

25

Barcelona Societat

Revista de investigació y análisis social



Ajuntament
de Barcelona

Marzo 2020

Palabras clave: supermanzanas, envejecimiento, dependencia, atención domiciliaria

Barcelona para las personas mayores. Las supermanzanas sociales

Lluís Torrens
Ayuntamiento de Barcelona¹

Barcelona está envejeciendo. Las previsiones son que antes del 2030 haya cerca de 375.000 personas mayores de 65 años empadronadas, casi el 25% de la población total. La supermanzana social nace de la confluencia de dos ideas: la necesidad de mejorar el modelo de atención domiciliaria y la necesidad de afrontar la sostenibilidad social del envejecimiento de nuestra ciudad. La idea es la denominada “residencia distribuida” o “virtual”, según la cual la vivienda de una persona dependiente recibe los servicios de una habitación de un centro residencial, mientras que el barrio suministra todos los servicios comunes que se recibirían en un parque residencial para personas mayores.

El reto del crecimiento de las personas mayores

Barcelona está envejeciendo: casi 350.000 personas de más de 65 años están empadronadas en nuestra ciudad. Las previsiones son que antes del 2030 haya en torno a 375.000, camino de las 400.000, casi el 25% de la población total, cuando el *baby boom* de los nacidos entre 1960 y 1975 se haya incorporado al colectivo de personas mayores. ¿Es esto un problema o una oportunidad? Yo diría que un reto. No estamos hablando de una amenaza exterior, estamos hablando de nosotros mismos. Pero es verdad que es un reto formidable para la ciudad, porque se combina con un contexto complejo y a la vez específico en Barcelona.

Por ejemplo, todos podemos adivinar que las pensiones serán más bajas y también que los precios de la vivienda serán más altos. Incluso con ambiciosos planes municipales de vivienda como el actual², podríamos tardar varias generaciones en tener un parque de vivienda social lo bastante importante para poder influir decisivamente en el precio de la vivienda y garantizar la accesibilidad a las clases medias y bajas, que incluirán a la mayoría de las personas jubiladas. Y lo escribo en condicional porque incluso ciudades europeas que ya tienen ahora mucha más vivienda asequible (ya sea en manos del sector público, de entidades no lucrativas o de entidades privadas) también empiezan a estar preocupadas por la accesibilidad a la vivienda.

La combinación de pensiones bajas y alquileres y precios de la energía altos se parece a la que ya sufren los jóvenes con sueldos bajos, contratos precarios e incapacidad de emanciparse. Los más jóvenes y los mayores se diferencian en dos cosas: los primeros quieren constituir hogares, y algunos incluso tener hijos, y los segundos necesitarían un *downsizing* de sus hogares y, a la vez, acceder a servicios de ayudas a domicilio crecientes. Hay un denominador común entre jóvenes y

1. Este artículo es una versión revisada y ampliada de una conferencia en la Jornada TransJus, Universidad de Barcelona, 9 de abril de 2018.

2. <https://habitatge.barcelona/ca/estrategia/pla-dret-habitatge>.

mayores, que es la denominada *economía de los cuidados* y que desgraciadamente se caracteriza porqué todo y ser una actividad de un valor social muy alto, es muy poco reconocida económicamente, tremendamente inequitativa y especialmente injusta para las mujeres. Recordemos que, con datos de las encuestas de usos del tiempo y de salarios y pensiones, si sumamos todas las horas que trabajan las mujeres en casa y en el trabajo y lo que ganan en dinero, a lo largo de sus vidas las mujeres trabajan el doble que los hombres y ganan la mitad³.

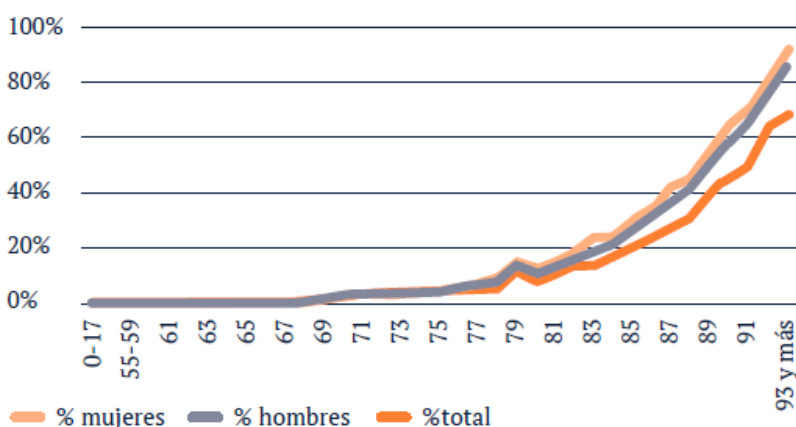
Si profundizamos en las necesidades de las personas mayores y en las carencias de nuestro insuficiente sistema de bienestar social, constatamos una cifra: en Barcelona hay 13.000 plazas residenciales de personas mayores, con una lista de espera para acceder a las plazas públicas de 8.000 personas (solo tienen acceso si tienen grado de dependencia II y III), 4.000 de las cuales se encuentran en su domicilio. Y con respecto a la media catalana de plazas, faltan en la ciudad de Barcelona casi 2.800 plazas⁴.

