

## SUMARI

- 3 Presentació
- Radiografia**
- 4 Les condicions de vida de la gent gran de Barcelona  
ELENA SINTES I ANA COLLADO
- Perfil social**
- 21 La capacitat econòmica familiar a la ciutat de Barcelona, 1988-1996  
ÀNGELS SANTIGOSA
- Dossier: La gent gran**
- 30 La gent gran a la ciutat de Barcelona. Dades demogràfiques  
PEP GÓMEZ
- 38 Noves tendències en la formació i posada en pràctica de polítiques socials  
per a les persones grans a Europa  
RICARD GOMÀ I JOAN SUBIRATS
- 49 Gent gran, famílies i atenció social en les societats (post) modernes  
ASTRID LINDSTRÖM
- 61 Participació i ciutadania: experiències europees amb gent gran  
ALAN WALKER
- 75 La salut en la gent gran. Resultats de l'Enquesta de salut de Barcelona de l'any 2000  
JOSEP FERRANDO, MAICA RODRÍGUEZ I CARMÉ BORRELL
- 83 Atenció social i sociosanitària a la gent gran a Barcelona  
CARMÉ BORRELL, JOSEP GOMEZ, CRISTINA MINGUELL, ANTONI PLASÈNCIA, AINA PLAZA, ELISABETH VALLÈS  
I JORDI VIZCAÍNO
- 99 Salut i mobilitat de la gent gran de Barcelona  
ANTONI PLASÈNCIA I ANNA FERRER
- Experiències**
- 106 El Consell Assessor de la Gent Gran de Barcelona  
MONTSERRAT BORRÀS
- Documents**
- 110 Programa municipal per a la gent gran, 2001-2004: eixos d'actuació, línies i objectius estratègics  
JORDI VIZCAÍNO
- Referències**
- 113 Recerca bibliogràfica. Polítiques socials per la gent gran:  
models de benestar social, programes, plans d'actuació, plans de serveis socials...  
BIBLIOTECA GENERAL
- Monografies**
- 126 L'absentisme escolar a la ciutat de Barcelona  
MARIBEL GARCIA
- 141 Espai urbà i seguretat. Una aproximació des de l'Enquesta de victimització de Barcelona  
JOSEP M. LAHOSA
- 151 Els hàbits esportius a Barcelona, 1999  
MARÍA TERESA FONTÁN
- Resumen/Summary**
- 162 Resumen
- 168 Summary

## Consell Editorial

### Presidenta

IMA. SRA. NÚRIA CARRERA I COMES  
presidenta de la Comissió de Benestar Social

### Secretari

SR. EDUARD SPAGNOLO I DE LA TORRE  
gerent del Sector de Serveis Personals

### Membres

JOSÉ IGNACIO CUERVO I ARGUDÍN  
president de la Comissió de Serveis Urbans i Manteniment  
ERNEST MARAGALL I MIRA  
president de la Comissió de Presidència i Hisenda  
IMMA MAYOL I BELTRAN  
presidenta de la Comissió d'Ecologia Urbana i Sostenibilitat  
MARAVILLAS ROJO I TORRECILLA  
presidenta de la Comissió de Promoció Econòmica, Ocupació,  
Turisme i Comerç  
CARMEN SAN MIGUEL I RUIBAL  
presidenta de la Comissió de Seguretat i Mobilitat  
MARINA SUBIRATS I MARTORI  
presidenta de la Comissió d'Educació i Cultura  
ALBERT BATLLE I BASTARDAS  
regidor ponent d'Esports i Relacions Institucionals  
EUGENI FORRADELLAS I BOMBARDÓ  
regidor ponent d'Habitatge  
IMMACULADA MORALED A I PÉREZ  
regidora ponent de Joventut  
LOURDES MUÑOZ I SANTAMARIA  
regidora ponent de Polítca de la Dona  
FRANCESC NÁRVÁEZ I PAZOS  
regidor ponent de Mobilitat  
ROSER VECIANA I OLIVÉ  
regidora ponent de Drets Civils

### Director

JORDI PLANA I ARRASA  
Director de Serveis de Planificació, Recerca i Desenvolupament  
Sector de Serveis Personals

### Equip de redacció

Cap de redacció: Isabel Sánchez i Bianchi  
Responsable d'informació: Pep Gómez i Garcia  
Coordinació de continguts: Emi Pallàs i Zenke

### Consell de redacció

MÀRIUS BOADA  
Institut Municipal d'Informàtica - Estudis i Avaluació  
CARMEN BORRELL  
Institut Municipal de Salut Pública  
M. JESÚS CALVO  
revista *Barcelona Economia*  
ANNA CARNÉ  
Direcció de Serveis d'Esports  
DOLORS COTRINA  
Gabinet Tècnic de Programació  
JOAN CARLES FERNÁNDEZ  
Patronat de l'Habitatge  
ANNA FERRER  
Sector de la Via Pública

ANNA FRANQUESA  
Sostenibilitat i Medi Ambient  
CARMEN FREIXA  
Regidoria de Joventut  
EVA MARTÍNEZ  
Institut Municipal d'Educació de Barcelona  
JOSEP M. LAHOSA  
Direcció de Previsió  
ANNA PARÈS  
Institut Municipal d'Informàtica - Estudis i Avaluació  
ANTONI PLASÈNCIA  
Institut Municipal de Salut Pública  
MARTA RAFALES  
Biblioteca Municipal  
CONXA RODÀ  
Institut de Cultura de Barcelona  
ÀNGELS SANTIGOSA  
Direcció d'Estudis i Activitats Econòmiques  
ANNA VENTURA  
Departament d'Estadística

### Cap de producció

FRANCESC PÉREZ GARCÍA  
Cap del Departament de Comunicació i Qualitat  
Sector de Serveis Personals

### Assessorament lingüístic i coordinació editorial

Rosa Chico

### Disseny i maquetació

Jordi Salvany/Patricia Savic

### Impressió

Imatge i Producció Editorial

### Edició

OBSERVATORI BARCELONA  
Sector de Serveis Personals  
Ajuntament de Barcelona  
Diagonal, 233  
08013 Barcelona  
Telèfon: 93 413 2621  
Fax: 93 413 2652  
barcelonasocietat@mail.bcn.es

ISSN: 1133-6315

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, citant la procedència.

Els articles inclosos en aquesta publicació són responsabilitat exclusiva dels seus autors.

# PRESENTACIÓ

*Barcelona Societat* va néixer l'any 1993 com una plataforma per difondre de manera sistemàtica i posar a l'abast dels professionals, les entitats i els investigadors, el resultat dels molts estudis, explotacions estadístiques i treballs sobre la realitat de Barcelona. D'aleshores ençà hi han anat apareixent informacions, comentaris, crítiques i anàlisis que han aportat coneixement al desenvolupament de la política social a la ciutat i que han permès compartir i copsar una realitat global complexa.

Barcelona és una ciutat densa, tant en la seva superfície com en el seu fons, i és precisament aquesta densitat el que li aporta la riquesa i els matisos de què gaudeixen els ciutadans i ciutadanes de Barcelona i tots aquells que la visiten. Tanmateix, aquests elements tan característics fan que calgui intensificar la mirada que es fa sobre Barcelona, fan que sigui necessari observar la ciutat amb prou deteniment per arribar a copsar allò que la determina. *Barcelona Societat* ha fet un bon camí en aquest sentit i el vol continuar fent de manera igualment decidida perquè la mirada

acurada sobre allò que ens envolta és un compromís del govern municipal i una manera de fer que caracteritza la política municipal i, més en concret, la política social.

És per això que el número 11 de *Barcelona Societat* es configura com un dels principals elements de difusió del coneixement de l'Observatori Barcelona, una nova eina de treball que ha d'ajudar al desenvolupament i a la presa de decisions de la política social local. En una societat cada cop més globalitzada l'entorn local necessita desenvolupar instruments de coneixement que l'apropin realment als seus problemes i a les seves potencialitats, necessita eines que mirin transversalment allò que passa i allò que és possible per fer de la governabilitat local i de la participació dels ciutadans dues estratègies de futur.

Avui presentem l'onzè número de *Barcelona Societat* amb un monogràfic dedicat a la gent gran. El primer "Dossier" ja es va dedicar a aquest sector de població que és, sens dubte, un dels més estratègics de la ciutat, tant per tot allò que l'afecta com per les seves

potencialitats. Han passat anys des d'aquell primer número i la realitat de la gent gran ha anat evolucionant. Coincidint amb l'Assemblea Mundial de l'Envel·liment que se celebra enguany a Madrid, és un bon moment per replantejar-nos quin és l'estat de la qüestió i fer-ho des d'una mirada de futur que parteix de la situació actual però que va més enllà en els seus plantejaments. Volem aprofundir en l'anàlisi de la realitat de les persones i els diferents sectors de població de la ciutat, i fer-ho amb la participació de tots aquells experts l'aportació del coneixement dels quals ens permet gestionar i transferir a l'organització i a les polítiques públiques locals els millors instruments de reflexió i planificació.

Les futures polítiques públiques depenen, en gran mesura, de la mirada atenta que podem fer avui de la realitat i de com projectem el demà. *Barcelona Societat* vol, des d'una visió municipal, ser un nova aportació a aquesta perspectiva i un compromís de futur per al desenvolupament de les polítiques públiques socials a la ciutat de Barcelona. 

NÚRIA CARRERA I COMES  
Presidenta de la Comissió de Benestar Social

# Radiografia

## LES CONDICIONS DE VIDA DE LA GENT GRAN DE BARCELONA

ELENA SINTES i ANA COLLADO. Institut d'Estudis Regionals i Metropolitans de Barcelona

Aquesta radiografia presenta els principals resultats de l'estudi *Les condicions de vida de la gent gran de Barcelona* de l'any 2000<sup>1</sup>, que té com a objectiu conèixer i analitzar les condicions de vida i els hàbits de la població gran resident a Barcelona per tal de descriure'n les característiques i comprendre la seva situació en diversos àmbits de la vida social. Es comença per les característiques sociodemogràfiques de la gent gran que viu a Barcelona, estudiant la seva situació dins de l'estructura social, els trets principals del seu entorn familiar, la seva relació amb el món laboral i la seva identitat geogràfica i lingüística. En segon lloc s'analitzen els aspectes econòmics i l'espai vital en què aquestes condicions es desenvolupen. En tercer lloc s'estudia com distribueix la gent gran el seu temps diari, diferenciant entre la dedicació a les tasques domèstiques i a les activitats de lleure. El quart i últim àmbit és el de les formes de relació social de la gent gran, tractades des de tres vessants: la sociabilitat, la solidaritat i l'associacionisme. L'estudi de les condicions de vida de la gent gran permet analitzar la situació actual d'aquest col·lectiu i l'evolució en el període comprès entre les dues últimes edicions de l'enquesta (1995 i 2000)<sup>2</sup>.

La vellesa es defineix, aquí, sobre la base de l'edat a partir de la qual la major part de la població és exclosa del mercat laboral, és a dir, els 65 anys. Si bé el procés d'abandonament del mercat de treball s'inicia als 60 anys, és a partir dels 65 que la majoria de la població en resta

exclosa i queda situada dins el col·lectiu de jubilats. Tanmateix, el gènere planteja dues relacions diferents amb la vellesa. Per a les persones que han estat ocupades en el mercat laboral, la delimitació de la vellesa és el moment de la jubilació independentment del gènere. En canvi, per a les dones que desenvolupen el rol de mestresses de casa, no hi ha edat oficial de jubilació i, per tant, aquest és un criteri difícilment aplicable a aquest col·lectiu.

Aquest és un dels elements que configuren la hipòtesi de partida de l'estudi: el col·lectiu de gent gran de la ciutat de Barcelona es caracteritza per una elevada heterogeneïtat. Les condicions de vida de la gent gran vénen determinades per variables socials com l'estatus social, l'educació rebuda, la pròpia història laboral i els rols atribuïts al gènere. Pel que fa a l'edat, es distingeixen dos grups a partir de situar el punt d'inflexió entorn dels 74 anys, que presenten unes característiques sociodemogràfiques i unes condicions i hàbits de vida diferenciats. La població gran que pertany al grup més jove (de 65 a 74 anys) és més homogeni, gaudeix d'unes condicions de vida millors, participa més en les activitats de lleure, es desenvolupa amb un grau d'autonomia més alt i manté una xarxa de relacions socials més extensa que la població més gran.

La investigació sobre les condicions de vida de la gent gran s'emmarca en un doble procés. En primer lloc, el procés d'envelliment demogràfic, que significa l'increment de la proporció de persones

grans sobre el conjunt de la població. En segon lloc, el canvi en la situació social de la gent gran, que apunta en dues direccions. D'una banda, arribar a la vellesa significa un declivi en la posició social, ja que es perd un dels rols més importants que els individus desenvolupen durant l'edat adulta, el treball, i hi ha també altres pèrdues, sobretot en els últims anys de vida, en els àmbits de les relacions familiars (la parella), la salut, l'autonomia i els ingressos econòmics. Però, d'altra banda, cada vegada més, els individus que arriben a la vellesa ho fan en millors condicions de salut, són més independents, autònoms, més actius i disposen d'un elevat nombre d'hores de temps lliure. Tot plegat representa una disponibilitat més gran per adquirir nous rols en aquesta etapa de la vida.

### L'àmbit sociodemogràfic

La ciutat de Barcelona segueix un procés d'envelliment de la seva estructura de població. El col·lectiu major de 64 anys representa una quarta part del con-

---

1. L'estudi *Les condicions de vida de la gent gran de Barcelona* ha estat elaborat per dues investigadores de l'Institut d'Estudis Regionals i Metropolitans de Barcelona (IERMB) per encàrrec de l'Ajuntament de Barcelona. Les dades que s'hi presenten s'han extret de l'Enquesta sobre les condicions de vida i els hàbits de la població de la regió de Barcelona, 2000, que l'IERMB du a terme cada cinc anys des del 1985.

2. L'any 1995 la submostra de Barcelona fou de 2.115 persones entrevistades, de les quals 517 eren més grans de 64 anys. L'any 2000 es van entrevistar 1.890 barcelonins, dels quals 484 superaven els 64 anys. En tots dos casos, s'ha recollit informació de la població de 18 anys i més. El nivell d'error relatiu assumit es troba situat al voltant del  $\pm 2\%$  per al conjunt de la ciutat i del  $\pm 4,5\%$  per al subcol·lectiu gran.

junt de la població de 18 anys i més, amb un creixement del 4% entre l'any 1995 i el 2000. La major part de la gent gran es concentra en els segments menys envel·lits d'aquest col·lectiu (de 65 a 74 anys), tot i que en els últims anys aquest grup ha seguit una tendència decreixent a favor de l'increment de la població de 75 anys i més. La població gran es majoritàriament femenina (sis de cada deu són dones). Aquesta presència desigual d'homes i dones s'aguditzava a mesura que hom es fa gran, de manera que entre les persones més grans de 85 anys, les dones representen el 73% de la població d'aquesta edat (taula 1).

Els principals factors que configuren la caracterització social de la gent gran són l'estat civil, el capital educatiu, l'estatus social i les formes familiars en què viuen. La gent gran és majoritàriament casada (55%) o vídua (36%); només el 7% són solters i el 2%, separats o divorciats. Ara bé, tal com es pot veure al grà-

fic 1, el sexe hi introdueix diferències importants: el matrimoni és l'estat civil més comú entre els homes, dels quals només un de cada sis és vidu, en canvi, la meitat de les dones són vídues i només dues de cada cinc són casades. Aquesta desigualtat creix a mesura que avança l'edat de les persones.

Pel que fa al nivell d'instrucció, la gent gran és la que té un capital educatiu menor, fet que s'aguditzava en les edats més avançades. El nivell educatiu més freqüent entre la població major de 64 anys és l'ensenyament primari (44%), un 5% són analfabets i un 27% no han finalitzat l'educació primària, el 13% han acabat la secundària i un 11% tenen estudis universitaris. Malgrat tot, l'evolució entre 1995 i 2000 ha estat favorable per a l'increment educatiu de la gent gran, de manera que s'ha reduït la proporció de persones en els nivells educatius més baixos i ha augmentat en els estudis superiors. Les dones grans tenen

un nivell educatiu inferior al dels homes, i constitueixen el principal gruix de persones que no saben ni llegir ni escriure (gràfic 2).

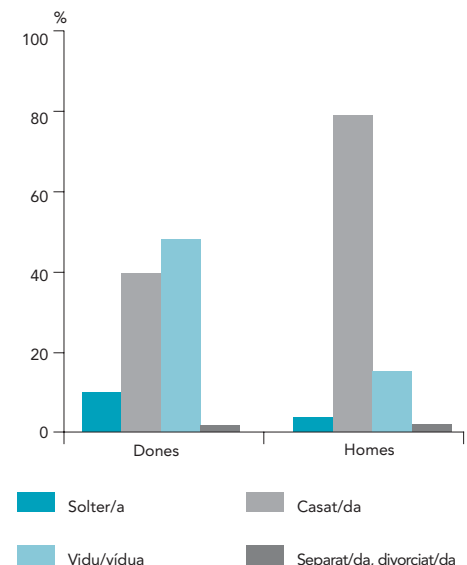
L'estatus social de la gent gran també és inferior al del conjunt de la població. La meitat de la població gran pertany a categories socioprofessionals familiars baixes, i l'altra meitat es distribueix entre el 17% de categoria mitjana i el 29% de l'alta. Quant al gènere, els homes grans gaudeixen d'una posició social millor que les dones, malgrat que la variació entre el 1995 i el 2000 ha estat favorable principalment per a elles.

La majoria de la població de 65 anys i més viu acompanyada d'altres persones, sobretot de la parella; així, quatre de cada cinc viuen en una llar

**Taula 1.**  
**Sexe de la gent gran segons l'edat. Barcelona, evolució 1995-2000**

	Edat					Total
	65-69	70-74	75-79	80-84	85 i més	
<b>1995</b>						
Dones	56,5	59,0	64,0	67,0	73,1	61,7
Homes	43,5	41,0	36,0	33,0	26,9	38,3
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
	(159)	(140)	(97)	(68)	(53)	(517)
<b>2000</b>						
Dones	55,6	58,7	61,9	68,0	73,4	61,6
Homes	44,4	41,3	38,1	32,0	26,6	38,4
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
	(135)	(126)	(104)	(64)	(56)	(484)

**Gràfic 1.**  
**Estat civil de la gent gran segons el sexe. Barcelona, 2000**



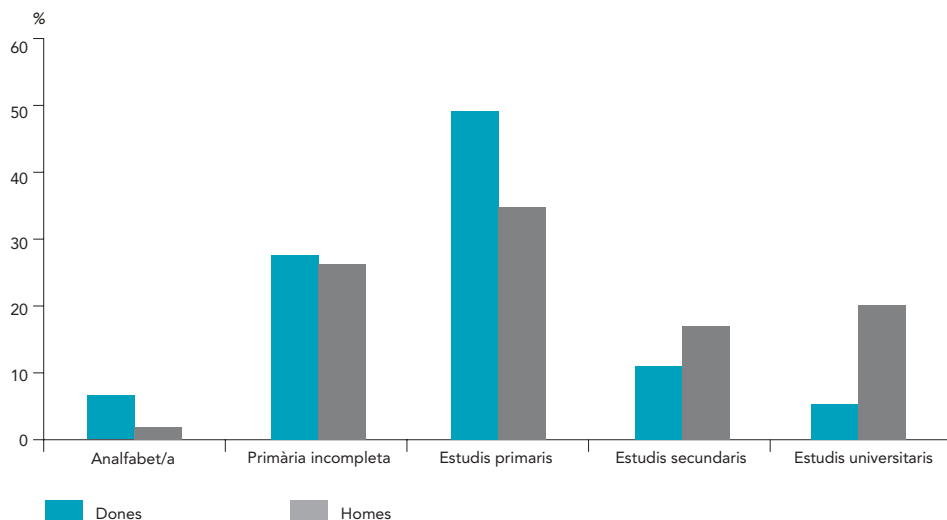
uninuclear (un terç sols amb la parella, el 20% en una llar uninuclear amb altres persones, el 17% amb parella i fills, i el 9% en llars monoparentals). Com s'observa a la taula 2, la diferència principal entre la composició de les llars on resideix la gent jove i adulta i la

gent gran és que aquestes últimes viuen soles amb més freqüència: l'any 2000, el 22% de les llars de la població gran són unipersonals, amb el 10% de la població gran. Les situacions de convivència conjunta entre pares i fills és superior entre la població major de 74 anys i sol

donar-se quan la persona gran ha perdut la parella, principalment per enviudament. De fet, una de cada quatre persones grans encara viu amb algun fill o filla a casa seva.

Un altre aspecte estudiat és la relació que la gent gran ha tingut amb el mercat laboral. La major part de la població gran està jubilada (el 73%) i un 22% és mestressa de casa. Tan sols un escàs 3% dels majors de 65 anys són actius. Els homes es caracteritzen per estar pràcticament tots jubilats, i els que no ho estan és perquè encara mantenen la seva activitat laboral (6%). En canvi, les dones tenen una situació laboral més heterogènia, amb una part majoritària de jubilades (el 61%) i la presència d'un 36% de mestresses de casa (gràfic 3).

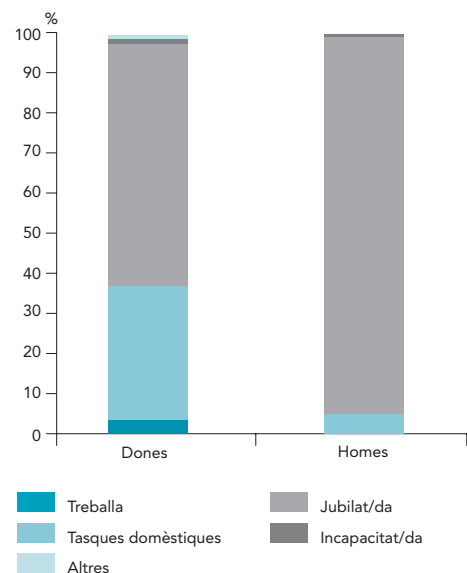
**Gràfic 2.**  
Nivell d'estudis de la gent gran segons el sexe. Barcelona, 2000



**Taula 2.**  
Estructura i grandària de les llars on resideix la població segons els grups d'edat. Barcelona, 2000

Tipus de llar	Menors de 65 anys			De 65 anys i més		
	Llars	Persones	Mitjana	Llars	Persones	Mitjana
Unipersonal	5,4	1,6	1,0	21,8	9,6	1,0
Sense nucli	1,8	1,5	2,7	4,1	4,1	2,3
Parella	12,1	7,1	2,0	37,6	33,1	2,0
Parella amb fills	61,7	69,6	3,8	12,0	17,3	3,3
Monoparental	9,0	6,8	2,6	9,2	8,6	2,1
Uninuclear i altres persones	8,4	10,7	4,3	11,8	20,0	3,9
Dos o més nuclis	1,6	2,6	5,6	3,5	7,4	4,8
<b>Total</b>	<b>100,0</b> (1.406)	<b>100,0</b> (4.771)	<b>3,4</b>	<b>100,0</b> (484)	<b>100,0</b> (1.100)	<b>2,3</b>

**Gràfic 3.**  
Situació laboral de la gent gran de Barcelona segons el sexe. Barcelona, 2000



Quant a la seva categorització professional, la meitat de la població major de 64 anys està situada en categories baixes, un 16% pertany a categories mitjanes i un 21% a categories altes. En general, la gent gran té un nivell de qualificació professional més baix que la menor de 65 anys. Les dones grans, una altra vegada, tenen un nivell de categorització professional més baix que els homes.

