

25

Barcelona Societat

Revista de investigació y análisis social



Ajuntament
de Barcelona

Marzo 2020

Palabras clave: envejecimiento activo, trabajo de la comunidad, soledad, aislamiento, personas mayores, salud

La Escola de Salut i Envelliment Actiu del Casc Antic

Jordi Bautista

Psicólogo en el Centro de Servicios Sociales del Casc Antic

En el 2010 se creó la Escuela de Salud de Personas Mayores del Casc Antic con el fin de combatir las situaciones de aislamiento y soledad de las personas mayores. La escuela es un proyecto impulsado por los servicios sociales municipales en el que también participan, lideran e impulsan la Mesa de Personas Mayores del Casc Antic, un espacio de participación comunitaria con instituciones, servicios públicos y privados y algunos vecinos y vecinas con el objetivo de velar por el bienestar, la mejora de la calidad de vida y el envejecimiento activo de las personas mayores del Casc Antic.

Introducción

En el 2010, con la finalidad de dar respuesta a una serie de necesidades detectadas por los servicios sociales y por los servicios de salud, y mediante los diferentes diagnósticos efectuados (el diagnóstico socioeconómico y ambiental, el diagnóstico de salud realizado por el Plan integral y el programa "Salud en los barrios", efectuados dentro del contexto de la Ley de barrios 2008-2009), se dio pie a crear la primera Escuela de Salud de Personas Mayores de Casc Antic, que se entendía como un proyecto que formaba parte de la actuación comunitaria que se estaba llevando a cabo con las personas mayores del Casc Antic.

El proyecto nació orientado a responder preventivamente y priorizar dos situaciones detectadas: el aislamiento y la soledad de las personas mayores. Se considera que estas dos situaciones tienen efectos negativos sobre las diferentes esferas de la persona, tanto en el plano biológico como en el social y el psicológico, y se encuentran en la base de muchos problemas sociales. Por lo tanto, una de las funciones importantes de esta escuela es poner los medios necesarios para poder evitar las soledades no deseadas y, por lo tanto, detectar las necesidades de las personas de edad avanzada que viven solas.

Según el padrón del 2017, un 21,5% de la población de Barcelona son personas de 65 años o más. El índice de envejecimiento en la ciudad es superior a la media de Cataluña. Asimismo, la tasa de soledad de las personas mayores es del 25,7%, con una sobrerrepresentación del colectivo femenino (probablemente debido también a su mayor longevidad). En particular, Ciutat Vella es el distrito donde hay más personas mayores solas. Según los datos del 2017, el distrito tiene una población de 88.700 habitantes con una edad media de 44 años. Un 24,6% tiene más de 65 años y las personas de más de 75 años representan el 12,37%.

Con la vejez, se producen una serie de fenómenos, como la pérdida de la actividad laboral por la jubilación, o, a menudo, la pérdida de las parejas, que favorecen este aislamiento social del cual hablábamos (Windle *et al.*, 2014). Esta alta prevalencia del aislamiento social también puede

impactar en la salud psicosocial y en el bienestar individual (Dickens *et al.*, 2011; Windle *et al.*, 2014). Constatamos, pues, que el aislamiento social, junto con el impacto sobre la salud y el bienestar, hacen necesarias acciones de carácter comunitario que puedan prevenir esta soledad no deseada y dotar a las personas de espacios de envejecimiento activo que les permitan ser miembros activos participantes de su comunidad. Es por eso por lo que el objetivo de esta escuela es incidir en esta problemática y en las carencias relacionales y sociales que estas conllevan, así como fomentar el envejecimiento activo mediante la participación y el mantenimiento de un espacio de relación y aprendizaje biopsicosocial.

1. Contexto comunitario

La “Escola de Salut i Envel·liment Actiu del Casc Antic” es un proyecto impulsado por los servicios sociales municipales en el marco de actuación comunitaria que lideran e impulsan la Mesa de Personas Mayores del Casc Antic, y en el que participan. Esta mesa es un espacio comunitario en el que participan instituciones, servicios públicos y privados y algunos vecinos y vecinas de la comunidad con el objetivo de velar por el bienestar, la mejora de la calidad de vida y el envejecimiento activo de las personas mayores del Casc Antic.