Pero, aunque se mejoraran estas cifras, ¿qué significan? Pues una obviedad, que la inmensa mayoría de nuestras personas mayores vivirán el máximo tiempo en casa, la actual u otra, hasta su muerte, pero solo en una pequeña parte de manera institucionalizada. Y eso nos lleva a uno de los grandes retos del envejecimiento y de nuestra sociedad en su conjunto: afrontar que una parte de la población, y de manera creciente con la edad, necesitará atenciones especializadas a domicilio, debido al deterioro progresivo de sus condiciones físicas y mentales, ya sea por la aparición de enfermedades crónicas, ya sea por la combinación de múltiples situaciones.

La dependencia en Barcelona

¿Cuántas personas mayores hay que necesitan atención en la ciudad? Tenemos varias cifras, unas procedentes de encuestas y otras de registros administrativos. La primera encuesta sociodemográfica hecha en el 2017 nos dice que en Barcelona hay 117.000 personas que necesitan ayuda para su actividad diaria⁵, la mitad de manera regular (unas 56.000 personas) y la otra mitad de manera esporádica (unas 61.000). Una segunda fuente es el registro de personas que tienen reconocido un grado de dependencia según la ley de autonomía personal y atención a la dependencia, o que sin todavía tenerlo reciben el servicio de atención domiciliaria, y que son 67.000 personas en la ciudad (con un sesgo a la baja en las clases altas), 57.000 de las cuales, el 84%, tienen 65 años o más. Un dato relevante es ver cómo se incrementa este grupo según la edad.

Gráfico 1. Porcentaje de barceloneses/as con grado de dependencia I/o personas usuarias del SAD por edad. Barcelona, abril, 2019



Fuente: Ayuntamiento de Barcelona, registros administrativos y estadísticas de población.

- <http://www.sinpermiso.info/textos/la-garantia-del-tiempo-libre-desempleo-robotizacion-y-reduccion-de-la-jornada-laboral-parte->
- <https://ajuntament.barcelona.cat/premsa/2018/07/06/barcelona-xifra-per-primer-cop-el-deficit-dinversio-de-la-generalitat-en-residencies-publicues-per-a-la-gent-gran-2-780-places-menys-i-18-milions-de-sobrecost/>
- <https://www.bcn.cat/estadistica/catala/dades/tvida/esd/esd17/persones/taxes/t0111d.htm>

Vemos que la ratio de personas dependientes según la edad crece muy lentamente hasta cerca de los 75 años y acelera el ritmo a partir de esta edad.

Lo mismo pasa con los grados de dependencia reconocidos: de los grados II y III solo empieza a crecer su cuota sobre el total de personas reconocidas —o que sin estarlo ya reciben el Servicio de Atención Domiciliaria municipal (SAD)— a partir de los 80 años, que es cuando de manera masiva empieza realmente el envejecimiento con afectaciones físicas o mentales. Los avances sociales y sanitarios han retrasado el concepto de personas mayores hasta, como mínimo, los 75 años. De hecho, en términos de afectación en la dependencia, el tramo 65-74 se parece más al anterior, de 55-64, que al de 75-84. Si añadimos al resto de personas con dependencia reconocida que reciben otras prestaciones (residencia, centro de día, prestación de cuidador no profesional, prestación económica vinculada para contratar servicios privadamente, etc.), vemos una tendencia similar, aunque el crecimiento se dispara a partir de los 80 años.

