

25

Barcelona Societat

Revista de coneixement i anàlisi social



Tribuna

Envelliment i rutes de participació en l'era urbana: cal impulsar nous paisatges?

En profunditat

Barcelona davant del repte del canvi demogràfic

La diversitat de la cura de les persones grans en situació de dependència funcional a Barcelona

Context relacional i dinàmiques familiars: maltractament a les persones grans.

La bretxa digital de gènere en l'experiència vital de les dones grans

La soledat en persones grans: com fer-hi front des de la seva complexitat

Experiències

“Baixem al carrer”: deu anys treballant per millorar la salut de les persones aïllades per barreres arquitectòniques

VinclesBCN: la lluita contra la soledat a Barcelona

El projecte Radars: abordar la solitud de manera comunitària

Barcelona per a la **gent gran**. Les superilles socials

Can 70, un projecte d'envelliment en comunitat

L'Escola de Salut i Envelliment Actiu del Casc Antic

Sumari

3	Presentació Bru Laín i Albert Sales
6	Editorial Natalia Rosetti
13	Tribuna
14	Envel·liment i rutes de participació en l'era urbana: cal impulsar nous paisatges? Mercè Pérez Salanova
29	En profunditat
30	Barcelona davant del repte del canvi demogràfic Marc Martí-Costa i Sergio Porcel
42	La diversitat de la cura de les persones grans en situació de dependència funcional a Barcelona Albert Julià i Annel Rojas
58	Context relacional i dinàmiques familiars: maltractament a les persones grans. Àngels Campos, Carmina Català i Anna Vilaregut
73	La bretxa digital de gènere en l'experiència vital de les dones grans Gabriela del Valle Gómez
94	La soledat en persones grans: com fer-hi front des de la seva complexitat Montserrat Celdrán i Regina Martínez
107	Experiències
108	“Baixem al carrer”: deu anys treballant per millorar la salut de les persones aïllades per barreres arquitectòniques Direcció de Promoció de la Salut (ASPB), Dept. de Salut de l'Ajuntament de Barcelona i CIBERESP
117	VinclesBCN: la lluita contra la soledat a Barcelona Enrique Cano i Magda Orozco
124	El projecte Radars: abordar la solitud de manera comunitària Rosa Rubio, Clara Costas i dinamitzadors comunitaris
132	Barcelona per a la gent gran. Les superilles socials Lluís Torrens
143	Can 70, un projecte d'envel·liment en comunitat Autoria col·lectiva de Can 70 (grup llavor de Sostre Cívic)
152	L'Escola de Salut i Envel·liment Actiu del Casc Antic Jordi Bautista

Barcelona Societat

Revista de coneixement i anàlisi social

Núm. 25 - març 2020

Consell editorial

Laura Pérez, quarta tinença d'alcaldia de Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI

Marga Marí-Klose, regidora d'Infància, Joventut, Persones Grans i Diversitat Funcional

Lucía Martín, regidora d'Habitatge i Rehabilitació

Marc Serra, regidor de Drets de Ciutadania i Immigració

Gemma Tarafa, regidora de Salut, Envel·liment i Cures

Sonia Fuertes, comissionada d'Acció Social

María Truño, comissionada d'Educació

Direcció acadèmica

Bru Laín i Albert Sales

Redacció i coordinació

Pep Gómez, Txus Molar, Ramón Pablo i Paola Rodríguez del Departament de Recerca i Coneixement

Consell de redacció

Eva Alfama, Departament de Feminismes i LGTBI

Jaume Blasco, Institut Municipal d'Educació

Dolors Cotrina, Oficina Municipal de Dades

Marta Cruells, Sisena Tinència d'Alcaldia

Marta Fabà, Institut Municipal de Serveis Socials

Pep Gómez, Equip de Direcció i Coordinació

Bru Laín, Universitat de Barcelona

Davide Malmusi, Direcció de Serveis de Salut

Sergi Morera, Institut Municipal de Persones amb Discapacitat

Laia Pineda, Institut d'Infància i Adolescència de Barcelona

Maika Rodríguez, Agència de Salut Pública

Albert Sales, Institut Estudis Regionals i Metropolitans de Barcelona

Vanessa Valiño, Regidoria d'Habitatge

Assessorament lingüístic

Linguaserve IS, SA

Disseny original

Croma Studio

Maqueta

Jordi Salvany

Fotografia

Istockphoto i Ajuntament de Barcelona

Algunes imatges han estat cedides pels autors dels articles

Impressió

Dilograf, S.L.

Edició



Observatori Social Barcelona

Observatori Social de Barcelona

Departament de Recerca i Coneixement

Àrea de Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI

Ajuntament de Barcelona

València, 344 - Barcelona

Telèfon: 934132669

ISSN: 1133-635

Dipòsit legal: B-21.686-1993

©Ajuntament de Barcelona

Barcelona Societat té una periodicitat semestral.

Es permet reproduir les dades i la informació provinents de fonts municipals si se'n cita la procedència. Els articles inclosos en aquesta publicació són responsabilitat exclusiva dels seus autors.



Presentació

Bru Laín i Albert Sales

Tal com s’afirma en aquest monogràfic, “La revolució de la longevitat”, el procés d’envelliment de la nostra societat representa un dels principals desafiaments als quals ens enfrontem, la importància del qual no farà més que créixer en el futur. Els mercats laborals i les polítiques públiques, el sector de l’habitatge, la mobilitat, la salut, la participació social, els usos de les tecnologies, etc., són tan sols alguns dels àmbits que cal repensar d’acord amb aquesta nova realitat. En efecte, l’envelliment generat pel canvi demogràfic és un fenomen estructural de llarg abast motivat per diversos i complexos motius, les conseqüències del qual tenen i tindran una repercussió sense precedents sobre la realitat social, econòmica, política i cultural dels països i, en especial, de les ciutats. Sens dubte, Barcelona s’està envellint. Les previsions indiquen que, abans d’acabar la dècada del 2030, hi haurà prop de 375.000 persones empadronades més grans de 65 anys, el 25% de la població total.

Degut a les conseqüències que això suposa per a la ciutat, el present monogràfic de *Barcelona Societat* ofereix una mirada àmplia i diversa sobre aquesta revolució de la longevitat, tot presentant i discutint alguns dels debats i de les problemàtiques més destacades que aquesta suscita. En aquest sentit, per exemple, l’article de l’apartat de tribuna tracta sobre la participació social en l’etapa de l’envelliment i discuteix críticament la proposta de l’“envelliment actiu” defensada per l’Organització Mundial de la Salut (OMS) contraposant-la a la perspectiva de

l’“amigabilitat”, una mirada més adequada a la nova realitat de l’era urbana. El segon article inicia la secció d’estudi en profunditat, abordant l’Estratègia sobre canvi demogràfic i envelliment aprovada per l’Ajuntament de Barcelona el 2018, de la qual en fa un diagnòstic d’acord amb les principals línies d’actuació que s’hi recullen: l’àmbit de l’habitatge, les cures, el suport social, la participació i les relacions intergeneracionals. El tercer article aprofundeix en una d’aquestes línies d’actuació que, a la vegada, representa un tema d’importància cabdal: les cures de persones grans en situació de dependència a Barcelona. El text utilitza l’Enquesta de persones en situació de dependència funcional feta a la ciutat el 2018 per identificar diversos col·lectius de persones grans dependents i analitzar les seves situacions i necessitats diferenciades. D’altra banda, el quart article discuteix una qüestió a vegades invisibilitzada però sempre dramàtica: el maltractament a les persones grans. L’article es pregunta quins són els principals contextos, dinàmiques i patrons familiars en els quals es dona aquest fenomen i proposa algunes actuacions per tal d’erradicar-lo. El cinquè article analitza una altra de les problemàtiques associades a l’envelliment: la bretxa digital deguda a l’edat, i en particular, al gènere. Les dones grans constitueixen un dels col·lectius socials que més impediments han sofert a l’hora de socialitzar-se en les tecnologies de la informació i la comunicació, uns impediments resultat de les desigualtats estructurals que històricament han sofert. El text utilitza algunes entrevistes en profunditat i destaca com l’apropiació de les tecnologies per part d’aquest col·lectiu pot suposar una transformació i una millora en les seves vides. Seguidament, s’aborda un altre fenomen vinculat a l’envelliment: la soledat viscuda de manera no voluntària

per moltes persones grans. Aquest sisè text utilitza un estudi elaborat per l'Observatori de la Soledat que explora les vivències sobre la soledat de persones en diferents etapes biogràfiques: l'adolescència, l'adulesa jove, l'adulesa i la vellesa. El seu objectiu és entendre quines són les estratègies que aquests col·lectius utilitzen per respondre a la seva soledat no desitjada i quines actuacions es poden desenvolupar per donar-hi resposta a la ciutat.

D'altra banda, en la secció d'experiències d'aquest número de la revista, es discuteixen sis propostes d'actuacions o programes concrets que s'estan desplegant actualment a la ciutat de Barcelona, el disseny i l'aplicació dels quals destaquen pel grau d'innovació que suposen per a les polítiques públiques municipals i per a les organitzacions de la societat civil. En aquest sentit, el setè article destaca el programa "Baixem al carrer", el qual busca reduir la soledat i l'aïllament i millorar la qualitat de vida i de salut de les persones grans que pateixen dificultats per sortir de casa degut a barreres arquitectòniques i, per tant, per socialitzar-se de manera autònoma. Iniciat fa anys al barri del Poble Sec, actualment s'aplica a 38 barris de la ciutat i ofereix a aquestes persones la possibilitat de sortir de casa per així incrementar-ne la xarxa social i la vinculació amb el teixit comunitari. De manera similar, el vuitè article presenta el programa Vincles Barcelona, iniciat el 2014 com a prova pilot, i que busca combatre les situacions de soledat que poden experimentar moltes persones grans de la ciutat reforçant-ne les xarxes i relacions socials i comunitàries, i que actualment s'ha convertit en un servei consolidat amb prop de dues mil persones usuàries. En relació amb el programa Vincles, el novè article explica i analitza el programa Radars. Aquest projecte es va impulsar

per primera vegada l'any 2008 al districte de Gràcia i ha anat ampliant el seu radi d'acció. En un escenari marcat per l'emergència de nous models residencials, els canvis en les estructures familiars, l'augment dels divorcis i les separacions, o els canvis en l'edat dels moviments migratoris, Radars és una iniciativa de caràcter comunitari impulsada per l'Àrea de Drets Socials Bàsics que tracta d'integrar la comunitat per tal de millorar la detecció i la prevenció de situacions de risc i pal·liar la solitud que les persones grans puguin sentir. Amb un objectiu similar, el desè text aborda les anomenades "superilles socials" o de "superilles de cures" creades degut a la necessitat de millorar el model d'atenció domiciliària. Aquest programa tracta de convertir l'habitatge de la persona dependent en receptor de serveis residencials en els quals el mateix teixit associatiu i veïnal del barri subministra part dels serveis. L'onzè article posa la mirada sobre una iniciativa relativament poc explorada a casa nostra i que sorgeix de la societat civil. El col·lectiu de gent gran Can 70 defensa i proposa el cohabitatge sènior com a model habitacional per viure la vellesa, en el qual el model de tinença i d'ús del sòl i de l'habitatge, les normes de convivència i la distribució dels espais i els serveis es decideixen de manera cooperativa. El dotzè i darrer article tracta l'experiència d'èxit de l'Escola de Salut i Envel·liment Actiu del Casc Antic. Creada l'any 2010 per combatre les situacions d'aïllament i solitud experimentades per la gent gran, l'escola neix impulsada pels serveis socials municipals conjuntament amb la Taula de Gent Gran del Casc Antic i el conjunt d'agents implicats del Casc Antic.

Tal com també es defensa en aquestes pàgines, l'envel·liment representa una contribució inigualable a la

nostra societat. L'experiència i els coneixements que les persones grans poden aportar són, sens dubte, un actiu incalculable. Alhora, però, també pot comportar certes situacions d'exclusió o desigualtat que cal afrontar. Aquest número de la revista *Barcelona Societat* aporta algunes reflexions, anàlisis i diagnòstics del que fem, de com ho fem i de què hauríem de fer des de les ciutats i l'àmbit metropolità. Esperem contribuir a un debat que emergeix com un dels més transcendents per a l'actualitat i el futur de les nostres societats.

Editorial

Natalia Rosetti

Doctora en Ciència Política i coordinadora
de l'Estratègia sobre canvi demogràfic i envelliment
de l'Ajuntament de Barcelona



El 2018, a Barcelona vivien 1.169 persones de 99 o més anys, el 84% dones. Alguns càlculs estimen que s'incrementa la vida cinc hores cada dia, prop de tres mesos cada any. L'esperança de vida a Catalunya, 83 anys, és de les més altes d'Europa i les projeccions indiquen que el 2050 la població de més de 65 anys arribarà al 30% del total. El procés d'envelliment, l'anomenada revolució de la longevitat, és un dels principals desafiaments de les nostres societats. L'envelliment representa un avenç per a la contribució i els coneixements que les persones grans poden aportar, però també genera riscos i situacions d'exclusió i desigualtat. L'“edatisme”, la discriminació per raó d'edat, existeix al mateix temps que les situacions de solitud no volguda entre les persones grans. A voltant del 22% de les persones de més de 65 anys a Catalunya viuen soles, de les que tres de cada quatre són dones. La soledat no ha de ser cap problema si es viu positivament, però segons l'associació Amics de la Gent Gran, prop del 58% de les persones grans que viuen soles declaren patir solitud no desitjada.

D'altra banda, les condicions dels habitatges i el seu accés són problemàtiques que transcendeixen l'edat, però que presenten unes situacions específiques en la vellesa. Encara que l'habitatge en propietat és predominant entre les persones grans, hi ha persones de més de 65 anys vivint de lloguer (gairebé el 10% a Catalunya) i amb problemes d'accés a un habitatge confortable o adequat, sobretot quan irrompen problemes de salut o mobilitat. A Barcelona hi ha 6.000 persones esperant residència (18.000 a Catalunya). Una altra qüestió preocupant són les desigualtats d'ingressos: a Catalunya, el 60% de les pensions són inferiors als 1.000 €. Les contributives són de 1.100 € de mitjana, tot i que les de les dones són un 44% inferiors a les

dels homes. Les de viduïtat són de 660 € de mitjana, mentre les no contributives són, de mitjana, uns 340 € el 2017. Davant d'aquest fet s'entén la irrupció, fa uns dos anys, del moviment de pensionistes reclamant unes pensions dignes.

El repte demogràfic no és només relatiu a les persones grans, sinó un desafiament per a la societat. Un seguit de canvis socials, com la creixent urbanització i la dicotomia món rural i urbà, "interseccionen" amb els canvis demogràfics i condicionen les accions per fer-hi front. Les noves estructures familiars, els canvis dels rols de gènere i la crisi de les cures, l'afebliment dels vincles comunitaris i una creixent individualització, o la revolució tecnològica, són fenòmens que afecten la nostra vida quotidiana. Tot plegat reclama un replantejament de les polítiques públiques i la necessitat de noves anàlisis sobre l'envelliment. També noves maneres d'abordar la solitud no volguda o els suports a persones d'edat molt avançada. En aquest context, es poden assenyalar tres dimensions del procés d'envelliment:

- Davant la feminització de l'envelliment i les cures cal introduir la perspectiva de gènere i el feminisme en les polítiques públiques. Les dones grans són més i hereten fortes desigualtat de condicions, l'anomenada *feminització de les condicions d'envelliment*. També en la provisió de les cures, les desigualtats socials i de gènere són immenses i obliguen a plantejar noves respostes.
- La diversitat d'envelliments implica necessitats diferenciades a l'aplicar una perspectiva d'inclusió social i l'atenció adequada a col·lectius específics: les situacions d'aïllament o soledat no volguda,

l'envelliment vinculat a procedències i orígens diversos o la visibilització de persones grans LGTBI. Això comporta una agenda de polítiques més complexes que ha de tenir en compte l'expertesa i la participació de les persones grans.

- L'autonomia i la participació activa han de ser centrals en la coparticipació, codisseny i la coproducció de les polítiques públiques, situant a les persones grans en el centre per fer-les partícips, no només en el moment de valorar un servei, sinó en tots els àmbits i cicles de les accions públiques. Es tracta de reorientar les polítiques perquè siguin transversals i intersectorials, com l'atenció integrada social i sanitària. També amb projectes innovadors que tinguin en compte l'experiència d'entitats i organitzacions socials, i que apostin per l'acció comunitària i l'autogestió de les persones grans. Els tallers de salut i autocura o el cohabitatge en són exemples.

L'àmbit local esdevé l'espai per excel·lència de les polítiques d'envelliment. Per incloure l'heterogeneïtat de situacions i de respostes és fonamental fer-ho des de les pràctiques quotidianes i la proximitat. Els governs locals han desplegat polítiques per a les persones grans des de fa dècades, però que ara cal enfortir. Com en altres polítiques, la connexió global-local ha contribuït a enfortir les polítiques de proximitat. La presentació del document sobre envelliment actiu per part de l'Organització Mundial de la Salut a l'assemblea de les Nacions Unides del 2002 marcà un moment clau. El paradigma de l'envelliment actiu s'ha consolidat com a estratègia d'intervenció a escala internacional des d'una perspectiva de prevenció i

inclusió social. A partir del 2010, va emergir el moviment de les “ciutats amigues de la gent gran”. Actualment, la Xarxa Mundial de Ciutats Amigues de la Gent Gran aplega més de cinc-cents ciutats i comunitats del món i té com a objectius dissenyar entorns segurs i accessibles per promoure la mobilitat i la participació. A escala europea també s’han creat xarxes i acords, com la Declaració de Dublín sobre ciutats i comunitats adaptades a les persones grans a Europa del 2013 o el Pacte pel canvi demogràfic. També la xarxa de ciutats Eurocities ha creat un grup de treball sobre *urban ageing* en el qual participa l’Ajuntament de Barcelona amb l’objectiu d’intercanviar bones pràctiques entre ciutats i avançar en l’agenda local sobre envelliment. Tanmateix, els problemes per a les persones grans vinculats a l’accés a un habitatge adequat, als serveis sanitaris i socials o els ingressos es poden agreujar en el futur, i altres àrees de govern amb competències en aquestes matèries haurien de contribuir a enfortir les polítiques de benestar per a les persones grans. El cas de les pensions és greu quan es considera un dels pilars de l’estat del benestar i moltes persones estan lluny d’accedir a uns ingressos dignes un cop arriben a la jubilació.

Tant el paradigma de l’envelliment actiu com les ciutats amigues de la gent gran s’han erigit com a referències en el camp de les polítiques per a les persones grans. Com en tot marc interpretatiu, els seus enfocaments poden posar èmfasi en diferents aspectes, ja que tenen implicacions en la manera com es defineixen els problemes i les opcions polítiques que es trien. El paradigma de l’envelliment actiu o el de les ciutats amigues pot prioritzar el camp de la salut, la sostenibilitat del sistema, la participació en el mercat laboral o els drets de ciutadania de les persones

grans. En definitiva, el concepte d’“envelliment actiu” pot tenir diferents lectures, si s’emfatitza una aproximació més “productivista” o, per contra, es defensa la contribució de les persones grans a partir del treball voluntari i de transmissió de coneixement. Per aquest motiu, algunes propostes consideren que és un concepte que no inclou les situacions dels grups més vulnerables i que, en conseqüència, caldria repensar aquest model incloent-hi la idea de “ciutadania activa” en la qual es reconegui la diversitat. Com sosté David Harvey, una ciutadania diferent que garanteixi el dret actiu a construir col·lectivament una ciutat amb espais i béns comuns. A partir d’aquestes propostes, s’ha recuperat la idea del dret a la ciutat sobre la qual va reflexionar Henri Lefebvre fa més de cinquanta anys.

És a partir del procés d’Habitat III i la Nova Agenda Urbana aprovada el 2016 que s’incorpora el concepte de “dret a la ciutat”, una proposta que havia estat defensada per moviments socials i que va generar una certa controvèrsia a la cimera de les Nacions Unides. El dret a la ciutat irromp com un enfocament alternatiu que situa els drets socials, econòmics, culturals i ambientals al centre de l’acció política. Davant el procés accelerat d’urbanització i les injustícies que prenen una dimensió territorial i específica a les ciutats globals, el dret a la ciutat reclama més poder a les institucions locals i més democràcia de proximitat. L’objectiu és revertir el model neoliberal que permet al capital convertir les ciutats en una mercaderia més per al benefici particular. La defensa dels béns comuns i el dret a la ciutat reconeixen el conflicte urbà que hauria de resoldre’s assolint barris, pobles i ciutats capaces de respondre a les necessitats socials i fer-ho, a més, de manera cooperativa i participativa.

Avui Barcelona s'ha situat capdavantera en inversió social i polítiques d'innovació i també vol aportar una nova mirada a l'envelliment. Una visió a llarg termini que té la voluntat d'alinear totes les polítiques municipals, amb el dret a la ciutat per a totes les edats com a idea motor de la nova estratègia. En conseqüència, s'està prioritzant enfortir les polítiques per a persones grans, assumint els nous reptes socials i demogràfics. Després d'un any d'anàlisi i planificació compartida, amb la participació del Consell Assessor de la Gent Gran o del Consell Municipal de Benestar Social, l'Ajuntament de Barcelona va aprovar el 2018 l'"Estratègia sobre canvi demogràfic i envelliment: una ciutat per a tots els cicles de vida (2018-2039)"¹. Aquesta estratègia parteix d'un diagnòstic i prospectiva demogràfica per tenir evidències i planificar polítiques efectives per ara i pel futur. Per primera vegada, s'han elaborat mapes per conèixer equipaments i situar les persones grans i les seves necessitats a escala microterritorial. S'han identificat les persones grans que viuen a cada illa de cases de la ciutat, el seu nivell d'autonomia i els serveis d'atenció que reben al domicili i si tenen una persona cuidadora no professional. Aquestes dades són una font d'informació valuosa per planificar els serveis de proximitat i l'acció comunitària.

L'estratègia d'envelliment recull 77 accions organitzades en 4 eixos: a) dret a viure a la ciutat al llarg de la vida; b) convivència intergeneracional; c) envelliment actiu i d) planificació del canvi demogràfic i innovació. També presenta un balanç amb l'objectiu de conèixer les polítiques de gent gran i enfortir els serveis: un catàleg dels 62 serveis municipals per a les persones grans als que s'afegeixen els serveis i les accions dels districtes. Un catàleg dens i

complex que mostra un àmbit de política municipal molt actiu i que es constata en l'augment del pressupost. L'Àrea de Drets Socials va assolir els 138 milions d'euros el 2018 en polítiques per a les persones grans, un increment del 65% respecte a quatre anys abans. Entre els aspectes innovadors de l'estratègia, cal assenyalar les anomenades "superilles socials" o "superilles de les cures". Prenent com a referència les superilles de mobilitat, s'han impulsat projectes pilot per millorar l'atenció a les persones grans als domicilis i assajar la integració dels serveis socials i sanitaris amb la intenció d'ampliar-los progressivament a tota la ciutat. D'altra banda, l'estratègia assumeix la perspectiva intergeneracional, enfortint projectes ja existents i incorporant la idea del dret a la ciutat per a tots els cicles de vida. Finalment, l'estratègia municipal pretén potenciar la capacitat d'innovació que hauria d'incloure la planificació i avaluació rigorosa i participativa de les polítiques, així com la perspectiva metropolitana i la cooperació interinstitucional. Les respostes a alguns reptes del procés d'envelliment han de partir necessàriament d'un coneixement més ampli. Per exemple, més coneixement per actuar davant les necessitats de les persones d'edat més avançada o aquelles que pateixen trastorns cognitius i demències, saber-ne més sobre la situació de les persones d'orígens culturals diversos o com facilitar la participació de persones en situació més vulnerable.

L'agenda de polítiques per a persones grans és força complexa i reuneix temàtiques molt diferents. Es poden destacar alguns àmbits emergents que s'estan treballant

1. Es pot descarregar a: <https://ajuntament.barcelona.cat/gentgran/ca/canal/estrategia-sobre-canvi-demografic-i-envelliment>.

a escala local, com l'educació i cultura al llarg de la vida; l'ocupació i les habilitats laborals i contribució social; el foment de l'economia social i solidària i del tercer sector vinculat a l'envelliment; l'atenció integrada social i sanitària; les noves modalitats d'atenció domiciliària i suports comunitaris; els habitatges alternatius; la lluita contra l'aïllament i la soledat no volguda; la mobilitat, el transport i l'espai públic amigable. És precisament des de la proximitat que es multipliquen les demandes i s'han de donar respostes. També perquè si aquestes respostes han d'incloure la participació i l'acció comunitària només és possible fer-ho des del territori, els barris, promovent l'autogestió de les persones grans. Això passa per enfortir els governs locals i dotar-los de més recursos, però també perquè d'hi impliquin d'altres esferes de govern. Tant les oportunitats com els riscos propis del procés d'envelliment i canvi demogràfic necessiten una planificació i esforç que encara no s'està produint i que els governs locals en solitari no poden assumir. Per això, també és important reforçar el suport mutu, la cooperació, els vincles comunitaris i la democratització i suport a les cures, valors centrals del feminisme.

Per assolir més justícia social i de gènere, en definitiva, hem de poder fer efectiu el dret a la ciutat per a tots els cicles de vida. La 5^a Convenció Les Veus de les Persones Grans celebrada el 2019² feia una crida final a promoure una aliança entre generacions per reivindicar i enfortir drets especialment vulnerats a col·lectius com les dones, joves o persones grans. D'acord a Nancy Fraser, calen polítiques

que facin front a la dimensió distributiva però també a la del reconeixement, situant la lluita contra les desigualtats socials i de gènere en el centre de l'agenda local. I, sobretot, cal fer-ho escoltant totes les veus, amb empoderament i participació real.

2. El material de la Convenció es pot trobar a: <https://ajuntament.barcelona.cat/gentgran/ca/content/convencio-les-veus-de-les-persones-grans>.





Tribuna



Envel·liment i rutes de participació en l'era urbana: cal impulsar nous paisatges?

Mercè Pérez Salanova¹

Paraules clau: participació transformadora, envel·liment actiu, agendes polítiques, coinvestigació en espais urbans



L'article presenta, en primer lloc, la concepció de la participació oferint, d'una banda, la perspectiva de les persones grans a través de les seves veus i, de l'altra, la corresponent als marcs polítics. Per a això es presenta com a marc de referència la proposta d'"envel·liment actiu" elaborada per l'OMS i, alhora, s'introdueix el context internacional en el qual sorgeix aquesta proposta. L'anàlisi de diversos principis bàsics i la reflexió sobre la seva aplicació posen de manifest la distància entre les coordenades de participació formulades en la proposta i la seva aplicació. Posteriorment, s'analitzen les aportacions que la perspectiva de l'"amigabilitat" proporciona i la seva contribució en un context d'importància creixent de les ciutats, l'era urbana. Per acabar, s'exposen diferents consideracions i criteris teòrics i pràctics per avançar en la participació.

Introducció

Des de la teoria de l'activitat formulada a mitjans del segle xx fins als plantejaments de la coinvestigació (Walker, 2007), la participació de les persones grans ha estat present de manera continuada tant en els marcs plantejats en l'àmbit gerontològic i en les polítiques dirigides a les persones grans com en els comentaris quotidians sobre l'envel·liment. És una noció habitualment connectada amb la idea d'envel·lir bé.

En aquest article ens acostarem a la concepció de la participació explorant, d'una banda, la perspectiva de les persones grans a través de les seves veus, i de l'altra, la

1. Doctora en Psicologia. Institut de Govern i Polítiques Públiques. Universitat Autònoma de Barcelona.

corresponent als marcs polítics; en primer lloc, prenent com a marc de referència la proposta d’“envelliment actiu” elaborada per l’OMS i inscrivint-la en el context internacional on sorgeix, i posteriorment el marc de l’“amigabilitat”. L’estudi d’ambdues formulacions facilita comprendre el sentit de les seves contribucions, així com les diferències entre ambdues en matèria de participació. Per acabar, proposo un conjunt de consideracions i criteris de naturalesa teorico-pràctica amb la finalitat d’impulsar noves estratègies de participació.

Quins significats té la participació per a les persones grans?

Per acostar-nos a la perspectiva de les persones grans, mostraré els resultats d’una àmplia recerca qualitativa que presenta les seves visions de la participació, entrelaçades amb experiències i vides quotidianes (Raymond, Sevigny i Tourigny, 2012)². L’anàlisi de les narracions de les persones grans permet traçar les següents sis línies de significat de la participació social:

1. Veure el món, ser al món i desenvolupar relacions significatives. En aquesta visió, el que les persones subratllen no és el tipus d’activitat que fan o el seu contingut; subratllen que les activitats són l’oportunitat per desenvolupar relacions socials. Les relacions són el denominador comú que ressalten. En uns casos emfatitzen la possibilitat de no estar sols: fer alguna cosa juntament amb altres persones. En canvi, per a d’altres, el que és central és la qualitat de la relació, la calidesa del contacte, l’afecte. La connexió amb altres persones es presenta com una estratègia per combatre l’aïllament.

2. Viure activitats plaents i agradables en grup; prendre part en activitats de lleure, que són valorades perquè cadascú pot triar i de les quals n’aprecien la funció de distracció. La participació en activitats ofereix estímuls per sortir de casa, de l’espai domèstic o de l’habitació a la residència, ofereix oportunitats de socialització i d’establir relacions positives, i també permet descobrir interessos que es comparteixen, així com sentir que es mantenen en forma.

3. Implicar-se en un projecte col·lectiu. La dimensió col·lectiva es refereix tant al context en el qual el projecte es duu a terme com al seu contingut. Així, les persones presenten en les seves explicacions els entorns en què participen i també els diferents tipus de projectes en els quals convergeix el grup de persones implicades. Més que l’envergadura del projecte, valoren que la seva configuració i el context en el qual es duu a terme permetin que totes les persones hi puguin contribuir. És a dir, es valora tant la possibilitat de fer conjuntament com la de reconèixer la diversitat. Igualment subratllen que la contribució es produeixi en el terreny del que és tangible i que es possibiliti la varietat de les aportacions en un procés amb resultats identificables i impactes.

4. Ajudar d’altres, així com l’ajuda mútua. Fer alguna cosa perquè altres persones se sentin millor en la seva vida quotidiana, sovint persones vulnerables, però

2. En la investigació realitzada al Quebec es van dur a terme tretze grups de discussió en els quals es van consultar més de cent participants, persones grans, majoritàriament, i professionals de primera línia que treballaven amb o per a les persones grans.

no només això, ja que els joves són un grup esmentat com a receptor. La imatge de l'ajuda a altres persones grans es concep com a ajuda entre parells o expressió de solidaritat, sobretot quan es tracta de persones aïllades o la vulnerabilitat de les quals repercuteix en la invisibilitat de les seves necessitats. Es tracta d'una visió de la participació social en la qual es posen de manifest les habilitats requerides; habilitats de tipus relacional com l'actitud d'acollida i l'escolta de l'altre; habilitats de cura per sostenir suport, expressar afecte i construir un vincle de confiança amb la persona a la qual s'ajuda.

5. Transmissió de sabers. En aquesta línia conflueixen els sabers construïts al llarg de la història de vida amb l'expressió de generativitat; es tracta d'aportacions que ajuden o que poden servir d'orientació per a les generacions següents. Es tracta d'una transmissió susceptible de fer-se en diferents esferes d'activitat i en diferents entorns, activitats socials, de voluntariat i també en l'entorn familiar. En aquesta forma de participació les experiències personals es posen al servei del benestar de l'entorn pròxim o de la comunitat. Quan les persones grans formulen aquesta concepció de la participació, sovint la plantegen com una reivindicació adequada per redefinir el rol social de les persones grans. Sostenen aquesta reivindicació advertint que en tots els entorns la transmissió de sabers pot contribuir a reafirmar els llaços entre els grups socials, entre maneres diferents de viure i de pensar. Per exemple, algunes persones grans amb discapacitats motrius o sensorials plantegen que aquest tipus de participació constitueix una oportunitat per transmetre —tant als seus parells com a joves amb discapacitat— “els petits

trucs” que han construït al llarg d'anys afrontant el desafiament de la seva integració social.

6. Augmentar el poder en les decisions sobre qüestions que els concerneixen. En aquesta definició, la participació es planteja com un element de mediació entre les persones i les dimensions col·lectives o polítiques de la vida en societat. Per a això es requereix un espai on cada un és escoltat i en el qual totes les opinions serveixen per definir les eleccions col·lectives. La participació vinculada a les decisions es concep com una manera d'afrontar la marginació social o política de les persones grans. Les pràctiques comentades se situen tant en l'àmbit nacional com en el local, i en el marc d'organitzacions tant públiques com comunitàries.

Si observem el conjunt de significats, podem veure que es vertebren al voltant de tres dimensions: les relacions, les aportacions i la incidència en la política. En el centre d'aquest triangle se situa el fer, les activitats. També podem advertir que la densitat varia entre els tres components, els dos primers hi són més presents que el tercer. Així mateix, el panorama de significats ens fa pensar en una posició no explicitada, la corresponent a les persones grans com a usuàries de serveis tant comuns a altres grups d'edat com específics.

Com es configura la participació? Una aproximació a les agendes internacionals i els marcs gerontològics

En una revisió recent sobre les publicacions en matèria de participació cívica de les persones grans corresponents a un ampli període, 1963-2017, es posa de manifest el

creixement que hi ha hagut des de finals dels anys noranta i sobretot des del 2006 (Serrat, Scharf, Villar i Gómez, 2019). És clar, però, que la quantitat de recerca publicada és només una mostra en relació amb el que s'esdevé en la vida quotidiana. Tanmateix, en aquest cas, a més d'oferir-nos un senyal, ens porta a endinsar-nos en aquest calendari. Són dates arbitràries? Segons el meu parer, acostar-nos a aquest calendari de creixement de la investigació és útil per explorar com s'ha configurat la participació en el camp de l'envelliment. En les línies següents, sense ànim d'exhaustivitat, exposaré una sèrie d'iniciatives d'abast internacional en les polítiques gerontològiques el traçat de les quals des de mitjans dels anys noranta fins a la primera dècada del segle xxi ens permet advertir com es configura la participació.

La Comissió Europea declara el 1993 com a Any Europeu de les Persones Grans i de la Solidaritat entre les Generacions; les Nacions Unides declara el 1999 Any Internacional de les Persones Grans; i el 2002 té lloc la Segona Assemblea Mundial de l'Envelliment en la qual es presenta la proposta sobre l'envelliment actiu per part de l'OMS i en la qual s'aprova el Pla d'acció internacional. El 2007, en el marc del Dia Internacional de les Persones Grans, l'OMS presenta el projecte Ciutats Amigues de les Persones Grans (Age Friendly Cities). Vegem alguns components en aquestes iniciatives.

La celebració el 1993 de l'Any Europeu es plasma en iniciatives molt variades i, en molts casos, amb elevada visibilitat. Algunes característiques que cal ressaltar són les següents: sovint es tracta d'iniciatives en les quals conflueixen agents sobre el terreny juntament

amb organitzacions més grans; es produeix una elevada circulació d'informació sobre projectes a diferents escales entre estats, a l'interior dels països i entre ciutats; el suport econòmic de la Comissió afavoreix la creació de xarxes de projectes de diferents països el funcionament de les quals propicia l'intercanvi sobre les concepcions i les pràctiques. El tema de la participació, com a component central o complementari, s'expandeix, i també la seva visibilitat. A tall d'exemple, tenim la Xarxa Salmó -pren aquest nom perquè el salmó és un peix que neda a contracorrent-, que agrupa promotors de petites unitats de vida nascudes com a alternativa als centres residencials en diferents països europeus. Es tracta d'experiències que presenten configuracions diverses promogudes per promotors amb estatus també diversos. En aquesta xarxa, es pot identificar el germen de l'enfocament "Atenció centrada en la persona" i de concepcions innovadores en la cura de les persones amb Alzheimer (Guisset, 2008). El marc de la convocatòria europea posa també en primer pla la perspectiva de la solidaritat entre les generacions, la qual cosa condueix a l'aflorament o al naixement de projectes vertebrats a l'entorn de la participació. En el context espanyol, durant aquest període, tant en la preparació de l'Any Europeu com posteriorment, es produeix una eclosió d'iniciatives de tota mena, entre les quals, convocatòries de suport a projectes i seminaris i cursos de formació en què la participació hi està incorporada. Tot això contribueix a ampliar i diversificar els actors i a difondre nous marcs sobre l'envelliment. En aquest sentit, es pot assenyalar que neixen i s'expandeixen els plans gerontològics que, si bé no tenen relació directa amb la convocatòria europea, en reben l'estímul indirecte. Tots els plans des del dissenyat d'àmbit estatal fins als

impulsats per les comunitats autònomes i també per algunes ciutats —com en el cas de Barcelona— situen la participació de les persones grans com a qüestió central.

També en l'agenda de les Nacions Unides es traça un recorregut de pes en aquest període. El 1990, l'Assemblea General de les Nacions Unides va establir l'1 d'octubre com a Dia Internacional de les Persones d'Edat. El 1991, l'Assemblea General adopta els Principis de les Nacions Unides a favor de les Persones d'Edat; principis relatius a la independència, la participació social, l'atenció, la realització personal i la dignitat. I el 1992 proclama 1999 com a Any Internacional de les Persones d'Edat.

En el recorregut impulsat des de les Nacions Unides, l'element central se situa el 2002, amb la celebració de la Segona Assemblea Mundial sobre l'Envelliment que té lloc a Madrid, en què s'adopta el Pla d'acció internacional, estructurat a l'entorn de tres orientacions prioritàries: les persones d'edat i el desenvolupament; el foment de la salut i el benestar en la vellesa, i la creació d'un entorn propici i favorable. Cal destacar-ne dos aspectes. El primer, el Pla es planteja com a base per a la formulació de polítiques, dirigides als governs, a les organitzacions no governamentals i a altres parts interessades; polítiques que reorientin la manera en què les societats perceben els ciutadans d'edat, s'hi relacionen i els atenen. El segon aspecte és que per primera vegada els governs accepten vincular les qüestions de l'envelliment a altres marcs del desenvolupament social i econòmic i dels drets humans, en particular els convinguts en les conferències i cimera celebrades per les Nacions Unides durant el decenni passat. La finalitat que es planteja és el canvi d'actitud,

de polítiques i de pràctiques amb la finalitat d'aprofitar l'enorme potencial de les persones grans al segle XXI.

El paradigma de l'envelliment actiu, proposat per part de l'Organització Mundial de la Salut en el marc de l'Assemblea del 2002, és l'exponent més visible d'aquesta finalitat. El document “Envelliment actiu: un marc polític” (OMS, 2002), resultat de la revisió dels programes dedicats a l'envelliment saludable des de mitjans dels anys noranta i de variades línies de consulta i debat, ha tingut un gran impacte en la planificació i les pràctiques al llarg d'aquestes dues dècades, la qual cosa justifica que ens endinsem en algunes de les seves característiques principals.

Envelliment actiu: un marc polític per a l'acció

Tal com indica el seu títol, la formulació de l'OMS, que es presenta el 2002, és definida en termes de marc polític, és a dir, no es proposa com un model conceptual de l'envelliment, a diferència del que ocorre amb altres formulacions com les relatives a l'“envelliment amb èxit” o a l'“envelliment productiu”. Si bé és cert que totes elles comparteixen la característica d'oferir propostes per a l'adaptació a l'envelliment, en el plantejament de l'OMS s'atorga més atenció a les polítiques que a la perspectiva individual. La definició de l'envelliment actiu el presenta com el procés d'optimització de les oportunitats de seguretat, salut i participació de les persones amb l'objectiu de millorar la qualitat de vida de les persones en la mesura que envelleixen³.

3. El 2015, el Centre Internacional de la Longevitat del Brasil publica, sota la direcció d'Alex Kalache, el document *Envejecimiento activo: un marco político ante la revolución de la longevidad* amb l'objectiu d'actualitzar el document publicat per l'OMS el 2002.

En relació amb la participació, el component nuclear és el reconeixement de les persones grans com a aportadores i destinatàries del desenvolupament, postulat com a posició alternativa als estereotips de passivitat i càrrega. L'anàlisi del document posa de manifest que aquesta posició s'articula entorn de cinc elements clau: la noció "activitat", la perspectiva del cicle vital, l'enfocament de la planificació, la concepció de la discapacitat i l'enfocament multisectorial (Pérez Salanova, 2016b). A continuació, descriuré breument aquests elements introduint algunes reflexions crítiques sobre la seva aplicació.

El significat de la noció "activitat"

L'envelliment actiu comprèn totes les activitats significatives per al benestar de la persona, la seva família, la comunitat i la societat. Activitat significa implicació en les qüestions familiars, socials, culturals, cíviques. En conseqüència, des de la perspectiva formulada per l'OMS, és erroni restringir aquesta noció a l'esfera de l'ocupabilitat o de la productivitat. La mal·leabilitat de la noció "activitat" és un dels trets que sosté en major grau la banalització de la que ha estat, i és, objecte el paradigma propugnat per l'OMS. Probablement la banalització no és independent de l'ús comú del terme, un ús que sens dubte n'ha facilitat la difusió i a contribuït a popularitzar-lo. Ara bé, aquesta explicació no hauria d'impedir la reflexió sobre l'aplicació generalitzada de la noció "envelliment actiu", segons el meu parer abusiva, per part d'actors institucionals, actors públics i privats, i els efectes que es deriven d'aquest tipus d'aplicació.

La perspectiva del cicle vital

Amb la incorporació del curs de la vida, el paradigma de l'envelliment actiu posa en relleu la importància de les

oportunitats i les decisions al llarg de la vida en termes de la seva influència sobre les condicions de vida durant la vellesa. En aquesta direcció, el cicle vital es concreta des d'un vessant preventiu amb abast per a les diferents etapes vitals i que afecta, per tant, tots els grups d'edat. Alhora, la perspectiva del cicle vital es desplega en un altre vessant, el que concerneix la interacció i solidaritat entre les diferents generacions en cada període.

L'enfocament de la planificació

El paradigma proposa un enfocament de la planificació en el qual les persones grans, i també els seus cuidadors, s'impliquen en la planificació, el seguiment i l'avaluació de polítiques i programes. El principi rector és la concepció de les persones grans com a actors amb obligacions i drets socials. En conseqüència, la planificació amb aquest enfocament exigeix superar un model basat en la posició passiva de les persones grans i en les necessitats estandarditzades. Així mateix, comporta la transformació dels esquemes de relació i d'interacció entre els responsables de la planificació i els ciutadans i, en correspondència, reclama l'adopció de nous mètodes i procediments alternatius als aplicats seguint el model tecnocràtic. A la pràctica, podem advertir dos fenòmens: l'enfocament propugnat no sol esmentar-se ni en els projectes ni en les activitats d'"envelliment actiu", i no és infreqüent la posada en marxa d'iniciatives de participació en les quals les persones grans són convidades a expressar la seva opinió sobre temes que les concerneixen sense aclarir com s'estudiaran aquestes aportacions o sense oferir vies assequibles per al seguiment dels temes plantejats, és a dir, una invitació a mecanismes aparents de participació.

La concepció de la discapacitat

El paradigma de l'envelliment actiu engloba totes les persones grans: no exclou les persones amb limitacions funcionals. Les persones grans que necessiten atenció o suports en la seva vida quotidiana són també subjectes que poden implicar-se, és a dir, ser actius de maneres variades i amb diferents intensitats. En aquest tema, se subratllen dues qüestions per atendre: com es construeix del procés de la discapacitat i com són percebudes les persones grans quan viuen en situacions de dependència. En conseqüència, desenvolupar plans d'envelliment actiu comporta incorporar la multidimensionalitat d'aquest procés i reconèixer les fortaleces de les persones grans en les diferents etapes del seu envelliment, també quan necessiten atenció o suports continuats.

En aquest punt és oportú subratllar que el fet que l'atenció cap a les persones que viuen situacions de fragilitat o de dependència sigui més gran comporta que el risc d'anul·lació del seu autogovern augmenti. L'aplicació de l'enfocament de la discapacitat que es preconitza suposa canvis tant en el pla del disseny dels serveis —d'orientació i prevenció i d'avaluació i assistència— com en el pla de les relacions entre els professionals i les persones grans. A la pràctica, podem advertir que les persones en situació de dependència no són considerades com a destinatàries de programes o activitats d'envelliment actiu i tampoc no són reconegudes com a persones a qui convidar en l'organització i el funcionament dels mecanismes de participació. En conseqüència, amb aquesta exclusió, es construeix la seva invisibilitat.

L'orientació multisectorial

El paradigma de l'envelliment actiu implica l'ampliació dels sectors involucrats en la política dirigida a les persones grans. Si bé és reconeguda la importància dels serveis socials i del sector sanitari, destaca l'aportació imprescindible d'altres sectors com ara l'habitatge, el transport, la seguretat, l'economia, l'ordenació urbanística, la justícia, l'educació i la tecnologia.

L'ampliació de sectors és coherent amb l'enfocament global que reclama l'adaptació de les societats a l'envelliment. Avançar en aquesta direcció multisectorial només és factible amb el desenvolupament d'una lògica de transversalitat. De nou, quan ens acostem a la pràctica, el més habitual és constatar intervencions puntuals en clau preventiva o facilitadora, que es presenten com a accions d'envelliment actiu, organitzades des de cada sector.

En resum, podem concloure que l'àmplia difusió de la noció "envelliment actiu" i de la referència al paradigma de l'OMS en múltiples entorns (plans i activitats, jornades i trobades, reportatges i textos divulgatius) ofereix un panorama de llums i ombres. Certament, ha introduït noves visions sobre l'envelliment i elements de pes, entre els quals els cinc punts clau presentats. Però, a la pràctica, la simplificació, la banalització, així com l'abandonament d'algun dels seus principis clau o la falta d'exactitud en la utilització d'altres debiliten el potencial d'aquestes formulacions. L'absència d'estratègies d'aplicació orientades a guiar i donar suport a la seva aplicació va ser identificada com la causa principal d'aquesta debilitat. El projecte Ciutats Amigues de les Persones Grans (OMS, 2007) que veurem a continuació recull aquest diagnòstic.

La perspectiva de l'amigabilitat i l'era urbana

El projecte Ciutats i Comunitats Amigues de les Persones Grans, presentat públicament l'any 2007, parteix de la connexió entre dos fenòmens, l'envelliment demogràfic i l'augment de la població i la importància de les ciutats. Amb la seva formulació situa en primer terme la política urbana i, en fer-ho, desborda el marc convencional de les polítiques de la vellesa, redefineix la posició de les persones grans en el seu exercici de ciutadania i introdueix noves coordenades per a la participació (Pérez Salanova, 2016b). La proposta, que es fa pública després d'un període d'experiències pilot en ciutats de diferents països, ve acompanyada de documents dirigits a facilitar-ne l'aplicació. Quan examinem la proposta de l'amigabilitat i la relacionem amb la perspectiva formulada per les persones grans, presentada a l'inici de l'article, observem que les tres dimensions, relacions, aportacions i incidència, hi estan incorporades, i que ara la densitat dels seus components és similar, és a dir, la participació en termes d'incidència agafa força.

A continuació, presentaré alguns elements de la perspectiva de l'"amigabilitat" que em semblen d'especial interès per les possibilitats que ofereixen respecte al triangle ciutats-envelliment-participació. Certament, en els tres es traslluen els elements clau enunciats en el marc de l'envelliment actiu, però aquest contingut no és suficient per donar compte de la concepció substantiva i operativa del projecte Ciutats Amigues de les Persones Grans. En conseqüència, segons el meu parer, la perspectiva de l'amigabilitat s'hauria de contemplar com un marc específic que connecta amb el context de l'anomenada *era urbana*, "un tiempo en el que las ciudades juegan un papel central,

en tanto que espacios que producen y reflejan las grandes dinámicas vertebradoras de las primeras décadas del siglo XXI" (Blanco, Gomà i Subirats, 2018:15).

El primer element és el relatiu a la centralitat dels entorns quotidians. Parlar d'amigabilitat condueix a aterrar en el terreny, tant en la fase de diagnòstic de les condicions de vida, en les fases de disseny i posada en marxa, com d'avaluació de les actuacions en els diferents plans de l'entorn: físic, construït, social, digital. Situar la quotidianitat en tots aquests plans permet que emergeixin oportunitats d'interacció i de reconeixement associades a la proximitat i a l'heterogeneïtat, característica de la vellesa.

El segon element és la participació de les persones grans. Es tracta d'un component present en totes les fases esmentades anteriorment, si bé les guies d'aplicació només entren en el detall per a les tasques relatives al diagnòstic de l'amigabilitat. La perspectiva de l'amigabilitat constitueix un germen per a l'impuls de nous models de participació en termes de formats i de dinàmiques. Per exemple, les experiències tipus taller permeten configurar dinàmiques de participació més inclusives, on persones sense experiència en espais de participació se senten còmodes per intervenir i ser reconegudes.

L'articulació entre els dos elements esmentats, entorns quotidians i participació, assenyala una concepció per repensar les ciutats i l'envelliment tenint en compte els cicles de vida i no només els grups d'edat. De la mateixa manera, permet construir noves estratègies per a la implicació de les persones grans al llarg de les diferents etapes del seu envelliment que, recordem, és el primer dels

cinc principis clau de l'envelliment actiu. Per exemple, la incorporació del vector “territori” actua com a palanca per al desenvolupament de noves rutes de participació on es poden crear vincles entre les persones amb independència de l'edat, la qual cosa proporciona la transgeneracionalitat i afavoreix nous teixits de relacions socials, imprescindibles per abordar la solitud no desitjada. Abordatge que demana instruments metodològics versàtils susceptibles d'arrelar en contextos diferents. Els grups d'acció social del programa Sempre Acompanyats són una mostra de com articular respostes des dels recursos de la comunitat creant esquemes de cooperació (Yanguas *et al.*, 2018). La funció com a palanca del vector “territori” té un potent recorregut a la ciutat de Barcelona en múltiples actuacions. En l'àmbit de la soledat, el projecte Radars, que s'analitza en aquesta revista, n'és un exemple emblemàtic. Els exemples esmentats tenen un valor afegit: són iniciatives que incideixen en la reducció d'estereotips.

El tercer element que cal destacar correspon a la rellevància que la construcció d'aliances i d'estratègies de cooperació té en la perspectiva de l'amigabilitat. Posar en primer pla els diferents actors, nivells d'actuació o de competències, ens remet a les coordenades de governança en xarxa, incorpora a més formes d'implicació de les persones grans, com ara la coconstrucció de projectes o la coinvestigació, que, si bé estan poc esteses, anticipen noves oportunitats que abordaré més endavant (Buffel, Rémillard-Boilard i Phillipson, 2018). Es tracta de vies que introdueixen nous estatus de les persones grans en la participació, estatus alternatius al de consumidors o al d'usuaris de serveis. Segons el meu punt de vista, ambdues formes d'implicació nodreixen una concepció de la posició de les persones

grans en la participació: més enllà de la posició d'actors socials que contribueixen, tenen una posició com a agents polítics. Es tracta d'una qüestió rellevant en una època on les ciutats tenen un paper central, entre altres matèries, en la construcció del benestar.

Alhora, les dues formes d'implicació esmentades anteriorment configuren recursos significatius en les coordenades de la nova agenda urbana com a construcció del comú. Unes coordenades on l'escala de barri, la coproducció de polítiques urbanes, l'impuls de l'acció comunitària, la implicació veïnal en la gestió i la innovació produïdes pels ciutadans esdevenen estratègies clau (Blanco, Gomà i Subirats, 2018).

Algunes notes per impulsar noves rutes de participació de les persones grans

Qualsevol referència a la longevitat ens apel·la a posar en primer pla l'heterogeneïtat característica d'aquest sector de la població que anomenem *persones grans*. Més esperança de vida equival a un recorregut vital més llarg en el qual s'esdevenen canvis i, per tant, transicions. Canvis en les relacions, en la salut, en els llocs de vida, en les maneres de viure que tenen lloc en entorns les condicions dels quals poden ser més o menys favorables per al procés d'envelliment i per a les transicions que cada persona ha d'afrontar i construir⁴. Per això, la qüestió clau que ens

4. Pilar Gómez ofereix una mirada suggeridora respecte als canvis en la vellesa: “Los cambios se van haciendo difíciles al llegar a la vejez. Y la capacidad de adaptación al cambio es un indicador de vitalidad. Capacidad de adaptación al cambio no significa sometimiento sufrido sino la admisión del mismo y la reubicación que permita la mejor maniobra para el bien vivir” (p. 103).

hem de plantejar és com avançar en la pluralitat de la participació. A la ciutat de Barcelona, la participació de les persones grans mostra un recorregut ric en expressions variades en forma d'organitzacions, projectes o de mecanismes de participació institucional.

