

Barcelona per a la gent gran. Les superilles socials

Lluís Torrens

Ajuntament de Barcelona¹

Paraules clau: superilles, envelliment, dependència, atenció domiciliària



Barcelona s'està envellint. Les previsions són que abans del 2030 hi hagi prop de 375.000 persones majors de 65 anys empadronades, gairebé el 25% de la població total. La superilla social neix de la confluència de dues idees: la necessitat de millorar el model d'atenció domiciliària, i la necessitat d'afrontar la sostenibilitat social de l'envelliment de la nostra ciutat. La idea és l'anomenada "residència distribuïda" o "virtual", segons la qual l'habitatge d'una persona dependent rep els serveis d'una habitació d'un centre residencial, mentre que el barri subministra tots els serveis comuns que es rebrien en un parc residencial per a gent gran.

El repte del creixement de la gent gran

Barcelona s'està envellint: gairebé 350.000 persones de més de 65 anys estan empadronades a la nostra ciutat. Les previsions són que abans del 2030 n'hi hagi al voltant de 375.000, camí de les 400.000, gairebé el 25% de la població total, quan el *baby boom* dels nascuts entre el 1960 i el 1975 s'hagi incorporat al col·lectiu de gent gran. Això és un problema o una oportunitat? Jo en diria un repte. No estem parlant d'una amenaça exterior, estem parlant de nosaltres mateixos. Però és veritat que és un repte formidable per a la ciutat, perquè es combina amb un context complex i a la vegada específic a Barcelona.

Per exemple, tots podem endevinar que les pensions seran més baixes i també que els preus de l'habitatge seran més alts. Fins i tot amb ambiciosos plans municipals d'habitatge com l'actual², podríem trigar diverses generacions a tenir

1. Aquest article és una versió revisada i ampliada d'una conferència a la Jornada TransJus, Universitat de Barcelona, 9 d'abril de 2018.

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

un parc d'habitatge social prou important per poder influir decisivament en el preu de l'habitatge i garantir-ne l'accessibilitat a les classes mitjanes i baixes, que inclouran la majoria de les persones jubilades. I ho escric en condicional perquè fins i tot ciutats europees que ja tenen ara molt més habitatge assequible (ja sigui en mans del sector públic, d'entitats no lucratives o de privades) també comencen a estar preocupades per l'accessibilitat a l'habitatge.

La combinació de pensions baixes i lloguers i preus de l'energia alts s'assembla a la que ja pateixen els joves amb sous baixos, contractes precaris i incapacitat d'emanciparse. Més joves i més grans es diferencien en dues coses: els primers volen constituir llars, i alguns fins i tot tenir fills, i els segons necessitarien un *downsizing* de les seves llars i, a la vegada, accedir a serveis d'ajuts a domicili creixents. Hi ha un denominador comú entre joves i grans que és l'anomenada *economia de les cures* i que malauradament es caracteritza perquè tot i ser una activitat de molt alt valor social, és molt poc reconeguda econòmicament, tremendament inequitable i especialment injusta per a les dones. Recordem que, amb dades de les enquestes d'usos del temps i de salaris i pensions, si sumem totes les hores que treballen les dones a casa i a la feina i el que guanyen en diners, al llarg de la seva vida les dones treballen el doble que els homes i guanyen la meitat³.

Si aprofundim en les necessitats de la gent gran i en les mancances del nostre insuficient sistema de benestar social, constatem una xifra: a Barcelona hi ha 13.000 places de residències de gent gran, amb una llista d'espera per accedir a les places públiques de 8.000 persones (només

hi tenen accés si tenen grau de dependència II i III), de les quals 4.000 es troben al seu domicili. I respecte a la mitjana catalana de places, manquen a la ciutat de Barcelona gairebé 2.800 places⁴.

Però encara que es milloressin aquestes xifres, què signifiquen? Doncs una obvietat, que la immensa majoria de la nostra gent gran viurà el màxim de temps a casa, l'actual o una altra, fins a la mort, però només en una petita part de manera institucionalitzada. I això ens porta a un dels grans reptes de l'envelliment i de la nostra societat en conjunt: afrontar que una part de la població, i de manera creixent amb l'edat, necessitarà atencions especialitzades a domicili, degut al deteriorament progressiu de les seves condicions físiques i mentals, ja sigui per l'aparició de malalties cròniques, ja sigui per la combinació de múltiples situacions.