En términos económicos, si asignamos a cada persona dependiente los costes potenciales máximos que tendrían para el Ayuntamiento ser atendida por el SAD⁶, el coste en la ciudad de Barcelona del servicio sería de 364 millones de euros anuales, una cifra que, según las previsiones demográficas, rozaría los 400 millones en el 2026, sin contar los incrementos de los costes unitarios de la prestación. Eso son 5.432 € anuales por persona dependiente reconocida o bien 221 € anuales por ciudadano (para ponerlo en contexto, el presupuesto *per cápita* en salud de la Generalitat fue de 1.186 € en el 2017). Aquí hay que añadir los costes de gestión de la prestación (valoraciones de grado, elaboración y seguimiento de los programas individuales de atención, gastos administrativos, etc.). Esta cifra debe aumentarse en el caso de quienes reciben servicios residenciales especializados (una residencia acreditada por la ley de la dependencia puede costar entre 1.800 y 2.300 € mensuales en Barcelona). Cabe recordar que actualmente la Generalitat solo “garantiza” la accesibilidad a residencias financiadas con fondos públicos a personas dependientes de grado II o III (la mitad de las que reciben prestaciones).

No solo eso, las residencias asistidas para personas dependientes que tienen una función social muy clara no son el lugar deseado por las propias personas mayores, son la última solución a un problema que, si fuera posible, debería atenderse con otros instrumentos. Pero es que incluso otras soluciones probadas en países avanzados, como las urbanizaciones para personas mayores del cinturón del suelo norteamericano, tampoco son ni generalizables ni incluso deseables, ya que lo que quieren las personas mayores en su mayoría es seguir viviendo en su entorno habitual. El libro *The Longevity Economy*⁷, del fundador del laboratorio AgeLab del MIT, lo explica describiendo la vida más distópica que utópica de una comunidad como estas, aséptica y blindada de niños, en comparación con vivir en un entorno integrado completamente con el resto de la población.

La organización del cuidado en Barcelona

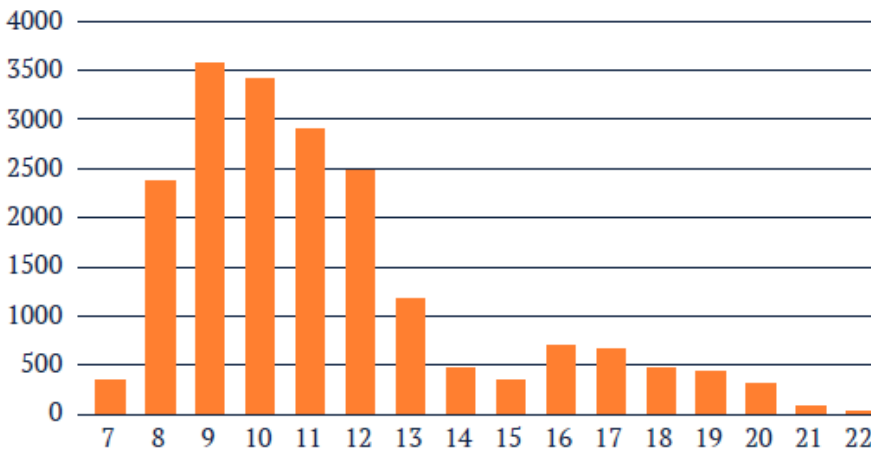
Y es aquí donde tenemos que introducir nuevos elementos. En primer lugar, el SAD en Barcelona ha crecido exponencialmente desde hace diez años, con la entrada en vigor de la ley de la dependencia como derecho universal. En Barcelona, actualmente casi 20.000 personas usuarias reciben este servicio del Ayuntamiento a través de tres empresas que dan empleo de manera estable a unas 4.000 trabajadoras familiares y auxiliares de limpieza, más unas 1.000 adicionales que cubren las bajas y las rotaciones. Pero decir “estable” no define bien la realidad del servicio, cuyo crecimiento ha generado una enorme precarización debido a la incapacidad de suministrar de manera adecuada los 4 millones y medio de horas de servicio que se ofrecen. Así, la inmensa mayoría de servicios se hacen durante la mañana (ya que muchos de ellos son tareas de higiene

6. Eso no quiere decir que todo el mundo sea atendido por el SAD, sino que aunque utilicen otros servicios, como recibir la prestación por cuidadores no profesionales o servicios residenciales de día o permanentes, estimamos el coste como si todos recibieran del SAD las horas máximas que asegura la ley de dependencia según el grado reconocido —y si no lo tienen reconocido, el equivalente a grado I—.