El 84% de la gent gran ha treballat anteriorment. Tanmateix, l'increment de la presència de dones més grans de 75 anys que no han treballat mai ha fet decreixer la proporció d'antics treballadors en els últims cinc anys. El principal motiu pel qual la gent gran va deixar de treballar és l'arribada a l'edat de jubilació (39%). El segueixen les baixes voluntàries (20%) i les jubilacions anticipades (19%). Una de cada deu persones grans van haver de deixar de treballar per problemes de salut. La principal diferència entre dones i homes és que la sortida voluntària del mercat laboral és més freqüent entre la població femenina (el 35%), en el moment del matrimoni, per embaràs o per criança de fills, o per estudiar. Respecte a l'any 1995 les jubilacions anticipades han augmentat la seva presència com a motiu d'expulsió del mercat laboral; per contra, les jubilacions per l'edat han perdut pes tant entre els homes com entre les dones.

Quant a l'origen geogràfic de la població barcelonina, es caracteritza per la forta presència de població immigrada (taula 3), proporció que s'agudita en el cas de la població gran, distribuïda gaire-

bé a parts iguals entre els nascuts a Catalunya (el 55%) i els nascuts fora (el 45%). Dins aquest col·lectiu, les persones d'edat més avançada són les que agrupen una proporció més gran d'immigrants. La comunitat autònoma que ha aportat més immigrants a Catalunya és Andalusia, d'on prové el 27% de la immigració. La població gran immigrada no és un col·lectiu d'immigració recent. Nou de cada deu immigrants més grans de 64 anys fa com a mínim trenta anys que viuen a Catalunya. El principal gruix d'immigrants van arribar entre trenta i seixanta anys enrere, i un de cada quatre fa més de seixanta anys que resideix aquí.

El català és la llengua predominant dins el col·lectiu de gent gran (el 45%), amb poca diferència respecte al castellà (el 42%). En els últims cinc anys l'ús del català ha disminuït a favor dels bilingües, que arriben al 12%. En canvi, entre els joves i els adults predominen les persones de parla castellana, seguides de les de parla catalana i les que es declaren bilingües. Això s'explica en part per la convivència lingüística més gran de les

dues identitats a les llars de joves i adults que a les llars de gent gran. De fet, la població gran nascuda a Catalunya té com a llengua familiar el català en tres de cada quatre casos. En canvi, a les llars de la població jove i adulta nascuda a Catalunya hi ha més presència del castellà (taula 4). En el període 1995-2000 la composició lingüística a Barcelona ha evolucionat cap a un creixement del bilingüisme en detriment de la proporció de només catalanoparlants.

Malgrat usar més la llengua catalana, la gent gran és el grup de població que té uns nivells de coneixement més baixos, sobretot pel que fa a l'habilitat més complexa, escriure. El 34% de la gent gran sap escriure el català, el 38% només el parla i el 24% només l'entén. Tot i això, el progrés positiu del coneixement de la llengua catalana també ha afectat el col·lectiu gran. La seva capacitat d'escriure en català s'ha ampliat un 23% en els últims cinc anys, i la de la parla poc més d'un 6%. A canvi, s'han reduït els percentatges de gent gran que només l'entén i dels que no l'entenen. El nivell de competència lingüística s'incre-

**Taula 3.**  
**Origen geogràfic de la població segons els grups d'edat.**  
**Barcelona, evolució 1995-2000**

Origen geogràfic	1995			2000		
	Menors de 65 anys	De 65 anys i més	Total	Menors de 65 anys	De 65 anys i més	Total
Nascuts a Catalunya	71,1	51,7	66,4	73,0	54,9	68,4
Nascuts fora de Catalunya	28,9	48,3	33,6	27,0	45,1	31,6
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
	(1.598)	(5.17)	(2.115)	(1.406)	(484)	(1.890)

menta amb el capital educatiu. Les capacitats lingüístiques de la gent gran nascuda a Catalunya són superiors a les de les persones immigrades, entre les quals encara hi ha un 10% que afirma no entendre el català.

### L'àmbit econòmic

L'origen dels ingressos individuals varia amb l'edat, i en arribar a la vellesa predominen les rendes assistides. El sistema públic de pensions és la principal font d'ingressos de la gent gran de Barcelona. L'any 2000, el 62% de la població major de 64 anys compta amb una pensió de jubilació i el 17% rep una pensió de viduïtat. Ara bé, hi ha un col·lectiu important de persones grans que no disposen d'ingressos individuals regulars,

format bàsicament per mestresses de casa. En concret, el 20% de les dones grans no tenen ingressos propis, percentatge que ha crescut un 17% respecte al 1995 (gràfic 4). De fet, l'evolució dels últims cinc anys es veu afectada per la feminització de la vellesa, ja que mentre que els homes no han variat la seva situació, entre les dones disminueix la proporció de pensions de jubilació i augmenta la de pensions de viduïtat.

El nivell d'ingressos individuals presenta dues característiques bàsiques. La primera té a veure amb l'edat, a mesura que aquesta augmenta, disminueixen els ingressos percebuts. La segona està relacionada amb el gènere, les dones –a qualsevol edat– perceben ingressos inferiors als homes. Els ingressos de la gent gran se situen en nivells inferiors als del

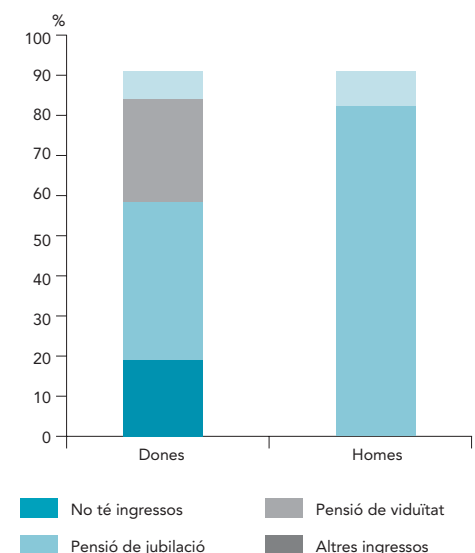
conjunt de la població: la meitat de la gent gran ingressa menys de 90.000 pessetes mensuals (uns 540 euros), mentre que la majoria de la població jove i adulta se situa per sobre d'aquesta quantitat. Dins el mateix col·lectiu de població gran, la gent de més de 74 anys té més presència que la de 65 a 74 en els trams d'ingressos més baixos. Les dades constaten la precarietat en què viu una gran part de la població gran de Barcelona, sobretot pel que fa a les dones. De fet, una de cada tres disposa de menys de 60.000 pessetes mensuals (uns 360 euros), percentatge força inferior en el cas dels homes, el 14%.

Quant als ingressos familiars, segueixen una lògica similar als ingressos individuals, disminueixen amb l'edat i són més elevats entre la població

**Taula 4.**  
Llengua d'ús de la població segons els grups d'edat i l'origen geogràfic.  
Barcelona, evolució 1995-2000

Llengua d'ús	Menors de 65 anys		De 65 anys i més		Total
	Nascuts a Catalunya	Nascuts fora de Catalunya	Nascuts a Catalunya	Nascuts fora de Catalunya	
<b>1995</b>					
Català	56,7	7,5	86,5	11,8	44,4
Castellà	30,0	81,0	6,7	80,0	44,1
Ambdues	13,4	9,1	6,7	6,4	10,8
Altres	0,0	2,4	0,0	1,7	0,7
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
	(1.136)	(462)	(267)	(250)	(2.115)
<b>2000</b>					
Català	46,9	8,1	76,7	6,6	38,7
Castellà	33,1	81,4	8,3	82,6	45,0
Ambdues	20,0	9,2	14,6	8,7	15,8
Altres	0,0	1,3	0,4	2,1	0,6
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
	(1.027)	(379)	(266)	(219)	(1.890)

**Gràfic 4.**  
Tipus d'ingrés principal de la gent gran segons el sexe. Barcelona, 2000





**Taula 5.**  
**Ingressos familiars anuals de la gent gran segons el sexe i l'edat. Barcelona, 1999**

Nivell d'ingressos	Dones		Homes		Total		
	65-74	75 i més	65-74	75 i més	Dones	Homes	Total
Menys d'1.000.000 ptes.	14,2	27,7	5,4	12,6	20,9	8,3	16,1
D'1.000.001 a 1.500.000 ptes.	19,8	15,6	13,8	13,2	17,7	13,6	16,2
D'1.500.001 a 2.500.000 ptes.	25,6	18,0	28,0	26,3	21,8	27,3	23,9
De 2.500.001 a 3.500.000 ptes.	9,7	8,2	11,7	13,8	8,9	12,6	10,3
De 3.500.001 a 5.000.000 ptes.	2,6	3,5	7,8	12,3	3,0	9,6	5,6
Més de 5.000.000 ptes.	1,3	3,2	7,8	4,5	2,3	6,4	3,9
NS/NC	26,9	23,7	25,5	17,3	25,3	22,2	24,1
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
	(149)	(149)	(112)	(74)	(298)	(186)	(484)

masculina (taula 5). La composició de la llar de la gent gran és un factor explicatiu de les desigualtats en els ingressos familiars. Les llars formades per una sola persona i les monoparentals són les que sumen menys ingressos anuals. A la resta de tipologies de llar el més freqüent és ingressar entre 1.500.001 i 2.500.000 pessetes (entre 9.015,19 i 15.025,30 euros), i les persones grans que viuen amb els seus fills són les que gaudeixen d'una economia familiar més folgada.

La disponibilitat menor de recursos econòmics de la gent gran en comparació amb la població jove i adulta es tradueix en un percentatge més gran de població vella amb problemes econòmics per arribar a final de mes. La meitat de la gent gran en té prou amb els ingressos de què disposen per arribar a final de mes, el 32% hi arriba amb dificultats i el 12% té molts problemes. Un escàs 5% diu que hi arriba folgadamente. A més, les dones grans tenen més dificultats econòmiques que els homes.

Tot i així, la percepció majoritària entre la gent gran és que el nivell de vida familiar es manté igual que l'any anterior, malgrat que en general la gent gran té una valoració més pessimista de la seva situació que la població jove i adulta, i les dones més que els homes. Les estratègies seguides per superar aquestes dificultats es basen principalment en la reducció de les despeses. L'evolució favorable de l'economia en aquests últims cinc anys ha reduït el percentatge de gent gran que ha hagut de restringir les seves despeses del 27% al 19%. La gent gran retalla principalment les despeses de vestit i calçat, i ha de recórrer més a la limitació de les despeses bàsiques –alimentació– que els joves i els adults.

Les despeses en aliments i begudes, i les despeses associades a l'habitatge (llum, aigua, gas, etc.) varien amb l'edat. En general, les persones grans tenen un volum de despeses menor que les adultes i les joves, però la seva variació s'explica, sobretot, en funció de la tipologia familiar, el nivell de renda i l'estatus social

(taula 6). Les llars de la gent gran on aquestes despeses són més baixes són les formades per una sola persona, i a mesura que les llars guanyen en complexitat destinen més diners a aquestes compres. En les despeses destinades al pagament de l'habitatge l'edat hi té una influència superior, ja que una gran part de la població adulta i gran és propietària del seu habitatge i no té despeses per aquest motiu.

Un dels aspectes situats en el marc econòmic que més diferencia el comportament de la gent gran respecte a la resta de població és la forma de compra de béns. En aquest moment, a la ciutat de Barcelona conviuen dues pautes de consum diferenciades en què l'edat és el principal factor diferenciador. D'una banda, la pauta tradicional de consum que es caracteritza per estar vinculada a l'entorn proper –el barri– i amb freqüències elevades de compra, seguida per la majoria de població, però sobretot per part de la gent gran. D'altra banda, aquest model s'està substituint lenta-

**Taula 6.**

**Despeses mensuals a la llar en aliments i begudes, en pagament de l'habitatge, i despeses fixes mensuals de l'habitatge de la gent gran segons la categoria socioprofessional familiar. Barcelona, 2000**

Despeses mensuals	Aliments i begudes			Pagament de l'habitatge			Despeses fixes de l'habitatge		
	Alta	Mitjana	Baixa	Alta	Mitjana	Baixa	Alta	Mitjana	Baixa
No tenen despeses	0,0	0,0	0,6	65,1	64,7	63,0	1,5	0,0	0,7
Menys de 16.000 ptes.	6,1	4,3	4,8	5,9	8,6	15,5	28,9	31,4	56,4
De 16.001 a 36.000 ptes.	10,9	11,1	18,6	9,3	10,5	12,7	36,1	45,5	32,4
De 36.001 a 56.000 ptes.	22,0	17,7	31,1	12,5	6,5	5,0	14,5	10,8	2,7
De 56.001 a 100.000 ptes.	34,1	36,5	31,0	2,9	6,6	1,4	7,3	3,4	1,3
Més de 100.000 ptes.	11,7	15,9	5,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
NS/NC	15,2	14,5	8,9	4,3	3,2	2,3	11,7	8,9	6,4
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
	(138)	(84)	(235)	(138)	(84)	(235)	(138)	(84)	(235)

ment, principalment entre la gent jove, per una nova forma de consum que es caracteritza per una mobilitat superior i la menor freqüència en les compres, associada a les actuals formes de vida.

La taula 7 indica que el lloc de compra dels béns presenta força diferències segons el tipus de producte. En el cas dels aliments envasats, la població gran compra majoritàriament al barri de

residència. La compra de vestit i de calçat segueix una pauta diferent de l'alimentació, de manera que disminueix la compra en el propi barri i s'incrementa la compra en altres llocs del mateix municipi; però les persones grans segueixen localitzant les seves compres en un entorn més proper que les joves i les adultes. L'edat també introdueix diferències dins el col·lectiu de gent gran, entre

els quals els majors de 75 anys tenen una pauta de consum molt més propera al barri que la gent de 65 a 74 anys.

El tipus d'establiment on es compren els aliments és un altre aspecte caracteritzador dels hàbits de consum de la població barcelonina. Així, la gent més gran de 64 anys fa les compres de productes frescos al mercat més sovint que la gent jove i adulta. La pèrdua de pes

**Taula 7.**

**Lloc de compra d'aliments envasats i de vestit i calçat de la població segons els grups d'edat. Barcelona, evolució 1995-2000**

Lloc de compra	1995				2000			
	Aliments envasats		Vestit i calçat		Aliments envasats		Vestit i calçat	
	Menors de 65 anys	De 65 anys i més	Menors de 65 anys	De 65 anys i més	Menors de 65 anys	De 65 anys i més	Menors de 65 anys	De 65 anys i més
Al mateix barri de residència	80,8	91,6	51,4	72,4	86,7	94,0	44,7	67,1
Al centre de Barcelona	1,0	0,6	18,1	10,1	1,1	0,8	23,4	12,6
En un altre barri de Barcelona	8,0	4,2	14,3	7,7	5,7	2,3	9,5	3,8
En un altre municipi de Catalunya	4,7	1,1	0,7	0,4	2,6	1,3	1,2	1,3
Indistintament	5,0	1,8	15,0	8,1	3,7	1,1	20,9	13,5
NS/NC	0,5	0,6	0,4	1,4	0,2	0,6	0,3	1,7
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
	(1.598)	(517)	(1.598)	(517)	(1.406)	(484)	(1.406)	(484)

dels mercats municipals en el període 1995-2000 és comú al conjunt de la població; no obstant això, és més accentuada entre els joves i els adults que entre la gent gran. En el cas dels aliments envasats, l'establiment més comú és el supermercat de barri, on compra el 81% de la gent gran.

La freqüència amb què la població barcelonina compra aliments és un altre element de descripció dels hàbits de consum. La gent jove i adulta, amb menys disponibilitat horària, té una freqüència de compra menor que la gent gran, que disposa de més temps per fer-ho (gràfic 5). En el mateix sentit, la població de 65 a 74 anys va menys cops a la setmana a fer la compra principal d'aliments que la població de 75 anys i més. Amb tot, la tendència general dels últims anys és de disminució de la freqüència de compra.

Les transformacions en els hàbits de consum de la població barcelonina també es fan evidents en el creixement de noves modalitats de compra (servei a domicili, compra per catàleg, compra directament a pagesos), poc esteses encara entre la gent gran. Tampoc és massa freqüent l'ús de noves formes de pagament (targetes de crèdit, pagaments a terminis o targetes cooperatives). Amb tot, l'ús de la targeta de crèdit per part de la població gran s'ha duplicat en només cinc anys. La difusió de les noves formes de compra i de pagament està relacionada amb l'estatus social, i el seu ús és més freqüent entre la població amb categories socioprofessionals familiars altes.

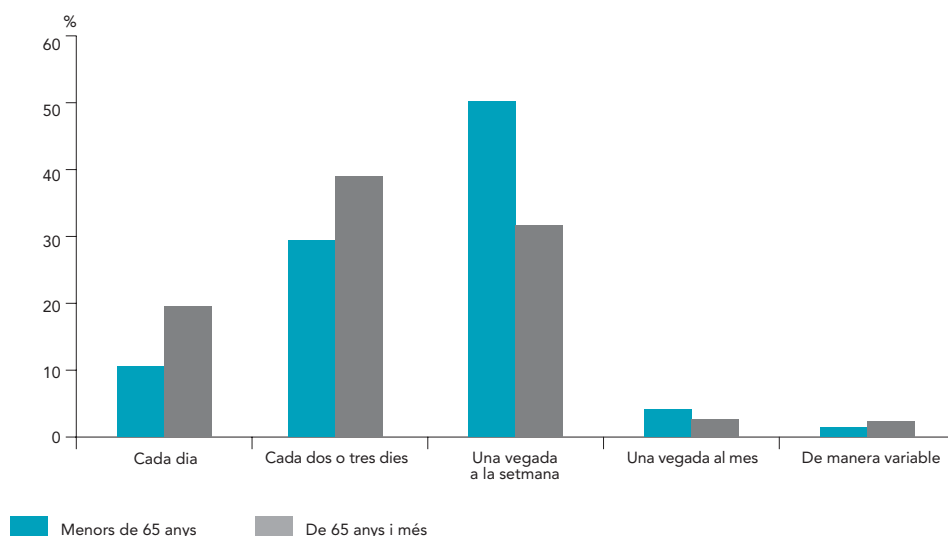
Finalment, a la taula 8 s'observa que la gent gran viu en llars amb menys equipament domèstic que la població menor de 65 anys. La menor dotació domèstica

de la població gran es pot explicar pels seus trets culturals (és un col·lectiu acostumat a fer les tasques de la llar sense l'ajut dels avenços tecnològics que estudia l'enquesta) i per la menor capacitat adquisitiva. Però un altre element que introdueix variacions en l'equipament domèstic és la posició social, de manera que a mesura que augmenta la categoria socioprofessional familiar també ho fa la dotació de la llar.

### L'espai vital

La propietat és el règim de tinença d'habitatge més habitual a la ciutat de Barcelona, pauta que s'està accentuant en els últims anys. El predomini de la

**Gràfic 5.**  
Periodicitat en la compra principal d'aliments de la població segons els grups d'edat. Barcelona, 2000



**Taula 8.**  
Equipament domèstic\* que té a la llar la població segons els grups d'edat. Barcelona, 2000

Equipament domèstic	Menors de 65 anys (%)	De 65 anys i més (%)
Videoreproductor	90,9	58,5
Cadena d'alta fidelitat	84,4	39,1
Congelador	70,1	50,2
Aspiradora	71,3	43,4
Microones	70,5	43,3
Rentaplats	41,4	22,7
Càmera de vídeo	32,3	9,0
Moto o motocicleta	22,5	5,2
Assecadora	23,1	8,1
Cuina vitroceràmica	10,5	4,7
Telèfon	97,6	98,2
Telèfon mòbil	74,0	30,0
Ordinador	61,1	15,7
TV de pagament	28,8	12,4
Connexió a Internet	30,6	4,4
	(1.406)	(484)

\*Percentatge de persones que tenen cada article.

propietat afecta també la gent gran, tot i que menys que la població jove i l'adult (gràfic 6). Així, un 67% de la població gran viu en una habitatge de propietat i un 31% en habitatges de lloguer. La propietat augmenta amb l'estatus social. De fet, la majoria de la gent gran que resideix en habitatges de lloguer són dones, d'edat avançada, i amb escassos recursos econòmics.

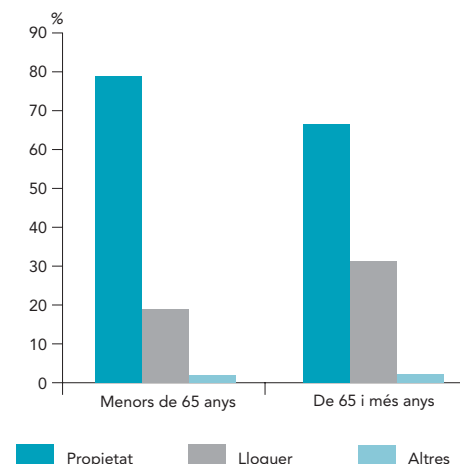
Pel que fa a les característiques dels habitatges, el 65% de la població gran resideix en un habitatge de 51 a 100 m<sup>2</sup>, superfície que augmenta amb la categoria socioprofessional familiar. La població gran sol viure en habitatges més antics que la resta de població. Dos terços dels menors de 65 anys viuen en edificis construïts després del 1960, mentre que quasi la meitat de la gent gran ho fa en habitatges edificats abans d'aquell any.

Algunes instal·lacions arquitectòniques han esdevingut gairebé universals en els habitatges barcelonins, mentre que d'altres estan més relacionades amb l'estatus social dels habitants de la llar. Gairebé tota la població gran disposa dels béns més universals (dutxa o bany, calefacció o aparells per escalfar, aigua corrent calenta, wàter dins de casa i cuina separada). El 37% viu en un habitatge amb terrassa o pati, un 20% té estudi o despatx a casa i només un 11% disposa d'aire condicionat. El 25% té garatge i el 6% disposa de jardí. La piscina és un bé pràcticament inexistent en aquestes llars. Malgrat tot, la gent gran sol viure en habitatges amb menys infraes-

tructures que la gent jove i adulta, i les persones més grans de 74 anys també disposen de menys infraestructures que les de 65 a 74 anys (taula 9). En aquests últims cinc anys, la qualitat dels habitatges de la gent gran s'ha mantingut estable, tot i que ha crescut la presència d'elements minoritaris, principalment a les llars de les persones de 65 a 74 anys.

