



Universidad de Granada

Máster en Dirección y Gestión  
de Programas Sociales

Trabajo de Fin de Máster

**La soledad social en personas mayores del  
barrio El Realejo y Barranco del Abogado: un  
proyecto de intervención desde la  
metodología del impacto colectivo**

Presentado por:

Vivian María Navarro Fallas

Tutor:

Mariano Sánchez Martínez

Granada, España

Septiembre, 2019

## **Agradecimientos**

Primero agradezco a Dios por brindarme vida y salud para culminar con éxito esta meta académica.

Un especial agradecimiento a Antonio Rojas Gil y Miguel Bailón Bailón, socios de OFECUM, quienes me abrieron las puertas de la asociación para realizar mi práctica estudiantil.

A María Jesús Rodríguez Fernández, socia y voluntaria de OFECUM, por su apoyo incondicional durante todo este tiempo.

A todos los miembros de las organizaciones que se involucraron y colaboraron en el planteamiento de este proyecto.

A Mariano Sánchez Martínez por ser mi guía académico para el desarrollo de este trabajo.

Al profesor Juan López Doblás, coordinador de este máster, por su oportuna orientación con respecto a la práctica estudiantil.

A todas las personas que de un modo u otro me brindaron su ayuda durante este proceso.

## Contenido

Índice de Tablas .....	4
Índice de Figuras .....	5
Índice de Anexos .....	5
<b>PARTE I. PROBLEMA SOCIAL Y MODELO DE PROYECTO .....</b>	<b>6</b>
<b>1.1 Descripción del problema social.....</b>	<b>6</b>
1.1.1 Contextualización .....	6
1.1.2 Afectación y trastornos a personas y grupos .....	15
1.1.3 Formulación pública y legitimación del problema social .....	18
1.1.4 Institucionalización del problema social .....	21
<b>1.2 Aspectos concretos del problema social en los que se centrará la     intervención .....</b>	<b>22</b>
1.2.1 El apoyo social .....	23
1.2.2 La participación social.....	25
1.2.3 Uso de tecnologías.....	27
1.2.4 Otras dimensiones del problema .....	28
<b>1.3 Modelo de Proyecto: Marco lógico .....</b>	<b>30</b>
<b>PARTE II. EL PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIAL .....</b>	<b>36</b>
<b>2.1 Diagnóstico y definición del problema.....</b>	<b>36</b>
2.1.1 Marco de Viabilidad de la Metodología de Impacto Colectivo.....	37
<b>2.2 Análisis de las partes involucradas .....</b>	<b>41</b>
2.2.1 El grupo promotor .....	41
2.2.2 El comité directivo y los grupos de acción.....	44
2.2.3 El soporte organizacional .....	45
2.2.4 Otras partes involucradas .....	45
<b>2.3 Análisis del problema social: priorización de causas y efectos .....</b>	<b>47</b>
<b>2.4 Árbol del problema social .....</b>	<b>49</b>
<b>2.5 Análisis de objetivos generales y específicos .....</b>	<b>51</b>
<b>2.6 Árbol de objetivos .....</b>	<b>53</b>
<b>2.7 Análisis de estrategias alternativas .....</b>	<b>54</b>
2.7.1 Análisis de las acciones .....	57
2.7.1.1 Área: Participación Social .....	57
2.7.1.2 Área: Uso de Tecnologías .....	60

2. 7.1.3 Área: Apoyo Social .....	61
<b>2.8 Evaluación de las estrategias alternativas</b> .....	62
<b>2.9 Estructura Analítica del Proyecto</b> .....	64
<b>2.10 Descripción de los beneficiarios</b> .....	66
<b>2.11 Matriz del Marco Lógico (planificación)</b> .....	68
<b>2.12 Calendario</b> .....	83
2.12.1 Fase de diagnóstico y planificación.....	83
2.12.2 Fase de ejecución, seguimiento y evaluación del Proyecto .....	84
<b>2.13 Seguimiento</b> .....	87
<b>2.14 Evaluación</b> .....	89
2.14.1 Evaluación inicial o exante.....	89
2.14.1.1 Evaluación de diseño .....	89
2.14.1.2 Evaluación de viabilidad .....	91
2.14.2 Evaluación intermedia .....	93
2.14.3 Evaluación final.....	95
<b>2.15 Indicadores de Calidad</b> .....	97
<b>PARTE III CONCLUSIONES</b> .....	98
<b>3.1 Análisis DAFO del diseño propuesto</b> .....	98
<b>3.2 Orientaciones para futuros proyectos</b> .....	101
Referencias .....	104
Anexos .....	109

### Índice de Tablas

Tabla 1. Resultados Factor Percepción Apoyo Social .....	24
Tabla 2. Resultados Factor Participación Social Subjetiva .....	26
Tabla 3. Viabilidad para aplicar la metodología de Impacto Colectivo .....	38
Tabla 4. Estrategia seleccionada.....	63
Tabla 5. Estimación de beneficiarios del proyecto.....	67
Tabla 6. Matriz del proyecto.....	68
Tabla 7. Evaluación de viabilidad .....	91

## Índice de Figuras

Figura 1. Personas con un nivel medio o alto de soledad según sexo y si indicó que vivía sola(a).....	13
Figura 2. Personas con un nivel medio o alto de soledad según su nivel educativo .....	14
Figura 3. Componentes del Impacto Colectivo.....	40
Figura 4. Árbol de Problemas.....	50
Figura 5. Árbol de Objetivos .....	53
Figura 6. Árbol de Acciones.....	54
Figura 7 Árbol analítico del proyecto .....	65
Figura 8 Lógica de refuerzo mutuo.....	82
Figura 9 Plantilla para el seguimiento del proyecto .....	88

## Índice de Anexos

Anexo 1 Escala Este II: Soledad Social.....	109
Anexo 2 Cuestionario de Soledad Social .....	110
Anexo 3 Fotografías de reuniones.....	112
Anexo 4 Publicaciones referentes al Proyecto .....	115
Anexo 5 Collective Impact Feasibility Framework, 2015.....	117

## PARTE I. PROBLEMA SOCIAL Y MODELO DE PROYECTO

### 1.1 Descripción del problema social

#### 1.1.1 Contextualización

La entidad de referencia para el desarrollo de este diseño de Proyecto es la asociación sin fines de lucro *Oferta Cultural de Universitarios Mayores (OFECUM)*, fundada el 24 de febrero de 1998 por Miguel Guirao Pérez y un grupo de personas mayores de Granada. La asociación tiene sus raíces en el Aula Permanente de Formación Abierta, conocida también como Aula de Mayores de la Universidad de Granada. Desde su nacimiento planteó que la ciudad fuera un recurso abierto al ciudadano, es decir, no solo a la persona mayor, sino que se abrieran sus puertas (instalaciones, recursos, etc.) y que la ciudad fuera un escenario en general de cultura participativa al servicio de todos y todas (Ofecum, 2019).

A través de los años, la asociación ha logrado promover el envejecimiento activo y la solidaridad intergeneracional al integrar la participación de distintos grupos etarios. Para alcanzar su propósito la asociación cuenta con socios y voluntariado, quienes son facilitadores en actividades de aprendizaje, ocio y tiempo libre no solo dentro de OFECUM, sino también en centros docentes, centros de mayores y otras organizaciones de la ciudad. Desde hace aproximadamente 8 años la asociación se ubica en el Barrio del Realejo, uno de lugares históricos de la ciudad, situado a los pies de la Alhambra. Este Barrio cuenta con un amplio contraste de activos comunitarios, divididos en áreas biosaludables (parques, plazas), recursos públicos y privados (escuelas, colegios, centro de salud, servicios sociales, comercios) y recursos y asociaciones (organizaciones sin fines de lucro).

Cuando la autora del presente trabajo realizó el primer acercamiento con OFECUM, Miguel Bailón Bailón, presidente de la Junta Directiva, y Antonio Gil Rojas, socio, expresaron su interés en ampliar la colaboración de la asociación con el barrio del Realejo. Su expectativa era desarrollar una investigación que dilucidara en qué otros ámbitos podía la asociación cooperar de acuerdo con las necesidades presentes en dicho barrio. En ese momento, también se comentó algo sobre un video realizado

por el Centro de Salud referente a un mapeo de los activos del barrio; por lo tanto, la sugerencia fue valorar de qué manera el contenido de ese material podría ofrecerle a OFECUM una idea sobre cómo intervenir en el barrio.

Realizada esta revisión surge la idea de proponer un proyecto colaborativo entre organizaciones del Realejo. Una de las preocupaciones por parte de los miembros de OFECUM fue establecer alguna estrategia para que el proceso de desarrollo e implementación del proyecto fuera sostenible una vez que el acompañamiento estudiantil de la Universidad finalizara, dado que en años anteriores se habían elaborado trabajos académicos de la UGR a los que OFECUM no logró brindar seguimiento. La estrategia escogida fue voluntariamente escoger un grupo de socios, quienes serían el enlace y apoyo en el proceso y tendrían pleno conocimiento del avance de la intervención. Este grupo lo conformaron 4 personas y son quienes han representado a la asociación en las sesiones de trabajo realizadas a lo largo de las distintas fases del proyecto.

OFECUM propuso un acercamiento inicial al Centro de Salud, al Centro de Servicios Sociales Comunitarios y a la Asociación de Vecinos del barrio del Realejo. ¿Por qué? Pues porque estas organizaciones, por la naturaleza de su quehacer, se relacionan con muchas personas de la comunidad y son organizaciones con cuyos líderes OFECUM había tenido contacto previo, lo cual facilitaba la toma de contacto inicial para proponer un trabajo conjunto. El 10 de febrero de 2019 se realizó una reunión con las organizaciones antes mencionadas, excepto el Centro de Servicios Sociales, con cuya directora se coordinó la propuesta a posteriori. Más adelante también se incorporó al proceso la Asociación por un Realejo Habitable.

El propósito de esa primera reunión fue exponerles a los representantes de las entidades invitadas el interés de OFECUM de trabajar en un proyecto interinstitucional comunitario para abordar una situación/problema social en el barrio, en donde diversas organizaciones tuvieran interés en aportar esfuerzos desde una agenda común de trabajo. La autora de este trabajo propuso una metodología de trabajo llamada *Impacto Colectivo* —en adelante, **IC** la cual pretende generar un impacto social a través del esfuerzo complementario y

articulado de diversos actores (Kania y Kramer, 2011). En los siguientes apartados, se ampliará la descripción de este enfoque.

La aceptación de la idea llevó a iniciar un proceso de acompañamiento metodológico con las cuatro organizaciones participantes, lo cual conllevó orientar las primeras fases del Proyecto, el Diagnóstico y la Planificación.

#### *Fase inicial: Diagnóstico del Proyecto*

Para la identificación del problema el equipo de proyecto acordó realizar sesiones de trabajo con una duración máxima de dos horas. Se solicitó asistencia de no más de 4 miembros por organización, esto con el fin de lograr un mejor manejo de la participación de los asistentes. A estos miembros se les identificó como el **grupo promotor del proyecto**.

En las primeras reuniones los participantes, con base en su conocimiento y experiencia comunitaria, recolectaron ideas sobre situaciones problemáticas del barrio que afectaban de una u otra manera a sus habitantes. Las situaciones inicialmente propuestas fueron: la soledad de las personas mayores, la movilidad y accesibilidad asociadas a las personas mayores, la falta de un plan de envejecimiento activo, la falta de espacios de encuentros saludables, la infravivienda y la necesidad de visibilización pública de los problemas del entorno físico (infraestructuras). En la dinámica participativa se evidenció que dentro de los temas mencionados había múltiples preocupaciones por parte de los miembros del grupo promotor; por lo tanto, fue necesario establecer dimensiones de análisis para empezar a separar todos los aspectos de interés. Las dimensiones fueron:

1. *Movilidad*, referente a la dificultad para el desplazamiento seguro e inclusivo en el barrio. Se la vinculó con aceras y calles angostas, caminos escolares señalizados, continuo flujo vehicular, viviendas sin ascensor.
2. *Accesibilidad*, referente a la limitación de acceso a bienes, servicios o al insuficiente contacto entre los residentes del barrio. Se la relacionó con falta de infraestructuras comunitarias (centro cívico y biblioteca), poco uso de

espacios públicos al aire libre, cierre de comercios propios del barrio y aumento en el precio del alquiler de vivienda.

3. *Vida saludable*: insuficiente oferta de espacios y actividades saludables para todas las edades. Se mencionaron tanto la falta de coordinación entre organizaciones que ofertaban actividades como la escasa participación de personas mayores en condiciones de aislamiento social.

A resultas de esta primera aproximación a situaciones problemáticas del barrio, el equipo promotor acordó dar un nombre al problema social que concentrara los elementos citados; se escogió la ***Pérdida de Habitabilidad en el Barrio del Realejo***, entendiéndose que las condiciones del entorno físico del barrio presentan debilidades para una movilidad y accesibilidad segura e inclusiva, lo cual también limita los espacios de vida saludable para sus habitantes.

Una vez identificado el problema social de interés común, cada organización procedió a identificar, recolectar y compartir con el equipo las evidencias (investigaciones, encuestas, informes, testimonios, estudios de expertos y noticias, entre otros) que permitirían verificar la existencia de las dimensiones propuestas, y que, por lo tanto, justificarían el problema social como tal.

La información la proporcionaron en documentos electrónicos. Se realizó una revisión de cada archivo para establecer su contribución a la construcción del problema. En los temas de movilidad urbana y medio ambiente ya existían planes cuyas medidas debían ser aplicadas por autoridades públicas rectoras de la ciudad; lo que indicaba que las organizaciones participantes tendrían un marco de acción limitado para generar cambios sustanciales. Por otra parte, se localizaron ponencias y artículos de opinión que no ofrecían datos del Realejo; se revisaron listados (por ejemplo, de actividades de vida saludable, servicio de apoyo a domicilio y teleasistencia) y el informe epidemiológico 2018 del Realejo y el Barranco del Abogado; se revisaron investigaciones académicas de la UGR que de igual manera no presentan datos relacionados y, por último, se compartieron los resultados de un sondeo aplicado a 12 farmacias del barrio, que fueron consultadas acerca de los problemas de las personas mayores que acuden a esos establecimientos. Los

resultados del sondeo colocaron como problemática prioritaria *la soledad*. Finalmente, se concluyó **que las evidencias identificadas eran insuficientes para trabajar la totalidad de las dimensiones del problema social inicialmente propuesto.**

#### *Planteamiento del problema social*

Este hallazgo puso sobre la mesa la necesidad de salir a buscar primero datos para fundamentar el problema. Luego de una discusión y análisis sobre alternativas, el grupo promotor optó por concentrarse en el problema social de la ***Soledad en Personas Mayores de 65 años del Barrio del Realejo y el Barranco del Abogado***. Las razones de la selección estuvieron relacionadas con los datos del sondeo en farmacias que dieron una pista sobre la soledad como un problema que está afectando a los mayores del barrio; por otro lado, investigaciones en España (Gené-Badia, Ruiz-Sánchez, Obiols-Masó, Oliveras y Lagarda, 2016) han estudiado el tema y sus consecuencias para la salud física y emocional; y, como último motivo, existía un interés común de parte de todos los miembros por trabajar en el bienestar de este grupo etario.

Para valorar el grado de soledad existente en los dos barrios seleccionados la autora del presente trabajo propuso como instrumento para la recolección de información la Escala Este II de Soledad Social, elaborada y validada en 2009 en la Universidad de Granada por la Maestría en Gerontología Social (Pinel; Rubio, R. y Rubio, L. 2009). Weiss (como se citó en Cardona, Villamil, Henao, & Quintero, 2013) piensa que la soledad social es la ausencia de una red social satisfactoria y aparece cuando no se tiene con quien compartir y no hay sentido de pertenencia frente a un grupo

La escala utiliza tres factores con los cuales calcula el nivel de soledad social de una persona —bajo, medio y alto— de acuerdo con el puntaje total obtenido en las respuestas. Esos tres factores son: apoyo social, uso de tecnologías y participación subjetiva social. Adicionalmente, al instrumento se le agregaron las variables: edad, sexo, estado civil, nivel educativo, vive solo(a).

La población de estudio<sup>1</sup> fueron las 1 304 personas mayores de 65 años inscritas en el Centro de Salud del Realejo, quienes residen en el barrio del Realejo y en el Barranco del Abogado<sup>2</sup>. El grupo promotor decidió utilizar un muestreo por conveniencia y no por muestreo simple al azar, dada la dificultad para acceder a nombres, direcciones y números de teléfono de las personas, y principalmente por la limitación de recursos humanos para realizar personalmente las entrevistas. No obstante, para alcanzar un número de personas representativo del total de la población se recurrió a la fórmula estadística de selección de muestra aleatoria<sup>3</sup>, obteniendo como mínimo un tamaño muestral de 114 personas a entrevistar.

El levantamiento de datos se realizó del 24 de abril al 24 de mayo del 2019. Las organizaciones promotoras del proyecto se encargaron de su aplicación<sup>4</sup> y durante este tiempo recolectaron los cuestionarios que les fue posible, es decir, no se estableció una cantidad mínima por organización. Los médicos del Centro de Salud encuestaron a los pacientes mayores de 65 años que llegaron a consulta durante ese período (82 cuestionarios), el Centro de Servicios Sociales distribuyó cuestionarios a las auxiliares de ayuda a domicilio de personas mayores con el servicio de dependencia (36 cuestionarios), OFECUM trabajó con sus asociados (15 cuestionarios), al igual que hicieron la Asociación por un Realejo Habitable (6 cuestionarios) y la Asociación de Vecinos (4 cuestionarios). En total se procesaron 143 cuestionarios, de los cuales se extrajeron los siguientes resultados:

---

<sup>1</sup> El grupo promotor descartó utilizar el padrón electoral del Ayuntamiento ya que este contempla residentes del Realejo-San Matías, es decir, no se cuantifican de forma separada ambos barrios.

<sup>2</sup> Se agregó Barranco del Abogado porque está incluido en el total de población mayor de 65 años que atiende el Centro de Salud del Realejo.

<sup>3</sup> Se calculó para un valor de N= 1304 con un 90% confianza, 7% margen de error y asumiendo variabilidad máxima.

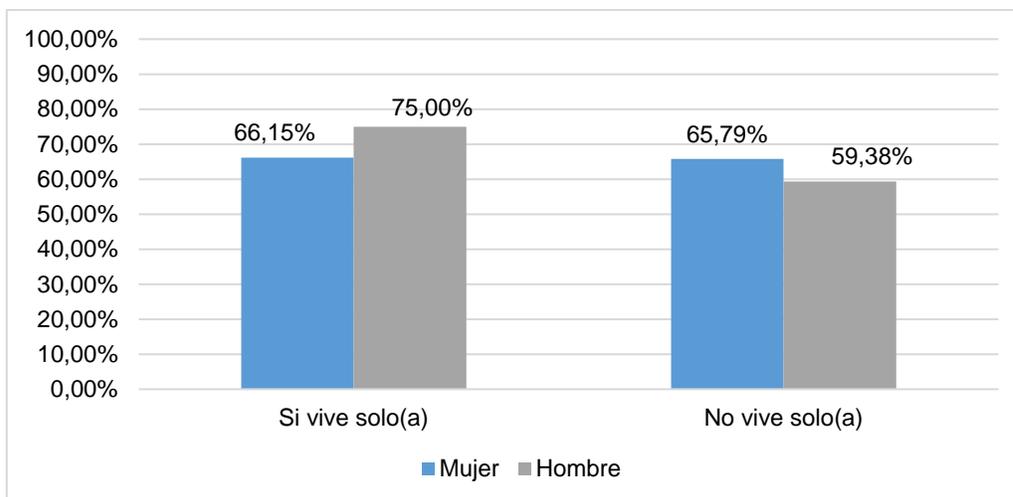
<sup>4</sup> Todas las organizaciones aplicaron los mismos criterios de selección: personas de 65 años y más residentes en el Barrio del Realejo y en el Barranco del Abogado. Particularmente, el Centro de Salud excluyó a pacientes que tuvieran el servicio de apoyo a domicilio, ya que el Centro de Servicios Sociales trabajaría con esa sub-muestra.

1. De acuerdo con la escala de soledad social, un 65,04% de las personas encuestadas tenía una soledad media o alta<sup>5</sup>, es decir, que sólo un 34,97% se ubicaba en el rango de soledad baja.
2. De acuerdo con la variable de sexo, a nivel descriptivo el porcentaje de soledad media o alta era tan solo un poco más alto en las mujeres (66,02%) que en los hombres (62,50%).
3. En relación con la variable estado civil, el 100% de hombres entrevistados que estaban en estado de soltería u otro estado sin pareja (por ejemplo, divorciados) manifestaron soledad media o alta. Seguidamente, el 75% de hombres viudos se ubicó en una escala media o alta de soledad. Las mujeres experimentaban más soledad media o alta cuando eran viudas (72,7%) que siendo solteras (68,8%) o estando casadas (58,3%). A nivel descriptivo, las personas viudas eran quienes experimentan mayor porcentaje de soledad presentaban; sin embargo, también existían diferencias descriptivas entre sexo, cuyos datos relativos reflejaban que los hombres experimentaban mayor soledad si estaban viudos, solteros o divorciados.
4. Entre las personas encuestadas que vivían solas, el 62,86% acusaba soledad media o alta y las que vivían acompañadas sumaban un 67,12%, lo cual indicaba que aun cuando la persona mayor viviese con alguien más, el sentimiento de soledad era superior al 60%. Sin embargo, cuando se visualizaban estos resultados de acuerdo con el sexo, la gráfica (Figura 1) mostraba lo siguiente:

---

<sup>5</sup> Se habla de soledad media o alta porque se toma el porcentaje obtenido de cada uno y se suman para obtener un total, con el cual se analiza su representatividad en cada una de las variables.

Figura 1. Personas con un nivel medio o alto de soledad según sexo y si indicó que vivía sola(a)

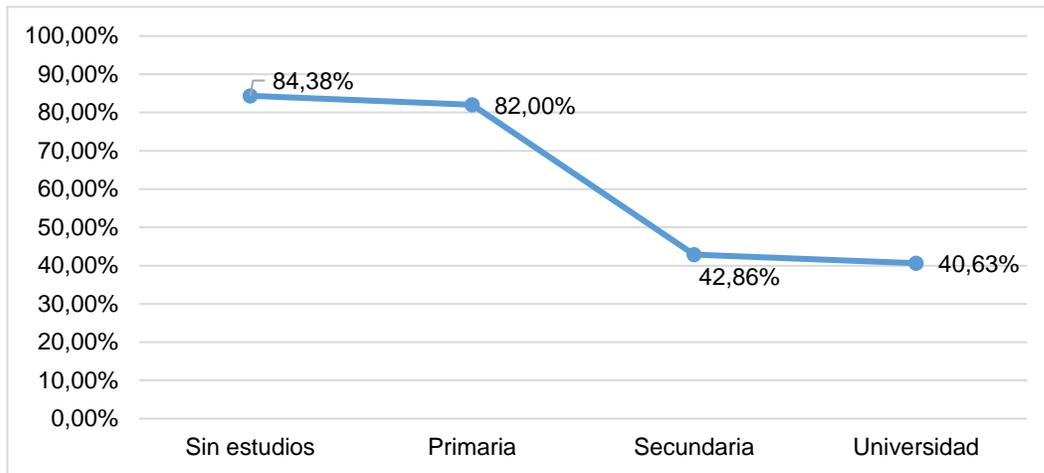


Elaboración propia, 2019

Como muestra la Figura 1, del total de hombres que indicaron que vivían solos, el 75% tenía una soledad media o alta, en cambio las mujeres que vivían solas experimentaban menos soledad media o alta (66,15%). En contraste, cuando los hombres vivían acompañados su soledad media o alta disminuye (59,38%), en cambio en mujeres que viven acompañadas el porcentaje de soledad media o alta (65,79%) se mantenía casi igual.