Quan ens endinsem en la participació institucional, podem observar com el focus pluralitat s'ha inscrit en la renovació de l'enfocament i de les maneres de fer. Per il·lustrar-lo, una bona mostra és l'experiència de les convencions Les Veus de les Persones Grans, que es creen el 2003 amb un traçat alternatiu a la modalitat congrés. Organitzades pel Consell Assessor de les Persones Grans amb el suport de l'Ajuntament de Barcelona, articulen dues finalitats: renovar les dinàmiques de participació per ampliar la varietat de persones participants i les formes d'expressió, i millorar la influència en els òrgans de decisió municipals. Se celebren cada quatre anys abans d'acabar el mandat del Govern⁵.

Alguns criteris aplicats o apresos que es poden transferir a altres iniciatives són els següents:

a) Acostar els processos de participació a les persones. Les trobades han de tenir lloc en l'àmbit de districte o de barri, les dinàmiques s'han d'orientar a afavorir els intercanvis; les condicions materials dels espais, igual com els materials, han de ser còmodes.

b) Reflexionar sobre quins són els temes per tractar i amb quins continguts. La deliberació sobre ambdós punts ofereix l'oportunitat d'intercanviar punts de vista, reconèixer interessos variats, confluències i

divergències i, d'aquesta manera, evitar la simplificació en el tractament dels temes o la construcció d'una imatge de grup homogeni. El disseny dels processos participatius (en forma de debat, taller, grups de treball) prioritza la finalitat d'aprendre, proposar o qüestionar; les experiències protagonitzades per persones grans han de mostrar la diversitat; les presentacions de les actuacions públiques han de ser àgils i concises, i els especialistes han d'orientar les seves aportacions tant a proporcionar informació com a afavorir la reflexió i el debat facilitant tota mena d'intercanvis (preguntes, aclariments, comentaris, proposats, etc.).

c) Elaborar conclusions i plans de treball. Els membres del Consell són conscients que quan acaba una convenció, la pròxima ja està començant. L'elaboració de conclusions i dels plans de treball, d'una banda, fonamenta la influència en els òrgans de decisió i, de l'altra, encamina l'agenda del Consell. Aquest traçat comporta establir “amb qui farem...” en el futur, contribueix a prevenir el replegament i permet identificar possibles associacions, aliances o camins de cooperació.

Un dels reptes per avançar en la pluralitat és la participació de les persones grans quan pateixen situacions de fragilitat o dependència, i sovint són usuàries de serveis. En l'estudi sobre les accions empreses a Barcelona hem analitzat algunes de les actuacions dutes a terme en el marc de les convencions i fora d'elles, i hem posat de manifest la importància de l'acció pública en la construcció de

5. La informació detallada sobre les cinc convencions està disponible al web del Consell Assessor de les Persones Grans de Barcelona.

les seves identitats i subjectivitats (Pérez Salanova i Verdaguer, 2018). Avançar en el desenvolupament de la dimensió urbana del benestar, promovent el benestar de proximitat, demana explorar a fons les oportunitats, “les petites finestres d’oportunitat”, per reconèixer o estimular la participació de les persones quan disposen de serveis d’atenció a casa. Per exemple, la transformació d’un producte de suport reinventat per la persona que l’utilitza o la connexió entre persones que comparteixen veïnat que transita cap a activitats o solucions compartides, etcètera.

Des de la perspectiva de l’amigabilitat, la situació de les persones amb fragilitat es considera prioritària des de dos angles, la relació entre l’entorn urbà i el cos i la relació entorn-diversitat. El primer porta a interrogar-nos sobre les necessitats vinculades a l’edat i a reconèixer la fragilitat del cos humà, i incorpora aportacions arrelades en la pràctica espacial de les dones. De fet, la incorporació d’aportacions construïdes des de la perspectiva de gènere o des de la teoria feminista enforteix tant l’anàlisi dels entorns com el disseny de propostes. Sigui quina sigui la condició de la ciutat i dels seus barris —des de la desindustrialització fins a la gentrificació—, en tots els casos és necessari visibilitzar com és la vida de les persones amb fragilitat física o psicològica (Buffel i James, 2019). El segon angle concerneix l’envelliment i la diversitat. Es refereix tant a les persones amb problemes de salut com a la diversitat ètnica, i planteja qüestions relacionades amb la convivència, tot defensant que els entorns han de ser capaços de sostenir i reflectir la diversitat pròpia d’un món que envelleix.

Avançar en la participació comporta propiciar o desplegar vies d’implicació noves o poc conegudes, i,

per això, de vegades poc creïbles. Una d’aquestes vies és la coinvestigació, ja esmentada en l’apartat dedicat al projecte Ciutats i Comunitats Amigues. La investigació duta a terme amb la col·laboració de persones grans és valorada positivament per la seva contribució per comprendre millor situacions o problemes, sobretot de salut o socials, experimentats per les mateixes persones grans. Els resultats d’una investigació sobre aïllament social realitzada a Manchester per part d’un grup de persones grans que han actuat com a coinvestigadors ofereixen arguments per impulsar aquesta forma de participació; els coinvestigadors valoren que els ha servit de connexió, a manera de pont, entre la seva vida laboral i la jubilació, perquè han pogut construir, a partir de les seves competències en la realització de les entrevistes i també a través dels tallers de formació, la reflexió posterior a la recollida de dades i l’activitat de divulgació.

Alhora, reconeixen en termes positius la contribució potencial d’aquest projecte per aconseguir canvis en la comunitat (Buffel i James, 2019). Partint del principi que cap forma de participació és vàlida per a totes les persones, la coinvestigació es perfila com una proposta interessant per als qui se sentin concernits en una experiència de formació, reflexió i aprenentatge col·laboratiu. A més, projecta una imatge de les persones grans alternativa i introdueix noves oportunitats en la generació de coneixement i la seva divulgació.

Els temes esmentats tracen un panorama de reptes als quals en podríem afegir d’altres, com la necessitat de propiciar espais i projectes oberts a la diversitat generacional amb la implicació de les persones grans. En

aquest sentit, el recorregut vital de la generació *baby boom* amb un paper actiu en la reclamació de drets anticipa un rol, també actiu, en les transformacions requerides a l'adaptació de les organitzacions i les polítiques, així com en les oportunitats de participació social (Majón-Valpuesta, Ramos i Pérez Salanova, 2016). En aquest panorama, ens podem preguntar el següent: com es poden propiciar espais o projectes en els quals conflueixin persones de diferents generacions?, com es poden fer aflorar projectes en els quals aquesta confluència està en la base d'algunes actuacions però és poc visible? Són preguntes que es projecten davant del repte d'estimular xarxes de grups de persones interessades a millorar determinats aspectes en qualsevol dels dominis que travessen la vida a les ciutats, des de l'educació fins a les cures, la mobilitat o l'ecologia urbana. A la pràctica, es tracta d'associar el pla transgeneracional als temes, tant si sorgeixen des d'unes com altres generacions. Aquest pla es pot projectar en un taller d'escacs o en un de videojocs, ja que ambdós ofereixen una oportunitat relacional i cognitiva, o plasmar-se en iniciatives d'aplicació de la tecnologia, ja sigui en la cura de les persones, en la transformació dels serveis a casa, en la cura dels espais públics o en la mobilitat.

Per abordar qualsevol d'aquests reptes cal incorporar la dimensió concernent als professionals, estiguin o no involucrats en espais o projectes de participació. El seu trajecte formatiu i l'enfocament de la seva actuació són factors que incideixen com a estímuls favorables o desfavorables a la implicació de les persones. Per això, és clau donar suport a la seva formació teòrica i pràctica, així com la generació d'espais de reflexió sobre les pràctiques.

De la mateixa manera, no podem deixar de banda els reptes relatius a les dinàmiques de participació: els espais de participació han de ser internament inclusius (Barnes, 2005). Per a això han d'impulsar intercanvis que prenguin en consideració formes d'expressió particulars —per exemple, expressions de deferència—, reconèixer l'expressió de tipus retòric —que sol ser més dramàtica i emocional— i incorporar el relat de tipus narratiu o històric. No hi ha un model de dinàmica de participació vàlid o apropiat per a totes les situacions.

L'estatus de les persones grans en els espais de participació també es defineix en el funcionament dels dispositius o dels processos. Ens situem en el marc d'un taller d'activitats o d'una reunió per impulsar un projecte antirumors. A través de les dinàmiques i a partir dels mètodes, les persones grans es poden sentir integrades o relegades, apreciades o cosificades. Les formes de funcionament de la participació poden restringir el tipus de ciutadà susceptible de participar. És a dir, les persones interessades en el tema es poden sentir atretes per una convocatòria, però trobar-se incòmodes i sentir-se relegades, fora de lloc, a causa del funcionament de la reunió.

Connectant amb les experiències de relegació o exclusió en els entorns de participació, és interessant l'aportació que ofereixen Correa i Domènech (2012), que plantegen la construcció d'una imatge del ciutadà ideal, algú que participa abandonant els seus propis interessos, que posa per davant l'interès general i forma les seves opinions segons arguments racionals. Aquesta imatge condueix a la creació d'un “no ciutadà” alineat amb l'autoritat moderna,

masculina, heterosexual, independent, rica i blanca. Es tracta d'una construcció que afavoreix l'exclusió de la participació a les persones afectades per les polítiques i en les quals elles proven d'influir. En una direcció complementària, es pot assenyalar que aquesta posició de ciutadà ideal es pot reproduir en qualsevol escena de participació, ho fa quan els principis de comunicació, d'una banda, releguen l'expressió personalitzada que inclou les emocions i formes expressives no convencionals i, de l'altra, preconitzen una construcció descriptiva o propositiva assimilable a les contribucions procedents dels àmbits institucionals i professionals.

La participació i la seva pluralitat en l'era urbana necessita desplegar-se en escales de proximitat i, alhora, inscriure's en marcs compartits de caràcter global en els quals l'edat no sigui l'eix organitzador que inclou o exclou temes, preguntes i respostes.

Bibliografia

BARNES, M. (2005). "The same old process? Older people, participation and deliberation". *Ageing & Society*, 25(2), p. 245-259.

BLANCO, I.; GOMÀ, R.; SUBIRATS, J. (2018). "El nuevo municipalismo: derecho a la ciudad y comunes urbanos". *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, 20, p. 14-28.

BUFFEL, T.; JAMES, H. (2019). "Working with older people as co-researchers in developing age-friendly communities". *Geron*, 21(2). [Publicació anticipada en línia]

BUFFEL, T.; RÉMILLARD-BOILARD, S.; PHILLIPSON, C. (2018). "Pour des villes amies des aînés: programme d'action en faveur du vieillissement en milieu urbain". *Retraite et société*, 79, p. 43-60.

CORREA, G.; DOMÈNECH, M. (2012). "Hackear la ciencia y la democracia. Decodificación y recodificación de un mecanismo de democracia deliberativa". *Eä - Revista de Humanidades Médicas & Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología*, 4(2), p. 1-26.

GÓMEZ, P. (1994). "Espacio y comunicación intergeneracional. Construcción de vínculo, identidad y autoestima". A: FERNÁNDEZ, I.; PÉREZ SALANOVA, M. (coord.). *Cooperación intergeneracional. Nuevas perspectivas de desarrollo social*. Barcelona: Fundació "la Caixa", p. 85-14.

GUISSET-MARTINEZ, M. J. (2008). "Peut-on innover en matière d'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer?". *Gérontologie et Société*, 31(126), p. 77-89.

MAJÓN-VALPUESTA, D.; RAMOS, P.; PÉREZ-SALANOVA, M. (2016). "Claves para el análisis de la participación social en los procesos de envejecimiento de la generación baby boom". *Psicoperspectivas*, 15(2), p. 53-63.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2002). "Envejecimiento activo: un marco político". *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 37(2), p. 74-105.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2007). *Ciudades globales amigables con los mayores: Una guía. Recuperat el 9 de desembre de 2019 de* http://www.who.int/ageing/age_friendly_cities_material/en/index.html

PÉREZ SALANOVA, M. (2016). "Cinco elementos clave del envejecimiento activo". A: EZQUERRA, S.; PÉREZ SALANOVA, M.; PLA, M.; SUBIRATS, J. (dir.). *Edades en transición. Envejecer en el siglo xxi*. Barcelona: Ariel, p. 159-163.

PÉREZ SALANOVA, M.; Pla, M. (2016). “La participación plural de las personas mayores en el siglo xxi. Desafíos y respuestas”. A: Ezquerria, S.; Pérez Salanova, M.; Pla, M.; Subirats, J. (dir.), *Edades en transición. Envejecer en el siglo xxi. Barcelona: Ariel*, p. 95-114.

PÉREZ SALANOVA, M.; VERDAGUER MATA, M. (2018). “Comment impliquer des aînés en perte d’autonomie fonctionnelle? Le cas de Barcelone”. *Retraite et société*, 79, p. 61-81.

RAYMOND, E.; SÉVIGNY, A.; TOURIGNY, A. (2012). *Participation sociale des aînés: la parole aux aînés et aux intervenants. Institut National de Santé Publique du Québec. Recupera el 9 de desembre de 2019 de <https://www.inspq.qc.ca/publications/1466>*

SERRAT, R.; SCHARF, T.; VILLAR, F.; GÓMEZ, C. (2019). “Fifty-five years of research into older people’s civic participation: Recent trends, future directions”. *The Gerontologist*, vol. XX (XX), p. 1-14. [Publicació anticipada en línia]

VIRIOT DURANDAL, J. P.; MOULAERT, T.; SCHEIDER, M.; GARON, S.; PARIS, M. (2018). “Adaptation des territoires au vieillissement: politiques publiques et formes d’agencement démocratique. Les exemples de la France et du Québec”. *Retraite et Société*, 79, p. 17-41.

YANGUAS LEZAUN, J.; CILVETI SARASOLA, A.; HERNÁNDEZ CHAMORRO, S.; PINAZO-HERNANDIS, S.; ROIG I CANALS, S.; SEGURA TALAVERA, C. (2018), “El reto de la soledad en la vejez”. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria - Revista de servicios sociales*, 66, p. 61-75. ISSN. 1134-7147 Murcia: Editum. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia.

WALKER, A. (2007). “Why involve older people in research?”. *Age and Ageing*, 36(5), p. 481-483.





En profunditat



Barcelona davant del repte del canvi demogràfic

Marc Martí-Costa i Sergio Porcel

Institut d'Estudis Regionals i Metropolitans de Barcelona (IERMB)

Paraules clau: envelliment, habitatge, cures, canvi demogràfic



L'envelliment de la població és un dels reptes principals que hem d'entomar com a societat. A Barcelona, un de cada cinc residents té més de 65 anys, i segons les previsions, l'any 2040 un de cada quatre tindrà aquesta edat. Actualment a la ciutat ja hi viuen més d'un miler de veïns, i sobretot veïnes, centenàries. L'Ajuntament de Barcelona va aprovar l'any 2018 l'Estratègia sobre canvi demogràfic i envelliment per tal de donar resposta a aquest repte des d'un nou enfocament. En l'article s'analitzen els desafiaments que suposa l'envelliment per a la metròpoli en l'àmbit de l'habitatge, les cures, el suport social, la participació i les relacions intergeneracionals, i es destaquen les actuacions més innovadores que l'Estratègia preveu en aquests àmbits.

Introducció

El procés d'envelliment demogràfic que s'està produint des de fa dècades a les societats occidentals comença a constituir, ara ja, un dels reptes principals del món urbà. Actualment, a Barcelona un de cada cinc residents té més de 65 anys i, segons les previsions, l'any 2040 un de cada quatre residents tindrà aquesta edat. És cert que la intensa arribada de població estrangera (de perfil jove) que es va produir des del canvi de segle fins a l'inici de la crisi econòmica va estabilitzar la proporció de la població gran a la ciutat, però el canvi demogràfic és imparable. Ja fa uns anys que s'ha recuperat la tendència d'augment relatiu de la població gran, i un altre símptoma claríssim és el sobreenvelliment, que no ha parat de créixer. Des de l'any 2000, la població de més de 85 anys s'ha doblat al municipi, i ara ja supera el 4% del conjunt de residents. En definitiva, tot indica que en un futur proper la població gran tindrà cada cop més pes i també més edat a la capital catalana.

Per altra banda, és important assenyalar que a Barcelona aquest canvi demogràfic està adquirint un abast metropolità (Antón-Alonso et al., 2019). Durant les últimes dècades, el procés d'envelliment s'ha estès progressivament per la primera corona metropolitana. De fet, en els àmbits de baixa densitat de l'Ordal i del Delta és on el creixement de la població de més de 65 anys ha tingut un impacte més gran. A més, també es preveu que siguin aquestes àrees les que durant les properes dècades vegin incrementar més intensament la proporció de població gran, junt amb els municipis del Vallès més propers a Collserola. La distribució de la població de gent gran, per tant, s'ha tornat més homogènia arreu de la metròpoli, però malgrat això la ciutat central encara continua concentrant el nivell de sobreenvelliment més elevat avui dia, el qual també es preveu que s'anirà estenent. Com en altres grans ciutats del món, l'evolució de l'envelliment i la seva plasmació territorial marquen uns reptes importants de present i de futur per a la metròpoli de Barcelona. S'ha de fer del conjunt del territori metropolità un espai residencial més amigable per a la gent gran. S'ha d'aconseguir que l'entorn residencial afavoreixi la integració social d'aquest col·lectiu i maximitzi el seu benestar. L'agenda política local i metropolitana dels propers anys ha de contribuir a assolir aquestes fites.

En aquesta mateixa línia, l'Ajuntament de Barcelona va aprovar el 2018 l'Estratègia sobre canvi demogràfic i envelliment, on es recullen tot un conjunt d'actuacions en aquesta matèria per implementar a curt i a mitjà termini (Ajuntament de Barcelona, 2018). L'Estratègia incorpora una innovació conceptual important respecte als plans anteriors: la voluntat de deixar de ser només un pla d'actuació per a un grup d'edat, les persones grans,

i incorporar la idea d'envelliment com a procés al llarg de la vida. Això significa tenir en compte, per exemple, que les condicions de vida en les etapes anteriors seran fonamentals per poder gaudir de la vellesa. Significa tenir en compte la perspectiva de gènere en el conjunt del cicle vital per replantejar, entre d'altres, el model de cures. Significa actuar tenint present la gran diversitat entre un col·lectiu cada vegada menys homogeni i en el qual perviuen les desigualtats que afecten la resta de grups d'edat. Significa també aprofundir en les accions que fomenten les relacions intergeneracionals i en aquelles que fomentin les aportacions de les persones grans al conjunt de la societat. Operativitzar aquesta perspectiva d'actuació en polítiques concretes implica necessàriament tenir en compte també un ampli conjunt de plans i estratègies que l'Ajuntament de Barcelona està duent a terme en paral·lel, com ara l'Estratègia d'inclusió i de reducció de les desigualtats socials 2017-2027, el Pla pel dret a l'habitatge 2016-2025, l'Estratègia de democratització de les cures, la Mesura de govern d'impuls de la salut comunitària a Barcelona o la Mesura de govern per a la promoció de les persones grans a la ciutat de Barcelona 2017-2021, entre d'altres.

L'Estratègia, però, vol esdevenir la política troncal en relació amb l'envelliment a la ciutat. Així, per tal d'afrontar els grans reptes del canvi demogràfic, on tindrà un gran pes una nova generació de persones grans actives i on seran molt més habituals les persones molt grans amb necessitats de suport i cura, l'Estratègia sobre canvi demogràfic i envelliment incorpora 77 accions agrupades en 15 línies d'acció operatives i 4 eixos estratègics. Sense voluntat de fer una revisió exhaustiva de totes les accions previstes a l'Estratègia, cosa que no tindria gaire sentit,

en aquest article s'assenyalen aquelles qüestions més rellevants que les diagnosis realitzades sobre l'envelliment a la metròpoli de Barcelona posen de manifest i la manera com s'abordaran a curt termini a través de l'Estratègia.

1. L'habitatge, un pilar de benestar

L'habitatge constitueix avui dia un dels pilars de benestar més importants per a la majoria de la població gran a Barcelona. Actualment, més del 70% de la població de 65 anys o més viu en habitatges de propietat sense pagaments pendents al municipi (si s'estén la mirada al conjunt de l'àrea metropolitana, el percentatge arriba al 80%). Evidentment, aquest fet marca diferències econòmiques importants entre aquest col·lectiu i la resta de població més jove que ha d'assumir una càrrega de despeses relacionades amb l'habitatge molt superior. No haver de fer front a pagaments d'hipoteca ni de lloguer per l'habitatge compensa amb escreix la davallada d'ingressos que suposa la jubilació. Això ha contribuït a situar la gent gran com un dels col·lectius menys vulnerables en termes socioeconòmics des que va començar la gran recessió l'any 2008, sense perdre de vista que també hi ha segments d'aquesta població que no es troben en aquesta situació i que pateixen dificultats, especialment la població de més edat, majoritàriament dones que viuen soles (Porcel et al., 2018).

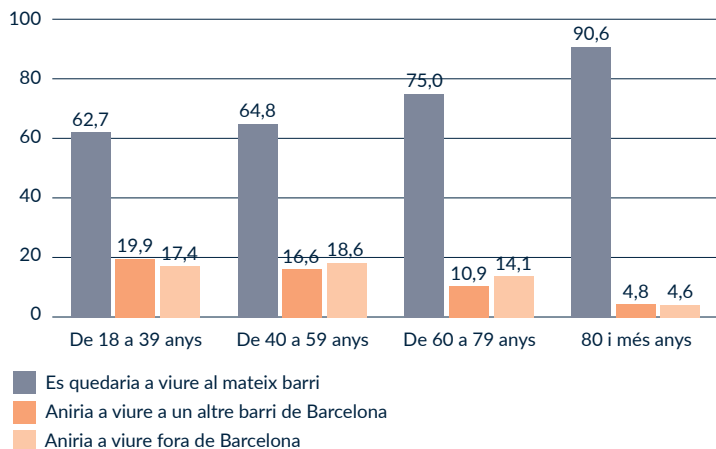
Però, ara com ara, hi ha seriosos dubtes sobre si durant les properes dècades l'abast d'aquest paper protector que l'habitatge en propietat juga en la vellesa continuarà sent tant ampli com ho és avui. És sabut que, com a conseqüència de l'augment de preus de l'habitatge que es va derivar del darrer *boom* immobiliari (1997-2007), l'accés a l'habitatge per a les noves generacions està sent

més difícil. Això significa que durant els propers anys, és probable que hi hagi un ascens progressiu de població gran que hagi d'assumir pagaments d'hipoteques o de lloguers, amb el que pot comportar aquest increment de despeses sobre els ingressos provinents de pensions de jubilació. Això, sumat a la desaparició progressiva de les rendes antigues i a l'escassetat actual d'habitatge social, fa pensar que, si no es comença a actuar ara de cara al futur amb polítiques d'habitatge que ampliïn les opcions residencials assequibles per a la gent gran, en les properes dècades es podrien multiplicar les situacions de risc i de vulnerabilitat social en la vellesa a la ciutat.

Per altra banda, és coneguda la voluntat majoritària de les persones grans (87,3%) de continuar vivint a la seva pròpia llar mentre puguin fer-ho (IMSERSO, 2010). En el cas de Barcelona, se sap que a mesura que augmenta l'edat, també s'incrementa la voluntat de les persones de quedar-se al propi barri (gràfic 1). Així, més d'un 90% de les persones de 80 anys o més declara que, en cas que pogués i volgués fer un canvi de residència, escolliria el seu barri actual. Aquest indicador posa de manifest la importància de la xarxa relacional de proximitat, així com el fet de viure en un entorn residencial conegut per la gent gran. Pel que fa a la voluntat de permanència en l'habitatge actual, depèn d'un conjunt ampli de factors, entre els quals destaquen el règim de tinença, l'estat de salut, l'accessibilitat i l'adaptació de l'habitatge, les possibilitats de rebre suport social i assistencial al domicili, i la presència de xarxes relacionals i familiars properes.

Des d'una perspectiva àmplia, l'important per encarar bé la qüestió relacionada amb l'habitatge és anar incrementant

Gràfic 1. Lloc on aniria a viure si tingués la possibilitat i els mitjans per canviar de residència segons edat. Barcelona, 2016



Font: Ajuntament de Barcelona. Enquesta de Serveis Municipals, 2016.

el parc públic, especialment d'habitatges en règim de lloguer, per a tots els grups d'edat. L'Estratègia planteja accions tant per facilitar la permanència voluntària de les persones grans a la pròpia llar com per buscar noves solucions habitacionals. Pel que fa al primer bloc, un rol fonamental serà el reforç i la innovació en els serveis assistencials a domicili, així com el suport a les persones cuidadores, ja siguin familiars o professionals, tal com comentarem a l'apartat següent. Però ho seran també les ajudes per adaptar l'accessibilitat i la seguretat de l'edifici i l'habitatge. En aquest sentit, l'Estratègia preveu un increment de les partides pressupostàries per part de l'Institut Municipal d'Habitatge dedicades a la rehabilitació de la llar i de les escales, que inclou una línia d'ajuts per a persones amb vulnerabilitat que pot arribar a cobrir el 100% de l'actuació. En la mateixa línia, s'ha elaborat una guia-web amb recomanacions per adaptar la llar al procés d'envelliment que inclou les possibles adaptacions

funcionals i arquitectòniques, consells sobre el mobiliari i els objectes d'ús quotidià i temes energètics, d'accessibilitat i de seguretat amb les ajudes corresponents. Actualment, els districtes on resideixen més persones grans (Ciutat Vella i Nou Barris) són els que tenen més edificis sense ascensor. L'entorn proper a l'habitatge també ha de ser més accessible i amable per a les persones grans del que és ho actualment. El Pla d'accessibilitat universal de Barcelona 2018-2026 pretén continuar treballant en la millora de l'accessibilitat dels serveis municipals.

Pel que fa a les solucions habitacionals, l'Estratègia inclou la creació de nous habitatges de lloguer adaptats i amb els suports necessaris per a persones grans, i l'ampliació dels existents. Fins al 2022 es preveu la construcció d'11 noves promocions (aproximadament 650 habitatges) amb serveis per a persones grans. Per altra banda, es vol explorar el "cohousing sènior" i donar suport als col·lectius que ja hi treballen o que vulguin impulsar-lo, atesa la inexistència d'aquestes experiències a la ciutat avui dia.

Ara bé, quan no és possible mantenir-se a la pròpia llar o en altres solucions habitacionals, hi ha el recurs públic i privat dels centres de dia o bé de la institucionalització en residències. La ràtio de residències a Barcelona per cada 1.000 persones de més de 65 anys se situa en 32,9 places en residències i 7,8 places en centres de dia; mentre que en el conjunt de Catalunya aquestes ràtios se situen en 43,2 i 13,5 places¹, respectivament. Ara com ara, és ben evident

1. Segons la programació territorial 2015-2017 del Departament d'Afers Socials, Treball i Famílies de la Generalitat de Catalunya, l'objectiu de la programació era assolir 23,7 places per cada 1.000 habitants de més de 65 anys. En el cas dels centres de dia, l'objectiu per al 2012 era una ràtio a tot el territori català de 6,2 places per cada 1.000 habitants de més de 65 anys.

la manca de places en residències a la ciutat de Barcelona: l'any 2018 hi havia gairebé 4.000 persones apuntades en llista d'espera i que encara residien al domicili o en situacions d'ingrés temporal. Això es tradueix en llargs períodes d'espera, variables segons la tipologia (pública, concertada, col·laboradors, privats acreditats) i la ubicació geogràfica de cada residència. A grans trets, se situaven entre els 13 mesos de les residències de Ciutat Vella i els 56 mesos de les residències de Sant Andreu. Aquest pot ser un dels factors que expliqui per què la ciutat té un saldo migratori anual negatiu de 1.600 persones de més de 80 anys², tot i que la falta de residències també pot anar combinat amb altres factors, com ara canvis de residència motivats per buscar més proximitat amb els fills i filles que ja viuen fora de la ciutat.

1.1 Cures i serveis assistencials

Un dels factors explicatius més importants del continuat procés d'envelliment és l'increment incessant de l'esperança de vida que s'està produint des de fa dècades. A Catalunya, actualment l'esperança de vida en néixer se situa en els 83,5 anys. No cal dir que, evidentment, el fet de poder viure més anys és quelcom positiu, però cal apuntar que, en paral·lel, també estan augmentant les situacions de dependència personal entre les persones d'edat més avançada. A Barcelona, més de la meitat de les persones de més de 75 anys tenen dificultats per realitzar de manera autònoma activitats bàsiques de la vida quotidiana, com ara vestir-se, rentar-se, menjar, etc. La cura de la gent gran està adquirint cada cop més centralitat en el debat polític, sobretot per l'impacte social que se'n deriva. L'aprovació el 2006 per part del govern Zapatero de la Llei de dependència³, la qual preveu o bé una prestació addicional

per a les persones dependents o bé el reconeixement per part de la Seguretat Social de la dedicació de les cuidadores (la gran majoria són dones) en forma de cotització, és una clara mostra de la rellevància d'aquesta qüestió. Sens dubte, l'aprovació d'aquesta llei va constituir un avenç important en aquesta matèria, però la seva implementació deficient, afectada greument pel període de crisi econòmica, no està acabant d'oferir una cobertura òptima a la problemàtica.

Actualment, al municipi de Barcelona, de la població de 65 anys o més limitada per realitzar activitats bàsiques de la vida quotidiana, el 60,4% rep ajuda de la parella, d'altres familiars o d'amics, i a la primera corona metropolitana aquest percentatge ascendeix fins al 75,5% (taula 1).

Taula 1. Proveïdor d'ajuda segons lloc de residència. Població de 65 anys o més amb limitacions en les seves activitats quotidianes per algun problema de salut. Àrea metropolitana de Barcelona, 2016-2017

	Barcelona	Rest a àrea metropolitana de Barcelona	Àrea metropolitana de Barcelona
No rep ajuda de ningú	22,5	14,8	19,0
Parella, altres familiars o coneguts	60,4	75,5	67,1
Persona contractada particularment	11,1	6,9	9,2
Serveis socials	3,4	1,4	2,5
Altres	2,7	1,4	2,1

Font: IERMB i Idescat, Estadístiques metropolitanes sobre condicions de vida, 2016-2017.

2. Càlcul fet analitzant el període 2011-2016 (Ajuntament de Barcelona, 2018).

3. Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.

Aquests resultats parlen per si mateixos. Les cures de les persones grans dependents s'articulen majoritàriament a partir d'un model informal generat des de l'entorn familiar que finalment acaba agreujant les desigualtats de gènere i de classe (García-Calvente et al., 2004). De gènere, perquè la cura recau sobretot en les dones, les quals es veuen més afectades pels costos de la cura: problemes de salut, que poden ser tant psíquics com físics; dificultats laborals, que poden afectar des de la conciliació de les mateixes cures amb la vida laboral o fins i tot la inserció laboral, i les relacions socials, que es poden arribar a veure minimitzades per la manca de temps disponible. Per altra banda, la dimensió de classe també és clara, en la mesura que la cura informal és més freqüent entre la classe treballadora. Són les dones amb un nivell educatiu més baix i sense feina les que habitualment constitueixen l'estereotip de cuidadora. En aquest sentit, per tal d'avançar cap a un model més igualitari, caldria plantejar la transició cap a un model més institucionalitzat de les cures, que hauria de començar per una bona implementació de la Llei de dependència.

Mentre això no es dona, l'Ajuntament de Barcelona, de la mà de l'Estratègia de democratització de les cures, està desplegant nous serveis de suport a les persones cuidadores com el Centre d'Informació i Recursos per a la Cura, amb l'objectiu d'impulsar els serveis i suports per a la cura. L'Estratègia inclou també l'ampliació de Respir Plus, un programa d'ajuts econòmics per facilitar que les persones grans amb dependència puguin estar temporalment en un centre residencial privat per a gent gran quan les famílies ho necessiten.

Un dels objectius de l'Estratègia és, com ja s'ha dit, el suport a la permanència voluntària de la gent gran a la pròpia llar. Entre les accions destacades per avançar en aquest àmbit assistencial es troba la redefinició del Servei d'Atenció Domiciliària⁴ (SAD), el que s'ha anomenat "superilles socials" o "illes de cures". Ja en el mandat anterior, l'Ajuntament de Barcelona va endegar vuit proves pilot als barris de la Marina, Sant Antoni, Vilapicina i Poblenou. Es tracta d'un nou model de provisió del SAD que consisteix en la creació d'equips d'uns 12 professionals que atenen entre 40 i 60 usuaris en una zona petita. En aquest cas, l'objectiu és oferir proximitat i eficàcia en el servei, a fi de permetre que les persones puguin gaudir de determinats serveis socials, de neteja i de salut al seu propi habitatge. Els plantejaments centrals d'aquesta iniciativa estan en sintonia amb el corrent gerontològic de l'*aging in place*, el qual cada cop guanya més pes en l'àmbit internacional. Aquest corrent es basa en les bondats de conservar l'entorn físic i social de les persones durant la vellesa.

De moment els resultats de les proves pilot estan sent positius, tant pel que fa a la millora de la qualitat del servei, com a les condicions laborals dels professionals implicats. És per això que l'Estratègia es proposa estendre el nou model al conjunt de la ciutat quan es resolgui la nova licitació del SAD, reforçant la coordinació del servei amb altres serveis i equipaments de proximitat. Un altre element previst a l'Estratègia en la mateixa línia són les millores en el servei de teleassistència, amb l'aplicació de dispositius nous i de millores tecnològiques als ja existents, així com

4. Actualment hi ha 23.811 persones que són usuàries d'aquest servei a Barcelona, un 72% dones, amb un increment respecte a l'any anterior de 2.300 persones, més de 6 de noves al dia.

una integració amb la resta de serveis. En els últims anys s'està registrant un augment de 4.600 persones usuàries noves a l'any, és a dir, gairebé 13 persones noves al dia.

1.2 Acompanyar la solitud

El procés d'envelliment va associat a una reducció progressiva dels contactes socials degut, entre d'altres, a la pèrdua de les relacions laborals, a l'emancipació de la llar dels descendents, a la defunció d'amics, parella o parents, així com a altres aspectes relacionats amb el nivell de renda i la salut (Jehoel-Gijsbers i Vrooman, 2008). Aquest procés pot provocar que les relacions interpersonals de les persones grans quedin restringides al nucli de familiars directes i a situacions de soledat no desitjada, precisament en el moment en què els suports socials es fan més necessaris (Canal, 2016)⁵.

La soledat residencial entre la gent gran és un fenomen que té una relació directa amb l'edat, de manera que la població més envellida té més probabilitats de residir sola al seu habitatge, principalment com a conseqüència de situacions de viduïtat. Actualment, el 35,9% de la població barcelonesa de més de 75 anys viu sola, tot i que no es tracta necessàriament d'una soledat no volguda. És important, però, ampliar el focus de la sociabilitat a un entorn residencial més ampli, el barri de residència, i més enllà de la parella. En aquest sentit, cal tenir present que la proximitat territorial de les xarxes familiars és rellevant com a proveïdores potencials de suport emocional i físic. Aquest fenomen és especialment freqüent al sud d'Europa, un context marcat per l'existència de règims de benestar familiaristes. Tanmateix, a Barcelona, durant les darreres dècades, en paral·lel al desenvolupament del procés de

metropolitanització, s'ha anat eixamplant la distància entre familiars, en gran part com a conseqüència de les dinàmiques residencials que es van produir amb el passat *boom* immobiliari (Porcel i Navarro-Varas, 2014).

Actualment, la disponibilitat de familiars que resideixen al mateix barri respon a dues pautes clares al territori metropolità de Barcelona. Una primera pauta té a veure amb l'edat. En el conjunt de la metròpoli, la proporció de població de 75 anys o més que té familiars al barri de residència és superior (55,1%) a la de la població d'entre 65 i 74 anys (43,4%). Aquesta situació pot tenir a veure amb estratègies d'aproximació residencial entre familiars a mesura que les persones tenen una edat més avançada, per tal de facilitar les cures en dos sentits: envers la població gran amb problemes relacionats amb la salut (discapacitat, dependència) o envers els nets. La segona pauta té un caràcter territorial. El municipi de Barcelona té una major proporció de població gran amb disponibilitat de xarxa familiar al seu entorn proper, però sobretot entre la població més envellida. Segons les dades recollides a la diagnosi de l'Estratègia, en general, es registren nivells alts de suport social i percentatges baixos de sentiment de solitud a la ciutat Barcelona, si bé aquests es poden situar per damunt del 10%. Ciutat Vella i Nou Barris destaquen per tenir un grau de suport social autopercebut més baix (una mediana de 80 punts), així com uns percentatges més alts de persones que declaren que se senten soles sovint (11% i 8,9%, respectivament). En l'altre extrem se situen els districtes de Sants-Montjuïc i Horta-Guinardó,

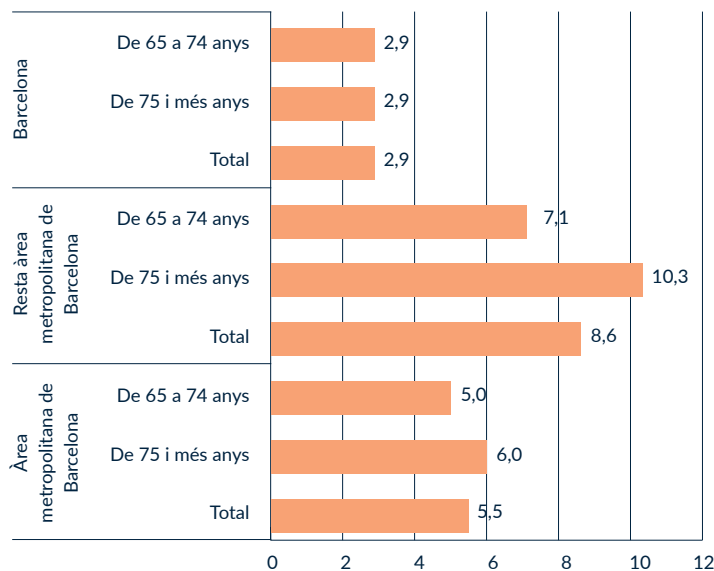
5. És per això que els programes de suport social i contacte intergeneracional esdevenen clau per al benestar físic i psicològic de les persones amb edats avançades en situacions de solitud no desitjada (Coscolla et al., 2016).

amb medianes de suport social per damunt del 95% i uns percentatges més baixos de persones que se senten soles sovint (3,3% i 2%, respectivament) (Ajuntament de Barcelona, 2018).

Les situacions més greus de solitud són les d'aïllament social. L'índex de solitud, construït a partir de l'Enquesta de convivència i relacions veïnals (ECAMB), mesura la població que no té contacte ni relació amb altres persones, visquin o no a la mateixa llar (gràfic 2). Es tracta d'aquella població que, o bé no té ningú amb qui parlar del dia a dia, o bé no té contacte de cap tipus amb familiars o amics, o bé no pot comptar amb ningú si ho necessita. Al municipi de Barcelona només el 2,9% de la població de 65 anys o més es troba en aquesta situació, un percentatge molt més baix que el que es registra a la primera corona metropolitana (8,6%). A més, si a Barcelona no hi ha diferències entre grups d'edat, a la resta de la ciutat metropolitana sí que n'hi ha, i és la població més envellida la que presenta una major prevalença (10,3% per 7,1% entre la població de 65 a 74 anys). D'acord amb aquestes dades, acompanyar la solitud serà un altre dels grans reptes que caldrà afrontar durant les properes dècades, especialment a la resta de la metròpoli (gràfic 2).

A la ciutat central, mentrestant, sembla que els programes que s'han portat a terme fins ara estan donant resultats positius, i és per això que l'Estratègia també els incorpora. És el cas del programa Radars, projecte d'acció comunitària adreçat a detectar i prevenir situacions de risc de les persones grans i a pal·liar els efectes negatius de la solitud no volguda i l'aïllament, que va iniciar el barri del Camp d'en Grassot l'any 2008. Actualment el programa

Gràfic 2. Índex de solitud segons edat i lloc de residència. Població de 65 anys i més. Àrea metropolitana de Barcelona, 2018



Font: IERMB, Enquesta de relacions veïnals i convivència de l'Àrea Metropolitana de Barcelona, 2018

s'ha expandit a 40 barris de la ciutat, i al 2019 se n'hi afegiran 13 més. També es preveu potenciar al servei d'acompanyament a domicili de la gent gran, que vincula una persona voluntària que visita la persona gran al seu domicili un cop a la setmana, durant aproximadament dues hores, de manera que s'estableix un vincle de suport afectiu. A part de l'activació de persones voluntàries i de la xarxa territorial de proximitat, enfortir les relacions amb familiars i ampliar les relacions entre iguals a través de les noves tecnologies és el que pretén el programa Vincles BCN, que l'Estratègia també preveu potenciar. En la mesura que les persones socialitzades amb aquestes eines digitals es van incorporant a l'edat de jubilació, l'accés i

l'ús entre la gent gran creix de manera destacable, així com el potencial per minorar l'aïllament relacional a través d'aquest tipus d'eines. Malgrat la millora, però, s'ha de subratllar que encara es mantenen diferències importants entre les persones grans i la resta de la població: el 92,6% de la població d'entre 16 i 64 anys disposa d'internet a casa, mentre que en les persones de 65 anys o més aquest percentatge es redueix al 63%. La fractura és més profunda quan es mira l'ús d'alguna xarxa social: només el 17,4 % de les persones grans hi participen, mentre que la resta de la població ho fa gairebé en un 70% (Ajuntament de Barcelona, 2018). Una millora del disseny i la usabilitat, així com del sentit del seu ús per a les persones grans, és el que aborda l'aplicació del programa Vincles BCN.

1.3 Participació social i relacions intergeneracionals

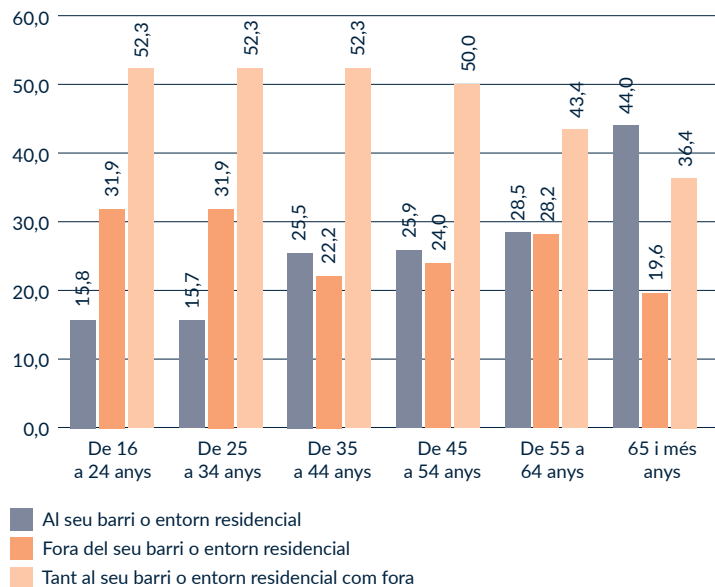
Segurament la millor prevenció per a un envelliment saludable i amb suport social és la participació social. Estudis recents (Age UK, 2017) indiquen que la participació social i comunitària és tan important o més que les desigualtats socials i econòmiques per una millor qualitat de vida de la gent gran. Si en etapes vitals anteriors el fet de sentir-se connectat, implicat amb el món en bona part es produïa a través de la feina, en la vellesa es canalitza fonamentalment a través de les activitats socials, culturals i comunitàries. Alhora, disposar d'aquesta implicació suposa un potencial enorme per al desenvolupament social i econòmic de la mateixa societat en el seu conjunt. Tanmateix, hi ha diferents barreres que s'han de superar per enfortir i valorar la participació de la gent gran, i una d'aquestes és la discriminació per edat. Campanyes innovadores per combatre l'edatisme com la de "Soc gran, i què?" de l'Ajuntament de Barcelona pretenen promoure

el reconeixement de les aportacions de les persones grans i trencar amb aquest tipus de barreres i estereotips.

Pel que fa a l'associacionisme, una dada rellevant a tenir en compte és que les persones grans estan més associades que la resta de grups d'edat, amb un 35,6%, i ho fan sobretot en organitzacions socials, culturals i de salut i en associacions de veïns i veïnes. Malgrat aquesta dada positiva, hi ha altres indicadors que mostren un gran marge de millora: les persones grans participen menys en activitats comunitàries (polítiques, culturals, benèfiques, religioses, etc.) que la resta de grups d'edat, especialment les dones. I quan es pregunta per l'assistència a activitats organitzades en grup, la gran majoria de persones grans declara que no fa aquest tipus d'activitats. No obstant això, hi ha una minoria de persones grans molt activa: mentre que un 15% diu que hi participa a activitats organitzades diverses vegades a la setmana, el 65,1 % de les persones de 75 anys o més declaren que mai hi assisteixen. En qualsevol cas, sabem que a mesura que augmenta l'edat, la preferència per realitzar les activitats en el propi barri és més gran, i per tant la dimensió de proximitat adquireix novament rellevància: el 44% de les persones les fa al seu barri, un 36 % ho fa tant dins com fora i el 19,6% les fa fora del propi barri (gràfic 3).

És necessària, doncs, una reflexió sobre com des de l'Administració es poden facilitar les aportacions i millorar les capacitats d'incidència de les persones grans, per exemple, amb noves formes d'economia de reciprocitat, de transferència d'experiència i de coneixement, d'autoorganització de serveis i prestacions o en la participació activa en la presa de decisions i el disseny

Gràfic 3. Lloc de realització de les activitats comunitàries segons grups d'edat. Barcelona, 2017



Font: IERMB, Enquesta de cohesió urbana, 2017.

de les polítiques públiques. L'Enquesta de participació ciutadana de l'any 2017 posa de manifest que, juntament amb la població més jove, la gent gran és la que menys coneixement té sobre els canals i espais de participació de l'Ajuntament de Barcelona. El Consell Assessor de la Gent Gran és l'òrgan de participació de referència en aquest àmbit, i la Convenció "Les veus de les persones grans", que se celebra cada quatre anys, el fòrum principal on debat i reflexionar sobre les polítiques per promoure un envelliment actiu i saludable. L'última convenció, que va tenir lloc al març d'aquest any 2019, va generar una bateria important de propostes al voltant de tres eixos: envellir amb drets, envellir amb dignitat i envellir participant⁶.

A més, des del 2009 el Consell Assessor de la Gent Gran dona suport al projecte "Barcelona amigable amb les persones grans", una iniciativa en favor del benestar i la salut que promou l'Organització Mundial de la Salut (OMS).

En l'àmbit de l'envelliment actiu, cal destacar dues aportacions importants que fa l'Estratègia: visibilitzar una bateria d'accions per promoure l'educació i la cultura al llarg de la vida, i una altra per fomentar les relacions intergeneracionals. Són dos àmbits en els quals caldrà aprofundir en els propers anys. En el primer bloc, l'Estratègia inclou, entre d'altres, el suport als programes universitaris dirigits a les persones grans, una campanya de promoció de les escoles de formació de persones adultes o l'enfortiment de la participació de les persones grans en les polítiques culturals de la ciutat. En el segon bloc, la programació d'activitats culturals de caràcter intergeneracional en biblioteques, museus, centres cívics, casals de barri i d'altres equipaments. A més, també es vol enfortir els projectes intergeneracionals en el programa Ciutat Educadora, així com a les aules d'extensió universitària per a la gent gran o mitjançant la redefinició del model dels casals de gent gran.

Reflexions finals

Ha arribat l'hora d'anar adaptant la ciutat a les noves estructures poblacionals que s'aniran consolidant en un futur proper. En cas contrari, s'arribarà tard. Tal com va dir fa poc, de manera molt il·lustrativa, el demògraf Juan Antonio Módenes a les jornades "Envelliment, habitatge

6. Les conclusions de la 5a Convenció es poden consultar a: https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxius-documents/5a_convencio_veus_persones_grans_conclusions.pdf

i entorn” organitzades per l’Observatori Metropolità de l’Habitatge de Barcelona (OHB): “L’envelliment no implica fer més polítiques per a la gent gran, sinó continuar fent polítiques per al conjunt de la població; el que passa és que s’ha de tenir present que la majoria d’aquesta població serà més gran.” D’això es tracta, doncs, de ser conscients del canvi demogràfic que s’està produint i de la necessitat de donar-hi resposta de manera transversal a través del conjunt de polítiques públiques.

Fins fa poc, l’Ajuntament de Barcelona havia incrementat l’atenció a la gent gran en l’àmbit dels serveis socials i també havia dedicat esforços importants a la promoció i la participació d’aquest col·lectiu. També s’ha integrat aquesta mirada en altres sectors de manera més indirecta, com l’urbanisme o el transport, amb la millora significativa de l’accessibilitat per a tota la població. Però és amb l’Estratègia d’envelliment i de canvi demogràfic que l’Ajuntament de Barcelona ha acabat d’introduir aquest canvi de perspectiva de manera més decidida. Així es fa palès amb l’objectiu que es planteja “d’assolir una Barcelona per a totes les edats, amb justícia de gènere i equitat generacional, atenció a la diversitat en els cicles i les formes de vida, i fer-ho amb el protagonisme dels diversos grups socials i generacionals mitjançant accions basades en la proximitat, posant la cura i l’autonomia de les persones al centre de les polítiques”.

L’Estratègia organitza i alinea un conjunt d’accions entorn d’una sèrie d’objectius i eixos estratègics. Algunes d’aquestes accions són noves, d’altres ja existien i es volen enfortir i millorar. Caldrà veure com s’impulsa, dins el nou organigrama municipal, la implementació d’una

estratègia certament ambiciosa i transversal, per tal que aquesta no només sigui un document amb una bateria d’actuacions més o menys ben organitzada, sinó que actui per aconseguir els objectius proposats: a) impulsar serveis i suports per a la cura; b) donar suport a la permanència voluntària de les persones grans a la pròpia llar; c) lluitar contra la solitud no volguda de les persones grans; d) avançar cap a un espai públic accessible i un transport i comerç de proximitat per a tothom; e) promoure l’educació i la cultura al llarg de la vida, i f) garantir el bon tracte i treballar per la prevenció de maltractaments, entre els més rellevants. Per això és necessari desplegar els espais de governança idonis entre diferents regidories i serveis de l’Ajuntament, comptant al mateix temps amb el seguiment i la participació de la mateixa gent gran organitzada, per exemple, a través del Consell Assessor de la Gent Gran o del grup d’envelliment del Consell Municipal de Benestar Social, els quals ja van participar en la confecció de l’Estratègia. El plantejament és encertat i manca, per tant, consolidar-la i implementar-la per acabar de veure’n els efectes.

Al llarg de l’article s’han abordat amb profunditat alguns dels aspectes del procés d’envelliment que poden arribar a ser més crítics per a la cohesió social de la ciutat en un futur proper. S’ha parlat d’habitatge, de cures, de solitud i d’integració social a partir de la participació ciutadana. Com s’ha anat explicant, l’Estratègia preveu accions en tots aquests camps que es podran anar perfilant per millorar-ne els efectes. Però caldrà encarar un últim repte, que té a veure amb la dimensió territorial del fenomen. Barcelona és metropolitana, i la progressió del procés d’envelliment ofereix un nou senyal en aquesta dimensió. La metròpoli

necessita ser governada en el seu conjunt per afavorir la seva cohesió. Per què no apostar per una estratègia metropolitana?

Bibliografia

AGE UK (2017). Age Uk's Index of Wellbeing in Later Life. Disponible en línia: www.ageuk.org.uk/our-impact/policy-research/wellbeing-research/index-of-wellbeing/

ANTÓN-ALONSO, F., PORCEL, S., CRUZ, I., SÁNCHEZ, A. I COLL, F. (2019). "Canvi demogràfic, envelliment i metròpoli". Barcelona: Àrea Metropolitana de Barcelona.

AJUNTAMENT DE BARCELONA (2018). *Estratègia sobre canvi demogràfic i envelliment: una ciutat per a tots els cicles de vida (2018-2030)*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona.

CANAL, R. (2016). "Los diez retos de las políticas locales de envejecimiento en España". A: Subirats, J. (dir.). *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI* (p. 165-200). Barcelona: Planeta.

COSCOLLA, R., COMAS, N. I GARCÍA, L. (2016). *L'envelliment actiu en els programes que pal·lien l'aïllament de les persones grans*. Barcelona: Fundació Pere Tarrés i Fundació Cuberes-Donlo.

GARCÍA-CALVENTE, M. M., MATEO-RODRÍGUEZ, I. I EGUIGUREN, A. (2004). "El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad". *Gaceta Sanitaria*, 18(1), 132-139.

IMSERO (2010). Encuesta Personas Mayores. Disponible en línia: www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/presentacionencuestamayores_20.pdf

JEHOEL-GIJSBERS, G. I VROOMAN, C. (2008). *Social Exclusion of the Elderly: A Comparative Study of EU Member States*. ENEPRI Research Report, 57.