Un 58% de la gent gran considera que el seu habitatge té algun inconvenient, d'entre els quals destaca la manca d'ascensor (15%). Els joves i adults mostren un grau de satisfacció menor amb els seus habitatges, la principal mancança dels quals és l'espai. Els entrevistats de

**Gràfic 6.**  
Règim de tinença de l'habitatge on viu la població segons els grups d'edat. Barcelona, 2000



**Taula 9.**  
Presència d'equipament\* a l'habitatge on viu la gent gran segons l'edat. Barcelona, evolució 1995-2000

	1995			2000		
	65-74 anys	75 anys i més	Total	65-74 anys	75 anys i més	Total
<b>Infraestructures</b>						
Dutxa o bany	97,5	95,3	96,6	99,3	99,0	99,2
Calefacció o aparells per escalfar	99,0	96,9	98,1	98,6	98,0	98,3
Wàter dins de casa	97,5	97,1	97,3	96,2	96,1	96,2
Aigua corrent calenta	90,2	89,0	89,7	96,3	95,6	96,0
Cuina separada	95,3	94,6	95,0	95,2	92,9	94,1
Terrassa o pati	36,0	28,7	32,9	41,3	32,6	37,3
Estudi o despatx	16,0	9,7	13,4	19,7	20,3	20,0
Aire condicionat	3,7	4,0	3,8	13,8	6,7	10,5
Telèfon	94,2	97,0	95,4	-	-	-
Saló independent	26,4	28,0	27,1	-	-	-
<b>Espais</b>						
Garatge fora de l'edifici	15,1	8,5	12,4	20,2	13,2	16,9
Garatge dins l'edifici	9,5	5,4	7,8	10,7	4,0	7,6
Jardí	6,8	6,7	6,8	6,5	6,3	6,4
Hort	-	-	-	0,7	1,6	1,1
Piscina	1,1	1,1	1,1	1,0	0,6	0,8
	(299)	(218)	(517)	(260)	(224)	(484)

\*Percentatge d'entrevistats que disposen aquests equipaments al seu habitatge.

65 a 74 anys perceben més inconvenients a les seves llars que la població més vella. Tot i així, en els últims cinc anys s'ha reduït un 8% la satisfacció de la gent gran respecte al seu habitatge.

El pis és el tipus de llar més habitual a Barcelona i és el més preferit per la gent gran, de la qual un 67% declara el pis com a opció més preferible, per davant d'altres tipus com ara les cases unifamiliars, més preferides per la població jove i adulta. La predilecció de la gent gran pels pisos ha augmentat més del 20% en el període 1995-2000. Aquest fenomen s'accentua amb l'edat, ja que els entrevistats de 75 anys i més opten pel pis com a tipus d'habitatge preferit en una proporció superior que els de 65 a 74 anys.

La gent gran es caracteritza per una mobilitat residencial escassa, tant pel que fa a l'habitatge com al barri. Malgrat que la majoria de la població gran viu fora del barri on va néixer (només un 13% viu al seu barri de naixement), tenen un fort arrelament al territori, ja que la majoria de les persones grans fa més de

trenta anys que viuen al mateix barri. El mateix passa amb l'habitatge, ja que n'hi ha molt pocs que viuen on van néixer (el 4%), però el més habitual és que faci entre vint i cinquanta anys que viuen al mateix domicili (gràfic 7). L'escassa mobilitat de la gent gran es confirma amb la seva manca d'intenció de canviar d'habitatge en els propers cinc anys (només el 3% afirma tenir intenció de fer-ho, percentatge que esdevé gairebé inexistent entre la gent de 75 anys i més).

Pel que fa al seu entorn territorial, la gent gran sol valorar més l'existència d'equipaments al barri que la gent jove i adulta. Valoren com a suficient la presència de transport públic urbà, botigues, asfaltat i mercats municipals. Per contra, els equipaments més trobats a faltar són les biblioteques públiques i les instal·lacions esportives. La majoria de la gent gran creu que hi ha prou serveis de salut públics (68%), casals d'avis (55%) i centres cívics (51%). Tot i així, una de cada cinc persones grans creu que aquests tres equipaments són insufi-

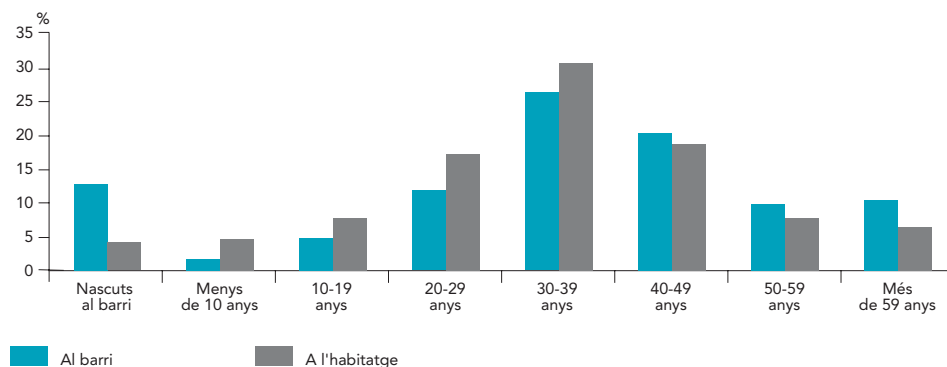
cients, i un 9% afirma que no hi ha centres cívics ni casals d'avis al seu barri.

La gent gran aprova l'estat en què es troben tots aquests equipaments, amb valoracions que oscil·len entre el 5,6 de la neteja del carrer i el 7,2 del transport públic urbà. Entre els més ben avaluats s'afegeixen les botigues i el mercat municipal, mentre que els que estan pitjor són les biblioteques, els parcs infantils i les zones verdes. Els casals d'avis i els serveis sanitaris públics són avaluats amb un 6,5, i els centres cívics amb un 6,4. Amb tot, la percepció de l'estat de l'equipament als barris de Barcelona ha empitjorat en els cinc últims anys, període en què han davallat pràcticament totes les avaluacions (gràfic 8). Els aspectes més conflictius al barri són els relacionats amb la mobilitat (les dificultats d'aparcament i els problemes de trànsit, avaluats per la població gran amb un 7,9 i un 5,9 respectivament).

Malgrat aquests problemes, la majoria de població entrevistada opina que es viu millor a Barcelona que a d'altres municipis, opinió que s'amplia entre la gent gran (44%). Dins el col·lectiu de gent gran la satisfacció de viure a Barcelona augmenta amb l'edat, i és una percepció més generalitzada entre les dones (47%) que entre els homes (40%).

En conseqüència, la major part d'entrevistats prefereixen viure a Barcelona, i tan sols un de cada cinc preferiria viure fora de la ciutat. La població barcelonina es mostra majoritàriament satisfeta amb el seu habitatge, preferència que s'incrementa amb l'edat, de manera que

**Gràfic 7.**  
Anys de residència al barri i a l'habitatge per part de la gent gran. Barcelona, 2000



més de la meitat de la gent gran prefereix el seu habitatge actual sobre les altres opcions. Les persones que canviarien de barri o, fins i tot, que marxarien de Barcelona esdevenen més escasses a mesura que augmenta l'edat.

En resum, malgrat que la gent gran sol viure en habitatges menys equipats que la gent jove i adulta, aquest és un col·lectiu molt arrelat al seu espai vital i n'hi ha molt pocs que canviarien no només d'habitatge, sinó també de barri.

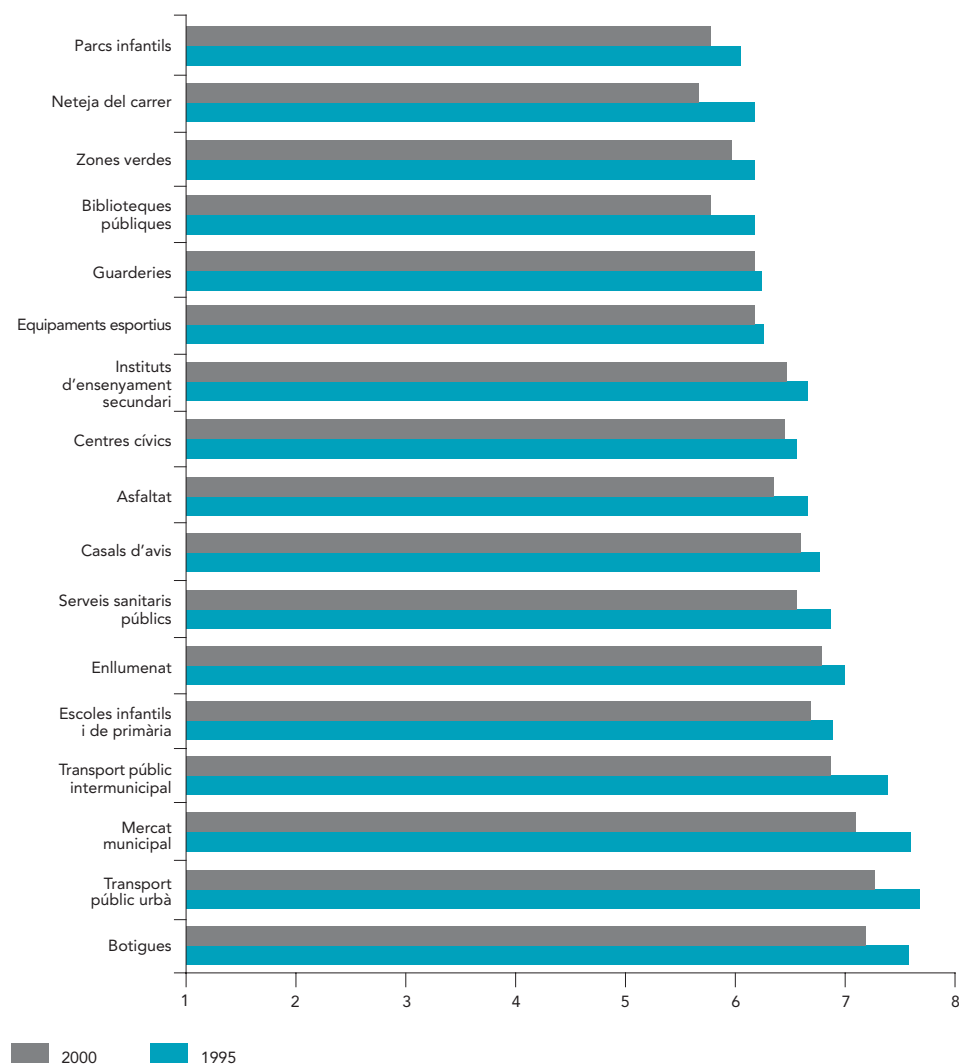
Dins del col·lectiu de gent gran, les persones majors de 74 anys –la majoria d'elles vídues– són les que viuen en unes condicions més precàries.

### La distribució del temps

La major part del treball domèstic a les llars encapçalades per una persona de més de 64 anys recau en la dona principal, tal com s'observa a la taula 10. Els homes només participen significativament en les decisions de caire econòmic i tenen el predomini en les reparacions domèstiques, tot i que en aquest àmbit se sol recórrer a ajuda externa. L'evolució entre els anys 1995 i 2000 constata el manteniment dels rols femenins i masculins entre la gent gran en l'àmbit domèstic. D'altra banda, cada cop hi ha més presència d'ajuda externa en tots els treballs domèstics, sobretot a les llars on la persona vella viu sola.

Els rols de la divisió del treball i la responsabilització femenina de les tasques domèstiques són comuns en tots els estrats socials, malgrat que factors com l'edat, el nivell cultural i l'estatus social incideixen en la distribució del treball domèstic. Les persones més joves, les que tenen capitals educatius més elevats i les de qualificació professional més alta són les que tenen una conscienciació més gran de corresponsabilitat en la realització de les tasques de la llar. A les llars de gent gran amb una bona posició social, les dones alleugerixien les seves càrregues domèstiques gràcies a l'ajuda externa.

**Gràfic 8.**  
Valoració que fa la gent gran de l'estat dels equipaments del barri.  
Barcelona, evolució 1995-2000



**Taula 10.**  
**Distribució de les tasques domèstiques a les llars amb cap de família més gran de 64 anys. Barcelona, evolució 1995-2000**

	2000							
	Neteja de la llar	Neteja de la roba	Neteja de la cuina	Cuinar	Compra d'aliments	Reparacions	Administració dels diners	Cuidar malalts o discapacitats
Membre principal femení	59,1	71,8	69,0	76,4	56,3	11,7	48,0	44,5
Membre principal masculí	2,6	2,7	3,9	5,5	8,7	31,6	14,4	12,2
Ambdós conjuntament	7,6	4,4	5,9	5,1	18,1	2,9	27,6	9,6
Mare i filles	6,8	7,0	7,2	5,7	8,0	1,8	4,5	12,9
Membres masculins	0,3	0,8	1,4	0,5	0,5	3,2	0,8	0,0
Membres d'ambdós gèneres	2,9	1,3	2,5	2,1	2,9	0,8	3,3	8,6
Professional	18,3	9,9	8,4	3,0	2,9	44,6	0,5	7,3
Altres persones	2,4	2,1	1,7	1,9	2,8	3,4	1,0	4,8
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Tot i que la major part de les càrregues domèstiques recauen sobre les dones, la dedicació dels homes a les tasques de la llar ha tingut un creixement moderat en aquests últims cinc anys. Els homes grans dediquen dues hores setmanals més a la llar que fa cinc anys (des de prop de set hores a prop de nou), tot i que les dones també han augmentat mitja hora el temps de treball domèstic en aquest període (de vint-i-sis i mitja a vint-i-set). Les persones menors de 74 anys dediquen més temps a la llar que les de 75 i més. Aquesta diferència es pot explicar per les condicions de salut pitjors de la gent de més edat, però també per la situació familiar diferent en què viuen les persones més grans de 74 anys, entre les quals els homes solen viure en parella mentre que les dones d'aquesta edat sovint són vídues i viuen soles, per la qual cosa no tenen tanta feina domèstica com quan viuen en parella.

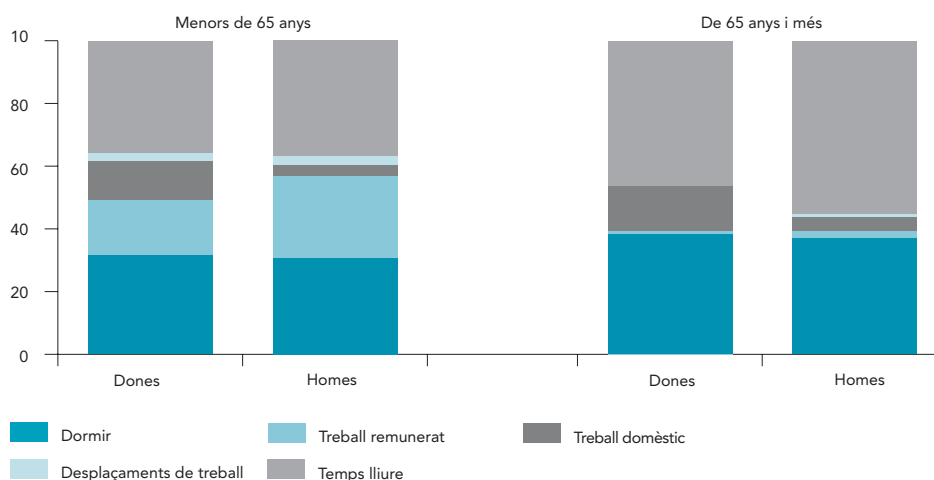
Pel que fa a la quantitat de temps lliure de què disposa la població de Bar-

celona, la gent gran és el segment de població amb més disponibilitat horària. De mitjana, gaudeixen de dotze hores al dia de temps lliure, tot i que aquesta xifra varia segons el sexe. Les dones grans disposen d'onze hores al dia, i els homes, de tretze i mitja, dues hores i mitja diàries més que les dones, que dediquen bona

part del dia a les tasques domèstiques (gràfic 9).

La gent gran creu que disposa de prou temps lliure, però amb diferències de sexe. Les dones grans, independentment de l'edat, tenen una quota de treball diari –les tasques domèstiques– que els limita la disponibilitat horària en

**Gràfic 9.**  
**Distribució de la jornada de la població segons els grups d'edat i el sexe.**  
**Barcelona, 2000**



relació amb els homes, que a mesura que envelleixen incrementen el seu temps de lleure.

En el període 1995-2000 ha augmentat la freqüència en les activitats de lleure de la població barcelonina. Les persones grans han incrementat les seves activitats tant a casa com fora, i han passat de realitzar 1,7 activitats a casa a fer-ne 2,0, i d'1,2 activitats fora de casa a 1,5. A mesura que la gent gran envelleix no redueix la quantitat d'activitats de lleure a casa, però sí que limita les seves activitats fora de la llar. En general, les dones redueixen molt més la seva activitat fora de la llar quan envelleixen que els homes.

Les principals activitats que realitza la gent gran a dins de casa es caracteritzen per la seva dimensió individual, és a dir, són activitats que impliquen poca interacció social. Hi predominen veure la televisió i escoltar la radio o música. Les dones mostren més afició per les labors que els homes, més atrets pels *hobbies*. Pel que fa les activitats fora de casa, anar a restaurants és la més freqüent.

Les formes de lleure varien amb l'estatus social i el capital educatiu de la gent gran. En conjunt, es poden diferenciar dos tipus de persones velles segons les seves formes de lleure. D'una banda les persones amb un capital educatiu i un estatus social mitjà i alt, que tenen unes activitats de lleure més properes a les dels adults i força vinculades al consum cultural; i d'altra banda, les persones amb capitals educatius i estatus baixos, la majoria de les quals són dones més grans

de 74 anys, que es caracteritzen per tenir una escassa activitat de lleure, sobretot fora de casa (taules 11 i 12).

Un altre àmbit relacionat amb el temps de lleure és la lectura. La gent gran sol llegir menys que la població jove i adulta. En aquesta situació, hi influeix la presència entre la gent gran de persones que no saben llegir, principalment entre les dones més grans de 74 anys. La gent gran mostra una certa preferència per la lectura de diaris per sobre de la de llibres.

Així, quatre de cada deu entrevistats llegeix llibres i cinc de cada deu llegeix diaris almenys un dia a la setmana, i al voltant del 25% no llegeix llibres ni diaris mai o gairebé mai. L'hàbit de llegir és més comú entre els homes grans que entre les dones, sobretot pel que fa a la premsa. Com s'observa als gràfics 10 i 11, els dos tipus de lectura estan estretament lligats amb el capital cultural.

La pràctica de l'esport és escassa entre la gent gran, i només una de cada

**Taula 11.**  
Realització d'activitats de lleure sovint o ocasionalment dins de casa de la gent gran segons la categoria socioprofessional familiar. Barcelona, evolució 1995-2000

Activitats	1995			2000		
	Alta	Mitjana	Baixa	Alta	Mitjana	Baixa
Veure la televisió	92,2	94,0	98,9	89,6	94,3	96,1
Escoltar música	71,7	69,6	53,8	62,9	69,6	47,7
Escoltar la ràdio	64,5	76,0	76,1	68,4	68,5	67,1
Fer labors	28,6	35,8	42,3	28,4	32,8	34,1
Reposar	72,8	77,8	82,6	–	–	–
Dedicar-se a altres <i>hobbies</i>	34,4	34,5	22,2	41,1	36,4	18,7
	(109)	(101)	(278)	(138)	(84)	(235)

**Taula 12.**  
Realització d'activitats de lleure sovint o ocasionalment fora de casa de la gent gran segons la categoria socioprofessional familiar. Barcelona, evolució 1995-2000

Activitats	1995			2000		
	Alta	Mitjana	Baixa	Alta	Mitjana	Baixa
Anar al cinema	19,6	15,6	3,4	21,9	29,0	5,7
Anar a bars, discoteques	8,9	6,1	5,1	10,6	14,6	7,3
Anar a restaurants	43,7	32,2	10,5	48,4	42,1	20,2
Anar al teatre	14,6	12,7	3,0	19,6	20,9	5,7
Anar a museus i exposicions	44,4	34,3	12,1	35,8	38,6	10,8
Anar a la platja	–	–	–	41,5	35,2	25,3
Anar de compres	46,4	55,4	49,8	–	–	–
Fer excursions	41,9	40,4	22,2	28,6	30,6	20,0
Anar de visita	49,3	47,3	42,9	–	–	–
	(109)	(101)	(278)	(138)	(84)	(235)

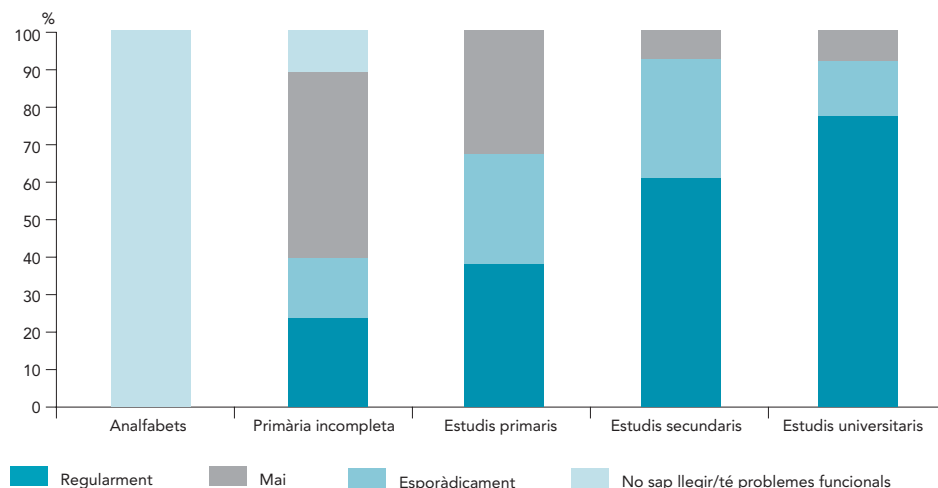


deu persones de 65 anys i més desenvolupa alguna activitat esportiva. Les persones de 65 a 74 anys practiquen esport amb molta més freqüència que les de 75

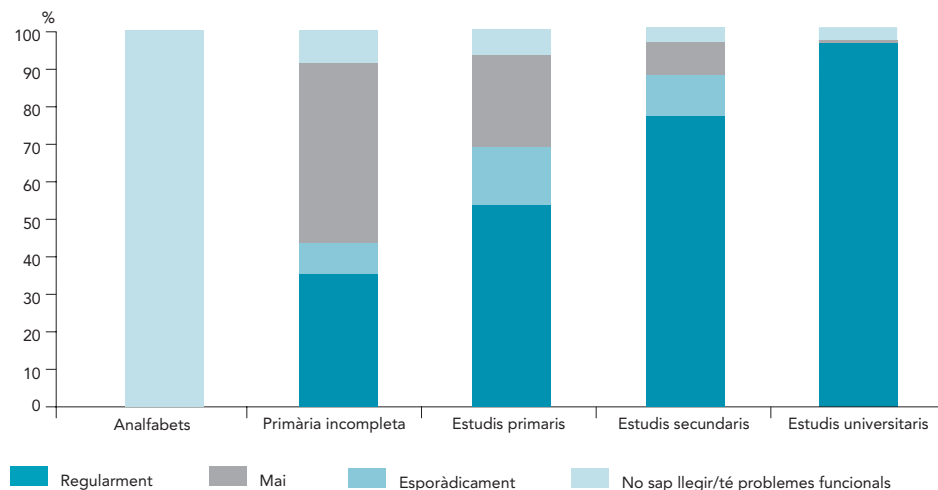
anys i més (19% i 6% respectivament), i els homes (20%) més que les dones (8%), de les quals gairebé cap dona major de 74 anys realitza alguna activitat esporti-

va. La pràctica de l'esport també depèn de factors culturals i d'estatus, i és superior entre la gent amb capitals educatius i categories socioprofessionals elevats.