5. A nivel descriptivo se observa que las personas con menor nivel educativo mostraban mayores niveles de soledad media o alta que aquellas con estudios universitarios. Véase la siguiente gráfica (Figura 2):

Figura 2. Personas con un nivel medio o alto de soledad según su nivel educativo



Elaboración propia, 2019

6. Por otro lado, a mayor edad, mayor sentimiento de soledad. Las personas mayores de 80 años, tanto hombres como mujeres, eran quienes sentían más soledad. El 83,10% de las personas de 80 y más años decía sentir soledad media o alta. Entre 65 a 69 años, el hombre experimentaba más soledad que la mujer, pero a partir de los 70 años era la mujer quien manifestaba más soledad.
7. En el factor de participación social de la escala Este II, lo ítems referentes a la participación en actividades de ocio organizadas en el barrio, la asistencia a parques, hogares del pensionista para relacionarse con otros mayores, o bien la oportunidad que les invitasen a salir los fines de semana, un 70% de las respuestas se distribuyeron en el nivel de frecuencia “a veces” y “nunca”, es decir, sólo un 30% indicó que siempre participaba.
8. En el factor de *Apoyo Social* encontramos que en la percepción de sentirse solos(as) y tristes, los porcentajes rondaban un rango de 50%-70%, distribuidos en las categorías de frecuencia de “siempre” y “a veces”, es decir, eran menos quienes indicaban nunca sentir esas sensaciones.

9. En el factor de *Uso de Tecnologías* se concluyó que un 60% de personas nunca hacían uso de Internet, y más de un 55% nunca utilizaba el ordenador, y, en menor medida —un 25%— el móvil.

En general, los resultados demostraron que más de un 60% de entrevistados(as) del barrio del Realejo y del Barranco del Abogado se ubicaban en una escala de soledad social media o alta, lo cual daba cuenta de la existencia de un posible problema social que estaba afectando a ese conjunto de la población. Además, a nivel descriptivo se observaba una relación entre los niveles de soledad y variables independientes como el sexo, el estado civil, la edad, el nivel de escolaridad y el hecho de vivir con compañía.

### **1.1.2 Afectación y trastornos a personas y grupos**

Normalmente, a la soledad como concepto se le relaciona con un sentimiento de insatisfacción de la persona que la padece en razón de la carencia de vínculos afectivos y de pertenencia a un grupo social, lo cual le genera en lo inmediato sensación de vacío y sufrimiento.

Rubio, R; Pinel; & Rubio, L. (2009) señalan que la soledad “es una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros o carece de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales o para lograr intimidad emocional” (p. 5).

En los documentos sobre el tema se diferencia entre soledad objetiva y subjetiva. La primera está relacionada con un aislamiento social voluntario que supone la falta de compañía de amigos y familiares, elección que no siempre es negativa para la persona, aunque sí conlleva un perfil de riesgo para desarrollar enfermedades cognitivas en personas mayores (Rubio et al. 2009). La soledad subjetiva, en cambio, se refiere a experimentar un sufrimiento por sentirse solo(a), incluso teniendo personas alrededor.

Cualquier persona, indistintamente de su edad, puede padecer soledad en algún momento de su vida, y lo cierto es que existe un riesgo especialmente evidente en las personas mayores (65-79 años) y aún mayor en personas de 80 años o más por

la disminución de la red social de amigos (La Caixa, 2018). Ese riesgo se acrecienta en la vejez dados los cambios en la dinámica cotidiana de las personas mayores, principalmente tras la jubilación. De hecho, la jubilación no es en sí misma una causa de la soledad; sin embargo, puede considerarse una etapa que marca un antes y un después en la vida de las personas. “La jubilación constituye un cambio en la trayectoria vital de los individuos (...), tiende a originar una profunda alteración en los quehaceres cotidianos” (Iglesias de Ussel, 2001, p. 25).

Iglesias de Ussel (2001) señaló que la jubilación viene acompañada de efectos como el descenso de ingresos monetarios, lo que a veces provoca pérdida de roles y caída de estatus. Así también, de una u otra forma, disminuyen o se empobrecen los contactos interpersonales fuera del ámbito doméstico.

Estos aspectos se suman a otros eventos que pueden contribuir a desarrollar el sentimiento de soledad en las personas mayores, como es el caso del síndrome del nido vacío (salida de los hijos/as del hogar), las relaciones familiares pobres, la muerte del cónyuge (viudedad), la falta de actividades placenteras y los prejuicios con respecto a la vejez (Rodríguez, 2009).

En relación con las consecuencias de estos estados de vivencia, la soledad y el aislamiento tienen un impacto negativo sobre la salud de los adultos mayores. De acuerdo con Gené-Badia et al. (2016), la aparición o empeoramiento de síntomas depresivos, deterioros cognitivos, alimentación inadecuada, tabaquismo, alcoholismo, trastornos del sueño, enfermedades cardiovasculares e incluso del suicidio pueden estar relacionados con el sentimiento de sentirse solo(a): “La población anciana aislada consume más recursos sanitarios: tiene un mayor riesgo de caídas, más reingresos hospitalarios, más institucionalización y necesita más atención domiciliaria” (p. 606).

Es claro que existe una interrelación entre vejez, soledad y enfermedades, lo cual nos lleva a preguntarnos hasta qué punto es sostenible para la sanidad pública española no prestar la debida atención a la soledad en la vejez como problema social. Si revisamos los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (2019), España registra 8.908.151 de personas de 65 años y más años, lo que representa

un 19,07% del total de la población. Además, se estima que existen 2.037.700 adultos mayores que viven solos(a), lo cual es un factor que puede acrecentar el porcentaje de individuos en soledad y/o aislamiento.

Por su parte, la provincia de Granada cuenta con 161.491 personas de 65 años y más, lo que significa un 17,70% del total de su población. Sin embargo, como bien han señalado las proyecciones sobre el crecimiento demográfico, el porcentaje de población mayor continuará en aumento dado el proceso de envejecimiento que viven los países europeos, producto del descenso en las tasas de natalidad y del aumento de la esperanza de vida.

El INE 2017 (como se citó en Abellán, Ayala, Pérez, & Pujol, 2018) proyecta que para 2066 habrá más de 14 millones de personas mayores, aproximadamente un 35% de la población total española. En el caso de Granada se prevé que en 2033 la cohorte de personas mayores pase a ser del 25,07%.

Según datos de 2017 del padrón electoral del Ayuntamiento de Granada, el barrio Realejo-San Matías<sup>6</sup> contaba con 3 123 personas mayores, lo que representaba un 22% de la población total de esa área geográfica. De los nueve distritos del municipio, el distrito norte (al que pertenece Realejo-San Matías) estaba en el quinto lugar con población más envejecida.

Un estudio realizado por Sánchez-González (2009a) sobre envejecimiento vulnerable en Granada encontró que “el modelo de distribución del envejecimiento demográfico presente en el municipio es similar a otras ciudades andaluzas, con una mayor concentración de la población de edad avanzada en los barrios del centro histórico y barrios envejecidos de la periferia” (p. 128). Además, este mismo investigador expuso que las personas mayores con muy alto riesgo de *discapacidad* (personas con problemas de movilidad), *exclusión social* (relacionada con personas de 80 años y más, analfabetas y con bajos ingresos, algo que tiene una incidencia negativa en las relaciones sociales y en la participación en actividades sociales) y

---

<sup>6</sup> Administrativamente, el Barrio del Realejo se registra en el padrón del **Ayuntamiento** como Realejo-San Matías.

*dependencia vulnerable* (principalmente en mujeres que viven solas y tienen problemas de salud) se encontraban en el Albaicín, Realejo y San Matías.

En otra publicación Sánchez-González (2009b) se refirió a la experiencia espacial y ambiental de envejecer en la provincia y concluyó que las personas mayores, principalmente las “mujeres de 75 años y más, pasan casi todo el tiempo en sus domicilios, por lo que la habitabilidad dentro y fuera de la vivienda se convierte en un factor clave de su bienestar” (p. 204). Asimismo, el autor destacó que la satisfacción residencial de las personas mayores está motivada por un sentido de pertenencia a su vivienda y a barrios lo que les hacen resistirse a abandonar su entorno próximo.

A partir de todo lo anterior podemos concluir que la etapa de la vejez y el sentimiento de soledad en personas mayores de los barrios en estudio están estrechamente relacionados. Los efectos de sentirse solo(a) van más allá de experimentar insatisfacción con las relaciones sociales, también trascienden al estado de salud física y emocional de la persona, lo que en términos generales va en detrimento de su calidad de vida. Al mismo tiempo existen condiciones personales que pueden agravar la sensación de soledad, así como características del entorno ambiental que también influyen en la percepción de las personas mayores con respecto a la oportunidad y/o deseo de integración social en su barrio/pueblo.

### **1.1.3 Formulación pública y legitimación del problema social**

Desde hace dos décadas el gobierno español ha venido financiando programas derivados de políticas sociales para la promoción del envejecimiento activo y el auxilio a las personas mayores. La ley de Atención y Protección a las Personas Mayores (España, 1999) estableció un sistema de atención integral para impulsar y mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas y proporcionarles un cuidado preventivo, progresivo y continuado con especial atención a aquellas con mayor nivel de dependencia.

Posteriormente se promulga la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (España, 2006), la cual

sustenta el reconocimiento público de las necesidades de personas en situación de vulnerabilidad primordialmente en la vejez, etapa de la vida que a menudo se vincula con enfermedad y discapacidad, y además, hace hincapié en el incremento demográfico de este grupo. Dicha Ley propuso la creación de servicios tales como: Tele-asistencia, Apoyo a domicilio, Centros Diurnos y Nocturnos, Atención residencial (pp.1-15)

Dicha promulgación quedó legitimada en la Ley del Estatuto de Autonomía de Andalucía (España, 2007) al establecer que “las personas mayores tienen derecho a recibir de los poderes públicos de Andalucía una protección y una atención integral para la promoción de su autonomía personal y del envejecimiento activo” (p. 7).

En la página *web* del Ayuntamiento de Granada se encuentra una descripción de los servicios de dicha ley y también de los servicios para incentivar la participación social de las personas mayores. Por ejemplo, dicho Ayuntamiento cuenta con el Programa sociocultural para personas mayores, los Centros de Participación Activa para Mayores, los eventos de convivencia periódicos y con un consejo municipal para este grupo de la población.

Por otro lado, 179 ayuntamientos de España se han apuntado a participar en un proyecto de envejecimiento activo creado por la ONU denominado *Ciudades globales amigables con los mayores*. (INMERSO, 2019). Este proyecto propone 8 ejes de acción para mejorar las condiciones de habitabilidad de las ciudades y favorecer así la integración social y la calidad de vida de este conjunto de la población.

A pesar de los múltiples servicios y actividades puestos en marcha en la comunidad de Andalucía para apoyar la calidad de vida de las personas mayores, durante la búsqueda de información para la elaboración del presente trabajo no se identificaron programas estatales que directamente combatan la soledad en personas mayores. Por lo tanto, este problema social pareciera haber quedado soterrado dentro de los programas de envejecimiento activo y de acciones para atenuar la dependencia ante situaciones de enfermedad y/o discapacidad. En ese sentido, pareciera ser que el diseño y ejecución del sistema de atención integral para la persona mayor,

decretado por Ley, por el momento no ha atendido todas las dimensiones asociadas con el bienestar de las personas mayores, y no ha considerado que la soledad, en muchos casos, puede ser el origen de otros padecimientos físicos y psíquicos que en consecuencia hacen que aumente la demanda de servicios asistencialistas del estado.

Este año han surgido actuaciones importantes de legitimización por parte del estado español con respecto a la atención de las personas mayores en riesgo de soledad. En abril del 2019, los medios de comunicación informaron que la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de Andalucía había iniciado la elaboración de un Plan Estratégico Integral para las personas mayores 2020-2023, en un intento por afrontar el desafío del envejecimiento en la comunidad andaluza y la soledad después de la edad de jubilación. Inicialmente, se elaborará un mapeo de la situación actual con la colaboración de consejerías y grupos de personas mayores. En este Plan se proyecta hacer un refrescamiento de las medidas actuales sobre envejecimiento activo y de la red de centros de participación activa, pero además se pretende añadir en las estrategias el reconocimiento de las personas mayores como activo social, las nuevas tecnologías de la información, la comunicación o la prevención de la dependencia y la participación del Instituto de la Juventud para generar un plan de acompañamiento intergeneracional (Dolores, 2019).

Los partidos políticos del gobierno andaluz también se han pronunciado al respecto, reconociendo la urgencia de ejecutar medidas sobre las personas mayores que viven solas y en riesgo de dependencia y soledad. A finales de mayo de 2019, el Partido Socialista Obrero Español de Andalucía propuso en el Parlamento la creación de un grupo de trabajo para analizar la situación de las personas mayores que viven solas en Andalucía y de esa manera considerar acciones para la prevención, detección y atención; no obstante su propuesta por rechazada por no contar con los votos necesarios (Prieto, 2019).

Dichas actuaciones muestran que la soledad como problema social ha sido legitimada en el seno estatal, autonómico y local y que su combate es necesario

considerarlo como un eslabón transversal de los programas integrales de envejecimiento activo. Sin embargo, las intervenciones públicas aún están en fase de elaboración y diagnóstico; por lo tanto, en un futuro será necesario evaluar la eficacia de sus estrategias.

#### **1.1.4 Institucionalización del problema social**

El inicio de la elaboración de un Plan Estratégico Integral para las personas mayores 2020-2023 supone la creación de procedimientos, normas y asignación de recursos que canalizarán su debida ejecución. Como se comentó en el apartado anterior, en Andalucía existen servicios sociales derivados de la ley de protección al adulto mayor y de la ley de promoción de la autonomía personal, así como actividades para el desarrollo del envejecimiento activo. La gestión de los planes, programas y servicios de ámbito estatal para personas mayores y para personas con dependencia le corresponde al Instituto de Mayores y Servicios Sociales, adscrito al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; sin embargo, por el momento no existe una unidad encargada de velar por la atención de adultos mayores en riesgo de soledad en la provincia de Granada.

Es cierto que los servicios disponibles en la provincia buscan contrarrestar la vulnerabilidad de las personas mayores, por ejemplo, el de Teleasistencia “previene y da respuesta inmediata a situaciones de soledad y aislamiento social, de emergencia o inseguridad, aportando apoyo a las personas mayores (...)” (Junta de Andalucía, 2019). No obstante, se percibe como una acción momentánea en relación con el sentimiento de soledad. A futuro este servicio y otros podrían ser complementarios de un marco de actuación superior dirigido específicamente a la prevención y reducción del problema en cuestión.

Desde el ámbito privado, en España existen organizaciones que como parte de sus actuaciones de responsabilidad social han creado iniciativas para apoyar el envejecimiento activo. Este es el caso de la Obra Social La Caixa, la cual tiene un programa llamado *Siempre acompañados* que tiene como objetivo detectar y evitar situaciones de soledad y el aislamiento de las personas mayores (La Caixa, 2019).

Además, existen programas que sustentan su labor en el voluntariado –ejemplo *Adopta un Abuelo* el cual tiene representación en varios lugares de España y ofrece compañía intergeneracional a personas mayores, previniendo la soledad.

## **1.2 Aspectos concretos del problema social en los que se centrará la intervención**

Esta intervención se centrará en la soledad social de personas de 65 años y más años residentes en el barrio del Realejo y en el Barranco del Abogado, a partir de la valoración del problema a través del instrumento Este II. Según Expósito & Moya (1999), la soledad social se refiere a “la ausencia de una red de relaciones sociales adecuada, siendo el tamaño de la red social y la frecuencia de contacto con quienes integran esta red, el elemento desencadenante de este tipo de soledad” (p. 4).

De esta definición se extrae el concepto de redes sociales, que de acuerdo con Huenchan, Guzmán, & Montes de Oca (2003) se refiere a la “práctica simbólica-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permiten mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional” (p. 43). Esta afirmación se refuerza con la idea de Henao (como se citó en Chávez & Falla, 2004), al señalar que es el espacio en donde “un grupo de individuos establecen distintos tipos de relaciones a partir de unos intereses comunes” (p. 177).

Por lo tanto, podemos considerar la red social como el entorno en donde convergen las redes de apoyo personal (familia, amigos, vecinos) y comunitaria (organizaciones del barrio) de la persona mayor.

Según el grado de interconexión existen dos tipos de redes: la que se basan en contactos personales, en donde la persona se relaciona con individuos separados; y las redes basadas en contacto grupales, en donde se establece una relación con miembros de grupos estructurados – por ejemplo, organizaciones y agrupaciones del barrio. En la práctica ambas formas se complementan (Huenchan et al. 2003).

Además, Pinazo-Hernandis (2005), indica que la red social está caracterizada por tres tipos de parámetros: *estructurales* (tamaño o número de relaciones, frecuencia

de contacto, proximidad física, densidad); *interaccionales*, que se refieren a las relaciones entre las personas y los integrantes de la red social (frecuencia de contacto, reciprocidad), y, por último, parámetros *funcionales*, asociados al apoyo social (la ayuda que el individuo recibe de sus contactos). Esta caracterización de la red social y sus parámetros deriva en tres dimensiones del problema: el apoyo social, la participación social, y de manera complementaria, el uso de tecnologías, medidas por la escala Este II de soledad social.

### 1.2.1 El apoyo social

Yanguas, Cilveti, Hernández, Pinazo-Hernandis, Roig i Canals & Segura (2018) consideran el apoyo social como “un proceso transaccional (dar y recibir), a través del cual nuestras relaciones nos proporcionan un espacio para el intercambio tanto de experiencia emocional como de apoyo en cuestiones instrumentales cotidianas” (p. 62). Por su parte, Exposito & Moya (1999) ya señalaron que en el apoyo social es relevante el fin último de la interacción, ya que su resultado define la satisfacción de la persona con respecto a lo que espera recibir de los demás (familia, amigos, pareja, otros) y el tipo de apoyo requerido (informativo, tangible, emocional).

Asimismo, Krassoievitch (como se citó en Huenchuan et al. 2003) considera que “la efectividad del apoyo social como potenciador de la calidad de vida depende de la interpretación y valoración subjetiva de este apoyo que haga cada persona” (p. 57).

Lo anterior sugiere que la satisfacción está relacionada con la expectativa, con lo esperado en un momento concreto, ante una necesidad específica. Gottlieb, Lin, Dean, & Ensel (como se citó en Pinazo-Hernandis, 2005), afirman que existen tres esferas desde donde surge ese apoyo social: la comunidad, las redes sociales y las relaciones íntimas o relaciones interpersonales.

Las personas, en mayor o menor medida, requieren establecer vínculos satisfactorios con estas esferas para promover su integración social, principalmente aquellas en riesgo de aislamiento y/o soledad. El apoyo social implica en el individuo un sentido de pertenencia, protección y acompañamiento cuando así lo requiera.

La importancia de incorporar el apoyo social como un componente de la intervención en el contexto geográfico seleccionado deriva del resultado de la encuesta aplicada a las personas mayores del Realejo y Barranco del Abogado. El apoyo social es una de las dimensiones que mide el constructo de soledad social en la escala Este II. En sus resultados de la encuesta realizada sobresalen porcentajes del rango 50%-70% para los niveles de frecuencia “siempre” y “a veces” de los ítems e, f y g, referentes a la sensación de sentir tristeza y soledad. No obstante, un elevado porcentaje de encuestados —más del 85%— califica que “siempre” y “a veces” tiene personas a su alrededor con quien conversar y que se preocupen por su bienestar. Véase los siguientes resultados (Tabla 1):

Tabla 1. Resultados Factor Percepción Apoyo Social

Preguntas	FACTOR I: PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL		
	Siempre	A veces	Nunca
A. ¿Usted tiene con quien hablar de sus problemas...?	51,75%	34,27%	13,99%
B. ¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?	70,63%	22,38%	6,99%
C. ¿Tiene amigos o familiares cuando le hacen falta?	69,93%	20,28%	9,79%
D. ¿Siente que no le hacen caso?	10,49%	39,16%	50,35%
E. ¿Se siente triste?	20,98%	55,24%	23,78%
F. ¿Se siente usted solo?	18,18%	48,95%	32,87%
G. ¿Y por la noche se siente solo?	23,08%	32,87%	44,06%
H. ¿Se siente querido?	68,53%	21,68%	9,79%

Fuente: Resultados de la escala Este II de soledad social, 2019.

Como bien observamos, aunque las personas mayores consideren que hay personas a su alrededor con quienes pueden contar, al mismo tiempo existe un elevado sentimiento de soledad y tristeza. Estos resultados sugieren que uno de los aspectos del problema reside en la calidad esperada de esas relaciones, en el fin último de la interacción entre dar y recibir. Entonces es pertinente incorporar en el diseño del proyecto acciones que intenten promover satisfacción en las relaciones ya existentes y paralelamente crear otras nuevas, lo que esperamos que repercutirá

en la aparición de sentimientos positivos y sostenibles en algunas personas mayores.

### 1.2.2 La participación social

El segundo aspecto del problema está estrechamente relacionado con el anterior. Pinazo-Hernandis (2005) explicó que “el apoyo social depende en gran medida de la integración/participación ó implicación de una persona en la vida social de la comunidad o de la sociedad en la que se inserta” (s.p.). Huenchuan et al. (2003) aclararon que “la participación en organizaciones sociales pareciera ser una oportunidad para generar o reforzar vínculos entre personas de edad” (p. 59).

Incluso la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007), afirma que “la participación en actividades comunitarias de recreación, sociales, culturales y espirituales, así como en actividades familiares, le permite a las personas mayores seguir ejerciendo su competencia, gozar de respeto y estima, y mantener o establecer relaciones de apoyo y cuidado” (p. 40).

Estas afirmaciones establecen cierta relación causal entre apoyo social y participación social, lo que podría permitir afirmar que sin una participación social adecuada el apoyo social no prosperaría a un nivel de suficiente satisfacción para la persona, en nuestro caso para la persona mayor.

La participación social, entonces, se puede comprender como la asistencia e interacción de las personas mayores en actividades organizadas entre grupos familiares, de amigos y grupos vecinales y/o comunitarios; participación que potencia en alguna medida el apoyo social percibido. Yanguas et al. (2018) relacionan la participación social con “la frecuencia y calidad de las actividades formales (por ejemplo, actividades religiosas, asistencia a reuniones, voluntariado) e informales (reuniones con amigos), que una persona realiza con los miembros de su red social” (p. 61).

En relación con los ítems de la escala Este II concernientes a la asistencia a actividades de los barrios, así como a la disposición de una red de personas con las que contactar los fines de semana para salir de casa, en cada pregunta se obtuvo

alrededor de un 70% distribuido entre “a veces” y “nunca”, es decir, que, en promedio, un 30% siempre asiste o tiene contacto. Véanse los siguientes resultados (Tabla 2):

Tabla 2. Resultados Factor Participación Social Subjetiva

Preguntas	FACTOR II: PARTICIPACION SOCIAL SUBJETIVA		
	Siempre	A veces	Nunca
L. Durante la semana y los fines de semana, ¿le llaman otras personas para salir a la calle?	29,37%	37,06%	33,57%
M. ¿Le resulta fácil hacer amigos?	50,35%	32,87%	16,78%
N. ¿Va a algún parque, hogar del pensionista... donde se relacione con otros adultos mayores?	24,48%	20,28%	55,24%
O. ¿Le gusta participar en actividades de ocio que se organizan en su barrio?	19,58%	27,27%	53,15%

Fuente: Resultados de la escala este II de soledad social, 2019

Este hallazgo apoyaría la idea de que una de las razones del problema social tiene su base en la débil participación social de las personas mayores del Realejo y del Barranco del Abogado, lo cual, a su vez, está limitando la posibilidad de consolidar y ampliar las redes de apoyo social ajenas al ámbito familiar. A pesar de que en el factor I de apoyo social de la escala un elevado porcentaje de entrevistados indicó que “siempre” y “a veces” siente que le quieren y se preocupan por su bienestar, lo cierto es que no logran cubrir en su totalidad las expectativas del intercambio emocional, lo que resulta en una sensación de tristeza y soledad en la persona mayor con respecto al apoyo social deseado.

De lo anterior se desprende la relevancia de incorporar la participación social como engranaje inicial de una red social satisfactoria. En consecuencia, es acertado agregar en el diseño del proyecto estrategias para motivar a algunas personas mayores a integrarse a las actividades en los barrios, y principalmente aprovechar

los espacios para promover la creación de vínculos sociales entre las personas mayores.

### 1.2.3 Uso de tecnologías

La tercera dimensión del problema consiste en el uso de tecnologías. Aunque este aspecto de manera explícita no se derive de la red social, lo cierto es que indirectamente está relacionado y representa un mecanismo para la transferencia de información —por ejemplo, mediante las páginas de redes sociales y aplicaciones de mensajería—.