7. COUGHLIN, J. F. (2017). *The Longevity Economy*. Nueva York: PublicAffairs.

personal y desencamar y acostar a la persona usuaria), y hay unas puntas de trabajo que hacen imposible planificar jornadas laborales completas para la mayoría de las trabajadoras familiares. Como resultado, un 71% de la plantilla del SAD trabaja a tiempo parcial, a lo que hay que añadir que sus sueldos por convenio son bajos (unos 950 € netos al mes en jornada completa para las trabajadoras familiares y unos 900 para las auxiliares de limpieza), hecho que, combinado con la parcialidad de la jornada de trabajo, hace que los sueldos más frecuentes se muevan entre los 600 y los 800 €, absolutamente insuficientes para sobrevivir en Barcelona, donde viven dos terceras partes de las trabajadoras.

Gráfico 2. Horas diarias de servicios del SAD por franja horaria (sobre 19.817 servicios). Barcelona, 2018



Fuente: Registros administrativos del SAD municipal.

Por otra parte, atender 20.000 domicilios diferentes cada semana genera problemas adicionales si el servicio se concibe en términos organizativos como una maquinaria de facturación, ya que la financiación del SAD por parte de las administraciones se hace por hora de servicio efectivamente realizada. Eso es casi lo único que importa, y no los resultados obtenidos en términos de calidad o impacto sobre la autonomía de las personas atendidas. Ni el servicio (ni el convenio colectivo que regula a las trabajadoras del sector) tienen en cuenta ninguna diferencia entre las trabajadoras que tratan a las personas usuarias con necesidades estándares y las que tratan a quienes tienen necesidades especiales, por ejemplo, grandes dependientes o personas con enfermedades mentales (que cada vez son más frecuentes). Las dificultades del modelo y la precarización son un formidable desincentivador de cualquier vocación firme de servicio (que, aun así, está presente en buena parte de la plantilla), lo que acaba resultando en unas elevadas tasas de absentismo laboral y rotación de personal. Eso hace que el servicio entre en un círculo vicioso, ya que la necesidad de estar constantemente sustituyendo al personal empeora la calidad de una atención para la cual una relación personal estrecha entre persona usuaria y cuidadora es muy importante, porque los vínculos de confianza e intimidad que se generan son muy fuertes.

En paralelo, más de 15.000 familias reciben la prestación por cuidador no profesional para atender a un pariente. Desgraciadamente, esta es una pura prestación económica pagada directamente por la Generalitat, que debería de ser un recurso excepcional y sobre la cual, como Ayuntamiento, no tenemos ninguna potestad.

A las familias beneficiarias de la prestación de CNP des del ayuntamiento ofrecíamos sólo hasta hace poco el programa Respir, ampliado a Respir Plus, con el que hasta un millar de familias cuidadoras recibían apoyo económico para ingresar temporalmente a sus parientes en una residencia. Adicionalmente, en algunos lugares de la ciudad se han creado grupos de autoayuda de personas cuidadoras. Y en el 2019 se ha creado el centro de apoyo a los cuidadores no

profesionales de la ciudad, el espacio Barcelona Cuida, como parte esencial de la innovadora Estrategia de apoyo a familias cuidadoras en Barcelona⁸.

Y si de este grupo de personas dependientes tenemos poca información, todavía tenemos menos de las que están fuera de la atención financiada con fondos públicos y de sus cuidadoras. Me refiero a las miles de trabajadoras del hogar, internas o no, que prestan servicios de atención a la dependencia con una formación mucho más limitada, muchas veces sin contrato laboral y que complementan en algunos casos los servicios públicos. Y también, y aun con más fuerza, el valor social de la dedicación de los familiares, fundamentalmente mujeres, al hacerse cargo de sus parientes.

Para poder evaluar la magnitud de estos servicios en relación a las necesidades reales, avanzamos los resultados de una encuesta a 600 personas usuarias del SAD o atendidas por cuidadoras no profesionales⁹, cuyo resumen es que una persona dependiente usuaria del SAD recibe por término medio una hora de servicio por día laborable, mientras que las personas que subjetivamente manifiestan sentirse bien cuidadas y, por lo tanto, reciben cuidado de familiares o de otros cuidadores remunerados complementarios del SAD, reciben 17. Las que no se sienten bien cuidadas reciben 12 horas. El SAD solo representa el 8% del tiempo de cuidado que reciben. Multiplicar por 12 o por 17 el gasto público ya se ve que está fuera del alcance de las capacidades del sistema.

Y, para completarlo, aunque sea parcialmente, veamos la distribución de la población por viviendas y su relación con el cuidado de las personas dependientes.