**Gràfic 10.**  
Freqüència de lectura de llibres per part de la gent gran segons el nivell d'estudis. Barcelona, 2000



**Gràfic 11.**  
Freqüència de lectura de diaris per part de la gent gran segons el nivell d'estudis. Barcelona, 2000



### Les xarxes de relació

En el conjunt de la població s'està seguint una tendència de progressiva substitució de les formes de relació primària –vinculades a la família i el veïnatge– per les formes de relació secundària –vinculades a l'amistat i l'activitat fora de la llar (estudis i feina)–, malgrat que a Barcelona aquest procés sembla que s'hagi desaccelerat en els últims anys. Aquesta transformació està associada a un canvi en la concepció mateixa del tipus de relació, de manera que augmenten les relacions escollides –l'amistat– més que no pas les relacions derivades de coincidències en l'espai –el treball, els estudis–. Tanmateix, els canvis en aquest àmbit tenen menys influència en les formes de relació de la població gran –que es manté força en la pauta tradicional– que en la població jove i adulta.

La gent gran de Barcelona manté relacions personals fora de l'entorn de la llar, i aquestes se situen majoritàriament en l'entorn primari. Set de cada deu entrevistats tenen com a relació més freqüent el contacte amb algun familiar i un de cada deu, amb el veïnatge. El 15% declara com a habituals les relacions d'amistat, i menys de l'1%, els contactes amb companys de

feina o d'estudi (gràfic 12). És a dir, ser gran no significa no tenir una xarxa relacional, sinó que se segueix una pauta de relacions diferent a la de la resta de població. Les relacions personals de la

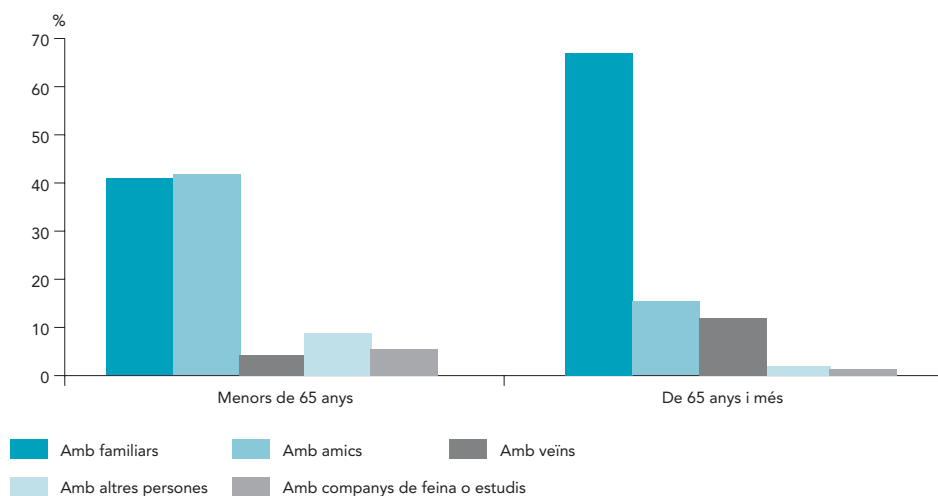
gent gran són també relacions de proximitat, ja que es localitzen majoritàriament en l'entorn proper –la mateixa escala o el barri– amb més freqüència que la gent jove i adulta.

Les formes de relació no són homogènies dins el col·lectiu de gent gran. De fet, la població més gran es relaciona més amb la família que la de 65 a 74 anys. A més de l'edat, altres factors que influeixen en la configuració de les xarxes de relació són principalment el capital educatiu i la categoria socioprofessional familiar. Les persones amb estudis secundaris o universitaris i les que pertanyen a categories socioprofessionals familiars elevades desenvolupen més formes de relació secundàries que la gent amb capital educatiu i estatus social baix.

La població gran valora positivament l'evolució de les seves relacions personals –tant familiars com socials– en relació amb les expectatives que s'havien creat. Tanmateix, aquesta valoració és menys favorable que la dels individus menors de 65 anys i també després de cinc anys enrere. Així, set de cada deu persones grans opinen que les seves relacions personals són tal com s'esperaven, dos de cada deu creuen que han anat a millor i un de cada deu, a pitjor.

Pel que fa a les dificultats, la gent gran sovint té problemes de salut amb més freqüència que la gent jove i adulta, però reconeixen en menor mesura tenir dificultats d'altres tipus (econòmic, personal, desavinences familiars i problemes per trobar feina). La família és la institució bàsica a l'hora de donar suport en aquests casos. Les relacions de solidaritat de la població gran de Barcelona estan vinculades principalment a la família,

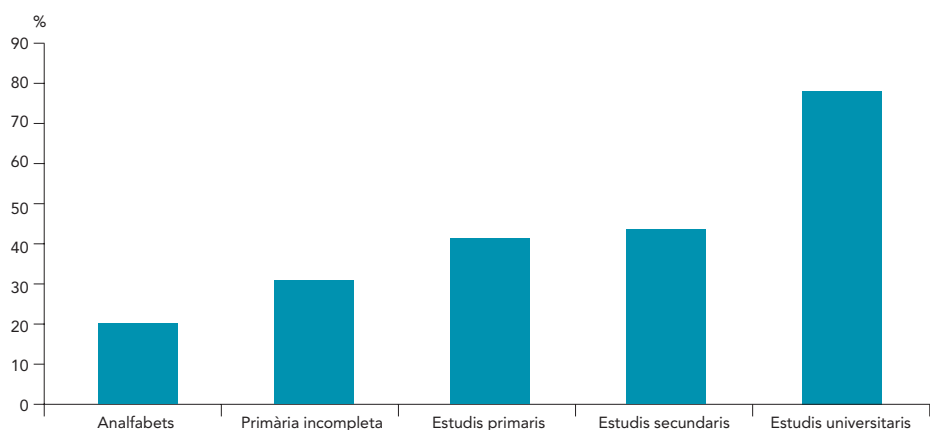
**Gràfic 12.**  
Relacions més freqüents fora de la llar que té la població segons els grups d'edat. Barcelona, 2000



**Taula 13.**  
Xarxes de solidaritat davant els problemes de salut, econòmics i personals de la població segons els grups d'edat. Barcelona, 2000

Xarxes de solidaritat	Problemes de salut		Problemes econòmics		Problemes personals	
	Menors de 65 anys	De 65 anys i més	Menors de 65 anys	De 65 anys i més	Menors de 65 anys	De 65 anys i més
Pares	35,8	1,1	51,9	1,0	13,8	0,4
Parella	43,4	36,8	10,1	11,1	32,0	23,6
Fills/es	3,9	39,3	2,8	36,0	2,7	32,3
Altres familiars	7,5	13,4	13,5	19,3	10,9	11,7
Amics	2,6	0,9	3,6	2,7	25,7	6,1
Veïns	0,6	2,0	0,4	0,0	0,6	1,2
Professionals	0,7	0,9	3,6	2,3	2,0	0,0
Ningú	5,2	4,7	13,7	25,1	11,8	21,4
NS/NC	0,4	1,1	0,5	2,4	0,6	3,3
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
	(1.062)	(401)	(690)	(139)	(808)	(151)

**Gràfic 13.**  
Taxa associativa de la gent gran segons el nivell d'estudis.  
Barcelona, 2000



sobretot en els casos en què es demana un grau més gran de compromís (problemes de salut i econòmics). L'edat i la situació familiar de cada persona en configura la xarxa de solidaritat: els joves i els adults acudeixen als pares i a la parella; i la gent gran compta més amb el suport de la parella, els fills i les altres persones (taula 13).

L'activitat associativa de la gent gran és menor que la de la població jove i adulta, un 41% de la població més gran de 64 anys i un 57% de la menor de 65 està afiliat a algun tipus d'associació. La vinculació al món associatiu també té a veure amb la posició social, de manera que la taxa associativa s'incrementa amb la formació i la categoria socioprofessional familiar (gràfic 13). El tipus d'entitat a què més s'associa la gent gran és el casal d'avis, on participen el 14% dels barcelonins grans. La segueixen els clubs esportius (que atrauen un 10% dels entrevis-

tats) i les associacions professionals, les associacions culturals i les de veïns, amb una participació menor.

### Conclusions generals

La població gran es caracteritza per una heterogeneïtat elevada. Les diferents condicions i els hàbits de vida de la gent gran estan condicionats més per factors socials que no pas pel mateix procés d'envelliment biològic. El sexe, l'edat, el nivell educatiu, l'estatus social i les formes d'organització familiar o de convivència, configuren la diversitat de condicions de vida de les persones grans.

Els rols socials atribuïts a dones i homes són un dels pilars de la desigualtat entre la gent gran. Aquestes diferències de sexe es poden resumir en quatre àmbits. El primer és la solitud. En general, les dones viuen més anys que els homes i, per tant, és més freqüent que

visquin soles que ells. Amb tot, aquest no és un fenomen únicament biològic, sinó que també té explicacions de caire més cultural, com ara que les vídues tendeixen més a viure en solitud que els vidus. Un segon àmbit diferenciador és la pitjor posició social de les dones, tant pel que fa al capital educatiu com a la categorització professional i al nivell d'ingressos, com a conseqüència de la tradicional exclusió de les dones dels àmbits públics, sobretot de l'educació i del mercat de treball, que afecten especialment les dones de les generacions més grans. El tercer àmbit és el de les formes de vida de les dones, més associades a l'entorn proper que els homes, resultat de la vinculació de la vida femenina a la llar. El quart i últim àmbit és el del treball, ja que amb independència que hagin participat anteriorment en el mercat laboral, les dones grans només es jubilen del treball domèstic quan el seu estat de salut els impedeix dur a terme les tasques de la llar. Per tant, a diferència dels homes, les dones més grans de 64 anys segueixen realitzant un treball que ocupa bona part del seu temps disponible.

Uns altres factors diversificadors són el nivell d'estudis i la categoria socioprofessional. La gent gran que pertany a categories baixes es pot caracteritzar, en pràcticament tots els aspectes estudiats, com a sociològicament més vella que la gent d'estatus més elevats. Les seves formes de vida segueixen unes pautes molt vinculades a l'entorn proper, tant des del punt de vista espacial

com des de la perspectiva relacional. És un col·lectiu que es desplaça poc, que té unes xarxes de relació molt associades a l'entorn familiar i que desenvolupa poques activitats de lleure. Per contra, les persones grans de categories altes tenen unes formes de vida més properes a les de la població jove i adulta. Els seus comportaments són més actius i les seves formes de vida menys vinculades al territori i a la família.

L'edat de les persones, tant en la vessant cronològica com social, també marca divergències entre la gent gran. Els grans més joves (de 65 a 74 anys) tenen hàbits i posicions socials més propers als de la gent adulta que les persones més grans, que desenvolupen rols més tradicionals. Els primers presenten una situació millor en l'estructura social (en capital educatiu, ingressos i estatus social), així com unes formes de consum i de xarxes de relació més extenses i actives que la gent més gran. Els vells d'edats més avançades (a partir de 75 anys) formen un col·lectiu amb una posició social baixa, que viu en unes condicions de més precarietat, tant pel que fa als ingressos com a l'habitatge. Les seves pautes de consum estan molt lligades al territori més proper i a les formes tradicionals de compra, tenen una activitat social escassa i una formes de relació molt vinculades al seu entorn primari. Aquests elements s'expliquen en part per la disparitat en la proporció entre dones i homes. És a dir, la població

més gran la componen bàsicament dones, que són el col·lectiu que pateix més la desigualtat social.

La gent gran és la que disposa de més temps lliure en comparació amb la resta de població jove i adulta. Aquesta disponibilitat horària de la gent gran de Barcelona no implica una forma d'oci alternativa a les dels joves i adults, sinó que esdevé moltes vegades un temps en què es practiquen poques activitats de lleure i on es redueixen les relacions socials a l'àmbit més proper. En termes socials, la vellesa no significa només una exclusió del món laboral, sinó també un procés de replegament cap a la privacitat i els àmbits més propers, tant espacials (l'habitatge, el barri) com relacionals (la família, els veïns). El col·lectiu gran es presenta, doncs, amb un grau d'aïllament superior al de la gent adulta en tots els àmbits: social, cultural, relacional i territorial. Les particularitats de les formes de vida de la gent gran es poden explicar tant per l'efecte que té el procés d'envelliment sobre les formes de vida de cada persona, com per la influència que les característiques pròpies de cada generació tenen en la definició d'unes condicions de vida particulars i diferents de les de les altres generacions.

Les formes de vida de la gent gran de Barcelona no han variat massa en relació amb fa cinc anys. Tanmateix, l'anàlisi àmbit per àmbit permet constatar algunes tendències de canvi que

estan modificant lentament les condicions de vida i els hàbits de la gent gran. La incorporació en el col·lectiu de gent gran de noves generacions amb noves condicions de vida (principalment en el grup de 65 a 74 anys) està generant aquestes transformacions. Les persones que s'han incorporat recentment a l'estatus de gent gran estan aportant una qualificació superior i una millora en la posició social d'aquest col·lectiu en relació amb les de les generacions anteriors i, igualment, estan introduint canvis en alguns aspectes de la vida quotidiana de la gent gran, com ara més participació en les noves formes de consum i de relació amb l'entorn, que obren noves perspectives en la configuració de les condicions de vida de la gent gran.

Cada vegada més, els individus que arriben a la vellesa ho fan en millors condicions de salut, són més independents, autònoms, més actius i participatius en la vida social i, a més, disposen de molt temps lliure. Aquests canvis contribuiran a la redefinició de la vellesa com una etapa de la vida més positiva. La nova perspectiva sobre l'envelliment es resumeix en el lema de les Nacions Unides amb motiu de l'Any Internacional de la Gent Gran (1999): "Una societat per a totes les edats". Es tracta d'una visió de la vellesa que reconeix la importància de les relacions intergeneracionals, així com la participació creixent de la gent gran en la vida social. Tot un repte quan es mira el futur. ●

# LA CAPACITAT ECONÒMICA FAMILIAR A LA CIUTAT DE BARCELONA, 1988-1996

ÀNGELS SANTIGOSA

Direcció d'Estudis d'Activitats Econòmiques i Ocupació. Regidoria de Promoció Econòmica, Ocupació, Comerç i Turisme

## Perfil social

### Introducció

El coneixement de la realitat econòmica d'un territori determinat requereix analitzar, no sols el seu potencial productiu, sinó també la capacitat econòmica de la població que hi resideix, la seva evolució i la seva distribució. Ara bé, a escala local, la no disponibilitat d'informació fiscal sobre la renda i el patrimoni de les persones, ni d'una comptabilitat dels fluxos econòmics que es generen entre municipis, dificulten l'obtenció de mesures quantitatives directes d'aquesta capacitat —com ho podria ser la renda familiar disponible—. Òbviament, aquesta dificultat s'aguditza per a àmbits territorials menors que el municipi. Per a aproximar-s'hi, per tant, sovint es fa necessari el recurs a mètodes indirectes.

El Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona,<sup>1</sup> en col·laboració amb el Departament d'Estadística i Investigació Operativa de la Universitat Politècnica de Catalunya, ha calculat un índex sintètic que mesura la capacitat econòmica de les famílies de la ciutat —a nivell de secció censal— als anys 1991 i 1996. Aquest treball —impulsat per la Regidoria de Promoció Econòmica, Ocupació, Comerç i Turisme— constitueix l'actualització de l'estudi inicial que els mateixos equips havien realitzat per a 1988,<sup>2</sup> i es basa en la metodologia ja definida en aquella ocasió. Un llibre recentment publicat recull els resultats obtinguts per als tres anys objecte d'anàlisi, que es presenten a continuació.<sup>3</sup>

### Objectius

L'estudi té per objecte confeccionar per a cadascun dels anys estudiats un indicador sintètic que permeti una aproximació quantitativa a la capacitat econòmica de la família mitjana de cada secció censal de la ciutat de Barcelona. No es tracta, però, d'obtenir-ne una mesura monetària —com seria el cas, per exemple, de la renda familiar disponible per habitant—, sinó de calcular un índex que permeti relacionar, de forma intuïtiva, la capacitat econòmica familiar mitjana de la secció censal considerada amb la mitjana de Barcelona per al mateix any. A partir del valor obtingut per a cadascuna de les 1.812 seccions censals, es poden calcular els índexs corresponents a les 248 zones de recerca, les 38 zones estadístiques i els 10 districtes en què està dividit el territori de la ciutat.

El càlcul d'aquest índex, que anomenarem índex de capacitat econòmica familiar (ICEF), es basa, com es veurà, en un conjunt reduït de variables, les mateixes per a cada any. La seva elecció s'ha basat en dos criteris fonamentals: la possibilitat de disposar de les dades amb certa facilitat (en alguns casos, a partir del mateix padró d'habitants), i el fet de considerar-les bons estimadors indirectes, o bé de la renda, o bé de la riquesa de les famílies. En incorporar tots dos aspectes a l'anàlisi, no es pot equiparar l'índex obtingut a cap d'aquestes dues magnituds, d'aquí que la magnitud estimada rebi el nom genèric de "capacitat econòmica". Això significa també que

aquest treball no s'ha de considerar un substitut de possibles estimacions sobre el nivell de renda, sinó en tot cas com un complement d'aquestes.

Aquest enfocament permet assolir dos objectius importants:

1) Analitzar en detall quina és la distribució de la capacitat econòmica dins de la ciutat de Barcelona per a cadascun dels anys considerats. Amb aquest objecte s'elabora per a cada secció censal, zona de recerca, zona estadística o districte, l'índex de capacitat econòmica centrat, que s'obté fent la mitjana de Barcelona igual a 100 per a cada any. El fet de partir del càlcul per seccions censals suposa un grau de desagregació territorial molt superior al que permeten altres aproximacions metodològiques al tema.<sup>4</sup> Els valors obtinguts poden representar-

1. Aquest article ha estat realitzat amb el suport del Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona. Voldria, en particular, agrair a Cristina Càrcel la seva col·laboració i comentaris durant l'elaboració.

2. Ajuntament de Barcelona i Caixa d'Estalvis i Pensions de Barcelona (1991), *Índex de capacitat econòmica familiar a la ciutat de Barcelona*.

3. Gabinet Tècnic de Programació(1999), *Índex de capacitat econòmica familiar a la ciutat de Barcelona II*, Ajuntament de Barcelona.

4. Vegeu els treballs: Oliver, J., Busom, I. i Trullén, J. (1989), *Estimació de la renda familiar bruta disponible per càpita de Barcelona ciutat, els seus districtes i els vint-i-set municipis de la CMB (1985)*, Ajuntament de Barcelona, 2ª ed.; Oliver, J. i Trullén, J. (1994), *La renda de Barcelona 1979-87: de la crisi a l'expansió. Barcelona ciutat, els seus districtes i vint-i-sis municipis de l'àrea metropolitana de Barcelona*, Gabinet Tècnic de Programació, Ajuntament de Barcelona; Oliver, J., i Matas, A. (1994), *La renda de Barcelona en el bienni 1987-1989: la continuïtat del procés expansiu*, Gabinet Tècnic de Programació, Ajuntament de Barcelona. Aquests estudis, gràcies als quals es disposa d'una sèrie homogènia de valors de la renda de Barcelona, no estimen aquesta variable per a unitats territorials inferiors al districte.

se en mapes per permetre una ràpida visualització de les diferències existents entre les diverses zones de Barcelona.

2) Estudiar l'evolució de la capacitat econòmica familiar als diversos àmbits territorials de la ciutat entre els anys 1988, 1991 i 1996. En aquest cas, cal recórrer a l'índex de capacitat econòmica no centrat, en què la base 100 correspon a la mitjana de Barcelona per a 1988. El fet d'utilitzar la mateixa base permet establir comparacions directes entre els valors de l'índex per als tres anys considerats, i conèixer així la seva dinàmica.

A partir d'aquestes dades també es pot mesurar com s'ha modificat el grau de desigualtat en la distribució de la capacitat econòmica en el transcurs del període analitzat. Es tracta d'un tema crucial per a qualsevol societat que situï la cohesió social i un cert grau d'equitat entre els seus objectius col·lectius. Però, fins ara, al nostre país disposem de pocs estudis sobre aquesta qüestió des d'una perspectiva territorial, i encara menys referits a àmbits territorials inferiors a la comunitat autònoma.<sup>5</sup>

Els resultats obtinguts així poden ser d'interès per a col·lectius molt diversos, des dels estudiosos dels temes territorials fins als agents econòmics privats que desitgen estimar la demanda poten-

5. Per al cas de Barcelona, vegeu Gómez, P. "Desigualtats socials a la ciutat de Barcelona, 1996", *Barcelona Societat*, núm. 10. Partint de variables demogràfiques, laborals, educatives i de sanitat, aquest treball elabora un indicador sintètic —basat en la metodologia de les Nacions Unides— que proporciona una aproximació quantitativa a la desigualtat social. Els valors d'aquest indicador mostren una considerable correlació amb els de l'índex de capacitat econòmica presentat aquí.

cial dels seus productes a diferents zones de la ciutat, passant per les organitzacions de caire assistencial. I tenen utilitat directa per a les administracions públiques que actuen a Barcelona, en particular pels departaments l'objectiu prioritari dels quals és fomentar el reequilibri i la cohesió social dins el seu territori. Per exemple, han permès enriquir el servei municipal Infopime, que ofereix informació econòmica incorporada a la cartografia digital a les petites i mitjanes empreses a Barcelona.