Forman parte de la mesa entidades y asociaciones que colaboran en la organización de las actividades lúdicas y de mantenimiento de la salud mental y física y en la mejora de la calidad de vida de los vecinos y las vecinas del barrio. Dentro de la mesa se ha creado un grupo motor para poder dinamizar y gestionar esta acción comunitaria que lleva a cabo la escuela. Este grupo motor le ha dado solidez y estabilidad y es un buen ejemplo de funcionamiento entre redes y servicios. El trabajo de red que ya se ejecuta en el territorio, junto con el Área Básica de Salud o el Centro de Atención Primaria (CAP) de Ciutat Vella, ha facilitado poder llevar a cabo el trabajo preventivo y de intervención con las personas mayores del territorio. El liderazgo de las funciones que desarrollar dentro de este grupo motor ha sido compartido, y se ha convertido el referente en la figura del psicólogo del Centro de Servicios Sociales del Casc Antic.

En la primera edición (2011-2012), la Escuela se vio impulsada por el plan comunitario del distrito, así como por el trabajo comunitario realizado por los servicios sociales y por el apoyo de la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB) a través del Plan de barrios. En estas últimas ediciones (2013-2014, 2015-2016, 2017-2018 y 2019), el proyecto lo han dinamizado los servicios sociales, con la colaboración de las diferentes entidades dedicadas a las personas mayores del Casc Antic. Actualmente, por ejemplo, la Fundación Roure colabora en la dinamización gestionando un amplio proyecto de intervención comunitaria en el barrio, hecho por el que ha recibido una subvención del Ayuntamiento de Barcelona para el desarrollo de proyectos comunitarios.

2. El proyecto de la Escola de Salut i Envel·liment Actiu del Casc Antic

2.1 Visión

La visión a partir de la que se mueve la escuela es la de promover estrategias y actividades psicobiosociales para dar respuesta a las necesidades específicas de aislamiento y soledad que presentan las personas mayores del territorio del Casc Antic desde una intervención social comunitaria.

2.2 Misión

La misión de la escuela es que ninguna persona mayor esté sola en el barrio del Casc Antic y que la escuela se convierta en un espacio de referencia, implicación activa, relación y convivencia participativa para las personas mayores.

2.3 Objetivo general

El objetivo que persigue la escuela es mejorar la calidad de vida de las personas mayores del Casc Antic mediante la promoción comunitaria de un espacio de relación y aprendizaje en el barrio de Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera. Con todo, este objetivo general se puede desgranar en objetivos más específicos:

- Mejorar la propia percepción física, emocional y social de los participantes del proyecto.
- Ayudar a mejorar las situaciones de riesgo social en personas mayores (aislamiento, soledad, etc.).
- Favorecer las relaciones interpersonales en pequeños y grandes grupos:
 - Convertirse en un espacio en el barrio de relación, información, apoyo personal y aprendizaje-conocimiento.
 - Fomentar la participación activa de las personas mayores a través tanto de las actividades de la escuela como en el resto de propuestas comunitarias que hay en el barrio.
- Incrementar y fidelizar a los participantes del proyecto para crear redes de personas mayores activas en el Casc Antic.
- Ofrecer el máximo de actividades psicobiosociales escogidas de manera participativa que sean satisfactorias para las personas mayores participantes.
- Conseguir la sostenibilidad del proyecto comunitario en los planos técnico, económico y social.

Asimismo, cabe añadir que el objetivo transversal es el de trabajar la prevención, que se aborda desde tres ámbitos diferentes:

- Incidir en la prevención nos puede ayudar en la detección y la posible neutralización de las condiciones de aislamiento y soledad y de vulnerabilidad de las personas mayores, que muy a menudo van acompañadas de enfermedades y, por lo tanto, de la atención social y médica correspondiente.
- Generar, mediante la prevención, una conciencia de red social, de autocuidados, de respeto y valoración por uno mismo y de su salud biopsicosocial, lo que nos ayuda a conseguir que las personas mayores puedan llevar una vida activa y socialmente completa.
- Mejorar la calidad de vida de las personas mayores del distrito mediante la promoción comunitaria de un espacio de relación y aprendizaje en el barrio de Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera.

2.4 Fases

El proyecto se configura en fases muy claras con respecto al trabajo efectivo en el que las tareas están delegadas y donde se comparten las responsabilidades:

1. Fase de preparación del proyecto de la escuela (de setiembre a diciembre), en que los diferentes interventores, participantes y profesionales nos reunimos con los siguientes objetivos:

- Evaluar la edición anterior y hacer propuestas de mejora.
- Programar la nueva edición. Repartir funciones y responsabilidades.
- Preparar dípticos y pósteres, y hacer difusión vecinal y comunitaria (área de difusión).
- Hacer la propuesta de presupuesto y aprobarla.
- Preparar la inauguración, los espacios, la infraestructura, etcétera.