En primer lugar, según la Encuesta sociodemográfica, 82.000 personas de más de 65 años viven solas en Barcelona. Esta cifra ha ido creciendo en los últimos años y se combina con otros fenómenos, como el número creciente de hogares individuales de personas con menos de 65 años (119.000) o de familias monoparentales (69.000). Y con el fenómeno de los apartamentos y las habitaciones turísticas (legales o no), el extraordinario dinamismo poblacional de la ciudad —el año pasado, el equivalente al 20% de la población se cambió de domicilio, entre movimientos naturales, migraciones y cambios intramunicipales— y las inversiones extranjeras en inmuebles como valor refugio ayudan a reforzar la carestía inmobiliaria que estamos sufriendo y la subida de precios de los alquileres. A igualdad de población, se necesitan más viviendas, y Barcelona sufre una falta de viviendas pequeñas adaptadas a los cambios demográficos, de manera que se incrementa la infrautilización del parque de vivienda.

Tabla 1. Estructura de los hogares de Barcelona, 2011 | 2017

Estructura	ESDB 2017		CENSO 2011	
	Absolutos	Porcentaje	Absolutos	Porcentaje
Mujer sola <65 años	59.612	8,2	56.790	8,3
Hombre solo <65 años	58.418	8,2	53.145	7,8
Mujer sola ≥65 años	58.402	8,0	70.505	10,3
Hombre solo ≥65 años	23.236	3,2	17.615	2,6
Padre o madre con algún hijo <25 años	35.772	4,9	32.165	4,7
Padre o madre con todos los hijos ≥25 años	33.707	4,6	35.140	5,1
Pareja sin hijos	185.724	25,5	153.005	22,4
Pareja con hijos con algún hijo <25 años	159.580	21,9	137.645	20,1
Pareja con todos los hijos de ≥25 años	33.170	4,6	39.995	5,7
Otro tipo de hogar	79.065	10,9	89.080	13,0
Barcelona	727.687	100,0	684.085	100,0

Fuente: Encuesta sociodemográfica de Barcelona 2017.

8. https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxiu_documents/estrategia_familiars_cuidadors.pdf.

A su vez, esta estrategia es parte de la Medida de gobierno para la democratización del cuidado, aprobada por el Ayuntamiento en el 2017. https://media-edg.barcelona.cat/wp-content/uploads/2017/06/05124906/MGDCures_web.pdf.

9. Los resultados son provisionales y aún no se han publicado.

Como dato de referencia, la superficie media de una vivienda en Barcelona es de 80 m², mientras que una plaza en habitación individual de una residencia municipal para personas mayores o de los apartamentos con servicios para las personas mayores y con la repercusión de todos los espacios compartidos es de 35 m² a 40 m² por plaza. Luego está el fenómeno creciente de la soledad, derivado de familias cada vez menos extensas, de la movilidad de los parientes y de la combinación de esta tendencia con los problemas de dependencia y de movilidad reducida que a menudo generan. Solo un dato adicional: hace un par de años, más de 4.200 personas con grado de dependencia II y III vivían en pisos altos sin ascensor.

Las supermanzanas sociales

¿Cuál es el futuro de los cuidados? Nosotros lo hemos bautizado inicialmente como “supermanzana social”. La supermanzana social traslada la innovación de la supermanzana de movilidad¹⁰ ya iniciada en varios barrios de la ciudad a la constatación ya explicada de que nuestras personas mayores —nosotros, ahora o en el futuro— no querrán ni podrán irse de casa, pero irán pidiendo progresivamente más servicios sociales y sanitarios, además de emocionales, a un ritmo creciente según la edad, y en un contexto de recursos que, siendo optimistas, no serán crecientes. La supermanzana social básica nace de la confluencia de las dos principales ideas expresadas en las secciones anteriores: la necesidad de mejorar el modelo de atención domiciliaria, tanto para las personas usuarias como para los profesionales, y la necesidad de afrontar disruptivamente el envejecimiento de nuestra ciudad.

La idea fundamental es lo que denominamos “residencia distribuida” o “virtual”, un concepto según el cual la vivienda de una persona dependiente recibe los servicios de una habitación de un centro residencial; y el barrio, en una escala suficientemente pequeña para las personas de movilidad reducida, suministra todos los servicios comunes que se recibirían en un parque residencial para personas mayores.