PORCEL, S., ANTÓN-ALONSO, F., SÁNCHEZ, A. I CRUZ, I. (2018). *Condicions de vida de les persones grans a Barcelona: situació socioeconòmica i habitatge, 2016-17*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona.

PORCEL, S. I NAVARRO-VARAS, L. (2014). "Transformacions familiars, metropolitanització i cohesió social: els efectes de la suburbanització barcelonina en la diferenciació de les dinàmiques familiars i la cura d'infants". A: Trullén, J. (dir.) *Crisi econòmica, creixement de les desigualtats i transformacions socials* (p. 58-93). Barcelona: Àrea Metropolitana de Barcelona i Institut d'Estudis Regionals i Metropolitans de Barcelona.

La diversitat de la cura de les persones grans en situació de dependència funcional a Barcelona

Albert Julià¹ i Annel Rojas²

Paraules clau: persones grans, dependència funcional, estratègies de cura, persones cuidadores



Cada vegada hi ha una proporció més considerable de persones grans amb edats més avançades i en situació de dependència funcional a la ciutat de Barcelona. L'objectiu d'aquesta investigació és analitzar-ne les característiques i les formes de cura que s'estableixen segons els diferents perfils. Per això es duu a terme una explotació de l'Enquesta de persones en situació de dependència funcional (EPSD) de Barcelona duta a terme el 2018. Els resultats mostren certes desigualtats segons les característiques individuals de la persona dependent (grau de dependència, sexe i edat), les característiques de les persones cuidadores (sector àmpliament feminitzat), les característiques de la llar (formes de convivència i nivells d'ingressos) i les característiques territorials (segons el nivell de renda del barri). Els resultats mostren un escenari molt allunyat del que seria l'ideal i que exigiria més atenció als decisors públics per ampliar la cobertura de serveis i prestacions d'aquest col·lectiu.

Introducció

Un dels grans reptes que tenen les societats avançades del segle XXI és la gestió de la creixent proporció de població anciana i, per tant, d'una proporció més elevada de persones en situació de dependència funcional. Aquest procés s'ha anat intensificant als països desenvolupats en les últimes dècades, i la ciutat de Barcelona no ha estat una excepció. L'any 2018, la població de 65 anys i més suposava el 21,6% del total, essent superior la proporció de població de 75 anys i més que la de 65 a 74 anys (10,2% la població 65 a 74 anys i 11,4% de 75 anys i més).

1. Institut d'Estudis Regionals i Metropolitans de Barcelona (IERMB) i Universitat de Barcelona (UB).

2. Universitat Pompeu Fabra (UPF).

La situació de dependència es fonamenta en les activitats que la persona no pot fer o que fa amb dificultat i que, per tant, requereixen algun tipus d'ajuda (Rogeró, 2010). La situació en la qual una persona es troba limitada pot donar-se en diverses dimensions (psicològica, social o física), en les quals necessita l'ajuda d'una tercera persona per desenvolupar de manera normal múltiples activitats de la vida diària (Gázquez *et al.*, 2007). La dependència per raons de salut afecta majoritàriament les persones grans, per la qual cosa l'envelliment és un dels factors més rellevants per determinar les necessitats de cures d'una població. La probabilitat que una persona es converteixi en dependent funcional és més gran a mesura que augmenta l'edat. Segons les dades del Departament de Treball, Assumptes Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya, les persones amb reconeixement legal de discapacitat a Barcelona representaven un 8,2% el 2016. Per a la població de menys de 16 anys, la prevalença se situava en l'1,5%; per a la de 16 a 44 anys, en el 2,9%; per a la de 45 a 64 anys el percentatge ja superava la mitjana de la ciutat (10,3%); per a la població de 65 a 74 anys suposava el 16,9%, i per als més grans de 74 arribava a ser del 21,5%. Així mateix, segons l'estimació duta a terme per Cabrero i Codorniu (2002), el 90% del volum de recursos sanitaris i socials consumits se sol concentrar en els últims set o vuit anys de vida de qui pateix algun procés de dependència funcional.

Aquest escenari suposa un desafiament social, econòmic i polític de primer ordre de què depèn gran part de l'estructura del nostre estat de benestar. L'atenció i el benestar de la creixent població d'edat avançada amb dependència funcional suposen uns dels grans reptes per a les administracions públiques. Les accions que es facin

sobre aquest tema tenen i tindran grans repercussions en la qualitat de vida dels dependents funcionals, així com en la dels seus familiars, ja que es veuran d'una manera o altra forçats a assumir la càrrega de les cures (de temps o econòmica) que comporta.

Malgrat l'alarma que suposa aquest fenomen social, no se n'ha de fer només una lectura tenyida de preocupació. Paral·lelament als canvis demogràfics, se succeeixen canvis i avenços (biomèdics, tecnològics, de mobilitat, etcètera) que permeten neutralitzar l'augment i l'impacte de la dependència de la població de més edat. Alguns autors assenyalen que l'efecte de l'esperança de vida més elevada no suposa tant un augment en el nombre d'anys de vida en situació de dependència funcional com el retard en l'edat d'aparició de problemes i necessitat d'ajuda (Sarasa i Mestres, 2007). Segons la investigació de Mathers *et al.* (2015) existeix una correlació positiva entre l'augment de l'esperança de vida i l'augment dels anys viscuts amb bona salut.

En aquest context de nous (encara que ja presents) riscos socials lligats al canvi demogràfic i a l'envelliment més elevat de la població i de la població en situació de dependència funcional, es presenta aquest estudi. Es tracta d'una investigació que analitza les característiques de les persones grans en situació de dependència funcional a Barcelona, quin és el nivell de cobertura actual de les seves necessitats, i també les formes de cura i els factors que hi estan associats³.

3. En aquest estudi no s'inclouen les persones en situació de dependència funcional que viuen a residències.

1. Factors associats al tipus de cura de persones en situació de dependència funcional

Les persones que estan en situació de dependència funcional no són un conglomerat homogeni. Més enllà de l'associació que hi ha entre l'edat i el fet d'estar o no estar en situació de dependència funcional⁴, els perfils socioeconòmics i demogràfics de les persones dependents funcionals són diversos, així com els de les seves famílies o convivents. Aquestes característiques poden afectar les formes de cura que reben les persones dependents funcionals. De manera generalitzada, es poden establir tres formes de cura que no solen ser autoexcloents. Les persones podrien rebre cures de familiars o amics (ja siguin convivents o no), dels que normalment no reben una remuneració a canvi, si bé hi pot haver una compensació econòmica al personal no cuidador professional establerta en la llei de dependència del 2006. Així mateix, les persones que s'ho puguin permetre poden accedir al mercat privat i rebre serveis de cura mitjançant una transacció monetària. Aquesta relació laboral pot donar-se formalment (persona cuidadora donada d'alta per la persona pagadora o per una empresa) o informalment (remuneració sense contracte). Finalment, les persones en situació de dependència poden ser ateses mitjançant serveis d'atenció públics que es prestin a cada territori (a Barcelona el servei principal és el Servei d'Atenció Domiciliària, SAD).

Que es tingui lloc una o una altra opció de cura —o diverses de simultànies— pot variar segons diferents factors. Per exemple, segons les característiques de les persones dependents funcionals, com el tipus de dependència, l'edat (Gázquez *et al.*, 2011), el sexe (Kramer i Kipnis, 1995; Adams *et al.*, 2002) o l'ètnia (Adams *et al.*, 2002). També

per les característiques de les formes de convivència, les estructures familiars o la xarxa de suport familiar o social, així com pels recursos de què puguin disposar les famílies per a aquest objectiu.

Les formes de cura poden venir condicionades, al seu torn, per les orientacions personals que es construeixen a partir dels processos de socialització, les possibilitats que ofereix el sistema de cures formal (públic o privat) i el grau d'accés que tenen les famílies a aquests serveis. Els Estats de benestar del sud d'Europa es caracteritzen per la seva elevada orientació “familiarista” cap a les responsabilitats de cura de les persones (Dié Olmos, Fantova i Mota, 2014). Els serveis i les polítiques de prestacions públiques cap a la cura i la dependència que proporcionen aquests Estats solen ser menys generosos i d'una cobertura menor que els d'altres països de l'entorn europeu, la qual cosa comporta una assumpció de funcions més elevada de les famílies. Aquesta situació no s'ha de deslligar de l'herència cultural d'aquesta societat sobre qui (l'Estat o la família) s'hauria de fer càrrec de les persones en situació de dependència. Tal com mostren alguns estudis, una àmplia proporció de població espanyola continua mantenint una concepció orientada cap al deure dels membres de la família de la cura. Segons les dades que proporciona el CIS sobre les actituds i orientacions dels espanyols sobre qui s'hauria de fer càrrec de les persones dependents (per exemple, amb una edat avançada, alguna discapacitat o malaltia crònica) que no poden dur a terme sense ajuda activitats bàsiques de la vida quotidiana (anar al bany, dutxar-se o vestir-

4. Les persones amb dependència reconeguda a Barcelona eren aproximadament 65.000 el 2018, el 85% de les quals té 65 anys o més.

se), més de la meitat dels enquestats creuen que la millor opció per organitzar la cura de l'esmentada persona és que visquin amb algun familiar, mentre que aproximadament una cinquena part veuen com a millor opció que resideixin en un centre o residència, i una altra cinquena part que visquin amb una persona cuidadora remunerada (CIS núm. 3009, 2014). Així mateix, una àmplia majoria de la població espanyola està d'acord o molt d'acord que el deure dels fills i filles és cuidar els seus progenitors malalts (90,5%), molt per sobre d'altres països amb models de benestar continentals (Alemanya, 65,9%), liberals (el Regne Unit, 41,9%) i, especialment, els nòrdics (Dinamarca, 25%)⁵.

Malgrat les orientacions que tinguin les persones, les evidències mostren que els recursos de què disposen les persones dependents per ser ateses, tant econòmics com humans, són fonamentals per entendre les formes de cura. Alguns estudis assenyalen que segons el nivell econòmic de les llars, les persones dependents poden tenir més o menys probabilitat de ser cuidades per personal extern a la família (Kemper, 1992; Ayuso *et al.*, 2010). D'altres assenyalen que segons la xarxa familiar o de persones properes que tingui una persona dependent, aquesta es veurà atesa o no per familiars o per persones properes (veïns, amics, etcètera). En canvi, tal com assenyala Rogero (2009), les persones dependents casades solen tenir més probabilitat de rebre cures dels serveis socials en lloc de cura informal, ja que els cònjuges actuen com a connectors entre la persona gran i el sistema públic. Així doncs, la presència o l'absència de xarxes de suport influeixen en l'elecció de diferents estratègies de cura. El cas paradigmàtic són les persones que viuen soles en situació de dependència funcional, que solen tenir una menor probabilitat de rebre cura d'algun familiar

(Rogero, 2009). Però no s'ha d'oblidar que les estratègies de cura depenen sobre manera del desenvolupament de serveis i polítiques públiques que ofereixin els territoris. El comportament de les persones grans que necessiten ajuda i el dels seus familiars que puguin prendre les decisions sobre la seva cura poden variar depenent dels serveis públics oferts independentment dels recursos propis. Tanmateix, tal com assenyalen Eichler i Pfau-Effinger (2009), les persones grans poden no acollir-se als avantatges que tenen les (“noves”) polítiques i serveis públics de cura a causa que prevalen en les seves orientacions les formes tradicionals de cura basades en l'atenció familiar. El motiu principal pel qual es produeix aquest fenomen, segons els autors, és que les persones grans i les seves famílies orienten el seu comportament principalment cap als valors tradicionals d'atenció, en els quals es dona prioritat al suport mutu entre cònjuges i descendents. La segona raó és que hi ha certes diferències entre el tipus d'atenció que pot proporcionar un servei públic i la que pot oferir un familiar, la qual cosa fa més atractiva per a les persones grans i els seus familiars l'opció de cures per familiars.

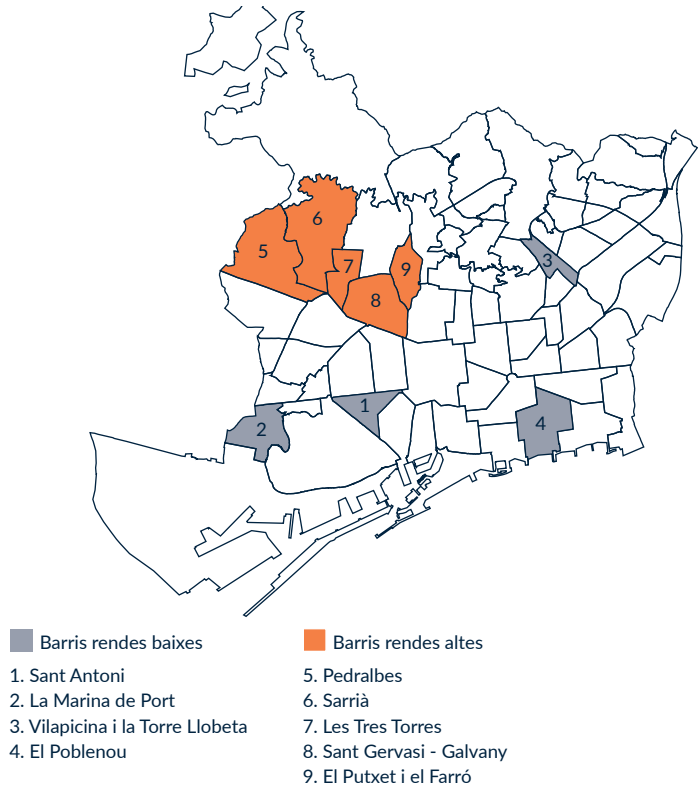
Per poder comprendre de manera més precisa la situació de les persones dependents funcionals de Barcelona i els factors associats que porten a optar per una o una altra estratègia de cures, s'ha realitzat l'Enquesta de Persones en Situació de Dependència funcional (ESPD) de Barcelona durant l'any 2018. En l'apartat següent presentem les característiques principals d'aquesta enquesta, i en els apartats posteriors, els resultats de la seva anàlisi centrada en les persones grans en situació de dependència funcional (SDF) a Barcelona.

5. Dades segons la *European Values Survey*, 2008.

2. Enquesta de persones en situació de dependència funcional 2018 (EPSD2018)

L'EPSD2018 de Barcelona és una enquesta dirigida a persones en situació de dependència reconeguda. Aquestes persones poden ser usuàries del Servei d'Atenció Domiciliària (SAD) que ofereix el municipi o persones que perceben una prestació econòmica en lloc del servei (reconeguda segons la Llei 39/2006). Tant la prestació econòmica com el SAD no tenen establerta cap diferenciació per motius econòmics. És a dir, la situació financera de les persones dependents no en determina ni la quantitat ni un copagament del servei. En canvi, sí que està determinat pel grau de dependència concedit per l'Administració Pública. La mostra està composta per 613 observacions, representatives dels barris amb rendes baixes (seleccionats quatre barris amb un nivell mitjà de 84,3 punts de l'índex RFD⁶) i barris de rendes altes (cinc barris amb un nivell d'RFD mitjà de 199 punts). La mostra de persones grans (55 anys o més) representa el 88,6% de la mostra inicial (n = 543; 74,6% dones i 25,4% homes). Amb el conjunt de variables utilitzades en els diferents models hi ha una pèrdua de 13 casos, que deixa una mostra final de 530 individus de 55 anys o més. Aquesta mostra està composta per un 36,8% d'usuaris del SAD en barris de rendes baixes, un 28,9% que reben la prestació econòmica en barris de rendes baixes, un 19,2% d'usuaris SAD en barris de rendes altes i un 15,1% que reben la prestació econòmica en barris de rendes altes. Quant al grau de dependència, el 42,2% de les persones en SDF tenen reconegut un grau I; el 33,1%, un grau II; el 12%, un grau III, i un 12,7% està pendent de l'adjudicació del grau de dependència però pot acollir-se al SAD o percebre una prestació.

Figura 1. Barris inclosos en l'estudi



3. Perfils i formes de convivència de les persones grans en situació de dependència funcional

Les dades de l'EPSD2018 mostren de manera evident que les persones que estan en SDF tenen perfils socioeconòmics i demogràfics i graus de dependència diferents, per la qual cosa resulta poc recomanable analitzar aquesta població de

6. L'índex de la renda familiar disponible (RFD) estima la renda mitjana o la capacitat econòmica dels residents de Barcelona a partir d'una sèrie d'indicadors que permeten atorgar un nombre en relació amb la mitjana de la ciutat, que és 100 (Calb, 2007).

manera agregada. Tenint en compte aquestes diferències, es poden veure algunes prevalences clares. El perfil més freqüent de persona en SDF a Barcelona sol ser el d’una dona, d’entre 75 i 89 anys amb un grau de dependència entre l’I i el II (taula 1).

Taula 1. Característiques de la mostra

	N	%
Tipologia		
SAD barris rendes baixes	200	36,8
CNP barris rendes baixes	157	28,9
SAD barris rendes altes	104	19,2
CNP barris rendes altes	82	15,1
Grau de dependència		
Grau I	229	42,2
Grau II	180	33,1
Grau III	65	12,0
Sense reconeixement / NC	69	12,7
Sexe de la persona en SDF		
Home	138	25,4
Dona	405	74,6
Edat		
55-74	102	18,8
75- 89	281	51,7
90 anys o més	160	29,5
Nacionalitat de la persona en SDF		
Espanyola	538	99,1
Estrangera	5	0,9

Font: Elaboració pròpia a partir de l’EPSD2018.
Situació de dependència funcional (SDF) i cuidador no professional (CNP)

Un dels elements més rellevants per entendre les condicions de vida de les persones grans de major edat, i en especial de les persones grans en SDF, és la situació de convivència en la qual es troben. La xarxa de suport i la cobertura de necessitats que poden obtenir les persones amb algun grau de dependència depenen en gran mesura de si conviuen amb altres persones, principalment familiars, o no⁷. Les persones de major edat en SDF solen tenir limitada la seva autonomia i necessiten en moltes ocasions companyia per dur a terme les tasques quotidianes del dia a dia. Les persones que no disposen d’aquesta companyia perquè viuen soles no només tenen més possibilitats de no tenir cobertes les seves necessitats, sinó que això pot repercutir en la seva salut mental pel fet que se senten més soles (Dean *et al.*, 1992). Segons les dades de l’EPSD2018, el 37,4% de les persones en SDF que viuen soles s’han sentit excloses del que passa al seu voltant o els ha faltat companyia en els últims dotze mesos. Així mateix, segons l’escala Duke-UNC-11 de suport social autopercebut⁸, les persones que viuen soles en SDF tenen més prevalença a tenir nivells baixos de suport social (22,7%) que les persones que conviuen amb altres persones (6,6%).

De les persones grans en SDF analitzades a Barcelona, més d’una quarta part viuen soles (taula 2). En termes de grups

7. El 68,2% de les persones en SDF conviuen amb algun familiar. El perfil més freqüent sol ser el del marit/dona/parella (31,3%), seguit dels qui conviuen amb fills o filles (28,4%).

8. L’índex de suport social funcional Duke-UNK-11 (Broadhead et al., 1988; edició en castellà de Bellón et al., 1996) es basa en una bateria d’onze preguntes que utilitzen una escala Likert (de l’1 = “molt menys del que vull” el 5 = “tant com ho vull”), que mesura el grau de suport social percebut en termes relacionals, de pertinença a un grup, comunicatiu i afectiu. En l’escala final d’11 a 55 punts, es determina que el suport social autopercebut baix és el que es troba per sota dels 24 punts.

d’edat i de diferents conglomerats de barris segons la renda, no hi ha diferències significatives. En canvi, sí que s’observa una certa associació entre el sexe i el fet de no conviure amb altres persones. Les dones en SDF, pel fet que tenen una esperança de vida més llarga que les seves parelles masculines i que, per tant, es queden vídues, gairebé dupliquen el percentatge de persones que viuen soles en comparació amb els homes. Així mateix, les dades mostren que hi ha una associació més que evident entre la situació de convivència i el fet de ser usuaris del SAD o no. El 44,7% de les persones usuàries del SAD analitzades viuen soles.

Hi ha una certa associació entre les formes de convivència i la situació econòmica de les famílies. El nombre de persones

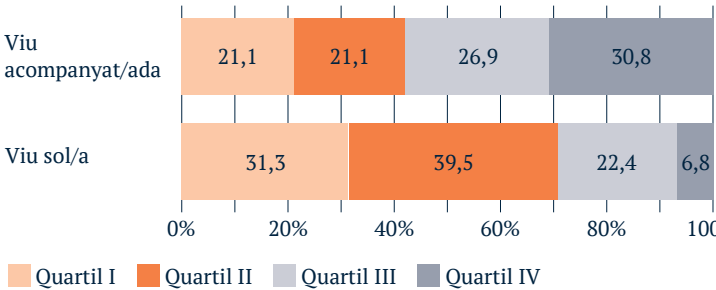
que formen una unitat familiar d’una llar són determinants per entendre la capacitat econòmica que poden arribar a tenir. Les llars composades per un nombre inferior de persones actives laboralment (o d’un nombre més elevat de persones dependents econòmicament) solen tenir més probabilitat de disposar d’uns ingressos més reduïts a causa de la menor capacitat d’obtenir ingressos del mercat laboral. Aquest fenomen es compleix en certs supòsits. En el cas de les llars amb persones grans en SDF podem trobar aquesta associació, però principalment per mitjà de les pensions. De les persones que viuen soles, hi ha una proporció superior amb ingressos baixos que amb ingressos alts. Només un 6,8% de les persones que viuen soles en SDF se situen en el quart quartil d’ingressos segons l’ESPD2018 (és a dir, que estan per sobre dels 1.600 € mensuals), mentre que el 70,7% se situen en els dos primers quartils (per sota de 1.065 € mensuals). En canvi, a les llars que conviuen amb altres persones, el percentatge que està en el quart quartil és del 30,8%, i en els dos quartils inferiors, del 42,2% (gràfic 1).

Taula 2. Persones grans en SDF que viuen soles (%)

Viu sol/a (%)	
Total	27,6
Tipologia	
SAD	44,7
CNP	5,9
Barris segons renda	
Renda baixa	27,7
Renda alta	27,4
Sexe de la persona en SDF	
Home	17,4
Dona	31,1
Grups d’edat	
55-74	26,5
75- 89	29,5
90 anys o més	25,0

Font: Elaboració pròpia a partir de l’ESPD2018

Gràfic 1. Percentatge de persones grans en SDF en els diferents quartils d’ingressos segons si viuen soles o amb altres persones



Font: Elaboració pròpia a partir de l’ESPD2018.

El quartil I el componen les llars amb rendes mitjanes inferiors a 745 €/mes; el quartil II, d’entre 745 i 1.065 €/mes; el quartil III, d’entre més de 1.065 i 1.600 €/mes, i el quartil IV, de més de 1.600 €/mes.

La rellevància dels ingressos de les llars amb persones grans en SDF és subjacent al fet que, igual en d'altres llars, determina en gran manera el poder adquisitiu i les condicions de vida dels seus integrants, i específicament, influeix sobre manera en l'accés a les diferents formes de cura i en les estratègies que s'estableixin per satisfer els diferents nivells de necessitats (Ayuso *et al.*, 2010). En l'apartat següent s'assenyalen les associacions que es produeixen en els diferents perfils de renda amb les formes de cura, així com per altres característiques de les persones grans en SDF de Barcelona.

4. Estratègies de cura

Els tipus de cures que reben les persones en SDF depenen de les seves característiques (l'edat, el sexe o el grau de dependència), de les característiques de la llar (els ingressos o la forma de convivència), i fins i tot de la zona en la qual resideixen. Les dades mostren que els homes grans en SDF solen tenir en gran manera suport d'algun familiar (75,4%) que les dones (59%). Al contrari, les dones solen rebre, en un percentatge més elevat, ajuts provinents dels serveis municipals de serveis socials (taula 3). Tal com ja s'ha comentat, aquesta diferència s'explica en part perquè les dones de més edat tenen més risc de viure soles que els homes, i com es pot apreciar a la taula 4, les persones que viuen soles tenen una proporció molt baixa d'ajuts de familiars (únicament el 10%).

El perfil de la persona cuidadora principal depèn en gran manera de la situació de convivència i econòmica de les persones en SDF i de les seves famílies. Per al 56,9%, el principal perfil cuidador és un familiar; per al 21,9%,

una persona remunerada (amb o sense contracte), i per al 17,4%, una persona de serveis d'atenció domiciliària proporcionada per l'Ajuntament de Barcelona. Els qui tenen com a principal persona cuidadora un/a treballador/a del SAD, són bàsicament persones que viuen soles i tenen una xarxa familiar baixa o nul·la.

El grau de dependència té una associació substancial amb el tipus de suport que rep la persona en SDF. Les dades mostren que les persones amb més grau de dependència solen rebre en més proporció suport de familiars. Així, els que tenen una SDF de grau II i III tenen suport familiar 15 punts percentuals superior que els qui tenen grau I; en canvi, els qui tenen grau I reben suport i cures dels serveis socials municipals de manera més prevalent. Tret de l'ajuda de serveis públics, la lògica de les dades tendeix a ser que com més elevat és el grau de dependència (que suposa més graus de necessitats bàsiques de la vida quotidiana) més gran és la proporció de suport o cures de tot tipus que reben (taula 3).

Tal com ja s'ha comentat anteriorment, els ingressos de la llar repercuteixen en gran mesura en l'accés a les diferents opcions de cures, ja que suposen la possibilitat o no d'accedir al mercat informal o formal de cures. Les dades de l'ESPD2018 (taula 4) confirmen aquesta hipòtesi. Les persones en SDF que viuen en llars amb més ingressos compten amb una persona cuidadora remunerada de manera informal (28,9% en el cas de les situades en el quartil IV) o de manera formal (39,5% si tenim en compte el personal contractat amb o sense la prestació de la llei de dependència i els cuidadors que proveeixen les empreses privades) en més proporció que els qui tenen

Taula 3. Tipologia de persones cuidadores segons característiques de les persones en SDF, de la seva llar i el barri en el qual resideixen (%)

	Total	Sexe persona en SDF		SAD	CNP	Grau dependència		
		Home	Dona			I	II	III
Familiar	63,2	75,4	59,0	47,0	83,7	59,8	75,0	75,4
Personal Ajuntament Serveis Socials	48,8	42,0	51,1	86,2	1,3	54,6	36,1	21,5
Persona contractada (amb prestació de la llei de dep.)	8,3	5,8	9,1	2,0	16,3	5,2	12,2	16,9
Persona contractada (sense prestació de la llei de dep.)	7,9	9,4	7,4	9,2	6,3	5,2	8,9	15,4
Cuidador/a remunerat/ada informal	19,0	19,6	18,8	15,1	23,8	19,7	17,2	30,8
Cuidador/a d'una empresa privada de serveis o sanitaris	6,6	3,6	7,7	7,6	5,4	6,1	7,8	7,7
Voluntaris/àries tercer sector (Cáritas, Amics de la Gent Gran)	1,1	1,4	1,0	1,0	1,3	0,4	1,7	1,5
Amic/iga, veí/ina (no remunerat)	9,4	11,6	8,6	7,6	11,7	7,0	13,9	9,2
Altres	1,7	2,9	1,2	1,3	2,1	1,7	1,1	3,1
Cap ajuda	2,4	2,2	2,5	3,0	1,7	3,9	0,6	1,5

Font: Elaboració pròpia a partir de l'EPSD2018.
Les columnes sumen més de 100% atès que les persones poden rebre més d'un tipus de suport de perfils diferents.

Taula 4. Tipologia de persones cuidadores segons característiques de la llar i el barri en el qual resideixen les persones en SDF (%)

	Ingressos llar (quartils)				Convivència			
	I	II	III	IV	Viu sol/a	Viu amb altres persones	Barris rendes baixes	Barris rendes altes
Familiar	54,3	53,2	66,2	80,5	10,0	83,5	65,3	59,1
Personal Ajuntament Serveis Socials	60,6	57,6	49,3	28,9	76,7	38,2	52,7	41,4
Persona contractada (amb prestació de la llei de dep.)	5,5	2,2	8,8	17,2	2,7	10,4	7,6	9,7
Persona contractada (sense prestació de la llei de dep.)	8,7	8,6	8,1	7,0	8,7	7,6	9,0	5,9
Cuidador/a remunerat/ada informal	13,4	13,7	19,1	28,9	14,0	20,9	14,6	27,4
Cuidador/a d'una empresa privada de serveis o sanitaris	5,5	4,3	4,4	11,7	5,3	7,1	1,4	16,7
Voluntaris/àries tercer sector (Cáritas, Amics de la Gent Gran)	0,0	0,7	2,2	1,6	0,7	1,3	0,6	2,2
Amic/iga, veí/ina (no remunerat)	9,4	13,7	8,1	6,3	6,7	10,4	11,5	5,4
Altres	3,1	0,7	0,0	3,1	1,3	1,8	2,0	1,1
Cap ajuda	2,4	4,3	2,9	0,0	6,0	1,0	2,2	2,7

Font: Elaboració pròpia a partir de l'EPSD2018.
Les columnes sumen més de 100% atès que les persones poden rebre més d'un tipus de suport de perfils diferents.

menys ingressos (per al quartil I d'ingressos representen el 13,4% de manera informal i el 19,7% de manera formal). Malgrat que en ocasions els costos de les cures poden anar a càrrec de membres de la família que no conviuen amb les persones en SDF, la relació entre ingressos de la llar de la persona dependent i les formes de cura és significativa.

Un altre dels factors que pot influir en les formes de cura a persones en SDF, i que menys atenció ha suscitat en les anteriors investigacions, és la influència del territori. Si bé existeixen algunes investigacions que mostren les diferències de les pautes i formes de cura entre territoris rurals i urbans en altres contextos (Herlitz, 1997), s'ha analitzat menys sobre les possibles diferències que hi pot haver en un mateix entorn urbà al qual se li suposa una oferta de serveis públics d'atenció a la dependència comuna. Els diferents territoris urbans poden contenir diferències internes significatives que no es detecten en anàlisi de ciutats de manera agregada. Les grans ciutats poden contenir territoris molt desiguals tant per les seves característiques físiques, el disseny urbanístic, les comunicacions (per exemple, transport públic), etc., com també pel perfil de la població que hi resideix, que poden influir en el comportament en la cura dels seus ciutadans.

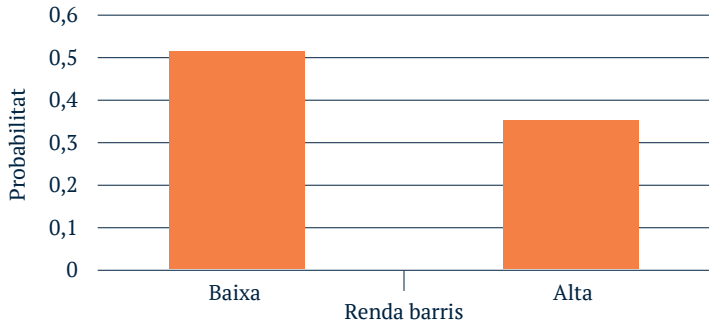
Així mateix, les diferències de perfils dels ciutadans als diferents barris en poden afectar el capital social, les xarxes de suport i els comportaments en l'ús de serveis socials. Alguns indicis mostren que l'ús o no d'alguns serveis socials per part de les persones potencialment beneficiàries pot tenir alguna explicació segons el barri o veïnat a què pertanyen. Persones amb perfils socioeconòmics semblants poden fer un ús diferenciat d'alguns serveis públics a causa

del possible nivell d'estigma que estigui associat a cada territori. Aquest fenomen pot intensificar-se segons el tipus de barri i els perfils socials de les persones de l'entorn més proper. Per exemple, segons les dades que ofereix l'Ajuntament de Barcelona, es produeix una correlació negativa entre el nivell d'RFD de cada barri i el grau de cobertura de la població identificada com a vulnerable tant a la sol·licitud de l'ajuda per a una prestació econòmica per a fills i filles menors de 16 anys a càrrec (Blasco i Todeschini, 2019), com també en el nombre d'expedients oberts en els serveis socials per temes relacionats amb la cobertura de les necessitats bàsiques (segons dades de Serveis Socials de l'Ajuntament de Barcelona). És a dir, hi ha indicis que mostren que als barris amb rendes més altes les persones vulnerables econòmicament solen demandar menys els serveis i els ajuts públics municipals que les persones del mateix perfil residents en barris amb rendes més baixes.

Seguint aquesta premissa, podem observar al gràfic 2 que les persones grans en SDF que resideixen en barris de renda més elevada tenen una menys probabilitat d'utilitzar els serveis públics d'atenció domiciliària que ofereix l'Ajuntament de Barcelona⁹, amb independència del nivell d'ingressos de les llars amb persones en SDF. Concretament, les persones grans en SDF residents en barris de rendes altes de Barcelona tenen un 32% menys de probabilitat de ser usuàries del SAD que les residents de zones en què predominen les rendes baixes.

9. Els resultats d'aquestes probabilitats es basen en models de regressió logística basat en altres variables com els ingressos de la llar, les formes de convivència, el grau de dependència, el sexe i l'edat de les persones en SDF. Els resultats són estadísticament significatius ($p < 0,01$).

Gàfic 2. Probabilitat de ser usuari del SAD segons el tipus de barri resident



Font: Elaboració pròpia a partir de l'EPSD2018.

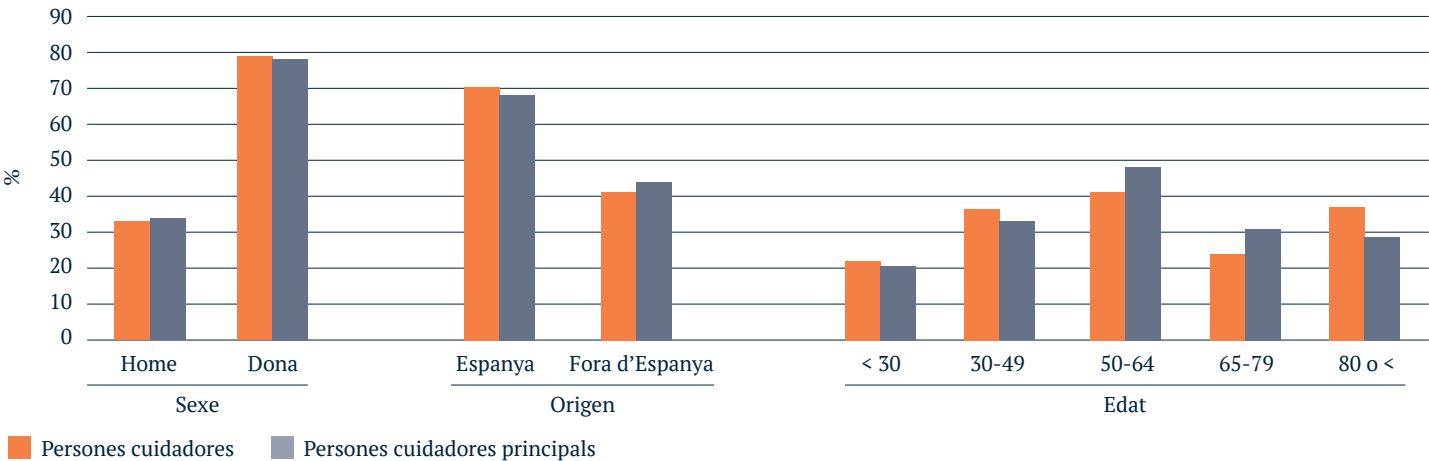
5. Perfils de les persones cuidadores

Algunes investigacions han mostrat que hi ha certs efectes positius de l'acció de cuidar en les mateixes persones cuidadores (Nolan *et al.*, 1996), però són molt

més nombroses les evidències que mostren els efectes negatius associats a la realització les esmentades activitats (Larrañaga *et al.*, 2008). Alguns col·lectius o perfils socials poden veure's més abocats a fer aquest tipus de tasques, la qual cosa representa una desigualtat social de gran rellevància. En concret, es tracta d'un àmbit especialment significatiu en relació amb la desigualtat de gènere. Les dades mostren que les dones representen pràcticament el 80% de les persones cuidadores de persones grans en SDF, i un percentatge aproximat de casos que suposen la figura cuidadora principal (gràfic 3).

Com s'ha assenyalat en l'apartat anterior, hi ha perfils informals (no retribuïts) i perfils formals de persones cuidadores. En aquest sentit, tant la cura informal com la cura formal continuen sent una funció bàsicament

Gràfic 3. Característiques de les persones cuidadores i de les cuidadores principals de persones en SDF (%)



Font: Elaboració pròpia a partir de l'EPSD2018.

feminitzada. En els perfils de persones cuidadores remunerades, la proporció de dones supera el 90%. Es tracta d'un sector bàsicament feminitzat i amb persones nascudes fora d'Espanya. Més del 75% ha nascut en altres països en el cas de les persones cuidadores remunerades (formalment o informalment), i aproximadament el 50% en el cas de treballadores públiques municipals.

A diferència de les persones cuidadores remunerades, la bretxa de gènere s'equilibra si es tenen en compte les persones cuidadores familiars. La diferència entre dones i homes cuidadors familiars és de 13 punts percentuals. En aquest sentit, els perfils familiars més freqüents de cuidadors/es de persones grans en SDF solen ser les filles (32%), la parella masculina/marit (21,2%), la parella femenina/dona (19,2%), els fills (18,2%) i les mares (13,5%).

Les persones grans en SDF poden tenir més d'un cuidador familiar. La càrrega de les persones cuidadores no sempre és la mateixa, i és convenient tenir en compte qui és la persona que suporta més càrregues. Les dades mostren que la bretxa de gènere s'amplia quan es tenen en compte les persones cuidadores principals en el cas dels familiars. La diferència arriba a 31 punts percentuals entre dones i homes que representen el principal cuidador familiar (65,3% i 34,7%, respectivament).

L'edat del/la cuidadora és una característica molt rellevant si es tenen en compte els possibles efectes negatius que poden comportar les tasques de cura per a la salut física i mental de les persones cuidadores. En aquest sentit, les dades mostren que el 24,4% dels familiars que són els cuidadors principals tenen 80 anys o més. Aquestes

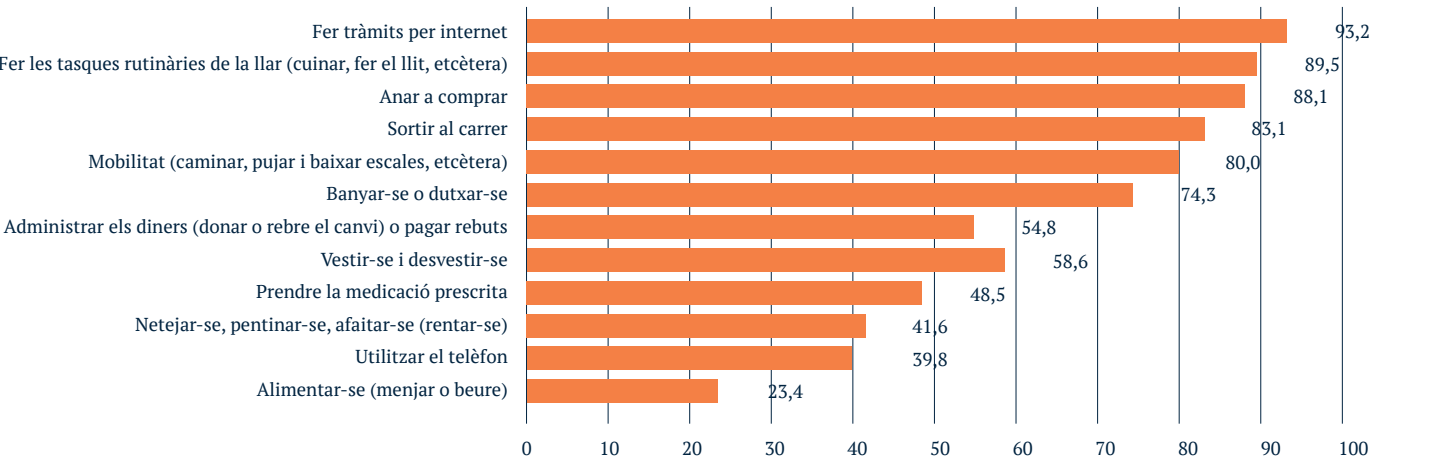
persones solen ser la parella de la persona gran en SDF. A aquestes edats, convertir-se en la principal persona responsable de la cura d'una persona amb dificultats per dur a terme les activitats quotidianes és especialment perjudicial i comporta un elevat risc de patir efectes negatius en la salut.

6. Necessitats i grau de cobertura de les cures

El tipus de dependència que tenen les persones en SDF fa que hi hagi diferents activitats de la vida quotidiana que requereixin ajuda d'altres persones. En alguns casos, són activitats relacionades amb la mobilitat (passejar, anar a comprar, pujar i baixar escales, etcètera), amb la higiene personal (dutxar-se, rentar-se, netejar-se, etcètera), amb les tasques de la llar (netejar, cuinar, etc.) o fins i tot amb les funcions més bàsiques, com ara l'alimentació. Les dades mostren que les necessitats principals de les persones grans amb SDF se circumscriuen a fer tràmits per internet, les activitats que impliquen mobilitat i fer les tasques rutinàries de la llar (gràfic 4).

El grau de cobertura d'aquestes necessitats i de la satisfacció de l'ajuda que reben varia segons el tipus de dificultats que tenen i segons els diferents perfils de les persones en SDF. Segons les dades analitzades de l'ESPD2018, les activitats habituals per a les quals necessiten ajuda que estan menys cobertes són les relacionades amb la realització de tràmits per internet (prop del 20% no les tenen cobertes) i les relacionades amb la mobilitat (al voltant del 15%). En relació amb els diferents perfils de persones grans en SDF que tenen bastant o molta dificultat per dur a terme les diferents activitats habituals de la vida quotidiana, els qui tenen un grau de dependència I solen

Gràfic 4. Persones grans en SDF que tenen bastant o molta dificultat per fer les activitats habituals de la vida quotidiana sense cap ajuda o aparell (%)



Font: Elaboració pròpia a partir de l'EPSD2018.

comptar —en pràcticament totes les activitats analitzades, tret de la d'alimentar-se— en gran mesura amb ajuts ocasionals o nuls (menys cobertura) que els qui tenen un grau de dependència més elevat (més cobertura). Aquests resultats mostren que els qui tenen un grau més elevat de dependència o de dificultats per realitzar les activitats del dia a dia tenen més cobertura que els qui tenen graus més baixos de dependència.

Prèviament s'ha assenyalat que a les llars amb més ingressos és més freqüent que les persones grans en SDF tinguin ajuda de familiars i de personal remunerat. Les dades també mostren que el temps que reben d'ajuts i el temps d'atenció també són més intensos. L'EPSD2018 permet no només saber el temps de cobertura dels ajuts, sinó també analitzar durant totes les hores d'un dia sencer (un entre setmana i un altre en cap de setmana)

amb qui està la persona gran en SDF, així com totes les persones cuidadores que estan ajudant-la a tota hora (com les enquestes d'usos del temps). Segons aquestes dades, les persones que pertanyen al quartil IV d'ingressos reben una mitjana de 14,7 hores de cures d'una persona familiar i 6,8 d'una persona remunerada (en ocasions comparteixen el mateix temps). En canvi, les persones del quartil I d'ingressos de la llar en reben 9,1 i 3,4 hores, respectivament. Respecte a aquests perfils, no hi ha diferències significatives en el temps mitjà d'atenció del SAD. En general, la diferència del temps que reben suport o ajuts de tots els perfils de cuidadors junts al llarg d'un dia (tenint en compte que hi ha moments que més d'un cuidador coincideix temporalment) és de 7 hores: les persones del quartil I d'ingrés reben ajuts i atencions 12,8 hores al dia de mitjana (el 53,1% del temps diari) i les persones del quartil IV, 19,8 hores (el 82,3% del temps diari).

Les persones en SDF necessiten l’ajuda d’una persona de suport d’una manera més contínua que intermitent. La presencialitat suposa un tret important per a l’ajuda d’aquest tipus de persones, que varia segons el grau de dependència funcional. En el cas de les persones grans en SDF de grau III, el 100% necessita ajuda cada dia i el 93,8%, les 24 hores. En el cas de les persones de grau II, el 91,1% declara que necessiten ajuda cada dia de la setmana i el 51,1%, totes les hores del dia. En canvi, en el cas de les persones de grau I, el 75% necessita ajuda cada dia, i el 27,1%, les 24 hores. Que les persones amb més grau de dependència necessitin atenció i seguiment durant tot el dia és comprensible, ja que es tracta de persones amb dificultats per dur a terme tota mena de tasques de la vida quotidiana. En canvi, que més d’una quarta part dels qui tenen el nivell més baix de dependència reconeguda declarin que necessiten atenció contínua cada dia de la setmana al llarg del dia és, en cert grau, contraintuïtiu. Es tracta de perfils dels quals s’entén que no necessiten una atenció gaire contínua i partint d’això se’ls sol concedir menys temps de serveis del SAD o prestacions més baixes en concepte de persones de cura no professional. Aquestes dades són consistents amb els perfils que declaren que tenen en menys mesura les necessitats cobertes o el grau de satisfacció dels ajuts que reben. El doble de les persones en SDF de grau de dependència I considera que no estan satisfetes amb els ajuts que reben per cobrir les seves necessitats que les persones de grau III (taula 5).

7. Conclusió

La situació poblacional actual i futura de Barcelona suposa un repte ineludible si es volen mantenir certs estàndards de qualitat de vida de les persones grans, les que estan

Taula 5. Grau en què consideren que els ajuts que reben d’altres persones satisfan les necessitats segons característiques (%)

	Totalment	Parcialment	No
Total	60,0	26,8	13,1
Tipologia			
SAD	50,3	32,9	16,8
CNP	72,3	19,2	8,5
Barris segons renda			
Rendes baixes	57,4	29,1	13,4
Rendes altes	65,0	22,4	12,6
Ingressos de la llar			
Quartil I	54,0	30,6	15,3
Quartil II	59,3	27,4	13,3
Quartil III	66,2	23,3	10,5
Quartil IV	58,6	26,6	14,8
Grau de dependència			
Grau I	55,5	29,1	15,5
Grau II	65,4	22,9	11,7
Grau III	70,8	21,5	7,7

Font: Elaboració pròpia a partir de l’EPSD2018.

en situació de dependència funcional i les seves famílies. El període de les pròximes dècades serà el clímax de la piràmide demogràfica invertida, la qual cosa suposarà el període més exigent per a les administracions públiques a l’hora de donar resposta a les demandes de polítiques efectives per gestionar la població dependent funcional envellida. Tal com mostren les dades de l’EPSD2018, una part substancial d’aquesta població viu sola (generalment dones) i amb una xarxa baixa o nul·la de suport social. En aquests casos, els serveis d’atenció domiciliària que

proporciona l'Ajuntament de Barcelona, encara que solen ser d'un temps reduït, acaben sent primordials per al benestar d'aquestes persones, tot i que solen tenir menys cobertes les seves necessitats amb el suport que reben.

La ciutat de Barcelona és una societat preferentment familiarista, ja que el nivell de benestar de les persones depèn en gran mesura de la xarxa familiar que tingui cada individu. El suport familiar i les formes de convivència són essencials per entendre el grau de cobertura de les necessitats i les estratègies de cura, ja que acaben sent més determinants que els recursos propis de les llars. Si bé és cert que a les llars amb més recursos hi ha més prevalença a tenir persones cuidadores remunerades (mercat informal o formal), també és cert que són les llars que tenen una prevalença més gran a tenir persones cuidadores familiars. Les dades mostren que les llars amb persones en SDF amb menys rendes tenen més prevalença a ser unipersonals, amb la qual cosa augmenta la probabilitat que rebin menys atenció de familiars. És a dir, les llars de persones grans en SDF amb més ingressos tenen més cobertura durant el dia gràcies a la multiplicitat de cures de què disposen¹⁰, mentre que els que tenen menys recursos tenen menys accés al mercat privat i al familiar, la qual cosa els deixa en una situació de més risc de vulnerabilitat.

Un altre dels factors que ens mostra l'ESPD2018 com a determinants per entendre les estratègies de cura que tenen els diferents perfils de persones grans en SDF és el territori. Una vegada més, és pertinent analitzar les grans ciutats de manera desagregada a causa de la concentració més o menys homogènia de certs perfils socioeconòmics en àrees concretes. Les diferents "Barcelones" mostren pautes i

comportaments diferenciats de la ciutadania respecte a l'ús de serveis socials, i també a les cures de les persones grans, més enllà de les característiques personals o de la llar. Les persones grans en SDF que viuen en barris de rendes altes es veuen menys atretes per l'ús de serveis socials municipals que les persones amb els mateixos perfils socioeconòmics i de convivència residents en barris de rendes baixes.

En resum, l'estudi presentat mostra una situació de les cures de les persones grans en SDF molt allunyada de la que seria idònia. La implicació de les diferents administracions públiques hauria de ser més determinant en la facilitació de serveis d'atenció domiciliària o prestacions que, al seu torn, permetessin "desfamiliaritzar" el benestar de les persones grans en SDF. Qualsevol pas en aquesta direcció hauria d'estar orientat a millorar les condicions de l'atenció de les necessitats d'aquest col·lectiu, i a reduir la desigualtat d'atenció de les cures derivades de tenir uns ingressos reduïts o una xarxa familiar o de suport social baixa o nul·la. Així mateix, la millora en aquest tipus de polítiques públiques revertiria en la salut de les persones cuidadores familiars, que podrien veure reduïda la càrrega de temps i esforç físic i mental que suposen les cures de persones grans en SDF. En aquest sentit, els perfils de persones cuidadores familiars que actualment estan en una posició de més vulnerabilitat són les dones (la cura influeix en la seva realització personal i en la seva disponibilitat/trajectòria laboral) i, especialment, les de més edat, que poden patir greus efectes sobre la seva salut.

10. La desigualtat entre ingressos de la llar i cobertura de cures és encara més gran tenint en compte les persones grans en SDF que són en residències o centres. Aquests estan sobrerrepresentats per llars amb ingressos alts a causa de la falta de places públiques i el seu elevat cost.

Bibliografia

ADAMS, B., ARANDA, M. P., KEMP, B. I TAKAGI, K. (2002). "Ethnic and gender differences in distress among Anglo American, African American, Japanese American, and Mexican American spousal caregivers of persons with dementia". *Journal of Clinical Geropsychology*, 8(4):279-301.

AYUSO, M., RUBIO, R. I ESCRIBANO, F. (2010). "Factores sociodemográficos y de salud asociados a la institucionalización de personas dependientes". *Revista Española de Salud Pública*, 84(6):789-798.

BELLÓN, J. A., DELGADO, A., DE DIOS, J. I LARDELLI, P. (1996). "Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11". *Atención Primaria*, 18, pàg. 153-163.

BLASCO J. I TODESCHINI F. (2019). *Avaluació del fons extraordinari per ajuts d'urgència social de l'Ajuntament de Barcelona 2017 i 2018*. Ivàlua.

BROADHEAD, W. E., GEHLBACH, S. H., DEGRUY, F. V. I KAPLAN, B. H. (1988). "The DukeUNC functional social support questionnaire: Measurement for social support in family medicine patients". *Medicine Care*, 26, pàg. 709-723.

CABRERO, R. G. I CODORNIÚ, M. J. (2002). *Modelos de atención sociosanitaria: una aproximación a los costes de la dependencia*. Imserso.

CALVO, M. J. (2007). *Distribució territorial de la renda familiar a Barcelona*. Ajuntament de Barcelona.

DEAN, A., KOLODY, B., WOOD, P. I MATT, G. E. (1992). "The influence of living alone on depression in elderly persons". *Journal of Aging and Health*, 4(1):3-18.

DIÉ OLMOS, L., FANTOVA, F. I MOTA, R. (2014). "Capital social y cultural en España. VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España 2014". Madrid.

EICHLER, M. I PFAUEFFINGER, B. (2009). "The 'consumer principle' in the care of elderly people: free choice and actual choice in the German welfare State". *Social Policy & Administration*, 43(6):617-633.

GÁZQUEZ, J. J., PÉREZ, M. C., MIRAS, F., YUSTE, N., LUCAS, F. I RUIZ, M. D. (2007). "Análisis y satisfacción del Servicio de Ayuda a Domicilio en la

provincia de Almería (España)". *Anales de Psicología*, 23(1):101-108. Murcia: Editum. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia.

GÁZQUEZ, *et al.* (2011). "Prevalencia de la dependencia funcional en personas mayores". *Anales de Psicología*, 27(3):871-876. Murcia: Editum. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia.

HERLITZ, C. (1997). "Distribution of informal and formal home help for elderly people in Sweden". *The Gerontologist*, 37(1):117-124.