Hoy en día mucha de la información formal e informal de nuestro entorno fluye a través de estas herramientas. El auge y desarrollo de las nuevas tecnologías ha permitido que la información temporal y espontánea esté digitalizada, siendo poco común recibir la invitación a participar en una actividad del barrio/pueblo gracias a una llamada a la puerta del hogar, o a través de un programa obtenido en una esquina del barrio. Además, se ha convertido en la manera rápida de contactar familiares y/o amistades, e incluso de establecer un proceso de transacción de dar y recibir.

Un estudio realizado en España con 61 alumnos del programa universitario para mayores de la Universitat de les Illes Balears encontró que la motivación intrínseca de los mayores que se matricularon en cursos de informática estaba en la posibilidad de lograr comunicación con otras personas, principalmente familia y amigos (Macías & Manresa-Yee, 2013).

Asimismo, Agudo, Pascual, & Fombona (2012) consideran que las tecnologías de la información y la comunicación (TIC):

Favorecen la conexión y el acercamiento de las personas mayores a los nuevos temas y fenómenos que, en la sociedad van surgiendo (inclusión social). El acceso a la innovación y a las nuevas tecnologías es esencial para evitar el distanciamiento generacional y que las personas mayores no se sientan desbancadas en el mundo actual (p. 195).

Además, Barroso, Cabero, & Romero (2002) apuntan a que “las nuevas tecnologías y sobre todo la internet, pueden propiciar la creación de un entorno de comunicación, que facilite el desarrollo de relaciones interpersonales y el contacto con su entorno” (p. 331).

El factor de uso de las tecnologías incluido en la escala Este II muestra que un 60% de las personas encuestadas nunca hacen uso del internet, y más de un 55% nunca utilizan el ordenador, y, en menor medida, un 25% tampoco se sirve del móvil. En términos generales, los resultados prueban que existe debilidad en el uso de las herramientas tecnológicas por parte de las personas mayores del Realejo y el Barranco del Abogado, lo que repercute en las otras dos dimensiones del problema al limitar el posible acceso y flujo de la comunicación virtual para que la persona mayor contacte con su red social.

Resulta entonces oportuno dentro de la oferta de cursos de los barrios analizados una capacitación continua de las personas mayores en el uso de herramientas tecnológicas. No obstante, más allá de poner a disposición un servicio de enseñanza eficaz, es medular atraer la participación de las personas mayores, aspecto que debe trabajarse desde las estrategias de apoyo social.

#### **1.2.4 Otras dimensiones del problema**

Las organizaciones promotoras del proyecto también han manifestado interés en trabajar con estas otras dimensiones del problema: la movilidad urbana y el equipamiento social.

Para el equipo promotor, la movilidad urbana se refiere a la dificultad para el desplazamiento seguro e inclusivo en el barrio del Realejo. Esta cuestión se relacionó con la existencia de aceras y calles angostas, de continuo flujo vehicular y de viviendas sin ascensor, lo cual, desde el punto de vista de dichas organizaciones, también afecta el bienestar de las personas mayores, y pueden ser factores de riesgo para su aislamiento y/o soledad.

Por otra parte, el tema del equipamiento social apunta a la falta de infraestructuras comunitarias en el Realejo (por ejemplo, centro cívico y biblioteca) aprovechables por las personas mayores.

Sin embargo, estas dos dimensiones no se incluirán en la propuesta académica del diseño de este proyecto por las siguientes razones:

1. Los resultados de la encuesta Este II no miden la afectación de estos aspectos en la soledad social de las personas mayores encuestadas. Para la población objetivo de los barrios no se cuenta con evidencia empírica que permita establecer una relación causal con el problema social. No obstante, sí que hay que poner de manifiesto que las organizaciones han mantenido interés por incluir dimensiones que inicialmente se relacionaron con el problema de la pérdida de Habitabilidad en el barrio del Realejo.
2. La movilidad urbana y el equipamiento social se apartan de la comprensión teórica de la soledad social, según ha sido planteada en los anteriores apartados. El problema seleccionado tiene su eje vertebral en la estructura de la red social, concepto del cual se han extraído de manera directa el apoyo social y la participación social e indirectamente el uso de tecnologías.
3. La movilidad urbana y el equipamiento tienen mayor relación con un proyecto de envejecimiento activo que con uno de prevención y combate de la soledad social. En el primero su enfoque busca que las estructuras y servicios de un barrio/pueblo sean accesibles para todos/as pero prestando especial atención a las necesidades de las personas mayores. En cambio, el segundo intenta alcanzar una red social consistente y satisfactoria para reducir o evitar la aparición de sentimientos de soledad social en personas mayores.

Cabe aclarar que excluir las dos dimensiones últimas no descarta la posibilidad de que puedan contribuir de alguna manera al sentimiento de soledad de este grupo etario. Sin embargo, aclarar esa posible contribución exigiría una investigación para confirmarla y conocer sus implicaciones.

Así las cosas, el diseño de este proyecto se centrará en los tres aspectos del problema social que han quedado más claramente delimitados: el apoyo social, la participación social y el uso de tecnologías.

### **1.3 Modelo de Proyecto: Marco lógico**

La identificación del modelo de diseño para este proyecto requirió el análisis reflexivo de tres posibles alternativas: mapeo de alcances, investigación-acción y marco lógico, y es justo en razón de las bondades de cada uno exponer las razones que en esencia justifican el descarte de los dos primeros y la selección del marco lógico.

El mapeo de alcances se enfoca en los alcances deseados de una intervención, por medio de “cambios en el comportamiento, en las relaciones, actividades y/o acciones de las personas, los grupos y las organizaciones con los que un programa trabaja en forma directa” (Earl, Carden, & Smutylo, 2002, p. 1). De esta manera, la metodología del mapeo de alcances promueve la transformación de una situación concreta a través de la influencia de los socios directos o implicados directos.

Este modelo ofrece flexibilidad durante el desarrollo del proyecto, gracias a que permite incorporar de manera abierta en su diseño los cambios del entorno conforme a su ritmo de ocurrencia, sin que esto represente un riesgo para el alcance deseado. De acuerdo con Ambrose (2009) el mapeo de alcances pretende alcanzar lo deseado de acuerdo con el diseño intencional, sin embargo, así como puede implementar estrategias también puede cambiarlas si el contexto lo requiere, para que estas sean funcionales a la visión del proyecto/programa.

Esta particularidad requiere un monitoreo activo y constante de esos cambios, para alertar y liderar los ajustes necesarios de manera correcta; no obstante, su logro supone tiempo, a veces nuevos recursos y principalmente apertura de los socios directos. Ambrose (2009), señala que se trata de un “proceso extenso que requiere dedicación (...) ya que hay que abordar conceptos nuevos y un modelo lógico diferente al convencional” (p. 10).

A mi juicio una de las mayores virtudes de este modelo de diseño es su lógica de intervención, basada en el cambio de comportamiento de los socios directos, lo cual concede un nivel de cooperación más inmediato, cercano y compenetrado con respecto al problema social en cuestión. Por otra parte, el mapeo de alcances, a diferencia de los otros diseños, requiere una comprensión más profunda de su funcionamiento y dinámica. El seguimiento y evaluación del progreso se torna abstracto, dada la ausencia de indicadores iniciales para su medición. En este sentido, una ejecución metodológica eficaz necesita de líderes entrenados o al menos con experiencia previa en mapeo de alcances para que este conocimiento sea una fortaleza y no una debilidad en la forma de llevar a cabo la intervención.

El uso del mapeo de alcances para este proyecto no es conveniente porque este se ha conformado como una iniciativa de voluntad colaborativa entre organizaciones del barrio del Realejo, lo cual significa que no hay personas dedicadas únicamente al quehacer del proyecto y tampoco cuentan con un presupuesto común que les permita fácilmente adaptar modificaciones al diseño ante eventuales cambios del entorno. Por el momento, los miembros del grupo promotor se han comprometido con estrategias que están a su alcance operativo y han establecido alianzas para reforzar el trabajo mutuo.

Otra razón para no usar este modelo es que una vez que el apoyo estudiantil de la Universidad se retire, el equipo de proyecto debe buscar y asignar a una persona que continúe la coordinación bajo el rol de “soporte organizacional”, del que se hablará más adelante; por lo tanto, emplear el mapeo de alcances como guía orientativa sería arriesgado por su mayor complejidad metodológica para ser ejecutado sin dicho apoyo.

También es importante hacer ver que se trata de un proyecto joven, cuyo primer reto está en lograr una integración sólida entre las organizaciones. Sus miembros están en un proceso de adaptación, de negociación y consenso de las primeras estrategias de trabajo, por lo tanto conviene utilizar un modelo estructurado y con líneas explícitas que faciliten la comprensión inmediata de su lógica.

El segundo modelo al que me he referido es el de Investigación-Acción. Este tiene como premisa “desarrollar un análisis participativo, donde los agentes implicados se convierten en los protagonistas del proceso de construcción del conocimiento de la realidad sobre el objeto de estudio, en la detección de problemas y en la elaboración de soluciones” (Estudio de Cooperación al Desarrollo, 2011, p. 28).

Asimismo, Durston & Miranda (2002) afirman que la Investigación Acción Participativa “concede un carácter protagónico a la comunidad en la transformación social que necesita, y el problema a investigar es delimitado, atendido, analizado y confrontado por los propios afectados” (p.12).

El desarrollo de un proyecto bajo este diseño lleva más tiempo y exige una mayor inversión de recursos, ya que su requisito primordial es introducirse en el grupo y/o comunidad al cual se dirige. Ese paso demanda mayor logística porque conlleva una fase de cuidadosa preparación, principalmente cuando el proyecto no proviene de una demanda local. El proyecto se somete a un trámite de aceptación y respaldo por parte de las organizaciones del barrio/pueblo, las cuales constituyen la puerta de entrada a las personas para, luego, aspirar a un proceso de cooperación y compromiso entre los miembros.

De acuerdo con la cualidad participativa de este diseño pareciera apto aplicarlo en el proyecto del que nos ocupamos, con el fin de recolectar las voces de las personas afectadas por la soledad social en el área geográfica de interés; sin embargo, existen limitaciones a nivel operativo que lo hacen inviable. En primer lugar, se conoce la presencia de la soledad social en los barrios gracias a la encuesta Este II pero no se sabe quiénes son esas personas, ya que los cuestionarios no brindan información personal; por lo tanto, la posibilidad de realizar sesiones de trabajo con los afectados directos del problema es nula. En segundo lugar, un proceso de investigación en comunidad bien ejecutado requiere dedicación, lo cual puede resultar incompatible con los itinerarios de los representantes de las organizaciones ya que, como se indicó con anterioridad, son personas que tienen otras ocupaciones laborales. Y, por último, se requeriría destinar un presupuesto para financiar materiales de trabajo, transporte y manutención (si es el caso) de reuniones y

talleres con los actores implicados, y al no tener el proyecto un fondo común para hacerlo no es factible utilizar este modelo para diseñar la propuesta de intervención.

El tercer modelo listado más arriba es el marco lógico. “Es un instrumento de planificación que permite estructurar los principales elementos de un proyecto, subrayando los lazos lógicos entre los insumos previstos, las actividades planeadas y los resultados esperados” (Crespo, 2012, p.10).

Su estructura está ordenada de manera secuencial, de forma tal que sus componentes se interrelacionan y se integran para producir resultados previstos, los cuales determinan el cumplimiento de los objetivos del proyecto. El marco lógico se sirve de herramientas metodológicas de fácil lectura y comprensión de los distintos aspectos del problema, de sus alternativas de solución y de los actores involucrados. El árbol de problemas y de objetivos, son ejemplos de esas herramientas porque dan una visión uniforme de la realidad captada y no dan pie a interpretaciones distintas entre el equipo de trabajo. Según Camacho, Cámara Cascante & Sainz (2011) “ofrecen una secuencia de temas ordenados de discusión a los que es preciso llegar a acuerdos entre todas las partes implicadas” (p. 23).

Quizás una de las mayores ventajas de este modelo es que permite trabajar con un nivel mínimo de incertidumbre, es decir, desde la etapa de planificación los ejecutores tienen clara y han aceptado cuál será la ruta a seguir para cumplir con el objetivo general. Esta herramienta establece las líneas de acción, sus parámetros de referencia para detectar su realización y las responsabilidades de cada uno de sus miembros. De forma metafórica, el marco lógico se asemeja a una receta culinaria, si se ejecuta en el tiempo y con las medidas precisas el producto será el deseado —al menos esa es la apuesta sobre el papel.

A diferencia del mapeo de alcances, el marco lógico no goza del privilegio de incorporar cambios radicales en su diseño, provocado por alteraciones en el contexto, y esa sea posiblemente su principal desventaja en intervenciones sociales. Esta herramienta trabaja a partir de una fotografía fija de la realidad, lo que, de acuerdo con el Estudio de Cooperación al Desarrollo (2011), supone asumir “el riesgo de caer en un modelo de planificación inflexible porque evita la

modificación de los objetivos o indicadores durante la ejecución del proyecto” (p. 23).

Sin embargo, esta desventaja no significa que el marco lógico sea inapropiado para todos los proyectos sociales. En el análisis de su pertinencia se deberán considerar variables como el tipo de problema y localización geográfica, sus objetivos, el tiempo de duración del proyecto, el mapeo de actores directos o indirectos, junto con su rol y las probables influencias (por ejemplo, de los partidos políticos y sus políticas locales y/o comunitarias, entre otros), así como cualquier otra variable de interés.

Para la propuesta del presente proyecto se han colocado sobre la balanza las ventajas y desventajas de este modelo de diseño haciendo una valoración de la metodología que emplea este proyecto y se ha reflexionado sobre aspectos operativos del mismo, para finalmente emitir juicio sobre la viabilidad de utilizar el marco lógico, según las siguientes razones:

1. La orientación de este proyecto se ha guiado y desarrollado bajo la fundamentación teórica de la metodología de IC<sup>7</sup>—, la cual, según Kania & Kramer (2011), apuesta por la unión de organizaciones locales y/o comunitarias interesadas y con capacidad para intervenir en un problema social de comprensión común desde una agenda de trabajo compartida, cuya ejecución podría alcanzar una transformación social sustantiva. Además, esta metodología demanda evaluaciones periódicas de resultados recurriendo a indicadores simultáneos, con el fin de mantener el esfuerzo institucional alineado.

El IC se alinea muy bien con el modelo de marco lógico ya que su estructura pragmática favorece la construcción y consenso de una agenda de trabajo secuencial y lineal entre diversos actores, junto con sus indicadores de medición. Además, las herramientas metodológicas del marco lógico (por ejemplo, el árbol de objetivos) facilitan la comprensión común del horizonte del proyecto.

---

<sup>7</sup> Ver figura 3

También hay que considerar que la metodología del IC invita a nuevos actores a sumarse durante el desarrollo del proyecto, y en ese sentido una matriz de marco lógico tendría una función similar a un mapa de ruta para poner al día a los nuevos integrantes.

2. Las organizaciones iniciarán su intervención en el problema con estrategias de corto y mediano plazo en razón de asumir un compromiso realista y progresivo dentro de su capacidad de gestión y recursos. No obstante, su expectativa es invitar a otras organizaciones a participar del proyecto. Por eso, para la ejecución de las primeras estrategias es pertinente utilizar una herramienta sistémica que marque los pasos tempranos de la intervención.
3. El problema de la soledad social en personas de 65 años y más está localizado en dos barrios específicos del distrito granadino, lo que hace que a diferencia de una coordinación a nivel provincial, el contacto entre las organizaciones de los barrios sea más accesible y cercano para permitir establecer una planificación sencilla y clara, siendo el marco lógico el modelo más conveniente para ese fin.
4. El presente proyecto no procede de una demanda del gobierno local. Se trata de una cooperación voluntaria y autónoma entre organizaciones del barrio desde su capacidad de gestión, lo que les otorga libertad de acción al no estar sujetas al control y/o voluntad políticos. Esta particularidad reduce los riesgos de cambios en el entorno que pudieran afectar el diseño bajo el modelo de marco lógico.

Este análisis aplicado a las condiciones metodológicas y operativas del proyecto permite concluir que el marco lógico como modelo del diseño es la opción que mejor se ajusta al desarrollo de esta intervención social comunitaria.

## PARTE II. EL PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIAL

### 2.1 Diagnóstico y definición del problema

Durante la fase de diagnóstico del proyecto, las organizaciones promotoras se ocuparon de realizar un mapeo y análisis de las situaciones que a su juicio eran prioritarias de atender mediante una intervención social comunitaria. En el diagnóstico se escogió como estrategia inicial recoger las principales preocupaciones de los representantes de las organizaciones que voluntariamente se apuntaron a participar. La intención era encontrar intereses similares entre los participantes, ya que este proyecto no partió de un problema social previamente evaluado, sino más bien se buscó consensuar un tema de interés común, partiendo de la expectativa de que el problema social encontrara cabida en la misión de cada organización, es decir, que, a pesar de ser entidades con una naturaleza de trabajo muy distinta (salud, servicios sociales, oferta cultural de mayores, gestión comunitaria vecinal), la idea fue poner sobre la mesa un problema social que involucrará a todo ese equipo promotor, a sus entidades y miembros y, por ende, al espacio del barrio. Uno de los pasos más importantes de esta fase fue la recolección de evidencias de esos primeros temas de interés. La revisión de la información compartida por los participantes ayudó en dos aspectos clave: en primer lugar, se descartaron temas en donde la evidencia era insuficiente para afirmar que realmente había un problema social, lo cual a su vez permitió minimizar el amplio catálogo de líneas de trabajo que el equipo había sugerido, y, en segundo lugar, permitió distinguir el conocimiento de las organizaciones en cada tema propuesto y desde sus opiniones, conocer cuáles eran sus probables líneas de trabajo, o bien, considerar si no las había.

Llevado a cabo este proceso de filtro y análisis de posibilidades de trabajo conjunto, el equipo promotor estuvo de acuerdo en seleccionar como problema social la soledad de las personas mayores, que finalmente quedó formulado así: la *Soledad Social de Personas de 65 años y más del Barrio del Realejo y Barranco del Abogado*.

Seguidamente, y como he explicado en detalle más arriba, de los datos obtenidos a través de la encuesta aplicada a las personas mayores de esas dos áreas geográficas se encontró que más del 60% de encuestados manifestaba soledad social media o alta. Este dato y los otros comentados según cada factor de la escala Este II aportaron las evidencias suficientes para afirmar que existía un problema social que consiste en un sentimiento de insatisfacción de la red social en personas mayores de los barrios del Realejo y Barranco del Abogado en relación con su red de relaciones sociales, y segregado en tres aspectos o dimensiones: el apoyo social, la participación social y el uso de tecnologías.

Sin embargo, como se explicará en el apartado de “Descripción de Beneficiarios”, principalmente la intervención pondrá atención a algunos casos de personas mayores en situaciones de vulnerabilidad (los datos los proporcionará el Centro de Servicios Sociales) y algunos casos de personas que cumplen criterios de soledad identificados desde el Centro de Salud, así como personas sugeridas por las Asociaciones de Vecinos. Esto lleva a delimitar aún más lo que sería el planteamiento del problema social, cuya denominación quedó como sigue: **soledad social de algunas personas de 65 años y más del Realejo y Barranco del Abogado.**

Por último, el proyecto implementará sus acciones en dos barrios históricos situados en los pies de la Alhambra y que datan de la época nazarí. Ambos pertenecen al distrito centro de la ciudad de Granada, donde aproximadamente hay un 12% de personas de 65 años y más de la población total de los distritos granadinos.

### **2.1.1 Marco de Viabilidad de la Metodología de Impacto Colectivo**

La tabla 3 muestra el análisis de la viabilidad de aplicar la metodología de IC en este proyecto de intervención social. Para su elaboración se utilizó como guía las preguntas del modelo Collective Impact Feasibility Framework. FSG (2015).

Tabla 3. Viabilidad para aplicar la metodología de Impacto Colectivo

Preguntas	Valoración
1. ¿En qué problema social específico debemos enfocarnos en esta comunidad?	La soledad social de algunas personas de 65 años y más del barrio del Realejo y Barranco del Abogado
2. ¿Hay múltiples actores en el sistema que pueden influir en este problema social?	<b>Sí.</b> Hay distintos actores en los barrios que pueden influir. Estos son el Centro de Salud, el Centro de Servicios Sociales, Asociaciones o Centros de Mayores, las Asociaciones de vecinos, los vecinos y las organizaciones que ofertan recursos de participación social en los barrios, entre otros.
3. En caso afirmativo, ¿es el IC la solución más adecuada para resolver este problema social en esta comunidad?  - ¿Está el sistema fragmentado, desconectado y roto?  - ¿La mayoría de los usuarios finales en ese sistema se ven afectados por este problema social?	<b>Sí.</b> El problema social necesita colaboración de organizaciones de diferentes sectores para alcanzar una intervención lo más integral posible, y así obtener mejores resultados.  <b>Sí.</b> Se necesita conectar el sistema <sup>8</sup> y generar un trabajo colaborativo entre los diferentes actores para alcanzar los objetivos deseados.  -Más de un 60% de personas mayores de los barrios tiene un nivel de soledad media y alta.

<sup>8</sup> El sistema es el grupo de actores y factores interdependientes, ambos formales e informales, formando un complejo problema social (FSG, 2015).

Preguntas	Valoración
<p><b>4.</b> En caso afirmativo, ¿está esta comunidad lista para la colaboración intersectorial?</p> <p>-¿Hay personas influyentes que puedan proporcionar liderazgo local?</p> <p>-¿Existen recursos financieros para apoyar la colaboración al menos durante 12 meses?</p> <p>-¿Hay una historia de colaboración en el local, en la comunidad?</p> <p>¿Hay urgencia por el cambio al respecto de la problemática en cuestión?</p>	<p>-Existen actores líderes dentro del proyecto, sin embargo, podrían reclutarse más personas de otras organizaciones que aún no forman parte de la intervención social y cuyo aporte se considere necesario para el alcance de los objetivos.</p> <p>-Las actuaciones del proyecto primordialmente recaen en la gestión de sus actores con los recursos existentes, siendo el recurso humano el principal motor de la intervención social.</p> <p>-No se identifican actuaciones similares entre organizaciones de los barrios.</p> <p><b>Sí.</b> El equipo de proyecto lo ha valorado como un tema relevante de interés común para todos/as.</p>

Fuente: Adaptado del modelo Collective Impact Feasibility Framework. FSG (2015)

La valoración anterior permite afirmar que existen condiciones positivas en el contexto en que se enmarca del proyecto para que este se desarrolle aplicando los conceptos de la metodología de IC. De acuerdo con Kania & Kramer (2011), el IC necesita “compromisos a largo plazo realizadas por un grupo de actores importantes de diferentes sectores, y en función de una agenda común, para resolver un problema social específico” (p. 6).

Esta metodología tiene **5 componentes básicos**, los cuales se irán aplicando a lo largo del documento. A continuación, en la Figura 3, uno a uno:

Figura 3. Componentes del Impacto Colectivo



Elaboración propia con base en Kania & Kramer (2011)

Durante el desarrollo del proyecto estos 5 componentes requieren funcionar en paralelo, para que el esfuerzo colectivo se mantenga alineado hacia un mismo objetivo común. El IC plantea una filosofía que se centra en mantener a todos sus participantes mirando hacia la misma dirección, por lo tanto, en el momento que alguno de sus componentes deja de ser efectivo la lógica del IC se pierde.

## 2.2 Análisis de las partes involucradas

En el modelo de marco lógico el análisis de los involucrados consiste en “identificar los grupos y organizaciones que pudieran estar directa o indirectamente relacionados con el problema y analizar sus dinámicas y reacciones frente al avance del proyecto” (Ortegón, Pacheco, & Prieto, 2005, p. 70).

La anterior definición se aplica con claridad en el IC, ya que esta metodología distingue cuatro tipos de partes involucradas, diferenciadas por grupos de trabajo: el grupo promotor, el comité directivo, los grupos de acción y el grupo de soporte organizacional. Estos grupos los conforman actores que participan del proyecto, los cuales analizaré uno a uno. Además, haré mención de otros actores que están relacionados con el problema social y que también podrían estar interesados en la intervención.

### 2.2.1 El grupo promotor

Está integrado por las personas que iniciaron este proyecto. Son quienes han estado en la fase de diagnóstico para la búsqueda de un problema social desde la premisa de contribuir a su mejora y/o reducción mediante una agenda común de trabajo. En total participan 10 personas<sup>9</sup>, quienes pertenecen a las siguientes organizaciones: OFECUM, Centro Comunitario de Servicios Sociales, Centro de Salud, Asociación de Vecinos y Asociación por un Realejo Habitable, todas situadas en el barrio del Realejo.