La dependència a Barcelona

Quanta gent gran hi ha que necessita atenció a la ciutat? Tenim diverses xifres, unes procedents d'enquestes i d'altres de registres administratius. La primera enquesta sociodemogràfica feta el 2017 ens diu que a Barcelona hi ha 117.000 persones que necessiten ajuda per a la seva activitat diària⁵, la meitat de manera regular (unes 56.000 persones) i l'altra meitat de manera esporàdica (unes 61.000). Una segona font és el registre de persones que

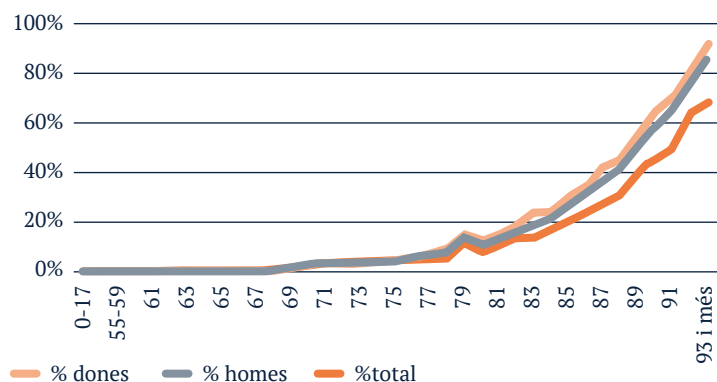
3. <http://www.sinpermiso.info/textos/la-garantia-del-tiempo-libre-desempleo-robotizacion-y-reduccion-de-la-jornada-laboral-parte-2>.

4. <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/>.

5. <https://www.bcn.cat/estadistica/catala/dades/tvida/esd/esd17/persones/taxes/t0111d.htm>.

tenen reconegut un grau de dependència segons la llei d'autonomia personal i atenció a la dependència, o que sense encara tenir-lo reben el servei d'atenció domiciliària, són 67.000 persones a la ciutat (amb un biaix a la baixa en les classes altes), de les quals 57.000, el 84%, tenen 65 anys o més. Una dada rellevant és veure com s'incrementa aquest grup segons l'edat.

Gràfic 1. Percentatge de barcelonins/ines amb grau de dependència i/o persones usuàries del SAD per edat. Barcelona, abril 2019



Font: Ajuntament de Barcelona, registres administratius i estadístiques del padró.

Veiem que la ràtio de persones dependents segons l'edat creix molt lentament fins a prop dels 75 anys i accelera el ritme a partir d'aquesta edat.

El mateix passa pels graus de dependència reconeguts; dels graus II i III només en comença a créixer la seva quota sobre el total de persones reconegudes —o que sense estar-ho ja reben el Servei d'Atenció Domiciliària municipal (SAD)— a partir dels 80 anys, que és quan de manera massiva comença realment l'envelliment amb afectacions físiques o mentals. Els avenços socials i

sanitaris han endarrerit el concepte de persones grans a com a mínim fins als 75 anys. De fet, en termes d'afectació a la dependència, el tram 65-74 s'assembla més a l'anterior de 55-64 que al 75-84. Si hi afegim la resta de persones amb dependència reconeguda que reben altres prestacions (residència, centre de dia, prestació de cuidador no professional, prestació econòmica vinculada per contractar serveis privadament, etc.), veiem una tendència similar, tot i que el creixement es dispara a partir dels 80 anys.