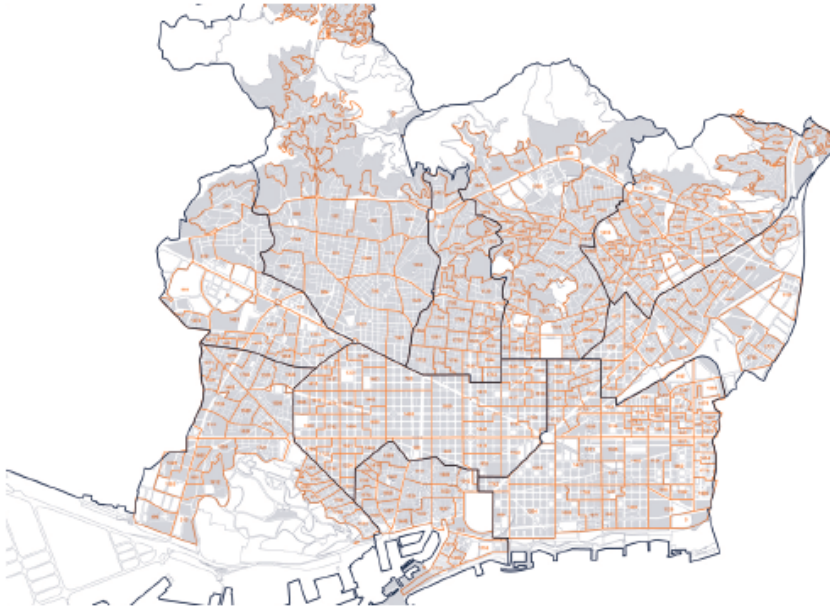
Si bien Francesco Tonucci, un reconocido pedagogo italiano, promovió el concepto de la “tribu” como responsable compartido de la educación de los niños, la supermanzana social extiende esta idea a la vela de nuestros mayores. Eso implica un cambio radical en cómo atendemos el reto del envejecimiento. La supermanzana social toma conciencia de las ventajas potenciales de la densidad demográfica de una ciudad como Barcelona, una de las más elevadas del mundo. Densidad en personas, en equipamientos y, en resumen, en proximidad e inmediatez. Eso quiere decir que podemos dividir gran parte de la ciudad en supermanzanas sociales (el equivalente en superficie a entre tres y seis manzanas de L’Eixample) y donde, desde una localización fija interior o próxima (una base logística, o lo que sería equivalente a la sala de guardia de una planta de hospital o de residencia), se esté como mucho a 5 minutos andando de cada vivienda atendida. De esta manera podemos crear supermanzanas que, en una primera fase de despliegue funcional, atiendan entre 40 y 60 usuarios del SAD, con equipos de entre 10 y 14 profesionales que puedan trabajar a tiempo completo, planificando, personalizando y flexibilizando las atenciones a las personas usuarias.

El siguiente mapa es una primera división provisional de cómo podría ser la ciudad dividida en hasta 285 supermanzanas sociales, donde más del 80% de estas incluyen entre 1.400 y 1.800 horas mensuales de servicios del SAD, que pueden ser atendidas por equipos de proximidad de 10 a 14 profesionales. Las supermanzanas más grandes corresponden a zonas de baja densidad de personas usuarias. Las zonas excluidas (sin horas asignadas) corresponden a áreas no habitadas y son aproximadamente la mitad de la superficie del municipio (zonas verdes, industriales y equipamientos), y las zonas de baja densidad lo son por varios motivos: barrios de baja densidad (falda o interior de Collserola, por ejemplo), barrios ricos donde el SAD tiene baja penetración, barrios gentrificados (como parte de Ciutat Vella o el eje del paseo de Gràcia) o barrios jóvenes como la Vila Olímpica y otras partes de Sant Martí. Para cada supermanzana social se dispone de la información básica sobre la demanda (personas usuarias del SAD como

10. https://www.slideshare.net/Barcelona_cat/mesura-de-govern-oomplim-de-vida-els-carrers-lla-implantaci-de-les-superilles.

dato base), así como otros posibles demandantes de servicios (personas con cuidadores no profesionales, personas mayores, etc.) y la oferta de servicios (equipamientos sociosanitarios y cívicos, entre otros).

Figura 1. Mapa provisional de supermanzanas con horas de SAD mensual. Barcelona, 2019



Núm. horas mensuales: trabajadoras familiares + auxiliares de limpieza por supermanzana

Fuente: Mapa elaborado por el Departamento de Investigación y Conocimiento (Dirección de Innovación Social del Ayuntamiento de Barcelona) con datos facilitados por la Agencia de Ecología Urbana.