OFECUM es una asociación sin fines de lucro integrada en su mayoría por personas mayores, cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de este grupo etario, incentivando su integración en actividades ciudadanas participativas, y promoviendo la intergeneracionalidad con los jóvenes (OFECUM, 2010). Desarrolla actividades en áreas como cultura (ajedrez, lectura, tertulias, entre otros), artes escénicas (coro, teatro, baile, cuenta cuentos, entre otros), movimiento físico

---

<sup>9</sup> Personas del grupo promotor que se han implicado directamente en el proyecto. En las reuniones no siempre han estado presentes los 10 miembros según consta en los listados de asistencia; sin embargo, generalmente ha acudido, al menos, un representante de cada organización promotora.

(fisioterapia, gimnasia, caminares, excursiones, entre otros), clases (idioma, informática, acuarela). Su objetivo tiene directa relación con el problema social seleccionado ya que afecta a la población a la cual dirige sus actividades, y además, se encuentra en el área geográfica en donde el proyecto dirigirá sus acciones.

Ciertamente esta asociación encabeza la iniciativa del desarrollo del proyecto; en su afán de extender su labor dentro del barrio del Realejo surgió la idea de una intervención comunitaria, e invitó al resto de organizaciones a trabajar de manera conjunta. En el proyecto participan de 3 a 4 personas de esta entidad, todos socios de OFECUM.

El Centro Comunitario de Servicios Sociales del Realejo es la segunda organización implicada. De acuerdo con la Ley de Servicios Sociales de Andalucía, se encarga:

Organizar y gestionar los servicios, recursos y prestaciones a nivel local, orientados a garantizar el derecho de todas las personas a la protección social, de acuerdo con las leyes existentes en la materia. Tiene como propósito la prevención, atención y cobertura de las necesidades individuales y sociales básicas de las personas en su entorno con el fin de alcanzar o mejorar su bienestar (España, 2016).

Los servicios, recursos y prestaciones que ofrece esta entidad van dirigidos, en parte, a la población mayor. En las sesiones de trabajo, integrantes de este Centro han destacado que en muchos casos las personas mayores residentes del barrio del Realejo y Barranco del Abogado que tienen el servicio de apoyo a domicilio viven solas, y según su nivel de dependencia son personas que no salen con frecuencia de sus casas. Además, esta organización dispone del perfil de los beneficiarios de este servicio, información que puede apoyar actuaciones dirigidas a este grupo etario.

En el proyecto participa la Directora del Centro, quien ha asistido a todas las reuniones y está anuente a colaborar en las estrategias que el equipo determine, incluso ha solicitado alianzas estratégicas con OFECUM para promover un probable voluntariado dirigido a personas mayores. Además, en el proceso de

definición del problema y de planificación se incorporó una de las trabajadoras sociales del Centro.

El Centro de Salud del barrio del Realejo es la tercera organización del grupo promotor. Es un centro sanitario público para el nivel de atención primaria. Su servicio cubre a los habitantes del barrio del Realejo y Barranco del Abogado.

La atención primaria se refiere al nivel básico e inicial de atención. Comprende actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social (España, 2016).

El quehacer de esta organización está directamente relacionado con el problema social en cuestión. Anteriormente se mencionó que la soledad y/o aislamiento social genera un riesgo para la aparición de dolencias y/o enfermedades en las personas mayores.

La directora y un médico del Centro de Salud son quienes están implicados en el proyecto, y han manifestado un continuo interés y apoyo en que esta intervención se lleve a cabo. Durante el período de aplicación de la encuesta sobre la soledad social estas dos personas involucraron al resto de personal médico para realizar la encuesta a los pacientes de 65 años y más que se presentaron a cita médica. Gracias a la ayuda de estos representantes se obtuvo el mayor número de cuestionarios.

La Asociación de Vecinos del Realejo es la cuarta organización del equipo promotor del proyecto. Tiene como propósito “mejorar la convivencia diaria del barrio, y desarrollar y reforzar el esplendor e idiosincrasia propio del Realejo” (Asociación de Vecinos del Realejo, 2019). Además, una de sus áreas de actuación contempla el trabajo con personas mayores. Sus representantes han participado en 6 sesiones de un total de 10 que ha realizado el equipo de trabajo<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Según consta en las listas de asistencia, en las sesiones del 10 y 23 de abril, 22 de mayo y 26 de junio no hubo asistencia de miembros de la Asociación de Vecinos del Realejo.

La última organización del grupo promotor es la Asociación por un Realejo Habitable. Es una asociación de vecinos cuyo propósito es unir esfuerzos comunitarios para mejorar las condiciones de vida en el barrio, en temas tales como tráfico, urbanismo, niñez y cultura, entre otros (Asociación por un Realejo Habitable, 2019). Su presidenta es quien participa de las reuniones y su interés en el proyecto está en encontrar convergencia en las líneas de trabajo de su asociación y el problema social seleccionado por el equipo del proyecto.

### **2.2.2 El comité directivo y los grupos de acción**

En este proyecto los integrantes del grupo promotor han decidido conformar el comité directivo y los grupos de acción. Al ser un proyecto impulsado por 10 integrantes que colaboran de manera voluntaria, da pie para que los grupos sean los mismos, aunque ciertamente desde una óptica conceptual distinta.

El comité directivo tiene la tarea de dirigir la dirección de la iniciativa, es decir, le corresponde supervisar el progreso de la intervención (Uribe, Wendel, & Bockstette, s.f.). En cambio, los grupos de acción son los responsables de ejecutar la iniciativa de IC. Se ocupan de las acciones de la fase de planificación. Puede haber varios grupos trabajando en una misma dimensión del problema social pero en líneas de trabajo distintas, dependiendo de la complejidad del proyecto. Los grupos de acción los conforman miembros de una o varias organizaciones y tienen entre uno y tres copresidentes/as que mueven los hilos de los avances del grupo, e idealmente alguno/a también forma parte del comité directivo. El/la copresidente/a contribuye al desarrollo de la agenda, facilita la discusión y la toma de decisiones, fomenta las relaciones positivas entre los miembros de su grupo y se encarga de la búsqueda de aportes de otras partes interesadas en la comunidad, entre otros (Uribe et al. s.f.).

En este caso los representantes de las organizaciones integran el comité directivo, y a su vez se han agrupado en grupos de acción, en donde uno de sus miembros asumió el rol de copresidente o bien coordinador para planear las primeras

estrategias de la intervención, asociándolas a las dimensiones seleccionadas del problema social.

### **2.2.3 El soporte organizacional**

Es el quinto componente del IC. Esta organización la conforma una o varias personas de una organización ajena al resto que integran el proyecto. Funciona como un apoyo al comité directivo y a los miembros del grupo de acción, para fomentar la comunicación, alineación y colaboración de la agenda común (Collective Impact Forum, s.f.).

El soporte organizacional se encarga entre otras cosas de la recopilación y representación de informes, del manejo de detalles logísticos y administrativos — por ejemplo, en las reuniones asume la responsabilidad de la logística general de la reunión, el resumen de ideas y acuerdos, el envío de correos electrónicos de seguimiento, la preparación de materiales para la próxima reunión (Uribe et al., s.f.).

Desde febrero y hasta finales de julio del 2019 este último rol lo asumió una figura estudiantil del Máster en Dirección y Gestión de Programas Sociales de la Universidad de Granada, quien ha desempeñado estas funciones como parte de la práctica externa del Máster y cuyo insumo respalda la elaboración del presente trabajo; sin embargo, su participación ha sido temporal, lo que demanda del comité directivo la búsqueda de otra persona facilitadora del proceso.

En relación con esta consideración, en reunión del 26 de junio, miembros del equipo indicaron que esta intervención debe formalizarse como un proyecto comunitario con sus respectivos objetivos, metas indicadores y ponerlo sobre la mesa y definir quién tiene interés en liderarlo. Sugirieron considerar instituciones como la Junta de Andalucía, el Ayuntamiento, la Universidad de Granada o la Escuela de Arquitectura

### **2.2.4 Otras partes involucradas**

Durante la fase de planificación se incorporó al proyecto el presidente de la Asociación del Barranco del Abogado. Su integración fue necesaria no solo porque

de ese barrio no había nadie en representación, sino porque se debía establecer enlace con líderes de ambos barrios para coordinar las estrategias de intervención.

También participó un representante del Liceo Berta Wilhelmi, quien ofreció al proyecto un local que acondicionará para facilitar espacios de encuentros saludables entre personas de todas las edades por medio de grupos organizados.

Un aspecto importante es que el IC es flexible porque deja apertura para que nuevos socios se integren a la iniciativa. De manera que existen otras entidades en los barrios que podrían estar interesadas en sumarse, principalmente aquellas que ofrecen actividades de participación social para personas mayores<sup>11</sup>, como la Cruz Roja del Realejo, los Centros de Participación Activa de Mayores, el Programa de Aula de Mayores de la Universidad de Granada y, como se mencionó antes, la Escuela de Arquitectura, la Junta de Andalucía y el Ayuntamiento.

También hay que mencionar a las personas mayores como principales actores, a los/as vecinos/as, a sus familias, y en general a cualquier miembro de la comunidad que pueda contribuir de una u otra manera a la labor del proyecto.

En este sentido es tarea de los copresidentes de los grupos de acción e incluso del mismo Comité Directivo realizar acercamientos a sus líderes para motivarles a participar y fundamentalmente orientarles para alinear su contribución con la agenda común del equipo.

---

<sup>11</sup> OFECUM entregó un listado al equipo del proyecto de las actividades que ofertan distintas organizaciones que están en los barrios.

### **2.3 Análisis del problema social: priorización de causas y efectos**

Una vez descritos y analizados los resultados<sup>12</sup> de la encuesta sobre soledad social en las personas mayores de los barrios del estudio, el grupo promotor empezó a identificar las probables causas directas e indirectas del problema, las cuales están vinculadas con los tres factores que mide la escala.

**La primera causa directa** consiste en una **insuficiente participación de algunas personas mayores en la vida social de los barrios en los que viven**, lo cual se refleja en más de un 70% de personas mayores que a veces o nunca asisten a actividades de ocio y/o organizaciones del barrio para compartir con otras personas mayores. En este sentido, los representantes de OFECUM levantaron un listado de los recursos de participación social que los barrios ofrecen y manifestaron su interés de que esa información llegue a todos los residentes del barrio, lo que lleva a establecer como causa indirecta que las personas mayores no tienen suficiente información sobre los recursos de participación social en los barrios, algo provocado porque la información no se ha canalizado adecuadamente.

Por otra parte, de acuerdo con el conocimiento empírico de los representantes del Centro de Salud y del Centro de Servicios Sociales, algunas personas mayores viven solos/as y no salen con frecuencia de sus casas, otras no tienen redes de apoyo familiares y otras están inmovilizadas o con movilidad reducida; sin embargo, consideran que “hay mayores que no necesariamente están inmovilizados y que se debe intentar llegar a ellos/ellas para que participen”, tal y como se recogió en una de las actas del equipo del proyecto. Estos planteamientos permiten establecer la segunda y tercera causa indirecta.

La segunda causa es la desmotivación de las personas mayores por buscar oportunidades de integración social, generada por la ausencia de una red de contactos cercana para compartir, y también porque las actividades de participación social no se ajustan a las preferencias y necesidades de algunas personas mayores.

---

<sup>12</sup> Los resultados preliminares fueron expuestos al grupo promotor el 22 de mayo 2019, según consta en el acta REALEJO-MINU-08-2019.

Sin embargo, puede darse una interrelación entre no contar con suficiente información sobre las oportunidades de participación social que los barrios ofrecen y el hecho de no sentir motivación por el acercamiento a la vida social.

En la tercera causa indirecta se identifica que algunas personas mayores con movilidad reducida en los barrios acuden con poca frecuencia a las actividades en los barrios, a lo que le antecede no tener redes de apoyo social que les acompañen a la hora de salir fuera de casa.

El hecho de no contar con redes de apoyo tiene relación con la cuarta causa indirecta que hace alusión a la dificultad para establecer una comunicación virtual con la red social de contactos. A dicha dificultad le antecede el desconocimiento y a su vez la falta de capacitación de algunas personas mayores sobre el uso de nuevas tecnologías. En los resultados de la encuesta se encontró que un 60% de las personas encuestadas nunca hacen uso del internet, y más de un 55% nunca utiliza el ordenador, lo que hace relevante considerar el uso de tecnologías como una herramienta para mantenerse cerca de una red social.

**La segunda causa directa** consiste en la **insatisfacción con el apoyo social recibido de parte de la red de contactos personal y/o comunitario**, causa que se conecta con la causa indirecta de falta de apoyo para salir de casa en personas con movilidad reducida, lo cual también repercute en la participación social. De acuerdo con los resultados de la encuesta, el grupo promotor destacó que algunas personas mayores se sienten solas y tristes, aun cuando tienen compañía (cónyuge, familia y/amigos/as) y dicen sentirse queridos/as con frecuencia. En el análisis de las causas se consideró que el valor del apoyo social es una interpretación y valoración subjetiva de cada persona (Krassoievitch, como se citó en Huenchuan et al. 2003); por lo tanto, en la interacción social cada persona tiene una expectativa distinta, ya sea por el resultado mismo (Exposito & Moya, 1999) o por la frecuencia esperada con la red de contactos. Esta consideración teórica llevó a plantear dos causas indirectas de esa insatisfacción: el resultado de los logros en las relaciones sociales no es el esperado; y la frecuencia de interacción con la red de contactos no es la esperada.

Las conexiones entre causas directas e indirectas denotan estrecha relación entre la participación social y el apoyo social percibido, acompañado del uso de la tecnología como herramienta para interactuar de manera virtual con la red de contactos.

**El primer efecto directo** de una insuficiente participación social es la **invisibilización de algunas personas mayores en la vida social de los barrios**, lo que repercute en una menor valoración de su presencia en el tejido social comunitario<sup>13</sup>. **El segundo y tercer efecto directo** de la interacción entre ambas causas directas es el aumento de la probabilidad de aparición de sentimientos negativos (miedo, tristeza, tendencia a la depresión) en algunas personas mayores al no estar suficientemente integradas en la vida social de su barrio y sentir que el apoyo social no es el esperado. Paralelamente, aumenta el riesgo de adquirir hábitos no saludables (sedentarismo, consumo de alcohol y tabaco, deficiente alimentación), así como el desarrollo y/o empeoramiento de dolencias y/o enfermedades. Estos efectos directos repercuten en el deterioro de la calidad de la salud, en un mayor consumo de recursos sanitarios, ocasionan un aumento de la probabilidad de hacer uso de servicios de atención sanitaria asistencialista y, en consecuencia, un mayor gasto público para el estado y una elevación del riesgo de muerte temprana.

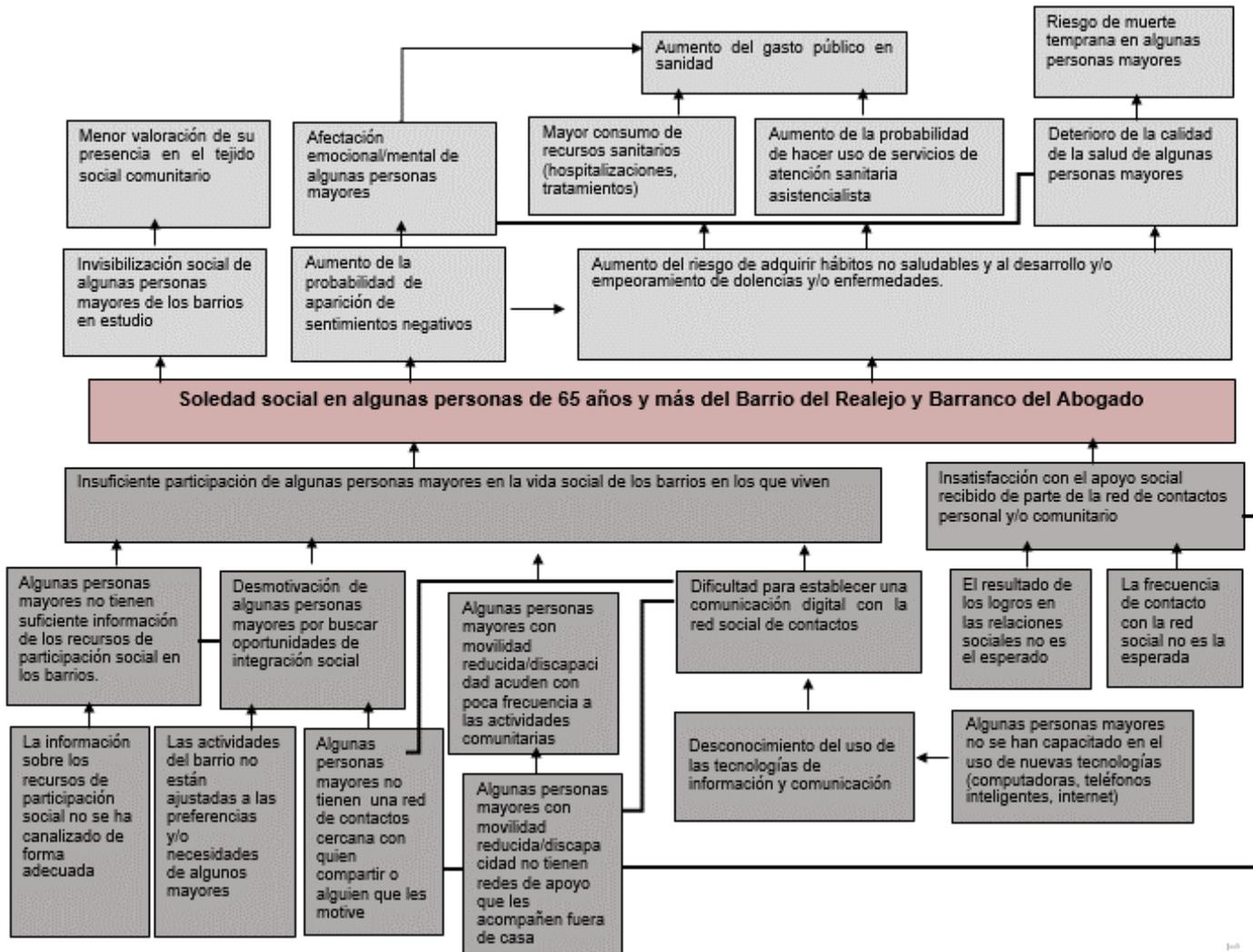
## **2.4 Árbol del problema social**

El árbol de problemas (Figura 4) es la herramienta del marco lógico que integra las causas y efectos del problema social analizado. La lectura del árbol se realiza de abajo arriba. En la parte inferior, el segundo y tercer nivel corresponden a causas indirectas conectadas con el primer nivel de causas directas. En el centro del árbol se enuncia el problema social y en la parte superior se identifican, en el primer nivel, los efectos directos, seguidos por sus efectos indirectos.

---

<sup>13</sup> Se entiende a la comunidad como un tejido social vivo, cuyas conexiones constituyen opciones y oportunidades para mejorar la calidad de vida y los espacios de cooperación incluyentes (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, 2013, p. 99).

Figura 4. Árbol de Problemas



Elaboración propia a partir de los insumos obtenidos de las sesiones con el equipo del proyecto y los resultados de la encuesta de soledad social, 2019

## 2.5 Análisis de objetivos generales y específicos

El análisis de objetivos requiere cambiar todas las condiciones negativas del árbol de problemas a condiciones positivas desde una óptica realista y alcanzable. De manera que las causas se convierten en medios para lograr una situación social deseable y los efectos se convierten en los fines gracias a la disminución y/mejora de dicha situación.

**El propósito u objetivo general** de este proyecto es la **disminución de la soledad social de algunas personas mayores de 65 años y más del Barrio del Realejo y Barranco del Abogado**. Este objetivo es la condición positiva del problema social identificado.

Para alcanzar este objetivo general se establecen dos objetivos específicos que están conectados con las dos causas directas del problema social, y que, a su vez, son los medios del primer nivel del árbol de objetivos.

**El primer objetivo específico** es lograr suficiente participación de algunas personas mayores en la vida social de los barrios en los que viven. Este objetivo está conectado con los medios del segundo nivel y, en un nivel inferior, con los medios fundamentales del árbol de objetivos. Estos medios del segundo nivel son:

- el alcance de suficiente información relacionada con recursos de participación social conectada con una forma adecuada de canalizar la información;
- la motivación de las personas mayores para buscar oportunidades de integración social conectadas con la existencia de redes de contactos con quien compartir;
- mayor frecuencia de participación de personas con movilidad reducida/discapacidad conectada con la existencia de redes de contactos que le acompañen fuera de casa;
- la facilidad para establecer una comunicación digital con la red de contactos conecta con un conocimiento del uso de tecnologías de la información y

comunicación, lo cual se podría lograr con capacitación en el uso de tecnologías.

En síntesis, si las personas mayores tienen información, estuviesen motivadas, tuviesen redes de contactos y utilizarasen las tecnologías para interactuar con su red de contactos incrementarían su participación en la vida social de los barrios, lo que tendría como efecto directo su visibilización social, y en consecuencia, como efecto indirecto, una mayor valoración de su presencia en el tejido social comunitario.

Dicha participación social también conecta con los fines directos e indirectos relacionados con el estado de la salud de estas personas. Estos fines serán descritos en el segundo objetivo del proyecto.

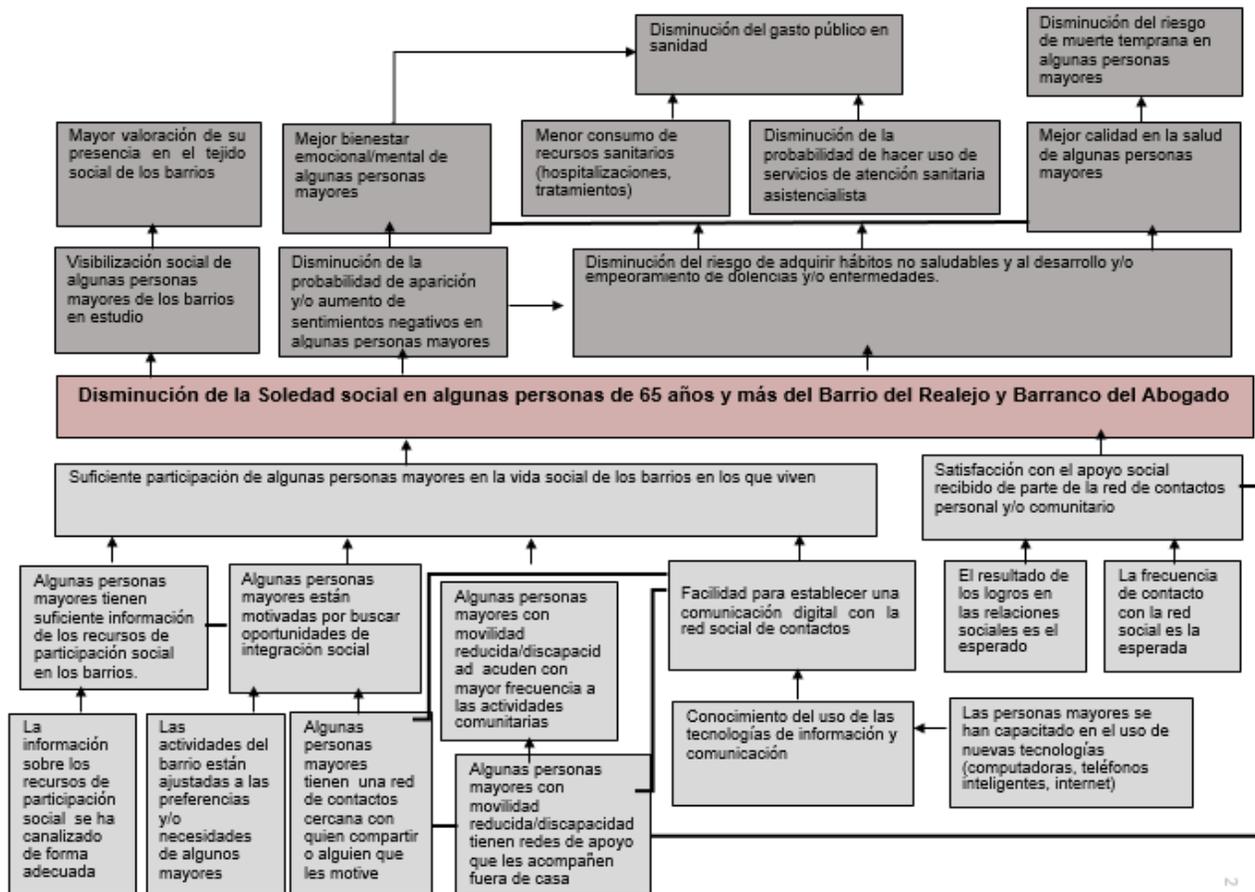
**El segundo objetivo específico** es lograr la satisfacción de algunas personas mayores de los barrios en relación con el apoyo social recibido de parte de la red de contactos personal y/o comunitaria. Este objetivo (medio del primer nivel) está conectado con los medios fundamentales. Estos medios fundamentales consisten en que los resultados de los logros en cuanto a las relaciones sociales sean los esperados y que la frecuencia de contactos con la red social sea la deseada. De esta manera, estos medios tienen como fines directos la disminución de la probabilidad de aparición de sentimientos negativos (miedo, tristeza, tendencia a la depresión), que a su vez tiene relación con la disminución del riesgo de adquirir hábitos no saludables (sedentarismo, consumo de alcohol y tabaco, deficiente alimentación) y la disminución del riesgo de desarrollo o empeoramiento de dolencias y/o enfermedades.