### Distribució de la capacitat econòmica familiar a Barcelona l'any 1996

L'any 1996, la distribució de la capacitat econòmica per districtes a Barcelona ens permet diferenciar tres grups ben

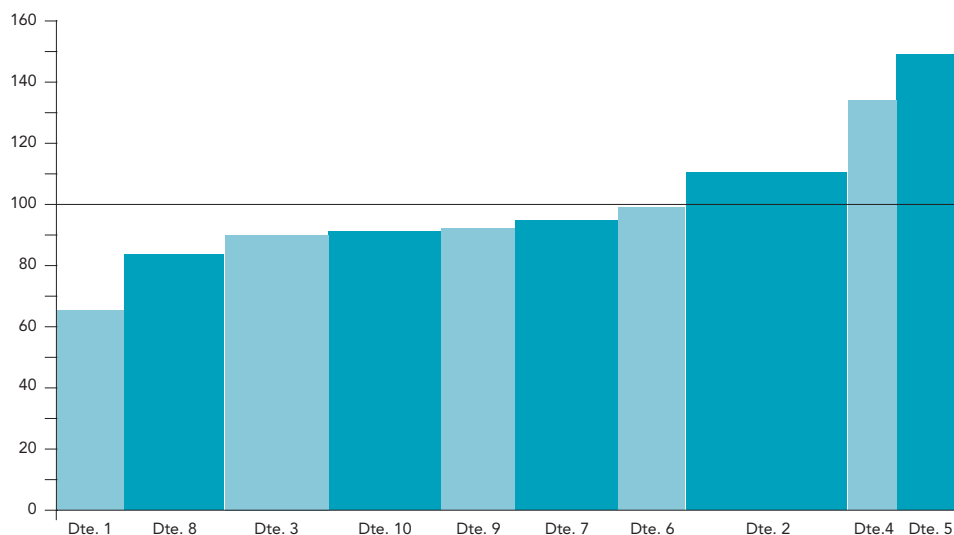
**Taula 1**  
Índex de capacitat econòmica familiar centrat, per districtes. Barcelona, 1988, 1991 i 1996

Districtes	1988	1991	1996
1. Ciutat Vella	62,7	65,5	65,4
2. Eixample	114,4	112,4	111,0
3. Sants-Montjuïc	86,1	87,8	89,2
4. Les Corts	138,8	134,8	133,1
5. Sarrià-Sant Gervasi	162,7	151,1	149,3
6. Gràcia	101,0	99,4	99,4
7. Horta-Guinardó	91,7	93,7	94,6
8. Nou Barris	77,3	81,3	83,5
9. Sant Andreu	88,8	91,0	92,0
10. Sant Martí	86,9	89,2	91,7
<b>Barcelona</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Font: Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona.

definits. En primer lloc, els districtes de Sarrià-Sant Gervasi, Les Corts i l'Eixample —les zones més benestants de la ciutat— presenten uns índexs netament superiors a la mitjana i, en conjunt, concentren el

**Gràfic 1**  
Índex de capacitat econòmica familiar per districtes. Barcelona, 1996



38,5% de la capacitat econòmica total de Barcelona. En segon lloc, apareix un grup format per quatre districtes —Gràcia, Horta-Guinardó, Sant Andreu i Sant Martí— amb uns índexs molt propers a la mitjana de Barcelona (en el cas de Gràcia, pràcticament idèntic). A la banda baixa trobem els districtes de Sants-Montjuïc, Nou Barris i Ciutat Vella, amb uns índexs clarament inferiors a la mitjana de la ciutat. El valor mínim correspon, amb diferència, a Ciutat Vella, que se situa fins i tot per sota de la capacitat econòmica mitjana de Barcelona per a 1988.

Els índexs mitjans per districtes emmascaren, però, una diversitat interna notable, més accentuada en uns districtes que en d'altres. Els districtes amb una capacitat econòmica més elevada — Les Corts, Sarrià-Sant Gervasi i l'Eixample— són alhora els que presenten una dispersió de valors més gran, mentre que Sant Andreu, Nou Barris i Horta-Guinardó són els districtes on es pot observar una homogeneïtat interna també més elevada. D'altra banda, mereix una menció especial el cas de Sant Martí, el districte que està experimentant una transformació interna més profunda. En particular, l'àrea de la Vila Olímpica ja era, el 1996, entre les zones més benestants de Barcelona per la seva capacitat econòmica, amb un índex netament superior al de la major part del districte.

La mapificació dels índexs per seccions censals proporciona una visió directa i intuïtiva de la distribució de la capacitat econòmica dins de la ciutat (vegeu el mapa 1):

- En primer lloc, 52 seccions tenen un índex menor de 57, i per tant netament inferior a la mitjana de Barcelona. Aquestes zones es concentren a Ciutat Vella i especialment al Raval.

- Hi ha 472 seccions censals que tenen índexs compresos entre 57 i 84. Se situen majoritàriament als districtes perifèrics de l'est i el sud de la ciutat: Ciutat Meridiana-Vallbona, Verdum, Roquetes, Bon Pastor, Barris Besòs, Poblenou, Barceloneta, Poble-sec, Montjuïc.

- El grup més nombrós és el de les zones amb índexs compresos entre 84 i 110, i per tant propers a la mitjana de Barcelona per a cada any (100). Aquest interval agrupa prop del 50% de les seccions censals (870), que es concentren a la meitat nord-oriental de la ciutat i per sobre de la Diagonal, però tenen també un pes important en altres zones (com l'Esquerra de l'Eixample, Sants i Fort Pius-Glòries).

- Per sobre de la capacitat econòmica mitjana, trobem en primer lloc el grup de

seccions censals amb índexs compresos entre 118 i 138 (aproximadament el 15% del total), que es localitzen preferentment als districtes de l'Eixample, Les Corts i Sarrià-Sant Gervasi, tot i que també tenen presència en altres àrees de la ciutat.

- Les seccions censals amb índexs de capacitat econòmica compresos entre 139 i 165 estan situades sobretot a la part nord-oest de la ciutat, i n'hi ha un grup a la dreta de l'Eixample.

- Finalment, el conjunt de seccions censals que tenen índexs de capacitat econòmica superiors a 165 es concentren als barris de Sarrià, Sant Gervasi i Pedralbes, i també a l'eix del passeig de Gràcia.

### Evolució interanual de la capacitat econòmica familiar, 1988, 1991 i 1996

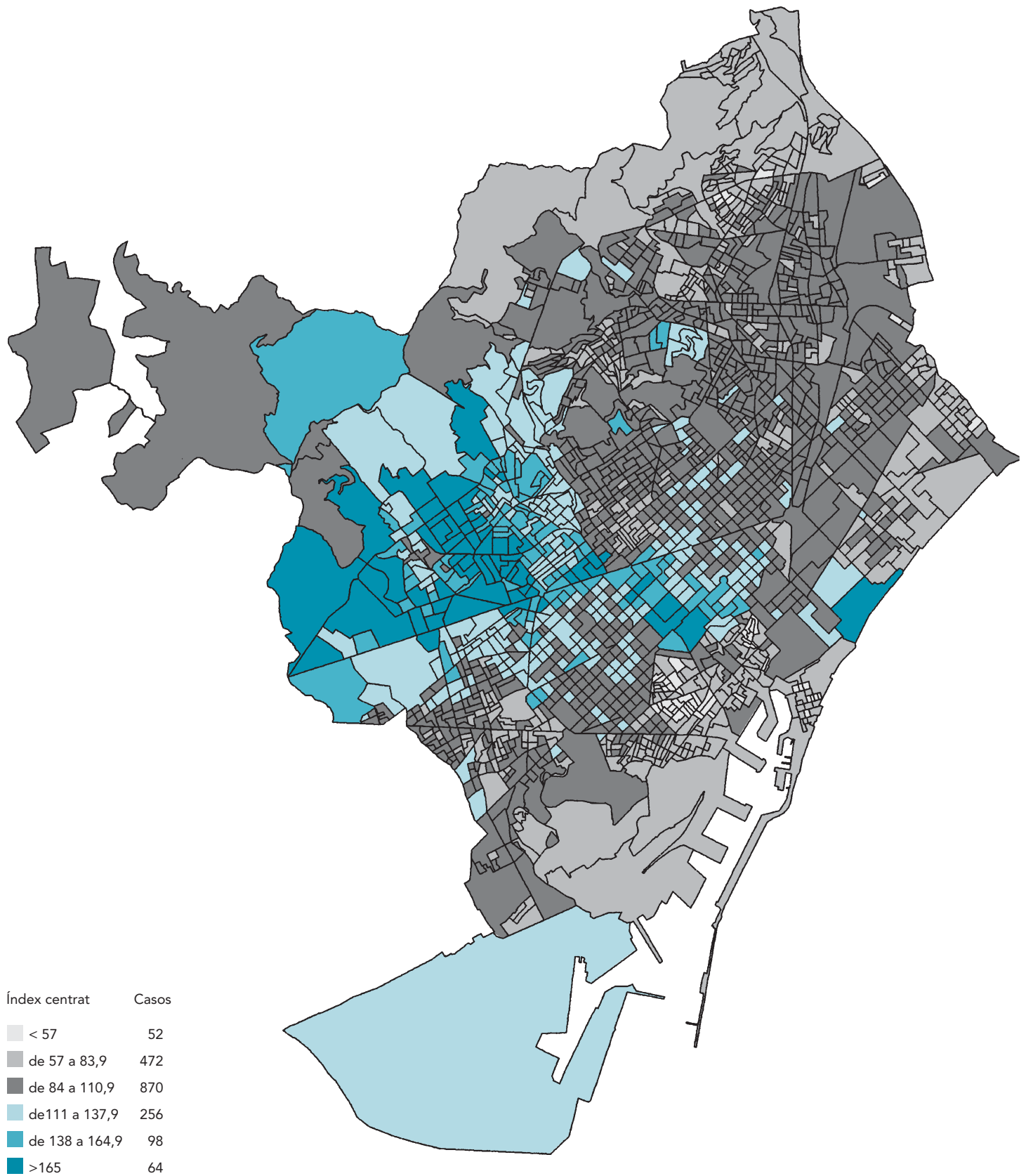
De la comparació dels índexs obtinguts per als anys 1988, 1991 i 1996 es desprenen conclusions particularment interessants.

**Taula 2**  
Índex de capacitat econòmica familiar no centrat, per districtes. Barcelona, 1988, 1991 i 1996

	1988	1991	1996	Increment (%) 1988-96
Ciutat Vella	62,7	84,7	97,9	56,14
Eixample	114,4	145,3	166,1	45,19
Sants-Montjuïc	86,1	113,5	133,5	55,05
Les Corts	138,8	174,2	199,1	43,44
Sarrià-Sant Gervasi	162,7	195,4	223,4	37,31
Gràcia	101,0	128,5	148,8	47,33
Horta-Guinardó	91,7	121,1	141,5	54,31
Nou Barris	77,3	105,2	124,9	61,58
Sant Andreu	88,8	117,7	137,6	54,95
Sant Martí	86,9	115,3	137,1	57,77
<b>Barcelona</b>	<b>100</b>	<b>129,3</b>	<b>149,6</b>	<b>49,60</b>

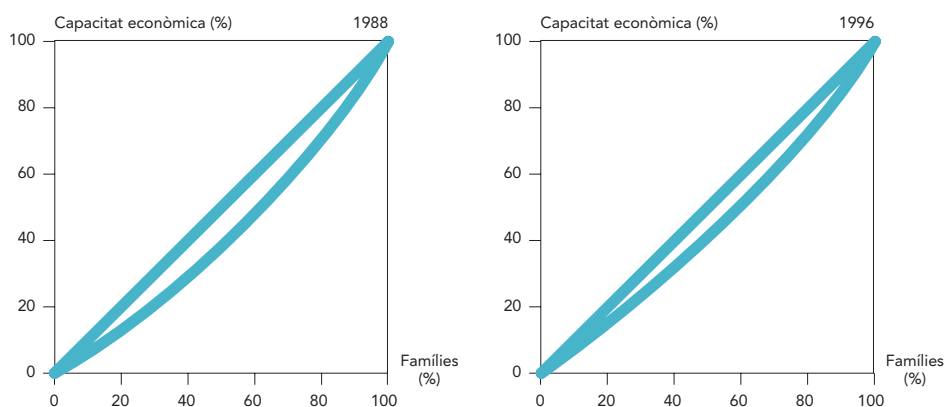
Font: Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona.

Mapa 1.  
Índex de capacitat econòmica familiar (ICEF) per seccions censals. Barcelona, 1996





**Gràfic 2**  
**Corba de concentració de la capacitat econòmica. Barcelona, 1988 i 1996**



En primer lloc, la capacitat econòmica familiar mitjana a la ciutat de Barcelona es va incrementar en un 49,6% —en termes nominals— entre 1988 i 1996. Evidentment, es tracta d'un augment molt significatiu que pot descompondre's en dues etapes:

- El trienni 1988-91, durant el qual el creixement de la capacitat econòmica va ser particularment intens (l'índex va passar de 100 a 129,3), coincidint amb la forta expansió de l'economia que va viure la ciutat durant l'etapa preolímpica. Aquesta evolució concorda amb la recollida en altres estudis referents a la renda familiar a la ciutat de Barcelona.<sup>6</sup>

- El període 1991-96, caracteritzat per un increment més moderat (l'índex de capacitat econòmica va passar de 129,3 a 149,6). Cal recordar que aquesta etapa inclou la recessió dels anys 1993 i 1994 i només l'inici de la recuperació posterior.

Per tant, es pot constatar com l'evolució de l'índex de capacitat econòmica

és coherent amb les oscil·lacions del cicle econòmic, i reflecteix adequadament els seus alts i baixos.

Però, a més, l'estudi arriba a una segona conclusió rellevant: la distribució de la capacitat econòmica familiar a la ciutat ha tendit a fer-se més homogènia entre 1988 i 1996. Així ho mostra l'índex de Gini —un dels indicadors més utilitzats en la mesura de la desigualtat—, que es calcula a partir de la corba de Lorenz.<sup>7</sup> El valor d'aquest índex va passar del 19,9% l'any 1988 a un 15,7% el 1996, la qual cosa posa de manifest que la distribució de la capacitat econòmica ha esdevingut més igualitària. Val a dir que també la reducció del grau de desigualtat va ser més intensa entre 1988 i 1991 (any en què l'índex de Gini es va situar en un 16,2%) que durant el període 1991-96.

El mateix fenomen es pot constatar d'una altra manera. L'any 1988, en 708 de les seccions censals que componen la ciutat, la capacitat econòmica familiar estava

propera a la mitjana de Barcelona (l'índex centrat tenia valors compresos entre 84 i 110). L'any 1996, el nombre de seccions censals integrades en aquest interval s'havia incrementat fins a 870 (el 48% del total), cosa que mostra novament l'homogeneïtzació territorial més gran en la distribució de la capacitat econòmica dins la ciutat. És significatiu remarcar que la majoria de les noves seccions incorporades a aquest tram l'any 1996 havien registrat valors inferiors de l'índex el 1988.

L'anàlisi per districtes resulta especialment revelador en aquesta qüestió: als districtes on l'any 1988 la capacitat econòmica familiar era superior a la mitjana de Barcelona (Sarrià-Sant Gervasi, Les Corts, l'Eixample i Gràcia), el creixement d'aquesta magnitud durant el període considerat va ser inferior al mitjà de la ciutat, mentre que als altres sis districtes es produïa el fenomen contrari. L'any 1996, per tant, uns i altres s'havien acostat a la mitjana de la ciutat i els districtes que partien de nivells de capacitat econòmica inferiors havien guanyat pes relatiu dins

6. Vegeu sobre això Oliver, J. i Matas, A. (1994), *La renda de Barcelona en el bienni 1987-1989: La continuïtat del procés expansiu*, i les estimacions posteriors realitzades des del Departament d'Economia Aplicada de la UAB, que situen el creixement nominal de la renda familiar disponible per capita a Barcelona en un 21,45% per al bienni 1989-91. Com ja s'ha esmentat, però, el fet que l'índex de capacitat econòmica incorpori tant indicadors de riquesa com de renda fa incompletes les comparacions directes amb aquest tipus d'anàlisi.

7. La corba de Lorenz representa gràficament el percentatge de la renda agregada que posseeix el percentatge més pobre de la població. A partir d'ella es calcula l'índex de Gini, que oscil·la entre el 0 i el 100%. Si la distribució de la renda fos perfectament igualitària, l'índex de Gini seria igual a 0. Com més desigual és aquesta distribució, més elevat és el valor de l'índex.

del conjunt, mentre que els més benestants n'havien perdut. Els casos extrems eren els de Nou Barris (amb un increment total del 61,6%) i Sarrià-Sant Gervasi (on l'augment va ser tan sols del 37,3%).

Les dades per zones estadístiques confirmen, evidentment, les mateixes tendències bàsiques, però permeten també captar les diferències internes existents al si de cada districte. Així, per exemple, en el cas de Sants-Montjuïc, l'increment de l'índex de capacitat econòmica registrat a l'àrea de Montjuïc en el període 1988-96 (81,2%) és molt superior al que registren les altres zones estadístiques del districte. Al districte de Sant Martí, com era de preveure, succeix el mateix amb la zona del Poblenou, on s'ubica la Vila Olímpica (amb un creixement de l'índex del 77,3%). En canvi, en alguns casos (com l'Eixample) hi ha una notable similitud entre els augments que registra l'índex a les zones estadístiques que formen el districte.

Tot i l'evolució positiva observada durant el període 1988-96, cal tenir present que la distribució de la capacitat econòmica a Barcelona segueix caracteritzada per l'existència de diferències prou significatives, tant entre els districtes de la ciutat com dins d'ells. L'any 1996, els barris amb una capacitat econòmica més elevada presentaven un índex centrat que superava en més de 150 punts els més baixos de la ciutat, i a la secció censal amb un índex més elevat (Pedralbes) la capacitat econòmica familiar mitjana multiplicava per més de sis la de la secció amb l'índex més baix.

**Taula 3**  
**Índex de capacitat econòmica familiar no centrat, per zones estadístiques grans (ZEG). Barcelona 1988, 1991 i 1996**

ZEG	1988	1991	1996	Increment (%) 1988-96
Barceloneta	58,0	80,7	95,0	63,8
Parc	67,4	88,3	104,1	54,5
Gòtic	76,4	101,6	115,5	51,2
Raval	56,6	77,5	88,5	56,4
Sant Antoni	100,1	129,8	148,3	48,2
Esquerra Eixample	117,9	147,9	170,1	44,3
Dreta Eixample	135,9	173,7	195,3	43,7
Estació Nord	111,9	141,8	163,2	45,8
Sagrada Família	101,0	130,5	150,0	48,5
Poble-sec	75,2	99,2	116,8	55,3
Montjuïc	67,0	88,7	121,4	81,2
Zona Franca-Port	84,0	115,6	138,8	65,2
Font de la Guatlla	96,5	123,3	142,2	47,4
Bordeta-Hostafrancs	93,2	122,6	140,5	50,8
Sants	89,7	117,4	137,1	52,8
Les Corts	126,1	157,3	180,1	42,8
Pedralbes	215,6	271,6	312,1	44,8
Sant Gervasi	161,8	193,8	221,2	36,7
Sarrià	167,5	202,4	232,5	38,8
Vallvidrera-Les Planes	129,3	163,6	193,9	50,0
Gràcia	97,6	124,5	144,1	47,6
Vallcarca	111,8	141,0	163,2	46,0
Guinardó	99,7	127,7	146,8	47,2
Horta	85,5	116,1	137,1	60,4
Vall d'Hebron	86,4	116,9	138,9	60,8
Vilapicina-Turó de la Peira	83,5	111,1	130,2	55,9
Roquetes-Verdum	74,1	101,9	122,0	64,6
Ciutat Meridiana-Vallbona	66,1	94,4	114,9	73,8
Sagrera	96,4	125,4	145,6	51,0
Congrés	91,9	118,1	136,1	48,1
Sant Andreu	89,9	118,6	138,7	54,3
Bon Pastor	64,2	95,1	113,8	77,3
Trinitat Vella	65,6	93,9	115,8	76,5
Fort Pius	106,2	137,3	156,2	47,1
Poblenou	79,8	111,9	141,5	77,3
Barris Besòs	74,0	103,0	119,3	61,2
Clot	92,4	119,6	139,7	51,2
Verneda	88,9	114,5	134,6	51,4
<b>Barcelona</b>	<b>100,0</b>	<b>129,3</b>	<b>149,6</b>	<b>49,6</b>

Font: Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona.

## Metodologia

El caràcter reservat de la informació referent a la renda i al patrimoni de les persones fa que, per tal d'aproximar-se a

la capacitat econòmica de les famílies d'un àmbit com la ciutat de Barcelona, sigui necessari recórrer a eines estadístiques. Una opció possible seria la realització d'una enquesta específica sobre el

**Taula 4**  
**Variables utilitzades per a la confecció de l'índex de capacitat econòmica familiar**  
**per zones estadístiques grans (ZEG). Barcelona, 1996**

ZEG	% de famílies	CSP	PMT	EMT	VCMSC	VCMS
Barceloneta	1,1	-0,5	7,7	12,1	0,8	0,5
Parc	1,6	-0,1	9,6	13,1	0,8	0,9
Gòtic	1,1	0,0	11,1	12,2	1,0	1,4
Raval	2,7	-0,4	7,8	14,2	0,7	0,8
Sant Antoni	2,6	0,2	12,3	10,5	1,6	2,4
Esquerra Eixample	6,7	0,5	14,6	10,1	1,9	3,2
Dreta Eixample	2,8	0,6	18,3	9,1	2,2	5,1
Estació Nord	1,9	0,4	13,7	9,8	2,0	2,5
Sagrada Família	3,5	0,3	12,1	10,6	1,7	2,3
Poble-sec	2,5	-0,2	9,8	11,7	1,2	1,1
Montjuïc	0,1	-0,2	17,2	12,5	1,1	0,9
Zona Franca-Port	1,7	-0,3	12,4	8,9	1,8	0,9
Font de la Guatlla	0,6	0,1	12,2	10,1	1,7	1,2
Bordeta-Hostafrancs	1,2	0,0	12,1	9,9	1,7	1,1
Sants	5,2	0,1	11,5	9,8	1,6	1,2
Les Corts	4,4	0,5	16,3	9,0	2,4	2,4
Pedralbes	0,7	1,0	29,6	7,7	5,8	8,3
Sant Gervasi	6,1	0,8	21,3	9,4	3,3	4,4
Sarrià	1,9	0,8	21,4	9,0	3,7	4,7
Vallvidrera-Les Planes	0,2	0,5	15,3	8,8	2,9	3,4
Gràcia	6,2	0,3	11,9	10,6	1,6	1,8
Vallcarca	2,0	0,4	14,6	9,8	2,1	1,8
Guinardó	4,6	0,1	13,0	10,4	1,8	1,6
Horta	4,4	-0,2	13,2	10,2	1,8	1,1
Vall d'Hebron	1,8	-0,1	13,2	9,8	1,6	1,1
Vilapicina-Turó de la Peira	4,4	-0,2	12,0	10,4	1,4	1,0
Roquetes-Verdum	5,6	-0,4	11,7	10,5	1,4	0,7
Ciutat Meridiana-Vallbona	0,7	-0,6	13,2	11,3	1,2	0,7
Sagrada	3,2	0,0	13,1	9,8	1,8	1,2
Congrés	1,0	0,1	12,1	11,1	1,7	1,2
Sant Andreu	3,1	-0,1	11,9	9,9	1,7	1,0
Bon Pastor	0,7	-0,6	13,0	10,7	1,2	0,6
Trinitat Vella	0,5	-0,6	12,6	11,0	1,3	0,7
Fort Pius	0,7	0,2	11,5	9,5	2,0	1,9
Poblenou	3,3	0,0	13,1	10,5	1,9	1,6
Barris Besòs	1,6	-0,4	11,8	10,9	1,5	0,7
Clot	4,0	0,1	11,8	10,4	1,6	1,5
Verneda	3,6	-0,2	13,1	10,2	1,7	0,9
<b>Barcelona</b>	<b>100</b>		<b>13,4</b>	<b>10,1</b>	<b>1,8</b>	<b>1,9</b>

CSP: Primer factor de l'anàlisi de correspondències simple de la variable categoria professional.