El modelo de trabajo en equipo de las supermanzanas adapta uno que ya existe en Holanda, desarrollado por la empresa social de cuidados Buurtzorg¹¹, que trabaja con un millar de equipos de hasta 12 enfermeras con un elevado grado de autogestión y que en una década se ha convertido en la organización líder indiscutible de la atención domiciliar en su país; y está extendiendo su modelo a otros países como Suecia, el Reino Unido, Estados Unidos o Japón. En la adaptación barcelonesa, cada persona usuaria mantiene una trabajadora familiar como referente habitual, pero también conoce al resto del equipo de la supermanzana, de tal manera que en caso de ausencia de la referente, la sustituta es conocida y conoce las particularidades de la persona usuaria. Además, la proximidad de los domicilios permite flexibilizar los servicios (adaptándose a situaciones sobrevenidas) y fraccionarlos en periodos más cortos y frecuentes si es necesario (como pasa en el día a día de una residencia), y mantener así el total de horas mensuales acordadas y completar más las jornadas laborales.

El Ayuntamiento de Barcelona empezó en noviembre del 2017 cuatro experiencias piloto con la idea de aprender su funcionamiento y poder replicarlo en toda la ciudad, tanto en extensión territorial (lo cual implicará seguramente varios modelos adaptados a las diferentes densidades, por ejemplo las que se dan en zonas más rurales como las próximas a Collserola —hecho que puede ofrecer valiosos aprendizajes para otras zonas de Cataluña—) como también en extensión de servicios que se pueden añadir al SAD. Al cabo de un año se decidió ampliar las

11. <https://www.buurtzorg.com/>.

supermanzanas experimentales a cuatro zonas más limítrofes (ahora ya atienden a más de 500 personas usuarias con ocho equipos de casi un centenar de profesionales), y la previsión es que en el periodo 2021-2022 se desplieguen un mínimo de 60 supermanzanas sociales en el marco del nuevo contrato del SAD, hasta llegar a cubrir la gran mayoría de la ciudad en los próximos años.

La ampliación de funciones: hacia una supermanzana social integral

El potencial transformador de la supermanzana social como unidad mínima de intervención territorial es muy grande y permite incorporar progresivamente nuevas funcionalidades, bien aprovechando los equipos SAD desplegados, bien coordinándose con otros servicios existentes o creando nuevos. Así, el año 2018 ya se empezó en una de las primeras zonas piloto un programa de coordinación del equipo de la supermanzana con el equipo de atención primaria sanitaria a domicilio de la zona. El proyecto implica mejorar, en primer lugar, la formación en temas sanitarios del equipo de profesionales del SAD para poder hacer detección precoz de cambios en el estado de salud del usuario y tratar mejor a las personas usuarias con enfermedades crónicas. En segundo lugar, se establece una relación directa y de confianza entre trabajadoras familiares y equipos sanitarios en que las primeras se sienten más reconocidas y acompañadas en caso de duda y los segundos sienten que tienen unos ojos privilegiados que visitan diariamente a sus pacientes.

Pero la lista de posibles nuevos despliegues funcionales es muy larga: dar apoyo (formativo, respiros temporales, etc.) a los cuidadores no profesionales y otros trabajadores que atienden a los usuarios; coordinación con el resto de programas de intervención con las personas mayores y dependientes del Ayuntamiento como “Radars” y “Vincles” (para la detección y el tratamiento de la soledad); coordinación con los servicios de comidas a domicilio y en compañía; “Bajamos a la calle”; teleasistencia, etcétera. Y es necesario remarcar también el potencial de las nuevas tecnologías como herramienta para mejorar la atención sociosanitaria a domicilio y ahorrar costes, mejorando la calidad de la atención, por ejemplo, desarrollando equipos tecnológicos conectados a las casas (como sensores o robots sociales) y que envíen las señales de alarma o de monitorización a un sistema descentralizado de salas de guardia de cada supermanzana donde coordinadamente servicios sociales y sanitarios velen día y noche por sus usuarios. O también la coordinación con los equipamientos públicos y privados próximos que dan servicio a las personas mayores: centros de servicios sociales, centros de día (a veces desperdiciados), centros cívicos y casales de personas mayores, centros residenciales o bibliotecas, centros culturales y deportivos, huertos urbanos, etcétera. Y también los centros sanitarios, las farmacias u otros comercios o negocios frecuentados por las personas mayores.