Los fines indirectos apuntan a un mejor bienestar emocional y mental de algunas personas mayores de los barrios, algo que también tiene relación con mejor calidad en la salud, menor consumo de recursos sanitarios, menor probabilidad de recibir servicios de atención sanitaria asistencialista y, finalmente, con la disminución del gasto público en sanidad y del riesgo de muerte prematura.

## 2.6 Árbol de objetivos

El árbol de objetivos (Figura 5) es la herramienta del marco lógico que integra los medios y los fines. En la parte inferior del árbol, de arriba hacia abajo, se ubican los medios ordenados en medios del primer nivel, segundo nivel, y medios fundamentales. En el centro del árbol se enuncia la situación social a la que se quiere llegar. En la parte superior del árbol se encuentran los fines directos e indirectos.

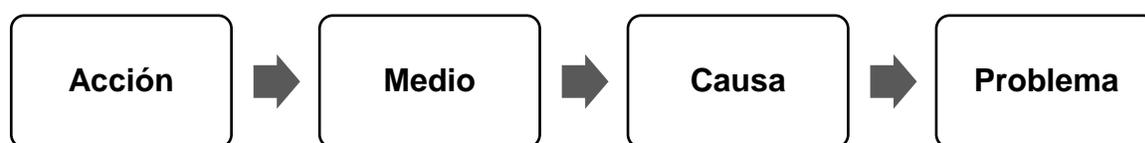
Figura 5. Árbol de Objetivos



Elaboración propia a partir del árbol de problemas, 2019

## 2.7 Análisis de estrategias alternativas

Para elaborar este apartado es necesario la definición de las posibles acciones que operacionalicen los medios del árbol de objetivos. Esto significa que “un problema se explica por la existencia de una causa que lo provoca, para solucionarlo es necesario recurrir a unos medios que eliminen la causa, para hacer efectivo este medio se debe identificar una acción que lo operacionalice” (Ortegón, et al. 2005, p. 77). En el siguiente esquema se muestra la lógica que vincula causa, medio y acción:



Fuente: Área de proyectos y programación de inversiones, ILPES (2003)

A continuación se presenta la operacionalización del esquema anterior. Las posibles acciones se han separado en tres áreas, que se corresponden con las tres dimensiones del problema social en las que estoy centrando el diseño: participación social, uso de tecnologías y apoyo social.

Figura 6. Árbol de Acciones

Área	Causa	Medio	Acción
<b>Participación Social</b>	La información sobre los recursos de participación social no se ha canalizado de forma adecuada.	La información sobre los recursos de participación social se ha canalizado de forma adecuada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distribuir hojas informativas de las actividades de cada organización.</li> <li>-Elaborar afiches entre todas las organizaciones del barrio.</li> <li>-Conseguir espacios gratuitos para informar en medios de comunicación locales.</li> </ul>

Área	Causa	Medio	Acción
			-Publicar en la revista mensual de OFECUM las actividades de participación social del barrio.
	Algunas personas mayores no tienen una red de contactos cercana con quien compartir o alguien que les motive.	Algunas personas mayores tienen una red de contactos cercana con quien compartir o alguien que les motive.	- Remitir a personas mayores que tienen condiciones de soledad a los activos de salud de los barrios, o al grupo de voluntariado.  - Crear alianzas con las personas que asisten a las actividades de participación social de los barrios para que inviten, motiven y acompañen a otras personas mayores.
	Las actividades de los barrios no están ajustadas a las preferencias y/o necesidades de algunas personas mayores.	Las actividades de los barrios están ajustadas a las preferencias y/o necesidades algunas personas mayores.	-Realizar grupos focales para conocer preferencias y necesidades.  -Realizar una encuesta entre personas mayores de los barrios para conocer sus preferencias y/o necesidades  - Crear alternativas de participación social que se ajusten a las preferencias y/o necesidades de las personas mayores de los barrios.
	Algunas personas mayores con movilidad reducida/discapacidad no tienen redes de apoyo que les acompañen fuera de casa.	Algunas personas mayores con movilidad reducida/discapacidad tienen redes de apoyo que les acompañen fuera de casa.	-Consolidar el grupo de apoyo de OFECUM como voluntariado del proyecto, para que semanalmente visiten, telefoneen y acompañen fuera de casa.

Área	Causa	Medio	Acción
<b>Uso de tecnologías</b>	Algunas personas mayores no se han capacitado en el uso de nuevas tecnologías (computadoras, teléfonos inteligentes, internet).	Las personas mayores se han capacitado en el uso de nuevas tecnologías (computadoras, teléfonos inteligentes, internet).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buscar más espacios dentro de los barrios para la enseñanza, promocionando a las propias personas mayores como guías en la enseñanza a otros/as personas mayores.</li> <li>-Aprovechar el acompañamiento del voluntariado y de comités de apoyo vecinal para enseñar sobre el uso de tecnologías.</li> </ul>
<b>Apoyo Social</b>	<p>El resultado de los logros en las relaciones sociales no es el esperado.</p> <p>La frecuencia de contacto con la red social no es la esperada.</p>	<p>El resultado de los logros en las relaciones sociales es el esperado</p> <p>La frecuencia de contacto con la red social es la esperada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crear espacios de convivencia y tertulia para grupos específicos (por ejemplo, hombres mayores de los barrios) en temas de interés común para sus asistentes.</li> <li>- Realizar periódicamente encuentros de convivencia intergrupales (por ejemplo, grupos de baile de los barrios).</li> <li>-Formar comités de apoyo vecinal en los barrios con el propósito de brindar acciones de solidaridad y compañerismo a las personas mayores.</li> <li>- Consolidar el grupo de apoyo de OFECUM como voluntariado del proyecto, para que semanalmente visiten, telefonen y acompañen fuera de casa.</li> </ul>

Elaboración propia con base a los insumos obtenidos de las sesiones trabajo y revisiones bibliográficas, 2019

## 2. 7.1 Análisis de las acciones

### 2.7.1.1 Área: Participación Social

**Acción 1: Distribuir hojas informativas de las actividades de participación social.** Esta acción es más económica que imprimir afiches. Además, las hojas informativas pueden distribuirse en puntos estratégicos de los barrios (centro de salud, farmacias, comercio, etc.) y permitir que las personas las lleven consigo. Esta acción es viable si cada organización se compromete a aportar presupuesto para realizar las impresiones. No es una opción ecológica. Sin embargo, para este proyecto es una opción que puede resultar efectiva considerando la población a la que se quiere llegar. Se clasifica como acción excluyente de la acción 2 y complementaria de la 3 y 4.

**Acción 2: Elaborar afiches entre todas las organizaciones del barrio.** Esta opción tiene la ventaja de presentar la información de forma más visible y llamativa. Su diseño e impresión resulta más costosa para las organizaciones, y probablemente no se podrían cubrir todos los puntos estratégicos del barrio. Además, las personas mayores no tendrían la posibilidad de llevar el afiche a sus casas. Se clasifica como acción excluyente de la acción 1 ya que ambas requieren un costo económico para las organizaciones, y es complementaria de la 3 y 4.

**Acción 3: Conseguir espacios gratuitos para informar en medios de comunicación locales.** Esta acción involucra a medios de comunicación locales y/o distritales para que habiliten de manera gratuita espacios informativos. Esta acción requiere inversión en tiempo para hacer las solicitudes y, llegado el caso, hacerse presente en los medios. Principalmente esta acción intenta alcanzar a personas mayores que no salen con frecuencia de sus casas. Se clasifica como acción complementaria de las acciones 1, 2 y 4.

**Acción 4: Publicar en la revista mensual de OFECUM las actividades de participación social del barrio.** Es una acción que resulta útil siempre y cuando se distribuyan ejemplares de la revista entre vecinos del barrio que no sean socios ni voluntarios de la asociación. Se puede canalizar a través del grupo de

voluntariado. El costo económico está contemplado en el presupuesto de producción mensual de la revista. La ventaja es que OFECUM es promotora y miembro del proyecto, y facilitó espacios informativos en las ediciones de mayo y junio de 2019 para comentar avances del proyecto y promocionar actividades del barrio como *Vive tu Calle*, organizada por la Asociación por un Realejo Habitable. Se clasifica como acción complementaria de las acciones 1, 2, 3.

**Acción 5: Remitir a personas mayores que tienen condiciones de soledad a los activos de salud de los barrios o al grupo de voluntariado.** Los representantes del Centro de Salud proponen que desde la atención primaria se detecten pacientes mayores que cumplen con criterios de soledad, para recomendarlos al grupo de voluntariado de OFECUM.

Complementariamente realizarán una investigación para conocer los efectos de la prescripción social de activos de salud sobre el bienestar físico y emocional en pacientes mayores que se presentan a la atención primaria<sup>14</sup>. Para ello, señalan como una actividad del proyecto recomendar en este grupo de la población el uso de activos de salud, cuando se estime conveniente para su salud.

Esta acción es semejante al enfoque de “Links to the health service”, el cual aprovecha el acceso que tiene el sistema de salud a datos críticos de los pacientes en torno a factores de riesgo para la soledad, en particular alrededor de los trastornos mentales y estado de salud física, para identificar individuos potencialmente solitarios y conectarlos con servicios de la comunidad, entre ellos los servicios de voluntariado (Jopling, 2015). Esta acción es complementaria a la acción 10.

**Acción 6: Crear alianzas con las personas que asisten a las actividades de participación social de los barrios para que inviten, motiven y acompañen a otras personas mayores,** a quienes no se les ve con frecuencia en la vida social de los mismos. Es una acción que se sustenta en el interés del equipo del proyecto por involucrar de una u otra forma a los miembros de la comunidad en el combate

---

<sup>14</sup> Documento de planificación de estrategias elaborado por el equipo de proyecto.

del problema social. La acción pretende que las organizaciones implicadas en el proyecto generen a lo interno alianzas con sus grupos de participación social (si los tienen), para que tanto sus facilitadores/instructores como sus participantes motiven a otras personas mayores de su entorno vecinal y/o familiar a sumarse a la vida social de los barrios. Esta acción es complementaria a la acción 5.

**Acción 7: Realizar grupos focales para conocer preferencias y necesidades.**

En la reunión del 4 de junio del 2019, el Centro de Salud propuso desarrollar una estrategia de captación de necesidades de las personas mayores a través de la realización de grupos focales. La idea es que los resultados apoyen el diseño de actividades según gusto y necesidades de estas personas.

Las organizaciones promotoras del proyecto cuentan con salas de reuniones, y las dinámicas se pueden adaptar a los recursos materiales disponibles. Se clasifica como una acción excluyente de la 8 ya que con realizar algunas de las dos se pueden obtener los resultados deseados.

**Acción 8: Realizar una encuesta entre personas mayores de los barrios para conocer sus preferencias y/o necesidades.** Es una acción que a diferencia de los grupos focales demanda mayor inversión en tiempo, personas y costo económico para la elaboración y aplicación de los cuestionarios. Se clasifica como una acción excluyente de la 7, ya que con realizar algunas de las dos se pueden obtener los resultados deseados.

**Acción 9: Crear alternativas de participación social que se ajusten a las preferencias y/o necesidades de las personas mayores de los barrios.** Es una acción que debe gestionarse a partir de los resultados obtenidos ya sea de los grupos focales o de la encuesta. De acuerdo con Jopling (2015), las actividades para potenciar las conexiones sociales podrían ser útiles si fueran bien adaptadas y elegidas por las personas mayores. Se clasifica como un acción complementaria de la 7 o 8.

**Acción 10: Consolidar el grupo de apoyo de OFECUM como voluntariado del proyecto** para que semanalmente visite, telefonee y acompañe fuera de casa.

OFECUM propone iniciar el voluntariado con el grupo de apoyo de la asociación. OFECUM y el Centro de Servicios Sociales han establecido una alianza para que la segunda organización derive al grupo de apoyo casos de personas mayores de los barrios que están en situación de dependencia leve o moderada, discapacidad, ausencia o limitación de redes de apoyo familiar, entre otras. Además, en una de las reuniones, se acordó que la Asociación de vecinos del Barranco del Abogado se comprometería a identificar a personas que estuviesen solas para referirlas al grupo de voluntariado de OFECUM.

Esta acción está apoyada en enfoques como “One-to-one approaches”, en donde una persona mayor es emparejada con un trabajador o voluntario. Según Jopling (2015), este enfoque puede jugar un papel positivo en personas con barreras prácticas como la discapacidad. Además, se asemeja a estrategias que se basan en esquemas de amistad para brindar compañerismo y soporte emocional (Social Care Institute for Excellence, 2012). Se clasifica como una acción complementaria de la 5.

#### 2.7.1.2 Área: Uso de Tecnologías

**Acción 11: Buscar más espacios para la enseñanza dentro de los barrios, promocionando a las propias personas mayores como guías en la enseñanza de otros/as personas mayores.** Según el mapeo de actividades de los barrios, sólo hay dos organizaciones que ofertan cursos<sup>15</sup> relacionados con tecnologías: OFECUM y el Centro de Participación Activa de Mayores. El equipo del proyecto ha comentado en las reuniones el interés por involucrar a otras organizaciones del barrio en el quehacer del proyecto; por lo tanto, se considera oportuno buscar el acceso a más espacios equipados con ordenadores en otras organizaciones para, así, ampliar las opciones de enseñanza. Además, en la reunión del 4 de junio de 2019, el equipo de proyecto propuso dar protagonismo a las personas mayores que

---

<sup>15</sup> En ambos lugares se imparten los martes y jueves.

tienen conocimiento sobre un tema para que se conviertan en mentoras de otras personas.

**Acción 12: Aprovechar el acompañamiento del voluntariado y los comités de apoyo vecinal para enseñar sobre el uso de tecnologías.** Los miembros del equipo han considerado importante el acercamiento y la solidaridad entre los vecinos, lo que lleva a proponer que tanto el voluntariado como los comités de vecinos/as consideren la enseñanza de alguna tecnología (siempre que se cuente con el acceso a los medios) como una alternativa para compartir con las personas mayores. Se clasifica como una acción complementaria de la 11.

#### 2. 7.1.3 Área: Apoyo Social

**Acción 13: Crear espacios de convivencia y tertulia para grupos específicos en temas de interés común para sus asistentes.** Según la Local Government Association (2016), las actividades en grupos para generar nuevas conexiones sociales pueden ser particularmente efectivas cuando estas se dirigen a grupos específicos (ejemplo, sólo hombres) con intereses compartidos (ejemplo, grupos de duelo), enfoques educativos y donde se involucra a los participantes en la gestión del grupo. La efectividad de este enfoque de grupos para el combate de la soledad también fue apoyada por Jopling (2015) al destacar que la experiencia de un aprendizaje compartido da sentido a la interacción social y a las necesidades particulares, lo que conlleva el propósito explícito de apoyarse unos a otros a través de experiencias desafiantes.

Además, según el Social Care Institute for Excellence (2012), investigaciones han concluido que los grupos con un enfoque creativo, terapéutico o basado en la discusión lograron mejorar las tasas subjetivas de salud por parte de personas mayores. Se clasifica como una acción complementaria de la 5 y 9.

**Acción 14: Realizar periódicamente encuentros de convivencia intergrupales en los barrios.** Esta acción está apoyada tanto en la propuesta del grupo de proyecto de generar más espacios de convivencia entre los habitantes de los barrios

– el evento anual *Vive tu Calle del Barrio del Realejo* es un ejemplo. Así también se retoma la idea del Local Government Association (2016), en relación con juntar intereses comunes para ampliar las conexiones sociales. Es una acción viable mediante la coordinación de las organizaciones que imparten las actividades y/o cursos, involucrando la gestión de los propios integrantes de los grupos. Por ejemplo, los grupos de bailes de personas mayores de los barrios. Se clasifica como acción complementaria de la 13.

**Acción 15: Formar comités de apoyo vecinal en los barrios.** Esta acción está fundamentada en la idea del grupo de trabajo de promover el acercamiento y la solidaridad entre vecinos, generando ayudas mutuas<sup>16</sup> en cuestiones emocionales e instrumentales.

La estrategia se asemeja a la llamada “Eyes on the ground”, que opta por trabajar con redes humanas comunitarias que reciben entrenamiento en habilidades para reconocer los signos de la soledad y permitir hacer referencias apropiadas (Jopling, 2015), —por ejemplo, en nuestro caso, al grupo de Voluntariado de Ofecum— así como brindar apoyo en la convivencia diaria. Se clasifica como acción complementaria de la 10.

## **2.8 Evaluación de las estrategias alternativas**

Realizado el análisis de las acciones propuestas para las tres áreas de trabajo se considera pertinente construir una agenda de trabajo que incorpore todas las acciones complementarias, ya que contribuyen al problema de distinta forma, lo que da un abordaje más integral a la intervención social. Además, son acciones viables ya que apuestan a la gestión de los propios actores de los barrios (organizaciones, personas mayores, vecinos) con los recursos que estén a su alcance. Al respecto, el equipo de proyecto ha establecido como una estrategia de común acuerdo consolidar un “tejido social” que mejore y potencie la realización de actividades comunitarias mediante la coordinación de Instituciones.

---

<sup>16</sup> La ayuda mutua se mencionó como alternativa para promover la cooperación entre vecinos, según consta en el acta REALEJO-MINU-09-2019.

En segundo lugar, las acciones mutuamente excluyentes se analizan en función de sus costos, tiempo y capacidad organizativa. En consecuencia, se descartan la elaboración de afiches (acción 2) y la realización de una encuesta para conocer las preferencias y necesidades de las personas mayores (acción 8). En ambos casos el costo económico es mayor y particularmente la encuesta requiere más tiempo y capacidad operativa para recoger y procesar resultados a partir de una muestra representativa de la población, por lo tanto tiene mejor factibilidad para el proyecto distribuir hojas informativas y realizar grupos focales con las personas mayores de los barrios.

Lo anterior lleva a establecer como estrategia óptima (Tabla 4) para el proyecto acciones que apoyen y mantengan las relaciones existentes, y también fomenten y habiliten nuevas conexiones a través del trabajado articulado y coordinado entre distintos actores comunitarios.

Tabla 4. Estrategia seleccionada

<b>PARTICIPACION SOCIAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribuir hojas informativas</li> <li>• Conseguir espacios gratuitos en medios de comunicación.</li> <li>• Publicar en la revista mensual de OFECUM las actividades de participación social.</li> <li>• Remitir a personas mayores que tienen condiciones de soledad a los activos de salud de los barrios o al grupo de voluntariado.</li> <li>• Crear alianzas con las personas que asisten a las actividades de participación social de los barrios para que inviten, motiven y acompañen a otras personas mayores.</li> <li>• Realizar grupos focales para conocer preferencias y necesidades.</li> <li>• Crear alternativas de participación social que se ajusten a las preferencias y/o necesidades de las personas mayores de los barrios.</li> <li>• Consolidar el grupo de apoyo de OFECUM como voluntariado del proyecto.</li> </ul>
-----------------------------	---

<b>USO DE TECNOLOGÍAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buscar más espacios para la enseñanza promocionando a las propias personas mayores como guías en la enseñanza a otros/otras personas mayores.</li> <li>• Aprovechar el acompañamiento del voluntariado y comités de apoyo vecinal para enseñar sobre el uso de tecnologías.</li> </ul>
<b>APOYO SOCIAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear espacios de convivencia y tertulia para grupos específicos en temas de interés común para sus asistentes.</li> <li>• Realizar periódicamente encuentros de convivencia intergrupales en los barrios.</li> <li>• Formar comités de apoyo vecinal en los barrios.</li> <li>• Consolidar el grupo de apoyo de OFECUM como voluntariado del proyecto<sup>17</sup>.</li> </ul>

Elaboración propia, 2019

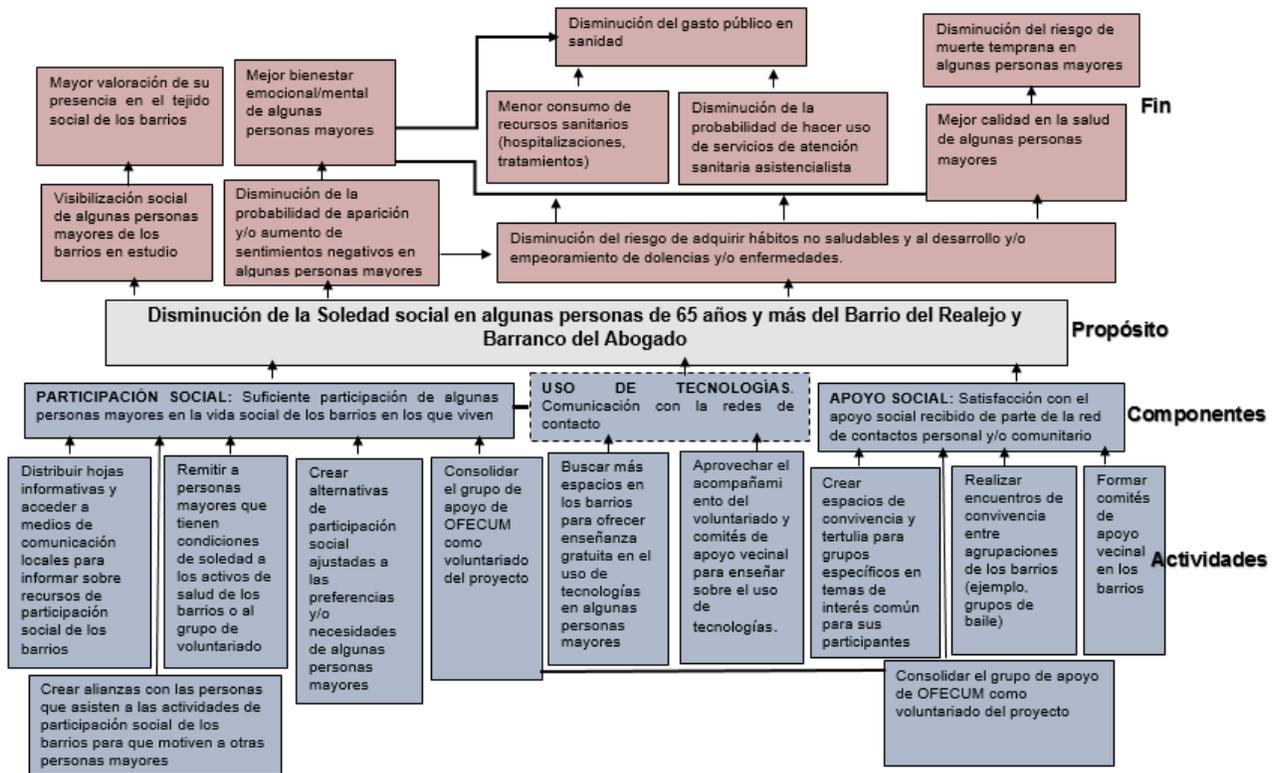
## 2.9 Estructura Analítica del Proyecto

La estructura analítica del proyecto consiste en “diagramar un árbol de objetivos ajustado a la alternativa seleccionada pero con 4 niveles jerárquicos: fin, propósito, componentes y actividades” (Ortegón et al., 2005, p. 80).

---

<sup>17</sup> Es una acción que apoyará tanto el componente de participación social como el de apoyo social, por lo tanto se repite en cada uno.