2. Fase de acción comunitaria y programa de actividades (de enero a junio), en que se llevan a cabo una serie de actividades formativas participativas, tanto en formato de charla o taller como de presentaciones audiovisuales. Las actividades se celebran todos los miércoles por la mañana en el Centro Cívico Convent de Sant Agustí. Durante las primeras sesiones de esta fase, también se pasa un cuestionario a los y las participantes para poder evaluar su funcionamiento. El formato y el contenido de las actividades de esta fase son los siguientes:

- Espacio “Usted Habla”, de 30 minutos. Es un espacio de evaluación, detección y seguimiento donde se da voz a los y las participantes para poder reflexionar sobre qué hemos hecho en la sesión anterior, para valorar su estado actual y sus preocupaciones y para intentar detectar situaciones de riesgo o vulnerabilidad.
- Espacio de actividad, de 45 a 50 minutos. Es un espacio donde se configura la charla informativa o de sensibilización o de aprendizaje sobre varios temas.
- Espacio de estiramientos o “recreo”, de unos 5 o 10 minutos, donde se hacen estiramientos y se estimulan las interacciones espontáneas entre los participantes.
- Espacio “Taller”, “Prácticas” o “Hacemos Juntos”, de unos 30 minutos de duración, donde se crea un espacio de participación práctico sobre lo que se ha expuesto anteriormente, ya sea en pequeños grupos o con la participación voluntaria de algunas personas en grupos grandes.

3. Fase final del proyecto. Durante el último mes se elabora un dossier final con la síntesis de las diferentes actividades desarrolladas y se prepara conjuntamente una clausura del proyecto con la realización de varias actividades lúdico-culturales. En esta fase también se pasa un cuestionario, se elaboran las propuestas y se valoran las dificultades que han surgido para confeccionar con todo ello un documento de evaluación global.

3. Evaluación

Con respecto a los resultados cuantitativos extraídos de la evaluación efectuada a través de los dos cuestionarios, podemos extraer los siguientes datos:

- Tenemos una media de unas 40 personas atendidas, aunque el total de personas inscritas llega a 80. Esta diferencia se debe al hecho de que muchas personas no vienen los mismos días, ya que la entrada es libre y no obligatoria.
- De las 38 personas usuarias, el 92% son mujeres, mientras que tan solo hay 3 hombres, que equivalen al 8% del total de personas participantes.
- La edad media de las personas participantes en la edición del 2018 es de 82 años, la mediana, 84, y el rango se encuentra entre los 56 y los 96 años. En la edición del 2017, la edad media era de 81 años, la mediana, de 84, y el rango, de 55 a 95 años. Finalmente, en la edición del 2015, la media era de 78,7 años, la mediana de 79,5 y el rango se encontraba entre los 54 y los 93 años.
- En relación con su nivel educativo, sabemos que el 49,1% tienen estudios primarios incompletos o no tienen estudios; el 34,4% tienen estudios primarios; el 12,5%, estudios secundarios, y el 4,1% tiene un título universitario.
- Con respecto a su situación habitacional, el 70% son personas que viven solas en su domicilio, mientras que el 30% restante son personas que viven con otros familiares o en pisos asistidos (en concreto, un 12% viven en pareja, otro 12%, con miembros de la familia y el 6% conviven con otras personas).
- El 81% de las personas participantes afirman haber extraído aprendizajes útiles.

- Con respecto a la salud autopercebida, la media de la población participante respondía tener una salud de 65,7 en una escala sobre 100 en la encuesta previa, mientras que en la encuesta final, esta media se había incrementado hasta los 75,38 puntos sobre 100. Con respecto a las visitas al médico de cabecera, el 2,5% de las personas participantes acuden una vez por semana; el 44%, entre 1 y 3 veces al mes, y el 53,5% afirmaban no ir nunca o ir una vez al mes como máximo.
- Con respecto a la frecuencia con que los usuarios salen a la calle, el 86% afirmaba salir diariamente, el 10,5%, entre 2 y 6 veces, y tan solo un 3,5% afirmaban salir un día o ningún día a la semana. Por lo tanto, hemos observado un crecimiento de las salidas a la calle que hacen las personas usuarias. Afirman que, entre otros fenómenos, asistir a la escuela les ha permitido crecer como personas (90% de los y las participantes), establecer nuevas relaciones (80%), mejorar su estado de ánimo (90%) y conocer mejor las redes de recursos (90%).
- Con respecto al grado de satisfacción con la propia escuela, el 95% muestran un altísimo grado de satisfacción (de 9,7 sobre 10), al 90% les gustaría repetir en nuevas ediciones y el 100% de los y las participantes recomendarían a otras personas mayores asistir a la escuela.