KEMPER, P. (1992). "The use of formal and informal home care by the disabled elderly". *Health Services Research*, 27(4): 421-451

KRAMER, B. J. I KIPNIS, S. (1995). "Eldercare and work-role conflict: Toward an understanding of gender differences in caregiver burden". *The Gerontologist*, 35(3): 340-348

LARRAÑAGA, I., MARTÍN, U., BACIGALUPE, A., BEGIRISTÁIN, J. M., VALDERRAMA, M. J. I ARREGI, B. (2008). "Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras: análisis de las desigualdades de género". *Gaceta sanitaria*, 22(5):443-450.

MATHERS, C. D., STEVENS, G. A., BOERMA, T., WHITE, R. A. I TOBIAS, M. I. (2015). "Causes of international increases in older age life expectancy". *The Lancet*, 385(9967):540-548.

NOLAN, M., GRANT, G., KEADY, J. (1996). *Understanding family care: a multidimensional model of caring and coping*. Buckingham: Open University Press.

ROGERO, J. (2009). "La distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia". *Revista Española de Salud Pública* 83(3):393-405.

ROGERO, J. (2010). *Los tiempos del cuidado*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.

SARASA, S. I MESTRES, J. (2007). *Women's employment and the adult caring burden. Family formation and family dilemmas in contemporary Europe*. Madrid: Fundación BBVA.

Context relacional i dinàmiques familiars: maltractament a les persones grans

Àngels Campos¹, Carmina Català¹ i Anna Vilaregut²

Paraules clau: maltractament, persones grans, disfuncionalitat familiar, tractament psicosocial



Aquest article presenta els resultats d'una recerca aplicada col·laborativa que pretén aprofundir en el context relacional, les dinàmiques i els patrons familiars en què es dona el maltractament a les persones grans. Malgrat que aquesta àrea és especialment rellevant, atès que bona part d'aquestes situacions es donen dins l'entorn familiar, hi ha pocs estudis que estableixin quins factors de l'àmbit familiar incideixen en l'aparició d'una situació de MPG, d'aquí l'interès de dur a terme una investigació que contribuís a millorar aquest buit de coneixement. La recerca ha permès identificar les situacions tipus de famílies en les quals emergeix el MPG, i ahora ha definit cinc dimensions relacionals bàsiques que contribueixen a valorar el grau de funcionalitat o disfuncionalitat familiar, presents en l'emergència del maltractament. Finalment, i fruit dels resultats, s'ha desenvolupat una guia per al diagnòstic relacional i familiar en casos de MPG, en què es recullen orientacions per a l'abordatge psicosocial, adreçades als i les professionals dels serveis socials bàsics (SSB).

Introducció

La Direcció d'Innovació Social de l'Àrea de Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI de l'Ajuntament de Barcelona, en el marc del pla de gestió del coneixement, promou l'establiment d'una cultura de recerca aplicada a l'Administració pública com a base per a la intervenció, la millora contínua i la innovació.

1. Departament de Planificació i Processos. Direcció d'Innovació Social. Àrea de Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI

2. Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i l'Esport, Blanquerna, URL. Grup de Recerca de Parella i Família (GRPF)

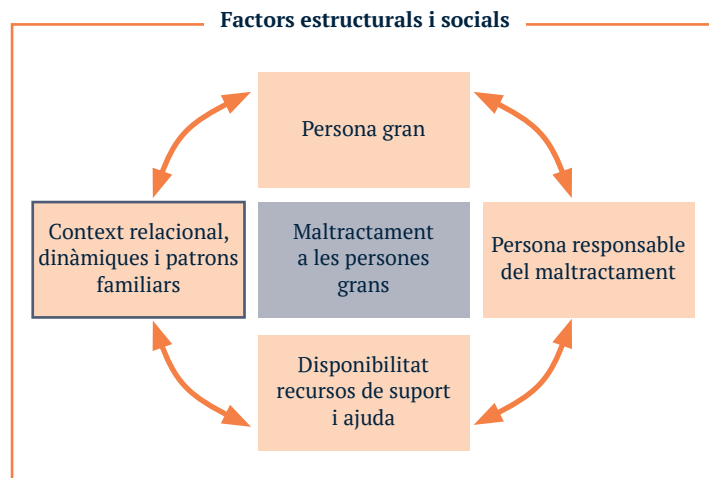
La recerca desenvolupada s'emmarca en una de les línies d'actuació prioritàries per promoure el bon tracte a les persones grans i millorar la prevenció i l'abordatge de les situacions de maltractament que es puguin produir a la ciutat". Aquesta recerca, i dona continuïtat al treball endegat per l'Ajuntament de Barcelona en els darrers anys per millorar el coneixement sobre les situacions de maltractament a les persones grans i innovar el tipus d'abordatge psicosocial rehabilitador des del context dels serveis socials bàsics.

La recerca forma part d'un projecte més ampli que s'ha dut a terme en diferents fases. La fase de desenvolupament tècnic, dirigida a establir les bases teòriques i conceptuals que han permès identificar les situacions tipus en què es donen els MPG, així com els diferents factors implicats, desencadenants i variables associades que hi intervenen.

L'elaboració del Mapa d'àrees clau³ va ser l'inici del camí cap a la definició dels paràmetres de funcionament familiar que intervenen en l'emergència del MPG.

Aquest mapa és una eina visual que organitza els paràmetres rellevants en l'emergència i el desenvolupament dels casos de maltractament, així com la forma en què interaccionen entre ells. D'aquesta manera, mostra els factors i elements que són presents en una situació de MPG i, alhora, n'emfatitza el caràcter multivariable i relacional. En definitiva, el mapa té l'objectiu de recollir i posar en relació tots els factors que intervenen de forma interconnectada en els casos de MPG d'una manera esquemàtica i resumida.

Esquema 1. Mapa de les àrees clau



El mapa s'organitza en quatre àrees clau, que fan referència als quatre grans àmbits que cal tenir en compte a l'hora de valorar una possible situació de maltractaments. Aquestes àrees interactuen entre elles, fent més o menys probable l'aparició d'un cas de maltractaments a les persones grans. Tal com recull la figura 1, les quatre àrees són les següents: a) la persona gran; b) la persona responsable del maltractament; c) la manca o disponibilitat de recursos de suport i ajuda, i c) el context relacional, les dinàmiques i els patrons familiars. Totes aquestes àrees estan, al seu torn, influenciades per un seguit de factors estructurals i socials que determinen el context més ampli d'emergència de les situacions de MPG.

3. Departament de Planificació i Processos, Spora Sinergies (2018), Informe fase 2. Projecte de desenvolupament tècnic. *Identificació de les situacions en què es dona maltractament a les persones grans. Factors implicats, desencadenants i variables associades*, document intern no publicat, Àrea de Drets Socials, Ajuntament de Barcelona.

Cadascuna de les àrees clau és un dels àmbits que cal analitzar per comprendre la situació en què emergeixen els casos de MPG. Per tal de facilitar aquesta anàlisi, cada àrea del mapa inclou tot un seguit de paràmetres que cal valorar. Així, dins de cada àrea hi ha indicadors, variables o bé factors de risc i de protecció que ajuden a discernir quina probabilitat hi ha que es doni una situació de MPG. A més de valorar cada àrea clau per separat, és igualment important tenir present la relació entre totes i cadascuna d'elles. Cap de les àrees clau ni dels indicadors que s'hi inclouen són explicatius per si sols, sinó que actuen de manera conjunta. Per tant, cal valorar tots els paràmetres, factors de risc i de protecció relacionats amb cada àrea, així com la seva possible combinació. En cap cas es pot prendre de manera aïllada cap dels factors o àrees per valorar la probabilitat d'emergència d'una situació de MPG.

L'àrea del context relacional, dinàmiques i patrons familiars és una de les quatre àrees claus; la revisió bibliogràfica que s'ha dut a terme permet afirmar que és en aquest àmbit on s'observa una manca d'estudis i d'evidència científica que hagi explorat la vinculació entre aquesta i les situacions de MPG (Cardona, Meyer, Schiamberg i Post, 2007; Iborra, 2009; Sanmartín *et al.*, 2001; Tabueña, 2006). Per tant, a diferència de la resta d'àrees, gairebé no hi ha estudis que estableixin quins factors de l'esfera familiar i relacional incideixen en l'emergència d'una situació de MPG, malgrat que és especialment rellevant, atès que bona part de les situacions de maltractament es donen dins l'entorn familiar, tal com s'indica en múltiples documents, guies i protocols adreçats a l'atenció dels MPG.

D'aquí l'interès de dur a terme una recerca aplicada que disminueixi aquest buit de coneixement i pugui contribuir a millorar tant la prevenció i el diagnòstic com la intervenció en casos de MPG. Per fer-ho possible, es va establir una col·laboració amb el Grup de Recerca de Parella i Família (GRPF) de la Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i l'Esport Blanquerna (FPCEE, Universitat Ramon Llull) i l'Àrea de Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI de l'Ajuntament de Barcelona, amb els objectius següents:

Identificar i descriure els contextos relacionals, dinàmiques i patrons familiars que es donen en les situacions on emergeix el MPG:

- Validar les situacions tipus relacionades amb l'emergència dels maltractaments a les persones grans.
- Identificar quins processos relacionals amb la funcionalitat familiar hi són presents i de quina manera intervenen en cada una de les situacions tipus.
- Fer el diagnòstic relacional per definir quin és l'abordatge psicosocial i l'estratègia d'intervenció més adequada.

La metodologia de la recerca va ser des d'una aproximació mixta quantitativa i qualitativa.

1. Metodologia

Disseny. El disseny d'aquesta recerca està basat en una aproximació mixta quantitativa i qualitativa amb la finalitat d'obtenir una comprensibilitat més gran en relació amb els objectius d'estudi. En concret, dels diferents tipus

de dissenys mixtos possibles, ens hem basat en el disseny explicatiu segons Creswell i Plano Clark (2011), l'objectiu del qual és obtenir informació quantitativa, utilitzant posteriorment la informació qualitativa per explicar, potenciar o matisar els resultats obtinguts.

Procediment. La present recerca aplicada es va desenvolupar en quatre fases seguint un procés seqüencial per afavorir la recollida de dades a través de diferents tècniques i la seva anàlisi posterior seva anàlisi posterior (esquema 2).

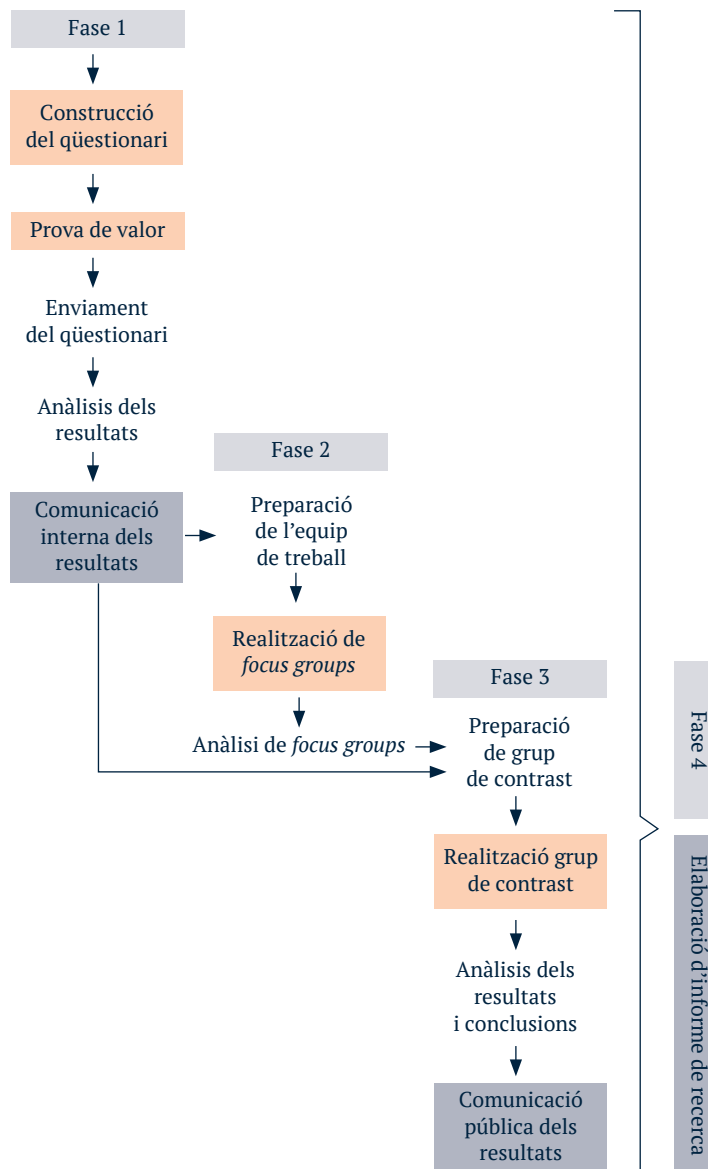
Tècniques i participants. El treball de camp es va dur a terme mitjançant tres tècniques principals de recerca:

1. Questionari

El seu disseny va permetre la recollida d'informació relativa a l'exercici dels professionals als centres de serveis socials (CSS) i a la seva experiència en l'atenció de casos de MPG. Constava de tres apartats:

- En el primer apartat hi havia preguntes sobre les dades professionals de cada participant: rol professional, districte en el qual treballaven i anys d'experiència professional als SSB.
- El segon apartat recollia informació sobre la freqüència de les situacions tipus familiars en què es dona MPG, amb o sense disfuncionalitat familiar, què s'havien trobat al llarg de la seva pràctica professional als CSS.
- El tercer i últim apartat se centrava a respondre diverses preguntes en relació amb dos casos (cas A i cas B)

Esquema 2. Les quatre fases de la recerca aplicada



aleatoris de les set situacions tipus disfuncionals identificades. La bateria de preguntes d'aquest darrer apartat feia referència a variables relacionades amb el MPG, les dimensions relacionals i els indicadors que valoraven el grau de funcionalitat familiar.

Aquest qüestionari es va enviar a tots els i les professionals dels CSS. El van respondre un total de 64 professionals que formen part de la USTAC (Unitat de Seguiment, Tractament i Acció Col·lectiva) i atenen persones grans. El 89,06% dels participants van ser treballadors socials i, en un percentatge menor, psicòlegs i educadors, 7,81% i 3,12%, respectivament.

Quant a la distribució per districtes dels CSS en els quals treballen els participants, el 23,4% ho fan al districte d'Horta-Guinardó, un 20,3% a l'Eixample, un 10,9% al districte de Sant Martí, seguit per un 9,4% al districte de Ciutat Vella i Sant Andreu. Respecte als anys d'experiència professional, cal destacar que el 34,4% tenien un trajectòria laboral de més de 16 anys. Per tant, es pot afirmar que els i les professionals que van respondre al qüestionari tenien molta experiència en l'àmbit objecte d'estudi.

2. Focus group o grup de discussió

Per recollir les dades qualitatives, es van realitzar tres *focus group*, seguint les guies proposades per Breen (2006) i per Morgan i Krueger (1998). Aquesta tècnica es considera apropiada per facilitar la generació de noves idees en un context d'interacció (Breen, 2006) i és un procediment de recollida de dades idoni per copsar les necessitats dels professionals com a grup, per facilitar l'emergència d'un discurs conjunt i conèixer el fenomen d'estudi a

través de les pròpies paraules dels professionals com a individus i com a part d'un col·lectiu. Hi van participar 24 professionals dels CSS.

Es va estructurar en tres parts:

- Explorar les qüestions associades a la derivació i la detecció dels casos de maltractament.
- Recollir les dificultats durant la intervenció (ja fos en la fase de recollida de dades, com en la de presa de decisions sobre el tipus d'abordatge), matisar el patró de famílies d'acord amb la realitat que es troben, per contrastar-les amb les situacions tipus detectades a la fase de desenvolupament tècnic, i explorar la modalitat de treball (interdisciplinari, en coordinació o en solitari).
- Recollir el tipus d'intervenció que els professionals duïen a terme.

3. Grup de contrast tècnic

Una vegada analitzades les dades recollides tant del qüestionari com dels *focus group*, es van presentar en un grup de contrast tècnic format per sis professionals dels SSB per validar i prendre decisions sobre les dades triangulades. Aquests professionals tenien experiència atenent casos de MPG i també havien contestat el qüestionari i participat en els *focus groups*. El procediment de triangulació permet donar més consistència a les dades obtingudes (Patton, 2002) i afinar la proposta per tal que s'ajusti a les necessitats del dia a dia dels professionals que intervenen (Cantor, 2002). Els objectiu d'aquesta fase eren els següents:

- Reflexionar sobre la conceptualització de les situacions tipus.
- Contrastar i validar les categories i subcategories a partir de l'anàlisi del context relacional en famílies amb MPG.
- Mostrar i discutir els eixos de diagnòstic relacional respecte al grau de funcionalitat familiar a partir de les cinc dimensions relacionals bàsiques.
- Analitzar la utilitat dels mapes relacionals de cada situació tipus validada, a l'hora de definir quin és l'abordatge psicosocial i l'estratègia d'intervenció més adequada per abordar la situació familiar.
- I, finalment, treballar conjuntament amb aquests professionals va permetre el contrast dels continguts de la *Guia d'orientació pel diagnòstic i el tractament del context relacional, dinàmiques i patrons familiars en què es dona el maltractament a persones grans*, així com definir l'estructura en la qual s'ha dut a terme.

2. Resultats

Els resultats de la recerca aplicada que s'exposaran han de ser llegits des d'un context més macro i general sobre la categorització de les situacions tipus en què es dona MPG, fruit de l'anàlisi descriptiva realitzada; després es passa per l'anàlisi del grau de funcionalitat familiar i els processos que l'expliquen a partir de cinc dimensions bàsiques (identitat, estructura, adaptabilitat, comunicació i dinàmica familiar); finalment, s'acaba amb les conclusions extretes d'una anàlisi més micro, resultat de les correlacions més

significatives entre els indicadors d'una mateixa dimensió i entre el conjunt dels indicadors de les cinc dimensions. Per tant, les conclusions queden agrupades en tres grans blocs:

1. Categorització de les situacions tipus de famílies on es dona MPG
2. Patrons relacionals de les famílies amb disfuncionalitat familiar segons les cinc dimensions de funcionalitat familiar
3. Conclusions de l'anàlisi de les correlacions intraindicadors i interindicadors de les dimensions relacionals de les cinc situacions tipus amb disfuncionalitat familiar prèvia a la situació de maltractament

1. Categorització de les situacions tipus de famílies en casos de MPG

Les situacions tipus en casos de MPG que han estat validades es poden agrupar en dos grans grups en funció de la presència o no de disfuncionalitat familiar prèvia a la situació de MPG (taula 1).

La situació 1. "Fills o filles grans que no s'han independitzat mai i conviuen amb la persona gran"

- Són fills/es que no han fet el procés d'individuació i no s'han desvinculat mai de la família perquè el tipus de relació establerta no ho ha permès.
- Són famílies que no faciliten l'autonomia dels seus membres i on es donen relacions de dependència

Taula 1. Situacions tipus de famílies en casos de MPG

Disfuncionalitat familiar	1. Fills o filles grans que no s'han independitzat mai i conviuen amb la persona gran
	2. Fills o filles grans que retornen a la convivència: pseudoindividuació
	3. Situació de violència de masclista de parella en persones grans
	4. Famílies amb patrons disfuncionals instaurats anteriors a la situació actual
	5. Aprofitament oportunista amb relacions de parentiu llunyanes
No disfuncionalitat familiar	6. Situacions de sobrecàrrega del cuidador
	7. Dificultat per enfrontar-se al canvi d'etapa de cicle vital. Interdependència familiar. Dificultat per canviar rols i funcions

mútua i vincles poc diferenciats i fusionals. Tot i així, la vinculació afectiva està poc preservada i hi ha un escàs sentiment de pertinença.

- Poden donar-se i és habitual observar problemes de salut mental i/o consum.
- Un desencadenant freqüent és la mort d'un dels pares, que suposa un moment crític, que provoca un grau d'exigència superior pel fill que no és capaç de gestionar.

La situació 2. “Fills o filles grans que retornen a la convivència: pseudo-individuació”

- La persona gran torna a conviure amb el/ fill/a, ja sigui perquè aquest/a retorna al domicili familiar, o bé perquè la persona gran es trasllada a casa del fill/a.
- Tot i tenir similituds amb la situació tipus 1, aquí el procés de desvinculació familiar s’ha produït amb més

o menys èxit. El retorn pot estar vinculat a la presència d’estressors vitals, com ara: separacions, pèrdues de feina i/o d’habitatge, inestabilitat econòmica cronificada..., que provoca noves situacions de dependència.

- Hi ha una disfunció del vincle i solen donar-se relacions de conflicte prèvies.

La situació 3. “Situació de violència masclista de parella en persones grans”

- La persona gran conviu amb la seva parella, que és la que exerceix els maltractaments.
- La conducta violenta està lligada a la relació que la parella ha mantingut al llarg de la seva història. Cal tenir en compte que haver de cuidar a la parella pot provocar un canvi en la definició del “poder” en la relació. Parelles amb antecedents de violència, poden augmentar, disminuir o invertir la el rol de qui fa la conducta violenta.

La situació 4. “Famílies amb patrons disfuncionals instaurats anteriors a la situació actual”

- Tot i no haver-hi convivència, s’observa una història de relació conflictiva de llarga evolució, maltractament previ i/o ús de la violència com a forma per resoldre les desavinences.
- Els patrons disfuncionals es poden observar en dues dimensions: vertical (de pares a fills, de fills a pares o ambdós) o horitzontal (entre germans).
- Els patrons poden anar de menys a més gravetat, i se situen en un contínuum que va de la conflictivitat (missatges desqualificadors o desconfirmadors) a la violència instaurada (maltractament físic).

La situació 5. “Aprofitament oportunista amb relacions de parentiu distanciades”

- La majoria de les vegades, la funció del cuidador no està definida clarament i al no existir un vincle significatiu, hi ha sentiment d’obligatorietat en la cura i no de compromís.
- La persona gran pot convertir-se en un destorb, a mesura que augmenta la situació de dependència i la necessitat de cura, pot donar-se situacions de negligència i si hi ha béns i recursos materials, pot aparèixer l’abús econòmic.

Pel que fa a les situacions tipus 6 i 7, s’ha comprovat que tot i ser presents en l’exercici professional, corresponen

a dificultats més funcionals i adaptatives de les famílies, en què la conducta violenta seria un símptoma més o menys puntual, però no correspondrien a un patró de comportament instaurat i estable, per la qual cosa no passarien a formar en si mateixes una situació tipus. Per tant, l’abordatge psicosocial no seria tan complex i segurament requeriria d’una intervenció més de gestió de recursos de suport i ajuda.

Cal comentar, però, que quan aquestes circumstàncies apareixen juntament amb les situacions validades on hi ha disfuncionalitat familiar prèvia a la situació de MPG, són un element que afegeix complexitat i dificultat.

2. Patrons relacionals de les famílies amb disfuncionalitat familiar segons les cinc dimensions de funcionalitat familiar

El funcionament familiar és un component essencial en la salut emocional i física dels seus membres, ja que considera que la qualitat de la seva relació determina la promoció de la salut de la família i actua com a factor predictiu de la dinàmica familiar (Castilla i Palma, 2014). Malgrat que la família es considera el lloc idoni per a la protecció dels seus membres, aquest esdevé també l’àmbit on se solen observar més conflictes i disfuncionalitat familiar (Reyes, Valderrama, Ortega, i Chacón, 2010). Quan el funcionament és inadequat, els problemes o les frustracions esdevenen una amenaça per a la seva dinàmica interna. Valorar el grau de funcionalitat familiar pot ajudar a identificar els conflictes o disfuncions presents a la família, amb l’objectiu de dotar d’eines per millorar-los.

Reformulant la proposta de Martín i Menéndez (2014), les dimensions cabdals a l’hora d’entendre el grau de

funcionalitat familiar són cinc: identitat, estructura, adaptabilitat, comunicació i dinàmica familiar o joc relacional. Per valorar cadascuna d’aquestes dimensions, es disposa d’un seguit de paràmetres binaris que permeten identificar el tipus de funcionalitat familiar dins d’un gradient que va de menys a més funcionalitat. A més de les dimensions, hem identificat un seguit d’indicadors per a cada una d’elles, que permeten copsar la realitat de cada context familiar (taules 2 i 3).

Els resultats obtinguts han posat de manifest que les dimensions relacionals definides són vàlides i útils per valorar el grau de funcionalitat de les famílies amb MPG, i alhora permeten discernir si hi ha uns processos relacionals més discriminants que d’altres per orientar el diagnòstic i el tractament.

Pel que fa a la dimensió identitat familiar, s’observa que els indicadors tendeixen a una polarització i configuren dos patrons relacionals. Es poden trobar famílies amb casos de MPG en les quals la identitat familiar tendeix a caracteritzar-se per una vinculació afectiva alta, amb un elevat grau de sentiment de pertinença i amb límits difusos entre la identitat familiar i la individual, cosa que facilita que entre els membres de la família no hi hagi diferenciació (simbiosi). També trobem famílies en les quals el patró d’identitat familiar es caracteritza per una desvinculació afectiva elevada, amb un sentiment d’independència alt, amb presència de límits rígids entre la identitat familiar i la individual que facilita que entre els membres de la família hi hagi una extrema diferenciació i autonomia (individuació). Seguint amb les aportacions de Minuchin (1974) i Minuchin i Fishman

Taula 2. Valoració del grau de funcionalitat familiar

Dimensions	Paràmetres	
Identitat familiar	Individuació - diferenciació dels membres. Independència de pensaments, sentiments i judicis	Simbiosi - límits precaris entre la identitat familiar i la identita individual, dependència mútua, fusió i poca diferenciació
	Pertinença - Cohesió proximitat emocional, compromís mutu, intimitat	Distància afectiva - manca de contacte social, preval la individualitat, distància emocional
Estructura familiar	Estructuració - marc familiar estable. Límits clars entre rols i jerarquies, patrons de comportament complementaris.	Desestructuració - manca d’acords sobre la complementarietat de comportaments. Manca de claredat en les normes de funcionament familiar, en els límits i les jerarquies
Adaptabilitat familiar	Flexibilitat - capacitat d’ajustar-se a diferents condicions i canvis	Rigidesa - respostes inadequades i de forma estereotipada a diferents condicions
Comunicació familiar	Comunicació clara - intercanvi d’informació de forma oberta i eficaç	Comunicació confusa - intercanvi confús i estil d’interacció negatiu
Dinàmica familiar o jocs relacionals	Funcionals - dinàmiques familiars i triangles relacionals flexibles i adaptatius al cicle vital familiar	Disfuncionals - dinàmiques familiars i triangles relacionals rígids i no adaptatius al cicle vital familiar Triangulació (desqualificacions) o coalició (desconfirmacions)

Taula 3. Indicadors específics de cada dimensió relacional del funcionament familiar

Dimensions	Indicadors
Identitat familiar	- Vinculació afectiva - Sentiment de pertinença - Individuació i simbiosi: límits i presència de diferenciació i autonomia
Estructura familiar	- Rols i jerarquies - Normes i regles
Adaptabilitat familiar	- Capacitat de reacció davant d'una situació de desequilibri - Desconfiança i resistència a l'hora de compartir un problema - Capacitat de demanar ajuda
Comunicació familiar	- Presència de missatges positius, clars i eficaços - Presencia de dobles missatges - Capacitat de compartir emocions obertament - Presència de desconfiança - Ús de llenguatge excessivament crític i desqualificador - Ús d'un llenguatge desconfirmador - Habilitats comunicatives i resolució de conflictes
Dinàmica familiar o jocs relacionals	- Presència de dinàmiques o joc relacional triangulació - Presència de dinàmica o joc relacional tipus coalició

(1982), podem parlar de famílies amb MPG, segons els indicadors que configuren la identitat familiar, amb un grau de funcionament que tendeix a l'aglutinament

o bé amb un grau de funcionament que tendeix a la desvinculació.

Per tant, es pot concloure que la identitat familiar és un procés relacional rellevant i necessari però no suficientment discriminatiu per conèixer el grau de funcionalitat familiar en casos de MPG.

En relació amb la dimensió d'adaptabilitat i estructura familiar, s'observa que les famílies amb MPG tendeixen a una adaptabilitat baixa (poca capacitat de reacció davant una situació de desequilibri i poca capacitat de compartir problemes amb la xarxa natural de suport), a un tipus d'estructura familiar que es caracteritza per rols difusos entre subsistemes (especialment parental i filial), amb presència de normes i regles familiars implícites i secretes, així com una habilitat baixa o molt baixa per demanar ajuda. Això comporta que la construcció de l'estructura familiar sigui confusa i no permeti una adaptació funcional i sana (Minuchin i Fishman, 1982), i que els membres de la família tinguin menys capacitat d'afrontar adequadament els reptes del moment vital que viuen (Segrin i Flora, 2001; Smith *et al.*, 2009).

Finalment, el patró majoritari d'aquestes famílies quant a comunicació i dinàmica familiar es caracteritza per un tipus de comunicació basada en la desconfiança, amb grans dificultats per compartir emocions obertament i amb una elevada presència de dobles missatges. Seguint amb les aportacions de Watzlawick *et al.* (1985), aquestes famílies es caracteritzen per emetre missatges confusos i contradictoris que afecten la comunicació sana i fluida entre els seus membres.

De la mateixa manera, si es té en compte Segrin i Flora (2011) i Smith *et al.* (2009), són famílies en les quals s'evidencia que la comunicació és negativa. És a dir, utilitzen habitualment la crítica, la negació de sentiments i el conflicte excessiu, i no presenten capacitat d'escolta.

Si, a més, hi afegim l'anàlisi dels jocs relacionals del tipus triangulació o coalició, podem fer una fotografia més precisa del grau de funcionalitat o disfuncionalitat familiar, ja que ens informa del nivell de presència de missatges desqualificadors o desconfirmadors.

Segons Guerin *et al.* (1996), identificar triangles relacionals dins d'un sistema familiar ajuda a discernir el grau de cronificació i de rigidesa del conflicte relacional entre els membres. Seguint amb les aportacions de Minuchin (2003), les famílies amb un joc relacional de tipus triangulació solen utilitzar la persona gran com un instrument per al seu benefici, i la interacció entre els seus membres es basa en missatges desqualificadors.

Cal dir que en el present estudi, el joc relacional de tipus coalició no s'ha observat amb tanta freqüència. Malgrat tot, s'ha detectat en alguns casos i, per tant, cal tenir present que la coalició esdevé un joc relacional més patològic i conflictiu, atès que l'aliança entre els dos membres té com a objectiu anar en contra d'un tercer (Minuchin, 1986).

Així, doncs, aquestes consideracions van en la mateixa línia que Corsi (1999) quan ressalta la importància de la comunicació familiar com a focus d'anàlisi obligat, ja que l'avaluació d'aquest àmbit és una eina i un recurs vital en

els processos psicosocials d'intervenció i un predictor molt eficaç del grau de funcionament familiar.

3. Conclusions de l'anàlisi de les correlacions intraindicadors i interindicadors de les dimensions relacionals de les cinc situacions tipus amb disfuncionalitat familiar prèvia a la situació de maltractament

Situació tipus 1. Fills o filles grans que no s'han independitzat mai i conviuen amb la persona gran

- Identitat familiar: la manca de diferenciació entre els membres correlaciona amb un alt nivell de vinculació i la presència de missatges tipus desconfirmadors.
- Estructura i adaptabilitat familiar: s'observa una adaptació baixa davant de situacions de desequilibri, amb una escassa capacitat per compartir problemes i demanar ajuda. Alhora, s'evidencia la presència de rols difusos, així com normes i regles implícites i secretes.
- Comunicació i dinàmica familiar: es fa explícita la presència de dobles missatges, comunicació emocional basada en la desconfiança i una gran dificultat per compartir les emocions obertament, elements que alhora es relacionen amb escasses habilitats comunicatives i una baixa capacitat per demanar ajuda. També es donen missatges desconfirmadors i desqualificadors que poden facilitar la presència de triangulacions i/o coalicions.

Els indicadors interrelacionats més discriminatius són els indicadors d'adaptabilitat familiar amb els de comunicació familiar.

Situació tipus 2. Fills o filles grans que retornen a la convivència: pseudoindividuació

- Identitat familiar: nivell alt de vinculació afectiva i sentiment de pertinença, que implica una manca de diferenciació entre els membres de la família i la presència de límits, rols i normes difuses. S'observa desconfiança a l'hora de compartir els problemes. Es poden trobar famílies, a diferència de la situació tipus 1, en les quals hi ha una certa vinculació afectiva i presència de missatges clars, però això no implica necessàriament més capacitat de demanar ajuda, però sí menys probabilitat de coalicions.
- Estructura i adaptabilitat familiar: l'adaptació és baixa davant de situacions de desequilibri. Es fa evident la presència de rols difusos, normes i regles implícites i secretes que es relaciona amb una manca de diferenciació i presència de dobles missatges.
- Comunicació i dinàmica familiar: presència de dobles missatges i desqualificacions, comunicació emocional basada en la desconfiança i dificultat per compartir les emocions obertament. Hi pot haver triangulacions o coalició. També es poden trobar famílies en les quals els missatges siguin clars, la qual cosa indicarà presència de vinculació afectiva i, per tant, un millor pronòstic de la situació familiar.

Els indicadors interrelacionats més discriminatius són els indicadors de comunicació familiar amb els de dinàmica familiar.

Situació tipus 3. Situacions de violència masclista de parella en persones grans

- Identitat familiar: s'observa una elevada vinculació afectiva i sentiment de pertinença, i per tant una manca de diferenciació. Es constata la presència de límits difusos entre la identitat personal i la conjugal amb presència de dobles missatges. Segons es desprèn dels resultats, la identitat individual i familiar es fusiona amb la identitat de parella. Aquesta dimensió és més discriminativa en aquesta situació tipus que en la 1 i 2.
- Estructura i adaptabilitat familiar: es dona la presència de rols i normes confuses, implícites i secretes. També s'observa poca capacitat de reacció davant situacions de desequilibri i desconfiança per compartir problemes i demanar ajuda.
- Comunicació i dinàmica familiar: es confirma la presència de dobles missatges que es relaciona amb l'existència de límits difusos entre la identitat individual i la de parella. Comunicació emocional basada en la desconfiança i dificultat per compartir les emocions i problemes obertament. Ús de llenguatge crític i desconfirmador per part del cònjuge que adopta la conducta violenta. Així mateix, s'observa per part del cònjuge que rep el maltractament escasses habilitats comunicatives, i menys capacitat per demanar ajuda, informació o recursos institucionals.

Els indicadors interrelacionats més discriminatius són els de comunicació familiar amb els d'adaptabilitat familiar.

Situació tipus 4. Situacions de famílies amb patrons disfuncionals instaurats anteriors a la situació actual

- Identitat familiar: es constata una manca de diferenciació entre els membres, amb una elevat sentiment de pertinença i vinculació afectiva, que alhora es correlaciona amb límits difusos entre la identitat individual i familiar. L'estructura familiar es caracteritza per un funcionament amb normes difuses, secretes o implícites, que provoca una inversió dels rols i les jerarquies. La comunicació està basada en la desconfiança i es fa complicat compartir problemes i emocions, i augmenta l'ús d'un llenguatge crític i desqualificador o desconfirmador.
- Estructura i adaptabilitat familiar: s'observa poca capacitat per demanar ajuda, així com per reaccionar davant de situacions de desequilibri; al mateix temps, com més presència de normes i regles implícites i secretes, més confusos seran els límits entre la identitat individual i la familiar i més difusió dels rols es donarà.
- Comunicació i dinàmica familiar: es percep la presència de dobles missatges, una comunicació emocional basada en la desconfiança i una gran dificultat per compartir les emocions obertament. Així mateix, en la dinàmica familiar s'observa la presència de triangulació o coalició, un ús de llenguatge crític desqualificador i/o desconfirmador que es relaciona amb normes confuses, secretes i implícites.

Comunicació, estructura i dinàmica familiar són dimensions que tenen un pes significatiu a l'hora de

valorar el grau de funcionalitat familiar en aquest tipus de situació.

Situació tipus 5. Aprofitament oportunista amb relacions de parentiu distanciades

- Tot i confirmar-se l'existència d'aquesta situació, no són les més freqüents i, per aquest motiu, l'anàlisi de les dades no ha pogut ser tan exhaustiva com en la resta de situacions tipus analitzades.
- Malgrat tot, cal subratllar que per fer una bona exploració d'aquesta situació tipus la dimensió més discriminativa és la de comunicació familiar i aquesta relacionada amb el grau de vinculació afectiva (identitat familiar) entre la persona gran i el familiar amb relació de parentiu llunyà. També, la presència de triangulació (dinàmica familiar) i difusió de rols (estructura familiar).

3. Conclusions

En vista dels resultats obtinguts, es pot afirmar que s'han assolit els objectius plantejats d'aquesta recerca aplicada col·laborativa, ja que ha estat possible identificar i descriure els contextos relacionals, les dinàmiques i els patrons familiars en què es dona el maltractament, validar la categorització de les situacions tipus de famílies en casos de MPG i identificar quins processos relacionats amb la disfuncionalitat familiar estan presents i de quina manera intervenen en cada una d'aquestes.

Fruit d'aquests resultats, s'ha dissenyat la *Guia d'orientació per al diagnòstic i el tractament del context relacional, les dinàmiques i els patrons familiars en què es dona el*

maltractament a les persones grans que pretén dotar els i les professionals dels SSB d'estratègies útils per al diagnòstic relacional i oferir recomanacions per a l'abordatge psicosocial i el tractament social i psicològic.

Aquesta guia consta de dues parts. Una primera, de contextualització, que emmarca i recull els aspectes conceptuals i tècnics més rellevants i que dona pas a una segona part que és pròpiament la guia.

El document resultant és un quadern de treball molt pràctic que ajuda a:

- Sistematitzar la recollida d'informació decisiva per al cas: anàlisi de la demanda.
- Identificar elements que faciliten l'exploració del sistema familiar i relacional: genograma trigeneracional i mapa relacional, factors de risc i/o protecció vinculats a la persona gran i els seus familiars, xarxa de suport i de recursos.
- Recollir la informació per valorar el grau de funcionalitat familiar a partir de les dimensions relacionals definides: identitat, estructura, adaptabilitat, comunicació i dinàmica familiar.
- I, finalment, desplega orientacions de treball per als i les professionals en relació amb les dinàmiques familiars en cada una de les situacions tipus validades, definint objectius de treball i oferint els elements més rellevants per a l'abordatge i el tractament social i psicològic.

Bibliografia

- AJUNTAMENT DE BARCELONA (2017). *Línies d'intervenció en l'abordatge dels maltractaments a les persones grans 2017-2019*. Document intern no publicat. Direcció d'Intervenció Social, Departament de Gent Gran. Àrea de Drets Socials. Barcelona.
- AJUNTAMENT DE BARCELONA (2018). *Informe fase 2. Projecte de desenvolupament tècnic. Identificació de les situacions en què es dona maltractament a les persones grans. Factors implicats, desencadenants i variables associades*. Document intern no publicat. Àrea de Drets Socials. Direcció d'Innovació i Estratègia, Departament de Planificació i Processos, SPORA Sinergies. Barcelona.
- BREEN, R. L. (2006). "A practical Guide to Focus-Group Research". *Journal of Geography in Higher Education*, 30(3), p. 463-475.
- CANTOR, G. (2002). "La triangulación metodológica en ciencias sociales". *Cinta de Moebio. Revista Electrónica de Epistemología de Ciencias Sociales*.
- CARDONA, J. R. P.; MEYER, E.; SCHIAMBERG, L.; POST, L. (2007). "Elder abuse and neglect in Latino families: An ecological and culturally relevant theoretical framework for clinical practice". *Family Process*, 46 (4), p. 451-470.
- CASTILLA, R.; PALMA, M^a O. (2014). "El maltrato a personas mayores en el ámbito familiar. Aproximación a la situación en Málaga (España)". *Trabajo Social Global. Revista de investigaciones en intervención social*, 4 (7), p. 20-35.
- CORSI, J. (1999). *Violencia familiar: una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Buenos Aires: Paidós.
- CRESWELL, J. W.; PLANO CLARK, V. L. (2011). *Designing and conducting mixed methods research* (2a ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- GUERIN, P.; FOGARTY, T.; FAY, L.; GILBERT, J. (2000). *Triángulos relacionales: el a-b-c de la psicoterapia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- IBORRA, I. (2009). "Factores de riesgo del maltrato de personas mayores en la familia en población española". *Zerbitzuan*, 45, p. 49-57.
- MARTÍN, J. C.; MENÉNDEZ, S. (2014). *Instrumentos para la evaluación del contexto familiar. V Jornadas de Parentalidad Positiva*. <http://www.vjornadasparentalidad.esm>
- MINUCHIN, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge MA: Harvard University Press.

MINUCHIN, S. (1986). *Calidoscopio familiar: imágenes de violencia y curación*. Paidós: Barcelona.

MINUCHIN, S.; FISHMAN, H. C. (2008). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Paidós.

MORGAN, D.; KRUEGER, R. (1998). *The focus group kit*. Thousand Oaks: SAGE Publications.

PATTON, M. Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods* (3a edició). Thousand Oaks, CA: Sage.

REYES, S.; VALDERRAMA, O.; ORTEGA, K.; CHACÓN, M. (2010). “Funcionalidad familiar y estilos de vida saludables. Asentamiento humano Nuevo Paraíso-distrito de Pativilca, 2009”. *Aporte Santiaguino*, 3 (2), p. 214-221.

SANMARTÍN, A. R.; TORNER, J. A.; MARTÍ, N. P.; IZQUIERDO, P. D.; SOLÉ, M. C.; TORRELLAS, N. R. (2001). “Violencia doméstica: prevalencia de sospecha de maltrato a ancianos”. *Atención Primaria*, 27 (5), p. 331-334.

SEGRIN, C.; FLORA, J. (2011). *Family communication* (2a ed.). New York: Routledge.

SMITH, K. M.; FREEMAN, P. A.; ZABRISKIE, R. (2009). “An examination of family communication within the core and balance model of family leisure functioning”. *Family Relations*, 58 (1), p. 79-90. doi: 10.1111/j.1741-3729.2008.00536.x.

TABUEÑA, M. (2006). “Los malos tratos y vejez: un enfoque psicosocial”. *Psychosocial Intervention*, 15 (3), p. 275-292.

WATZLAWICK, P.; HELMICK, J.; JACKSON, D. (1985). *Teoría de la comunicación humana: Teorías, patologías y paradojas*. Barcelona: Editorial Herder.

WATZLAWICK, P.; WEAKLAND, J. H.; FISCH, R. (1992). *Cambio*. Barcelona: Editorial Herder.

La bretxa digital de gènere en l'experiència vital de les dones grans

Gabriela del Valle Gómez

Sociòloga, especialitzada en temes d'envelliment

Paraules clau: bretxa digital, fractura digital, estereotips de gènere i edat, envelliment actiu



Malgrat les dificultats en l'adaptació a les competències digitals, cada vegada més persones grans interactuen en el ciberespai; tanmateix, la doble bretxa digital, de gènere i d'edat, continua sent un desafiament per a la seva e-inclusió. Les dones grans han tingut més impediments per socialitzar-se en les tecnologies de la informació i de la comunicació (TIC) com a conseqüència de la conjunció de desigualtats que han configurat les seves biografies. L'ús i l'apropiació de les TIC pot implicar autèntiques transformacions en la seva vida quotidiana, i pot generar l'oportunitat de desenvolupar altres rols, ocupar altres espais, crear altres formes de relació personal, etcètera, la qual cosa milloraria la seva qualitat de vida. Aquest article ofereix una interpretació de la relació de les dones grans i les TIC a través del relat vital de dones catalanes que se'n van convertir en usuàries transitant l'etapa vital de la vellesa¹.

Introducció

La societat de la informació emergeix com un fenomen que ha acompanyat la creació d'una societat global i del coneixement, en la qual l'accés i l'ús de les tecnologies de la informació i de la comunicació és una font de noves oportunitats, però també de noves desigualtats socials (Bonder, 2004; Castells, 1998; García Canclini, 2004; Wolton, 2004, i Tezanos, 2004). La "societat xarxa" (Castells, 2006) ha donat lloc a noves formes de sociabilitat

1. El contingut de l'article es basa en la investigació desenvolupada per al projecte subvencionat per l'Institut Català de les Dones (ICD) "Anàlisi de la relació de les dones de 65 i més anys amb les noves tecnologies en els entorns associatius i formatius", dut a terme durant el 2011 per l'equip de l'Institut Català de l'Envelliment de la UAB, del qual vaig formar part.

i nous mecanismes de participació social i ha fet un entramat de l'espai de la ciutadania digital. L'accés a les TIC i el seu ús és una condició per a la participació en l'espai de la ciutadania digital; actualment, la participació és desigual i està condicionada per factors com ara la classe social, el gènere, l'ètnia o l'edat.

La bretxa digital és una manifestació d'aquestes desigualtats. La primera bretxa digital està relacionada amb l'accés a l'ordinador i a la connexió a internet; la segona afecta els usos (tant la intensitat com la varietat) i està determinada per les capacitats i habilitats de les persones per utilitzar equips i recursos TIC. Encara que la bretxa d'accés encara persisteix entre persones grans o entre grups de baix nivell econòmic i formatiu, actualment les polítiques en promouen l'ús i les habilitats (Castaño, 2008). En el cas específic de les dones grans, la bretxa digital té una expressió en ambdós sentits: en l'accés i en l'ús. Les dones se situen en una posició de desavantatge davant dels homes, a causa que en fan un ús més restringit i que requereix, generalment, menys destresa tecnològica.

Les motivacions i les barreres d'accés de les persones grans a les TIC és un tema que s'ha analitzat molt (Castaño, 2009; Miranda, 2007; Sayago, 2009). No obstant això, l'abordatge des de la perspectiva de gènere continua sent un àmbit d'interès, sobretot si l'anàlisi ajuda a identificar les barreres i els facilitadors en el procés d'apropiació de les tecnologies. Castaño (2008) es concentra en aquest punt i especifica la manera com influeixen el nivell formatiu, la trajectòria laboral, el nivell econòmic i l'edat de les dones, en la relació amb les TIC.

En la segona bretxa hi influeixen elements culturals, familiars i socials, i comprendre com estan incidint pot ser clau per intervenir (Gil, Vitores, Feliu i Vall-Llovera, 2011). En aquest context, els estereotips de gènere com a construcció social intercedida per interpretacions socioculturals podrien estar actuant negativament en el cas de les dones grans i reforçant el seu efecte amb els prejudicis d'edat. Aquesta duplictat tindria un efecte directe en la reproducció de la fractura digital. A més, es tracta de dones que han afrontat dificultats en el desenvolupament personal i formatiu i per a la participació social. Alguns estudis remarquen la importància d'investigar els factors que ajuden a superar aquesta fractura i a mantenir-se en el ciberespai (Faulkner i Lie, 2007). Així, es considera que conèixer com operen els estereotips de gènere pot aportar coneixement sobre les barreres d'accés i ús de les TIC. I també possibilita donar visibilitat a les pràctiques i estratègies de les dones grans per formar part de la ciutadania digital. D'aquesta manera, aquest article proposa mostrar l'anàlisi de la influència dels estereotips de gènere i edat, així com també de barreres i facilitadors en la relació de les dones grans amb les TIC. Per a això es van analitzar els relats de dones que van fer el pas de no usuàries a usuàries com a mínim durant els últims tres anys abans de dur-se a terme el treball de camp, i que són membres actius en àmbits de participació, formatiu i associatiu d'entorns rurals i urbans.

1. El repte de l'ús de les TIC per a l'envelliment actiu

Segons les dades de l'Enquesta sobre equipaments i ús de tecnologies de la informació i la comunicació a les llars de l'Institut Nacional d'Estadístiques del 2018, a Catalunya utilitzen habitualment internet el 85,7% dels homes i el

84,6% de les dones. El salt generacional és notable: el 95% dels joves fa servir internet de manera habitual, mentre que només el 48,5% de les persones més grans de 65 anys navega per la xarxa (taula 1).

L'informe anual “La societat en xarxa”, en la seva edició del 2018, de l'Observatori Nacional de Telecomunicacions i de la Societat (ONTSI), confirma la tendència d'aquestes dades per a Espanya. Pel que fa a la contractació de serveis TIC a les llars amb joves o persones grans, hi ha diferències en l'accés a internet, ja que nou de cada deu llars amb joves tenen connexió, mentre que, en el cas de llars amb persones grans, aquesta proporció es queda en cinc de cada deu. Quant a l'equipament individual, més del 90% dels joves disposa d'ordinador o telèfon intel·ligent, mentre que entre les persones de més de 65 anys aquests percentatges es redueixen al 59,7% en el cas

de l'ordinador i al 28,3% en el cas del telèfon intel·ligent. Les diferències en la freqüència de l'ús del telèfon mòbil encara són més grans: el 93,1% dels joves que en tenen el fan servir diàriament, mentre que entre les persones grans l'ús diari és del 36,6%. El 86,9% dels joves accedeixen a internet a través del mòbil, davant del 26,8% de les persones grans (a més, es connecten de manera més esporàdica). Quant a l'ús d'internet, gairebé tots els joves l'han utilitzat en els últims tres mesos (97,1%), fonamentalment a casa seva, a cases d'amics o al centre d'estudis. Entre les persones de més de 64 anys, l'ús d'internet baixa a un 36,9% i es fa majoritàriament des de casa. Si s'observa l'ús d'internet i del telèfon intel·ligent en els últims tres mesos, el 61,6% de les dones grans no s'ha connectat durant aquest temps, davant del 38,4% dels homes. Encara que, entre les que estan connectades, el 53,2% són dones i el 46,8% són homes.

Taula 1. Persones de 16 a 74 anys, per sexe i edat i principals variables d'ús de les TIC. Catalunya, 2018

	Total	Ús d'internet en els últims 3 mesos (%)	Ús habitual d'internet (1 vegada per setmana) (%)	Compres per internet en els últims 3 mesos (%)
Sexe				
Home	2.730.029	88,0	85,7	47,7
Dona	2.797.719	87,9	84,6	50,8
Edat				
De 16 a 24	659.239	97,8	95,8	62,2
De 25 a 34	854.198	94,5	91,1	61,4
De 35 a 44	1.222.974	97,3	96,0	60,0
De 45 a 54	1.155.520	95,0	92,8	46,4
De 55 a 64	915.625	80,0	76,6	38,4
De 65 a 74	720.192	54,2	48,5	23,1

Font: Idescat, a partir de l'Enquesta sobre equipaments i ús de tecnologies de la informació i la comunicació a les llars de l'INE.

Aquestes xifres mostren la doble fractura digital, per sexe i per edat, i també la consolidació com a usuàries de les dones un cop s'utilitza la tecnologia. Així mateix, porten a la formulació de l'objectiu de continuar l'alfabetització i capacitat tecnològica de la ciutadania espanyola, i reafirmen, al seu torn, les metes de l'agenda digital per a Europa. La bretxa digital de les dones grans és un tema prioritari d'anàlisi i intervenció, considerant que les tecnologies es poden convertir en una oportunitat per a la inclusió social de les persones grans i sobretot de les dones (Seguí Dolz, 2006; Ramírez Pino, 2008; Instituto de la Mujer, 2008).

L'ús de les TIC representa una doble cara d'inclusió i d'exclusió social per a les dones grans. D'una banda, les TIC articulen noves formes compartides de viure la vida, ja que faciliten la creació de noves xarxes socials i el manteniment de les relacions familiars (correu electrònic i xarxes socials), així com l'accés a serveis a la xarxa o que es poden gestionar des de casa (per exemple, formació per a cuidadores, fòrums de salut, gestió d'ajuts socials, programació de visites mèdiques, etc.), i representen un potencial per als proveïdors d'assistència sanitària i social i una eina innovadora per a les associacions de persones grans (COM, 2007). D'altra banda, el fet de no tenir accés a les TIC i no fer-ne ús poden limitar les possibilitats de relació social, de gestió administrativa i comercial, que podrien facilitar la vida en situacions de dependència (Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat *et al.*, 2011). En síntesi, l'apropiació de les tecnologies de la informació i de la comunicació ofereix a les dones grans l'oportunitat d'empoderament en l'accés a recursos que millorin la seva qualitat de vida, i és un mitjà per envellir activament.