PMT: Potència mitjana dels turismes (en cavalls fiscals).

EMT: Edat mitjana dels turismes (en anys).

VCMSC: Valor cadastral mitjà dels serveis i construcció dels habitatges (en milions de pessetes).

VCMS: Valor cadastral mitjà del sòl dels habitatges (en milions de pessetes).

Font: Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona.

tema, que permetés aproximar-se directament a la renda i el patrimoni de les famílies. Es tracta d'una alternativa costosa, que requereix un esforç de rigor important si es volen obtenir resultats fiables.

L'altra possibilitat és efectuar una estimació indirecta, a partir de variables que es consideren bons indicadors de la capacitat econòmica familiar. El treball del Departament d'Estadística opta per aquesta via, i es basa —per als tres anys objecte d'anàlisi— en les següents variables:

- Categoria socioprofessional.
- Potència mitjana dels turismes.
- Edat mitjana dels turismes.
- Valor cadastral mitjà de la construcció i serveis dels habitatges.
- Valor cadastral mitjà del sòl dels habitatges.
- Despesa telefònica familiar.

Les cinc primeres variables enumerades provenen de diversos fitxers municipals (cens o padró d'habitants, fitxer de vehicles i fitxer cadastral). En el cas de la despesa telefònica, l'any 1988 es van utilitzar dades directament facilitades per la companyia Telefónica de España, S.A., mentre que les xifres corresponents a 1991 i 1996 són valors estimats. Totes sis es mesuren en valors mitjans per secció censal.

Es pot constatar com les variables seleccionades no expressen exactament el mateix, i mentre unes són primordialment indicadors de la renda familiar disponible (despesa telefònica) o potencial (categoria socioprofessional), d'altres —com és el cas dels valors cadastrals— constitueixen un estimador indirecte del

patrimoni familiar. D'aquesta manera, la capacitat econòmica que s'intenta estimar és un concepte ampli que engloba els tradicionals de renda i riquesa.

A partir d'aquí, s'estima la capacitat econòmica familiar mitjançant l'aplicació d'un dels mètodes més coneguts d'anàlisi multivariant: l'anàlisi de components principals. Es tracta de trobar la variable artificial —el “factor comú”— que tingui la màxima correlació amb les variables originals i que, per tant, sintetitzi millor la informació que aquestes proporcionen. El valor d'aquest factor —un cop escalat adequadament— permet obtenir un índex per a cada secció censal que estima el valor de la capacitat econòmica familiar mitjana en aquella àrea amb relació a la mitjana de Barcelona per a 1988 (igual a 100). Agregant seccions censals es poden estimar els índexs corresponents a les diverses zones

de recerca, zones estadístiques i districtes que formen la ciutat.

Dins del grup de sis variables que l'estudi emprà com a base de l'estimació, la categoria socioprofessional mereix una menció especial. En primer lloc, per la seva rellevància: la situació en el mercat laboral i el nivell de formació són dos dels determinants principals de la capacitat d'obtenció d'ingressos dels individus i les famílies. Però també per la forma en què es presenta la informació corresponent a aquesta variable; en aquest cas, la informació de base disponible per família no és quantitativa, sinó qualitativa (la categoria socioprofessional del cap de família). I per a cada secció censal es disposa, no d'una mitjana numèrica, sinó d'un vector multinomial que especifica quantes famílies estan compreses dins de cada categoria. Per

poder utilitzar aquesta variable en l'estimació de la capacitat econòmica familiar, cal quantificar aquest vector multinomial i arribar a un valor numèric concret per a cada secció censal que sintetitzi el seu perfil socioprofessional. En aquest cas, l'eina estadística utilitzada ha estat una altra tècnica d'anàlisi multivariant: l'anàlisi de correspondències de la taula, que relaciona les categories socioprofessionals amb les seccions censals. Novament, es tracta de trobar els factors comuns que recullin millor la informació original referida a les seccions censals.

El primer factor obtingut com a resultat d'aquesta anàlisi sintetitza més del 50% de la informació continguda a la distribució inicial, i representa la millor quantificació lineal de les categories socioprofessionals. Per aquest motiu, els valors d'aquest factor són els utilitzats per mesurar la categoria socioprofessional en l'estimació de la capacitat econòmica.

Els resultats són plenament coherents amb la valoració relativa de diferents àrees de Barcelona que intuïtivament es podria esperar. Així, Sarrià-Sant Gervasi i Les Corts apareixen com els districtes amb valors més alts, mentre que Nou Barris i Ciutat Vella es caracteritzen pel predomini de les categories més baixes; i Sant Andreu, Sants i Gràcia apareixen en la zona intermèdia. D'altra banda, si es comparen els valors numèrics obtinguts per als anys 1988, 1991 i 1996, s'observa una tendència general a l'elevació del perfil socioprofessional als diferents àmbits de la ciutat, especialment acusada a les zones de classe baixa i mitjana.

**Gràfic 3**  
**Anàlisi de la categoria socioprofessional: primer pla factorial (professions-districtes)**



## Conclusions

- La capacitat econòmica familiar mitjana a la ciutat de Barcelona es va incrementar en un 49,6% —en termes nominals— entre 1988 i 1996. Aquest augment significatiu es va concentrar especialment en el període 1988-1991, en què la ciutat va registrar una expansió econòmica d'intensitat extraordinària.

- La distribució de la capacitat econòmica familiar a la ciutat ha tendit a fer-se més homogènia entre 1988 i 1996, com ho mostra la disminució de l'índex de Gini durant aquest període. La majoria de les seccions censals en què l'any 1988 la capacitat econòmica familiar estava per sota de la mitjana de Barcelona van tendir a acostar-s'hi en aquests

anys, mentre que a les zones benestants de la ciutat l'increment d'aquesta capacitat solia ser inferior a la mitjana, de manera que el seu pes relatiu dins del total es reduïa.

- De tota manera, la distribució de la capacitat econòmica dins de la ciutat segueix mostrant disparitats significatives, tant entre els districtes de la ciutat com dins d'ells. Els districtes de Sarrià-Sant Gervasi, Les Corts i l'Eixample presenten uns índexs netament superiors a la mitjana i, en conjunt, concentren el 38,5% de la capacitat econòmica total de Barcelona. Aquests districtes són, alhora, els que presenten una dispersió interna de valors més gran. A la banda baixa trobem els districtes de Sants-Montjuïc, Nou Barris i Ciutat Vella, amb uns índexs

clarament inferiors a la mitjana de la ciutat. Finalment, hi ha quatre districtes (Gràcia, Horta-Guinardó, Sant Andreu i Sant Martí) amb uns índexs molt propers a la mitjana de Barcelona (en el cas de Gràcia, pràcticament idèntic).

- També s'observen diferències importants en la dinàmica de la capacitat econòmica familiar a les diferents zones de la ciutat. Mentre que en algunes seccions censals —habitualment situades en barris benestants— el creixement de l'índex durant el període 1988-96 no va arribar al 40%, en d'altres va registrar un increment molt més pronunciat. Un exemple emblemàtic en aquest sentit és, sens dubte, la Vila Olímpica, on el valor de l'índex es va multiplicar pràcticament per tres en el transcurs del període. ●

# LA GENT GRAN A LA CIUTAT DE BARCELONA.

## DADES DEMOGRÀFIQUES

PEP GÓMEZ

Observatori de la Gent Gran. Sector de Serveis Personals

Barcelona ha experimentat en els darrers anys canvis importants en l'estructura i la dimensió de la seva població. La ciutat, que va viure un creixement important en la dècada dels seixanta, posteriorment va començar a perdre població com a resultat de diferents fenòmens sociodemogràfics. Entre el 1960 i el 1981 creix en prop de dues-centes mil persones. Aquest creixement s'atura a partir dels setanta, amb 1.745.142 habitants.

La ciutat comença a perdre població per primera vegada en aquest segle entre els anys 1981 i 1986. Aquesta pèrdua de població s'accentua els darrers anys i l'any 1996 Barcelona té 1.508.805 habitants. Si en termes relatius això significa una disminució, del 16,4% en els darrers quinze anys, en termes absoluts la pèrdua ha estat de 246.822 persones. A partir de l'any 1996 la ciutat s'estabilitza al voltant d'1,5 milions d'habitants (taula 1).

Les raons que ens ajuden a entendre millor aquesta davallada de població són, d'una banda el saldo migratori (emigrants menys immigrants), de signe negatiu des de l'any 1977 fins a l'actuali-

tat, i de l'altra, el moviment natural de la població (naixements menys defuncions), que també és de signe negatiu des de l'any 1985 fins a l'actualitat.

No obstant això, i segons dades del darrer padró d'habitants, la població de Barcelona representa el 25% de la població de Catalunya, el 33% de la província de Barcelona i aglutina el 71% de la població de la comarca.

L'evolució de l'esperança de vida, els fenòmens migratoris i la baixa natalitat són tres factors que han contribuït a l'increment constant de persones més grans de 65 anys i a l'augment del seu pes relatiu.

Ens els darrers deu anys, l'estructura de la població barcelonina ha evolucionat consolidant les tendències d'anys anteriors; el grup de persones en edat activa es manté relativament estable, es produeix un decreixement important del nombre d'infants i, a la vegada, un augment considerable del nombre de persones grans (taula 2). Aquest fenomen, propi de l'evolució social dels països europeus al llarg del segle xx i que s'acostuma a conèixer com a "envelliment de la població", és particularment intens en el cas de Barce-

lona quan s'analitzen les dades corresponents a aquest període.

### El nombre de persones grans i el seu pes relatiu han augmentat

El nombre de persones de 65 anys i més era de 285.481 l'any 1991, de 311.811 l'any 1996, i de 331.665 l'any 2000, la qual cosa significa un increment de 46.184 persones al llarg d'aquest període. Aquest increment ha significat també un augment important del seu pes específic

**Taula 1.**  
Evolució de la població. Barcelona, 1960-2001

Anys	Població
1960	1.557.863
1970	1.745.142
1981	1.752.627
1986	1.701.812
1991	1.643.542
1996	1.508.805
1998	1.505.581
1999	1.503.451
2000	1.496.266
2001	1.505.325

Font: Padró d'habitants de 1970, 1981, 1986, 1991, 1996 (Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona) Rectificacions padronals de 1998, 1999, 2000 i 2001.

**Taula 2.**  
Estructura de la població per grans grups d'edat. Barcelona, 1986, 1991, 1996 i 2000

	1986		1991		1996		2000	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Infants (de 0 a 14)	305.316	17,9	236.828	14,4	179.637	11,9	175.541	11,6
Joves (de 15 a 24)	265.776	15,6	256.097	15,6	213.109	14,1	176.140	11,6
Adults (de 25 a 64)	878.431	51,6	865.136	52,6	804.248	53,3	829.625	54,8
Gent gran (≥ 65 anys)	252.289	14,8	285.481	17,4	311.811	20,7	331.665	21,9
<b>Total</b>	<b>1.701.812</b>	<b>100,0</b>	<b>1.643.542</b>	<b>100,0</b>	<b>1.508.805</b>	<b>100,0</b>	<b>1.512.665</b>	<b>100,0</b>

Font: elaboració pròpia.

Nota: Les dades de l'any 2000 corresponen a la lectura de padró viu a 31 de desembre de 2000. La resta de dades corresponen a censos i padrons.

# Dossier

**Taula 3.**  
Evolució de la gent gran per grups d'edat. Barcelona, 1981, 1991, 1996 i 2000

	1981		1991		1996		2000	
	n	% sobre el total de població	n	% sobre el total de població	n	% sobre el total de població	n	% sobre el total de població
65-69 anys	78.788	4,5	95.272	5,8	96.061	6,4	92.179	6,09
70-74 anys	65.775	3,8	70.138	4,3	84.488	5,6	86.183	5,7
75-79 anys	46.841	2,7	56.378	3,4	58.345	3,9	70.952	4,69
80-84 anys	27.116	1,5	37.973	2,3	41.045	2,7	43.689	2,89
85-89 anys	11.332	0,6	18.595	1,1	22.226	1,5	25.940	1,71
90 i més	4.181	0,2	7.125	0,4	9.646	0,6	12.722	0,84
<b>Total</b>	<b>234.033</b>	<b>13,4</b>	<b>285.481</b>	<b>17,4</b>	<b>311.811</b>	<b>20,7</b>	<b>331.665</b>	<b>21,9</b>

Font: elaboració pròpia.

Nota: Les dades de l'any 2000 corresponen a la lectura de padró viu a 31 de desembre de 2000. La resta de dades corresponen a censos i padrons.

**Taula 4.** Evolució de la gent gran per districtes. Barcelona, 1991, 1996 i 2000

Districtes	1991		1996		2000	
	Població ≥ 65 anys	% sobre el total de població	Població ≥ 65 anys	% sobre el total de població	Població ≥ 65 anys	% sobre el total de població
Ciutat Vella	23.913	26,4	23.360	27,9	22.078	24,6
Eixample	61.018	22,2	62.011	24,9	62.068	24,9
Sants-Montjuïc	31.111	17,3	34.227	20,4	36.355	21,6
Les Corts	11.473	12,8	13.658	16,7	15.569	18,8
Sarrià-Sant Gervasi	25.645	17,3	26.993	20,8	28.702	21,5
Gràcia	26.273	20,4	26.813	23,3	27.184	23,7
Horta-Guinardó	26.505	14,4	31.009	18,3	34.921	21
Nou Barris	26.327	13,9	31.741	18,6	35.999	21,8
Sant Andreu	20.306	14,0	23.718	17,5	26.483	19,5
Sant Martí	32.910	15,4	38.281	18,6	42.306	20,4
<b>Total</b>	<b>285.481</b>	<b>17,4</b>	<b>311.811</b>	<b>20,7</b>	<b>331.665</b>	<b>21,9</b>

Font: elaboració pròpia.

en relació amb el total la població, que ha passat del 17,36 % l'any 1991 al 20,7 % l'any 1996 i al 21,9 l'any 2000 (taula 3). D'altra banda, cal destacar que el pes específic de la gent gran als diferents districtes de la ciutat, que l'any 1991 presentava grans diferències, ha tendit a igualar-se amb el pas dels anys (taula 4).

Del conjunt de ciutats espanyoles de més de 300.000 habitants, Barcelona és la que té més proporció de població de

65 anys i més, i és una de les ciutats europees amb més proporció de població d'aquestes edats (taula 5).

### El nombre d'infants i el seu pes relatiu han disminuït

L'increment de persones grans al llarg d'aquest període ha anat acompanyat d'una davallada de població infantil. L'any 1991 hi havia 236.828 infants de

0 a 14 anys que representaven el 14,4 % de la població. Aquest grup de població va disminuir fins a 179.637 persones l'any 1996, i fins a 175.541 l'any 2000, la qual cosa representa una disminució de 61.287 infants (gràfic 1).

A conseqüència d'aquests canvis, l'índex d'envelliment que mesura la relació entre les persones de 65 anys i més, i la població de 0 a 14 anys, ha augmentat de forma notable. Si l'any 1991 hi havia 120,5

persones de 65 anys i més per cada 100 que tenien fins a 14 anys d'edat, l'any 1996 aquesta proporció havia augmentat fins a 173,6 i fins a 188,9 l'any 2000 (taula 6).

La relació entre homes i dones de 0 a 14 anys al llarg de la darrera dècada es manté pràcticament estable: 105 homes per cada 100 dones. Quan es tracta de

persones de 65 anys i més aquesta relació és de 62 homes per cada 100 dones.

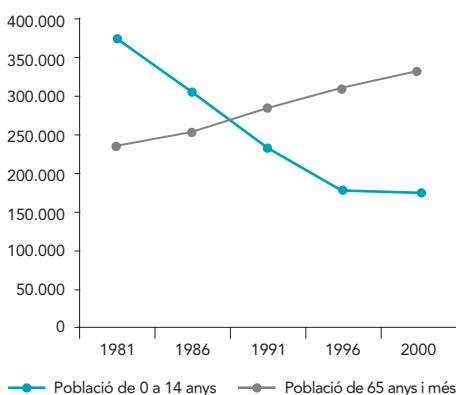
El districte que presenta un índex d'envelliment més elevat és Ciutat Vella, amb 248 persones de 65 anys i més per cada 100 infants, seguit de l'Eixample, on el valor de l'índex és de 227. A l'altre extrem hi ha Sarrià-Sant Gervasi, on la relació és de 152 persones grans per cada 100 infants (taula 7).

**Taula 5.**  
Percentatge de població de 65 anys i més en algunes ciutats europees, 2000

Ciutats	% de població ≥ 65 anys
Bolonya (2000)	26,1
Barcelona (2000)	21,9
Milà (2000)	21,7
Viena (1999)	20,9
Madrid (2001)	20,1
Bilbao (1999)	19,6
València (2000)	17,8
Sevilla (1999)	14,7
Copenhaguen (2000)	14,3
Berlín (1999)	14,2
Hèlsinki (2000)	13,4
Amsterdam (2001)	12,0

Font: Eurostat i padrons municipals d'habitants.

**Gràfic 1.**  
Evolució de la població de 0 a 14 anys i de la de 65 anys i més. Barcelona, 1981-2000



### L'índex de sobreenvelliment tendeix a augmentar

L'increment de l'esperança de vida ha contribuït que augmenti el nombre de persones del col·lectiu de 65 anys i més, i que n'augmenti el pes específic respecte de la població total, ahora que ha possi-

**Taula 6.**  
Índex d'envelliment. Evolució de la gent gran i de la població en edat infantil. Barcelona, 1991, 1996 i 2000

	1991			1996			2000		
	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones
Població de 0 a 14 anys	236.828	121.726	115.102	179.637	92.093	87.544	175.541	89.984	85.557
Població ≥ 65 anys	285.481	107.676	177.805	311.811	119.512	192.299	331.665	127.863	203.802
<b>Índex d'envelliment</b>	<b>120,5</b>	<b>88,5</b>	<b>154,5</b>	<b>173,6</b>	<b>129,8</b>	<b>219,7</b>	<b>188,9</b>	<b>142,1</b>	<b>238,2</b>

Font: elaboració pròpia.

**Taula 7.**  
Índex d'envelliment per districtes. Barcelona, 2000

	Ciutat Vella	Eixample	Sants-Montjuïc	Les Corts	Sarrià-St. Gervasi	Gràcia	Horta-Guinardó	Nou Barris	Sant Andreu	Sant Martí	Total
Població ≥ 65 anys	22.078	62.068	36.355	15.569	28.702	27.184	34.921	35.999	26.483	42.306	331.665
<b>Pes de la població ≥ 65 anys</b>	<b>24,6</b>	<b>24,9</b>	<b>21,6</b>	<b>18,8</b>	<b>21,5</b>	<b>23,7</b>	<b>21,0</b>	<b>21,8</b>	<b>19,5</b>	<b>20,4</b>	<b>21,9</b>
Total població de 0 a 14 anys	8.918	27.380	19.746	10.175	18.880	12.248	18.574	18.189	16.086	25.345	175.541
<b>Índex d'envelliment</b>	<b>247,6</b>	<b>226,7</b>	<b>184,1</b>	<b>153,0</b>	<b>152,0</b>	<b>221,9</b>	<b>188,0</b>	<b>197,9</b>	<b>164,6</b>	<b>166,9</b>	<b>188,9</b>

Font: elaboració pròpia.



bilitat un increment en el nombre de persones d'edats més avançades, persones de 75 anys i més (taula 8).

L'índex de sobreenvelliment, que mesura la proporció de la població de 75 anys i més en relació amb el grup de 65 anys i més, era de 42,1 els anys 1991 i

1996, i ha passat a 46,2 l'any 2000. És a dir, de cada 100 persones de 65 anys i més, gairebé la meitat tenen més de 75 anys. En nombres absoluts, això significa que l'any 2000 hi havia 153.303 persones de 75 anys i més a la ciutat; d'aquestes, el 66 % eren dones (taula 9).

El districte que presenta un índex de sobreenvelliment més elevat és l'Eixample, on el 51,7% de la gent gran té una edat igual o superior a 75 anys. Nou Barris és el districte amb una proporció menor de població de 75 anys i més, el seu índex d'envelliment és del 39,3% (taula 10).

### El nombre de persones grans que viuen soles ha augmentat

Al llarg d'aquest període també les formes de convivència han experimentat

canvis importants. Ha disminuït el nombre de membres per llar, han perdut importància les llars complexes, s'han incrementat les llars nuclears i ha augmentat el nombre de persones que viuen soles.

Aquest últim aspecte és particularment significatiu en el cas de les persones grans. L'any 1991 hi havia, a la ciutat, 54.457 persones de 65 anys i més que vivien soles, que representaven un 18,9% del total de persones d'aquest grup. L'any 1996, les persones que vivien soles eren 66.170, que representaven el 21,2%, i l'any 2000, un total de 78.919 persones de 65 anys i més vivien soles i representaven el 23,8 % del total de persones d'aquest col·lectiu. Per tant, el nombre de persones de 65 anys i més que viuen soles a la ciutat ha augmentat un 46% entre els anys 1991 i 2000.

**Taula 8.**  
Evolució de l'esperança de vida en néixer. Barcelona, 1991-1999

Any	Total	Homes	Dones
1991	76,8	73,0	80,2
1992	77,2	72,9	81,2
1993	77,6	73,5	81,3
1994	77,6	73,6	81,2
1995	77,7	73,5	81,5
1996	78,5	74,1	82,6
1997	78,8	75,0	82,3
1998	78,9	75,2	82,1
1999	78,6	74,7	82,2

Font: Institut Municipal de Salut Pública. Ajuntament de Barcelona.