En termes econòmics, si assignem a cada persona dependent els costos potencials màxims que tindrien per a l'Ajuntament ser atesos per al SAD⁶, el cost a la ciutat de Barcelona del servei seria de 364 milions d'euros anuals, una xifra que, segons les previsions demogràfiques, fregaria els 400 milions l'any 2026, sense comptar els increments dels costos unitaris de la prestació. Això són 5.432 € anuals per dependent reconegut o bé 221 € anuals per ciutadà (per posar-ho en context, el pressupost *per capita* en salut de la Generalitat va ser de 1.186 € el 2017). Aquí cal afegir-hi els costos de gestió de la prestació (valoracions de grau, elaboració i seguiment dels programes individuals d'atenció, despeses administratives, etc.). Aquesta xifra cal augmentar-la pels qui reben serveis residencials especialitzats (una residència acreditada per la llei de la dependència pot costar entre 1.800 i 2.300 € mensuals a Barcelona). Recordem que actualment la Generalitat només “garanteix” l'accessibilitat a residències finançades amb

6. Això no vol dir que tothom sigui atès pel SAD, sinó que encara que facin servir d'altres serveis, com rebre la prestació per cuidadors no professionals o serveis residencials de dia o permanents, estimem el cost com si tots rebessin del SAD les hores màximes que assegura la llei de dependència segons el grau reconegut —i si no el tenen reconegut, l'equivalent a grau I—.

fons públics a dependents de grau II o III (la meitat dels que reben prestacions).

No sols això, les residències assistides per a dependents que fan una funció social molt clara no són el lloc desitjat per la mateixa gent gran, són la darrera solució a una problemàtica que si fos possible hauria de ser atesa des d'altres instruments. Però és que fins i tot altres solucions provades en països avançats com les urbanitzacions per a gent gran del cinturó del sòl nord-americà tampoc no són ni generalitzables ni fins i tot desitjables, ja que el que vol la gent gran en la seva majoria es continuar vivint en el seu entorn habitual. El llibre *The Longevity Economy*⁷, del fundador del laboratori AgeLab del MIT, ho explica descrivint la vida més distòpica que utòpica d'una comunitat com aquestes, asèptica i blindada de nens, en comparació amb viure en un entorn integrat completament amb la resta de la població.

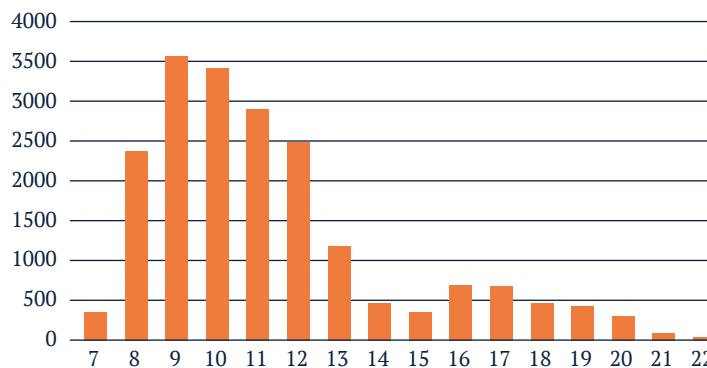
L'organització de la cura a Barcelona

I és aquí on hem d'introduir nous elements. En primer lloc, el servei del SAD a Barcelona ha crescut exponencialment des de fa deu anys amb l'entrada en vigor de la llei de la dependència com a dret universal. A Barcelona, actualment gairebé 20.000 usuaris reben aquest servei per part de l'Ajuntament a través de tres empreses que ocupen de manera estable unes 4.000 treballadores familiars i auxiliars de neteja, més unes 1.000 d'addicionals que cobreixen les baixes i les rotacions. Però dir "estable" no defineix bé la realitat del servei, el creixement del qual ha generat una enorme precarització degut a la incapacitat de subministrar de manera adequada els 4 milions i mig d'hores de servei que s'ofereixen. Així, la immensa majoria de serveis

es fan durant el matí (ja que molts tenen relació amb tasques d'higiene personal, desenllitament i allitament de l'usuari) amb unes puntes de feina que fan impossible planificar jornades laborals completes per a la majoria de les treballadores familiars. Com a resultat, un 71% de la plantilla del SAD treballa a temps parcial, a la qual cosa s'hi ha d'afegir que el seus sous per conveni són baixos (uns 950 € nets al mes en jornada completa per a les treballadores familiars i uns 900 per a les auxiliars de neteja), fet que, combinat amb la parcialitat de la jornada de treball, fa que els sous més freqüents es moguin entre els 600 i els 800 €, absolutament insuficients per sobreviure a Barcelona, on hi viuen dues terceres parts de les treballadores.