L'envelliment actiu ha estat definit com el procés d'optimització de les oportunitats de salut, participació i seguretat (OMS, 2002) i de formació (ILC-Brazil, 2015) per millorar la qualitat de vida de les persones en el seu procés d'envelliment. En aquest sentit, el concepte d'"activitat" fa referència a un procés de participació social, cultural i cívica que va més enllà dels aspectes físics i de treball productiu i, al seu torn, té un valor implícit d'empoderament de les persones grans pel que fa a les seves capacitats i potencialitats, i s'allunya de la concepció de la vellesa associada a limitacions i mancances. L'ús de les TIC i el paper que tenen en el procés d'envelliment és un tema present a l'agenda de polítiques europees per millorar les condicions en diferents àmbits: el treball, ja que tenen efectes positius per a la permanència en el mercat laboral, ja que proporcionen flexibilitat i desenvolupament de qualificacions; la comunitat, perquè faciliten la participació social, fomenten la inclusió social i redueixen el risc d'aïllament; i la llar, ja que prolonguen la independència i l'autonomia per romandre a casa el màxim temps possible (COM, 2005, 2007). A més, el fet que les persones grans utilitzin les TIC com els seus familiars i la resta de la població genera un efecte d'igualtat que contribueix a la seva inclusió social (Sayago, 2009).

Alguns estudis com "*Mujeres y nuevas tecnologías de la información y la comunicación*" (Instituto de la Mujer, 2008) relacionen la bretxa digital amb el factor generacional, ja que el procés de socialització configura una sèrie de rols i pautes de conducta que condicionen l'ús de les TIC. Així, la bretxa disminuiria amb les generacions futures, a causa que la cultura i la socialització TIC serien més homogènies (Querol, 2011). Per la seva banda, Castaño

(2005) argumenta que la bretxa digital és una manifestació de les desigualtats socials que depenen d'una multiplicitat de factors: a) l'estructura d'oportunitats (disponibilitat i universalitat de l'educació tecnològica, la inversió en ciència i tecnologia, els costos dels serveis i la regulació de les telecomunicacions, etc.); b) les actituds culturals relatives a l'ús d'ordinadors i de la informació que circula a la xarxa; c) el coneixement de l'idioma anglès, i d) els recursos econòmics i educatius de les persones per al domini de la informàtica.

D'altra banda, hi ha una sèrie d'iniciatives orientades a la intervenció social que tenen per objectiu promocionar accions inclusives de les dones en el món de les tecnologies: portals de bones pràctiques de TIC i gènere, guies per incorporar el criteri d'igualtat de gènere als formats electrònics institucionals i recolliment de recursos (Institut Català de les Dones, 2009) i accions per a la millora en la capacitat tecnològica de la ciutadania (programa E-igualtat; programa CERES de l'Instituto de la Mujer; pla Avança, i pla Avança 2; Estratègia 2011-2015). L'abast de la documentació és significatiu; tot i això, l'enfocament d'aquest tipus d'estudis i iniciatives no arriben a aprofundir comprensivament sobre la influència de factors culturals en l'apropiació de les tecnologies, ni a descobrir els espais de ruptura en el distanciament i la sensació d'estranyament per part de les dones grans que han estat al marge del procés tecnològic.

2. Els estereotips de gènere i edat i la seva relació amb les TIC

Els rols de gènere tradicionalment s'han construït sobre una base "binària" de divisió sexual del treball, segons

la qual les dones s'ocupaven del treball domèstic i la cura familiar, mentre que els homes desenvolupaven la seva activitat en l'àmbit públic, pel que fa a la seva participació en el mercat formal de treball i en l'espai de les decisions polítiques, fonamentalment. En aquest sentit, el model familiarista és la base d'una organització social basada en unes línies performatives de les activitats, expectatives i dels imaginaris que defineixen les identitats de gènere (Martín Palomo, 2008).

No obstant això, aquesta tipologia està en transformació, com a conseqüència de canvis socials que s'estan succeint acceleradament des de finals del segle XX i té una influència decisiva sobre el model tradicional de reproducció dels rols de gènere. Entre algunes de les dimensions més importants d'aquests rols, destaca la transformació dels models de comportaments sexuals, reproductius i familiars (parelles de convivència més tardanes, llars unipersonals, monoparentals, baixa natalitat, maternitat tardana, feminització de la vellesa, incorporació de les dones al mercat laboral que ha diversificat la corresponsabilitat en les feines de casa, etc.). D'aquesta manera, el gènere és un concepte que denota determinades construccions culturals, formades a través de la creació d'idees sobre els rols assignats a homes i dones, una manera de referir-se als orígens socials de les identitats subjectives, una categoria social imposada sobre un cos sexual (Scott, 1990). Així, les formes en què els homes i les dones experimenten la vellesa estan relacionades amb els contextos culturals en els quals s'han constituït els patrons de comportament i les atribucions de gènere per a cada sexe (Fischer i Manstead, 2000). Jayme i Sau (1993) assenyalen que el gènere té un doble vessant: el col·lectiu, en tant que implica l'adaptació

de les persones a les expectatives de la societat i als rols de gènere, i l'individual, referit a la manera en què cada persona viu el seu propi gènere. La identitat de gènere és l'experiència personal del rol de gènere, i aquest és l'expressió pública de la identitat de gènere.

Per la seva banda, els estereotips són creences exagerades que estan associades a una categoria (raça, sexe, edat, classe social, etc.) la funció dels quals és justificar (racionalitzar) la conducta en relació amb aquesta categoria (Colom, 1997). Hi ha una estreta relació entre els conceptes d'estereotips, prejudicis i discriminació, i el seu efecte sobre les actituds. El prejudici es defineix com el conjunt de creences i judicis de caràcter negatiu sobre un grup social. Estan compostos per coneixements, judicis i creences, i com a tals constituïts per “estereotips”, és a dir, que aquests últims són el component cognitiu dels prejudicis. Els estereotips faciliten la identitat social, la consciència de pertinença a un grup social, a través de l'acceptació i identificació i la integració grupal, i tenen un valor adaptatiu, ja que ajuden a comprendre el món d'una manera simplificada, coherent i unificada. Així mateix, com que són apresos en la interacció social, els estereotips es poden extingir amb el temps (González Gabaldón, 1999). Jayme i Sau (1993) argumenten que en l'anàlisi de la personalitat hi ha algunes dimensions clàssiques diferenciades per gènere que s'associen a masculí o femení, que si es posen en relació amb altres paràmetres com l'espai exterior i interior de les interaccions pot portar a la classificació que es mostra la taula 2.

Així, doncs, és possible observar que en una primera classificació basada en els estereotips de gènere, la seva

Taula 2. Dimensions de personalitat clàssiques diferenciades per gènere

Activitat	Espais	Masculí	Femení
Pública	Exterior	Activitat, dominància, control, agressivitat	Passivitat, submissió, labilitat, inhibició
Privada	Interior	Passivitat, submissió, labilitat, inhibició	Activitat, dominància, control, agressivitat

Font: Jayme i Sau (1993: 249).

influència sobre la personalitat varia segons si es tracta d'activitats públiques o privades, en espais interiors o exteriors, i és possible, fins i tot, que aquestes s'inverteixin en els seus patrons de comportament. Aquest plantejament és interessant a l'hora de reflexionar sobre els rols de gènere en la vellesa. Prieto (2009) argumenta que en la vellesa les identitats tendeixen a construir-se per disposicions culturals que es defineixen per oposicions entre elles:

- La centralitat davant del perifèric: els homes centralitzen l'espai de la cultura, sobretot aquells espais de poder com la política, la presa de decisions a la llar, entre d'altres; mentre que les dones han romàs en els marges del poder, per la qual cosa han elaborat estratègies adaptatives per desenvolupar-se en conseqüència.
- L'espai del públic davant del domèstic: directament relacionat amb el punt anterior, Prieto afirma que l'espai públic constitueix el lloc per excel·lència per a la construcció de la identitat masculina. L'espai privat i de la llar no es tracta específicament d'un lloc de les dones, sinó que és un espai dels homes en el qual les dones construeixen les seves possibilitats d'identitat.

- La independència davant de la dependència: els valors més masculinitzats es posen en dubte quan es presenten signes de dependència en els homes, i es qüestiona la seva posició per “posar les normes”. En aquest clima masculí és en el que les dones construeixen la seva identitat heterònoma, per ser i cuidar els altres.
- La façana quotidiana de l'extraordinari: la dona ha de representar l'estabilitat per sostenir els riscos que l'home assumirà fora de casa.
- El racional davant de l'emocional: sembla que en la vellesa els valors considerats positius s'inverteixen, sovint, provocant més dificultats en els homes per assumir i comprendre els propis sentiments en aquesta nova etapa.

No obstant això, també s'afirma que actualment no hi ha una dicotomia tan marcada entre els atributs adscrits als sexes, sinó que s'ha experimentat una similitud entre els atributs conferits als homes i les dones (Colom Bauzà, 1997). Això estaria marcat pels canvis en l'“autoconcepte” que les dones tenen de si mateixes a causa de l'atribució de característiques instrumentals, a més de les expressives. Aquest procés s'ha basat en els canvis socioculturals que es desenvolupen a partir de la dècada dels seixanta i a partir dels quals s'han transformat substancialment els rols de les dones. En aquest sentit, Prieto i altres (2009) afegeixen una noció important en l'experiència de la constitució de les identitats de gènere en la vellesa: més enllà d'aquest joc d'oposicions en la construcció de les identitats en aquesta etapa de la vida, la vellesa es conjuga en femení. Això es basa en el fet que les dones tenen més

pes en l'estructura demogràfica, i en el protagonisme en la cura familiar. Així mateix, la consciència i el coneixement sobre l'autocura les situa positivament, fonamentalment quant a l'acceptació del pas dels anys. Les habilitats per incrementar l'autonomia, per ocupar el temps i per saber com recrear situacions difícils emocionalment les posiciona favorablement, i guanyen espais de poder respecte als homes que es resisteixen als nous canvis.

3. Identitats de gènere, estereotips i TIC

La literatura sobre la relació entre gènere i tecnologies es va començar a desenvolupar a partir dels anys setanta, en la línia dels moviments llibertaris de gènere que venien de la dècada anterior, i va donar l'oportunitat al moviment feminista de reivindicar la participació de la dona en la ciència i la tecnologia. Els enfocaments teòrics van contextualitzar i van situar històricament la relació de la dona i el desenvolupament tecnològic, tant des del punt de vista de l'accés i l'ús com de la creació de dispositius tècnics, així com la seva influència en l'estructura de poder de la societat. A través d'aquestes lectures teòriques del gènere i la tecnologia es van consolidar els corrents del feminisme liberal, l'ecofeminisme, les feministes socialistes i les constructivistes (Vergés *et al.*, 2009). En la revisió de Gil-Juárez, Vitores, Feliu i Vall-Llovera (2011), s'argumenta la infravaloració de les habilitats tecnològiques de les joves i una menor confiança que els homes, que, a més d'expressar menys interès pels ordinadors, també senten més ansietat (He i Freeman, 2009; Meelissen i Drent, 2008; Todman, 2000). En aquest sentit, els estudis indiquen que, en les persones joves, les experiències positives amb les TIC des dels primers contactes i la informalitat en l'aprenentatge faciliten que es converteixin en usuaris/

àries experts. Malgrat això, les noies tenen menys experiències positives, i això impacta negativament en el procés d'aprenentatge d'usos experts (Baldassarri *et al.*, 2009; Hackbarth, 2001). Aquests comportaments apresos contribueixen a la formació d'identitats diferents, tant en aptituds com en competències d'ús de les TIC.

En aquest sentit, la falta d'interès de les dones per les tecnologies està determinada per una construcció sociocultural sobre el tema, que associen a una activitat pròpia dels homes (Wajcman, 2006). Les competències tecnològiques estan performades pel gènere. Es considera que els homes són més competents per una suposada afinitat amb atributs de masculinitat, mentre que a les dones els mancarien aquestes competències en la performativitat de les seves feminitats (Cockburn, 1992). La indagació sobre les qüestions simbòliques construïdes al voltant del gènere i la seva relació amb les tecnologies és una manera de descobrir alternatives d'intervenció en aquest sentit, que ajudin a ampliar la quantitat de dones grans que accedeixen a les TIC aprofitant l'oportunitat que ofereixen davant d'alguns problemes socials de les persones grans.

4. L'accés a les TIC i el seu ús: la perspectiva generacional i de cicle vital

La implantació del ciberespai en la vida quotidiana influeix en els estereotips d'edat; es produeix una associació constant entre la joventut i la tecnologia, construïda sobre denominacions com la de “nadius digitals” o de “generació xarxa” (Querol, 2011).

Els estereotips de l'edat es troben tant entre grups de població jove (Montañés i Latorre, 2004) com entre grups

de persones grans (Chasteen *et al.*, 2002). Aquest factor pot operar des de fora, és a dir, des dels valors que la societat imposa a l'etapa de la vellesa, i, extensivament, sobre les persones grans; o bé com una “autolimitació”, ja que elles mateixes perceben l'edat com una limitació per a la participació social i l'experimentació en diferents àmbits de la vida quotidiana (aprenentatge i exercici físic, entre d'altres). Al seu torn, actuen negativament quan mantenen al marge del ciberespai les persones grans, desincentivant i infravalorant l'esforç i l'interès de cada vegada més persones grans que lluiten per deixar enrere aquesta barrera d'inclusió digital. La caracterització estereotipada de les persones grans es basa en una sèrie de “mites” que reforcen la idea de considerar-les com una “càrrega per a la societat” i es construeix en oposició a la idea de joventut (Fernández Ballesteros, 1992; Losada, 2004; Duque y Echanogorria, 2008). Al contrari, les percepcions positives de les persones grans i sobre la vellesa tenen efectes sobre l'increment de l'esperança de vida i en l'adaptabilitat en aquest procés (Levy *et al.*, 2002). En la taula 3 es reproduïx una classificació de mites sobre la vellesa i els seus protagonistes i com és la realitat.

Pel que fa a la inclusió digital de les persones grans, de vegades es produeix una perillosa associació d'estereotips negatius i un suposat desinterès i capacitat de les persones grans per adquirir nous aprenentatges, que formen part dels mites més clàssics. Castaño i altres (2009) argumenten que, malgrat les dificultats que presenten en aquest àmbit, el fet de disposar de més temps lliure per dedicar a desenvolupar els interessos personals és una motivació important per accedir a les TIC i utilitzar-les. La mateixa autora assenyala que les motivacions de les dones grans

Taula 3. Els mites i els fets sobre la vellesa

Mite	Fet
La vellesa comença als 65 anys	La vellesa no comença a una edat uniforme, sinó que és variable individualitzada
Les persones grans són un col·lectiu homogeni	La diversitat és una característica de l'experiència de la vellesa, basada en l'heterogeneïtat de trajectòries vitals, la pertinença generacional, el lloc de residència, les històries familiars, etcètera
La persona jubilada ha passat a una fase d'improductivitat	La improductivitat es pot interpretar de diverses maneres, depenent de les circumstàncies de la persona
Es produeix una retirada progressiva dels interessos de la vida, fins i tot fins a arribar a l'aïllament	Moltes persones grans s'interessen per diversos projectes socials, fins i tot augmenta la seva participació
Les persones grans es troben molt limitades en les seves aptituds	Les persones grans tenen moltes possibilitats
Les persones grans són inflexibles i incapaces de canviar i d'adaptar-se a noves situacions	Moltes persones grans no només s'adapten contínuament a noves situacions, sinó que ens ensenyen a través de l'exemple
La vellesa pot venir acompanyada de pèrdua de memòria	La pèrdua de memòria es pot donar a qualsevol edat
Les persones grans són dependents	La majoria de les persones grans viuen de manera independent
La persona gran és una figura idíl·lica que viu en un context feliç ple d'afecte	Hi ha moltes i variades situacions en aquesta etapa
La vellesa és una etapa totalment negativa	La vellesa és una etapa vital peculiar
La persona gran és conservadora i dipositària de la tradició	Cada persona reflecteix l'essència de la seva personalitat a mesura que passa el temps
En la vellesa es renuncia a la sexualitat	Amb l'edat no desapareix la sexualitat

Font: Pérez Serrano, G. (coord.) (2004). Calidad de vida en personas mayores. Madrid: Dykinson.

per apropiar-se a internet són de naturalesa pràctica i s'organitzen entorn de tres categories: 1) motius laborals (formació en l'àmbit del treball), 2) motius familiars (els fills ho necessitaven per estudiar i elles s'hi van adaptar gradualment) i 3) la necessitat de comunicar-se amb la família i amistats. A les persones grans els ha mancat una socialització en aquest àmbit; en el millor dels casos, per motius personals les TIC es van introduir durant l'última etapa de les seves trajectòries laborals. Les generacions més properes a l'actualitat (desenvolupament, *baby boom* i

de la Transició) responen més a les característiques d'una consciència de drets adquirits i socialitzada en una cultura més participativa (Duque i Echanogorria, 2008); tanmateix, entre elles encara continua persistint la desigualtat digital.

La perspectiva generacional ajuda a comprendre els valors, els rols i les rutines quotidianes que donen sentit al projecte vital de les dones i els homes que els constitueixen. Aquests marcs d'entesa ajuden a comprendre les dificultats i les pràctiques socials de

les persones grans davant de les tecnologies. Com es van construir les seves trajectòries laborals, quines van ser les seves oportunitats de formació i de participació sociocultural, quins nivells d'ingressos tenien les seves llars: cada un d'aquests factors incideixen en els coneixements i la permeabilitat respecte a l'apropiació de les TIC en la vida quotidiana. Només així evitarem una visió evolucionista-tecnològica de les generacions i considerar que les més recents són “millors” per atendre la diversitat de trajectòries personals (Querol, 2011).

En aquest sentit, la decisió d'estudiar el col·lectiu de dones de més de 65 anys està basada en una perspectiva de cicle vital, no cronològica de l'envelliment, que recupera el caràcter dinàmic que constitueix la biografia de les persones (Villar i Triadó, 2006). La noció de cicle vital fa referència a determinades situacions de les seves trajectòries que són significatives per a les persones. Els 65 anys no són una línia fixa de tall, sinó tot al contrari, conviden a analitzar els processos d'apropiació de les TIC en unes circumstàncies i contextos vitals determinats. El moment vital de la prejubilació, per exemple, malgrat que en el cas de les dones grans no és una situació generalitzable, ja que una part d'elles no ha participat en el mercat formal de treball. Per a elles prenen protagonisme altres situacions, com la recuperació del projecte personal després de l'etapa de les obligacions familiars, la vivència de la viduïtat, la cura de familiars amb dependència, etcètera. El repte per a l'anàlisi és intentar evitar el reduccionisme del “problema de les dones en les TIC” (Gil *et al.*, 2011) com si es tractés d'un problema de les dones amb les TIC, ja que és el gènere i les identitats femenina i masculina el que està en qüestió.

5. Model d'anàlisi

El model d'anàlisi es va construir des de la perspectiva de considerar l'accés a les TIC i el seu ús com una oportunitat per a l'envelliment actiu. Les dones grans han d'esquivar estereotips de gènere per introduir-se en el món tecnològic i aprofundir en els seus usos. Els estereotips, en part, s'han consolidat a través de les pràctiques socials de les generacions de pertinença. Per tant, la perspectiva generacional és clau per comprendre el procés d'apropiació de les TIC per part de les dones grans. L'anàlisi de la relació entre les TIC i el cicle vital de les dones grans posarà de manifest el significat que la tecnologia té per a elles, en quins moments de les seves vides decideixen fer-hi incursions i com canvien o doten de nous sentits la vivència de les seves quotidianitats. En aquest sentit, el fet de convertir-se en usuàries tecnològiques pot generar espais de ruptura amb l'acceptació de rols assignats tradicionalment, cosa que pot produir el canvi de la funció dels estereotips que els haguessin reforçat. Així, la tecnologia es torna constitutiva de les identitats de les dones grans en les quals operen una sèrie de factors com a facilitadors o com a barreres per accedir a les TIC i utilitzar-les. Alguns d'ells funcionaran com a reforç dels estereotips i d'altres com factors clarament de resistència i ruptura.

Per a la recol·lecció de dades s'han fet entrevistes en profunditat semiestructurades. Els temes que s'hi aborden identifiquen les situacions vitals en les quals les TIC han estat significatives per a les dones grans, així com la seva influència en la construcció d'identitats de gènere. Les entrevistes van respondre a un criteri de mostreig intencional. Es van entrevistar vuit dones de més de 65 anys que viuen a Catalunya i que utilitzen l'ordinador des de fa

tres anys com a mínim, fonamentalment internet. Es va contactar amb aquestes dones en espais de participació i en programes d'universitat per a persones grans. Per aconseguir més diversitat entre les persones consultades, es va buscar que residissin tant en context urbà (ciutat de Barcelona) com en rural² (pobles de menys de 5.000 habitants) de Catalunya. Així mateix, també es va buscar diversitat en el nivell d'estudis, l'estat civil, les característiques de la unitat de convivència (viuen soles, en parella, amb familiars) i en les ocupacions desenvolupades com a activitat principal al llarg de les seves vides (treball productiu i reproductiu). Es van analitzar un total de set entrevistes: quatre d'urbanes i tres de rurals. L'anàlisi de contingut es va efectuar amb el suport del programa Atlas Ti.

6. Resultats

Tot seguit presentem els principals resultats de l'anàlisi dels relats de vida, ordenats segons les dimensions següents: a) barreres, b) facilitadors, c) motivacions, d) moment vital, e) estereotips de gènere i f) usos / no usos de les TIC.

a) Les barreres

Entre les barreres identificades, n'hi ha algunes de directament vinculades a la generació, com les dificultats d'adaptació als canvis de programari i a la comprensió del llenguatge informàtic en general. La falta de confiança i seguretat personal es va associar a una desconexió generacional respecte a l'entorn tecnològic, que emergeix com un univers nou i desvinculat de les pràctiques socials habituals. La quotidianitat es construeix a partir de relacions familiars i de proximitat, així com per la realització d'activitats que només permeten l'ús de

l'ordinador quan s'interposa una necessitat suficientment justificada. La cura familiar es connecta amb la barrera anterior i queda en evidència el seu valor com a temps de treball que impedeix tant l'accés com l'aprenentatge d'usos més avançats de les TIC.

Un altre component que limita l'accés a les TIC i el seu ús és la prioritat que imposa la parella masculina en l'organització del temps i les activitats que es fan a la casa, ja que es dona més importància a les que "corresponen" al treball de cura i es rebutgen les d'ús tecnològic. El cost econòmic de l'ordinador i la connexió a internet també són percebuts com a barreres. En el context rural és més difícil compensar la falta d'ingressos individuals amb l'accés a equipaments públics, perquè els espais socioculturals amb equips i connexió a internet lliure poden estar ubicats lluny del domicili, i, al seu torn, també disminueixen les possibilitats d'accés a recursos de suport per a l'aprenentatge.

L'edat emergeix com una barrera associada a l'estat de salut, fonamentalment en relació amb la capacitat cognitiva i amb la impossibilitat de romandre gaire temps davant l'ordinador per problemes musculars, ossis, de vista, etcètera.

2. S'ha seguit un equilibri d'àmbits de participació. El nivell d'ingressos delimita la mostra a realitats de classe mitjana; una mostra amb usuàries de nivell d'ingressos inferior pot donar més complexitat a l'anàlisi, encara que els estereotips continuaran tenint un paper decisiu atesa la seva base sociocultural de constitució. No obstant això, una primera exploració sobre la transformació tecnològica en la vida quotidiana de les usuàries TIC pot aportar pistes per construir un mapa situacional sobre l'efecte dels estereotips de gènere, que posteriorment podrà ser comparat amb trajectòries de persones que no participen en equipaments i d'un altre perfil socioeconòmic (nivells d'ingressos i educatius inferiors, etc.).

b) Els facilitadors

Respecte als facilitadors, ocupen un lloc central tres dimensions: a) la proximitat dels equipaments socioculturals (específicament, els centres per a persones grans); b) la metodologia d'aprenentatge, i c) el suport mutu i el familiar.

La proximitat dels equipaments que imparteixen formació en l'ús de l'ordinador i d'eines TIC facilita a les dones que treballen cuidant els seus familiars (parella i nets/netes, principalment) que puguin combinar les activitats quotidianes amb la realització dels cursos. En aquest tema en concret, la variable del gènere hi té un paper favorable, en el sentit que hi ha un costum de sincronitzar diverses tasques al mateix temps que permet a les dones organitzar-se per passar pel casal de barri a fer el curs d'informàtica, practicar, etcètera. Així, la capacitat d'organitzar el temps de treball reproductiu ofereix un marge d'autonomia per participar en activitats fora de casa. L'equipament (centre de persones grans, associació, aula, etc.) on es fa el curs és un espai important per a les relacions socials, i la tecnologia, un nou element per generar vincles interpersonals.

Quant a la metodologia, es valoren molt positivament les formes personalitzades d'accés i ritme d'aprenentatge: han identificat com a ideals els espais informals d'accés a les TIC als equipaments on es pugui utilitzar un ordinador per persona i estar-s'hi el temps que necessitin per a la comprensió dels continguts. L'ajuda d'apunts i la repetició de cursos per afirmar i repassar continguts complementen els recursos metodològics. Es podria dir que són recursos creats per elles mateixes. El suport mutu entre companys/

anyes i l'ajuda de voluntaris/àries són clau en el procés; algunes valoren tant aquest recurs que posteriorment es fan voluntàries. Així mateix, el suport familiar és un altre facilitador clau en l'accés a les TIC i el seu ús: l'ajuda dels fills/filles i nets/netes és un aspecte rellevant en aquest sentit, sobretot en l'impuls per aprendre amb un afegit de motivació que ve donat pel regal d'un dispositiu tecnològic o per compartir aprenentatges amb nets/netes.

La conjunció de facilitadors incideix en la inclusió social de les dones grans perquè poden entrar en el ciberespai i en el procés troben nous espais de relació social, més igualitaris i sobre temes que faciliten el contacte intergeneracional. Les dones adverteixen que una bona part de les barreres existents s'esquivaran en el futur gràcies al relleu de noves generacions que estaran socialitzades en l'ús de les TIC i per a les quals la continuïtat en l'ús serà més senzilla.

Les emocions també tenen un espai clau en la lectura de gènere de l'accés a les TIC; en el discurs sobresurt la necessitat d'utilitzar instruments que permetin mantenir els llaços d'afectivitat entre les persones properes (amics i família), una pràctica de cura intercedida per la tecnologia i la transmissió de valors intergeneracionals. Així mateix, s'ha assenyalat reiterades vegades la vergonya que provoca les dificultats en l'accés, i també s'explica que, un cop complert l'objectiu de controlar l'eina, les usuàries manifesten un gran sentit de seguretat i reafirmació personal. Es tracta d'una important conquesta sobre un àmbit de coneixement sobre el qual històricament s'han sentit deslegitimades en la seva capacitat per controlar-lo. Així doncs, quan es comprova la destresa en l'ús, el sabor del triomf és doble, això és, tant personal com social. A

continuació, es mostra un exemple d'aquests facilitadors expressat per una de les dones entrevistades:

“Primer vaig pensar que era tonta; després vaig pensar que no era tonta, que simplement era una cosa [campus virtual UAB] que desconeixia i que si [no] ho sabia fer, aprendria a fer-ho —si no en dues vegades, en deu, és igual—, però havia de saber fer-ho. Després vaig pensar... també per l'orgull de pensar que si els altres poden, jo també puc; sempre he cregut que el que poden fer altres persones també ho puc fer jo. Les dones sempre cometem l'error de deixar als homes que ens resolguin els problemes tècnics. No, rotundament, i això ho dic a totes les senyores: no deixem mai que ens facin res, perquè allà és on nosaltres som un tipus de víctimes que de vegades, potser, ens convé” (dona de l'àmbit formatiu, 72 anys, context urbà).

La influència de la trajectòria laboral en l'accés i ús és relativa, atès que no s'ha identificat com un factor favorable a l'aprenentatge, ja que s'argumenta que només s'utilitzaven alguns programes específics per a l'Administració, una característica que es manté en les dones que actualment tenen entre 65 i 75 anys.

c) Les motivacions en l'accés a les TIC i el seu ús

Entre les motivacions més importants hi ha la necessitat de lluitar contra l'analfabetisme digital, la necessitat d'ocupar el temps, l'interès per aprendre coses noves i la curiositat. L'esforç i la perseverança col·laboren amb aquestes motivacions. Algunes de les entrevistades remarquen el plaer i l'entreteniment que els proporciona l'ús de les TIC, i senten com a més gratificant i preferent l'ús actual al que

podria haver estat durant la fase de treball remunerat. En el cas de les entrevistades que participen en espais de formació, apareix l'interès per accedir a informació especialitzada i aplicar eines informàtiques per a l'aprenentatge. El voluntariat tecnològic també és una motivació per continuar formant-se i adaptant-se als canvis tecnològics. En general, les motivacions estan molt connectades amb el moment vital, com veurem en el punt següent.

d) El moment vital de l'accés a les TIC i el seu ús

Hi ha alguns moments del cicle de vida que les entrevistades consideren clau en el seu relat i que marquen alguna transició o canvi en les històries de vida. En alguns casos, hi té un paper actiu l'accés a les TIC, i els més exemplificatius són la viduitat i el final de la cura familiar intensiva o, al contrari, l'inici de la cura a persones amb dependència. La citació que segueix exemplifica com l'ús de l'ordinador va significar un espai de respir en la cura a un familiar dependent, que molt probablement va implicar un recurs saludable per a la sobrecàrrega emocional del moment.

“En el procés d'evolució de la dependència del meu marit, l'ordinador em va servir perquè em va facilitar fer-li companyia, estar més temps a prop d'ell i poder seguir amb les meves tasques. A més, jo abans feia molt punt i cosia, però em van operar de les dues espatlles, dels dos canells, i això no m'ho permet, i l'ordinador sí que puc... llavors, em fa companyia, escric, faig *power*, envio correus, sempre intentant que el que faci sigui positiu per a mi i per a algú més, també. La informàtica m'ha servit per a molt” (dona de l'àmbit associatiu, 81 anys, context urbà).

La jubilació sorgeix amb menys força, en part perquè el treball poques vegades ha estat el fil conductor del relat de vida com a element principal. La feina té presència en el discurs, però és més important l'espai del treball reproductiu i les connotacions afectives i de construcció de la identitat que té en conseqüència. La viduitat i la dedicació a la cura familiar són moments vitals que en la majoria dels casos presenten interdependència amb els estereotips de gènere, com veurem a continuació.

e) Els estereotips de gènere

L'anàlisi mostra que els moments vitals més significatius en el relat de les dones entrevistades es vincula a pràctiques socials assignades a les dones: a) el treball reproductiu, b) l'acabament de l'etapa de la cura familiar intensiva i c) la viduitat. La narració de la relació amb les TIC de les dones grans connecta experiències tecnològiques importants amb aquests moments vitals. A continuació, es reproduceix una citació que deixa veure com la tecnologia va donar resposta a un buit existencial després de la mort sobtada del marit, al qual cuidava. L'experiència de l'entrevistada també reflecteix la inexactitud dels estereotips d'edat, i mostra que, davant de situacions de ruptura, es viu una nova oportunitat d'aprendre i fer cada vegada més activitats noves:

“El meu marit va tenir una malaltia llarga... La segona vegada que el van operar d'un aneurisma es va morir d'una infecció. Es va morir de cop, va passar molt ràpid, i jo necessitava fer altres coses. Ell tenia 67 anys. Jo havia de distreure'm, perquè la vida seguia i jo no li podia portar problemes a la meva filla de cap tipus [...], i, sobretot, que calia aprofitar la vida fins al final. L'havia d'aprofitar amb dignitat i havia de donar-li ànims a la

gent que m'envoltava, és a dir, a tota la meva família. Llavors, clar, els estudis és el que més [m'] agradava, també m'agrada molt fer labors, però vaig pensar que havia passat l'època de fer-les, perquè fer labors equivalia que no pensés, i a mi el que em convenia per distreure'm d'aquest disgust que tenia era omplir el meu cap al màxim amb els meus estudis, i que hi havia moltes coses per fer per seguir endavant. Encara penso avui que si tingués mil vides, me'n faltarien més per fer tot el que m'agradaria fer; per molt que es visqui, mai no se sap prou, i a mi m'agrada saber al màxim. Diguem que soc una entremetedora de la vida, m'agrada la vida i penso viure-la fins al final” (dona de l'àmbit formatiu, 72 anys, context urbà).

En els relats que situen les TIC en moments vitals crítics, es fa referència a l'elaboració d'històries de vida, en què s'aprenen a utilitzar noves funcions per afegir fotos, editar textos, buscar informació, etcètera. És interessant observar en una de les narracions la recuperació de la pròpia vida anterior al casament; és a dir, es necessita recuperar una identitat profunda, més enllà dels rols familiars reproductius com a esposa, mare, àvia.

“Vaig fer la meva pròpia història de vida, sí. No arriba als meus nets, va ser fins que em vaig casar, amb fotos de quan era petita, dels meus pares quan es van casar, jo de petitona, d'èpoques de guerra perquè vaig néixer el 32, i vaig posar-hi algun record, no gaires, de quan anàvem al refugi, coses que em venien a la memòria [...]. També després he fet altres coses, per exemple, recuperar totes les fotos dels meus fills, des que eren petits fins que es feien grans; alguna l'he retocat si estava feta malbé. Ara

tenim un company voluntari que ens ajuda molt amb tot això”, (dona de l'àmbit associatiu, 78 anys, context urbà).

Observant els vincles entre les dimensions queda explícita la influència de la divisió sexual del treball dins i fora de casa com una dimensió estructural en l'accés a les TIC. Cal aclarir que aquesta situació podria estar vinculada a les oportunitats de formació i desenvolupament personal en general; tanmateix, les trajectòries mostren una ruptura quan es registren punts de transformació en totes les rutines del treball reproductiu o en part d'elles. Les dones que s'han dedicat a la cura familiar completament, just quan els fills se'n van de casa i els nets estan escolaritzats troben hores per poder aprendre coses que els resulten interessants, i és en aquell moment quan apareix la tecnologia. Algunes argumenten que els homes tenen més possibilitats d'aprendre perquè disposen de més temps lliure per fer-ho. En relació amb l'ús de l'ordinador a casa, hi ha dos episodis singulars que conviden a la reflexió sobre com operen els estereotips de gènere a l'espai privat a través d'un procés desigual en el poder per prendre decisions en l'ús de l'espai i el temps. En primer lloc, l'espai de la casa en el qual es fa servir l'ordinador; les experiències de la viduitat tenen com a efecte una reestructuració d'espais i funcions a la llar. En una de les entrevistes, l'habitació matrimonial es transforma en l'estudi i el lloc on es desenvoluparan les noves activitats, com l'ús de l'ordinador i la formació universitària.

Així mateix, en altres narracions s'explica que el que abans era l'estudi on “el marit passava més hores”, ara està en fase de remodelació i el portàtil és al menjador. El segon fet destacable és el cas d'una voluntària tecnològica que

ha trobat un terreny de passió en el tema, però que no en pot gaudir a casa seva perquè a la seva parella no li agrada i perquè no pot treure hores de feina de la seva cura. Les trajectòries laborals productives corresponen a treballs feminitzats, com el de dependenta, secretària, modista, perruquera, etcètera. Només dues d'elles van aconseguir una emprenedoria personal. En tractar-se de persones que pertanyen a una cohort generacional en la qual les dones ocupaven el lloc de producció de benestar familiar i l'home assumia el rol de treballador productiu, hi ha una desigualtat per accedir al coneixement i al lleure. Aquest és un dels relats en aquest sentit:

“No vaig treballar perquè em vaig casar als 20 anys, just quan vaig acabar els estudis. Vaig fer l'últim examen al setembre i a l'octubre em vaig casar. Llavors el meu marit tenia botiga, restaurant, fleca, i ja no em vaig poder moure d'allà” (dona de l'àmbit associatiu, 76 anys, context rural).

També es registren usos que inverteixen la lògica de distribució de tasques establerta segons el binarisme home/dona, on les dones assumeixen la realització d'activitats que abans feien les seves parelles. Per exemple, algunes gestions administratives o el seguiment dels comptes del banc i de la despesa familiar. Així mateix, es fan usos de manera diferenciada; per exemple, els homes organitzen viatges, les dones busquen informació, o bé deleguen accions concretes en els seus companys masculins de les associacions o en els seus gendres.

f) Els usos i no usos de les TIC

La finalitat d'analitzar els usos és la d'observar com

influeixen en el procés d’apropiació tecnològica i com impacten en temes d’envelliment actiu. En aquest sentit, es posen en relleu alguns usos que van ser clau en l’etapa d’“entrada” del procés d’aprenentatge i ús amb més intensitat. Quan controlen l’instrument, es tornen aficionades a activitats de la formació, com accedir al campus virtual, a la documentació que necessiten i per facilitar l’aprenentatge en general. En el cas de les persones que participen en àmbits associatius, les inquietuds han estat d’índole més personal o per participar en àmbits polítics, culturals o religiosos.

Respecte als usos de les TIC en temes de salut, en general és de bastant baixa intensitat (per interès quan li passa alguna cosa a algun familiar). També s’utilitzen per buscar informació sobre viatges, llocs i temes d’interès, i per relacionar-se amb amics i familiars. Podem afirmar que l’aspecte relacional és clau en el valor dels usos i, possiblement, un dels valors reconeguts com a més importants. Relacionar-se amb coetanis, mantenir i renovar les xarxes afectives, accedir a informació sobre familiars que viuen lluny, ajudar altres persones a aprendre a utilitzar les TIC, parlar amb els nets/netes sobre alguns temes, jugar amb ells/elles en línia, etcètera.

La majoria de les persones entrevistades troben que l’ús de les TIC pot ser molt útil en situacions de solitud i argumenten que n’augmenten l’ús quan se senten soles, o quan ja no tenen res per fer (sense relació social), i manifesten que han canviat de manera important les seves vides després d’enviduar. En aquest sentit, es poden relacionar alguns dels usos de les TIC, com la gestió de la banca en línia, les compres virtuals o per gestionar cites

de salut. No saben buscar informació sobre recursos d’ajuda per a la vida diària, no els interessa participar en fòrums sobre temes específics i l’ús del xat és reduït, encara que tenen més inquietud per aprendre. Aquests usos i no usos estan relacionats també amb un tipus d’activitats de la vida quotidiana segons uns rols de gènere, i promocionar-los podria ajudar a suportar situacions que requereixen suport per desenvolupar activitats de la vida diària; per exemple, encarregar la compra per internet i gestionar el lliurament a domicili.

7. Conclusions

Els estereotips de gènere, així com els factors educatius, laborals i generacionals, influeixen en la inclusió digital de les dones grans

L’anàlisi efectuada cristal·litza el paper central d’alguns factors associats als estereotips de gènere en la relació de les dones grans amb les TIC. La divisió sexual del treball és una dimensió central en aquesta relació i demostra els efectes negatius d’aquest contracte social en les diferents generacions de dones. L’assignació de determinats rols socials, la realització d’unes pràctiques delimitades a l’espai del privat, amb la consegüent càrrega de treball reproductiu, han tingut conseqüències per a les seves trajectòries vitals. La cura implica una càrrega rígida de feina durant tot el cicle de vida que té conseqüències directes sobre la disponibilitat del temps lliure i sobre la possibilitat de decidir el desenvolupament personal i la recerca d’oportunitats de formació i de participació social.

La dimensió generacional és igualment neuràlgica; les trajectòries analitzades demostren que la dedicació a la cura familiar en exclusiva i la “doble presència” quan també

treballaven fora de casa les han mantingut allunyades de la revolució tecnològica de la informació, possiblement perquè no era necessària per a la reproducció d'unes rutines bàsiques de treball. No obstant això, sí que van ser protagonistes del desenvolupament d'un altre tipus de tecnologies, com és la d'aparells domèstics, perquè aquests sí que fan més "eficient" l'ús del temps en les feines de casa per sumar altres responsabilitats simultànies, i aquest rol no ha tingut cap tipus de reconeixement. Aquestes dones no van necessitar les TIC en el treball productiu ni per a l'estudi perquè no van tenir l'oportunitat de continuar formant-se al llarg de les seves vides. En aquest sentit, consideren que les noves generacions de dones que s'han incorporat al mercat laboral estaran socialitzades en l'àmbit de les TIC. També creuen que ara hi ha menys desigualtats, que els valors són diferents i que les tasques domèstiques es comparteixen més amb les parelles, la qual cosa comporta que les dones puguin disposar de més recursos (temps).

Les estratègies d'apropiació de les TIC: l'oportunitat dels moments vitals, els recursos de proximitat i el suport mutu

Les TIC entren a les seves vides precisament quan el cicle del treball reproductiu pràcticament es dona per acabat. És llavors quan reprenen desitjos postergats, busquen les activitats que donaran sentit a les seves noves rutines, experimenten l'oportunitat de tornar a començar i tornen a donar significat a un projecte vital. La viduïtat, la partida dels fills/filles de la casa familiar, l'escolarització de nets/netes i fins i tot la cura a la parella en situació de dependència poden ser motius per trobar en les TIC un recurs que atorgui nous sentits a la vida. Ocupar el temps en una cosa que agradi, en el que sempre es va voler

fer, és una manera de buscar el plaer. La vellesa pot ser viscuda com una època d'alliberament i d'obertura a noves oportunitats, en paraules d'una de les entrevistades:

“L'ordinador va ser clau, m'hi passava moltes hores, aquella etapa va ser un desfogament total: escriure la meva història, els costums de Banyoles... un autèntic alliberament. Ha estat importantíssim per a mi i els ho aconsello a la gent que està jubilada i a la gent que viu sola” (dona de l'àmbit associatiu, 78 anys, context rural).

En la mesura que es fan grans, algunes dones que qüestionaven poc els papers assignats al gènere en els quals es van socialitzar comencen a oposar-se i resistir-se a aquests rols (Arber i Ginn, 1996). Els estereotips d'edat són percebuts pel contrast amb la població més jove, davant de la sorpresa que expressen davant aquesta nova realitat que l'àvia utilitzi l'ordinador i fins i tot pugui ensenyar algunes funcions, però manifesten que no tenen cap influència sobre l'experiència tecnològica. Per contra, s'identifiquen episodis vitals que demostren l'erràtica construcció estereotipada de les persones grans com a individus solitaris, sense motivacions i que han renunciat a participar activament.

Els entorns de pertinença són importants perquè plantegen més o menys possibilitats d'accés a recursos per incorporar-se a les TIC i el seu ús. Els equipaments específics (centres per a persones grans) són decisius en aquest procés: el seu caràcter de proximitat és clau per a la gestió del temps de les dones que programen una jornada de tasques reproductives. Així mateix, són un tipus d'equipaments amb caràcter "universal" al qual es poden associar fàcilment i amb un cost molt assequible,

amb l'únic problema que es disposi de prou places per a la demanda d'activitats. En el context rural aquesta realitat és més complexa. No sempre els equipaments són pròxims i podria passar que algunes dones no sàpiguen conduir. A més, hi ha menys oferta d'espais de participació per a persones grans que ofereixin aquests cursos. Tot i això, un cop se n'ha après l'ús, pot ser de gran utilitat, ja que generen la possibilitat de diversificar activitats quotidianes (entreteniment, relacions socials, formació, etc.).

També és important destacar el valor positiu que li atorguen al suport mutu en el procés d'aprenentatge, fins al punt que, després de seguir els cursos d'informàtica, en alguns casos, s'han convertit en voluntàries tecnològiques. Les metodologies d'ensenyament sembla que no estan gaire desenvolupades perquè la majoria ha explicat tècniques d'autoaprenentatge, d'aquí la importància que li atorguen al suport mutu.

Els usos de les TIC en clau d'envelliment actiu

El desenvolupament de les relacions socials és una dimensió d'importància vital en l'etapa de la vellesa. La formació tecnològica moltes vegades és una excusa per relacionar-se amb altres persones, però també és utilitzada per revitalitzar relacions de sempre o socialitzar en xerrades amb altres persones sobre el tema. Qualsevol que sigui la motivació, és clar el paper central que tenen en la promoció de les relacions socials entre les dones grans, i aquest factor s'ha de tenir en compte a l'hora de planificar intervencions en aquest àmbit. Possiblement aquesta és la dimensió més important dels usos tecnològics per a l'envelliment actiu, ja que impulsen la participació social i són un espai reconegut per elles mateixes per a la inclusió

social o, en les seves pròpies paraules, “per ser part de l'actualitat”. També hi ha una consciència dels efectes en la salut mental, ja que són recursos utilitzats per sentir-se bé i, de vegades, per distreure's dels problemes quotidians. A més, generen una sensació de seguretat personal, i aquesta és una dimensió subjectiva molt important en les estratègies utilitzades per afrontar els canvis de la vellesa. Tanmateix, encara queda molt per fer en l'àmbit del foment dels usos en la prevenció de situacions de dependència, en l'aprenentatge de nous usos i, fins i tot, en l'aprofundiment d'alguns que puguin ser d'ajuda en la vida diària, com ara aplicacions per a l'exercici físic.

No es visualitza la importància de les TIC per als usos econòmics com les compres per internet o la gestió de tràmits administratius o bancaris. També se'n fa un ús escàs per a la recerca d'informació especialitzada, desconeixen l'ús i la construcció de blogs o d'aplicacions d'actualització d'informació, etcètera. En aquest sentit, seria important promocionar altres usos de l'ordinador i de la xarxa, de manera que ajudin a aprofundir en coneixements i a descobrir nous interessos personals.

El valor de les TIC i les oportunitats en la vellesa per a les dones grans

Les tecnologies, per si mateixes, no han sostingut els canvis que es poguessin produir en les identitats de les dones que ens van relatar les seves experiències, però s'han tornat part de la història de cada una d'elles. Per tant, es tracta de noves etapes vitals que emergeixen acompanyades d'un recurs innovador i que les situa d'una manera diferent davant del món. Lluitar contra la bretxa digital implica actuacions que van més enllà de la mateixa

tecnologia. Per això, és necessari observar com incideixen els factors contextuals. Els elements que configuren els estereotips existeixen, però canvien segons com són les relacions socials que els sostenen, les històries de vida i les noves interaccions que es gesten al voltant. No només és important accedir a recursos, sinó també trobar quin és el sentit de les tecnologies en les seves experiències de vida. Els seus propis testimonis són un factor d'empoderament per a qui encara senti aquest aprenentatge com una assignatura pendent.

És possible que les noves generacions de persones grans tinguin més coneixement de les TIC; no obstant això, també hi ha la tendència que perdurin les desigualtats en aspectes referits a l'ús i en la incorporació de les dones al disseny de les tecnologies. L'adaptació als instruments i el valor que tinguin per a la vida quotidiana requeriran actualitzacions tecnològiques contínues; per tant, el problema no s'acaba amb una generació. Incidir en eixos com la divisió sexual del treball i els usos del temps és una qüestió que es manté vigent, i més en un model social en crisi com l'actual, on algunes pràctiques es reproduïen fins i tot amb més força, com la cura de les persones.

Bibliografia

ARBER, S.; GINN, J. (1996). *Relación entre género y envejecimiento*. Madrid: Narcea.

BALDASSARRI, S.; MOLINA-GAUDO, P.; VILLARROYA-GAUDO, M.; CERESO, E. (2009). "The 1st Girls' Day at the University of Zaragoza: attracting women to technology". *Interacción*, núm. 14, p. 1-8.

BONDER, G. (2004). "Mujeres en la ruta hacia la sociedad del conocimiento: Reflexiones sobre contextos y oportunidades". Cátedra Regional Unesco. Jornadas Solidaridad en Red: "Nuevas tecnologías, ciudadanía y cambio social" organitzades per Hegoa-Instituto de Estudios sobre Desarrollo y Cooperación Internacional, Universidad del País Vasco, España.

CASTAÑO, C.; FERNÁNDEZ, J. M.; VÁZQUEZ, S.; MARTÍNEZ, J. L. (2009). *La brecha digital de género: Amantes y distantes*. Madrid: Observatorio E-Igualdad de la Universidad Complutense de Madrid.

CASTAÑO, C. (2008). *La segunda brecha digital*. Madrid: Cátedra.

CASTAÑO, C. (2005). *Las mujeres y las tecnologías de la información. Internet y la trama de nuestra vida*. España: Alianza.

CASTELLS, M. (2006). *L'era de la informació. Vol. II: El poder de la identitat*, cap. I i IV. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.

CASTELLS, M. (1998). *La era de la información: Economía, sociedad y cultura*. Alianza Editorial.

CHASTEEN *et al.* (2002). "The Activation of Aging Stereotypes in Younger and Older Adults. The journals of gerontology". *Series B, Psychological Sciences & Social Sciences*, núm. 57, p. 540-547.

COCKBURN, C. (1992). "Abriendo la caja negra: la tecnología en los análisis de la sociología feminista". *Sociología del Trabajo*, núm. 15, p. 91-107.

COLOM BAUZA, J. (1997). "Aportaciones al estudio de los estereotipos de género". *Pedagogía Social*, núm. 15-16, p. 145-154.

COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS-CCE (COM) (2007). “Envejecer mejor en la sociedad de la información. Una iniciativa i2010”. Plan de acción sobre Tecnologías de la Información y de la Comunicación y envejecimiento. Brussel-les: Comisión de las Comunidades Europeas.

COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN AL CONSEJO, PARLAMENTO EUROPEO AL COMITÉ ECONÓMICO Y SOCIAL EUROPEO Y AL COMITÉ DE LAS REGIONES (COM) (2005). *La accesibilidad electrónica*. Brussel-les: Comisión de las Comunidades Europeas, p. 425.

DUQUE, J.; ECHANOGORRIA, A. (coord.) (2008). *La participación social de las personas mayores*. Colección Estudios. Serie Personas Mayores, núm. 11005. Madrid: Imserso.

FAULKNER, W.; LIE, M. (2007). “Gender in the Information Society: Strategies of Inclusion”. *Gender Technology and Development*, 11 (2), p. 157-177.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (1992). *Mitos y realidades sobre la vejez y la salud*. Barcelona: SG Editores.

FISCHER, A. H.; MANSTEAD, A. S. R. (2000). “The relation between gender and emotion in different cultures”. A: Fischer, A. H. (ed.). *Studies in emotion and social intervention. Second series. Gender and emotion: Social psychological perspectives*, p. 71-94. Cambridge University Press.

GARCÍA CANCLINI, N. (2004). *Diferentes, desiguales y desconectados*. Barcelona: Gedisa.

GARCÍA UREA, S. (2007). “La democratización tecnológica y la inclusión social: un análisis desde lo sociocultural”. Disponible en línea a: <www.analitica.com/premium/ediciones2007/4876591.asp>.

GIL-JUÁREZ, A.; VITORES, A.; FELIU, J.; VALL-LLOVERA, M. (2011). “Brecha digital de género: Una revisión y una propuesta”. A: Barrios Vicente, I. M. (coord.). “Mujeres y la sociedad de la información”. *Revista Teoría de la Educación: Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*. Universidad de Salamanca, núm. 12 (2), p. 22-53.

GONZÁLEZ GABALDÓN, B. (1999). “Los estereotipos como factor de socialización en género”. *Comunicar*, núm. 12, p. 79-88. *Revista científica de educación y comunicación*, p. 89-95.

HACKBARTH, S. L. (2001). “Changes in Primary Students’ Computer Literacy as a Function of Classroom Use and Gender”. *TechTrends*, núm. 45 (4), p. 19-27.

HE, J.; FREEMAN, L. (2009). “Are Men More Technology-Oriented Than Women? The Role of Gender on the Development of General Computer Self Efficacy of College Students”. *AMCIS 2009 Proceedings. Paper 672*. Extret el 18 de març de 2012: <<http://aisel.aisnet.org/amcis2009/672>>.

ILC-BRAZIL (2015). *Active Ageing: A Policy Framework in Response to the Longevity Revolution*. International Longevity Centre Brazil.

INSTITUTO DE LA MUJER (2008). *Mujeres y nuevas tecnologías de la información y la comunicación*. Madrid: Instituto de la Mujer.

JAYME, M.; SAU, V. (1993). “Sexo, género y personalidad”. A: *Psicología diferencial del sexo y el género*. Barcelona: Icària.

LEVY, B. R.; SLADE, M. D.; KUNKEL, S. R.; KASL, S. V. (2002). “Longevity Increased by Positive Self-Perceptions of Aging”. *Journal of Personality and Social. Psychology*, núm. 83 (2), p. 261-270.

MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD [et al.] (ed.) (2011). *Libro Blanco del Envejecimiento Activo*. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso).

LOSADA, B. A. (2004). “Edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores. Algunas pautas para la intervención”. *Informes Portal Mayores*, núm. 14. Madrid: Portal Mayores.

MARTÍN PALOMO, M. T. (2008). “Los cuidados y las mujeres en las familias”. *Política y sociedad*, núm. 42 (2), p. 29-47.

MEELISSEN, M. R. M.; DRENT, M. (2008). “Gender differences in computer attitudes: Does the school matter?”. *Computers in Human behavior*, núm. 24, p. 969-985.

MIRANDA DE LARRA, R. (2007). *Los mayores en la sociedad de la información*. Pozuelo de Alarcón (Madrid): Fundación Orange.