**Taula 9.**  
Evolució de l'índex de sobreenvelliment. Barcelona, 1991, 1996 i 2000

	1991			1996			2000		
	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones
Població ≥ 65 anys	285.481	107.676	177.805	311.811	119.512	192.299	331.665	127.863	203.802
Població ≥ 75 anys	120.071	39.432	80.639	131.226	43.087	88.175	153.303	51.322	101.981
Índex de sobreenvelliment	42,1	36,6	45,4	42,1	36,1	45,9	46,2	40,1	50,0

Font: elaboració pròpia.

**Taula 10.**  
Índex de sobreenvelliment per districtes. Barcelona, 2000

Total	Ciutat Vella	Eixample	Sants-Montjuïc	Les Corts	Sarrià-St. Gervasi	Gràcia	Horta-Guinardó	Nou Barris	Sant Andreu	Sant Martí	Total
Població ≥ 65 anys	22.078	62.068	36.355	15.569	28.702	27.184	34.921	35.999	26.483	42.306	331.665
Població ≥ 75 anys	11.119	32.070	16.246	7.029	14.223	13.793	14.878	14.162	11.516	18.267	153.303
Índex de sobreenvelliment	50,4	51,7	44,7	45,1	49,6	50,7	42,6	39,3	43,5	43,2	46,2

Font: elaboració pròpia.

**Taula 11.**  
Evolució de l'índex de solitud (65 anys i més, i 75 anys i més). Barcelona, 1991, 1996 i 2000

	1991			1996			2000		
	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones
Població ≥ 65 anys	285.481	107.676	177.805	311.811	119.512	192.299	331.665	127.863	203.802
Població ≥ 65 anys que viu sola	54.054	8.622	45.432	66.170	11.113	55.057	78.819	14.450	64.469
Índex de solitud de ≥ 65 anys	18,9	8,0	25,6	21,2	9,3	28,6	23,8	11,3	31,6
Població ≥ 75 anys	120.071	39.432	80.639	131.226	43.087	88.175	153.303	51.322	101.981
Població ≥ 75 anys que viu sola	26.621	4.104	22.417	34.890	5.212	29.678	46.984	7.369	39.615
Índex de solitud de ≥ 75 anys	22,2	10,4	27,8	26,6	12,1	33,7	30,6	14,4	38,8

Font: elaboració pròpia.

**Taula 12.**  
Evolució de l'índex de solitud per districtes. Barcelona, 1991, 1996 i 2000

Districtes	Índex de solitud de persones ≥ 65 anys			Índex de solitud de persones ≥ 75 anys		
	1991	1996	2000	1991	1996	2000
Ciutat Vella	27,5	29,4	32,0	32,6	35,9	39,1
Eixample	20,1	23,5	26,4	22,7	28,3	32,6
Sants-Montjuïc	20,2	22,0	25,2	24,2	28,6	33,4
Les Corts	15,3	17,8	20,7	17,4	21,9	26,3
Sarrià-Sant Gervasi	17,1	20,3	22,5	20,0	25,5	28,6
Gràcia	20,6	23,3	26,2	23,7	28,2	32,1
Horta-Guinardó	15,6	18,5	20,8	17,2	22,6	27,2
Nou Barris	15,9	17,9	20,4	18,0	23,5	28,3
Sant Andreu	16,4	18,4	21,7	19,2	22,9	28,0
Sant Martí	17,4	18,9	21,6	20,7	23,8	28,2
<b>Barcelona</b>	<b>18,9</b>	<b>21,2</b>	<b>23,8</b>	<b>22,1</b>	<b>26,6</b>	<b>30,6</b>

Font: elaboració pròpia.

**Taula 13.**  
Distribució de la població de 75 anys i més que viu sola, per districtes. Barcelona, 2000

Districtes	Població ≥ 75 anys que viu sola	%
Ciutat Vella	4.342	9,2
Eixample	10.453	22,2
Sants-Montjuïc	5.434	11,6
Les Corts	1.847	3,9
Sarrià-Sant Gervasi	4.064	8,6
Gràcia	4.424	9,4
Horta-Guinardó	4.041	8,6
Nou Barris	4.013	8,5
Sant Andreu	3.223	6,9
Sant Martí	5.143	10,9
<b>Barcelona</b>	<b>46.984</b>	<b>100,0</b>

Font: elaboració pròpia.

Cal remarcar dos aspectes especialment significatius d'aquest procés evolutiu: el nombre de persones de més de 75 anys que viuen soles ha crescut un 76% al llarg d'aquest període, i d'aquestes, el 84,3% són dones (taules 11 i 12).

El 22% de les persones de 75 anys i més que viuen soles resideixen al districte de l'Eixample, l'11,6% a Sants-Montjuïc i el 10,9% a Sant Martí. El districte amb menys quantitat de persones d'aquest

col·lectiu és Les Corts, on resideixen el 3,9% de les persones de 75 anys i més que viuen soles de la ciutat (taula 13).

Durant la primera dècada del segle XXI és previsible que es produeixi un estancament relatiu en l'increment del nombre absolut de persones grans, però al mateix temps aquest sector de la població experimentarà un envelliment intern notable, amb un increment important, tant en termes absoluts com relatius, del

nombre de persones d'edat molt avançada. Tot i que les projeccions realitzades no comprenen més enllà de l'any 2010, és previsible que a partir d'aquell moment hi hagi una nova etapa d'increment important, ja que arribaran a l'edat de la jubilació les generacions afectades per l'increment de natalitat que es va produir al nostre país a partir dels anys cinquanta. És previsible que aquesta etapa es perllongui fins més enllà de l'any 2025.

Taula 14.

Indicadors demogràfics per a la població total de 65 anys i més per zones estadístiques grans (ZEG). Barcelona, 2000

	Total	0-14 anys	De 65 anys i més	De 75 anys i més	De 65 anys i més que viuen sols	De 75 anys i més que viuen sols	De 65 anys i més %	Índex d'envelli- ment	Índex de sobre- envelli- ment %	De 65 i més. Índex de solitud %	De 75 i més. Índex de solitud %
1. Barceloneta	15.192	1.569	4.015	1.974	1.270	759	26,4	256	49,2	31,6	38,4
2. Parc	20.139	1.924	5.118	2.604	1.714	1.066	25,4	266	50,9	33,5	40,9
3. Gòtic	16.587	1.464	3.786	1.961	1.121	707	22,8	259	51,8	29,6	36,1
4. Raval	37.911	3.961	9.159	4.580	2.968	1.810	24,2	231	50,0	32,4	39,5
5. Sant Antoni	36.151	3.504	9.660	4.847	2.523	1.578	26,7	276	50,2	26,1	32,6
6. Esquerra Eixample	94.949	10.437	23.203	12.000	6.358	4.088	24,4	222	51,7	27,4	34,1
7. Dreta Eixample	40.009	4.574	10.464	5.838	2.732	1.810	26,2	229	55,8	26,1	31,0
8. Estació Nord	28.829	3.330	6.509	3.259	1.609	1.035	22,6	195	50,1	24,7	31,8
9. Sagrada Família	49.716	5.535	12.232	6.126	3.157	1.942	24,6	221	50,1	25,8	31,7
10. Poble-sec	34.176	3.696	8.490	4.051	2.503	1.525	24,8	230	47,7	29,5	37,6
11. Montjuïc	767	67	225	95	61	39	29,3	336	42,2	27,1	41,1
12. Zona Franca-Port	28.960	4.287	4.869	1.663	841	408	16,8	114	34,2	17,3	24,5
13. Font de la Guatlla	9.741	1.109	1.984	914	481	291	20,4	179	46,1	24,2	31,8
14. Bordeta-Hostafrancs	18.551	2.257	3.633	1.609	835	484	19,6	161	44,3	23,0	30,1
15. Sants	75.905	8.330	17.153	7.914	4.440	2.687	22,6	206	46,1	25,9	34,0
16. Les Corts	69.230	8.415	13.084	5.996	2.825	1.629	18,9	155	45,8	21,6	27,2
17. Pedralbes	13.442	1.760	2.485	1.033	404	218	18,5	141	41,6	16,3	21,1
18. Sant Gervasi	96.681	13.173	21.418	10.781	5.049	3.218	22,2	163	50,3	23,6	29,8
19. Sarrià	33.876	5.149	6.860	3.249	1.330	803	20,3	133	47,4	19,4	24,7
20. Vallvidrera-Les Planes	3.015	558	424	193	82	43	14,1	76	45,5	19,3	22,3
21. Gràcia	83.782	8.776	21.042	10.968	5.690	3.602	25,1	240	52,1	27,0	32,8
22. Vallcarca	30.779	3.472	6.142	2.825	1.433	822	20,0	177	46,0	23,3	29,1
23. Guinardó	66.937	7.357	15.195	6.858	3.497	2.008	22,7	207	45,1	23,0	29,3
24. Horta	70.642	7.963	13.411	5.572	2.616	1.478	19,0	168	41,5	19,5	26,5
25. Vall d'Hebron	29.043	3.252	6.314	2.447	1.157	555	21,7	194	38,8	18,3	22,7
26. Vilapicina-											
Turó de la Peira	65.884	6.972	16.534	6.512	3.313	1.834	25,1	237	39,4	20,0	28,2
27. Roquetes-Verdum	86.251	9.456	17.606	7.003	3.651	1.978	20,4	186	39,8	20,7	28,2
28. Ciutat Meridiana-											
Vallbona	12.692	1.761	1.859	647	379	201	14,6	106	34,8	20,4	31,1
29. Sagrera	51.863	6.012	9.519	4.101	1.984	1.121	18,4	158	43,1	20,8	27,3
30. Congrés	13.418	1.363	4.170	1.874	969	542	31,1	306	44,9	23,2	28,9
31. Sant Andreu	49.980	5.991	9.011	4.102	2.022	1.176	18,0	150	45,5	22,4	28,7
32. Bon Pastor	12.229	1.632	2.477	932	488	221	20,3	152	37,6	19,7	23,7
33. Trinitat Vella	8.320	1.088	1.306	507	280	163	15,7	120	38,8	21,4	32,1
34. Fort Pius	11.881	1.509	1.940	896	378	222	16,3	129	46,2	19,5	24,8
35. Poblenou	51.245	7.153	10.318	4.684	2.432	1.419	20,1	144	45,4	23,6	30,3
36. Barris Besòs	24.677	3.310	5.669	2.040	1.120	570	23,0	171	36,0	19,8	27,9
37. Clot	61.666	7.220	12.067	5.634	2.929	1.703	19,6	167	46,7	24,3	30,2
38. Verneda	57.844	6.153	12.312	5.013	2.277	1.229	21,3	200	40,7	18,5	24,5
No consta	11	2	2	1	1	0	18,2	100	50,0	50,0	0,0
<b>Barcelona</b>	<b>1.512.971</b>	<b>175.541</b>	<b>331.665</b>	<b>153.303</b>	<b>78.919</b>	<b>46.984</b>	<b>21,9</b>	<b>189</b>	<b>46,2</b>	<b>23,8</b>	<b>30,6</b>

Font: Elaboració pròpia a partir del Padró municipal d'habitants segons dades facilitades pel Departament d'Estadística Municipal.

Taula 15.

Indicadors demogràfics referits als homes de 65 anys i més per zones estadístiques grans (ZEG). Barcelona, 2000

	Total	0-14 anys	De 65 anys i més	De 75 anys i més	De 65 anys i més que viuen sols	De 75 anys i més que viuen sols	De 65 anys i més %	Índex d'envelli- ment	Índex de sobrevelli- ment %	De 65 i més. Índex de solitud %	De 75 i més. Índex de solitud %
1. Barceloneta	7.301	852	1.424	614	236	114	19,5	167	43,1	16,6	18,6
2. Parc	9.482	1.012	1.770	747	348	152	18,7	175	42,2	19,7	20,3
3. Gòtic	8.531	722	1.471	643	268	139	17,2	204	43,7	18,2	21,6
4. Raval	18.780	2.013	3.389	1.384	719	305	18,0	168	40,8	21,2	22,0
5. Sant Antoni	16.384	1.795	3.606	1.598	419	230	22,0	201	44,3	11,6	14,4
6. Esquerra Eixample	42.619	5.273	8.306	3.761	1.021	572	19,5	158	45,3	12,3	15,2
7. Dreta Eixample	17.686	2.433	3.497	1.655	475	259	19,8	144	47,3	13,6	15,6
8. Estació Nord	13.147	1.655	2.444	1.068	270	146	18,6	148	43,7	11,0	13,7
9. Sagrada Família	22.537	2.873	4.553	2.075	538	301	20,2	158	45,6	11,8	14,5
10. Poble-sec	15.975	1.877	3.123	1.260	470	217	19,5	166	40,3	15,0	17,3
11. Montjuïc	356	35	84	31	16	9	23,6	240	36,9	19,0	29,0
12. Zona Franca-Port	14.167	2.226	2.085	623	200	86	14,7	94	29,9	9,6	13,8
13. Font de la Guatlla	4.634	554	799	325	104	54	17,2	144	40,7	13,0	16,6
14. Bordeta-Hostafrancs	8.796	1.154	1.428	556	168	78	16,2	124	38,9	11,8	14,0
15. Sants	35.203	4.299	6.556	2.656	823	447	18,6	153	40,5	12,6	16,8
16. Les Corts	32.399	4.343	5.311	2.115	542	265	16,4	122	39,8	10,2	12,5
17. Pedralbes	6.378	905	1.073	412	85	33	16,8	119	38,4	7,9	8,0
18. Sant Gervasi	43.755	6.661	8.002	3.576	827	473	18,3	120	44,7	10,3	13,2
19. Sarrià	15.688	2.622	2.662	1.081	227	108	17,0	102	40,6	8,5	10,0
20. Vallvidrera-Les Planes	1.467	274	177	61	17	6	12,1	65	34,5	9,6	9,8
21. Gràcia	37.456	4.473	7.457	3.441	949	551	19,9	167	46,1	12,7	16,0
22. Vallcarca	14.363	1.781	2.359	930	274	135	16,4	132	39,4	11,6	14,5
23. Guinardó	30.985	3.806	5.908	2.385	586	300	19,1	155	40,4	9,9	12,6
24. Horta	33.889	4.126	5.447	1.881	461	228	16,1	132	34,5	8,5	12,1
25. Vall d'Hebron	13.832	1.633	2.648	858	231	97	19,1	162	32,4	8,7	11,3
26. Vilapicina- Turó de la Peira	31.024	3.554	6.831	2.408	594	288	22,0	192	35,3	8,7	12,0
27. Roquetes-Verdum	41.467	4.810	7.309	2.541	747	375	17,6	152	34,8	10,2	14,8
28. Ciutat Meridiana- Vallbona	6.338	924	810	236	98	45	12,8	88	29,1	12,1	19,1
29. Sagrera	24.405	2.965	3.884	1.467	354	174	15,9	131	37,8	9,1	11,9
30. Congrés	6.134	698	1.612	685	148	79	26,3	231	42,5	9,2	11,5
31. Sant Andreu	23.701	3.114	3.436	1.341	337	171	14,5	110	39,0	9,8	12,8
32. Bon Pastor	6.019	878	1.018	313	112	40	16,9	116	30,7	11,0	12,8
33. Trinitat Vella	4.116	560	534	165	61	33	13,0	95	30,9	11,4	20,0
34. Fort Pius	5.694	791	773	323	79	41	13,6	98	41,8	10,2	12,7
35. Poblenou	24.542	3.684	3.952	1.551	467	238	16,1	107	39,2	11,8	15,3
36. Barris Besòs	11.867	1.655	2.368	742	196	88	20,0	143	31,3	8,3	11,9
37. Clot	28.993	3.784	4.665	1.938	547	268	16,1	123	41,5	11,7	13,8
38. Verneda	27.667	3.168	5.092	1.876	436	224	18,4	161	36,8	8,6	11,9
No consta	6	2	0	0	0	0	0,0	0	nd	nd	nd
<b>Barcelona</b>	<b>707.783</b>	<b>89.984</b>	<b>127.863</b>	<b>51.322</b>	<b>14.450</b>	<b>7.369</b>	<b>18,1</b>	<b>142</b>	<b>40,1</b>	<b>11,3</b>	<b>14,4</b>

Font: Elaboració pròpia a partir del Padró municipal d'habitants segons dades facilitades pel Departament d'Estadística Municipal.

Taula 16.

Indicadors demogràfics referents a les dones de 65 anys i més per zones estadístiques grans (ZEG). Barcelona, 2000

	Total	0-14 anys	De 65 anys i més	De 75 anys i més	De 65 anys i més que viuen sols	De 75 anys i més que viuen sols	De 65 anys i més %	Índex- d'envelli- ment	Índex de sobre- envelli- ment %	De 65 i més. Índex de solitud %	De 75 i més. Índex de solitud %
1. Barceloneta	7.891	717	2.591	1.360	1.034	645	32,8	361	52,5	39,9	47,4
2. Parc	10.657	912	3.348	1.857	1.366	914	31,4	367	55,5	40,8	49,2
3. Gòtic	8.056	742	2.315	1.318	853	568	28,7	312	56,9	36,8	43,1
4. Raval	19.131	1.948	5.770	3.196	2.249	1.505	30,2	296	55,4	39,0	47,1
5. Sant Antoni	19.767	1.709	6.054	3.249	2.104	1.348	30,6	354	53,7	34,8	41,5
6. Esquerra Eixample	52.330	5.164	14.897	8.239	5.337	3.516	28,5	288	55,3	35,8	42,7
7. Dreta Eixample	22.323	2.141	6.967	4.183	2.257	1.551	31,2	325	60,0	32,4	37,1
8. Estació Nord	15.682	1.675	4.065	2.191	1.339	889	25,9	243	53,9	32,9	40,6
9. Sagrada Família	27.179	2.662	7.679	4.051	2.619	1.641	28,3	288	52,8	34,1	40,5
10. Poble-sec	18.201	1.819	5.367	2.791	2.033	1.308	29,5	295	52,0	37,9	46,9
11. Montjuïc	411	32	141	64	45	30	34,3	441	45,4	31,9	46,9
12. Zona Franca-Port	14.793	2.061	2.784	1.040	641	322	18,8	135	37,4	23,0	31,0
13. Font de la Guatlla	5.107	555	1.185	589	377	237	23,2	214	49,7	31,8	40,2
14. Bordeta-Hostafrancs	9.755	1.103	2.205	1.053	667	406	22,6	200	47,8	30,2	38,6
15. Sants	40.702	4.031	10.597	5.258	3.617	2.240	26,0	263	49,6	34,1	42,6
16. Les Corts	36.831	4.072	7.773	3.881	2.283	1.364	21,1	191	49,9	29,4	35,1
17. Pedralbes	7.064	855	1.412	621	319	185	20,0	165	44,0	22,6	29,8
18. Sant Gervasi	52.926	6.512	13.416	7.205	4.222	2.745	25,3	206	53,7	31,5	38,1
19. Sarrià	18.188	2.527	4.198	2.168	1.103	695	23,1	166	51,6	26,3	32,1
20. Vallvidrera-Les Planes	1.548	284	247	132	65	37	16,0	87	53,4	26,3	28,0
21. Gràcia	46.326	4.303	13.585	7.527	4.741	3.051	29,3	316	55,4	34,9	40,5
22. Vallcarca	16.416	1.691	3.783	1.895	1.159	687	23,0	224	50,1	30,6	36,3
23. Guinardó	35.952	3.551	9.287	4.473	2.911	1.708	25,8	262	48,2	31,3	38,2
24. Horta	36.753	3.837	7.964	3.691	2.155	1.250	21,7	208	46,3	27,1	33,9
25. Vall d'Hebron	15.211	1.619	3.666	1.589	926	458	24,1	226	43,3	25,3	28,8
26. Vilapicina- Turó de la Peira	34.860	3.418	9.703	4.104	2.719	1.546	27,8	284	42,3	28,0	37,7
27. Roquetes-Verdum	44.784	4.646	10.297	4.462	2.904	1.603	23,0	222	43,3	28,2	35,9
28. Ciutat Meridiana- Vallbona	6.354	837	1.049	411	281	156	16,5	125	39,2	26,8	38,0
29. Sagrera	27.458	3.047	5.635	2.634	1.630	947	20,5	185	46,7	28,9	36,0
30. Congrés	7.284	665	2.558	1.189	821	463	35,1	385	46,5	32,1	38,9
31. Sant Andreu	26.279	2.877	5.575	2.761	1.685	1.005	21,2	194	49,5	30,2	36,4
32. Bon Pastor	6.210	754	1.459	619	376	181	23,5	194	42,4	25,8	29,2
33. Trinitat Vella	4.204	528	772	342	219	130	18,4	146	44,3	28,4	38,0
34. Fort Pius	6.187	718	1.167	573	299	181	18,9	163	49,1	25,6	31,6
35. Poble Nou	26.703	3.469	6.366	3.133	1.965	1.181	23,8	184	49,2	30,9	37,7
36. Barris Besòs	12.810	1.655	3.301	1.298	924	482	25,8	199	39,3	28,0	37,1
37. Clot	32.673	3.436	7.402	3.696	2.382	1.435	22,7	215	49,9	32,2	38,8
38. Verneda	30.177	2.985	7.220	3.137	1.841	1.005	23,9	242	43,4	25,5	32,0
No consta	5	0	2	1	1	0	40,0	nd	50,0	50,0	0,0
<b>Barcelona</b>	<b>805.188</b>	<b>85.557</b>	<b>203.802</b>	<b>101.981</b>	<b>64.469</b>	<b>39.615</b>	<b>25,3</b>	<b>238</b>	<b>50,0</b>	<b>31,6</b>	<b>38,8</b>

Font: Elaboració pròpia a partir del Padró municipal d'habitants segons dades facilitades pel Departament d'Estadística Municipal.

RICARD GOMÀ i JOAN SUBIRATS

Professors de Ciència Política. Institut de Govern i Polítiques Públiques. Universitat Autònoma de Barcelona

Abans d'entrar pròpiament en el tema de les noves tendències en polítiques socials per a les persones grans, voldríem situar on ens trobem des del punt de vista del desenvolupament i la reestructuració de l'estat de benestar. És en el context de les polítiques de benestar on cal situar les dedicades específicament a la gent gran.

### **Els elements més significatius de canvi en les polítiques de benestar a Europa. Els nous escenaris, les noves agendes d'innovació i *partenariat social***

L'estat de benestar implica el desplaçament de certes àrees del conflicte social a l'esfera d'actuació dels poders públics. Des d'aquesta perspectiva, podríem dir que l'estat de benestar és un espai institucional públic en què, mitjançant un ventall de polítiques socials, es dirimeixen interessos i es pretén resoldre necessitats col·lectives. En sentit estricte, el camp de les polítiques socials s'estén, per un costat, a les intervencions públiques en el camp laboral, és dir, sobre les pautes d'inserció i exclusió de les persones en els mercats de treball; i, per l'altre, sobre el conflicte distributiu o, dit d'una altra manera, sobre les tensions per l'assignació de tota mena de valors, recursos i oportunitats entre grups i col·lectius socials.