D'altra banda, atendre 20.000 domicilis diferents cada setmana genera problemes addicionals si el servei es concep en termes organitzatius com una maquinària de facturació, ja que el finançament del SAD per part de les

Gràfic 2. Hores diàries de serveis del SAD per franja horària (sobre 19.817 serveis). Barcelona, 2018



Font: registres administratius del SAD municipal.

7. Joseph F. COUGHLIN (2017), *The Longevity Economy*, PublicAffairs.

administracions es fa per hora de servei efectivament realitzada. Això és gairebé l'únic que importa, i no els resultats obtinguts en termes de qualitat o impacte sobre l'autonomia de les persones ateses. Ni el servei ni el conveni col·lectiu que regula les treballadores del sector, per exemple, no contemplen cap diferència entre les treballadores que tracten persones usuàries amb necessitats estàndards i les que tenen necessitats especials, per exemple, grans dependents o persones amb malalties mentals (que cada vegada són més freqüents). Les dificultats del model i la precarització són un formidable desincentivador de qualsevol vocació ferma de servei (que, tot i així, és present en bona part de la plantilla) i acaba resultant en unes elevades taxes d'absentisme laboral i rotació de personal. Això fa entrar el servei en un cercle viciós, ja que la necessitat d'estar constantment substituint el personal empitjora la qualitat de l'atenció en què la relació estreta personal entre usuari i persona cuidadora és molt important, perquè els vincles de confiança i intimitat que es generen són molt forts.

En paral·lel, més de 15.000 famílies reben la prestació per cuidador no professional (CNP) per atendre un parent. Malauradament, aquesta és una pura prestació econòmica pagada directament per la Generalitat, que hauria de ser un recurs excepcional i sobre la qual, com a Ajuntament, no tenim cap potestat.

A les famílies beneficiàries de la prestació de CNP des de l'ajuntament només oferíem fins fa poc el programa Respir, ampliat a Respir Plus, amb el qual fins a un miler de famílies cuidadores reben suport econòmic per ingressar temporalment els seus parents en una residència.

Adicionalment, en alguns llocs de la ciutat s'han creat grups d'autoajuda de persones cuidadores. I el 2019 s'ha creat el centre de suport als cuidadors no professionals de la ciutat, l'espai Barcelona Cuida, com a part essencial d'una innovadora Estratègia de suport a famílies cuidadores a Barcelona⁸.

I si d'aquest grup de dependents en tenim poca informació, encara en tenim menys dels que estan fora de l'atenció finançada amb fons públics i de les seves cuidadores. Em refereixo a les milers de treballadores de la llar, internes o no, que presten serveis d'atenció a la dependència amb una formació molt més limitada, moltes vegades sense contracte laboral i que complementen en alguns casos els serveis públics. I també, i encara amb més força, el valor social de la dedicació dels familiars, fonamentalment dones, en prendre cura dels seus parents.

Per intentar avaluar la magnitud d'aquests serveis en relació a les necessitats reals, avancem els resultats d'una enquesta a 600 persones usuàries del SAD o ateses amb cuidadores no professionals⁹, el resum de la qual és que una persona dependent usuària del SAD rep de mitjana 1 hora de servei per dia laborable, mentre que les persones que subjectivament manifesten sentir-se ben cuidades i, per tant, reben cura de familiars o d'altres cuidadors remunerats complementaris del SAD, en reben 17. Les

8. https://ajuntament.barcelona.cat/dretsocials/sites/default/files/arxius-documents/estrategia_familiars_cuidadors.pdf. A la vegada, aquesta estratègia és part de les mesures aprovades per l'Ajuntament per a la Democratització de la cura aprovada el 2017. https://media-edg.barcelona.cat/wp-content/uploads/2017/06/05124906/MGDCures_web.pdf.

9. Els resultats són provisionals i encara no s'han publicat.

que no senten ben cuidades en reben 12. El SAD només representa el 8% del temps de cura que reben. Multiplicar per 12 o per 17 la despesa pública ja es veu que queda fora de l'abast de les capacitats del sistema.

I, per completar-ho, encara que sigui parcialment, vegem la distribució de la població per habitatges i la seva relació amb la cura de les persones dependents.