Figura 7 Árbol analítico del proyecto



Elaboración propia con base en el árbol de objetivos y análisis de alternativas, 2019.

La figura anterior se lee de abajo arriba. En primer lugar están las actividades que se tendrían que ejecutar para alcanzar los objetivos específicos del proyecto, que en este caso se convierten en los componentes del proyecto. Hay que recordar en el árbol de problemas el uso de tecnologías se ubicó como una causa de la insuficiente participación social; sin embargo, para diferenciar sus acciones concretas, aquí se muestra como una derivación del componente de participación social.

Seguidamente se espera que a partir del alcance del propósito se obtengan los fines señalados en el árbol de objetivos.

## **2.10 Descripción de los beneficiarios**

La prioridad del proyecto es tratar de alcanzar a personas con niveles de soledad media y alta; sin embargo, personas con un nivel bajo se podrían beneficiar minimizando el riesgo de desarrollar un nivel mayor de soledad.

Durante las reuniones del equipo del proyecto el Centro de Servicios Sociales Comunitarios estableció que de manera prioritaria el grupo de voluntariado atendería a personas que tuviesen carencia de redes de apoyo familiar y social o con redes de apoyo limitado, situaciones de dependencia leve y moderada, alguna discapacidad que limitase la movilidad y otras situaciones prioritarias. De igual forma el Centro de Salud identificará personas mayores que cumplen con criterios de soledad según juicio experto y las referirá al grupo de voluntariado. Además, recomendará el uso de activos de salud de los barrios como una forma de prevención y combate de la soledad.

De manera que fundamentalmente los beneficiarios directos serían algunas personas de 65 años y más de los barrios con las características antes descritas; no obstante, hablar de un número exacto es complicado por la forma como operará el proyecto ya que los irá captando sobre la marcha. Sin embargo, hay tres datos que podrían dar una idea:

- En la fase de diagnóstico del proyecto, el Centro de Salud identificó a 58 pacientes que se ubicaron en un nivel de soledad social media o alta, y a 24 con un nivel bajo. En el supuesto que estas personas continúen asistiendo a citas médicas, el médico las identifique y acepten ser referidas al grupo de voluntariado o a los activos de salud de los barrios, se considerarán beneficiarias del proyecto.
- También en la fase de diagnóstico, el Centro de Servicios Sociales encontró a 27 personas con soledad media o alta que reciben el servicio de apoyo a domicilio, y que probablemente cumplen con los criterios de prioridad señalados por ese Centro. Por lo tanto, algunas de ellas podrían ser apoyadas a través del voluntariado.

- El grupo de apoyo de OFECUM cuenta con 15 voluntarios para iniciar el proyecto (con posibilidad de sumar a más personas). Se estima que en promedio cada uno atiende a dos personas, lo que daría una capacidad de atención de 30 personas. Hay que considerar que al finalizar el proyecto el total de personas atendidas por el grupo de voluntariado podría ser más; sin embargo, el cálculo se hace en función de la probable cantidad de personas que cada voluntario/a tendrá asignadas de manera permanente durante los dos primeros años del proyecto.

Considerando esta información se brinda, en la Tabla 5, un dato aproximado de los beneficiarios directos a los que el proyecto puede dar seguimiento para evaluar su avance<sup>18</sup>:

Tabla 5. Estimación de beneficiarios del proyecto

<b>Organización</b>	<b>Cantidad esperada</b>
Desde el Centro de Salud del Realejo	82 personas (distribuidas entre los activos de salud de los barrios y algunos/as adscritas al grupo de voluntariado)
Desde el Centro de Servicios Sociales	Al menos 20 personas (referidas al grupo de voluntariado)
Desde otros canales (nuevos grupos de participación social, comités de apoyo vecinal)	25 personas <sup>19</sup>
<b>Total esperado</b>	<b>127 personas</b>

Elaboración propia, 2019

<sup>18</sup> Ver apartado de Evaluaciones intermedias.

<sup>19</sup> Se calcula que al menos 25 personas que no fueron identificadas por el Centro de Salud ni por Servicios Sociales se beneficien de las acciones del proyecto, indistintamente de su nivel de soledad.

Finalmente, los beneficiarios indirectos son las propias familias, sus vecinos y sus amigos/as, quienes tendrán a su lado a personas mayores con una mejor calidad de salud y con quien compartir más a menudo en la vida social de los barrios.

## 2.11 Matriz del Marco Lógico (planificación)

El marco lógico presenta el resumen narrativo de objetivos (fin, propósito, componentes y actividades), indicadores (resultados específicos a alcanzar), medios de verificación y supuestos (factores externos que implican riesgos).

En la aplicación de la metodología de IC, el marco lógico es la **agenda común** del equipo del proyecto, ya que refleja la ruta que el equipo de proyecto realizará como parte de su visión común hacia el cambio. En la matriz se ofrecen acciones coordinadas y conectadas entre sí, ya que están elaboradas en función de los tres componentes del problema social.

Tabla 6. Matriz del proyecto

<b>Resumen Narrativo de los Objetivos</b>	<b>Indicadores objetivamente verificables</b>	<b>Fuentes de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
<b>FIN:</b>  <b>FD<sup>20</sup>.1</b> Disminución de la probabilidad de aparición y/o aumento de sentimientos negativos en algunas personas mayores	Al menos un 30% del total de personas mayores que participó del proyecto disminuyó la frecuencia con la que experimentaba	-Encuesta sobre soledad social mediante la escala Este II: ítems referentes a sentimientos de tristeza.	-Algunas personas mayores obtuvieron del proyecto beneficios emocionales positivos.

<sup>20</sup> FD: las iniciales hacen referencia a los fines directos.

<b>Resumen Narrativo de los Objetivos</b>	<b>Indicadores objetivamente verificables</b>	<b>Fuentes de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
<p><b>FD.2</b> Disminución del riesgo de adquirir hábitos no saludables y al desarrollo y/o empeoramiento de dolencias y/o enfermedades.</p>	<p>sentimientos negativos</p> <p>Al menos un 30% del total de personas que participó del proyecto tiene una mejora en sus hábitos y estado de salud física.</p>	<p>-Expediente médico del paciente (monitoreo del progreso del paciente).</p> <p>-Datos estadísticos de informe epidemiológico del Centro de Salud (comparaciones anuales)</p>	<p>-Algunas personas mayores consiguieron condiciones y hábitos saludables</p>
<p><b>FD.3</b> Lograr una visibilización social de algunas personas mayores de los barrios.</p>	<p>Al menos un 80% de los residentes del barrio, observa con frecuencia a algunas personas mayores en la vida social de los barrios.</p>	<p>-Encuesta sobre la percepción de las personas mayores en el tejido social de los barrios<sup>23</sup></p>	<p>-Las personas entrevistadas están integradas a los barrios</p>

<sup>23</sup> Este instrumento deberá elaborarse a partir del planteamiento de una investigación sobre el tema.

<b>Resumen Narrativo de los Objetivos</b>	<b>Indicadores objetivamente verificables</b>	<b>Fuentes de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
<b>FI<sup>21</sup>.4</b> Alcanzar una mayor valoración de la presencia de algunas personas mayores en el tejido social de los barrios	Al menos un 80% de los residentes del barrio tienen una valoración positiva de la presencia de algunas personas mayores en los barrios	-Encuesta sobre la percepción de las personas mayores en el tejido social de los barrios	-Las personas entrevistadas están integradas a los barrios
<b>FI.5</b> Lograr un mejor bienestar emocional/mental en algunas personas mayores	Al menos un 30% del total de personas que participó del proyecto tiene un estado de salud emocional/mental saludable	-Expediente médico del paciente (monitoreo del progreso del paciente).  -Datos estadísticos de informe epidemiológico/psicológico del Centro de Salud	-Algunas personas mayores obtuvieron del proyecto beneficios que impactaron su bienestar emocional/mental
<b>FI.6</b> Lograr un menor consumo de recursos sanitarios	Al menos un 20% del total de personas que participó del	-Expediente médico del paciente (historial de prescripciones)	-Algunas personas mayores de los barrios

<sup>21</sup> FI: las iniciales hacen referencia a fines indirectos.

<b>Resumen Narrativo de los Objetivos</b>	<b>Indicadores objetivamente verificables</b>	<b>Fuentes de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
(hospitalizaciones tratamientos)	proyecto disminuyó el consumo anual de recursos sanitarios.	-Informe directivo del Centro de Salud sobre la ejecución de recursos sanitarios.	obtuvieron una mejora en su estado de salud.
<b>FI.7</b> Disminución de la probabilidad de hacer uso de servicios de atención sanitaria asistencialista	Al menos un 30% del total de personas mayores que participó del proyecto no ha solicitado el uso de servicios de atención sanitaria asistencialista.	-Informes anuales (comparaciones) del Centro de Servicios Sociales sobre la asignación de servicios sanitarios asistencialistas. -Historial médico de los pacientes (Centro de Salud del Realejo)	-Algunas personas mayores de los barrios tienen un estado de salud satisfactorio que les brinda autonomía personal.
<b>FI.8</b> Contribuir a una mejor calidad de la salud de algunas personas mayores	Al menos un 30% del total de personas que participó del proyecto tiene una mejora en su salud	-Expediente médico del paciente (monitoreo de su progreso)  -Datos estadísticos de informe epidemiológico del Centro de Salud (comparaciones anuales).	-Algunas personas mayores adquirieron un estilo de vida que repercute de forma positiva en su salud.

<b>Resumen Narrativo de los Objetivos</b>	<b>Indicadores objetivamente verificables</b>	<b>Fuentes de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
<b>FI.9</b> Disminución del gasto público en sanidad	Al menos se reduce en un 5% el monto total de la inversión de recursos públicos en sanidad destinados a personas mayores de los barrios de presente estudio.	Informes anuales (comparaciones) referentes a la ejecución presupuestaria en sanidad	-La demanda de algunas personas mayores por los servicios sanitarios públicos disminuye.
<b>FI.10</b> Disminución del riesgo de muerte temprana <sup>22</sup> en algunas personas mayores	Al menos un 30% del total de personas mayores que participó del proyecto alcanzó o superó la esperanza de vida de la región.	Registro de defunciones de las personas mayores de los barrios.	-Algunas personas mayores llevan una calidad de vida satisfactoria y sostenible.
<b>PROPÓSITO: OBJETIVO ESPECÍFICO</b> Lograr una disminución de la soledad social en algunas personas de 65 años y más	A los 6 meses de participación en el proyecto se disminuye al menos un 30% de	Encuesta sobre soledad social mediante la escala Este II (se aplicarán	-Algunas mayores han decidido aumentar su participación en

<sup>22</sup> Con respecto a la esperanza de vida de la región.

<b>Resumen Narrativo de los Objetivos</b>	<b>Indicadores objetivamente verificables</b>	<b>Fuentes de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
del Barrio del Realejo y Barranco del Abogado	<p>personas con soledad media y alta</p> <p>Al año de participación en el proyecto el porcentaje de disminución de soledad media y alta al menos se mantiene con respecto a los primeros seis meses</p>	evaluaciones periódicas <sup>24</sup> )	<p>la vida social de los barrios</p> <p>-Algunas personas mayores se sienten satisfechas con sus redes de contactos</p> <p>-Algunas personas mayores aceptaron recibir capacitación en el uso de tecnologías</p>
<b>COMPONENTES: RESULTADOS C.1</b> Suficiente participación de algunas personas mayores en la	-A los 6 meses de participación en el proyecto al menos un 30% de	-Encuesta sobre soledad social mediante la escala Este II: ítems del	-Algunas personas mayores decidieron

<sup>24</sup> En el apartado de Evaluaciones Intermedias se explicará cómo se hará la aplicación de la encuesta.

<b>Resumen Narrativo de los Objetivos</b>	<b>Indicadores objetivamente verificables</b>	<b>Fuentes de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
<p>vida social de los barrios en los que viven</p>	<p>personas aumentó su frecuencia de participación.</p> <p>-Al año de participación en el proyecto el porcentaje de personas que aumentó su participación al menos se mantiene con respecto a los primeros seis meses.</p>	<p>factor de participación social</p> <p>-Registros de asistencia a cursos/ talleres/tertulias</p>	<p>asistir con más frecuencia a las actividades que se ofrecen en los barrios.</p>
<p><b>C.2</b> Satisfacción de algunas personas mayores de los barrios en relación con el apoyo social recibido de parte de la red de contactos personal y/o comunitaria.</p>	<p>-A los seis meses de participación en el proyecto al menos un 30% de personas mayores percibe más apoyo social</p> <p>-Al año de participación en el proyecto el porcentaje de</p>	<p>-Encuesta sobre soledad social mediante la escala Este II: factor apoyo social</p>	<p>-Algunas personas mayores alcanzaron interacciones satisfactorias con una red de contactos.</p>

<b>Resumen Narrativo de los Objetivos</b>	<b>Indicadores objetivamente verificables</b>	<b>Fuentes de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
	personas que percibe más apoyo social al menos se mantiene con respecto a los primeros seis meses		
<p><b>ACTIVIDADES: ACCIONES</b></p> <p><b>A1.</b> Distribuir hojas informativas de las actividades, en locales estratégicos del barrio</p> <p><b>A2.</b> Conseguir espacios gratuitos para informar en medios de comunicación locales</p>	<p>Durante el primer año se reparten al menos 300 hojas informativas (<i>copias a color, 45 euros aproximadamente</i>)</p> <p>Se informa en al menos 4 medios de comunicación locales</p>	<p>-Observación</p> <p>-Registro de video y audio</p> <p>- Fuentes escritas</p>	<p>-Los dueños de los locales de barrios cooperan repartiendo la información a las personas mayores que los visiten.</p> <p>-Existen medios de comunicación dispuestos a colaborar con la labor del proyecto</p>

<b>Resumen Narrativo de los Objetivos</b>	<b>Indicadores objetivamente verificables</b>	<b>Fuentes de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
<b>A3.</b> Publicar en la revista mensual de OFECUM las actividades de participación social del barrio	-Se publica información en tres ediciones de la revista (dos en el primer año y 1 en el segundo) y se reparten al menos 25 ejemplares por edición entre los vecinos de los barrios	-Observación -Registro de salidas de ejemplares de revista	-Algunas personas mayores se interesan en leer la información de las revistas
<b>A4.</b> Remitir a personas mayores que tienen condiciones de soledad a los activos de salud o al grupo de voluntariado	-Durante el primer año el Centro de Salud remite al menos a 60 personas a los activos de salud de los barrios.  -Durante la implementación el Centro de Salud y el Centro de Servicios Sociales remitieron al menos a 30 personas <sup>25</sup> mayores	-Registros de atención médica  -Registros del Centro de Servicios Sociales  -Entrevista semiestructurada con la Directora del Centro de Salud y Directora de Servicios Sociales	-Algunas personas mayores con algún nivel de soledad asisten a las citas médicas  -Algunas personas mayores atendieron las recomendaciones de su médico

<sup>25</sup> Es un dato aproximado de acuerdo con la capacidad de atención del Grupo de Voluntariado.

<b>Resumen Narrativo de los Objetivos</b>	<b>Indicadores objetivamente verificables</b>	<b>Fuentes de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
	al grupo de voluntariado de OFECUM		-Algunas personas mayores aceptaron recibir el acompañamiento del grupo de voluntariado
<b>A5.</b> Crear alianzas con las personas que asisten a las actividades de participación social de los barrios para que inviten y motiven a otras personas mayores.	-Al menos 10 grupos de participación social de los barrios realizan la labor de invitar y motivar a otras personas mayores.  -Al menos 20 nuevas personas mayores son invitadas e integradas a los grupos de participación social de los barrios.	-Actas de reunión -Testimonio de los participantes -Informe de actividades de los grupos  -Observación -Formularios de inscripción -Entrevista semiestructura con facilitadores/instructores de los grupos	Los miembros de los grupos manifiestan interés y compromiso con el proyecto.  Algunas personas mayores aceptan la invitación y deciden asistir a las actividades
<b>A6.</b> Realizar grupos focales para conocer	En el primer año se realizan al menos 4 grupos focales con	-Lista de asistencia -Registro fotográfico	-Algunas personas mayores

<b>Resumen Narrativo de los Objetivos</b>	<b>Indicadores objetivamente verificables</b>	<b>Fuentes de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
preferencias y necesidades.	personas mayores de los barrios (dos con hombres y dos con mujeres)	-Registro de grabaciones	aceptan participar de estas sesiones
<b>A7.</b> Crear alternativas de participación social que se ajusten a las preferencias y/o necesidades de las personas mayores de los barrios.	Al menos 6 nuevas actividades son incorporadas en el listado de activos de participación social (4 el primer año y dos el segundo año)	-Mapeo de actividades de participación social de los barrios - Observación	-Las organizaciones tienen espacio y horarios disponibles para realizar las actividades  -Algunas personas mayores están interesadas en formar parte.
<b>A8.</b> Consolidar el grupo de apoyo de OFECUM para que semanalmente visiten, telefoneen y acompañen fuera de casa a algunas personas mayores.	-Se atiende al menos a 30 personas referidas por el Centro de Servicios Sociales y/o Centro de Salud	- Registro de personas atendidas por el voluntariado	-Los miembros del grupo de apoyo se mantienen activos como voluntarios  -Algunas personas mayores aceptan recibir

Resumen Narrativo de los Objetivos	Indicadores objetivamente verificables	Fuentes de verificación	Supuestos
			acompañamiento del voluntariado
<p><b>A9.</b> Buscar más espacios dentro de los barrios para la enseñanza, promocionando a los propios personas mayores como guías en la enseñanza de otros/as personas mayores</p>	<p>- Al menos 2 organizaciones de los barrios habilitaron sus espacios tecnológicos para el aprendizaje de personas mayores</p> <p>-Al menos 25 nuevas personas mayores se capacitaron en estos nuevos espacios</p> <p>- Al menos 10 personas mayores que recibieron capacitación colaboraron en la enseñanza de otras personas mayores</p>	<p>-Observación</p> <p>- Registro de personas mayores capacitadas</p>	<p>-Algunas organizaciones de los barrios aceptan ceder sus espacios tecnológicos.</p> <p>-Algunas personas mayores están interesadas en aprender y se acercan a los nuevos espacios</p> <p>-Algunas personas mayores aceptan ser mentoras de otras personas mayores</p>

<b>Resumen Narrativo de los Objetivos</b>	<b>Indicadores objetivamente verificables</b>	<b>Fuentes de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
<b>A10.</b> Aprovechar el acompañamiento del voluntariado y comités de apoyo vecinal para enseñar el uso de tecnologías.	-Al finalizar el primer año al menos 10 personas mayores aprendieron sobre el uso de tecnologías por estos canales.	-Bitácora de actividades realizadas por el grupo de voluntariado y comités de apoyo	-Algunas personas mayores están dispuestas a aprender
<b>A11.</b> - Crear espacios de convivencia y tertulia para grupos específicos en temas de interés común para sus asistentes	Se crean al menos 4 espacios de convivencia y tertulia con temas de interés común para sus participantes (3 el primer año y 1 en el segundo año)	-Mapeo de actividades de participación social de los barrios  -Observación	- Algunas personas mayores están interesadas en formar parte de estos grupos.
<b>A12.</b> Realizar periódicamente encuentros de convivencia intergrupales (ejemplo, grupos de baile de los barrios).	Se realizan al menos 3 encuentros intergrupales anuales	-Registro de fotografías y videos  - Itinerario de actividades realizadas	-Algunas personas mayores de los grupos les entusiasma la idea y colaboran en la organización
<b>A.13</b> Formar comités de apoyo	Se conforman 2 comités vecinales	-Acta de conformación de integrantes	-Se presentan candidatos dispuestos a ser

<b>Resumen Narrativo de los Objetivos</b>	<b>Indicadores objetivamente verificables</b>	<b>Fuentes de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
vecinal en los barrios	(uno en cada barrio)	-Plan de trabajo de los comités	voluntarios de estos comités

Elaboración propia, 2019

Como se puede ver, la agenda común del proyecto involucra la colaboración de diferentes actores dentro del sistema comunitario. La ejecución de las acciones se refuerzan entre sí y todos en conjunto contribuyen al mismo propósito. En este sentido, OFECUM trabajará de manera coordinada con el Centro de Servicios Sociales para la atención de casos prioritarios y también atenderá casos referenciados por el Centro de Salud.

Por otra parte, el Centro de Salud impulsará la participación social de algunas personas mayores en condiciones de soledad remitiéndolas a los activos de salud de los barrios, lo que requiere acciones paralelas de otros actores para informar, evaluar y ofrecer alternativas ajustadas a las preferencias y necesidades de los mayores. Es por eso que el grupo directivo del proyecto intentará atraer la participación de otros actores comunitarios para reforzar las actuaciones de forma recíproca —por ejemplo, todas aquellas organizaciones del barrio que ofertan actividades para personas mayores.

También la labor de los comités vecinales contribuye al problema desde un ámbito social más íntimo ya que buscará reforzar tanto la participación como la construcción de conexiones sociales.

Esta valoración permite aplicar el **tercer componente** del IC: **Actividades de Refuerzo Mutuo**. La iniciativa de IC no requiere que todos sus grupos de interés realicen lo mismo, pero sí que sus esfuerzos estén coordinados y se refuercen mutuamente dentro un plan general (Kania & Kramer, 2011).

Figura 8 Lógica de refuerzo mutuo



Elaboración propia, 2019

## 2.12 Calendario

### 2.12.1 Fase de diagnóstico y planificación

El siguiente calendario refleja las principales sub-actividades realizadas con el equipo del proyecto en el desarrollo de las fases de diagnóstico y planificación como parte del rol de soporte organizacional asumido por la autora de este trabajo.

Actividades	Sub-actividades	mar-19				abr-19				may-19				jun-19				jul-19				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
FASE DE DIAGNÓSTICO	Desarrollo de reuniones	Mapeo de problemas en los barrios (intereses de las organizaciones)	■	■																		
		Recolección y presentación de evidencias relacionados con los problemas			■	■																
		Análisis de la contribución de las evidencias				■	■															
		Definición del problema social y sus componentes					■															
		Definición del instrumento, población y muestra para la recolección de información								■												
		Recolección de datos en campo (encuesta este II)								■	■	■	■	■								
		Digitación y procesamiento de datos									■	■	■	■								
		Presentación preliminar de resultados												■								
		Elaboración del informe final de resultados													■							
		Convocatorias a reuniones y elaboración de actas de reuniones	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
FASE DE PLANIFICACIÓN	Desarrollo de reuniones	Orientación metodológica para la presentación de las primeras actuaciones del proyecto													■	■						
		Presentación preliminar de las probables actuaciones de cada organización													■							
		Presentación final y coordinación entre organizaciones en relación con las primeras actuaciones de sus grupos de acción.															■	■	■	■		
		Convocatorias a reuniones y elaboración de actas de reuniones													■	■	■	■	■	■	■	■







## 2.13 Seguimiento

El seguimiento es un “proceso continuo por el que las partes interesadas obtienen regularmente una retroalimentación sobre los avances que se han hecho para alcanzar las metas y objetivos” (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2009, p. 8).

Este intercambio de información supone mecanismos de comunicación estandarizados, permanentes y accesibles, lo que permite aplicar el **cuarto componente de IC**: la comunicación continua.

Al respecto, propongo realizar reuniones mensuales de seguimiento de parte de cada grupo de acción y reuniones bimensuales del grupo directivo con la representación del coordinador de cada grupo de acción. Estas reuniones tienen como objetivo verificar el cumplimiento del cronograma del proyecto, y conocer las condiciones en que se están desarrollando las actividades. Esto significa exponer las oportunidades, las limitaciones o riesgos en su ejecución. Esto también incluye valorar la utilización de los recursos, la cooperación de los actores comunitarios, los mecanismos de comunicación del grupo y la respuesta de los beneficiarios, entre otros.

Para sistematizar la información sobre el avance de las actividades del proyecto se propone utilizar una plantilla de seguimiento (Figura 9) la cual puede ser utilizada por todos los grupos. Esta ficha se completaría después de cada sesión para un ofrecer un vistazo general y rápido del estado de las actividades. La idea es que se valoren únicamente las actividades que están en marcha o ya deberían haber finalizado según el cronograma de trabajo que finalmente el equipo del proyecto acuerde aplicar. Así también se puede supervisar su cumplimiento a partir de los indicadores del marco lógico.

La información contenida en esta plantilla será un insumo para la elaboración de informes de avance de proyecto; por lo tanto, es importante llevarla al día y compartirla con el equipo del proyecto mediante los canales de comunicación establecidos.