MISA, T. J. (2010). *Gender Codes: Women and Men in the Computing Professions*. New Jersey (E UA): Wiley IEEE Computer Society.

MONTAÑÉS, J.; LATORRE, J. M. (2004). *Psicología de la vejez. Estereotipos juveniles sobre el envejecimiento*. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LAS NACIONES UNIDAS (2002). “Envejecimiento activo: un marco político”. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, núm. 37 (2), p. 74-105.

PÉREZ SERRANO, G. (coord.) (2004). *Calidad de vida en personas mayores*. Madrid: Dykinson.

PRIETO, D. [et al.] (2009). *Las dimensiones subjetivas del envejecimiento*. Madrid: Imerso.

QUEROL, V. (2011). *Las generaciones que llegaron tarde. Análisis de las prácticas sociales de los mayores en el ciberespacio*. Barcelona: Editorial UOC.

RAMÍREZ PINO, R. (2008). *¿Dónde estás...? El teléfono móvil y la vida cotidiana. Análisis del caso de las personas mayores en la ciudad de Barcelona* (tesi doctoral). Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona. Departament de Comunicació Audiovisual i Publicitat.

SAYAGO, S. (2009). “Older people and ICT: towards understanding real-life usability and experiences created in everyday interactions with interactive technologies”. A: Stephanidis, C. (ed.). *Universal Access in Human-Computer Interaction, Part I*, HCII 2009, LNCS 5614, p. 154.

SCOTT, J. W. (1990). “El género: una categoría útil para el análisis histórico”. A: AMELANG, J. S.; NASH, M. (ed.). *Historia y género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*. Edicions Alfons el Magnànim, Institución Valenciana de Estudios e Investigación.

SEGUÍ DOLZ, (2006). *Jóvenes en cibercafés: la dimensión física del futuro virtual*. Barcelona: Editorial UOC.

TEZANOS, J. F. (2004). *La sociedad dividida. Estructura de clases y desigualdades en las sociedades tecnológicas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

TODMAN, J. (2000). “Gender Differences in Computer Anxiety among University Entrants since 1992”. *Computers & Education*, núm. 34 (1).

VERGÉS, N.; CRUELLES, E.; HACHE, A. (2009). “Retos y potencialidades de las mujeres en la participación de la sociedad de la información”. *Feminismo/s*, núm. 14, p. 163-182.

VILLAR, F.; TRIADÓ, C. (2006). *El estudio del ciclo vital a partir de historias de vida: Una propuesta práctica*. Barcelona: Universitat de Barcelona.

WOLTON, D. (2004). *La otra mundialización: Los desafíos de la cohabitación cultural global*. Barcelona: Gedisa.

La soledat en persones grans: com fer-hi front des de la seva complexitat¹

Montserrat Celdrán² i Regina Martínez³

Paraules clau: soledat no desitjada, envelliment, factors de risc, salut, programes d'intervenció



“La soledat no té edat. Explorant vivències multigeneracionals” és el primer estudi publicat per l’Observatori de la Soledat. L’Observatori neix com a iniciativa de la Fundació Amics de la Gent Gran per a crear un fòrum de coneixement i uns espais de reflexió entorn de la soledat no desitjada, especialment en la soledat que afecta les persones grans. Aquest primer estudi té com a objectiu explorar les vivències de diferents persones que en el seu moment vital (adolescència, adults joves, adultesa i vellesa) hagin pogut sentir-se soles; quines estratègies d’afrontament fan servir quan tenen aquest sentiment i quines accions es podrien dur a terme per a poder intervenir en aquesta soledat no desitjada. En aquest document destacarem alguns dels elements de l’estudi que es refereixen a la soledat no desitjada en processos d’envelliment i les accions i els programes per fer-hi front que es fan a la ciutat de Barcelona.

1. La soledat en l’envelliment

Malauradament, parlar de soledat està de moda. Cada vegada més, els mitjans de comunicació es fan ressò de les importants conseqüències que té la soledat en la societat, moltes vegades amb finals poc desitjables (per exemple,

1. Aquest article s’ha elaborat a partir de les principals conclusions de l’estudi “La soledat no té edat. Explorant vivències multigeneracionals”, de l’Observatori de la Soledat. Es pot consultar l’informe a: https://amicsdelagentgran.org/ca/la_soledat_no_te_edat

2. Patrona de la Fundació Amics de la Gent Gran. Professora i investigadora en psicogerontologia, Facultat de Psicologia (Universitat de Barcelona). mceldran@ub.edu

3. Psicòloga. Coordinadora de l’Observatori de la Soledat. rmartinez@amicsdelagentgran.org

l'alt nombre d'actuacions per part del cos de bombers a l'hora d'obrir un domicili on s'ha trobat morta una persona gran, sense que cap veí o familiar hagués alertat durant setmanes, o fins i tot en algun cas anys, de l'absència d'aquella persona). La manca de relacions significatives afecta la qualitat de vida de les persones, les possibilitats de rebre suport, així com també els sentiments de pertinença i utilitat dins de la comunitat. Una problemàtica que no només afecta les persones grans, però que en aquestes té importants conseqüències pel que fa a la seva salut física i psicològica.

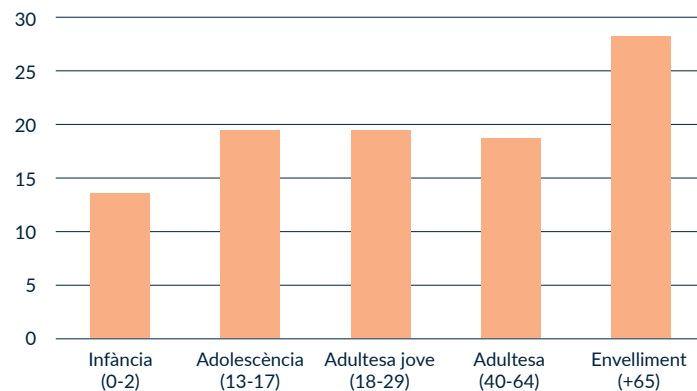
En el mateix sentit, la recerca sobre aquesta soledat no desitjada també ha anat en augment i s'ha centrat especialment en les persones grans (vegeu el gràfic 1), malgrat que la soledat pot estar present al llarg de tot el cicle vital. De fet, aquesta perspectiva de cicle vital és essencial quan intentem entendre la soledat en les persones grans. Preguntes com ara: “En quin moment de la vida de la persona va començar aquest sentiment de soledat?” o “Com hi ha fet front en altres etapes de la seva vida?” s'intueixen com a crucials per a entendre la complexitat de la soledat.

Per exemple, alguns estudis longitudinals han associat la presència de soledat no desitjada en una etapa concreta de la vida de la persona, com pot ser la infància, amb conseqüències negatives en la seva salut un cop en l'adolescència, com ara la major presència de símptomes depressius (Qualter, Brown, Munn i Rotenberg, 2010) o la presència de soledat en l'adolescència i la seva vinculació amb problemes de salut en l'adulesa jove (Goosby, Bellatorre, Walsemann i Cheadle, 2013).

De forma similar, en la mateixa concepció del procés d'envelliment és essencial observar quins elements o factors porten una persona a poder entrar en una situació de soledat no desitjada al llarg del seu procés d'envelliment. En aquest sentit, trobem literatura abundant sobre els factors de risc que poden derivar en el fet que la persona gran experimenti de manera crònica sentiments de soledat no desitjada (taula 1).

En un estudi longitudinal de 28 anys de seguiment, de les persones d'entre 60 i 86 anys que en el moment inicial de la recerca manifestaven no sentir-se soles, un terç va desenvolupar sentiments de soledat no desitjada a llarg termini. Entre els factors que es relacionen amb l'aparició de la soledat es troben el fet d'haver perdut el company o la companya sentimental, una reducció en les activitats socials, l'increment de les dificultats físiques i l'augment dels sentiments d'inutilitat, nerviosisme o estat d'ànim

Gràfic 1. Percentatge de publicacions a la base de dades científica Psycinfo amb la paraula clau soledat (*loneliness*) segons l'edat dels participants de l'estudi



Font: Elaboració pròpia.

Taula 1. Factors de risc per a patir soledat no desitjada

Factor de risc	Exemples
Canvis a la xarxa de suport social	Viudetat Mort d'amics o de persones properes Jubilació Canvi de domicili/ciutat Ser cuidador
Factors de personalitat/estratègies d'afrontament	Nivells alts de neuroticisme Nivells baixos de responsabilitat com a tret de personalitat Estratègies d'afrontament no efectives, com ara la ruminació o la resignació
Aspectes estructurals	Problemes estructurals a l'edifici o a la llar Manca de transport adaptat Gentrificació
Problemes de salut	Problemes de mobilitat Mala salut Pèrdua visual o auditiva Pèrdua cognitiva
Cicle de vida	Desigualtats acumulades al llarg de la vida que predisposen a un major aïllament social

Font: Elaboració pròpia a partir de Cohen-Mansfield, Hazan, Lerman i Shalom (2016), Pinazo i Donio-Bellegarde (2018) i Warburton i Lui (2007).

més baix, si es comparava amb el moment inicial de l'estudi (Aartsen i Jylha, 2011). De manera similar, en un altre estudi longitudinal també podem trobar persones grans que poden sortir de situacions de soledat no desitjada, en què elements com ara una bona salut autopercebuda, una millora en la freqüència d'activitats de socialització i menys estrès en les relacions familiars s'associaven amb aquesta disminució de la soledat (Hawkey i Kocherginsky, 2018).

No obstant això, no tots els estudis conceptualitzen i mesuren la soledat de la mateixa manera. La literatura normalment associa la soledat amb un sentiment que prové de la discrepància entre les relacions que tenim i les que desitjaríem (Gierveld, 1987). Dues de les mesures més habituals per avaluar la soledat, com són l'Escala de Soledat UCLA (Russell, Peplau i Ferguson, 1978) i l'Escala

de Soledat de Jong Gierveld (DJGLS) (Jong Gierveld i Kamphuis, 1985), també segueixen aquesta línia conceptual d'entendre la soledat com a subjectiva i no desitjada. No obstant això, per a les persones és difícil reconèixer la soledat sobretot si, a més, la persona no està sola (per tant, si soledat objectiva i subjectiva no van plegades), així com per les connotacions negatives que habitualment la societat atribueix a la soledat (com, per exemple, que sigui culpa de la persona gran o que la persona gran tingui alguna característica de la personalitat que faci que s'hagi quedat sola).

Per tant, caldria diferenciar entre aquest component objectiu de la soledat ("estic sol") i el component subjectiu ("em sento sol"), però, a més, distingir també la valoració positiva o negativa que la persona faci d'aquesta

soledat. Hi ha moments vitals en el quals les persones poden necessitar sentir-se soles o volen sentir-se soles, i aquesta necessitat positiva de la soledat també s'hauria de preveure (esquema 1). La soledat desitjada no està gaire estudiada, però també és un sentiment important en el desenvolupament personal ja que, de vegades, per tal d'aconseguir alguna nova competència, ser creatius en una tasca o ser autònoms a l'hora de prendre una decisió és necessari poder tenir un espai propi per abstreure's i estar amb un mateix o una mateixa. Això no obstant, no és habitual que les persones grans mencionin aquesta soledat desitjada (Hauge i Kirkevold, 2010).

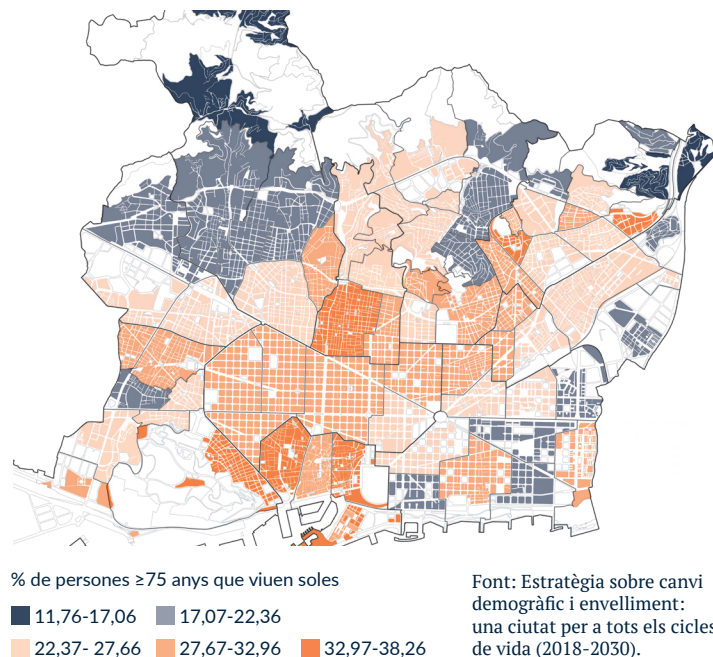
Esquema 1. Conceptualització entre soledat objectiva i subjectiva



Font: Elaboració pròpia.

Si observem les dades sobre aquests tipus de soledats al nostre territori, en relació amb la soledat objectiva, les dades de la ciutat de Barcelona indiquen que segueix la mateixa tendència que altres ciutats europees en relació amb l'envelliment de la seva població, i també s'adverteix que moltes persones grans, sobretot a partir de 75-80 anys, viuen soles i que la distribució d'aquesta soledat és desigual segons els diferents districtes i barris de la ciutat (figura 1).

Figura 1. Percentatge de persones ≥ 75 anys que viuen soles, respecte a la població total. Barcelona



Les dades són més heterogènies si entrem a valorar el sentiment de soledat en les persones grans. Així, mentre les dades en l'àmbit poblacional europeu situen el sentiment de soledat en les persones de més de 65 anys en el 12% (és més alt en dones grans que en homes) (Fernández, Abellán i Ayala, 2018), altres enquestes l'eleven fins al 39,8% de la població gran (la Caixa, 2019). En el mateix estudi de Fernández et al. (2018) troben una relació entre viure en una llar unipersonal i un nivell més alt de percepció de soledat no desitjada. Les dades d'entitats com ara Amics de la Gent Gran ressalten que 1.758 persones grans que acompanyen es troben en situacions de soledat no volguda, de les quals un 64% viuen a la ciutat de Barcelona. La

mitjana d’edat és de 87 anys, i el 84% són dones i només un 16% homes (Amics de la Gent Gran, 2019).

La importància d’actuar enfront de la soledat no desitjada es plasma en les conseqüències en la salut física i psicològica que té per a la persona gran. De fet, hi ha autors com Walsh, Scharf i Keating (2017) que entenen aquesta manca de bones relacions socials com una de les sis dimensions de l’exclusió social en l’envelliment, a més de les dimensions de 1) veïnatge i comunitat; 2) serveis i mobilitat; 3) recursos materials i econòmics; 4) aspectes socioculturals, i 5) la participació cívica. A llarg termini, una soledat subjectiva crònica i no desitjada porta conseqüències en àmbits com ara una pitjor salut física tant objectiva com subjectiva, un augment de la morbiditat i mortalitat, un factor de risc per desenvolupar un deteriorament cognitiu, així com l’associació amb una minva de l’autoestima i del sentit d’identitat de la persona gran (Courtin i Knapp, 2017; Hawkey i Cacioppo, 2010).

Amb la missió de fer front a aquest sentiment de soledat no desitjada i a les seves conseqüències en el benestar i la salut de la persona gran, el 1987 va néixer la Fundació Amics de la Gent Gran, sota el guiatge de la fundació

francesa *Les petits Frères des Pauvres*. A més de la millora contínua en els seus programes d’acció social, en els projectes de sensibilització, formació i participació dels voluntaris, l’entitat va voler fer una pas endavant el 2018 i va crear l’Observatori de la Soledat⁴ amb l’objectiu de generar i compartir nous coneixements entorn de la complexitat de l’abordatge de la soledat no desitjada en les persones grans. La publicació “La soledat no té edat. Explorant vivències multigeneracionals”, sobre la qual gira aquest article, és un dels primer fruits d’aquest observatori.

2. Metodologia

Per a aquesta publicació es van crear quatre grups de discussió en els quals van participar persones d’un rang d’edat determinat (taula 2), ja que l’objectiu era poder compartir experiències que pel moment vital que estaven vivint (l’adolescència) podrien tenir en comú el sentiment de soledat no desitjada. Cada grup de discussió va seguir la mateixa seqüència de quatre blocs temàtics: 1) la seva pròpia vivència de la soledat; 2) estratègies d’afrontament envers la soledat; 3) percepció de la soledat envers les persones grans i 4) propostes d’acció.

4. https://amicsdelagentgran.org/ca/observatori_soledat

Taula 2. Resum de la metodologia qualitativa de l’estudi sobre soledat

Moderació grupal Metaplan® o pluja d'idees estructurada	4 grups de discussió	Adolescents (de 16 a 18 anys)	Adults joves (de 19 a 35 anys)	Adults (de 36 a 65 anys)	Adults grans (de 65 anys o més)
	Guió per blocs temàtics sobre soledat i...	1) vivència, 2) estratègies d'afrontament, 3) percepció en altres generacions i 4) propostes d'acció			
Recerca bibliogràfica, anàlisi de resultats i discussió.					

Persones de la societat civil a títol individual i membres de: Casal de Gent Gran de Ciutat Vella, Grup Àgata (Associació Catalana de Dones Afectades de Càncer de Mama), Fundació Roure, Saräu Associació d’Oci Inclusiu, Fundació Amics de la Gent Gran.

3. Principals conclusions

3.1 La soledat no té edat

El sentiment de soledat està present durant tota la vida i es relaciona amb la necessitat que tenim com a éssers humans de relacionar-nos, de tenir un vincle, un aferrament important amb persones significatives que puguin garantir les nostres necessitats de pertinença, estima, reconeixement, etc. (taula 3).

El grup de discussió format per les persones de més edat va ser l'únic grup que no va mencionar la soledat com a desitjada o buscada quan, tant en els adolescents com els adults, sí que es veia la necessitat de sentir-se sol de manera positiva. Mentre que l'adolescent cercava una soledat desitjada associada a la necessitat vital de cercar-se a si mateix, en l'adultesa la persona considera la soledat com un privilegi, sobretot si havia de tenir cura d'altres persones o tenia fortes càrregues laborals o familiars.

3.2 Diversitat en les formes d'afrontament

En els grups de discussió es van plantejar diferents accions que cada persona podia efectuar per fer front, mitigar o eliminar un sentiment de soledat no desitjada. Val a dir que l'ús d'una estratègia no significa que aquesta sigui realment efectiva, però es important conèixer què pot fer una persona de manera espontània quan es troba en una situació de soledat no desitjada (taula 4).

De les respostes analitzades, destaca que les persones més grans del grup de discussió:

- Van remarcar més les estratègies centrades a pensar i fer servir mecanismes cognitius i actitudinals per fer front a la situació de soledat.
- Ressaltaven la importància que les persones grans no perdin la seva autonomia a l'hora de poder decidir el tipus de relacions que volen. Les accions paternalistes,

Taula 3. Elements de soledat al llarg del cicle vital

	Infància	Adolescència	Adultesa jove	Adultesa Intermèdia	Adultesa tardana
En aquesta etapa...	Assoliment d'habilitats i necessitats essencials per al desenvolupament	Possiblement el període en què la soledat desitjada tingui un paper més important	Procés de construcció d'un projecte vital	Afrontament de demandes que poden venir dels diferents rols adquirits	La soledat no desitjada en persones grans esdevé la més estudiada
Elements específics...	Aferrament	Grup d'iguals	Parella	Ser cuidador o cuidadora	Pèrdua de la xarxa social
	Nens de la clau ¹	Singularitat	Soledat i moments difícils	Maternitat	Reflexió sobre els canvis socials
	Importància del joc	Assetjament escolar	Culpabilització	Niu buit	Noves tecnologies
		Xarxes socials			Expectatives

Font: Elaboració pròpia

1. "Nens de la clau" va ser un terme emprat per a referir-se a aquells nens i nenes que sortien de l'escola amb la clau de casa penjada al coll perquè ningú els esperava a casa seva.

en què els i les professionals o els familiars acaben prenent decisions sobre la vida quotidiana de la persona gran, encara que sempre sigui des de la perspectiva de fer allò que és millor per a la persona gran, vulneraria el principi d'autonomia de la persona per a prendre les seves pròpies decisions (Cicirelli, 1992).

- De vegades, tant els joves com les persones grans parlaven de les mateixes accions d'afrontament en l'àrea de fer (entreteniment o distraccions), però el que variava era el format que feien servir. Per exemple, mentre que els adolescents parlen de mirar vídeos d'*influencers* a través de plataformes com ara Youtube, les persones més grans cerquen aquesta "companyia" a través de la ràdio.

- En l'àmbit formal, destaquen la utilitat dels diferents equipaments que les ciutats com ara Barcelona tenen perquè les persones es puguin relacionar, com per exemple, els casals de gent gran, els centres cívics o les biblioteques, així com remarquen les accions que la mateixa persona gran pot fer com a voluntari o en una entitat a escala comunitària.

- Finalment, com a accions informals, la gent gran parla de poder diversificar les seves relacions socials, així com sortir i fer activitats culturals. Les persones grans van ser el grup de discussió que va esmentar menys la família com a recurs de relacions informals per mitigar els sentiments de soledat.

Taula 4. Formes d'afrontament de la soledat no desitjada

Esfera	Tipus	Descripció	Aportacions dels grups de discussió
INDIVIDUAL relacionades amb...	El pensar	Estratègies de caràcter més cognitiu i emocional, centrades en la part interna de l'individu	"Cridar i plorar" "No reprimir la soledat" "Cal desestigmatitzar-la" "Tenir una actitud oberta"
	El fer	Se situen més en l'acció, que posen l'accent en la conducta o el maneig visible del problema	"Recórrer a vídeos de Youtube" "Recursos d'entreteniment a l'abast" "Demandar ajuda" "Portar a terme activitats noves"
SOCIAL de tipus...	Formal	Es donen dins d'una estructura funcional, en una organització o institució	"Protocols escolars" "Fer activitats associatives" "Creació de grups d'ajuda" "Dur a terme accions de voluntariat"
	Informal	Es donen de manera espontània, en un context no institucional	"Relacionar-se amb gent similar" "Contacte amb antigues amistats" "Tenir una família ben avinguda" "Socialitzar amb persones diverses"

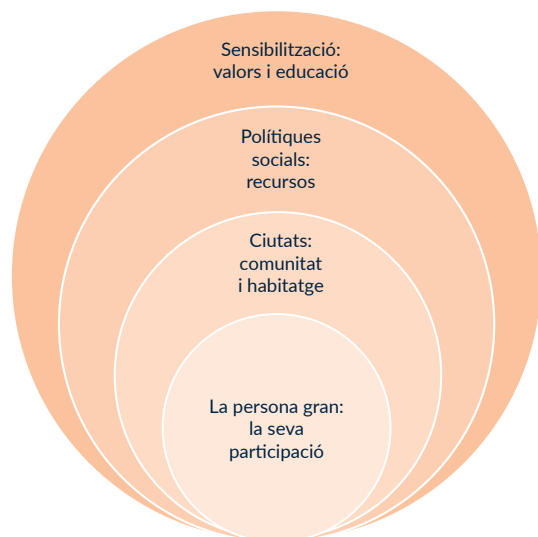
Font: Elaboració pròpia.

3.3 Propostes d'acció

Es va dur a terme un buidatge temàtic de les diferents propostes d'acció que van sorgir en els grups de discussió. És interessant destacar com, en molts casos, es parlava de crear algun tipus de servei o programa, sense mencionar-ne cap en concret dels que ja podia haver-hi (com, per exemple, habitatges intergeneracionals). Aquest fet pot indicar que és necessari donar més visibilitat del mapa de recursos actualment disponibles per fer front a situacions de soledat no desitjada. En l'esquema 2 es poden veure, del nivell més macro al més micro (més proper a la persona gran), les quatre grans accions proposades pels grups de discussió.

No obstant això, les propostes més esmentades estan relacionades amb l'àmbit de la ciutat i les relacions socials

Esquema 2. Propostes d'acció per a fer front a la soledat no desitjada



Font: Elaboració pròpia.

que s'experimenten en les comunitats, amb el veïnatge o a la llar. Sorprèn també que en el grup de discussió de persones més grans no es mencionés cap acció en la línia de sensibilitzar la població sobre la problemàtica de la soledat no desitjada. A la taula 5 es posen exemples de cada una d'aquestes àrees d'acció i s'indiquen programes o accions ja existents a la ciutat de Barcelona.

4. A manera de reflexió

La publicació “La soledat no té edat. Explorant vivències multigeneracionals” suposa un punt d'inflexió per a la trajectòria de més de trenta anys de la Fundació Amics de la Gent Gran en el seu treball social per fer front a la soledat no desitjada. Poder generar coneixement i compartir sinergies amb altres entitats ens permet continuar creixent i adaptant-nos a les noves necessitats d'una població cada vegada més envellida però, alhora, més diversa en les seves característiques personals, socials i culturals.

La soledat no només ens afecta a totes i a tots en algun moment de la nostra vida, sinó que, a més, el fet de com ens hi enfrontem en cada moment, influirà en la nostra motxilla emocional i en les nostres habilitats socials per afrontar els diferents reptes que implica el nostre procés d'envelliment. La mirada més transversal realitzada en aquest estudi també ens permet plantejar-nos com viuran la soledat les persones que en l'actualitat tenen 50-60 anys i que, moltes vegades, estan assumint rols de cura envers altres familiars dependents, un fet que no només passa factura en l'actualitat (per la sobrecàrrega que suposa haver de cuidar sense el suport necessari de l'entorn), sinó també en el futur (Serrano et al., 2018). Estudis sobre aquest segment de població en el nostre entorn cultural

Taula 5. Accions i programes per fer front a la soledat de les persones grans

1. Sensibilització i educació sobre la soledat	
Sensibilitzar el conjunt de la població sobre el fenomen de la soledat no desitjada	“Soc gran, i què?”, una iniciativa per desmuntar estereotips sobre les persones grans. Roses contra l’oblit (Amics de la Gent Gran)
Introduir en el currículum escolar continguts i metodologies per promoure valors de solidaritat i respecte	Centre Promotor d’APS (Aprentatge i Servei)
2. Promoció de polítiques públiques	
Augmentar els recursos públics, econòmics i professionals que es destinen a la gent gran	Serveis, recerca, renda mínima garantida
Promoure la conciliació entre les cures i la vida laboral, així com la necessitat de cuidar el cuidador o la cuidadora	Unitats de respir Espai Barcelona Cuida
Dotar de més suport i acompanyament les entitats del tercer sector que treballen amb persones grans	Treball en xarxa, serveis de vigilància i detecció de la soledat no desitjada
3. Habitatge, convivència i relacions socials	
Crear habitatges o barris/comunitats per a gent gran	Habitatges amb serveis, Sostre Cívic, Fundació Llars Compartides
Fomentar els habitatges intergeneracionals	Viure i Conviure (Fundació Roure)
Serveis residencials que fomentin les relacions intergeneracionals i s’adaptin a les preferències	Acompanyament en residències (Amics de la Gent Gran), RESIVOL (Càritas)
Incrementar els espais de convivència que promoguin la corresponsabilitat i l’ajuda mútua	Radars, Vincles
Ciutats més amigables amb les persones grans	Xarxa de Ciutats Amigables
4. Foment de la participació	
Crear mecanismes per garantir el protagonisme de la gent gran en les mesures i els àmbits que els afecten, així com facilitar la comunicació entre la gent gran i les administracions públiques	Consell Assessor de la Gent Gran de Barcelona, Consell de la Gent Gran de Catalunya
Facilitar i impulsar activitats significatives per a la gent gran	FATEC (Federació d’Associacions de Gent Gran de Catalunya)
Participació intergeneracional per no perdre el capital social que suposa el coneixement i els valors de les persones grans	SECOT
Proporcionar activitats d’oci a domicili per a les persones grans amb problemes de mobilitat	Tertúlies a domicili (Amics de la Gent Gran), Baixem al carrer (Pla Comunitari Poble Sec)

Font: Elaboració pròpia.

(Rodríguez et al., 2013) apunten que arriba una generació que envellirà amb uns nivells més alts d’estudis obligatoris, que fan servir més les TIC i amb altres expectatives en relació amb la seva autonomia a l’hora de prendre decisions

o sobre quin ha de ser el seu paper en la societat i en les comunitats. Alguns dels reptes que implicarà fer front a la soledat en les persones grans queden resumides a la següent taula 6.

Taula 6. Reflexions finals arran de l'estudi sobre soledat al llarg de la vida

Expectatives i soledat no desitjada	Cures i suport familiar	Aprenentatges multigeneracionals i estereotips
Factors generacionals i culturals	La família com a proveïdora d'ajut	Combatre estereotips
Societats mediterrànies i família	Els canvis socioeconòmics reforcen tensions	Estratègies d'afrontament preferides a l'hora de dissenyar programes
Millorar la realitat i modificar o ajustar expectatives	Les persones grans són el testimoni del canvi	Significats similars de la soledat
Efectes dels discursos que construïm	Valorar la cura de qualitat Afavorir la prevenció	

Font: Elaboració pròpia.

Expectatives i soledat no desitjada: La societat i la ciutat de Barcelona està canviant vertiginosament. La manera com teixim les relacions a les comunitats i als barris de la ciutat té una forta vinculació en la forma com les persones es relacionen i, per tant, com poden combatre els sentiments de soledat no desitjada. A més, els canvis en les configuracions familiars i l'augment de determinats valors com l'individualisme són importants a l'hora de fer polítiques socials que ajudin a construir un bon teixit de relacions socials al llarg de la vida, especialment durant l'envelliment.

Cures i suport familiar: El suport familiar i les cures vers les persones grans s'han vist relacionats amb sentiments de soledat i risc d'aïllament social, no només de la persona cuidadora, sinó també de la persona gran. Cuidar la principal persona cuidadora (no només amb grups de suport o programes perquè pugui cuidar millor, sinó també perquè no descuidi altres esferes de la seva vida i perquè no perdi relacions socials importants) és un objectiu d'intervenció que cal destacar (Kovaleva, Spangler,

Clevenger i Hepburn, 2018). A més, en moltes ocasions no es tenen en compte els sentiments de soledat no desitjada que poden experimentar les persones cuidades, sobretot en casos de demència, fet que planteja noves oportunitats d'acció social en l'acompanyament de persones grans amb demència, especialment en els estadis inicials de la malaltia (Balouch, Rifaat, Chen i Tabet, 2019).

Aprenentatges multigeneracionals i estereotips: Per acabar, aquest primer estudi de l'Observatori ens ha permès veure les similituds que hi ha entre les formes de soledat que apareixen al llarg de la vida i la manera com les persones s'hi enfronten. Aquest fet pot obrir portes a plantejar formes multigeneracionals d'afrontar el problema de la soledat no desitjada que, a la vegada, ajudin a combatre els estereotips normalment negatius associats a l'envelliment. Programes d'habitatge intergeneracional, espais de cultura i treball intergeneracionals i l'educació intergeneracional són formes d'intercanvi entre persones de diferents edats que poden ajudar a innovar en el treball comunitari i educatiu al llarg de la vida.

Bibliografia

AARTSEN, MARJA; JYLHÄ, MARJA. “Onset of loneliness in older adults: results of a 28 year prospective study”. *European journal of ageing*. Vol. 8 (2011), núm. 1, p. 31-38.

AMICS DE LA GENT GRAN. *Memòria 2018* [en línia]. 2019. <https://amicsdelagentgran.org/ca/descargables_biblioteca#memorias> [Consulta: 04 novembre 2019]

BALOUCH, SARA, et al. “Social networks and loneliness in people with Alzheimer’s dementia”. *International journal of geriatric psychiatry*. Vol. 34 (2019), núm. 5, p. 666-673.

CICIRELLI, VICTOR G. *Family caregiving: Autonomous and paternalistic decision making*. Sage Publications, Inc, 1992.

COHEN-MANSFIELD, JISKA, et al. “Correlates and predictors of loneliness in older-adults: a review of quantitative results informed by qualitative insights”. *International Psychogeriatrics*. Vol. 28 (2016), núm. 4, p. 557-576.

COURTIN, EMILIE; KNAPP, MARTIN. “Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review”. *Health & social care in the community*. Vol. 25 (2017), núm. 3, p. 799-812.

JONG-GIERVELD, JENNY DE. “Developing and testing a model of loneliness”. *Journal of personality and social psychology*. Vol. 53 (1987), núm. 1, p. 119.

JONG-GIERVELD, JENNY DE; KAMPHULS, FRANS. “The development of a Rasch-type loneliness scale”. *Applied psychological measurement*. Vol. 9 (1985), núm. 3, p. 289-299.

FERNÁNDEZ, ISABEL; ABELLÁN, ANTONIO; AYALA, ALBA. ...*Sentirse solo. Envejecimiento en Red* [en línia]. 2018. <<http://envejecimientoenred.es/sentirse-solos/>> [Consulta: 04 novembre 2019]

GOOSBY, BRIDGET J., et al. “Adolescent loneliness and health in early adulthood”. *Sociological inquiry*. Vol. 83 (2013), núm. 4, p. 505-536.

HAUGE, SOLVEIG; KIRKEVOLD, MARIT. “Older Norwegians’ understanding of loneliness”. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. Vol. 5 (2010), núm. 1, p. 4654.

HAWKLEY, LOUISE C.; CACIOPPO, JOHN T. “Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms”. *Annals of behavioral medicine*. Vol. 40 (2010), núm. 2, p. 218-227.

HAWKLEY, LOUISE C.; KOCHERGINSKY, MASHA. “Transitions in loneliness among older adults: A 5-year follow-up in the National Social Life, Health, and Aging Project”. *Research on aging*. Vol. 40 (2018), núm. 4, p. 365-387.

KOVALEVA, MARIYA, et al. “Chronic stress, social isolation, and perceived loneliness in dementia caregivers”. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*. Vol. 56 (2018), núm. 10, p. 36-43.

LA CAIXA. *Soledat i risc d’aïllament social en les persones grans* [en línia]. 2019. <https://premsa.lacaixa.es/obrasocial/enquesta-la-caixa-sobre-la-soledat-cat_816-c-29493_.html> [Consulta: 04 novembre 2019]

MARTÍNEZ, REGINA; CELDRÁN, MONTSERRAT. *La soledat no té edat: explorar vivències multigeneracionals*. Barcelona: Observatori de la Soledat. Fundació Privada Amics de la Gent Gran, 2019.

PINAZO, SACRAMENTO; DONIO-BELLEGRARDE, MONICA. *La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención*. Madrid: Fundación Pilares, 2018.

QUALTER, PAMELA, et al. “Childhood loneliness as a predictor of adolescent depressive symptoms: an 8-year longitudinal study”. *European Child & Adolescent Psychiatry*. Vol. 19 (2010), núm. 6, p. 493-501.

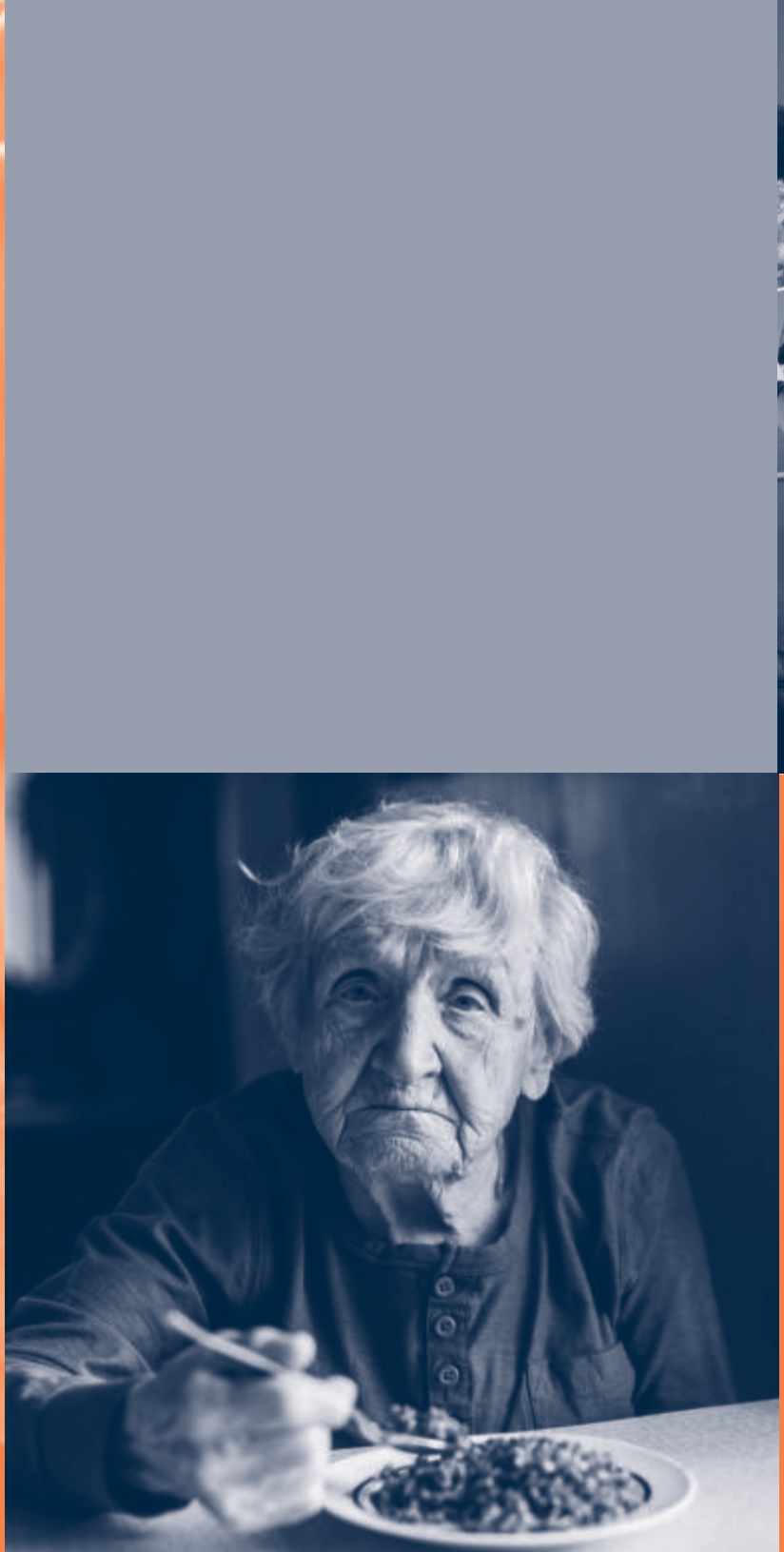
RODRÍGUEZ, G., et al. *Las personas mayores que vienen. Autonomía, solidaridad y participación social*. Madrid: Fundación Pilares, 2013.

RUSSELL, DAN; PEPLAU, LETITIA ANNE; FERGUSON, MARY LUND. “Developing a measure of loneliness”. *Journal of personality assessment*. Vol. 42 (1978), núm. 3, p. 290-294.

SERRANO GARIJO, P., et al. “Situación de las personas mayores cuidadoras usuarias del programa «Cuidar al cuidador» tras la pérdida de la persona cuidada”. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. Vol. 53 (2018), p. 171.

WALSH, KIERAN; SCHARF, THOMAS; KEATING, NORAH. “Social exclusion of older persons: a scoping review and conceptual framework”. *European Journal of Ageing*. Vol. 14 (2017), núm. 1, p. 81-98.

WARBURTON, JENI; LUI, CHI-WAI. *Social isolation and loneliness in older people: A literature review*. Queensland: Australasian Centre on Ageing, 2007.





Experiències

“Baixem al carrer”: deu anys treballant per millorar la salut de les persones aïllades per barreres arquitectòniques

Pilar Ramos¹, Ferran Daban¹, Irene García¹,
Olga Juárez¹, Elia Díez¹, Esther Andrés², Pilar Solanes²
i Victoria Porthé³

Paraules clau: persones grans, aïllament, barreres
arquitectòniques, salut comunitària



El programa “Baixem al carrer” pretén reduir la soledat i l’aïllament i millorar la qualitat de vida, la salut mental i l’estat de salut física de les persones grans amb dificultats per sortir de casa degut a barreres arquitectòniques. Ofereix a aquestes persones la possibilitat de sortir de casa i recuperar la vida social mitjançant l’ajuda del voluntariat i d’una cadira pujaescales i, a escala comunitària, d’incrementar la xarxa social, la relació veïnal i la participació ciutadana. La intervenció es va dissenyar comunitàriament l’any 2009 en el marc del programa “Barcelona, salut als barris” al Poble Sec, i en els últims anys s’ha estès a tota la ciutat. Aquest article presenta, en primer lloc, el desenvolupament i l’avaluació del programa en el període 2009-2015, i a continuació la situació l’any 2019. Els resultats del primer període mostren la millora de l’estat de salut i la qualitat de vida de les persones usuàries després de sis mesos de participació en el programa. Després d’una extensió progressiva, el 2019 “Baixem al carrer” s’implementa a tota la ciutat amb finançament municipal mitjançant tres proveïdors. L’any 2019, s’han atès 279 persones de 38 barris de la ciutat, que han fet un total de 4.031 sortides al carrer. Els reptes actuals són consolidar l’extensió, garantir l’atenció a totes les persones que ho necessitin i aprofundir en la qualitat de la prestació.

1. Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB).
2. Departament de Salut de l’Ajuntament de Barcelona.
3. CIBERESP.

Introducció

L'aïllament social i la soledat, definida com l'experiència subjectiva de l'absència o la pèrdua involuntària de companyia (Dickens, 2011), empitjoren la qualitat de vida i augmenten la mortalitat en les persones grans (Hand, 2017; Singh, 2009). Moltes persones grans se senten soles perquè han perdut la parella o altres persones estimades (Dahlberg, 2014), i la seva soledat s'agreuja quan experimenten dificultats pel que fa a la mobilitat, perquè topen amb barreres arquitectòniques que els impedeixen sortir de casa i relacionar-se amb l'entorn (Gené-Badia, 2019). Està ben documentat l'efecte positiu de la participació i el suport social en la salut, en el benestar i l'esperança de vida de les persones grans (Wilkins, 2006). La participació en activitats socials o de lleure i la interacció amb familiars i amistats millora la funció de raonament i és una font de suport emocional (Hsu, 2007; Gleit, et al. 2005). Les persones que mantenen relacions socials i s'impliquen activament en la vida són més felices, tenen millor estat de salut físic i mental i més capacitat per afrontar els canvis i les transicions vitals (Pool, 2017, Niedzwiedz, 2016, Cattani, 2005).

“Barcelona, salut als barris” (BSaB) és un programa de salut comunitària iniciat el 2007 per l'Agència de Salut Pública de Barcelona en col·laboració amb el Consorci Sanitari de Barcelona i dels districtes, amb l'objectiu de reduir les desigualtats en salut entre barris (Fuertes, 2012; Díez, 2012). En aquests dotze anys, una necessitat prioritzada amb freqüència pel que fa a la població en els barris intervinguts ha estat combatre la soledat i l'aïllament social de les persones grans associats a les barreres arquitectòniques. Les dades mostren que a Barcelona, l'any 2018, el 21,6% de la ciutadania tenia més de 65 anys,

i el 25,6% d'aquestes persones vivien soles. El mateix any, un 31,6% dels edificis de Barcelona no tenien ascensor, i el percentatge era superior en els barris amb pitjors indicadors econòmics i socials.

L'any 2009, en el marc del programa BSaB al barri del Poble Sec, el diagnòstic comunitari va assenyalar l'existència de persones sense contacte amb l'entorn perquè vivien en edificis sense ascensor. Aquest fet, junt amb el coneixement del risc de deteriorament psíquic i físic de les persones aïllades i de la millora de la salut que produeix la interacció social, van motivar que el Pla de desenvolupament comunitari del barri i l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), juntament amb el CAP i altres agents del grup motor de salut del barri, desenvolupessin i pilotessin la intervenció “Baixem al carrer” (abans anomenada “Puja'm, baixa'm”). La intervenció va ajudar a enfortir la xarxa comunitària del barri perquè va respondre a una necessitat identificada per professionals, agents comunitaris i veïns i veïnes. I dos anys després es va estendre de forma pilot al barri de Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera i als tres barris de la Zona Nord: Ciutat Meridiana, Torre Baró i Vallbona. L'avaluació de la prova pilot va mostrar una millora en diversos indicadors de salut de les persones participants (Díez, et al. 2014), i va donar peu, a partir del 2013, a l'extensió gradual del programa a altres zones.

Els objectius d'aquest article són, de primer, descriure el programa i els seus resultats pel que fa a la salut en la primera fase d'implementació (2009-2015) i, en segon lloc, descriure la situació actual en la fase d'extensió a tota la ciutat, fent una breu descripció del perfil de les persones participants i dels reptes de futur.

Desenvolupament i avaluació del programa “Baixem al carrer” (2009-2015)

En aquest apartat es presenta el programa i els seus objectius, criteris d'inclusió, activitats i resultats de l'avaluació del període 2009-2015. L'objectiu del programa “Baixem al carrer” era reduir la soledat i l'aïllament i millorar la qualitat de vida, la salut mental i l'estat de salut general de les persones grans amb dificultats per sortir de casa per les barreres arquitectòniques, i oferir-los la possibilitat de recuperar la vida social. També s'adreçava a les persones que, tot i que poden sortir de casa perquè viuen en una planta baixa, viuen una situació d'aïllament social per dificultats de mobilitat al carrer. Com objectius específics, “Baixem al carrer” pretenia incrementar la xarxa social i la relació veïnal de les persones grans aïllades i fomentar el voluntariat i la participació ciutadana.

El programa s'adreçava a les persones més grans de 65 anys que es trobaven en una situació d'aïllament social i soledat no volguda, tant per barreres arquitectòniques, com escales o esglaons a l'edifici que els impedeixen sortir al carrer, com per dificultats de mobilitat. Els criteris d'inclusió en aquest període eren el fet d'estar tres o més mesos sense sortir de casa i no patir una patologia aguda. Els criteris d'exclusió eren: a) viure en un edifici amb escales que no permetessin l'ús de la cadira pujaescales i en els que no es podia fer servir una cadira d'ambulància (per l'escala, obesitat, etc.), b) patir un dèficit cognitiu o demència severa amb dificultats per relacionar-se, c) l'equip sanitari desaconsellava la sortida per motius de salut i d) persones enllitades. La detecció de les persones participants la duïen a terme els equips d'atenció primària, els equips de serveis socials i els agents comunitaris que formaven part de les

taules comunitàries del barri. Una vegada detectades, l'equip proveïdor estudiava la viabilitat de la solució i oferia, si era factible, les sortides. Les persones usuàries feien sortides periòdiques per fer activitats acompanyades de voluntariat. Les sortides podien ser de diferents tipus:

- Sortides setmanals o quinzenals, en què les persones participants pactaven amb la persona voluntària el tipus de sortida a fer, com passejar pel carrer, visitar persones conegudes o anar a fer un cafè. Tenien una durada de dues a quatre hores.
- Sortides per participar en activitats de les entitats proveïdores de serveis relacionades amb dates significatives (Sant Jordi, Nadal, etc.) o activitats culturals com teatre o fer visites guiades.
- Sortides per participar en activitats organitzades per les entitats dels barris, com activitats amb escoles o sortides de grup amb altres programes del barri, com ara les Escoles de Salut.
- Sortides en grup, tant en grups pel barri com també sortides amb participants de totes les zones de Barcelona en les quals se seguia el programa. Solien ser semestral i es visitaven espais d'interès del barri o la ciutat.

Aquestes sortides es podien agrupar en tres tipus:

- Acompanyament oferint la mà per proporcionar estabilitat i confiança a la persona a l'hora d'accedir al carrer pel seu propi peu, però amb la deguda supervisió.

- Mitjançant una cadira pujaescales motoritzada amb capacitat per pujar i baixar escales, indicada en els casos en els quals el deteriorament físic no permetia a la persona accedir al carrer. Una vegada la persona era al carrer podia passejar acompanyada o amb cadira de rodes.
- Mitjançant una cadira d'evacuació d'emergències, utilitzada en casos excepcionals en els quals la persona no podia col·laborar per a la seva pròpia mobilització i en què l'escala no complia els requisits tècnics per a l'ús de la cadira pujaescales.

Avaluació

L'Agència de Salut Pública de Barcelona va fer una avaluació pilot que va mostrar resultats molt favorables en la salut de les persones usuàries (Díez, et al. 2014). Més endavant es van analitzar els resultats del període 2010-2015, amb una mostra més gran, que comprenia l'actuació als barris del Poble Sec; Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera; el Raval; el Besòs i el Maresme; Ciutat Meridiana; Torre Baró, i Vallbona. Es va utilitzar un disseny no experimental per avaluar-ne l'abans i el després. Les dades les van recollir per entrevistadores que van lliurar un qüestionari a les persones participants abans d'ingressar al programa i després dels primers sis mesos de participació i un mínim de quatre sortides.

Es van analitzar les variables explicatives següents: a) característiques sociodemogràfiques: sexe, edat, mesos sense sortir de casa, barri de residència i nivell educatiu; i b) característiques de la intervenció rebuda: nombre i tipus de sortides. Les variables dependents van ser la

salut percebuda, la salut mental i la qualitat de vida. Les respostes de salut percebuda es van dicotomitjar com a bones (regulars, bones i molt bones) o dolentes (dolentes o molt dolentes). La salut mental es va mesurar amb el qüestionari de salut general (GHQ-12) i es va analitzar com una variable categòrica en què les persones amb tres o més respostes positives es consideraven en risc de tenir una salut mental deficient (Goldberg, 1978) i també com una variable contínua de 0 a 36, que aplica una puntuació de tipus Likert a cada resposta. La qualitat de vida relacionada amb la salut es va avaluar utilitzant l'escala EuroQol (EuroQol, 1990), que mesura cinc dimensions: la mobilitat, la cura personal, les activitats diàries, el dolor o la incomoditat, i finalment l'ansietat. L'escala EuroQol EQ-5D-3L té tres nivells de severitat en cada ítem, que es van dicotomitjar com "sense problemes" o "alguns problemes" i "problemes greus" (Janssen, 2015). També es va estudiar la satisfacció general de les persones usuàries amb el programa respecte a la freqüència, la durada, el temps, el lloc i la puntualitat del servei, i finalment, si recomanarien el programa a altres persones.

Les característiques sociodemogràfiques de les persones participants en el període 2009-2015 (n=135) es descriuen a la taula 1. Les persones usuàries eren majoritàriament dones (58,5%), de 85 o més anys (44,8%) que no havien sortit de les seves llars en els últims quatre mesos o més (55,9%). No es van observar diferències per sexe, edat i temps sense sortir de casa entre les persones perdudes al llarg del seguiment i les que van romandre dins l'estudi, però el nivell d'estudis era més baix en les persones perdudes. Les persones participants van fer una mitjana de divuit sortides (mitjana de vuit sortides) durant els sis

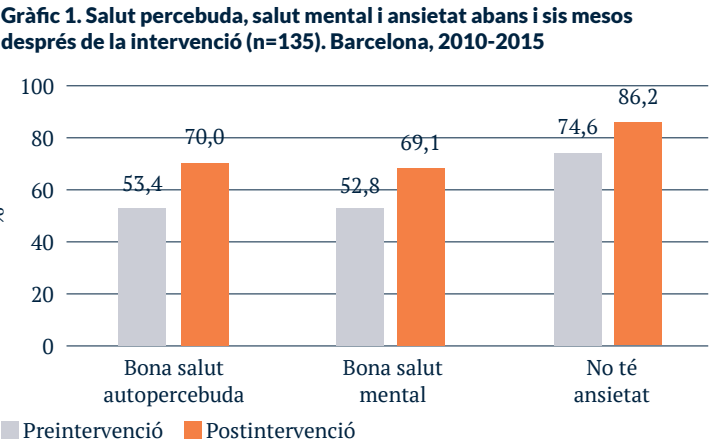
Taula 1. Característiques sociodemogràfiques de les persones participants (n=135) i de la intervenció. Barcelona, 2010-2015

Característiques individuals	% (n)
Sexe	
Dona	58,5 (86)
Home	41,5 (61)
Edat	
59-74	14,0 (20)
75-84	41,2 (59)
≥ 85	44,8 (64)
Barri de residència	
El Poble Sec	27,7 (36)
Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera	28,8 (42)
Ciutat Meridiana, Torre Baró i Vallbona	27,4 (40)
El Raval	15,1 (22)
El Besòs i el Maresme	4,1 (6)
Temps sense sortir de casa	
< 4 mesos	44,1 (60)
≥ 4 mesos	55,9 (76)
Nivell d'estudis aconseguits	
Sense estudis	21,6 (27)
Primaris	55,2 (69)
Secundaris	19,2 (24)
Universitaris	4,0 (5)
Característiques de la intervenció	
Nombre de sortides	
4-8	53,4 (71)
9-24	24,1 (32)
≥ 25	22,0 (29)
Mitjana (DE)	18,0 (21,3)
Mediana (rang interquartilic)	8 (7-18)
Tipus de sortides	
Ajuda per caminar	40,5 (51)
Cadira pujaescales	34,9 (44)
Altres	24,6 (31)

mesos estudiats. El 40% dels participants van necessitar anar de bracet per baixar les escales i fer la sortida, i en el 35% va caldre utilitzar la cadira pujaescales, atesa la seva mobilitat limitada, amb la supervisió d'una persona voluntària.