En primer lloc, segons l'Enquesta sociodemogràfica, 82.000 persones de més de 65 anys viuen soles a Barcelona. Aquesta xifra ha anat creixent en els darrers anys i es combina amb d'altres fenòmens com el nombre creixent de llars individuals de menors de 65 anys (119.000) o de famílies monoparentals (69.000). I amb el fenomen dels apartaments i les habitacions turístiques (legals o no),

l'extraordinari dinamisme poblacional de la ciutat (l'any passat, l'equivalent al 20% de la població es va moure de domicili, entre moviments naturals, migracions i canvis intramunicipals) i les inversions estrangeres en immobles com a valor refugi ajuden a reforçar la carestia immobiliària que estem patint i la pujada de preus dels lloguers. A igualtat de població, es necessiten més habitatges, i Barcelona pateix una manca d'habitatges petits adaptats als canvis demogràfics, de manera que s'incrementa la infrautilització del parc d'habitatge.

Com a dada de referència, la superfície mitjana d'un habitatge a Barcelona és de 80 m² mentre que una plaça en habitació individual d'una residència municipal per a gent gran o dels apartaments amb serveis per a la gent gran i amb la repercussió de tots els espais compartits és de 35 a

Taula 1. Estructura de les llars de Barcelona, 2011 i 2017

Estructura	ESDB 2017		CENS 2011	
	Absoluts	Percentatge	Absoluts	Percentatge
Dona sola menor de 65 anys	59.612	8,2	56.790	8,3
Home sol menor de 65 anys	58.418	8,2	53.145	7,8
Dona sola de 65 anys o més	58.402	8,0	70.505	10,3
Home sol de 65 anys o més	23.236	3,2	17.615	2,6
Pare o mare amb algun fill menor de 25 anys	35.772	4,9	32.165	4,7
Pare o mare amb tots els fills de 25 anys o més	33.707	4,6	35.140	5,1
Parella sense fills	185.724	25,5	153.005	22,4
Parella amb fills amb algun fill menor de 25 anys	159.580	21,9	137.645	20,1
Parella amb tots els fills de 25 anys o més	33.170	4,6	39.995	5,7
Altres tipus de llar	79.065	10,9	89.080	13,0
Barcelona	727.687	100,0	684.085	100,0

Font: Enquesta sociodemogràfica de Barcelona (ESDB) 2017.

40 m2 per plaça. En segon lloc, el fenomen creixent de la soledat, derivat de famílies cada vegada menys extenses, de la mobilitat dels parents i de la combinació d'aquesta tendència amb els problemes de dependència i de mobilitat reduïda que sovint generen. Només una dada addicional: fa un parell d'anys, més de 4.200 persones amb grau de dependència II i III vivien en pisos alts sense ascensor.

Les superilles socials

Quin és el futur de la cura? Nosaltres l'hem batejat inicialment com “superilla social”. La superilla social trasllada la innovació de la superilla de mobilitat¹⁰ ja iniciada en diversos barris de la ciutat cap a la constatació ja explicada que la nostra gent gran —nosaltres, ara o en el futur— no voldrà ni podrà marxar de casa, però anirà demanant progressivament més serveis socials i sanitaris, a més d'emocionals, a un ritme creixent segons l'edat, i en un context de recursos que, sent optimistes, no seran creixents. La superilla social bàsica neix de la confluència de les dues principals idees expressades en les seccions anteriors: la necessitat de millorar el model d'atenció domiciliària, tant per a les persones usuàries com per als professionals, i la necessitat d'afrontar disruptivament l'envelliment de la nostra ciutat.

La idea fonamental és el que en diem la “residència distribuïda” o “virtual”: un concepte segons el qual l'habitatge d'una persona dependent rep els serveis d'una habitació d'un centre residencial; i el barri, en una escala suficientment petita per a les persones de mobilitat reduïda, subministra tots els serveis comuns que es rebrien en un parc residencial per a gent gran.