La supermanzana social, además, tiene que permitir la emergencia de nuevos empleos de proximidad. Apunto tres de los que considero que serían más útiles:

- técnico o técnica de vivienda, con las funciones de analizar y facilitar las adaptaciones funcionales, a la dependencia, a la movilidad, a la eficiencia energética, a la domótica, de todas las viviendas de las personas mayores o dependientes.
- dinamizador o dinamizadora de parque inmobiliario que, en colaboración con el sector, impulse la racionalización del grado de utilización del parque inmobiliario de la supermanzana, con acciones como promover pisos compartidos entre personas mayores o proponer soluciones intergeneracionales, detectar y reaprovechar plantas bajas accesibles como viviendas, mejorar la ocupación de grandes pisos infrautilizados mediante su división en subunidades más pequeñas o poniéndolos en el mercado de vivienda protegida, adelantándose a la presión de los fondos de inversión para comprar los pisos de las personas mayores y dándoles soluciones alternativas para dar liquidez o rendimiento a su patrimonio para afrontar nuevas necesidades, etcétera.
- dinamizador o dinamizadora social, que se debe crear o transformar (algo que ya estamos ensayando en el proyecto “Vincles”), que alinee residentes, comunidades de propietarios y

tejido económico y asociativo (tiendas y otros negocios, farmacias, escuelas, etc.) en aquellos proyectos de interés para la comunidad, aprovechando también las posibilidades de las redes sociales (la web del barrio, por ejemplo) y ayudando a desarrollar servicios comunitarios como bancos del tiempo o sistemas de voluntariado para ayudar a las personas mayores en sus tareas cotidianas (ir a comprar, bajar la basura, salir a pasear o hacer pequeñas reparaciones o mantenimientos, por ejemplo).

Así, de la misma manera que pensamos en los Business Improvement Districts anglosajones o en las áreas de promoción económica urbana (BID en inglés, APEU en la versión barcelonesa) para dinamizar el comercio de nuestra ciudad a partir de la colaboración público-privada en áreas a pequeña escala, ¿por qué no pensamos en las supermanzanas sociales para el cuidado, para establecer marcos de colaboración público-privada y poder cofinanciar estas figuras y servicios?¹².

Hay que decir que en una ciudad como Barcelona, el tamaño de una supermanzana incluirá entre 5.000 y 7.000 habitantes, un tamaño que en términos sociopolíticos permite una intervención muy directa de la ciudadanía en los asuntos más próximos. Por lo tanto, en los próximos pasos de la supermanzana también se pueden crear órganos de participación y gobernanza donde los propios vecinos y usuarios de los servicios puedan dar su opinión y que las entidades y administraciones tengan que rendir cuentas. No se nos hace extraño que las encuestas muestren que los niveles de más bienestar subjetivo (felicidad) declarado se alcanzan entre las personas que viven en poblaciones de entre 10.000 y 50.000 habitantes, y que el grado más alto de afinidad con los vecinos del barrio o de la población se consigue en las poblaciones de menos de 2.000 habitantes. La supermanzana social permite afrontar grandes retos de ciudad a escala humana. Problemas que afectan a miles de personas, al dividirlos por 300 se convierten en problemas tratables, con nombres y apellidos, buscando la implicación de los activos de cada comunidad.

Como ejemplo, en cada supermanzana hay hasta 700 familias que cuidan de personas mayores, con o sin apoyo público, y por término medio, 12 niños de 0 a 2 años que se quedan sin *escola bressol* pública por falta de plazas. En cada supermanzana puede haber unas docenas de pisos vacíos y centenares de pisos y locales infrautilizados, así como docenas o centenares de vecinos y vecinas viviendo en habitaciones realquiladas, sin derecho ni siquiera a cocina y, por lo tanto, con necesidad de espacios comunitarios. Y no hay ninguna sección censal de las 1.068 (serían 3 o 4 por supermanzana) en que se divide Barcelona en la que no haya al menos un mínimo del 4% de hogares bajo el umbral de la pobreza que necesitan también el apoyo de su comunidad más próxima.

Una supermanzana social, coordinada horizontalmente con las otras supermanzanas, verticalmente con los centros sociales de referencia del barrio y del distrito y con otros dispositivos y entidades, tendría el grado de granularidad suficiente para permitir canalizar el voluntariado hacia proyectos públicos y privados enfocados a los problemas específicos de cada una y aprovechando los activos. No olvidemos que 300 supermanzanas sociales se pueden convertir en 300 laboratorios urbanos sociales para testar e innovar a pequeña escala y, así, afrontar con fuerzas renovadas los retos de la ciudad y procurar más bienestar a toda la población, buscando y replicando las mejores prácticas que se vayan generando.

12. En Boston se inició hace casi dos décadas este modelo: <https://www.beaconhillvillage.org/>.