Figura 9 Plantilla para el seguimiento del proyecto

SEGUIMIENTO DEL PROYECTO SOLEDAD SOCIAL EN PERSONAS MAYORES DEL BARRIO DEL REALEJO Y BARRANCO DEL ABOGADO					
Fecha de la reunión: _____					
Período del seguimiento <sup>26</sup> _____					
Tipo de grupo: Acción <input type="checkbox"/> Directivo <input type="checkbox"/>					
Coordinador:					
Miembros del grupo:					
I. Aspectos por retomar de la reunión del día <sup>27</sup> _____					
II. Seguimiento de las actividades del período					
Actividades	Tiempo asignado en el cronograma	Avance del indicador	Medio de verificación del cumplimiento	Responsables	Observaciones <sup>28</sup>
<b>Ejemplo:</b> Hojas informativas	I distribución (III semana de octubre 2019)	50% (150 ejemplares)	-Ejemplar de la hoja informativa -Observación	-	Completada parcialmente
III Valoración general (agregar observaciones de la reunión y aspectos por considerar en la siguiente)					
IV Lecciones aprendidas					

Elaboración propia, 2019

<sup>26</sup> Corresponde al período que será evaluado según el cronograma de trabajo. Ejemplo, si el proyecto inicia en la primera semana de setiembre, la primera reunión del grupo directivo sería dos meses después, por lo tanto el período de seguimiento sería del 1 de setiembre 2019 al 1 de noviembre 2019. Se valorarían las actividades que el cronograma contemplase en ese período.

<sup>27</sup> Aspectos que el grupo debe retomar de la sesión anterior (en caso que existan).

<sup>28</sup> Se anota el estado de la actividad (*completada parcialmente, en proceso, demorada, finalizada*) así como cualquier observación y/o acuerdos sobre su avance.

Cabe señalar que el equipo del proyecto tiene carpetas compartidas de almacenamiento en la nube, las cuales fueron creadas desde la fase de diagnóstico para depositar ahí toda la información que el proyecto fuese generando. Por lo tanto, se sugiere continuar con el uso de ese recurso como una herramienta de consulta sobre los avances del proyecto.

## **2.14 Evaluación**

Se proponen tres tipos de evaluaciones para este proyecto según temporalidad: evaluación inicial, evaluaciones intermedias y una evaluación final.

### **2.14.1 Evaluación inicial o ex ante**

#### **2.14.1.1 Evaluación de diseño**

Pretende “comprobar la existencia de objetivos claramente definidos y medibles, analizar su correspondencia con los problemas y examinar la lógica y factibilidad del modelo de intervención diseñado” (MIDEPLAN, 2012, p.12).

Se propone una evaluación externa, es decir, realizada por personas que no pertenecen al proyecto, lo que dará mayor objetividad al ejercicio evaluativo al no estar implicadas en los intereses del proyecto y tampoco estar familiarizadas con su diseño (Briones, 1998). Además, se sugiere un enfoque de revisión profesional, lo que significa obtener el juicio de profesionales en el tema de la intervención social. Este enfoque tiene como ventaja que es sencillo y de bajo costo (Stockmann, 2011), si bien se contempla como una opción la colaboración voluntaria de profesionales de la Universidad de Granada.

En evaluaciones de diseño lo más común es utilizar el criterio de pertinencia para juzgar el valor o mérito del objeto evaluativo. La pertinencia es la “medida en que los objetivos de una intervención son congruentes con las necesidades de la población objetivo y las políticas del país” (MIDEPLAN, 2012, p.14).

La evaluación del diseño de este proyecto podría basarse en el siguiente modelo:

## **MODELO EVALUATIVO ORIENTADO AL DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN**

### **Objetivo general**

- Evaluar la pertinencia de la intervención para abordar la soledad social en algunas personas de 65 años y más del Barrio del Realejo y Barranco del Abogado

### **Objetivos específicos**

- Valorar si el diseño propuesto es apropiado para solucionar el problema social identificado
- Valorar si los objetivos del proyecto están alineados con las políticas locales referentes al problema social
- Valorar si la intervención genera exclusión en la población objetivo

### **Criterio evaluativo**

- Pertinencia, coherencia

### **Indicadores**

- Tipo de problema social
- Tipo de objetivos
- Población objetivo
- Tipo de políticas locales

### **Técnicas de recolección de información**

- Revisión documental
- Entrevista semiestructura (opcional)

### **Fuentes de información**

- Documento de proyecto y documentos de políticas locales
- Miembros del equipo del proyecto

Elaboración propia, 2019

### 2.14.1.2 Evaluación de viabilidad

El propósito de esta evaluación es emitir un juicio con respecto a si el proyecto tiene posibilidades de alcanzar los objetivos en el período previsto. Por lo tanto, permite “identificar los factores que pueden dificultar o facilitar la ejecución del proyecto” (Observatorio del tercer sector de Bizkaia, 2010, p.49).

Para determinar la viabilidad se realizó una evaluación interna apoyada en el conocimiento empírico de las características del proyecto y en la información recogida en las sesiones de trabajo. La Tabla 7 plantea las principales dimensiones del estudio, sus preguntas evaluativas y una valoración con un enfoque de revisión profesional.

Tabla 7. Evaluación de viabilidad

<b>Dimensión</b>	<b>Preguntas evaluativas<sup>29</sup></b>	<b>Valoración</b>
Viabilidad legal	<p>¿Se conoce la normativa que afecta al proyecto a desarrollar?</p> <p>¿Existen condiciones y/o impedimentos legales para llevarlo a cabo?</p>	<p>-El proyecto debe operar en apego las siguientes leyes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley de voluntariado 4/2018, de 8 de mayo</li> <li>• Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales</li> </ul> <p>-No se han identificado impedimentos legales para su ejecución.</p>
Viabilidad organizativa	¿Cómo es la capacidad de las organizaciones implicadas para poner en marcha, ejecutar y administrar el proyecto?	-El Centro de Salud, Servicios Sociales y OFECUM tienen formación y experiencia en el trabajo con personas mayores.

<sup>29</sup> Preguntas adaptadas del Observatorio del tercer sector de Bizkaia, 2010, p. 49.

Dimensión	Preguntas evaluativas <sup>29</sup>	Valoración
	experiencia, capacidad de gestión y disponibilidad de recursos?	<p>Las asociaciones de vecinos trabajan con personas mayores en actividades de participación social.</p> <p>-El proyecto está dirigido por personas voluntarias de cada organización, por lo tanto, su viabilidad está sujeta al compromiso de sus implicados.</p> <p>-Los recursos humanos, materiales y financieros del proyecto son limitados.</p>
Viabilidad técnica	¿Se han identificado correctamente los factores que inciden en el problema o necesidad, la coherencia de los objetivos con ese análisis y las actividades a llevar a cabo para alcanzarlos?	Valoración sujeta a las conclusiones de la evaluación de diseño.
Viabilidad económico financiera	¿Se ajusta el presupuesto al proyecto planteado?	-Sí se ajusta. La mayoría de actividades del proyecto no demandan inversión financiera, ya que están diseñadas para que sean ejecutadas como parte del trabajo propio de las organizaciones y también se basan en la colaboración de actores comunitarios de los barrios.

Dimensión	Preguntas evaluativas <sup>29</sup>	Valoración
	<p>¿Se prevé contar con financiación externa?</p> <p>¿De qué recursos propios se dispone?</p>	<p>-No se ha valorado contar con financiación externa.</p> <p>-No existe un presupuesto autónomo del proyecto. El aporte de recursos proviene de cada organización.</p>
Viabilidad institucional	¿Se ha entablado un diálogo con las administraciones públicas para conocer sus intereses y prioridades?	-Los intereses y prioridades de las organizaciones implicadas fueron negociados en la fase de diagnóstico.

Elaboración propia, 2019

### 2.14.2 Evaluación intermedia

Este tipo de evaluación se refiere a la realización de evaluaciones periódicas que determinen si el programa está logrando los resultados previstos, tiene una finalidad formativa para el desarrollo del proyecto.

#### *Propuesta metodológica*

Se propone un evaluación interna utilizando un diseño con mediciones en series de tiempos, el cual “consiste en descripciones realizadas de la población-objeto unas antes y otras después de que le programa haya comenzado a funcionar” (Briones, 1998, p. 82).

En este diseño no existe un grupo de control por excelencia sino que en cierta manera se utiliza como control la medición antes de que inicie la intervención.

Se aplicarán tres evaluaciones a la población objetivo relacionadas con su nivel de soledad social utilizando, la escala Este II.

La primera evaluación se aplicará al inicio del proyecto en el momento que las instituciones captadoras (Centro de Salud, Servicios Sociales) identifiquen personas mayores con condiciones de soledad. Cabe aclarar que su aplicación se hará en tiempos distintos en cada participante, lo que ya depende del momento en que logren ser identificados por alguno de los canales antes mencionados. Con los resultados se obtendrá una línea base sobre la situación antes de la intervención, que será referencia para la comparación con las evaluaciones posteriores.

La segunda evaluación se trabajará con las personas mayores que ya cumplieron 6 meses de estar participando en el proyecto. De igual manera, cada persona cumplirá en tiempos distintos; por lo tanto, es fundamental llevar el control del tiempo transcurrido para cada persona.

La tercera evaluación se aplicará una vez que se tengan las primeras personas que ya alcanzaron un año en el proyecto, y así sucesivamente para quienes lleguen al año.

La intención es que al año del proyecto se genere el primer informe de resultados, que deberá reunir todas las evaluaciones de las personas que completaron 6 meses y comprobar si su soledad social ha disminuido con respecto a la evaluación inicial.

Luego al año y medio del proyecto se deberán comparar los resultados de las evaluaciones de personas que completaron el primer año, con respecto a su nivel de soledad cuando apenas tenían 6 meses de participación en el proyecto.

De esta forma se puede validar si las acciones del proyecto de alguna forma están contribuyendo a los indicadores previstos por el proyecto, ya que, como señala Briones (1998), “debe tenerse presente que cuando un programa actúa en un contexto o población en la cual no se aplican programas similares, los resultados obtenidos pueden atribuirse con mayores o niveles de confianza a las acciones del proyecto” (p. 100).

El rigor metodológico de estas evaluaciones dependerá de una adecuada planeación operativa para dar seguimiento a las personas que están siendo captadas en cada organización. El apoyo operativo sobre el control de tiempos y

procesamiento de resultados se recomienda que sea asumido por el grupo de soporte organizacional del proyecto.

### 2.14.3 Evaluación final

Es una evaluación orientada a los resultados del proyecto que utiliza como criterio principal la eficacia y, a diferencia de la evaluación intermedia, valorará el programa de una forma más global. De acuerdo con Briones (1998), se puede valorar si el programa produjo o no los cambios buscados; el nivel de magnitud de los cambios producidos en la población; la calidad de los cambios producidos; la aparición de resultados no previstos; y las repercusiones de los efectos o consecuencias de los objetivos.

En la medida de lo posible se recomienda una evaluación mixta, en la cual participen evaluadores internos y externos al proyecto. Su ventaja es que promueve el equilibrio en la apreciación de los resultados alcanzados por el proyecto. La evaluación de resultados podría basarse en el siguiente modelo:

<b>MODELO EVALUATIVO ORIENTADO A LOS RESULTADOS FINALES DEL PROYECTO</b>
<p><b>Objetivo general</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluar los resultados alcanzados por el proyecto para disminuir la soledad social de personas de 65 años y más del barrio del Realejo y Barranco del Abogado</li></ul>
<p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Valorar la eficacia del proyecto para incrementar la participación social de personas mayores con algún nivel de soledad social.</li><li>• Valorar la eficacia del proyecto para favorecer la satisfacción de las personas mayores con respecto al apoyo social recibido por su red social de contactos.</li><li>• Valorar la satisfacción de personas mayores que participaron en el proyecto durante al menos un año en relación con las acciones de la intervención.</li></ul>

## **MODELO EVALUATIVO ORIENTADO A LOS RESULTADOS FINALES DEL PROYECTO**

### **Componentes evaluativos**

- Participación social
- Apoyo social
- Satisfacción

### **Criterios evaluativos**

- Eficacia, calidad

### **Indicadores**

- % de disminución de soledad social
- % de incremento en la participación social
- % de satisfacción del apoyo social recibido
- Nivel de satisfacción de los beneficiarios
- Tipo de situaciones y/ repercusiones del proyecto

### **Técnicas de recolección de información**

- Encuesta (escala Este II de soledad social)
- Revisión documental
- Grupos focales
- Entrevistas semiestructuradas

### **Fuentes de información**

- Documento de proyecto (diseño, resultados periódicos)
- Personas mayores participantes
- Miembros del equipo del proyecto

Elaboración propia, 2019

## 2.15 Indicadores de Calidad

Bonnefoy & Armijo (2005), define calidad como una “dimensión específica del desempeño que se refiere a la capacidad de la institución para responder en forma rápida y directa a las necesidades de sus usuarios” (p. 36). Algunos indicadores aportados por el autor, y que son útiles en el presente proyecto son los siguientes:

- Percepción de los usuarios: se asocia con el nivel de satisfacción de los beneficiarios del proyecto.
- Accesibilidad. Es un indicador que muestra el porcentaje de personas mayores que tuvieron acceso a las acciones del proyecto entre el total esperado.
- Oportunidad: Es un indicador que ofrece información sobre el porcentaje de personas según el nivel de soledad que fueron beneficiadas por el proyecto.

Los indicadores de accesibilidad y oportunidad se podrían contrastar con la percepción de los usuarios, lo que aclararía si el proyecto generó limitaciones en algún sentido.

Sin embargo, la calidad de este proyecto también está vinculada con su eficacia misma, entendida como “la medida en que se alcanzan los resultados directos que la intervención se ha propuesto (comparación metas vs. resultados alcanzados)” (MIDEPLAN, 2012).

Se puede decir que este proyecto sería de calidad si, además de ser eficaz en el cumplimiento de sus metas, lograrse una percepción positiva por parte de sus usuarios, ofreciese una fácil accesibilidad para su población objetivo y otorgase oportunidad para que personas mayores con algún nivel de soledad se beneficiaran del proyecto.

## **PARTE III CONCLUSIONES**

### **3.1 Análisis DAFO del diseño propuesto**

#### **Debilidades**

- El diseño ofrece soluciones estandarizadas para la población objetivo, indistintamente de las necesidades particulares de cada persona. Esto podría generar que algunas personas no logren sentir beneficios del proyecto aun cuando fueron tomadas en cuenta.
- Es un diseño que no incluye la participación directa de los potenciales beneficiarios en la identificación de soluciones. Su construcción se realizó con representantes de organizaciones que trabajan de cerca con personas mayores.
- Es un diseño cuyas acciones recaen únicamente en la gestión voluntaria de las organizaciones comunitarias, y no se incluyen estrategias para empoderar a las personas mayores en la gestión de sus propias actividades.
- La selección de las personas que van a participar en el proyecto se hará sobre la marcha a través de un método diferente (juicio profesional del Centro de Salud y Servicios Sociales) del que se utilizará para evaluar los resultados del proyecto (escala Este II de soledad social), lo que puede dar cabida a beneficiar a más personas que no son la prioridad principal del proyecto.
- Es un diseño que parte de un diagnóstico no representativo de la población de estudio, en el sentido de que la muestra se realizó por conveniencia, lo que significa que pueden existir sesgos de selección que no es posible comprobar.
- Faltaron más sesiones de trabajo con el equipo de proyecto para construir algunos elementos del diseño, por ejemplo, el compromiso en torno a los indicadores.
- En el desarrollo de las fases de diagnóstico y planificación no se alcanzó una construcción grupal equitativa en relación con la participación e

involucramiento de los miembros de las organizaciones. -Por ejemplo, al finalizar el período de apoyo estudiantil a las organizaciones, la propuesta de estrategias sugerida por el equipo de proyecto para abordar el problema social no reflejó en el folio la cooperación de todas las organizaciones, si no de algunas de ellas.

### **Amenazas**

- Que las organizaciones voluntarias le resten esfuerzos al proyecto o se retiren por desacuerdos y/o cambio de prioridades.
- Que hayan organizaciones de los barrios que no quieran sumarse al proyecto pero que se considere que su participación es necesaria para lograr ciertos objetivos.
- Que la población objetivo no se involucre en el proyecto tal y como se espera.
- Que no existan organizaciones en la provincia de Granada dispuestas a asumir el rol de soporte organizacional para la gestión, coordinación y evaluación del proyecto.

### **Fortalezas**

- El diseño propone la colaboración entre distintos actores comunitarios desde una metodología de IC la cual puede resultar eficaz, al igual como ha sucedido en otros países para el combate y prevención de problemas sociales complejos<sup>30</sup>.
- Las acciones del proyecto se apoyan en el propio quehacer diario de las organizaciones voluntarias con los recursos existentes. Esto quiere decir que es un proyecto que no necesita una alta inversión de recursos para alcanzar resultados, lo que hace factible su ejecución.
- En el proyecto participan actores que tienen los recursos de información precisos para llegar a personas mayores que podrían tener condiciones de soledad, por ejemplo, el Centro de Salud y el Centro de Servicios Sociales.

---

<sup>30</sup> Ver en Kania & Kramer (2011) ejemplos de iniciativas desarrolladas bajo la metodología de IC.

Además, organizaciones como OFECUM y las Asociaciones de vecinos son estructuras reconocidas que tienen recursos de participación social y un grupo de apoyo social que ponen a disposición del proyecto.

- Algunas acciones se asemejan a modelos de intervenciones sobre la soledad en personas mayores aplicadas con éxito en otros países. Tener como referencia estrategias que ya se han utilizado para abordar la soledad en personas mayores les otorga mayor credibilidad y potencia a las acciones propuestas en el diseño.
- Para el desarrollo de las fases de diagnóstico y planificación se siguió un proceso continuo y sistemático desde febrero a julio del 2019, el cual está respaldado mediante actas, grabaciones, listas de asistencias y fotografías.

## **Oportunidades**

- Desarrollo conjunto de futuras intervenciones sociales con organizaciones provinciales y comunitarias que tienen programas y/o servicios orientados a las personas mayores, - ejemplo el Ayuntamiento, el Centro de Participación Activa de Mayores, el Programa de Aula de Mayores de la Universidad de Granada
- La creación de un Plan Estratégico Integral para las personas mayores 2020-2023 para afrontar el desafío del envejecimiento en la comunidad andaluza y la soledad después de la edad de jubilación (en el cual se trabaja actualmente) puede ayudar a potenciar el marco de acción del proyecto, al generar más apoyo de organizaciones comunitarias y de posibles entes donantes.

### **3.2 Orientaciones para futuros proyectos**

En un futuro se podría proponer proyectos orientados a desarrollar actitudes de empoderamiento en las personas mayores de los barrios, comprendiendo el concepto como “la búsqueda de un incremento en la autonomía y del autoconcepto, posibilitando de esta manera el mayor ejercicio de roles, funciones y derechos que pudieron haberse perdido o que quizá nunca fueron posibles” (Iacub & Arias, 2010, p. 26).

El empoderamiento es un concepto amplio, lo que da para trabajar distintos enfoques. El primer enfoque son programas de combate de soledad que promuevan el desarrollo de habilidades sociales. De acuerdo con Masi, Chen, Hawkey, & Cacioppo (2011) estos programas trabajan en aspectos tales como “habilidades de conversación, hablar por teléfono, dar y recibir cumplidos, manejar períodos de silencio, mejora del aspecto físico, métodos de comunicación no verbal y los enfoques de la intimidad física” (p. 222). Esta orientación es un complemento ideal del presente proyecto, ya que este se concentra en el incremento de oportunidades para la interacción social y el apoyo social, y, por otro lado, esta nueva orientación puede mejorar la calidad de los dos primeros componentes.

El segundo enfoque podría ser una intervención que estimulase el protagonismo de las personas mayores, en relación con la dirección y organización de sus propias actividades de participación social, y al mismo tiempo lograse conexiones sociales satisfactorias, sin que estos resultados siempre dependan del empuje de las organizaciones de los barrios. Por ejemplo, en el presente proyecto se habla de una propuesta de crear grupos específicos en temas de interés común; sería positivo que en un futuro estos espacios los dirigiesen las propias personas mayores, y que fuesen ellas mismas quienes establecieran su agenda y sus recursos de trabajo.

El tercer enfoque puede acentuarse en una iniciativa para promocionar a las personas mayores como agentes de cambio en los problemas sociales comunitarios. Consiste en un proyecto que brinde las herramientas necesarias para

que se empoderen en procesos de reivindicación de situaciones que directamente les aquejan.

Otra orientación futura son proyectos de envejecimiento activo. La guía del proyecto Ciudades Globales Amigables con los Mayores de la Organización Mundial de la Salud (2007), considera que una “una ciudad amigable con la edad adapta sus estructuras y servicios para que sean accesibles e incluyan a las personas mayores con diversas necesidades y capacidades” (p. 6). Este es un excelente documento de referencia para ubicar dimensiones aplicables en los barrios.

Relacionado al punto anterior, cabe evaluar si las condiciones de movilidad urbana contribuyen a la soledad de las personas mayores, y quizás plantear un proyecto en esa línea. Este fue un tema sugerido por el equipo del proyecto en la fase de diagnóstico, haciendo énfasis en que lo angosto de las aceras y calles de los barrios y las viviendas sin ascensor dificultan el desplazamiento seguro de las personas mayores, llevándolas al aislamiento en sus casas, lo que podría contribuir al sentimiento de la soledad. También indicaron que el continuo flujo vehicular en los barrios y la contaminación ambiental le restan condiciones saludables al entorno. Hay que mencionar que en Granada existe un Plan de Movilidad Urbana Sostenible con proyección a 2025 que se debería revisar para alinear las acciones de un eventual proyecto.

Otro tema vinculado con las dimensiones del envejecimiento activo son las infraestructuras comunitarias. El equipo de proyecto consideró que la falta de un centro cívico y una biblioteca, y el poco uso de espacios públicos al aire libre, pueden limitar las oportunidades de encuentros sociales entre personas mayores.

En fin, cualquiera de las líneas de trabajo que se aborde se someterá a una evaluación de diagnóstico para determinar en qué medida es necesario un proyecto de intervención social. Además, dentro de lo posible se recomienda realizar dicha evaluación con la población objetivo, permitiendo que estas personas de cierta

manera sean co-responsables en la construcción del diseño, lo que sería una fortaleza para el nuevo proyecto.