4. Aspectos en que hay que profundizar

En primer lugar, se debe mejorar y potenciar aún más la participación del vecindario y de las personas usuarias en la programación de las actividades. También se debe intentar encontrar un modelo donde los y las alumnas puedan participar y hacerse cargo de todos los talleres que se ofrecen. Asimismo, pensamos en un nuevo modelo de escuela de envejecimiento basado en pequeños grupos participativos y con más autonomía para que la escuela sea más participativa. De la misma manera, también se puede valorar crear varios grupos de edad para llevar a cabo nuevas actividades, por ejemplo, ampliando a grupos de edades más jóvenes, entre los 55 y los 65 años.

En segundo lugar, hay que hacer una evaluación del impacto psicosocial que sea complementaria a la ya realizada en los aspectos de salud. Por lo tanto, sería interesante hacer una evaluación de tipo longitudinal para poder valorar los cambios durante todos los años y ver cuáles han sido los cambios más significativos y su impacto. Sería también idóneo poder añadir biografías de las personas con sus vivencias de tipo cualitativo de lo que ha supuesto la escuela para ellas durante estos años, ya que la investigación de esta satisfacción, interés y motivación, tanto personal como grupal o comunitaria, es lo que hace que la valoración de salud psicosocial pueda mejorar.

5. Buenas prácticas transferibles a otros proyectos

Consideramos que la escuela es una buena práctica para poner en marcha en otros territorios, dado que es un modelo de trabajo cooperativo y comunitario con un alto impacto preventivo en el ámbito psicosocial.

Asimismo, se debe poner énfasis y destacar que los procesos de cambio generados por el envejecimiento en los barrios y, en concreto, en estos barrios que han sido tradicionales y ahora se encuentran casi en desaparición por las políticas más neoliberales, tienen que motivar respuestas técnicas creativas, que se gestionen desde el propio territorio y desde los profesionales para que respondan a las situaciones o problemas sociales detectados.

También hay que remarcar la sostenibilidad económica y del modelo por parte de la comunidad, ya que es un modelo que se basa en la cooperación y el voluntariado que colabora en la propia comunidad, así como de los propios equipos profesionales que están trabajando. Eso comporta la necesidad de valorar este componente como muy importante con el fin de poder hacer el traspaso del proyecto a los vecinos y vecinas y de la comunidad en general.

6. Conclusiones

Como conclusiones principales, cabe destacar que la escuela tiene claros sus objetivos y que ha conseguido reducir la soledad de las personas atendidas. No obstante, y teniendo en cuenta el envejecimiento de las personas participantes, aún se identifican ciertas limitaciones.

El trabajo en red del equipo motor hace que el proyecto sea sostenible en el tiempo. Asimismo, el trabajo comunitario es fundamental para el éxito del proyecto. La red que se establece entre los y las alumnas hace alcanzar el objetivo de disminuir el aislamiento de las personas mayores y, en este sentido, la experiencia extraída de las ediciones anteriores es fundamental para facilitar las dinámicas de trabajo.

La escuela es actualmente un proyecto muy arraigado en el territorio que deberá analizarse de nuevo en un futuro y redefinir su evolución, dados los cambios poblacionales y de vecindad que está experimentando el territorio. De la misma manera, habría que crear otros espacios en otros horarios, y quizás de funcionamiento anual.

Con respecto a su sostenibilidad, este es un proyecto de financiación diversificado, no muy caro, en el que se dispone de muchas acciones voluntarias y de participación de entidades y profesionales del territorio o de especialidad en personas mayores. Es por eso por lo que es un ejemplo de “buenas prácticas” de espacios comunitarios reconocido por la Mesa de Personas Mayores. Es, también, un muy buen espacio de difusión territorial de temas que afectan o interesan a las personas mayores, además de que ayuda a crear vínculos y aporta conocimiento a los usuarios y las usuarias.

El trabajo intergeneracional iniciado hace ahora cuatro años ha sido un elemento de éxito de esta edición, en la que se han implicado escuelas de primaria e institutos de secundaria, mediante los cuales el alumnado ha tenido la posibilidad de valorar cuál es el trabajo sobre el “envejecimiento activo”. Finalmente, la escuela también tiene un alto potencial para construir identidad, cohesión y, consiguientemente, ciudadanos y ciudadanas activos y participantes.

Bibliografía

WINDLE, M.; C. WINDLE, R. (2014). “A Prospective Study of Alcohol Use Among Middle-Aged Adults and Marital Partner Influences on Drinking”. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 75(4), pp. 546-556.

DICKENS, A. P.; RICHARDS, S. H.; GREAVES, C. J.; CAMPBELL, J. L. (2011). “Interventions Targeting Social Isolation in Older People: A Systematic Review”. *BMC Public Health*, 11 [en línea]. <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/647>>