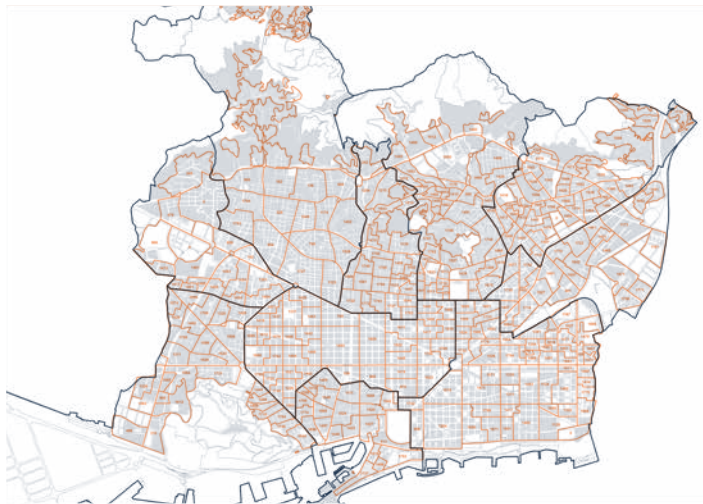
Si Francesco Tonucci, un reconegut pedagog italià, va promoure el concepte de la “tribu” com a responsable compartit de l'educació dels nens, la superilla social estén aquesta idea a la vetlla dels nostres grans. Això implica un canvi radical en com atenem el repte de l'envelliment. La superilla social pren consciència dels avantatges potencials de la densitat demogràfica d'una ciutat com Barcelona, una de les més elevades del món. Densitat en persones, en equipaments i, en resum, en proximitat i immediatesa. Això vol dir que podem dividir gran part de la ciutat en superilles socials (l'equivalent en superfície a d'entre 3 i 6 illes de l'Eixample) i a on des d'una localització fixa interior o propera (una base logística, o el que seria equivalent a la sala de guàrdia d'una planta d'hospital o de residència) s'estigui com a molt a 5 minuts caminant de cada habitatge atès. D'aquesta manera podem crear superilles que, en una primera fase de desplegament funcional, atenguin entre 40 i 60 usuaris del SAD, amb equips d'entre 10 i 14 professionals que puguin treballar a temps complet, planificant, personalitzant i flexibilitzant les atencions a les persones usuàries.

El mapa següent és una primera divisió provisional de com podria ser la ciutat dividida en fins a 316 superilles socials, on més del 80% d'aquestes inclouen entre 1.400 i 1.800 hores mensuals de serveis del SAD, que poden ser ateses per equips de proximitat de 10 a 14 professionals. Les superilles més grans corresponen a zones de baixa densitat de persones usuàries. Les zones excloses (sense hores assignades) corresponen a àrees no habitades i són aproximadament

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

la meitat de la superfície del municipi (zones verdes, industrials i equipaments), i les zones de baixa densitat ho són per diversos motius: barris de baixa densitat (falda o interior de Collserola, per exemple), barris rics on el SAD té baixa penetració, barris gentrificats (com part de Ciutat Vella o l'eix del passeig de Gràcia) o barris joves com la Vila Olímpica i altres parts de Sant Martí. Per a cada superilla social es disposa de la informació bàsica sobre la demanda (persones usuàries del SAD com a dada base), així com altres possibles demandants de serveis (persones amb cuidadors no professionals, persones grans, etc.) i l'oferta de serveis (equipaments socio-sanitaris i cívics, entre d'altres).

Figura 1. Mapa provisional de superilles amb hores de SAD mensual. Barcelona, 2019



Número hores mensuals: treballadores familiars + auxiliars de neteja per superilla

Font: Mapa elaborat pel Departament de Recerca i Coneixement (Direcció d'Innovació Social de l'Ajuntament de Barcelona) amb dades facilitades per l'Agència d'Ecologia Urbana.

El model de treball en equip de les superilles n'adapta un que ja existeix a Holanda, desenvolupat per l'empresa social de cures *Buurtzorg*¹¹, que treballa amb un miler d'equips de fins a 12 infermeres amb un elevat grau d'autogestió i que en una dècada s'ha convertit en l'organització líder indiscutible de l'atenció domiciliària al seu país, i n'està estenent el model a d'altres països com ara Suècia, el Regne Unit, els Estats Units o el Japó. En l'adaptació barcelonina, cada persona usuària manté una treballadora familiar com a referent habitual, però també coneix la resta de l'equip de la superilla, de tal manera que en cas d'absència de la referent, la substituïda és coneguda i coneix les particularitats de la persona usuària. A més, la proximitat dels domicilis permet flexibilitzar els serveis (adaptant-se a situacions sobrevingudes) i fraccionar-los en períodes més curts i freqüents si cal (com passa en el dia a dia d'una residència), i així mantenir el total d'hores mensuals acordades i completar més les jornades laborals.