## Referencias

- Abellán, A., Ayala, A., Pérez, J., & Pujol, R. (2018). Un perfil de las personas mayores en España, 2018. Indicadores estadísticos básicos. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos18.pdf>
- Ambrose, K. (2009). Cuaderno de Mapeo de Alcances: una guía para la facilitación; versión borrador-presentada en la 2da Conferencia de Usuarios de Mapeo de Alcances, octubre 2009. Canadá.
- Agudo, S., Pascual, M<sup>a</sup>., & Fombona, J. (2012). Usos de las herramientas digitales entre las personas mayores. *Comunicar: Revista científica iberoamericana de comunicación y educación*, 39, 193-201. doi: 10.3916/C39-2012-03-10
- Asociación de Vecinos del Realejo (2019). Información. Recuperado de <https://www.facebook.com/pg/AsociacionDeVecinosRealejo/about/>
- Asociación por un Realejo Habitable (2019). Información. Recuperado de <https://www.facebook.com/porunRealejoHabitable/>
- Barroso, J., Cabero, J., & Romero, R. (2002). Las personas mayores y las nuevas tecnologías: una acción en la sociedad de la información. *Innovación Educativa*, 12, 319-337.
- Bonnefoy, J. C., & Armijo, M. (2005). Indicadores de desempeño en el sector público (Vol. 45). United Nations Publications. Recuperado de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/56111/S05900\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/56111/S05900_es.pdf)
- Briones, G. (1998). *Evaluación de Programas Sociales*. México: Editorial Trillas.
- Camacho, H., Cámara, L., Cascante, R., & Sainz, H. (2001). *El Enfoque del marco lógico: 10 casos prácticos. Cuaderno para la identificación y diseño de proyectos de desarrollo*. Madrid, España: Fundación CIDEAL.
- Cardona, J; Villamil, M; Henao, E; & Quintero A. (2013). El sentimiento de soledad en adultos. *Medicina UPB*, 32(1), 9-19.
- Chávez, Y; & Falla, U. (2004). Realidades y falacias de la reconstrucción del tejido social en población desplazada. *Tabula rasa*, (2), 169-187.
- Collective Impact Forum (s.f.). *Backbone Starter Guide: A Summary of Major Resources about the Backbone from FSG and the Collective Impact Forum*. Recuperado de <https://www.collectiveimpactforum.org/resources/backbone-starter-guide-summary-major-resources-about-backbone>

- Crespo, M. (2012). Guía de diseño de proyectos sociales comunitarios bajo el enfoque del marco lógico. Caracas: editorial. Edición mimeografiada del autor.
- Dolores, M<sup>a</sup>. D. (18 de abril de 2019). La Junta hará un plan frente a la soledad de los mayores y el envejecimiento de la población. *Ideal*. Recuperado de <https://www.ideal.es/andalucia/junta-hara-plan-20190418235832-ntvo.html>
- Durston, J., & Miranda, F. (2002). Experiencias y metodología de la investigación participativa. Lugar de edición: CEPAL.
- Iglesias de Ussel, J. (2001). *La soledad en las personas mayores: Influencias personales, familiares y sociales: Análisis cualitativo*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría General de Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.
- Earl, S., Carden, F., & Smutylo, T. (2002). Mapeo de alcances: incorporando aprendizaje y reflexión en programas de desarrollo. Ottawa, ON, CA: CRDI.
- España. (2007). Ley 2/2007, de 19 de marzo, de Reforma del Estatuto de Autonomía de Andalucía. *Boletín Oficial del Estado*, 68, 11871 – 11909.
- España. (1999). Ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores. *Boletín Oficial del Estado*, 233, 34670-34680.
- España. (2016). Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía. *Boletín Oficial del Estado*, 18, 5415-5487.
- España. (2003). Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. *Boletín Oficial del Estado*, 128, 20567 a 20588.
- España. (2006). Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, 299, 44142-44156.
- Estudio de Cooperación al Desarrollo. (2011). *Estudio Crítico al Marco Lógico en la CAPV*. Recuperado de [http://www.elankidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones\\_memorias/es\\_pubmem/adjuntos/001-132\\_ML\\_impr.pdf](http://www.elankidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_memorias/es_pubmem/adjuntos/001-132_ML_impr.pdf)
- Expósito, F., & Moya, M. (1999). Soledad y apoyo social. *Revista de Psicología Social*, 14(2-3), 297-316.
- FSG (2015). Collective Impact Feasibility Framework 2015. [Diapositivas de PowerPoint] Recuperado de [http://www.healthyadk.org/content/sites/healthyadk/Collective\\_Impact\\_Feasibility\\_Framework.pdf](http://www.healthyadk.org/content/sites/healthyadk/Collective_Impact_Feasibility_Framework.pdf)

- Gené-Badia, J., Ruiz-Sánchez, M., Obiols-Masó, N., Oliveras, L; & Lagarda, E. (2016). Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Atención Primaria*, 48(9), 604-609.
- Huenchuan, S., Guzmán, J. M., & Montes de Oca, V. (2003). Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. *Notas de población* 77, pp.35-70
- Iacub, R., & Arias, C. J. (2010). El empoderamiento en la vejez. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2(2), 25-32.
- INMERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales) (2019). Ciudades y Comunidades Amigables con las personas Mayores. Recuperado de [http://www.ciudadesamigables.imserso.es/ccaa\\_01/ayun\\_parti/index.htm](http://www.ciudadesamigables.imserso.es/ccaa_01/ayun_parti/index.htm)
- Instituto Nacional de Estadística. (2019). España. Datos demográficos. Recuperado de [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/categoria.htm?c=Estadistica\\_P&cid=1254735572981](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/categoria.htm?c=Estadistica_P&cid=1254735572981)
- Junta de Andalucía (2019). Servicio Andaluz de Tele asistencia. Recuperado de [https://www.juntadeandalucia.es/agenciadeserviciossocialesydependencia/es/programas/sat2/prueba/wfprogramitem\\_view\\_pub](https://www.juntadeandalucia.es/agenciadeserviciossocialesydependencia/es/programas/sat2/prueba/wfprogramitem_view_pub)
- Kania, J., & Kramer, M. (2011). Collective impact. *Stanford Social Innovation Review*, 9(1): 36–41.
- La Caixa (2018). Encuesta Soledad y Riesgo de aislamiento social en las personas mayores. Recuperado de [https://prensa.lacaixa.es/obrasocial/show\\_annex.html?id=76389](https://prensa.lacaixa.es/obrasocial/show_annex.html?id=76389)
- La Caixa (2019). Programa Siempre Acompañados. Recuperado de <https://obrasociallacaixa.org/es/pobreza-accion-social/personas-mayores/siempre-acompanados>
- Local Government Association. (2016). Combating loneliness: A guide for local authorities. London: Local Government Association.
- ILPES (Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social) (2003). Bases conceptuales para el ciclo de cursos sobre gerencia de proyectos y programas. Serie Manuales 24. Santiago de Chile, CEPAL/Naciones Unidas.
- Jopling, K. (2015). Promising approaches to reducing loneliness and isolation in later life UK:London: Campaign to end loneliness, Age, UK. Recuperado de <https://www.campaigntoendloneliness.org/wp-content/uploads/Promising-approaches-to-reducing-loneliness-and-isolation-in-later-life.pdf>

- Junta de Andalucía (2019). Servicio Andaluz de Teleasistencia. Recuperado de [https://www.juntadeandalucia.es/agenciadeserviciosocialesydependencia/es/programas/sat2/prueba/wfprogramitem\\_view\\_pub](https://www.juntadeandalucia.es/agenciadeserviciosocialesydependencia/es/programas/sat2/prueba/wfprogramitem_view_pub)
- Macías, L., & Manresa-Yee, C. (2013). Mayores y nuevas tecnologías: motivaciones y dificultades. *Ariadna*, 1(1), 7-11. doi: <http://dx.doi.org/10.6035/Ariadna.2013.1.2>
- Masi, C. M., Chen, H. Y., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and Social Psychology Review*, 15(3), 219-266.
- MIDEPLAN (Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica) (2012). Manual Gerencial para el diseño y Ejecución de evaluaciones estratégicas de gobierno. San José, Costa Rica.
- Observatorio del Tercer Sector de Bizkaia (2010). Guía para la gestión de proyectos sociales. Recuperado de [http://www.3sbizkaia.org/Archivos/Documentos/Enlaces/364\\_CAST-3sgestion4.pdf](http://www.3sbizkaia.org/Archivos/Documentos/Enlaces/364_CAST-3sgestion4.pdf)
- OFECUM (Oferta Cultural de Mayores) (2019). Quienes somos. Recuperado de [www.ofecum.es](http://www.ofecum.es)
- OFECUM (2010). Guía de Voluntariado. Granada. Editorial: Asociación OFECUM
- Ortegón, E., Pacheco, J., & Prieto, A. (2005). Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas (Vol. 42). United Nations Publications.
- Pinazo-Hernandis S. (2005). El apoyo social y las relaciones sociales de las personas mayores. *Gerontología: actualización, innovación y propuestas*. Madrid: Pearson Educación, 221-256.
- Pinel, M., Rubio, L; & Rubio, R. (2009). Un instrumento de medición de soledad social: Escala Este II. Madrid: IMSERSO. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-este2.pdf>
- Prieto, J. (30 de mayo de 2019). PP, CS y Vox rechazan una propuesta de PSOE para crear un grupo de trabajo sobre los mayores que viven solos. *Europa Press*. Recuperado de <https://www.europapress.es/andalucia/noticia-parlamento-rechaza-creacion-grupo-trabajo-mayores-viven-solos-20190530165322.html>

- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2009). Manual de Planificación, Seguimiento y Evaluación de los Resultados. Recuperado de [http://procurement-notices.undp.org/view\\_file.cfm?doc\\_id=134774](http://procurement-notices.undp.org/view_file.cfm?doc_id=134774)
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2013). Informe Regional de Desarrollo Humano 2013-2014: Seguridad Ciudadana con Rostro Humano, diagnóstico y propuestas para América Latina. Recuperado de <https://www.undp.org/content/dam/rblac/img/IDH/IDH-AL%20Informe%20completo.pdf>
- Rodríguez Martín, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20(4), 159-166.
- Rubio, R.; Pinel, M; & Rubio, L. (2009). La soledad en los mayores: Una alternativa de medición a través de la escala ESTE. Granada: Universidad de Granada.
- Sánchez-González, D. (2009a). Contexto ambiental y experiencia espacial de envejecer en el lugar: el caso de Granada. *Papeles de población*, 15(60), 175-213.
- Sánchez-González, D. (2009b). Geografía del envejecimiento vulnerable y su contexto ambiental en la ciudad de Granada: Discapacidad, dependencia y exclusión social. *Cuadernos geográficos de la Universidad de Granada*, 45(2), 107-135.
- Social Care Institute for Excellence. (2012). Preventing loneliness and social Isolation among older people. Recuperado de <https://www.scie.org.uk/publications/atagance/atagance60.asp>
- Stockmann, R. (Ed.). (2011). *Manual de Evaluación: Una guía práctica de procedimientos*. Lugar: Editorial UCR.
- Uribe, D., Wendel, C., & Bocstette, V. (s.f.). How to Lead Collective Impact Working Groups. Recuperado de <https://www.fsg.org/tools-and-resources/how-to-lead-collective-impact-working-groups>
- Yanguas, J; Cilveti, C., Hernández, S; Pinazo-Hernandis, S; Roig i Canals, S; & Segura, C. (2018). El reto de la soledad en la vejez. *Revista de servicios sociales*, 66, 61-75. doi: <https://doi.org/10.5569/1134-7147.66.05>

## Anexos

### Anexo 1 Escala Este II: Soledad Social

La puntuación total de la escala oscila entre 0 y 30 puntos y se obtiene mediante la suma de la puntuación en cada uno de los ítems.

Tabla 1: Escala ESTE II de Soledad Social

<b>Factor 1: Percepción de Apoyo Social</b>			
	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
1. ¿Vd. tiene a alguien con quien puede hablar de sus problemas cotidianos?	0	1	2
2. ¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?	0	1	2
3. ¿Tiene amigos o familiares cuando le hacen falta?	0	1	2
4. ¿Siente que no le hacen caso?	2	1	0
5. ¿Se siente triste?	2	1	0
6. ¿Se siente usted solo?	2	1	0
7. ¿Y por la noche, se siente solo?	2	1	0
8. ¿Se siente querido?	0	1	2
<b>Factor 2: Uso de Nuevas tecnologías</b>			
	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
9. ¿Utiliza Ud. el teléfono móvil?	0	1	2
10. ¿Utiliza Ud. el ordenador ( <i>consola, juegos de la memoria</i> )?	0	1	2
11. ¿Utiliza Ud. Internet?	0	1	2
<b>Factor 3: Índice de Participación social subjetiva</b>			
	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
12. Durante la semana y los fines de semana ¿le llaman otras personas para salir a la calle?	0	1	2
13. ¿Le resulta fácil hacer amigos?	0	1	2
14. ¿Va a algún parque, asociación, hogar del pensionista donde se relacione con otros mayores?	0	1	2
15. ¿Le gusta participar en las actividades de ocio que se organizan en su barrio/pueblo?	0	1	2
<b>PUNTUACIÓN EN SOLEDAD SOCIAL _____ Pts.</b>			

Se han diferenciado tres niveles de Soledad Social en función de la puntuación obtenida: bajo, medio y alto (Tabla 2).

Tabla 2: Niveles de puntuación en la Escala ESTE II

<b>Soledad Social</b>	
<b>NIVELES</b>	<b>PUNTUACIÓN</b>
<b>Bajo</b>	0 a 10 puntos
<b>Medio</b>	11 a 20 puntos
<b>Alto</b>	21 a 30 puntos

## Anexo 2 Cuestionario de Soledad Social

### CUESTIONARIO

#### PERCEPCIÓN SOBRE APOYO SOCIAL, USO DE TECNOLOGÍAS Y PARTICIPACIÓN SOCIAL EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS

ESTIMADO(A) SEÑOR(A) POR FAVOR LEA CADA PREGUNTA DE ESTE CUESTIONARIO Y ENCIERRE EN UN CÍRCULO SU RESPUESTA.

1. ¿Qué edad tiene? \_\_\_\_\_
  
2. Sexo:    1. Mujer            2. Hombre
  
3. ¿Cuál es su estado civil actual?  
1. Soltero            2. Casado o en unión libre            3. Viudo(a)            4. Otro
  
4. ¿Cuál es su nivel de estudios?  
1. Sin estudios            2. Primaria            3. Secundaria            4. Universidad
  
5. ¿Vive sólo(a)?            1. Sí            2. No
  
6. ¿Hay ascensor en su vivienda?            1. Sí            2. No
  
7. ¿Para llegar a su vivienda necesita subir escalones o tomar un ascensor?  
  
1. Sí            2. No
  
8. ¿Sabe leer y escribir?            1. Sí            2. No

**CONTINÚE**

Por favor lea cada pregunta y encierre en un círculo un único número (0, 1 ó 2), dependiendo si su respuesta es siempre, a veces o nunca.

Nº	Pregunta	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
A	¿Usted tiene a alguien con quien puede hablar de sus problemas cotidianos?	0	1	2
B	¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?	0	1	2
C	¿Tiene amigos o familiares cuando le hacen falta?	0	1	2
D	¿Siente que no le hacen caso?	2	1	0
E	¿Se siente triste?	2	1	0
F	¿Se siente usted solo?	2	1	0
G	¿Y por la noche, se siente solo?	2	1	0
H	¿Se siente querido?	0	1	2
I	¿Utiliza usted el teléfono móvil?	0	1	2
J	¿Utiliza usted el ordenador ( <i>consola, juegos de la memoria</i> )?	0	1	2
K	¿Utiliza usted Internet?	0	1	2
L	Durante la semana y los fines de semana ¿le llaman otras personas para salir a la calle?	0	1	2
M	¿Le resulta fácil hacer amigos?	0	1	2
N	¿Va a algún parque, asociación, hogar del pensionista donde se relacione con otros mayores?	0	1	2
O	¿Le gusta participar en las actividades de ocio que se organizan en su barrio/pueblo?	0	1	2

**MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO**

### Anexo 3 Fotografías de reuniones



**Fotografía 1.** Reunión del 12 de marzo del 2019. Lugar: Asociación de Vecinos del Realejo



**Fotografía 2.** Reunión del 12 de marzo del 2019. Lugar: Asociación de Vecinos del Realejo



**Fotografía 3.** Reunión del 20 de marzo del 2019. Lugar: Asociación de Vecinos del Realejo



**Fotografía 4.** Reunión del 2 de abril del 2019. Lugar: Centro de Salud del Realejo



**Fotografía 5.** Reunión del 22 de mayo del 2019. Lugar: Centro de Servicios Sociales



**Fotografía 6.** Reunión del 4 de junio del 2019. Lugar: Centro de Servicios Sociales

## Anexo 4 Publicaciones referentes al Proyecto



**Noticias de Ofecum**

### Conectando a Ofecum con el Barrio del Realejo

**DESDE HACE UN** tiempo nuestra asociación con el propósito de ampliar su impacto a nivel comunitario, ha manifestado su interés de vincular su labor con otras organizaciones del Barrio del Realejo. Esta iniciativa llevó a representantes de OFECUM el pasado mes de febrero a presentar una propuesta al Centro de Salud, Centro de Servicios Comunitarios y Asociación de Vecinos, para crear un Proyecto Interinstitucional que aborde un problema del barrio, que sea de interés común para todas las organizaciones participantes.

Producto de esta iniciativa se conformó un grupo promotor del Proyecto, integrado por representantes de las organizaciones antes mencionadas y posteriormente se incorporó la Asociación por un Realejo Habitable. De parte de OFECUM, participan nuestros socios María Jesús Rodríguez Fernández, María Cruz García Gómez, Antonio Rojas Gil y Jenaro De Andrés Argente. Para apoyar esta iniciativa OFECUM cuenta este año con el acompañamiento de la joven Vivian Navarro Fallas estudiante del posgrado en Dirección y

Gestión de Programas Sociales de la Universidad de Granada, quien como parte de su Trabajo de Fin de Máster está orientando el proceso metodológico del Proyecto, con la tutoría del profesor, socio y co-fundador de nuestra asociación Dr. Mariano Sánchez.

Se decidió abordar el proyecto con un enfoque metodológico llamado Impacto Colectivo, aplicado con éxito en otros países y el cual propone la unión de esfuerzos de distintas organizaciones para mejorar una situación concreta de una región o comunidad.

Consideramos que las estrategias de acciones compartidas logran mayor alcance a nivel comunitario que ejecutando esfuerzos de manera aislada. Además, las organizaciones del barrio cuentan con recursos humanos de gran potencial con la experiencia para ofrecer múltiples perspectivas sobre la realidad social del entorno.

Actualmente, el grupo promotor se encuentra en la fase de diagnóstico del proyecto, lo que significa que se están valorando las problemáticas que más afectan a la comunidad. A la fecha

**Noticias de Ofecum**

**Voluntariado OFECUM**

**QUEREMOS RECORDARLES** que dentro de nuestra asociación contamos con un grupo de voluntariado dedicado a la acción solidaria en beneficio de la comunidad. Todos aquellos socios que deseen beneficiarse de las acciones llevadas a cabo por nuestros voluntarios no duden en contactar con nosotros

Y como no, si disponen de tiempo libre y quieren formar parte de nuestro grupo de voluntarios... ¡Animense y participen, les esperamos!

Paco J. Alvarado Berrera  
Voluntario del Grupo de Apoyo Social de OFECUM

**SEGUROS JUAN RAMOS**

**Mapfre**

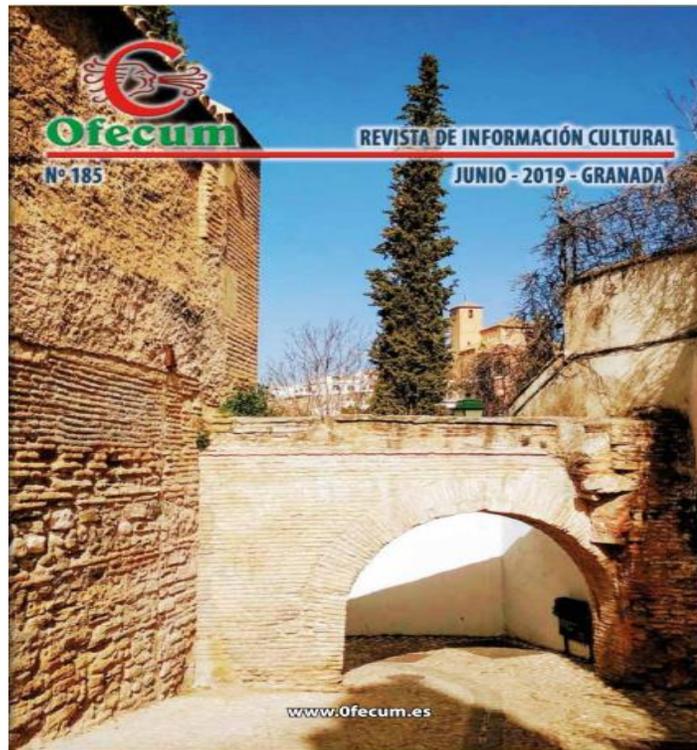
En Seguros JUAN RAMOS Mapfre Te ofrecemos LA ATENCIÓN MÁS COMPLETA AL MEJOR PRECIO

- Asesoramiento GRATUITO y PERSONALIZADO. SEGUROS GENERALES.
- Hogar. Automóviles. Vida y Accidentes. Decesos. Responsabilidad Civil. Planes de Pensiones y Seguros de Ahorro. Rentas Vitalicias. Programas de Ahorro y Servicios MAPFRE. Etc. Etc.

Ctra. de la Sierra, 22. 18008 Granada, Tlf. 958216992 – 690827003 / Fax 958221505  
jramost@mapfre.com

Reuniones realizadas por el Grupo Promotor, 2019.

8



## Os contamos como sigue nuestro proyecto con el Barrio del Realejo

**COMO OS CONTÁBAMOS** en la revista anterior, uno de los nuevos proyectos de la asociación es ampliar nuestro impacto en el barrio donde estamos ubicados desde el 4 de febrero de 2010 como grupo activo del mismo, es decir, nosotros formamos parte de la vida y del movimiento del barrio y como parte integrante propusimos un proyecto inter-institucional para abordar un problema de interés común.

Para la elección del problema de interés común, estamos siguiendo un enfoque metodológico llamado "IMPACTO COLECTIVO", aplicado con éxito

en otros países y el cual propone la unión de esfuerzos de distintas organizaciones para mejorar una situación concreta de una región o comunidad.

### ¿Qué hemos hecho desde febrero que se tomó la decisión?

- 1.-Elaborar el proyecto y presentarlo en las organizaciones elegidas.
- 2.- Reunirnos los representantes de cada organización intercambiar experiencias e información, presentar las evidencias conocidas para seleccionar el problema de interés común con

la metodología elegida. **Valorar las problemáticas que afectan al barrio y elegir UNA DE ELLAS** en la que estemos de acuerdo y podamos intervenir desde cada organización para mejorarla.

**El proyecto y las actas de las 7 reuniones que llevamos están a vuestra disposición** en la secretaría y os invitamos a leerlas. El proceso seguido hasta la toma de decisión, es muy interesante porque favorece el conocimiento, la comunicación fluida, la toma de decisiones y también aquello que desconocemos/o que solo hemos oído hablar sin tener datos fidedignos.



9



magnitud del mismo y para ello Vivian Navarro, conductora metodológica del grupo (dirigida por D. Mariano Sánchez, tutor de máster), nos propuso **aplicar un instrumento de medición de la soledad social llamado Escala Este II.**

Comentamos que esta escala fue construida y validada en la Universidad de Granada, cátedra de psicogerontología en 2009. Mide tres factores: 1º Percepción del apoyo social. 2º Uso que el mayor hace de las nuevas tecnologías y 3º Índice de participación social.

**5.- Estamos en la fase de aplicación de este cuestionario sobre la soledad social en las organizaciones que estamos implicadas:** Centro de salud, servicios sociales comunitarios, socios de Ofecum que vivan en el barrio, asociación de vecinos Realejo y asociación por un Realejo Habitable. Previamente se ha seleccionado una muestra según criterios metodológicos en cada institución.

Cuando se hayan digitalizado todos los cuestionarios obtendremos los resultados y entonces el grupo pasará a la fase de **ACCIÓN PRÁCTICA, estableciendo el marco de intervención para obtener el mayor impacto, esto quiere decir que estableceremos límites y metas concretas.**

En esta nueva fase invitaremos a otras organizaciones del barrio, como el CENTRO ACTIVO DE MAYORES de la Junta de Andalucía que ha mostrado gran interés.

### En próximas ediciones, seguiremos informando sobre el avance de este proyecto comunitario

En el transcurso de este tiempo el Grupo de Apoyo Social, que fue el impulsor de este proyecto con el propósito de prestar acompañamiento y apoyo emocional a personas mayores en situación de soledad del barrio, seguimos poco a poco dándonos a conocer: Ana Collado y María Jesús Rguez, han atendido dos peticiones de acompañamiento realizadas por el enfermero de enlace Julián Linares y la farmacéutica Eloína Pérez.



10

También seguimos con la actividad inicial de acompañamiento a ciegos de la ONCE que hace una valoración muy positiva de nuestras intervenciones:

En los CAMINARES programados van uno a varios voluntarios acompañando a ciegos. Mari Cruz García, Paulino Miranda, Inocencia Pérez, Jenaro de Andrés, María Jesús... Hemos observado como algunos socios que van a estos paseos se prestan a ayudar y acompañar conversando con naturalidad y agrado a las personas ciegas. Es cierto que viene siendo natural y siempre se han prestado a colaborar desde antes que el Grupo de Apoyo Social existiera, lo que queremos desde aquí es animar a estas personas para que formen parte del mismo.

Paulino Miranda está acompañando semanalmente a Curro, un chico ciego que quiere jugar al dominó.

María Jesús Rguez, continúa sus paseos semanales con Rocío.

Jenaro de Andrés acompañó a Conchi en una caminata organizada de 15 kilómetros.

En el marco del proyecto comunitario es de destacar que: Mari Cruz Gcía. y María Jesús Rguez, han realizado un sondeo de opinión sobre la soledad percibida en personas mayores en las farmacias del barrio. Gori

# Collective Impact Feasibility Framework