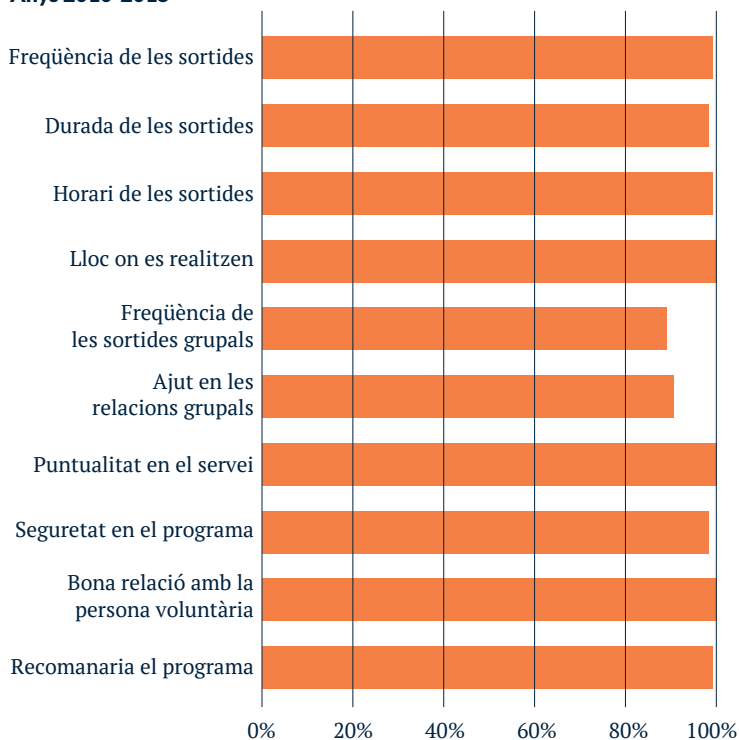
Després de la intervenció, la salut percebuda, la salut mental i l'ansietat van millorar de forma estadísticament significativa. La percepció de bona salut va augmentar del 53,4% a 70%; la bona salut mental va passar de 52,8% a 69,1% i el percentatge de participants sense ansietat va passar del 74,6% la 86,2% (gràfic 1). No van aparèixer canvis significatius en altres aspectes de la qualitat de vida (mobilitat, cura personal, activitats diàries, dolor o molèsties).

Les persones participants van estar molt satisfetes amb el programa (mitjana de 9,3 punts sobre 10). El 99% va declarar que recomanaria el programa a altres persones. Totes les dimensions de satisfacció (freqüència de les



sortides, la durada, el temps, el lloc i la puntualitat) es van qualificar com a adequades per gairebé el 100% de les persones participants, i la freqüència de les sortides grupals va ser l'ítem considerat menys satisfactori (gràfic 2).

Gràfic 2. Satisfacció de les persones usuàries segons diverses dimensions. Anys 2010-2015



“Baixem al carrer” deu anys després

A la llum dels resultats positius de la participació en el programa en diversos aspectes de la salut, l'any 2013 es va signar un conveni entre l'Ajuntament de Barcelona, la Creu Roja, i posteriorment amb la Coordinadora d'Entitats

del Poble Sec, amb la col·laboració de l'ASPB per fer créixer la intervenció i fer-la esdevenir un programa de ciutat, posteriorment amb la participació de Pla de barris de l'Ajuntament de Barcelona es va anar estenent als barris de la ciutat més vulnerables. En els darrers dos anys, d'acord amb alguns indicadors, com la proporció d'habitatges sense ascensor i segons les demandes, el programa es va estendre als barris amb més persones en risc de patir aïllament social o soledat no volguda. L'any 2019 “Baixem al carrer” es porta a terme a 46 dels 73 barris de Barcelona, amb una periodicitat de sortides setmanal, i a la resta de la ciutat com resposta a demandes puntuals amb una periodicitat quinzenal. El servei actualment el proveeixen tres entitats: la Coordinadora d'Entitats del Poble Sec, la Creu Roja de Barcelona i Airun SL, coordinades per la Direcció de Salut de l'Ajuntament de Barcelona amb la col·laboració de l'ASPB i Pla de barris.

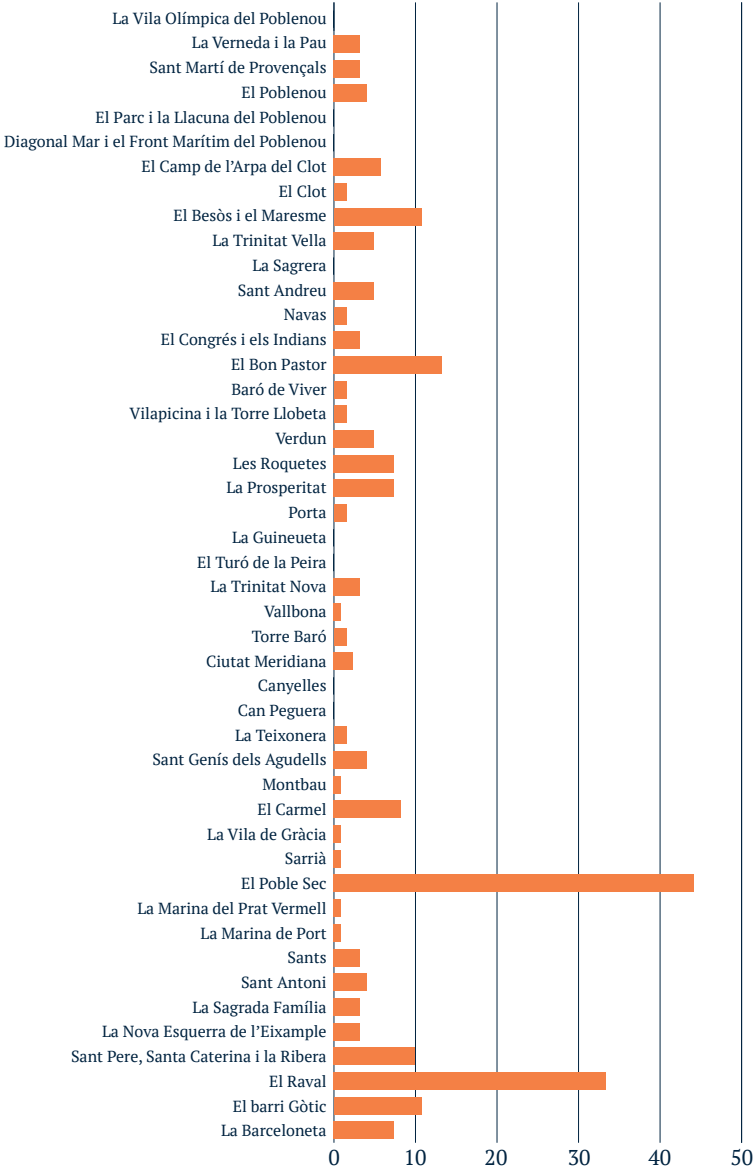
El programa es desenvolupa, en línies generals, de forma similar al període anterior (2009-2015). Es presenta als grups motors o taules de salut comunitària que poden fer el seguiment del programa, analitzant les dades mensuals en les seves reunions periòdiques. Els casos els detecten els equips d'atenció primària de salut i de serveis socials, i altres agents comunitaris (serveis i entitats en contacte amb la població a la qual va destinat). Quan es detecta una persona que potencialment seria usuària se'n comuniquen les dades a l'equip de treball social d'atenció primària de salut del barri, que el valora en quant a aspectes de salut i el deriva a l'entitat. El personal tècnic de l'entitat fa una nova valoració social i de l'entorn en una visita per assegurar l'adequació del servei, a més d'una valoració tècnica de la forma més adient de facilitar la baixada (amb

cadira pujaescales o a peu), els elements de suport (cadira de rodes, bastó o caminador) i l'acompanyament. En els casos en què la persona no compleixi els criteris d'inclusió, es fa un seguiment dels motius pels quals no se l'ha inclòs i es recomana derivar-la a altres serveis d'acompanyament més pertinents.

Per a les sortides cal que una persona tècnica maniobri la cadira pujaescales, i també de cadires de rodes, bastons i caminadors. També calen una o més persones per acompanyar la persona usuària per fer l'activitat una vegada que és al carrer. Les entitats proveïdores compten habitualment amb voluntariat per fer els acompanyaments i, en els casos en què no ha estat possible disposar de voluntariat, s'ha fet una col·laboració amb persones vinculades a plans d'ocupació de Barcelona Activa. La durada mitjana de cada sortida és de dues hores i mitja, incloent-hi el temps utilitzat per baixar i pujar l'escala del domicili i el temps en què la persona usuària fa l'activitat. El temps total varia en funció de la capacitat de mobilització de la persona, l'orografia del barri i les condicions meteorològiques. Les sortides es fan de dilluns a divendres, preferentment durant l'horari del matí i a primera hora de la tarda, depenent de l'estació de l'any. La periodicitat de les sortides és setmanal en els barris més desfavorits i quinzenals en la resta de barris.

Durant l'any 2019 hi han participat 279 persones que han fet 4.031 sortides. Un 68 % són dones, un 72 % tenen 85 anys o més, un 62 % viuen soles o en parella i un 30% viuen amb altres familiars. El gràfic 3 mostra el nombre de persones usuàries durant l'any 2019 segons el barri de residència. El programa recull cada sis mesos la satisfacció

**Gràfic 3. Persones usuàries segons el barri de residència (n=279).
Barcelona, 2019**



de les persones usuàries. Com en anys anteriors, la satisfacció és elevada.

Fortaleses, limitacions, conclusions i reptes

D'acord amb els resultats de l'avaluació, "Baixem al carrer" contribueix a millorar la salut de les persones participants. Es van observar millores significatives en la salut percebuda i en la salut mental, així com una reducció de l'ansietat, principalment entre les persones que prèviament no havien sortit de casa durant molt de temps, aquelles amb un nivell d'educació més baix i les que havien fet més de nou sortides durant el període analitzat. La satisfacció amb la participació va ser elevada.

La principal fortalesa de l'estudi d'avaluació és el fet d'haver estat una de les primeres intervencions comunitàries contra la solitud de les persones grans aïllades que mesura els resultats de salut amb escales validades. La principal limitació de l'avaluació és l'absència d'un grup de comparació. Se'n va prescindir perquè un disseny experimental, amb un grup de control o un grup de comparació no era recomanable per motius ètics i també pel nombre limitat de participants elegibles. Una altra limitació podria haver estat la causalitat inversa entre el nombre de sortides i la salut percebuda, és a dir, que les persones participants amb millor salut podrien haver tingut més probabilitats de fer més sortides que les que tenien pitjor salut. Tanmateix, alguns elements reforcen els resultats: a) una prova pilot de la intervenció va mostrar resultats similars en l'autovaloració de la salut, la salut mental i la reducció de l'ansietat (Díez, 2014); b) les millores en les variables superen el biaix de maduració, ja que tant l'autovaloració de la salut com la salut mental de

les persones grans tendeixen a empitjorar amb el temps, c) la gran satisfacció descrita per gairebé totes les persones participants. Quant a les fortalees del programa, "Baixem al carrer" ha comptat amb el treball en xarxa de diferents institucions i agents comunitaris, com la Direcció de Salut de l'Ajuntament de Barcelona, Pla de barris de l'Ajuntament de Barcelona, l'Agència de Salut Pública de Barcelona, el Consorci Sanitari de Barcelona amb els equips d'atenció primària de salut, l'Institut Municipal de Serveis Socials amb els equips d'atenció primària de serveis socials, i les xarxes d'associacions i altres agents comunitaris de la ciutat.

Durant l'últim període, el programa "Baixem al carrer" ha assolit la fase de consolidació, en la qual s'han treballat diversos aspectes: a) ampliar i consensuar els criteris d'inclusió i exclusió, b) millorar la difusió del programa a les treballadores i treballadors socials del CSB, c) fer un seguiment dels motius pels quals no s'hi inclouen les persones usuàries i les derivacions a altres programes, d) sistematitzar la recollida de dades personals, de salut i de satisfacció de les persones usuàries. Els reptes pel futur són consolidar el programa com un recurs de ciutat, enfortir la qualitat tècnica i comunitària del projecte, i incloure'l entre les estratègies socials, com ara les illes socials de cura.

Bibliografia

AGÈNCIA SALUT PÚBLICA DE BARCELONA. (2018) *Infobarris BCN. Barcelona Salut als Barris. Memòria 2018*. Disponible en línia: http://www.aspb.cat/documents/informes/*/promocio-entorns/barris/*/

CATTAN, M.; WHITE, M.; BOND, J., i LEARMOUTH, A. "Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions". *Ageing and Society*, 2005, 25(1), 41-67.

DAHLBERG, L. i MCKEE, K. J. "Correlates of social and emotional loneliness in older people: Evidence from an English community study". *Aging Ment Heal*, 2014, 18(4), 504-514.

DICKENS, A. P.; RICHARDS, S. H.; GREAVES, C. J., i CAMPBELL, J. L. "Interventions targeting social isolation in older people: A systematic review". *BMC Public Health*, 2011, 11. Disponible a: <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-647>

DÍEZ, E.; PASARÍN, M.; DABAN, F.; CALZADA, N.; FUERTES, C.; ARTAZCOZ, L., i BORRELL, C. "« Salut als barris » en Barcelona, una intervenció comunitaria para reducir las desigualdades sociales en salud". *Comunidad*, 2012, 4(2), 121-126.

EUROQOL GROUP. "EuroQol—a new facility for the measurement of health-related quality of life". *Heal Policy*, 1990, 16(3), 199-208.

FUERTES, C.; PASARÍN, M. I.; BORRELL, C., i ARTAZCOZ, L. "Feasibility of a community action model oriented to reduce inequalities in health". *Health Policy*, 2012, 107: 289-295.

GENÉ-BADIA, J.; COMICE, P.; BELCHÍN, A.; ERDOZAIN, M. A.; CÁLIZ, L.; TORRES, S., i RODRÍGUEZ, R. "Perfiles de soledad y aislamiento social en población urbana" *Atención Primaria*, 2019. Disponible a: www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-avance-resumen-perfiles-soledad-aislamiento-social-poblacion-S0212656718303810.

GLEI, D. et al. "Participating in social activities helps preserve cognitive function: an analysis of a longitudinal, population-based study of the elderly". *International journal of epidemiology*, 2005, 34(4): 864-871.

GOLDBERG, D. *Manual of the general health questionnaire*. Windsor: National Foundation for Educational Research, 1978.

HAND, C.; RETRUM, J.; WARE, G.; IWASAKI, P.; MOAALII, G., i MAIN, D. S. "Understanding social isolation among urban aging adults: Informing occupation-based approaches". *OTJR Occup Particip Heal*, 2017, 37(4), 188-198.

HSU, H. (2007) "Does social participation by the elderly reduce mortality and cognitive impairment?". *Aging & Mental health*, 2007, 11(6), 699-707.

JANSSEN, B. i OPPE, M. *EQ-5D-5L User Guide. Basic information on how to use the EQ-5D-3L instrument*, Rotterdam: EuroQol Research Foundation, 2015.

NIEDZWIEDZ, C. L.; RICHARDSON, E. A.; TUNSTALL, H.; SHORTT, N. K.; MITCHELL, R., i PEARCE, J. R. "The relationship between wealth and loneliness among older people across Europe: Is social participation protective?". *Prev Med*, 2016, 91, 24-31.

POOL, M. S.; AGYEMANG, C. O., i SMALBRUGGE, M. "Interventions to improve social determinants of health among elderly ethnic minority groups: A review". *European Journal of Public Health*, 2017, 27, 1048-1054.

SINGH, A. i MISRA, N. "Loneliness, depression and sociability in old age". *Industrial Psychiatry Journal*, 2009, 18(1), 51. Disponible a: www.industrialpsychiatry.org/text.asp?2009/18/1/51/57861

WILKINS, K. "Predictors of death in seniors. Health reports". Statistics Canada, Canadian Centre for Health Information, 2006, 16 Suppl, 57-67.

VinclesBCN: la lluita contra la soledat a Barcelona

Enrique Cano i Magda Orozco

Direcció de Serveis d'Infància, Joventut i Persones Grans,
Ajuntament de Barcelona

Paraules clau: soledat, noves tecnologies, empoderament, dinamització, intel·ligència artificial, persones grans.



Davant del procés ineludible de l'envelliment de la població i de les conseqüències que aquest fet comporta, l'Ajuntament de Barcelona posà en marxa el 2014 una prova pilot d'un projecte —VinclesBCN— amb l'objectiu principal de combatre el sentiment de soledat de les persones grans. Cinc anys després, aquell projecte que va néixer gràcies a la Fundació Bloomberg i pel qual el Govern municipal va rebre el premi Mayors Challenge, s'ha convertit en un servei consolidat que ja té 2.000 persones usuàries.

Per què neix VinclesBCN?

L'any 2011, el 20,8% de la població de Barcelona tenia 65 anys o més. El 2018 aquest percentatge era del 21,6%, 349.922 persones, de les quals una de cada quatre vivien soles (unes 90.000). La previsió és que aquestes xifres vagin augmentant, de manera que l'any 2030 es calcula que un de cada tres habitants de Barcelona tindrà 60 anys o més.

Al fet d'envellir s'hi associa la soledat, un sentiment complex que resulta de la discrepància entre les relacions que tenim i les que voldríem tenir, és a dir, quan les necessitats socials d'una persona no es corresponen, ni en quantitat ni en qualitat, amb les seves relacions socials reals. La soledat s'ha convertit en un fenomen que afecta la societat actual i que té conseqüències sobre la salut física i mental, i també sobre l'ús de recursos sanitaris i socials. L'evidència científica mostra que algunes intervencions en l'àmbit de la prevenció de la soledat han aconseguit millores en la qualitat de vida i la salut física i mental, a més d'una reducció de l'ús de recursos i de la mortalitat. La visió més estesa, però, és la que ha associat la soledat a l'aïllament o solitud i no tant a la soledat com a sentiment.

I aquest sentiment de soledat, si no és volguda, pot causar patiment constant.

A més de l'envelliment de la població i l'increment del sentiment de la soledat, hem d'afegir-hi la bretxa digital que pateixen moltes persones grans. És cert que el col·lectiu de persones grans és molt heterogeni i, per tant, no se'n pot establir un perfil tipus. Però també és cert que l'ús dels dispositius mòbils en aquest col·lectiu és més baix que en la resta de la població, no tant perquè no se'n vegi la utilitat, sinó perquè reconeixen la seva poca habilitat i pràctica. VinclesBCN neix, doncs, amb l'objectiu de combatre el sentiment de soledat entre les persones grans, mitjançant l'ús de les noves tecnologies i amb el suport d'un equip de dinamització social. La intervenció del servei se centra a reforçar les relacions socials de les persones grans que se senten soles i crear-ne de noves, tot millorant el seu benestar i la seva qualitat de vida¹.

En què consisteix VinclesBCN?

Gràcies a VinclesBCN, les persones grans usuàries poden gestionar les seves relacions socials sobre la base de les noves tecnologies, utilitzant com a instrument de comunicació una aplicació (app) senzilla instal·lada en una tauleta o en un telèfon mòbil intel·ligent.

Aquesta aplicació permet la comunicació entre la persona usuària, la seva família i el seu cercle d'amistats, i també amb les persones que formen els grups d'usuaris de VinclesBCN. La comunicació es fa en format de missatge de text, d'àudio, de fotografia, de vídeo i de videotrucada. També hi ha la possibilitat de convidar altres persones a fer activitats i anotar les cites a l'agenda personal. Així

doncs, VinclesBCN és una nova manera de comunicar-se, fàcil, senzilla i visual per posar-se en contacte amb la xarxa familiar i d'amistats, però també per crear comunitats de persones grans que tinguin interessos en comú. Els principis en els quals es basa el servei són els següents:

- Promoure l'empoderament i l'autonomia personal.
- Fomentar la comunicació en un entorn de confiança.
- Promoure la participació social i el sentiment de pertinença.
- Facilitar el donar i rebre suport.
- Facilitar les relacions intergeneracionals.
- Proporcionar entreteniment i diversió.

Quines poden ser-ne les persones usuàries?

Per poder ser usuària de VinclesBCN, la persona interessada ha de tenir més de 65 anys, estar empadronada a la ciutat de Barcelona, tenir sentiment de soledat, estar motivada per participar i tenir capacitat sensorial, psicomotriu i cognitiva suficient per poder manipular la tauleta i utilitzar l'app.

Com és la intervenció del servei?

D'una banda, VinclesBCN ofereix suport i empodera la persona usuària per tal que activi la seva xarxa personal de confiança, tot incorporant-hi familiars, amistats, veïns i veïnes i persones del seu entorn. En el dia d'avui, més de 7.000 persones integren la xarxa familiar de les 2.000 persones usuàries que té actualment el servei.

1. Tota la informació del programa es pot trobar a l'enllaç següent: www.barcelona.cat/vinclesbcn.

Però, d'altra banda, el servei facilita la incorporació de les persones usuàries en grups creats amb altres persones grans, i en proposa la participació i interacció en activitats en línia i també presencials dinamitzades per professionals. És aquest vessant comunitari el que fa que el servei sigui singular, perquè més enllà d'afavorir les comunicacions en línia, el que és més ben valorat per les persones usuàries és poder fer trobades presencials i la consegüent vinculació a la comunitat.

Imatge 1. Díptic i postal de la campanya VinclesBCN



Model d'intervenció del servei

Com a dades representatives d'aquestes xarxes grupals, val a dir que al llarg del 2019 s'han comptabilitzat 160 grups. Actualment en resten en actiu 138, formats per una mitjana de 25 persones cadascun que han participat en un total de 247 activitats amb dinamització i 91 tallers de formació sobre l'ús de l'aplicació VinclesBCN.

El vessant comunitari i el paper de la dinamització

El servei VinclesBCN, ha anat evolucionant des del seu inici per ajustar-se a les necessitats reals de les persones grans i per promoure un servei centrat en la persona. És en aquest sentit que l'any 2015 es replanteja el projecte per tal d'aprofundir en la implicació i participació de la comunitat, del territori i de la xarxa grupal, a més d'empoderar les persones grans a l'hora de fer front a la seva situació de soledat.

Aquest replantejament promou la relació i la integració de les persones usuàries en la comunitat del territori. Es tracta d'acostar la persona usuària als recursos i serveis del seu barri i motivar-la a participar activament en el seu entorn. A la vegada, es vol arribar per igual a tota la població de persones grans, independentment del barri en què viuen i de les seves possibilitats econòmiques.

La nova orientació conceptual va suposar un replantejament de la tecnologia, així com del marc teòric de referència, del perfil de l'usuari i del disseny del servei. Però, sobretot, en el que es va incidir va ser en la figura del dinamitzador com a eix fonamental del servei, com l'element que afavoreix els vincles entre les persones grans i el vincles amb la comunitat.

Aquests professionals són els referents dels grups. Per tant, han de conèixer molt bé tots els recursos, els equipaments i els serveis dels barris que dinamitzen per tal d'informar-ne i apropar-los a les persones usuàries. També són facilitadors del treball en xarxa al barri i proposen diàriament activitats a les persones usuàries per establir vincles més enllà de l'app.

I què ens diuen, les persones usuàries del servei?

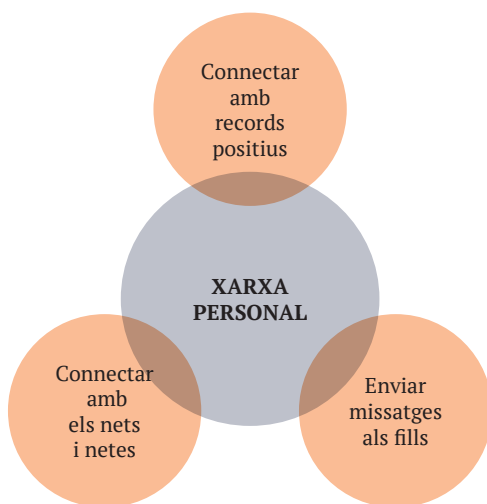
VinclesBCN va néixer amb uns objectius ambiciosos i amb els impactes esperats següents:

- Reduir el sentiment de solitud de les persones grans.
- Ajudar les persones grans que viuen soles a mantenir i enfortir les seves relacions socials, i també a ampliar-les i a crear nous espais de relació.
- Ensenyar a utilitzar les tecnologies de la informació i comunicació (TIC) com a eina per relacionar-se amb l'entorn.
- Millorar la qualitat de vida i promoure l'envelliment actiu.
- Donar més autonomia a les persones usuàries, perquè els facilita compartir el seu dia a dia amb la família i les amistats.
- Aportar noves motivacions gràcies a la xarxa grupal, a través de la qual es promouen activitats segons interessos, aficions i necessitats.
- Connectar les persones grans entre elles, i fomentar les relacions intergeneracionals.
- Augmentar el suport social envers les persones grans i les oportunitats d'interacció mitjançant la participació en grups d'usuaris.
- Millorar l'autoestima, perquè les persones usuàries se senten més útils, més competents tecnològicament i més actives socialment.
- Combatre l'aïllament, tot permetent fer noves amistats i proveint entreteniment.

El servei com a tal va néixer l'any 2017 amb la primera persona usuària el mes de gener d'aquell any. Com apuntàvem més amunt, VinclesBCN volia contribuir a millorar la vida de les persones grans ampliant-ne els cercles d'interacció social i acompanyant-les en el procés d'envelliment actiu. L'app, la creació de xarxes personals i grupals, la vinculació amb el barri, la introducció en les noves tecnologies i la dinamització d'activitats ens feien pensar que les persones grans millorarien el seu benestar i, especialment, les faria sentir menys soles. Però no ens podien basar únicament en la intuïció. Preguntant per l'experiència d'usuari, les persones grans ens han manifestat que formar part tant de la xarxa personal com de la xarxa grupal els aporta els beneficis següents: (esquemes 2 i 3).

A més, els resultats d'entrevistes qualitatives amb persones usuàries ens indicaven els efectes positius de VinclesBCN. El primer que cal destacar és que més del 50% de les

Esquemes 2 i 3. Beneficis de les persones grans que formen part de VinclesBCN

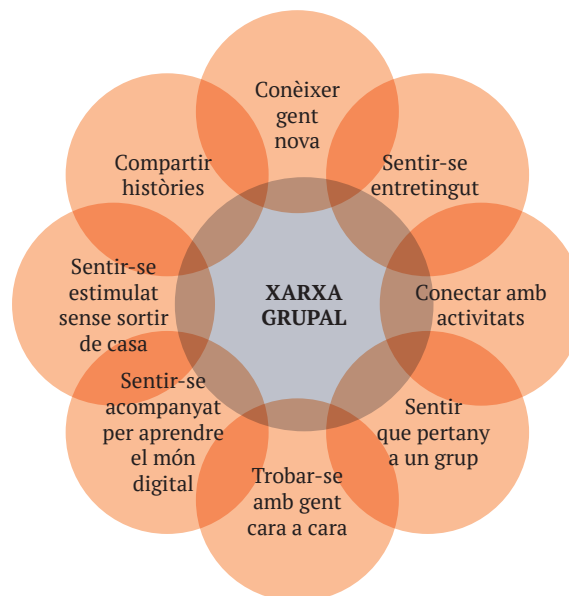


persones van considerar que la participació en el servei VinclesBCN els havia canviat la vida. Però el que resulta molt significatiu és que més del 70% de les persones usuàries van aconseguir ampliar la seva xarxa d'amistats.

Així mateix, quan es preguntava sobre com creien que els afectava la seva participació en el servei quant a les seves capacitats, habilitats i sentiments, un 80% ens va contestar que havien millorat la seva autoestima, un 60% valoraven que havien millorat el seu estat d'ànim, un 53,4% havien guanyat en agilitat mental i, finalment, un 70,5% ens deia que se sentien menys soles. La valoració global del servei era excel·lent per part del 84,4% de les persones usuàries.

L'avaluació de l'impacte amb intel·ligència artificial

Per mesurar l'impacte real del servei VinclesBCN en relació



amb l'objectiu de reduir el sentiment de soledat, s'ha dissenyat una eina que s'ha començat a provar de manera experimental. Aquesta eina automatitza, mitjançant l'aplicació d'intel·ligència artificial (*Machine learning*), l'anàlisi de diferents fonts de dades amb la creació de models que es van actualitzant. Aquesta anàlisi genera informes que mostren l'estat i l'evolució de l'impacte de VinclesBCN envers el sentiment de soledat. L'objectiu és detectar patrons de comportament i disposar d'una eina que es vagi alimentant diàriament amb les noves dades, enriquint el model i fent un seguiment constant de l'impacte. Les fonts de les dades que s'automatitzen són les següents:

- Qüestionaris DUKE-UNC (sentiment de solitud), xarxa social de LUBBEN (activitat social), WHOQOL-AGE (qualitat de vida) que es fan cada sis mesos;

- Dades detallades de les videoconferències realitzades per cada usuari;
- Missatges que les persones usuàries s'envien entre elles;
- Missatges que les persones usuàries intercanvien en els grups, i
- Dades extretes del Servei Integral d'Atenció Social - SIAS (data d'alta, procedència d'alta, data de baixa, motiu de la baixa, adreça, CP, sexe, núm. d'expedient).

Aquesta eina d'intel·ligència artificial ens permetrà valorar quin és l'impacte que té el servei en la reducció del sentiment desoladat a partir de tres elements:

1. La diferència entre els resultats dels qüestionaris referenciats més amunt, que es realitzen semestralment als usuaris de VinclesBCN.
2. L'algoritme de clusterització que es calcula segons a) el resultat dels qüestionaris, b) l'activitat d'ús de la tauleta, i c) les activitats de grup. En aquest sentit, s'han creat quatre clústers segons el grau de percepció de la soledat.
3. Diferència de canvi de clúster. En cas que l'impacte sigui de reducció de la soledat, els resultats ens haurien d'indicar que les persones usuàries dels clústers 1 i 2 (els que tenen uns resultats inferiors) han passat als clústers 3 i 4. És a dir, obtindrien resultats més positius i, per tant, amb menys sentiment de soledat.

A mesura que s'incrementi el nombre de persones usuàries i també el període temporal en què han estat gaudint del servei, aquesta eina ens donarà dades més fiables i consistents de l'impacte que té VinclesBCN en les persones grans.

Cap on volem que evolucioni el servei?

Des dels seus inicis, VinclesBCN s'ha configurat com un servei en evolució, que, centrant-se en la persona, ha anat incorporant millores i funcionalitats a partir del que les mateixes persones grans ens han anat manifestant. En aquest sentit, podríem dir que aquesta evolució ens ha permès, d'una banda, el següent en el pla tecnològic:

1. Obrir l'app a dispositius mòbils que ja tenen les persones usuàries.
2. Redefinir les prestacions de l'app segons les seves necessitats, incorporant noves funcionalitats com ara els missatges de text i la possibilitat d'enviar vídeos i enllaços.
3. Crear una app *responsive*, amb un disseny que adapta la visualització al telèfon mòbil o tauleta.
4. Eliminar el mode quiosc, de manera que tenen accés a qualsevol aplicació o servei que ofereix la tauleta. Gaudeixen, per tant, de lliure disposició de servei i dades.
5. Afegir-hi noves funcionalitats.

D'altra banda, centrar la intervenció en la dinamització i en la implicació en la comunitat a través d'activitats en línia i presencials que es fan en grup.

Un cop arribats a aquest punt, el futur de VinclesBCN el plantejem sobre la base de tres eixos fonamentals:

1. Integrar, o vincular més, VinclesBCN amb la resta dels serveis que formen part de la cartera de serveis municipals adreçats a les persones grans. Ens referim, per exemple, al projecte Radars o al servei de la teleassistència.
2. Aconseguir que VinclesBCN s'acabi convertint en una plataforma en la qual les persones grans puguin accedir amb un clic a informacions, recursos socials i altres serveis públics adreçats al seu col·lectiu.
3. Iniciar la línia de treball per fer accessible el servei a persones amb discapacitats auditives i visuals.

L'adaptació de la tecnologia a les necessitats de les persones usuàries i la redefinició de VinclesBCN per centrar-lo en la persona i en la seva implicació en la xarxa comunitària han estat clau en l'evolució i la consolidació d'aquest servei innovador, que continua evolucionant cada dia per adaptar-se als avenços tecnològics i a les necessitats canviants de les persones usuàries.

Bibliografia

AJUNTAMENT DE BARCELONA. (2017). *Informe d'avaluació de l'efecte del Programa Vincles en els seus usuaris*. Fundació Acreditación Desarrollo Asistencial (FADA).

AJUNTAMENT DE BARCELONA. (2018). *Informe d'avaluació de l'efecte del Programa Vincles en les famílies*. Barcelona.

AJUNTAMENT DE BARCELONA. (2018). *Informe del servei VinclesBCN* Desembre de 2018 (document intern).

BAZO, M^a T. (1990). *La sociedad anciana*. Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Madrid.

CELDRÁN, MONTSERRAT; MARTINEZ, REGINA. (2019) *La soledat no té edat: explorant vivències multigeneracionals*. Barcelona: Observatori de la Soledat. Fundació Privada Amics de la Gent Gran.

COLL PLANAS, L.; ARES, S.; MARTÍNEZ, R. (2017). *Estudi de la participació de les persones grans a activitats de socialització*. Barcelona: Fundació Salut i Envel·liment i Amics de la Gent Gran.

DE BEAUVOIR, S. (1983). *La vejez*. Barcelona: Edhasa.

FERNÁNDEZ, R.; MONTORIO, I.; HERNÁNDEZ, J. M.; LLORENTE, M^a G. *et al.* (1992). *Mitos y realidades sobre la vejez y la salud*. Barcelona: Fundación Caja de Madrid.

SAN ROMÁN, T. (1990). *Vejez y cultura. Hacia los límites del sistema*. Barcelona: Fundació Caixa de Pensions.

El projecte Radars: abordar la solitud de manera comunitària

Rosa Rubio¹, Clara Costas²
i dinamitzadors comunitaris³

Paraules clau: solitud no volguda, treball col·laboratiu, xarxa de prevenció, barris amables, solidaris amb la gent gran



Radars és un projecte pensat per possibilitar que els veïns i veïnes, les entitats, els serveis i els comerços tinguin cura de les persones grans, des d'una mirada sensible i respectuosa, que es duu a terme des de la proximitat, des de l'entorn immediat i quotidià de les persones grans que habiten els barris de la ciutat.

Introducció

Vivim en una societat cada cop més longeva i, en els darrers temps, l'estudi de l'envelliment ha despertat l'interès de múltiples ciències i ha ajudat a configurar el procés d'envelliment com un fenomen més complex. Històricament, ha estat un procés explicat des de les ciències mèdiques en el qual els aspectes biològics tenien una importància cabdal. Actualment, però, s'aposta per explicar la salut en general i l'envelliment més concretament des d'una perspectiva més àmplia, la biopsicosocial.

L'aspecte relacional és un factor bàsic per al benestar de les persones i disposar d'una xarxa social de suport és un element important a l'hora de mesurar la qualitat de vida de les persones grans. El fet de no disposar d'una xarxa, més enllà d'induir la persona a una situació de solitud (sovint no desitjada), també pot comportar un augment dels riscos en múltiples nivells, tant en la salut física (Cacioppo *et al.*, 2002; O'Luanaigh i Lawlor, 2008) com en la salut psicològica (Cacioppo *et al.*, 2006; Holwerda *et al.*, 2016).

1. Directora territorial de Serveis Socials del Districte de Gràcia i directora del projecte Radars.

2. Coordinadora del projecte Radars.

3. Isaac Farré, Genís Giner, Anna Bordes, Violeta Carrasco i Aitor Matas

Pel que fa a la solitud no desitjada, és un fenomen complex de descriure i, per tant, no hi ha consens en una única definició, tot i que les aproximacions teòriques es poden resumir en quatre perspectives (Yanguas *et al.*, 2018):

- **Perspectiva cognitiva:** la solitud és entesa com una discrepància entre les relacions socials que la persona desitja i les que realment té.
- **Interaccionisme:** la solitud no és el fet d'estar sol o sola sinó la falta de relacions significatives i íntimes, així com la falta de vinculació comunitària.
- **Perspectiva psicodinàmica:** la solitud és la conseqüència negativa derivada de la necessitat d'intimar, de relacions interpersonals per a viure.
- **Existencialisme:** la solitud és una realitat consubstancial a l'ésser humà, pot causar patiment i dolor o ser una oportunitat.

La solitud no desitjada pot estar present en qualsevol moment del cicle vital, però és en el procés d'envelliment quan està associada a xarxes socials més petites i a una freqüència menor de contactes (Ajrouch *et al.*, 2005). El procés de pèrdues associat a l'envelliment és multifactorial i accentua les dificultats de relació: pèrdues relacionals com les del cercle laboral després de la jubilació; pèrdua de la parella o les amistats amb qui es comparteix l'oci (per defunció, ingrés en residència o aparició de deteriorament cognitiu); pèrdues del cercle convivencial proper (veïnat i comerços de proximitat amb els quals s'ha conviscut

durant anys, però que ara són “substituïts” per residents menys estables o cadenes comercials més impersonals); pèrdua de mobilitat, visió o altres capacitats; pèrdua dels espais “propis” de barri amb els canvis urbanístics, etcètera.

Malgrat que el procés de pèrdues no és reversible en alguns aspectes, sí que es pot intervenir en les conseqüències que comporta. Sovint aquest procés de pèrdua va acompanyat de la manca de previsió, del fet d'haver dissenyat un model de vida gran que dificulta que les persones que pateixen la solitud no desitjada puguin canviar la situació. No obstant això, totes les persones tenen potencialitats i, en el cas de les persones que se senten soles, aquestes potencialitats han de ser tingudes en compte en la intervenció per trencar amb aquesta situació i refer els vincles perduts.

Així doncs, l'aposta per trencar amb la solitud no desitjada des del projecte Radars és la construcció d'una xarxa comunitària en la qual es pretén involucrar tota la ciutadania per generar comunitats més amables, sensibles i respectuoses amb la gent gran, comunitats properes que tinguin cura de les persones que formen part del seu entorn immediat i que siguin facilitadores en la seva revinculació al territori amb l'objectiu d'acabar amb la solitud no desitjada de la forma més natural possible: tornant a fer vida als barris amb uns components clars d'interaccions amables i relacions de proximitat.

Orígens del projecte Radars

El projecte Radars és una iniciativa comunitària liderada pels serveis socials bàsics que va sorgir l'any 2008 al barri de Camp d'en Grassot i Gràcia Nova (districte de Gràcia)

de Barcelona⁴. En un context marcat per l'augment de situacions de vulnerabilitat derivades, en part, dels canvis demogràfics (com ara els canvis de model residencial en els quals es passa de llars extenses a llars nuclears o unipersonals, o bé l'augment dels divorcis, de l'esperança de vida i de les migracions en edat laboral, etcètera), i després d'una reflexió interna, els serveis socials de territori van arribar a la conclusió que era necessari implicar la comunitat per millorar la detecció i la prevenció de situacions de risc i pal·liar la solitud que puguin sentir les persones grans. Així, amb aquests dos grans objectius, va néixer Radars en un moment en el qual les polítiques públiques no disposaven d'eines contrastades i de llarg recorregut en matèria de solitud, fet que va provocar que es comencessin a construir des de zero i que s'anessin definint a partir d'un procés d'assaig i error.

Per aconseguir els seus objectius, el projecte Radars adreça els seus esforços a sensibilitzar i conscienciar la població sobre la situació de la gent gran i a crear una xarxa de barri que permeti que la ciutat sigui un espai més segur i amigable per a aquest col·lectiu. En la base, hi resideix la idea de “tornar a ser com un poble” on tothom es coneix i les xarxes de suport es donen per descomptades. Com a projecte comunitari, es construeix col·lectivament al costat dels veïns i les veïnes del barri, amb els seus equipaments i serveis, comerços i farmàcies, entitats de barri, serveis socials i sanitaris i la resta de recursos del territori. Aquesta coproducció implica l'existència d'una corresponsabilitat i això permet

redefinir els rols i els valors tant de professionals com d'agents de l'entorn, que conjuntament dissenyen nous mecanismes de comunicació i experimenten amb noves metodologies d'intervenció.

L'èmfasi del projecte en la seva fase prèvia al desplegament de la Llei de promoció de l'autonomia i atenció a les persones en situació de dependència (2008-2012) va ser la detecció de situacions de risc. Gràcies a aquesta llei, moltes persones es van posar en contacte amb Serveis Socials, de manera que es va facilitar la detecció i l'abordatge de les situacions més problemàtiques. A partir de llavors, Radars va poder concentrar esforços en la lluita contra la solitud no volguda, que va passar d'abordar-se des de la seva perspectiva residencial (persones grans que vivien soles) a fer-se des d'un enfocament més ampli: el sentiment d'aquesta solitud no desitjada.

El fet que una persona visqui sola no implica directament que necessiti més ajuda, però les persones que no disposen de lligams socials forts i no abandonen el seu habitatge són més susceptibles de patir riscos (Klinenberg, 2001), ja que aquesta situació pot esdevenir un factor de vulnerabilitat si, per exemple, les condicions de salut empitjoren. En la mateixa línia, el fet de viure sol o sola pot no comportar un sentiment de solitud (malgrat que sigui més probable). De fet, més enllà de la realitat de les persones grans que viuen soles (que suposen el 25% de les persones de més de 65 anys, el 31% de les de més de 75 anys, i el 38% de les de més de 85 anys a Barcelona), com s'ha exposat anteriorment, hi ha un sentiment de solitud que pot no estar associat al fet de viure sol o sola, ja que és subjectiu i es manifesta davant la discrepància entre les “relacions desitjades” i les “reals”.

4. El projecte es pot consultar al seu lloc web, radarsgentgran@bcn.cat, així com en aquest vídeo explicatiu: www.youtube.com/watch?v=K3EQVNaNuI.

Cal tenir en compte que una de les dificultats més grans a l'hora d'abordar la solitud no desitjada és que es tracta d'un sentiment que, en ocasions, pot ser difícil d'admetre (tant de cara a l'entorn com, a vegades, fins i tot per a la persona mateixa). Això és degut al fet que pot ser un sentiment que pot fer sentir vergonya, en la mesura que la persona que el sent pot témer que el seu entorn la jutgi per trobar-se sola i consideri que la seva soledat és el resultat de les seves decisions i accions al llarg de la vida.

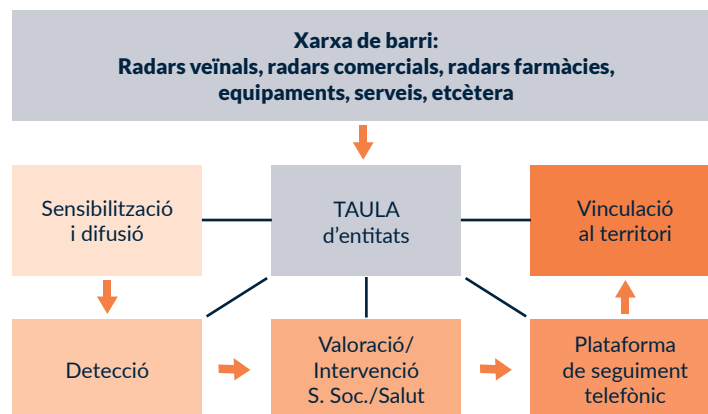
Per revertir aquesta realitat, és necessari que tot l'entorn de les persones grans participi en la creació d'una societat més amable i sensible envers la gent gran. Per això, des de Radars es busca crear una xarxa de barri solidària que amplii les possibilitats de detecció de totes aquestes situacions, permeti abordar els possibles riscos des de diferents angles i, sobretot, faciliti la revinculació al territori de les persones grans, tot acompanyant-les i participant en el procés.

Funcionament del projecte Radars

El projecte Radars és un projecte d'acció comunitària impulsat pels serveis socials de l'Ajuntament de Barcelona. Totes les línies d'actuació que se segueixen en el marc del projecte Radars es duen a terme a partir de l'esquema següent:

El projecte es desplega al voltant d'un espai comunitari, la Taula de Radars, i genera un espai de participació i decisió sobre les línies de treball que s'han de seguir en cada moment del projecte. Es tracta d'un espai obert a tots els actors de la comunitat que volen participar i contribuir a millorar la qualitat de vida de les persones grans.

Esquema 1. Xarxa de funcionament del projecte Radars



Tots els espais tenen un paper destacat en la construcció de les línies de treball, que a cada territori prenen formes diferents sense oblidar els objectius de Radars. Així doncs, a tots els barris es fan accions de sensibilització i difusió a la població, i de detecció de les persones grans en situació de solitud no volguda, accions de seguiment telefònic amb el paper indispensable del voluntariat, i accions de vinculació al territori.

Per poder fer accions de sensibilització i difusió comptem amb un voluntariat que s'adreça a comerços i farmàcies i que fa parades de difusió del projecte amb l'objectiu de fer-lo conèixer i fomentar una xarxa de barri que pugui sostenir situacions de solitud no desitjada i, alhora, comunicar situacions de risc. El projecte té present una figura, la del radar veïnal, que és la persona que ens facilita les dades i s'adhereix al projecte com a ciutadana informada i sensibilitzada i, des del projecte, li oferim les eines de comunicació amb els serveis socials per tal que pugui avisar de qualsevol situació de risc o solitud no

desitjada de persones grans del seu entorn, de manera que apostem pel valor de la proximitat: si una persona gran rep atenció del seu entorn es mostra més segura a l'hora d'iniciar la seva relació amb el projecte.

La tasca de detecció és compartida pels diversos agents de la comunitat a través de la promoció prèvia entre la població i d'una mirada sensible vers la gent gran i, concretament d'aquella que es pot trobar en una situació de vulnerabilitat. En aquest sentit, el projecte Radars fa accions de sensibilització de la població i se centra en els agents que, per la seva vinculació amb el territori, poden ser més capaços de fer deteccions. Així doncs, es convida comerços de proximitat, farmàcies, professionals, entitats i associacions, veïns i veïnes a títol personal, etcètera, a adherir-se al projecte com a actius de detecció. Tots, juntament amb els participants de la Taula, formen la xarxa de barri.

La Plataforma de Seguiment Telefònic, integrada exclusivament per persones voluntàries, és l'encarregada de fer trucades a les persones grans detectades per la xarxa Radars i, mitjançant la relació de confiança que s'hi estableix, convidar-les a activitats en espais significatius del barri en les quals tindran un paper protagonista, al costat d'altres persones grans, i en les quals el voluntariat tindrà el paper de facilitador per promocionar els vincles entre iguals.

El lideratge del procés transformador i integrador del barri és dut a terme pels serveis socials de territori, que cerquen estimular la capacitat d'acció dels diversos agents des de la seva pròpia autonomia i promoure la col·laboració i el

tractament de conflictes —si és que n'hi ha— entre els agents per tal de potenciar cadascun dels àmbits exposats i construir o enfortir l'anomenada xarxa de barri. Gràcies al treball amb la xarxa de barri, les persones grans en general, i les usuàries de Radars en particular, es trobaran amb un barri més amable i respectuós vers elles.

L'aposta per trencar amb la solitud no desitjada del projecte Radars: trucades de confiança i activitats de proximitat

Existeixen estratègies diverses per pal·liar la solitud de les persones grans. Hi ha entitats amb un recorregut important que aposten per fer acompanyament individual i grupal a les persones grans; el voluntariat visita la casa d'una persona gran a la qual després acompanyarà a una activitat grupal. Des del projecte Radars apostem per la metodologia comunitària desenvolupada en accions diverses.

La persona gran que n'és usuària, detectada per Serveis Socials, el CAP o la xarxa de barri, entra a Radars quan verbalitza que se sent sola o que vol tenir més contacte amb el barri. Un cop adherida, rep, de forma periòdica, trucades del voluntariat de Radars, que truca des d'un equipament del barri o des de Serveis Socials. L'objectiu de la trucada simplement és poder passar una estona diferent al telèfon i tenir un espai per parlar amb algú altre, en el qual, a més, es té present el component de proximitat (el voluntariat és del mateix barri, cosa que és percebuda de forma positiva). En el marc de la trucada, es genera un espai de coneixement mutu que, en la majoria de casos, acaba desembocant en la pregunta clau i en una resposta no menys important: quan ens podrem conèixer? Ens trobarem en el marc d'una

activitat que organitzem. Aquestes activitats de vinculació al territori s'organitzen des de la taula comunitària de barri de Radars. Un cop s'ha establert aquest primer contacte, es fa més fàcil fomentar que les persones usuàries puguin incorporar-se de nou al seu entorn i, des de la xarxa de barri, s'ofereixen activitats que tenen lloc al territori i que poden ser de l'interès de les persones usuàries del projecte, amb l'objectiu que, tant si és soles com acompanyades, es vinculin a alguna activitat o espai de referència i vagin guanyant autonomia a l'hora de sortir de casa. Des de Serveis Socials i la xarxa de barri, es garanteix l'acompanyament de les persones grans que no disposen de prou autonomia per assistir a les activitats de vinculació.

L'experiència ens mostra com les persones que es troben en situació de solitud no volguda són menys resistents a sortir de casa si els ho proposa una persona amb qui tenen un vincle afectiu com el que estableixen amb les persones voluntàries que les truquen freqüentment.

Cal esmentar que no totes les persones usuàries del projecte Radars acaben venint a les activitats de vinculació: en alguns casos, per dificultats de mobilitat (malgrat que se'ls ofereix acompanyament) i, en d'altres, perquè simplement trien no venir. Malgrat això, valoren de forma positiva les trucades i reconeixen que l'estona que parlen amb el voluntariat és una estona d'esbarjo, diferent a allò al que estan acostumades en el seu dia a dia; viuen la trucada com una possibilitat i trien quin és el seu grau de participació en el projecte.

Sobre la participació en el projecte a l'inici de l'any 2019, davant l'èxit de les activitats de vinculació, diversos

territoris del projecte Radars van fer palesa la necessitat d'augmentar la freqüència de les activitats i, alhora, fer-les en espais més informals. Aquestes trobades reben el nom de *petites estones* i, en aquests espais de relació, es fomenta l'autonomia del grup afavorint que les persones mateixes puguin decidir el lloc de trobada, la periodicitat, els temes que tractin, etcètera. El grup de les trobades acostuma a ser un grup estable al qual es van incorporant les persones noves. Estan formats per persones que viuen molt a prop, a fi d'aconseguir un efecte de proximitat doble: el del vincle entre les persones voluntàries i les persones grans que hi participen, i també el d'un espai proper que és reconegut per la persona gran i que, alhora, li aporta seguretat.

La prevenció de situacions de risc, un altre objectiu del projecte

A banda de pal·liar la solitud no desitjada, un altre objectiu del projecte és el de prevenir situacions de risc. En l'espai de la trucada, un cop s'ha generat confiança entre el voluntariat i la persona gran que rep la trucada, poden arribar a sorgir converses en què es faci una demanda implícita o s'expliquin situacions que són considerades de risc. En aquests casos, el paper del voluntariat és el d'informar Serveis Socials per tal que puguin valorar la intervenció.

Per arribar a complir aquest objectiu, el voluntariat té espais de treball conjunts amb Serveis Socials, així com les directrius necessàries per poder informar de situacions de risc i que Serveis Socials avalui el cas per decidir l'actuació. És per això que podem afirmar que el voluntariat del projecte Radars també actua com una xarxa de protecció envers les persones grans a les quals truquen.

Les trucades són un espai de prevenció de risc, però cal tenir present que, quan la persona gran assisteix a les activitats, es vincula a equipaments, fa noves amistats, etcètera, també està teixint una xarxa que serveix per prevenir situacions de risc; com més relació amb el barri, més amistats i més vida comunitària tinguin, menys fragilitat hi ha.

El voluntariat de Radars: formació i acompanyament. Foment de l'envelliment actiu

El voluntariat de Radars està present en fases i espais diversos del projecte. És responsable de la difusió i la sensibilització al barri, de la captació de comerços, farmàcies i radars veïnals, de les trucades a les persones grans i també de les activitats a les quals són convidades. Per fer totes aquestes tasques, rep el suport i l'acompanyament de professionals de Serveis Socials.

Quan s'incorpora al voluntariat, se li facilita la formació bàsica perquè pugui conèixer els seus drets i deures i també una formació més específica sobre la tasca que portarà a terme. Aquests espais de formació són obligatoris abans de començar el voluntariat i garanteixen que la persona tingui tota la informació prèvia a l'inici de la tasca, i el bon funcionament del projecte. Treballant en aquest sentit, cal especificar que durant les primeres setmanes de voluntariat hi ha un acompanyament per part de professionals de Serveis Socials.