L'Ajuntament de Barcelona va començar el novembre del 2017 quatre experiències pilot amb la idea d'aprendre el seu funcionament i poder replicar-lo a tota la ciutat, tant en extensió territorial (la qual cosa implicarà segurament diversos models adaptats a les diferents densitats, per exemple les que es donen en zones més rurals com les properes a Collserola —fet que pot oferir valuosos aprenentatges per a altres zones de Catalunya—) com també en extensió de serveis que es poden afegir al servei del SAD. Al cap d'un any es va decidir ampliar les superilles experimentals a quatre zones més limítrofes (ara ja atenen més de 500 persones usuàries amb 8 equips de gairebé un

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

centenar de professionals), i la previsió és que en el període 2021-2022 es despleguin un mínim de 60 superilles socials en el marc del nou contracte del SAD, fins a arribar en els anys vinents a cobrir la gran majoria de la ciutat.

L'ampliació de funcions: cap a una superilla social integral

El potencial transformador de la superilla social com a unitat mínima d'intervenció territorial és molt gran i permet incorporar progressivament noves funcionalitats, bé aprofitant els equips SAD desplegats, bé coordinant-se amb d'altres serveis existents o creant-ne de nous. Així, l'any 2018 ja es va començar en una de les primeres zones pilot un programa de coordinació de l'equip de la superilla amb l'equip d'atenció primària sanitària a domicili de la zona. El projecte implica millorar, en primer lloc, la formació en temes sanitaris de l'equip de professionals del SAD per poder fer detecció precoç de canvis en l'estat de salut de l'usuari i tractar millor les persones usuàries amb malalties cròniques. En segon lloc, s'estableix una relació directa i de confiança entre treballadores familiars i equips sanitaris en què les primeres se senten més reconegudes i acompanyades en cas de dubte i els segons senten que tenen uns ulls privilegiats que visiten diàriament els seus pacients.

Però la llista de possibles nous desplegaments funcionals és molt llarga: donar suport (formatiu, respirs temporals, etc.) als cuidadors no professionals i altres treballadors que atenen els usuaris; coordinació amb la resta de programes d'intervenció amb la gent gran i dependent de l'Ajuntament com ara Radars i Vincles (per a la detecció i el tractament de la soledat); coordinació amb els serveis d'àpats a domicili i en companyia; "Baixem al carrer"; teleassistència, etc. I cal remarcar també el potencial de

les noves tecnologies com a eina per millorar l'atenció sociosanitària a domicili i estalviar costos, tot millorant la qualitat de l'atenció, per exemple, desenvolupant equips tecnològics connectats a les cases (com sensors o robots socials) i que enviïn els senyals d'alarma o de monitoratge a un sistema descentralitzat de sales de guàrdia de cada superilla on coordinadament serveis socials i sanitaris vetllin dia i nit pels seus usuaris. O també la coordinació amb els equipaments públics i privats propers que donen servei a la gent gran: centres de serveis socials, centres de dia (a vegades desaprofitats), centres cívics i casals de gent gran, centres residencials o biblioteques, centres culturals i esportius, horts urbans, etc. I també amb els centres sanitaris, les farmàcies o altres comerços o negocis freqüentats per la gent gran.

La superilla social, a més, ha de permetre l'emergència de noves ocupacions de proximitat. N'apunto tres de les que considero que serien més útils:

- tècnic o tècnica d'habitatge, amb les funcions d'analitzar i facilitar les adaptacions funcionals, a la dependència, a la mobilitat, a l'eficiència energètica, a la domòtica, de tots els habitatges de les persones grans o dependents.
- dinamitzador o dinamitzadora de parc immobiliari que, en col·laboració amb el sector, impulsi la racionalització del grau d'utilització del parc immobiliari de la superilla, amb accions com ara promoure pisos compartits entre persones grans o proposar solucions intergeneracionals, detectar i reaprofitar plantes baixes accessibles com a habitatges,

millorar l'ocupació de grans pisos infrautilitzats mitjançant la seva divisió en subunitats més petites o posant-los en el mercat d'habitatge protegit, avançant-se a la pressió dels fons d'inversió per comprar els pisos de la gent gran i donant-los solucions alternatives per donar liquiditat o rendiment al seu patrimoni per afrontar noves necessitats, etc.

– dinamitzador o dinamitzadora social (quelcom que ja estem assajant en el projecte Vincles), que alineï residents, comunitats de propietaris i teixit econòmic i associatiu (botigues i altres negocis, farmàcies, escoles, etc.) en aquells projectes d'interès per a la comunitat, aprofitant també les possibilitats de les xarxes socials (la web del barri, per exemple) i ajudant a desenvolupar serveis comunitaris com ara bancs del temps o sistemes de voluntariat per ajudar la gent gran en les seves tasques quotidianes (anar a comprar, baixar les escombraries, sortir a passejar, fer petites reparacions o manteniments, per exemple).

Així, de la mateixa manera que pensem en els *Business Improvement Districts* anglosaxons o en les àrees de promoció econòmica urbana (BID en anglès, APEU en la versió barcelonina) per dinamitzar el comerç de la nostra ciutat a partir de la col·laboració publicoprivada en àrees a petita escala, per què no pensem en les superilles socials per a la cura, per establir marcs de col·laboració publicoprivada i poder cofinançar aquestes figures i serveis?¹².

Cal dir que en una ciutat com Barcelona, la mida d'una superilla inclourà entre 5.000 i 7.000 habitants, una mida

que en termes sociopolítics permet una intervenció molt directa de la ciutadania en els afers més propers. Per tant, en els propers passos de la superilla també es poden crear òrgans de participació i governança on els mateixos veïns i usuaris dels serveis puguin dir-hi la seva i que les entitats i administracions hi hagin de retre comptes. No se'ns fa estrany que les enquestes diguin que els nivells de major benestar subjectiu (felicitat) declarat s'assoleixen entre les persones que viuen en poblacions d'entre 10.000 i 50.000 habitants i que el grau més alt d'afinitat amb els veïns del barri o de la població s'aconsegueix en les poblacions de menys de 2.000 habitants. La superilla social permet afrontar grans reptes de ciutat a escala humana. Problemes que afecten milers de persones, en dividir-los per tres-cents es converteixen en problemes tractables, amb noms i cognoms, cercant la implicació dels actius de cada comunitat.

Com a exemple, a cada superilla hi ha fins a 700 famílies que tenen cura de persones grans, amb o sense suport públic, i de mitjana, 12 nens de 0 a 2 anys que es queden sense escola bressol pública per manca de places. A cada superilla hi poden haver unes desenes de pisos buits i centenars de pisos i locals infrautilitzats, així com desenes o centenars de veïns i veïnes vivint en habitacions rellogades, sense dret ni tan sols a cuina i, per tant, amb necessitats d'espais comunitaris. I no hi ha cap secció censal de les 1.068 (serien 3 o 4 per superilla) en què es divideix Barcelona en la qual no hi hagi almenys un mínim del 4% de llars sota el llindar de la pobresa que necessiten també el suport de la seva comunitat més propera.

12. A Boston es va iniciar fa gairebé dues dècades aquest model <https://www.beaconhillvillage.org/>.

Una superilla social, coordinada horitzontalment amb les altres superilles, verticalment amb els centres socials de referència del barri i del districte i amb d'altres dispositius i entitats, tindria el grau de granularitat suficient per permetre canalitzar el voluntariat cap a projectes públics i privats enfocats a les problemàtiques específiques de cadascuna i aprofitant-ne els actius. No oblidem que 300 superilles socials es poden convertir en 300 laboratoris urbans socials per testar i innovar a petita escala i, així, afrontar amb forces renovades els reptes de la ciutat i procurar més benestar a tota la població, buscant i replicant les millors pràctiques que es vagin generant.