En relació amb el perfil del voluntariat de Radars, cal destacar que la mitjana d'edat és de 67,5 anys, amb la qual cosa també estem complint un altre objectiu: el foment de l'envelliment actiu. La participació en activitats de

voluntariat entre les persones grans pot ser un factor positiu per a un envelliment reeixit i positiu (Ferrada i Zavala, 2014).

Estat actual del projecte

El projecte Radars va néixer l'any 2008 al barri del Camp d'en Grassot i Gràcia Nova. Progressivament, s'ha anat estenent a altres barris de la ciutat de Barcelona amb l'acompanyament d'un equip tècnic especialitzat en treball comunitari i envelliment. Actualment, el projecte és present a 49 barris del 73 de tota la ciutat. Aquestes dades es tradueixen en 32 taules del projecte Radars, els espais de decisió des d'on la ciutadania pot participar en el desenvolupament del projecte, prendre-hi decisions i contribuir-hi aportant idees i iniciatives que contribueixin a fer que el seu entorn sigui més sensible i respectuós envers les persones grans.

Resultats i efectes del projecte Radars: un projecte comunitari pioner en l'atenció a la solitud no desitjada i en la detecció del risc

En el procés d'avaluació del projecte, s'han elaborat diversos estudis sobre la vinculació de les persones usuàries i la seva situació. En la darrera enquesta (agost del 2019), es va concloure que el 81% de les persones usuàries han millorat l'estat d'ànim. El 34% afirma que, des que rep les trucades, surt més de casa i, com a conseqüència, coneix millor el barri. La participació en les activitats del projecte Radars és del 49,6% i aquestes persones afirmen que han conegut gent nova, fet que n'afavoreix la socialització. El 90% de les persones enquestades verbalitzen que recomanarien la participació en el projecte.

Aquestes dades, després de més de deu anys de recorregut, ens porten a concloure que el projecte Radars millora la qualitat de vida de les persones participants, alhora que treballa la sensibilització de l'entorn i afavoreix uns barris més propers a les persones d'edat avançada.

En aquest sentit, Radars ha estat un projecte pioner en l'atenció comunitària a la solitud no desitjada i en la detecció del risc, la qual cosa ha comportat que diverses administracions locals s'hagin interessat a reproduir el projecte en els seus municipis. Actualment, l'Ajuntament de Barcelona té signat un conveni amb els ajuntaments de Badalona, Granollers, Mataró, Premià de Mar, Arenys de Mar, Arenys de Munt, Igualada i Xàbia. Aquests ajuntaments reben un suport inicial de l'equip tècnic del projecte per tal d'impulsar-lo als seus municipis.

Bibliografia

AJROUCH, K. J.; BLANDON, A. Y. I ANTONOUCCI, T. C. (2005). "Social networks among men and women: the effects of age and socioeconomic status". *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60, 311-317.

CACIOPPO J. T.; HAWKLEY, L. C.; BERNTSON, G. G.; ERNST, J. M.; GIBBS, A. C.; STICKGOLD, R.; HOBSON, J. A. (2002). "Do lonely days invade the nights? Potential social modulation of sleep efficiency". *Psychological Science*, 13(4) (2002), p. 384-387.

CACIOPPO, J. T. I PATRICK, W. (2008). "Lonely in a social world". A: Cacioppo, J. T. i Patrick, W. (ed.). *Loneliness: human nature and the need for social connection*. Cap. 1, p. 3-19. W.W. Norton & Company, New York.

FERRADA, L.; ZAVALA, M. (2014). "Bienestar psicológico: adultos mayores activos a través del voluntariado". *Ciencia y Enfermería*, 20, 123-130.

KLINENBERG, E. (2001). "Dying Alone: the social production of urban isolation". *Ethnography*, 4, p. 501-531.

YANGUAS, J. et al. (2018) "El reto de la soledad en la vejez". *Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria. Revista de servicios sociales*. 66, 61-75.

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'emancipar-se. 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'envel·liment 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

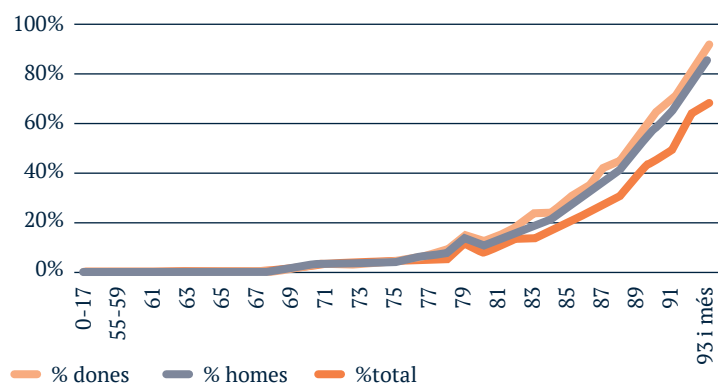
3. <http://www.sinpermiso.info/textos/la-garantia-del-tiempo-libre-desempleo-robotizacion-y-reduccion-de-la-jornada-laboral-parte-2>.

4. <https://ajuntament.barcelona.cat/premsa/2018/07/06/barcelona-xifra-per-primer-cop-el-deficit-dinversio-de-la-generalitat-en-residencies-publicques-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 és 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.

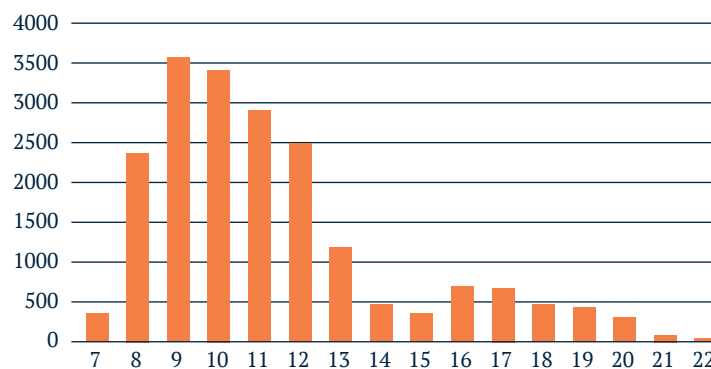
L'organització de la cura a Barcelona

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 allotjament 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 els 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 tercers 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/dretssocials/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.

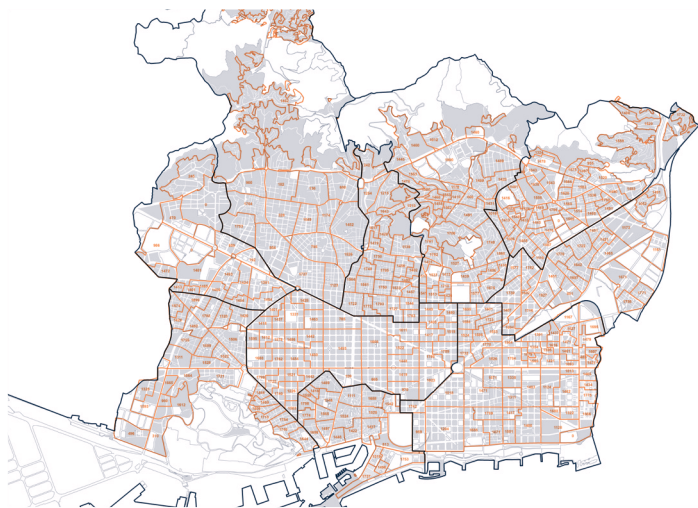
Si Francesco Tonucci, un reconegut pedagog italià, va promoure el concepte de la “tribu” com a responsable compartit de l'educació dels nens, la superilla social estén aquesta idea a la vetlla dels nostres grans. Això implica un canvi radical en com atenem el repte de l'envelliment. La superilla social 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-ooplím-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 sociosanitaris 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 substituta 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 envïin 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 (qualcom 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.

Can 70, un projecte d'envelliment en comunitat

Autoria col·lectiva de Can 70
(grup llavor de Sostre Cívic)¹

Paraules clau: envelliment, cooperació, cohabitatge en cessió d'ús, cures, convivència, finalista



A Can 70, les experiències vitals ens han portat a creure que, a partir d'una certa edat, la soledat no desitjada és la pitjor malaltia, que les cures necessàries no les ha de dispensar la família i que les experiències cooperatives faciliten la convivència. També sabem que volem continuar sent veïnes de la nostra ciutat. Per això, hem decidit que passarem la darrera fase de la vida en comunitat, en un cohabitatge cooperatiu en règim de cessió d'ús, amb pautes de convivència participades i decidides entre totes, amb ajuda mútua i, quan calgui, amb col·laboració professional per part d'entitats cooperatives. Al final del 2015, vam presentar-nos a l'Administració municipal per aconseguir espai i suport i, des de llavors, hem pogut treballar en valors, visió, processos de governança, projectes arquitectònics i cures en comunitat. Hem trobat oportunitats i traves per aconseguir un espai disponible, però tenim el convenciment de ser un model vàlid i reproducible.

Introducció

L'envelliment de la població constitueix una de les transformacions socials més significatives del segle XXI. D'aquí a pocs anys, els pobles i les ciutats s'hauran d'enfrontar a nous reptes, com el de garantir la inclusió social i la participació activa de les persones grans, que serem un col·lectiu cada dia més nombrós i heterogeni, amb gran diversitat de gustos, prioritats i necessitats. El model actual d'equipaments i serveis per a la gent gran ha de canviar per ser capaç d'adaptar-se a aquestes necessitats i a la demanda d'atencions diverses i personalitzades. Davant aquesta situació, cal fer front a la realitat des d'una

1. Redactat pel grup de treball de comunicació externa: https://sostrecivic.coop/grups_llavors/can-70/

perspectiva inclusiva, dinàmica i flexible i, sobretot, afavorir la capacitat i la prevenció. Massa vegades, l'atenció, malgrat les normatives actuals i els serveis existents, acaba sent un deure dur per als familiars propers, bàsicament fills i, sobretot, filles. No volem donar feina a la família, però sí viure dignament els darrers anys de la nostra vida en cohabitatge. Aquests són els grans motius del nostre projecte.

1. Qui som

Can 70 som un grup de persones grans que treballem per assolir una alternativa al model actual d'envelliment, que, per a nosaltres, és el cohabitatge en cessió d'ús, que permet viure d'una manera col·laborativa i solidària en què es facilita l'atenció a les persones perquè envelleixin d'una forma activa, autònoma i saludable en un entorn que propiciï el creixement personal i col·lectiu. El nostre projecte pretén compartir la vida en la vellesa, i valorar les emocions personals i les diferències per superar dificultats. Caldrà compromís i implicació per aconseguir consensos i el futur somiat: la convivència amb el suport mutu i les cures necessàries, gaudint-ne l'inici, el procés i el final. El lema és “compartir, convida i gaudir la vellesa”. Actualment, al final del 2019, som 23 persones, 19 unitats de convivència, amb gairebé el 75% de dones, amb edats compreses entre 55 i 70 anys. Voldríem arribar a ser entre 25 i 30 unitats de convivència per fer que el projecte sigui viable. Vivim majoritàriament a Barcelona, a barris diferents, pertanyem a entitats cooperatives i fem tasques de voluntariat en diverses associacions de la ciutat.

2. Què volem

Viure una vellesa apoderada i activa, que transformi el model social predominant basat en la subvenció pública

o l'assumpció per part de la família dels serveis i la cura necessària en la darrera etapa de la vida. Basem la nostra comunitat en el “model cooperatiu de cessió d'ús”², perquè aquest model busca donar al dret a l'habitatge un valor d'ús, en lloc de convertir-lo en un bé de consum, de tal manera que esdevingui una alternativa generalitzable d'accés a l'habitatge.

Volem construir vincles socials, humans i comunitaris en un territori de proximitat (bàsicament el barri) i contribuir a la transformació de la ciutat, en contraposició amb el context global d'individualisme lliberal-capitalista. Volem diversificar les formes de convivència establint xarxes de suport mutu i espais compartits que afavoreixin l'equilibri emocional en l'aspecte tant personal com relacional, i evitar l'aïllament i la soledat. Així mateix, pretenem autogestionar d'una forma cooperativa els serveis necessaris per a la comunitat (manteniment, cuina, neteja, compres, etcètera), inclosos els aspectes que fan referència a la cura de les persones i la contractació dels recursos i el personal necessaris en els àmbits administratiu, assistencial, sanitari, etcètera. Pretenem viure a casa nostra, en un habitatge amb espais d'ús privat i espais d'ús comú que permetin fer activitats col·lectives

2. Entenem la propietat col·lectiva, com una propietat que no és ni privada ni pública. La cooperativa és la titular de l'habitatge amb voluntat que sigui per una durada indefinida. No és possible, doncs, transformar el model per obtenir habitatges de propietat privada. La propietat col·lectiva evita l'especulació, ja que impossibilita el lucre individual a partir del lloguer o la venda. D'acord amb el “dret d'ús”, és a dir, ni lloguer ni compra, els habitatges es consideren un bé d'ús del qual les persones sòcies de la cooperativa poden gaudir indefinidament o per un període molt llarg acordat en la cessió. És un model molt més estable que un lloguer i més assequible que la compra. La inversió inicial i el pagament de quotes mensuals deriven dels costos d'adquisició, manteniment i funcionament de la cooperativa, no del mercat.

i organitzar els serveis comuns i que constitueixin un entorn ecològicament sostenible, saludable i acollidor. Finalment, també pretenem impulsar un model reproduïble i multiplicable per a futures generacions.

3. Com ens pensem

La cooperació, el compromís i el consens són els pilars de qualsevol projecte de cohabitatge. El nostre respecta la individualitat de cada persona en el seu espai privat. Cadascun dels habitants es corresponsabilitza de la gestió i l'ús dels espais comuns que la comunitat decideixi. El disseny de l'habitatge i els seus espais estan pensats per facilitar les relacions amb la comunitat i l'ajuda mútua.

Tota la gestió està en mans dels residents mateixos, que poden delegar serveis o responsabilitats en altres persones o entitats, si s'acorda així. L'estructura social, doncs, no és jeràrquica, ja que les decisions s'adopten democràticament en l'espai de decisió corresponent (assemblea, grups de treball) i, si pot ser, per consens. D'altra banda, les economies estan separades, és a dir, cada habitant cooperativista manté la seva independència econòmica, però alhora participa en les despeses comunes acordades per la cooperativa i en el fons de solidaritat. A Can 70, anomenem “les 8 C” als valors que sintetitzen la nostra filosofia: coneixement, comunicació, confiança, cooperació, compromís, consens, conflicte i celebració. Cadascun d'aquests valors ha estat definit i acceptat pel grup.

Pel que fa a l'entorn, no hi ha cap dubte que l'espai on volem compartir la nostra vida no pot ser ni significar “aïllament”, ans al contrari. Volem viure la nostra nova realitat “al barri” i, sobretot, volem “viure el

barri”, incorporant-nos-hi i incorporant-lo a la nostra quotidianitat. Volem fer-nos-hi presents i oferir-nos per ajudar i dinamitzar la convivència: en l'àmbit dels serveis, en el social o en el de l'experiència, tant individual com grupal. És molt important per a Can 70, com a projecte d'habitatge col·laboratiu, disposar d'espais comuns i d'activitats obertes als veïns i veïnes del barri.

4. Com ens organitzem i governem

Tot i no constituir un reglament intern, sí que hem establert algunes línies mestres en les quals tot el grup estem d'acord.

4.1 Com decidim

Treballem per aconseguir una democràcia profunda a partir de l'horitzontalitat del projecte, de la possibilitat de ser a qualsevol grup de treball, i de la transparència. Ens correspon, com a persones fundadores, pensar en el consens com la millor forma de prendre decisions per al futur del projecte.

4.2 Com ens entenem

La mida del grup té molt a veure amb la possibilitat comunicativa. En un grup d'aproximadament 30-40 persones, ens caldrà aconseguir fluïdesa tant pel que fa a la comunicació directa com a través de les noves tecnologies, i establir informacions generals, específiques, puntuals, i trobades que definirem com a reunions o assemblees o de grups de treball en un apartat posterior; però volem que la comunicació flueixi de cadascú. Cal establir mecanismes clars per al debat i disposar de canals diversos, tant de noves tecnologies com de tauler d'anuncis, tot i que també són interessantíssims els canals informals i quotidians. Cada persona ha de tenir la possibilitat de ser escoltada

i ha de poder disposar de la informació necessària. Per tant, les regles han de ser compartides, participades i s'han de compartir amb anterioritat els significats, bé des de lectures concretes que es poden comentar en àmbits informals o bé possibilitant trobades on poder compartir aquests significats.

4.3 Com conformem el grup

Per al procés d'acollida, qui manifesta interès a conèixer-nos rep una documentació mínima, pot tenir una trobada relaxada amb les persones padrines (un parell de membres de Can 70) i, amb posterioritat, sol·licita (o no) formar part del projecte. Aleshores, el grup decideix si l'accepta i se li comunica la decisió. Durant sis mesos, s'obre un període de coneixença mútua en el qual es participa en totes les activitats i preses de decisions i les persones que han apadrinat actuen com a referents per a qualsevol dubte. Després d'aquest temps, la persona es converteix (o no, si el procés no ha estat satisfactori) en membre de Can 70 de ple dret i amb tots els deures. L'accés a Can 70 comença en complir 50 anys i acaba en complir-ne 70. Hem d'aconseguir la integració dels nous membres, mantenint sempre els valors comuns. Es diu que es pot saber com funciona una comunitat observant com té cura de les persones noves, així que aquest és un tema important. Sabem que hem d'aconseguir un equilibri entre diversitat i proximitat en termes d'edat, classe social, valors polítics i culturals, etcètera, per afavorir la cohesió, però no hem de permetre que les similituds ens converteixin en una comunitat tancada.

Les sortides del projecte de manera voluntària o per defunció requereixen decisions a escala econòmica, que

recollirem en el reglament intern, així com un procés de pèrdua o de dol que caldrà treballar. Les sortides no voluntàries, és a dir, en quins casos decidirem excloure algú del grup, les definirem en el reglament intern i sempre havent passat un període de treball per intentar resoldre-ho des del punt de vista personal i col·lectiu.

4.4 Quins mínims oficials establirem

Confeccionarem el reglament intern tenint en compte els aspectes esmentats i també, sens dubte, els elements genèrics referits al model presents en els estatuts de la cooperativa de la qual formem part, que en aquest moment és Sostre Cívica.

4.5 On ens trobem i on es decideix

Pretenem no ser massa normatius en aquest sentit, però sí que cal donar cabuda a diverses possibilitats de comunicació i nivells de decisió: en primer lloc, les trobades informals per xerrar, fer grup i compartir temps i opinions sense objectiu específic, amb algun tema genèric; en segon lloc, les reunions dels grups de treball voluntaris, o no, en les quals caldrà coordinar i desenvolupar projectes tant de lleure com de caràcter social, i, en tercer lloc, les assemblees que donen veu a tot el col·lectiu i que poden ser informatives, decisives o totes dues coses. Ens podem plantejar també una mena de consell o junta, un grup troncal/motor voluntari que prengui decisions sobre temes quotidians, amb cura de no convertir la voluntariat en obligatorietat. La nostra cultura grupal ha de tenir activitats de manteniment en la forma de rituals comunitaris (àpats i celebracions), que podem afegir als espais més formals com ara les assemblees generals i les reunions dels grups de treball. Finalment, cal esmentar un

tipus de reunió diferent de les habituals, que és l'assemblea emocional. Així com considerem que “fer grup és més important que fer edifici”, cal que el grup es mantingui, no només formalment, sinó també emocionalment.

4.6 Qui decideix i què

Primer, hi ha l'assemblea general amb l'ordre del dia, la participació de tothom i amb capacitat decisòria sobre qualsevol tema que es plantegi.

En segon lloc, hi ha el grup motor per resoldre qüestions quotidianes, tant de caràcter material (manteniment, compres, gestió, etcètera) com personal (ajudes, col·laboracions o sancions). També hi haurà els grups de treball sobre temes o àmbits concrets. Volem tenir una veu informal que inciti a participar en grups, encara que no ho volem fer explícitament obligatori, i és que no volem una sola persona líder, sinó un col·lectiu on tothom pugui ser-ho. Finalment, també hi ha el grup paraigües: hi és imprescindible la voluntarietat, ja que és l'encarregat de proposar les assemblees emocionals. Quan es nota que hi ha alguna qüestió a l'ambient o que aporta “soroll” al grup, però no s'explicita, és imprescindible fer una reunió per parlar-ne i començar a solucionar-ho. És el grup el lloc on es pot anar a buscar solució a possibles conflictes, ja que, a més, podrà tenir suport extern de mediació, facilitació, etcètera.

4.7 Com ens ajudem

El recolzament mutu és un concepte que forma part de l'objectiu. Ara plantejem fins a on pensem assumir, què volem i què no volem fer o que ens facin, exposem límits explícits, etcètera. No volem donar feina a la família i, de la mateixa manera, no volem donar feina a les amistats.

Sabem que, com més explícit sigui el nostre plantejament, menys problemes tindrem en la gestió de les cures, i sabem també que un espai finalista ha d'estar consensuat per donar seguretat. Ens basem en quatre eixos de cures: a) el que fa referència a la casa compartida, b) el que associem al suport per afrontar les dependències, c) el que gira al voltant de la mort, i d) el referent a les implicacions i les necessitats econòmiques.

4.8 Com desitgem envellir

Serà un procés compartit: ja hem començat a explicitar desitjos de futur i a parlar sobre el final de la vida. La nostra comunitat basa alguns dels seus valors en l'envelliment actiu i en el suport mutu en la vellesa. Pretenem un apoderament de les persones grans, sense convertir-nos en un geriàtric, amb activitats extracomunitàries vinculades al barri. Ens cal una infraestructura de xarxa entre iguals, tot i reconeixent les nostres diversitats, i això ho aconseguim parlant, i molt, de què representa el final de la vida. Des de propostes com el dret a la mort digna, amb la possibilitat d'un futur proper amb eutanàsia legalitzada, fins a possibilitats d'acompanyament personalitzat fins al final. Tot és respectable.

5. Com satisfer les necessitats invisibles de les persones

Val la pena proposar alguns elements que cal tenir en compte per aconseguir seguretat psicològica i crear relacions positives i afectes duradors, tan importants per a la vida com l'aliment bàsic.

5.1 Emocions, empatia, rols i estatus

Hem d'aprendre a relativitzar, a mirar dins el nostre jo, a acceptar allò que no ens agrada de nosaltres mateixes, a

veure què podem o no canviar, a acceptar també que ningú no és perfecte, a escoltar, a no preocupar-nos per coses sense solució, i a estimar-nos més. Això cal fer-ho com més aviat millor, per fer el grup sòlid, per construir l'edifici humà. L'empatia, també caldrà entrenar-la: la definim com posar-se en lloc de l'altre, suspendre els judicis, atendre les emocions de l'altra persona, connectar amb les seves necessitats, etcètera. Mai no és donar consell, consol, relativitzar ni explicar la nostra història similar. En qualsevol grup apareixen rols diversos que són mòbils, no s'ubiquen en la persona. Per tant, apartant a qui té un rol (crític, conflictiu, etcètera) no s'elimina el rol sinó que apareix en una altra persona. La feina consisteix, doncs, a aprendre a diferenciar el rol de la persona. Cal saber que, en tots els grups, malgrat que tinguin una estructura horitzontal, el poder sempre existeix: no el poder d'algú per sobre dels altres sinó la capacitat de fer. És per això que cal diferenciar el rol, l'estatus i la persona.

5.2 Conflictes

Hem de tractar els conflictes en fase preventiva, amb el grup “paraigües”, detector de senyals i que, a la vegada, pot fer d'escolta i ajudar a no expandir rumors i donar suport a qui ho necessiti/demani. Ens anirà bé tenir eines per gestionar-los en fases inicials, com els sofàs de trobada, dinars o sopars per parlar i exposar punts de vista. En una segona fase, el conflicte és obert i, si no s'afronta, pot arribar a comportar crisi i violència. Per afrontar-los, hem de fer-nos preguntes sobre el poder del grup, on és, com es comunica, de què parla i de què no, quins valors no s'han compartit, què està passant, què es diu sobre cadascú i sobre el grup, etcètera. En qualsevol cas, és humà que hi hagi conflictes: són part inherent de la vida i de la

convivència. Per tant, també ens plantegem parlar-ne amb persones expertes externes, fins i tot, abans de començar a conviure, a fi de desenvolupar eines útils.

5.3 Participació, dedicació i implicació

Participar no és simplement “ser-hi” o “assistir” sinó que és prendre part en una missió comuna, és implicació i compromís, és aportació per a resultats, és apropiació del projecte. Parlem d'actituds i sentiments, però també de feina a fer. El rebuig a allò que s'acorda pot ser fruit d'una percepció d'autoritarisme. Cal treballar, doncs, per vincular-ho a la cura i la cohesió del grup. Per tant, tenim present que els treballs obligatoris es fan en benefici del grup i no pas per obediència. No volem ser persones “cuidadores” d'altres, sinó que tothom es responsabilitzi.

5.4 Lideratge

Sabem que va vinculat al poder, però al poder entès com a capacitat o possibilitat; no és el poder “sobre”, sinó el poder “per a”, que comporta, igualment, privilegi. Hem de ser capaços d'identificar qui té més o menys poder sobre nosaltres, si nosaltres en tenim i en què. El lideratge a Can 70 ha de ser positiu i, sobretot, vinculat a la cura de les persones del grup. Així, ningú pren el lideratge sinó que és el grup el que el dona, com no pot ser d'una altra manera.

5.5 Personalitats i actituds; línies vermelles

Pel fet que es tracta d'un projecte de gent gran, sabem que hi ha actituds inesperades o situacions insospitades que poden fer mal a escala individual o de grup. Si s'esdevé aquesta situació, inicialment portarem el tema a l'assemblea emocional, on es tractarà i s'afrontarà el conflicte, si cal, amb ajuda externa. Si és necessari,

posteriorment el portarem a l'assemblea general per assumir col·lectivament la decisió necessària.

6. Com satisfer les necessitats visibles

Volem autogestionar, d'una forma cooperativa, els serveis necessaris per a la comunitat (manteniment, cuina, neteja, compres, etcètera), així com els aspectes que fan referència a la cura de les persones, com la contractació dels recursos i del personal necessari en els àmbits administratiu, assistencial, sanitari, etcètera.

6.1 Serveis generals bàsics i de cura de les persones

Som conscients de què volem i també de què podem fer. Per això, hem de tenir la previsió de què necessitarem que ens facin. Hem previst que els serveis bàsics externalitzats siguin gestionats per entitats del món cooperatiu de cada àmbit. També està prevista la col·laboració voluntària de persones sòcies expectants. Els serveis domèstics necessaris seran: l'administració, la gestió del centre i del personal, la recepció, la neteja dels espais comuns, de l'edifici en general i de l'espai privat opcionalment, el manteniment de l'edifici (estructura, llum, aigua, gas, xarxa, etcètera) i les compres. També es vol una alimentació amb cuina saludable, perquè és important cuidar el segon cervell (menjar és una de les activitats més importants, cal fer-la acompanyades al menjador comunitari un cop al dia, inicialment). Pensem també en bugaderia, planxa i costura: segons quines siguin les nostres possibilitats, anirem deixant les nostres robes en mans d'altres o no, però els estris i els aparells seran comunitaris. Serveis més personalitzats: manteniment de la salut física i mental amb personal que dirigeixi sessions d'exercici físic (fisioterapeutes i personal monitor), tallers

de fisioteràpia i també servei d'atenció psicològica, de podologia, perruqueria o barberia. Tots aquests serveis podem tenir-los si no usem els del barri o quan ens sigui massa difícil desplaçar-nos.

6.2 Servei sanitari

Tindrem el CAP (Centre d'Atenció Primària) i els serveis que ofereix el Servei Català de la Salut, però també podrem anar afegint-hi personal sanitari, tant metges especialistes com personal d'infermeria i auxiliars de geriatria, si els necessitem. Pensem tant en la medicina oficial com en l'alternativa, que podem compartir. Les compres i la distribució de farmàcia (tradicional o natural) també es poden externalitzar quan calgui.

6.3 Lleure

És la salut per a l'esperit i les emocions. Caldrà personal per organitzar activitats, tallers de lectura, cinema, teatre, gastronomia, cant, dansa, festes (estacionals, personals, etcètera) i sortides, intercanvis amb d'altres centres o viatges.

7. Idees del projecte arquitectònic i manteniment de l'edifici

El desenvolupament dels projectes de cohabitatge, especialment amb grups i cooperatives, exigeix uns processos d'organització i disseny específics, diferents dels habituals en altres tipus de treballs i clients. Hi ha moltes etapes intermèdies necessàries per arribar a decisions comunitàries entre les futures persones usuàries. A més dels serveis habituals, el projecte d'arquitectura ha d'incloure tots els elements necessaris per al desplegament de la totalitat del procés de cohabitatge: buscar un sòl

adequat, definir un programa d'usos per a un grup específic de persones o rebre suport tècnic als grups de treball per avaluar i certificar el comportament energètic de l'edifici.

El projecte convencional d'arquitectura habitualment es duu a terme en quatre fases: l'avantprojecte, el projecte bàsic, el d'execució i el d'obra. Quin model és millor? El que es correspongui amb la forma de vida i el tipus de relacions socials i mediambientals que hem decidit tenir. Volem produir nous habitatges que proposin una forma de cures diferent i que millorin la relació entre els habitants mateixos i també amb l'entorn proper o no tan proper. No serem una residència geriàtrica alternativa. Volem aconseguir un habitatge col·laboratiu i autopromocionat, amb espais on es comparteixin activitats relacionades amb la cura de les persones i es practiquin iniciatives de suport mutu i de reciprocitat. En un projecte d'aquest tipus, definirem com a infraestructura dura de l'edifici els seus espais (privats, compartits, interiors, exteriors) i la relació espacial entre aquests espais; i, com a infraestructura tova, els sistemes socials, els significats, les pràctiques i les relacions que tenen a veure amb els espais. És bàsic que, en pensar en la infraestructura dura, tinguem en compte la tova, perquè l'ha de facilitar.

Pel que fa a l'entorn, l'edifici haurà d'estar en un barri pla, equipat amb serveis, comerços i transport públic. Externament, la forma i el disseny no hauran de desentonar amb l'entorn. Pensem en un edifici amb una superfície útil d'aproximadament 2.000 m², que ens permeti viure-hi a entre 30 i 40 persones. Volem espais flexibles i polivalents per aconseguir un habitatge compartit i que serveixi per socialitzar. Pel que fa al

vestíbul, l'edifici ha de funcionar com un tot: en traspassar l'accés principal, ens podem trobar un ampli vestíbul, que serveixi per començar el recorregut pels espais i també com a entrada agradable a la llar. La planta baixa pot ser el lloc més adient per instal·lar la cuina general, ben connectada amb el menjador comunitari (per a dinars). Haurà d'haver-hi una petita sala silenciosa per llegir i espai multimèdia, una sala d'estar que podrà estar comunicada amb el menjador com a ampliació del seu espai i una sala polivalent que serveixi tant per a tallers com per a altres activitats o reunions generals o de grups més reduïts. Per a la comunicació entre aquesta planta i les superiors s'hauria de buscar una solució arquitectònica que aconseguixi una perfecta accessibilitat per a totes les persones, amb qualsevol nivell de mobilitat.

A les plantes superiors hi haurà els espais privats o unitats de convivència, que tindran 40 i 60 m² aproximadament i disposaran de cuina, bany adaptat, accessible per a cadira de rodes, i un espai diàfan on encabir-hi el dormitori, una saleta, zona de treball, etcètera, organitzat i moblat segons cada usuari o usuària. Així mateix, hi ha d'haver altres espais comuns, com la bugaderia o espai de costura, el taller de manteniment general, que també pot ser utilitzat per a feines particulars dels usuaris (bricolatge), zones d'emmagatzematge (generals i particulars, que podran trobar-se en plantes diferents buscant la proximitat als diversos usos), habitacions de convidats, espai de farmaciola per a petites cures, etcètera. Pensem també en espais de transició entre allò privat i allò comunitari, crucials per fer que el contacte social en les transicions dels habitatges als espais comuns funcioni graduant les interaccions i la seva intensitat. Funcionen com carrers

interns en l'edifici que les persones usuàries poden recórrer per trobar-se amb altres, si així ho desitgen, interactuar-hi i fomentar entorns diferents on cada persona pugui trobar la seva pròpia forma de comunicació i el propi espai d'interacció segons la seva personalitat.

L'edifici ha de tenir unes característiques generals. La primera ha de ser un hàbitat sostenible energèticament, en els materials, per aïllar abans que escalfar o refredar, amb plantes diàfanes i distribució flexible (envans/armaris desmuntables), i una construcció industrialitzada (mòduls) per reduir el temps, l'energia i els residus durant la construcció. Ha de tenir estructura de formigó, per al contacte amb la terra, estructura de fusta contralaminada per als habitatges i els espais comunitaris, i estructura metàl·lica per als elements lleugers de circulacions horitzontals i verticals. En despesa d'aigua, es preveu la reutilització d'aigües grises. Cal preveure també la reducció i reutilització dels residus. D'altra banda, es vol un hàbitat saludable i cal fer un estudi geobiològic per evitar patologies. S'han d'utilitzar materials biocompatibles, naturals, lliures de tòxics; aconseguir un confort higrotèrmic, amb materials transpirables, aïllants, i fer una instal·lació elèctrica en espiga, que evita alteracions electromagnètiques. Finalment, ha de ser un hàbitat accessible: accés fàcil a les plantes, ascensor/s hidràulic/s, banys, terra, alçàries de peces del bany, d'endolls, de persianes, de finestres, d'interiors armaris, i amplàries de portes (totes) i passadissos. Tot haurà d'estar adaptat.

Pel que fa als serveis, instal·lacions i manteniment: cal estudiar com fer possible, d'una manera eficaç,, elements com un jardí, solàrium, gimnàs, bany terapèutic, etcètera.

Cal tenir en compte la tecnologia que s'hi vol incloure: ascensors, telefonia, internet, wifi, televisió per cable, sistema contra incendis, adaptació a les normatives, sectorització (portes de tancament automàtic), etcètera. Com a definició, el manteniment preventiu de l'edifici és el més adequat i possiblement serà necessari contractar una entitat externa de caràcter social. Aquest manteniment consisteix en accions planificades sobre les infraestructures que permeten disminuir l'impacte de les avaries i garantir-ne la màxima disponibilitat. Des d'un punt de vista més global, es contractaran serveis de cooperatives o empreses vinculades a l'economia solidària.

Bibliografia

EZQUERRA, S; MANSILLA, E. *Economia de les cures i política municipal: cap a una democratització de la cura a la ciutat de Barcelona*. Col·lecció "Estudis Temps i Cures". Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 2009.

DURRETT, CHARLES. *El manual del SeniorCohousing*. Madrid: Dykinson, 2015.

LACOL I LA CIUTAT INVISIBLE. *Habitar en comunidad. La vivienda cooperativa en cesión de uso*. Madrid: Fundación Arquia i Catarata, 2018.

MOGOLLÓN, I; FERNÁNDEZ, A. *Arquitecturas del cuidado. Viviendas colaborativas para personas mayores. Un acercamiento al contexto vasco y las realidades europeas*. Zeberio: Emakunde (Instituto Vasco de la Mujer) i Eusko Jaurlaritz (Gobierno Vasco), 2016.

L'Escola de Salut i Envel·liment Actiu del Casc Antic

Jordi Bautista

Psicòleg al Centre de Serveis Socials del Casc Antic

Paraules clau: envelliment actiu, treball de la comunitat, solitud, aïllament, gent gran, salut



L'any 2010 es va crear l'Escola de Salut de Gent Gran de Casc Antic per tal de combatre les situacions d'aïllament i solitud de la gent gran. L'Escola és un projecte impulsat pels serveis socials municipals en el qual també participen, lideren i impulsen la Taula de Gent Gran de Casc Antic, un espai de participació comunitària amb institucions, serveis públics i privats i alguns veïns i veïnes amb l'objectiu de vetllar pel benestar, la millora de la qualitat de vida i l'envel·liment actiu de les persones grans del Casc Antic.

Introducció

L'any 2010, amb la finalitat de donar resposta a una sèrie de necessitats detectades pels serveis socials i pel serveis de salut, i a través dels diferents diagnòstics efectuats (Diagnòstic socioeconòmic i ambiental; Diagnòstic de salut realitzat pel Pla integral i el Programa Salut als Barris, efectuats dins del context de la Llei de barris 2008-2009), es va donar peu a crear la primera Escola de Salut de Gent Gran de Casc Antic que s'entenia com un projecte que formava part de l'actuació comunitària que s'estava duent a terme amb la gent gran del Casc Antic.

El projecte va néixer orientat a respondre preventivament i prioritzar dues situacions detectades: l'aïllament i la solitud de les persones grans. Aquestes dues situacions es consideren que tenen efectes negatius sobre les diferents esferes de la persona, tant en el pla biològic com social i psicològic, i es troben en la base de molts problemes socials. Per tant, una de les funcions importants d'aquesta escola és posar els mitjans necessaris per poder evitar les solituds no desitjades i, per tant, detectar les necessitats de les persones d'edat avançada que viuen soles.

Segons el padró del 2017, un 21,5% de la població de Barcelona són persones de 65 anys o més. L'índex d'envelliment a la ciutat és superior a la mitjana de Catalunya. Així mateix, la taxa de solitud de la gent gran és del 25,7%, amb una sobrerrepresentació del col·lectiu femení (probablement degut també a la seva longevitat més gran). En particular, Ciutat Vella és el districte on hi ha més gent gran sola. Segons les dades del 2017, el districte té una població de 88.700 habitants amb una edat mitjana de 44 anys. Un 24,6% té més de 65 anys i les persones de més de 75 anys representen el 12,37%.

Amb la vellesa, es produeixen una sèrie de fenòmens, com la pèrdua de l'activitat laboral per la jubilació, o la pèrdua sovint de les parelles, que afavoreixen aquest aïllament social del qual parlàvem (Windle *et al.* 2014). Aquesta alta prevalença de l'aïllament social també pot impactar en la salut psicosocial i en el benestar individual (Dickens *et al.* 2011; Windle *et al.* 2014). Constatem, doncs, que l'aïllament social, juntament amb l'impacte sobre la salut i el benestar, fan necessàries accions de caràcter comunitari que puguin prevenir aquest soledat no desitjada i dotar les persones d'espais d'envelliment actiu que els permetin ser membres actius participants de la seva comunitat. És per això que l'objectiu d'aquesta escola és incidir en aquesta problemàtica i en les mancances relacionals i socials que hi estan associades, així com fomentar l'envelliment actiu mitjançant la participació i el manteniment d'un espai de relació i aprenentatge biopsicosocial.

1. Context comunitari

L'Escola de Salut i Envelliment Actiu del Casc Antic és un projecte impulsat pels serveis socials municipals en el marc

d'actuació comunitària que lideren i impulsen la Taula de Gent Gran de Casc Antic i hi participen. Aquesta Taula és un espai comunitari en què participen institucions, serveis públics i privats i alguns veïns i veïnes de la comunitat amb l'objectiu de vetllar pel benestar, la millora de la qualitat de vida i l'envelliment actiu de les persones grans del Casc Antic.

Formen part de la Taula entitats i associacions que col·laboren en l'organització de les activitats lúdiques i de manteniment de la salut mental i física i en la millora de la qualitat de vida dels veïns i les veïnes del barri. Dins de la Taula s'ha creat un grup motor per tal de poder dinamitzar i gestionar aquesta acció comunitària que duu a terme l'Escola. Aquest grup motor li ha donat solidesa i estabilitat i és un bon exemple de funcionament entre xarxes i serveis. El treball de xarxa que ja s'executa en el territori, juntament amb l'Àrea Bàsica de Salut o Centre d'Atenció Primària (CAP) de Ciutat Vella, ha facilitat poder dur a terme el treball preventiu i d'intervenció amb la gent gran del territori. El lideratge de les funcions per desenvolupar dins d'aquest grup motor ha estat compartit, i n'ha esdevingut el referent la figura del psicòleg del Centre de Serveis Socials del Casc Antic.

En la primera edició (2011-2012), l'Escola es va veure impulsada pel Pla comunitari del districte, així com per l'impuls del treball comunitari realitzat pels serveis socials i el suport de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) a través del Pla de barris. En aquestes últimes edicions (2013-2014, 2015-2016, 2017-2018 i 2019), el projecte l'han dinamitzat els serveis socials, conjuntament amb la col·laboració de les diferents entitats dedicades a la gent gran del Casc Antic. Actualment, per exemple, la

Fundació Roure col·labora en la dinamització gestionant un ampli projecte d'intervenció comunitària al barri, fet pel qual ha rebut una subvenció de l'Ajuntament de Barcelona per al desenvolupament de projectes comunitaris.

2. El projecte de l'Escola d'Envel·liment Actiu del Casc Antic

2.1 Visió

La visió amb què es mou l'Escola és la de promoure estratègies i activitats psicobiosocials per donar resposta a les necessitats específiques d'aïllament i solitud que presenta la gent gran del territori del Casc Antic des d'una intervenció social comunitària.

2.2 Missió

La missió de l'Escola és que cap persona gran no estigui sola al barri del Casc Antic i que l'Escola esdevingui un espai de referència, implicació activa, relació i convivència participativa per a la gent gran.

2.3 Objectiu general

L'objectiu que persegueix l'Escola és millorar la qualitat de vida de les persones grans del Casc Antic mitjançant la promoció comunitària d'un espai de relació i aprenentatge al barri de Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera. Amb tot, aquest objectiu general es pot desgranar en objectius més específics:

- Millorar la pròpia percepció física, emocional i social dels participants del projecte.
- Ajudar a millorar les situacions de risc social en persones grans (aïllament, solitud, etc.).

- Afavorir les relacions interpersonals en petit i en gran grup:

– Esdevenir un espai al barri de relació, informació, suport personal i d'aprenentatge-coneixement.

– Fomentar la participació activa de les persones grans a través de les activitats de l'Escola com en la resta de propostes comunitàries que hi ha al barri.

- Incrementar i fidelitzar els participants del projecte per crear xarxes de gent gran activa al Casc Antic.
- Oferir el màxim d'activitats psicobiosocials escollides de manera participativa que siguin satisfactòries per a la gent gran participant.
- Aconseguir la sostenibilitat del projecte comunitari en el pla tècnic, econòmic i social.

Cal afegir, així mateix, que l'objectiu transversal és el de treballar la prevenció, que s'aborda en tres nivells diferents:

- Incidir en la prevenció ens pot ajudar en la detecció i la possible neutralització de les condicions d'aïllament i solitud i de vulnerabilitat de la gent gran que molt sovint van acompanyades de malalties i, per tant, de l'atenció social i mèdica corresponent.
- Generar, a través de la prevenció, una consciència de xarxa social, d'autocures, de respecte i valoració per si mateix i de la seva salut biopsicosocial, ens ajuda a

aconseguir que les persones grans puguin assolir una vida activa i socialment completa.

- Millorar la qualitat de vida de les persones grans del districte mitjançant la promoció comunitària d'un espai de relació i aprenentatge al barri de Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera.

2.4 Fases

El projecte es configura en fases molt clares pel que fa a treball efectiu en què les tasques estan delegades i on es comparteixen les responsabilitats:

1. Fase de preparació del projecte de l'Escola (de setembre a desembre) en què els diferents interventors, participants i professionals ens reunim amb els objectius següents:

- Avaluar l'edició anterior i fer-ne propostes de millora.
- Programar la nova edició. Repartir funcions i responsabilitats.
- Àrea de difusió: preparar díptics i pòsters, i fer-ne difusió veïnal i comunitària.
- Fer la proposta de pressupost i aprovar-la.
- Preparar la inauguració, espais, infraestructura...

2. Fase d'acció comunitària i programa d'activitats (de gener a juny) en què es duen a terme un seguit d'activitats formatives participatives, tant en format de xerrada, taller, com en presentacions audiovisuals. Les activitats

se celebren tots el dimecres als matins al Centre Cívic Convent de Sant Agustí. Durant les primeres sessions de què es compon aquesta fase, també es passa un qüestionari als i les participants per poder-ne avaluar el funcionament. El format i el contingut de les activitats d'aquesta fase són els següents:

- Espai Vostè Parla, de 30 minuts. És un espai d'avaluació, detecció i seguiment on es dona veu als participants per poder reflexionar sobre què hem fet la sessió anterior, per valorar el seu estat actual, les seves preocupacions i intentar detectar situacions de risc o vulnerabilitat.
- Espai d'activitat, de 45 a 50 minuts. És un espai on es configura la xerrada informativa o de sensibilització o d'aprenentatge sobre diversos temes.
- Espai d'estiraments o "esbarjo", d'uns 5 o 10 minuts, on es faran estiraments i s'estimulen les interaccions espontànies entre els participants.
- Espai Taller, Pràctiques, o Fem Junts, d'uns 30 minuts de durada, on es crea un espai de participació pràctic sobre el que s'ha exposat anteriorment, ja sigui en petits grups o amb la participació voluntària d'algunes persones en grup gran.

3. Fase final del projecte. Durant l'últim mes s'elabora un dossier final amb la síntesi de les diferents activitats desenvolupades i es prepara conjuntament una cloenda del projecte amb la realització de diverses activitats ludicoculturals. En aquesta fase també es passa un qüestionari i, així mateix, s'elaboren les propostes i es

valoren les dificultats que han sorgit de cara a confeccionar un document d'avaluació global.

3. Avaluació

De cara als resultats quantitatius extrets de l'avaluació efectuada a través dels dos qüestionaris, podem extreure les dades següents:

- Tenim una mitjana d'unes 40 persones ateses, tot i que el total de persones inscrites arriba a les 80. Aquesta diferència es deu al fet que moltes persones no venen els mateixos dies, ja que l'entrada és lliure i no obligatòria.
- De les 38 persones usuàries, el 92% són dones, mentre que tan sols hi ha 3 homes, que equivalen al 8% del total de persones participants.
- L'edat mitjana de les persones participants en l'edició del 2018 és de 82 anys, la mediana, els 84, i el rang es troba entre els 56 i els 96 anys d'edat. En l'edició del 2017, l'edat mitjana era de 81 anys, la mediana, de 84, i el rang de 55 a 95 anys. Finalment, en l'edició del 2015, la mitjana era de 78,7 anys, la mediana de 79,5 i el rang es trobava entre els 54 i els 93 anys.
- En relació amb el seu nivell educatiu, sabem que el 49,1% tenen estudis primaris incomplets o no tenen estudis, el 34,4% tenen estudis primaris, el 12,5% estudis secundaris, i el 4,1% disposen de títol universitari.
- Respecte a la seva situació habitacional, el 70% són persones que viuen soles en el seu domicili, mentre que el 30% restant són persones que viuen amb d'altres

familiars o en pisos assistits. D'aquest darrer grup, el 12% viuen amb parella, el 12% amb membres de la família i el 6% conviuen amb d'altres persones.

- El 81% de les persones participants afirmen haver extret aprenentatges útils.
- Pel que fa a la salut autopercebuda, la mitjana de la població participant responia tenir una salut de 65,7 en una escala sobre 100 en l'enquesta prèvia, mentre que en l'enquesta final, aquesta mitjana s'havia incrementat fins als 75,38 punts sobre 100. Respecte a les visites al metge de capçalera, el 2,5% de les persones participants hi acudeix una vegada per setmana, el 44% entre 1 i 3 vegades al mes, mentre que el 53,5% afirmava no anar-hi mai o una vegada al mes com a màxim.
- Respecte a la freqüència amb què els usuaris surten al carrer, el 86% afirmava sortir diàriament, el 10,5% entre 2 i 6 vegades, mentre que tan sols eren el 3,5% els que afirmaven sortir-hi un dia o cap a la setmana. Per tant, hem observat un creixement de les sortides al carrer que fan les persones usuàries. Entre d'altres fenòmens, afirmen, assistir a l'Escola els ha permès créixer com a persones (90% dels i les participants), establir noves relacions (80%), millorar l'estat d'ànim (90%) i conèixer millor les xarxes de recursos (90%).
- Respecte al grau de satisfacció amb la mateixa Escola, el 95% mostren un altíssim grau de satisfacció (de 9,7 sobre 10), al 90% li agradaria repetir en noves edicions i el 100% dels i les participants recomanaria a d'altres persones grans assistir-hi.

4. Aspectes en què cal aprofundir

En primer lloc, cal millorar i potenciar encara més la participació del veïnat i de les persones usuàries en la programació de les activitats. Cal també intentar trobar un model on els i les alumnes puguin participar i fer-se càrrec de tots els tallers que s'ofereixen. Així mateix, pensem en un nou Model d'Escola d'Envel·liment basat en petits grups participatius i amb més autonomia perquè es faci l'escola més participativa. De la mateixa manera, també es pot valorar crear diversos grups d'edat per dur a terme noves activitats, per exemple, ampliant a grups d'edats més joves entre els 55 i els 65 anys d'edat.

En segon lloc, cal fer una avaluació de l'impacte psicosocial que sigui complementària a la ja realitzada en els aspectes de salut. Per tant, seria interessant fer una avaluació de tipus longitudinal per poder valorar els canvis durant tots els anys i veure quins han estat els canvis més significatius i el seu impacte. Seria també idoni poder afegir biografies de les persones amb les seves vivències de tipus qualitatiu del que ha suposat l'Escola per a elles durant aquests anys, ja que la recerca d'aquesta satisfacció, interès i motivació, tant personal, grupal com comunitària, és el que fa que la valoració de salut psicosocial pugui millorar.

5. Bones pràctiques transferibles a d'altres projectes

Considerem que l'Escola és una bona pràctica a posar en marxa en d'altres territoris atès que és un model de treball cooperatiu i comunitari amb un alt impacte preventiu en l'àmbit psicosocial.

Així mateix, cal posar èmfasi i destacar que els processos de canvi generats per l'envel·liment en els barris i, en concret,

en aquests barris que han estat tradicionals i ara quasi en desaparició per les polítiques més neoliberals, han de motivar respostes tècniques creatives, que es gestionin des del mateix territori i des dels professionals perquè responguin a les situacions o problemes socials detectats.

També cal remarcar la sostenibilitat econòmica i del model per part de la comunitat, ja que és un model que es basa en la cooperació i el voluntariat que col·labora en la mateixa comunitat, així com dels mateixos equips professionals que estan treballant. Això comporta la necessitat de valorar aquest component com a molt important per tal de poder fer el traspàs del projecte als veïns i veïnes i de la comunitat en general.

6. Conclusions

Com a conclusions principals, cal remarcar que l'Escola té clars els seus objectius i que ha aconseguit reduir la solitud de les persones ateses. No obstant això, i tenint en compte l'envel·liment de les persones participants, encara s'identifiquen certes limitacions.

El treball en xarxa de l'equip motor fa que el projecte sigui sostenible en el temps. Així mateix, el treball comunitari és fonamental per a l'èxit del projecte. La xarxa que s'estableix entre els i les alumnes fa assolir l'objectiu de disminuir l'aïllament de la gent gran i, en aquest sentit, l'experiència extreta de les edicions anteriors és fonamental per facilitar les dinàmiques de treball.

L'Escola és actualment un projecte molt arrelat al territori que caldrà tornar a analitzar en un futur i redefinir-ne l'evolució, atesos els canvis poblacionals i de veïnatge que

esta experimentant el territori. De la mateixa manera, caldria crear altres espais en d'altres horaris, i potser de funcionament anual.

Pel que fa a la seva sostenibilitat, aquest és un projecte de finançament diversificat, no gaire car, en el qual es disposa de moltes accions voluntàries i de participació d'entitats i professionals del territori o d'especialitat en gent gran. És per això que és un exemple de “bones pràctiques” d'espais comunitaris reconegut per la Taula de Gent Gran. És, també, un molt bon espai de difusió territorial de temes que afecten o interessin la gent gran, a part que ajuda a crear vincles i aporta coneixement als usuàries i les usuàries.

El treball intergeneracional iniciat ara fa quatre anys ha estat un element d'èxit d'aquesta edició, en la qual s'han implicat escoles de primària i instituts de secundària, mitjançant els quals l'alumnat ha tingut la possibilitat de valorar quin és el treball sobre l'“envelliment actiu”. Finalment, l'Escola també té un alt potencial per construir identitat, cohesió i, consegüentment, ciutadans i ciutadanes actius i participants.

Bibliografia

WINDLE, MICHAEL; C. WINDLE, REBECCA (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), p. 546-556.

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

Departament de Recerca i Coneixement

Àrea de Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI
Ajuntament de Barcelona

València 344, 5è | 08009 Barcelona

T. 93 413 26 69

barcelona.cat/revistabarcelonasocietat



Ajuntament de
Barcelona