Destaquem, d'entrada, que les polítiques socials no s'esgoten en la interacció entre estat i mercat, i el seu impacte no es limita a la simple correcció de desigualtats materials.

• En primer lloc, cal recordar que el mercat no és l'únic espai generador de desigualtats, com no és tampoc l'únic espai d'interacció social diferent del propi dels poders públics. L'estat de benestar té, de fet, rols molt diferents en l'espai complex format per les esferes pública, mercantil, familiar i associativa. Les polítiques socials poden desmercantilitzar certs processos, com poden també desplaçar cap a l'àmbit de l'estat activitats prèviament realitzades per les famílies o el teixit associatiu. O, en sentit invers, l'estat de benestar pot operar com a factor de remercantilització, però també de privatització familiarista o comunitària de funcions de benestar anteriorment absorbides per l'esfera pública (vegeu la figura 1).

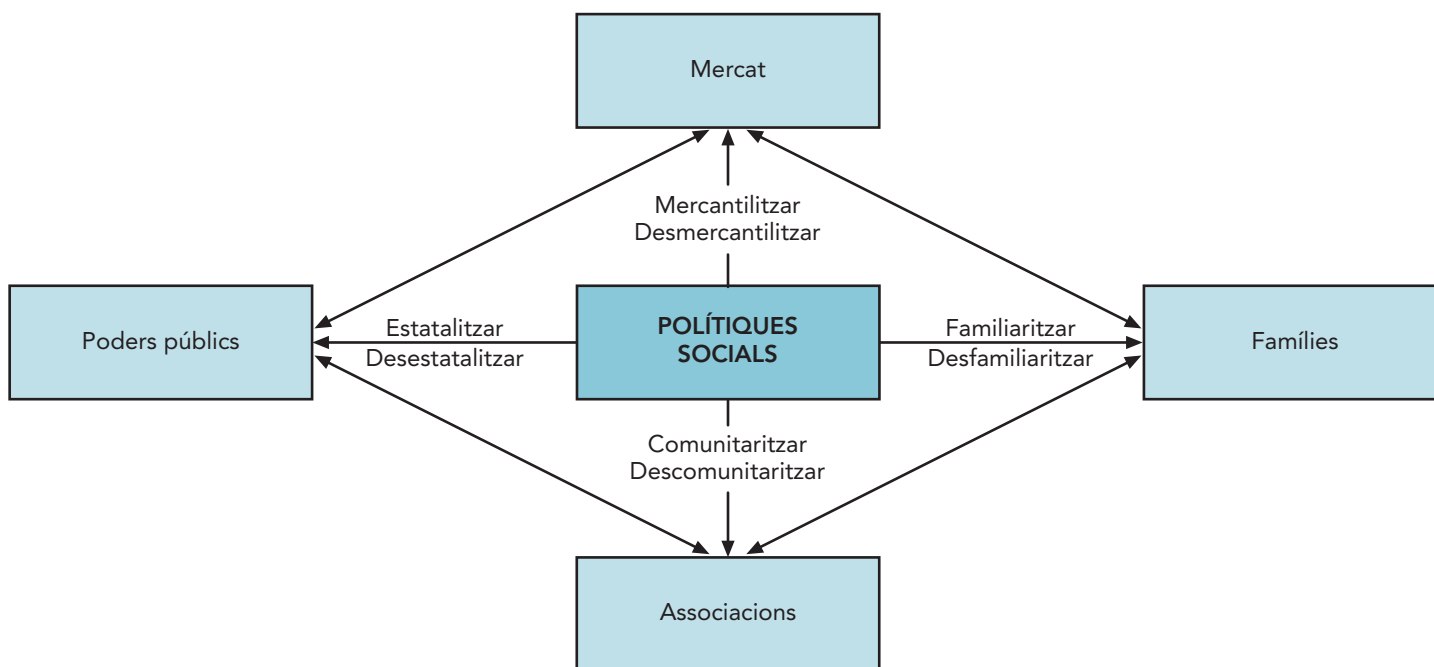
• En segon lloc, el tipus d'impacte de les polítiques socials no es pot considerar establert definitivament. Els estats de benestar, per mitjà de la seva oferta de regulacions i programes, operen com a potents factors d'estructuració social: articulen i desarticulen, alteren, intensifiquen, erosionen, construeixen o eradiquen fractures i escissions econòmiques, generacionals, ètniques o de gènere. Podríem dir que el seu impacte és molt més complex i multidireccional del que pot semblar a simple vista, a vegades volen millorar i empitjoren, a vegades encerts a curt termini són problemes a mig termini..., o per manca d'anticipació es generen problemes que podríen haver estat ben encaminats amb una intervenció a temps.

En síntesi, les polítiques de benestar es conformen com a espais de gestió col·lectiva dels múltiples eixos de desigualtat —de classe, de ciutadania, de gènere, etc.— que travessen les múltiples esferes —pública, mercantil, associativa, familiar— que ens mostren les societats avançades del segle XXI.

L'estat de benestar no s'ha desenvolupat de manera lineal. Podem distingir una fase de desplegament i maduració (1945-1975), i una fase de crisi i reestructuració (1975-2000). En la primera fase es van consolidant els trets bàsics: una agenda social (pensions, educació, sanitat, ocupació, assistència social, habitatge, família) que es va repetint a cada país, un consens polític a cavall d'un creixement econòmic sostingut, uns objectius estratègics essencials (alta taxa d'ocupació masculina estable, mesures sanitàries i educatives que permetin la reproducció de la força de treball, i el manteniment relatiu de les rendes de les persones excloses de la producció, mitjançant pensions o subsidis d'atur), i tot això amb un model administratiu burocràtic, rígid i sota el monopoli dels poders públics.

També podem dir que, a partir dels anys seixanta, es van diferenciant tres grans models de benestar als països desenvolupats: un model nòrdic o socialista (amb Suècia com a paradigma), un model continental o democratacristià (amb Alemanya com a paradigma) i un model anglosaxó o liberal (amb el Regne Unit com a exemple).

**Figura 1.**  
Els diferents rols de les polítiques de l'estat de benestar



Font: elaboració pròpia.

Aquests models es van diferenciant en temes com les diverses concepcions normatives que justifiquen la intervenció pública, en si s'entén o no el treball com l'element central a partir del qual es forma la ciutadania, en el grau de regulació del mercat de treball, o en el grau inferior o superior d'acceptació de la desigualtat social (vegeu la taula 1).

En cap d'aquestes tipologies que la literatura ha anat construint trobem recollit el cas dels països del sud d'Europa. En general, però, s'ha tendit a considerar-los països que han arribat tard a la industrialització i la modernització, i que això ha provocat menys despesa social,

tot i enquadrar-se dins de l'anomenat model continental. Malgrat tot, altres autors (Moreno, Sarasa, Gomà...) consideren que a partir dels processos de democratització dels anys setanta, les polítiques de benestar d'aquests països s'han anat desenvolupant de manera específica, amb algunes característiques pròpies:

- Quasi superposició històrica dels processos de construcció i reestructuració del model de benestar social keynesià. Si els fonaments de les polítiques de benestar corresponen, a grans trets, als moments de les transicions polítiques (1975-1985), el seu desenvolupament, a diferència de la

resta de la UE, s'ha de fer en un context de canvis estructurals de fons.

- El centre del sistema de benestar se situa en la seguretat social, de tipus contributiu i de repartiment, molt fragmentat quant als tipus de beneficiaris, en què mentre que uns gaudien d'altres taxes de protecció, d'altres n'estaven exclusos. Convivien, doncs, la fragmentació i el dualisme.

- Posada en marxa de models universals de salut i educació finançats per la via impositiva, amb nivells de despesa per capita per sota de la mitjana comunitària i en coexistència amb sectors privats més amplis que en la resta de la Unió Europea.

**Taula 1.**  
**Una tipologia multidimensional dels règims de benestar**

	<b>Nòrdic (socialista)</b>	<b>Continental (cristià)</b>	<b>Anglosaxó (liberal)</b>
Referent normatiu predominant	Igualtat	Seguretat	Assistència
Nivell de despesa social (Despesa social / PIB)	Alt	Alt	Baix
Taxa de desmercantilització	Elevada	Mitjana	Dèbil
Estructura de finançament	Impositiva	Contributiva	Impositiva/taxes
Típus de cobertura a la població	Universal	Selectiva	Selectiva
Criteri d'accés a les prestacions	Dret (ciutadania)	Inserció laboral	Necessitat
Densitat regulativa del mercat laboral	Mitjana	Alta	Baixa
Estructura de la negociació col·lectiva	Molt centralitzada i coordinada	Menys centralitzada i sectorialitzada	Descentralitzada i fragmentada
Taxa de cobertura De la negociació col·lectiva	Alta	Molt alta	Mitjana-alta
Densitat sindical	Molt alta	Mitjana	Alta
Principi estratificador	Igualitari	Reproductor	Dualitzador

Font: elaboració pròpia.

- Manteniment de l'esquema familiarista d'assistència, amb rols públics febles en el camp de l'exclusió social, malgrat la posada en pràctica de noves xarxes públiques de serveis socials i, encara que de forma parcial i fragmentada, de programes de rendes mínimes.

- Construcció de models de relacions laborals en els quals la cobertura aconseguida per la negociació col·lectiva és molt alta però les densitats sindicals són baixes.

- Impacte molt significatiu, en termes comparats, de les polítiques socials i de cohesió de la Unió Europea en cadascun dels països, tant des d'una perspectiva quantitativa (despesa social finançada amb fons estructurals) com qualitativa (adaptació de les polítiques estatals als dissenys comunitaris).

- Pervivència de certs mecanismes clientelars en la distribució pública del benestar, sobre la base d'uns aparells administratius i de lideratge polític enca-

ra influïts per una concepció patrimonial de l'estat.

Espanya se situa entre aquests països, i com aquests rep també els impactes procedents dels grans canvis estructurals i de fons que afecten el sistema productiu en aquests darrers vint anys. Les polítiques socials estan obligades a redefinir estratègicament el seu futur i en aquesta redefinició comptaran, i molt, les variables politicoideològiques i les correlacions de forces entre els diferents nivells de govern. Existeix un fort consens en considerar aquest cicle de reestructuració de les polítiques de benestar com una fase de canvi de paradigma social, tan important com la que va poder representar en el seu moment la transició de l'antic règim a l'estat liberal industrial, o d'aquest a l'estat social keynesià. Podríem parlar, doncs, d'una ruptura històrica de gran significació.

Les dimensions centrals d'aquests nous escenaris serien:

- El canvi d'una societat estratificada, de classes, a una societat amb una notable multiplicitat dels eixos de desigualtat, amb més nivell de riquesa segons a on, però també amb nous espais d'exclusió social; això té impactes clars en els sistemes públics de salut i pensions, que entren en qüestió, i en l'aparició de noves polítiques contra l'exclusió.

- També es produeix un impacte gran en l'esfera economicolaboral, amb forts processos simultanis de mundialització i localització, amb fortes demandes de coneixement, i amb una gran flexibilitat



quant als aspectes productius i laborals. Són evidents els impactes en la precarització del treball i també en l'aparició de noves oportunitats o jaciments d'ocupació.

- En l'esfera familiar els canvis són també significatius, amb pluralitat de formes de convivència amb alts índex de monoparentalitat i trencament de les lògiques treball-sexe; això genera noves demandes de serveis a les famílies (escoles bressol, serveis a domicili per a gent gran...), i sorgiment de noves lògiques treball-temps (temps parcial, programes d'igualtat postpart...).

- Finalment, i en una altra lògica, apareixen noves conformacions de l'estructuració en diferents nivells dels governs, amb noves xarxes global-local, i amb noves perspectives per a les polítiques socials a escala local, dins d'una pressió que reclama noves maneres de governar i gestionar més plurals i participatives, i menys formals i burocràtiques.

L'escenari europeu comença a ser notablement influent en els nivells estatal, autonòmic i local. En matèria de polítiques socials aquesta influència ha arribat tard, però en canvi ha tingut la virtut d'obrir noves perspectives molt directament lligades a temes que acabem de posar de relleu. L'espai social europeu té poca fonamentació fiscal i això el fa feble, però ha aconseguit incidir fortament en temes tan significatius com l'ocupació, l'exclusió i el gènere. En matèria de treball i ocupació destaquen els aspectes de temps parcial i les polítiques actives d'ocupació (formació, desenvolupament endogen, jaciments d'ocupació, pactes territorials).

Per acabar amb aquest dens repàs, podríem dir que, malgrat el que s'ha dit i s'ha difós, el volum de despesa social en aquests darrers quinze anys ha crescut en més o menys mesura a tots els països desenvolupats. Més als països nòrdics, menys als països mediterranis. Han sorgit noves dinàmiques de relació entre treball i protecció social (del *welfare* al *workfare*), que han tractat d'anar vinculant els drets de percepció a la recerca de treball, amb gran incidència en polítiques formatives ocupacionals molt potents. El dilema és veure si aquesta evolució posa més o menys en perill la garantia d'unes rendes mínimes i de creació de llocs de treball en àmbits inicialment gens o poc mercantilitzables. També existeix una certa polèmica sobre si la necessària flexibilització del mercat de treball ha d'implicar o no una desregulació i precarització significatives.

Finalment, els canvis de context ja esmentats provoquen el doble sorgiment de polítiques públiques de resposta a l'exclusió social i a les noves necessitats connectades al canvi en les relacions de gènere, trencant en part les clàssiques barreres dels espais públics i els abans estrictes espais privats de les llars (responsabilitat pública sobre maltractaments, desatencions a les llars). Sorgeixen nous jaciments per a les polítiques socials lligats a nous espais de desigualtat, i de la translació de contradiccions i problemes a l'esfera pública. Hem de reconèixer que moltes polítiques socials dissenyades fa anys assumiren de forma acrítica l'esquema segons el qual el tre-

ball assalariat, majoritàriament masculí, es fonamentava en un treball domèstic familiar absolutament femení. Podríem dir que el model patriarcal, de familiarització esbiaixada en clau de gènere de totes les funcions domèstiques i d'atenció a les persones dependents, va ser assumit de ple pel model social keynesià europeu.

A mesura que el canvi social, l'acció col·lectiva i les aportacions teòriques van anar posant en relleu aquesta desigualtat es van iniciar polítiques d'igualtat home-dona, basades essencialment en mesures de suport per a la incorporació de les dones al mercat de treball en condicions d'igualtat en formació, retribució i protecció. I això ràpidament pressiona perquè es posin en marxa polítiques de serveis a les famílies que permetin absorbir, almenys en part, les parcel·les de treball a la llar que s'estaven desfamiliaritzant (atenció a nens i nenes en edat preescolar, atenció a persones grans o discapacitades...). En la taula 2 podem veure la situació a Europa en temes d'igualtat de gènere en l'esfera productiva i, el que ens interessa aquí més, en termes d'assumpció pública de funcions d'atenció desfamiliaritzades. Com podem observar, hi ha un cert estancament en els patrons de desigualtat laboral. Les diferències entre grups de països es mantenen. Pel que fa als serveis a les famílies, si bé la taxa de cobertura pública és baixa, als països del sud d'Europa continuen situant-se en nivells residuals, tot i els avenços.

Això vol dir que s'ha anat produint una desfamiliarització acrítica de les tas-

**Taula 2.**  
Evolució d'indicadors d'igualtat de gènere en l'esfera productiva a la Unió Europea

Estats de benestar	Taxa d'activitat femenina		Diferencial de salaris		Desigualtat laboral	Cobertura pública 0-3 anys		Cobertura pública +65 anys	
	1986	1996	1986	1996	1996	1986	1996	1986	1996
Nòrdics	63,6	67,0	82,3	84,0	0,73	31,6	37,6	6 (14)	8 (18)
Continental	51,6	53,3	73,0	74,3	0,42	9,4	11,6	6 (6)	7 (7)
Anglosaxons	52,0	54,0	66,0	67,5	0,27	1,3	2,0	5 (6)	6 (6)
Llatins-mediterranis	47,0	47,2	73,5	74,0	0,38	3,3	6,0	2 (1)	2 (1,5)

Font: OCDE. *Evolución del gasto social en los países de la OCDE*. París, 1999.

La variable desigualtat laboral està construïda a partir d'un índex integrat que incorpora mesures de diferencial de salaris, però també de segregació ocupacional i d'altres. En les dues últimes columnes, les xifres indiquen la cobertura residencial; els parèntesis, la cobertura domiciliària.

ques assistencials i educatives, mentre es mantenia la segregació de gènere, i es camina, per tant, cap a una estructura de "salari mitjà" que manté les tasques familiars i assistencials de la llar en mans femenines.

### El paper dels governs locals en les polítiques socials

Per examinar el paper dels governs locals en les polítiques socials partim d'una hipòtesi: el benestar avui ha deixat de ser una reivindicació global per convertir-se en una demanda personal i comunitària, articulada al voltant de la vida quotidiana.

Entenem que els problemes i les expectatives viscudes a través de les organitzacions socials primàries requereixen solucions concretes, però sobretot solucions de proximitat. Cada cop es fa més difícil des d'àmbits centrals de govern donar respostes universals i de

qualitat a les demandes d'una població menys indiferenciada, més conscient de les seves necessitats específiques. I això fa que el focus de tensió es traslladi cap a nivells més propers al ciutadà, de manera que així els governs locals assumeixen una dimensió nova com a distribuïdors de benestar comunitari, passant d'una concepció en la qual el benestar era entès com una seguretat en el manteniment dels drets socials per a tota la població (universalisme-redistribució), a ser entès com una forma nova de veure les relacions socials de manera integradora i solidària (particularisme-participació). Sorgeixen així noves necessitats, noves demandes que semblen poc abastables des d'àmbits de govern no locals.

El "localisme", entès com el reforçament dels vincles comunitaris, genera un nou posicionament de la identitat personal i comunitària en la recerca de les solucions, i fa més senzilles també les actuacions i la seva adap-

tació a la realitat. Això no ha de voler dir que es tendeix a fer desaparèixer les estructures universalitzades, traspasant-les al món local per garantir-ne teòricament la pervivència. El que cal es redefinir políticament qui s'ocupa de què, i redistribuir competències i recursos cap al món local, que és qui més pot assegurar la viabilitat i l'efectivitat de les polítiques de benestar. Com ja hem dit, les polítiques socials comprenen un conjunt d'actuacions públiques que es projecten sobre dues dimensions cada cop més interrelacionades: els processos d'inclusió/exclusió del mercat de treball i de regulació dels drets individuals i col·lectius en l'esfera laboral; i de l'altra els processos de distribució de recursos, valors i oportunitats de desenvolupament, més enllà del mercat entre col·lectius i classes socials, entre homes i dones. Si relacionem aquestes polítiques amb opcions com universalització-selectivització, servei-transferència-

regulació, sistema impositiu-contributiu-preus públics d'accés, i amb altres opcions de fons que en concreten el contingut i n'expressen els valors ideològics subjacents (abast de la responsabilitat pública, intensitat protectora, opció per rols públics més o menys preventius o pal·liatius, nivells de regulació pública d'un mercat...), veurem com es va produint una certa especialització dels rols públics en política social i es defineixen escenaris específics per als diferents nivells de decisió política, de manera que la variable territorial esdevé notablement decisiva.

Així, les polítiques socials d'àmbit estatal i/o autonòmic tendeixen a ser de caràcter universalista, es basen en drets socials reconeguts per la normativa, i es caracteritzen per una producció poc fraccionable i una operativització que suposa unes necessitats-demandes tendencialment homogènies. Les polítiques socials d'àmbit local, en canvi, tenen un caràcter selectiu o particularista, es desenvolupen sobre bases normatives més febles, i es caracteritzen perquè potencialment permeten processos de disseny i de producció més flexibles. Tendeixen a actuar sobre dinàmiques de marginació/inserció personal i de grup, i a donar resposta a necessitats tendencialment més heterogènies. Tenim, doncs, impactes significatius dels canvis socials en l'àmbit comunitari combinats amb una especialització de rols públics en política social. Aquest binomi està donant a les accions locals en matèria de benestar una identitat

pròpia, i fa que les polítiques de serveis personals es configuren com una aportació específicament municipal a l'estat de benestar.

Les polítiques de serveis personals semblen orientar-se, doncs, a satisfer una nova dimensió politicocultural del benestar: el desenvolupament comunitari a partir de la promoció de relacions socials participatives, integradores i solidàries en l'àmbit territorial. En conseqüència, les polítiques de serveis personals representen un projecte global d'actuació que inclou tant intervencions altament específiques (fonamentalment pal·liatives, dirigides a la persona i que donen resposta a situacions conjunturals), com d'altres més generals que creen sociabilitat (fonamentalment integradores, dirigides a grups i que responen a situacions estructurals). Així, hi trobem accions que incideixen en la millora de la vida quotidiana i en l'increment dels recursos de les persones, els grups i la comunitat per superar les seves limitacions en els àmbits de la salut, el gènere, l'educació, l'atenció i la prevenció social, la cultura, l'esport, la participació ciutadana i la promoció de l'ocupació. D'alguna manera, podríem dir que les polítiques de serveis personals són la plasmació específicament municipal de l'estat de benestar als anys noranta, amb l'escull important de la manca efectiva de competències i recursos en polítiques molt significatives, i que haurien de concretar-se en el desplaçament a l'àmbit local de certes transferències i serveis universals.

## **L'atenció a les persones grans: les coordenades del canvi de segle**

És en aquest marc global (de reestructuració de les polítiques de benestar) i local (de noves dimensions d'aquestes polítiques en l'àmbit municipal) en què hem de situar el que segueix sobre l'atenció a les persones grans en l'àmbit local, en aquest final i inici de segle. No volem ni podem fer ni tan sols un resum de les tendències generals que ens parlen de l'envelliment a les nostres societats. Xifres com els seixanta milions de persones més grans de 65 anys a Europa, els més de sis milions a Espanya, o les més de 330.000 a Barcelona ciutat són ja prou conegudes i ens parlen de societats envellides en coincidir amb baixíssims índexs de natalitat. També tots comencem a ser conscients que els rapidíssims avenços en recerca sanitària i biològica situen les expectatives de vida en dimensions que semblaven impossibles només fa pocs anys. Tots aquests elements, més d'altres que podríem afegir, situen el tema de les polítiques socials adreçades a les persones grans com un dels més significatius per als propers anys. I encara més, si tenim en compte el context general sobre les polítiques de benestar abans esmentat i la realitat clarament deficitària en què es mouen les polítiques per a la gent gran a Espanya, Catalunya i Barcelona (vegeu la figura 2; vegeu *El País* 14 de febrer de 2000, p. 37; i vegeu Gómez-Vizcaíno, *Barcelona Societat* núm. 5, 1996). Però hem de ser conscients que, si bé la realitat actual ens mostra un col·lectiu de persones grans al país i a Barcelona que

depenen en gran part del suport i la cura d'institucions i famílies, cada any que passi aquest col·lectiu tendirà a convertir-se en més heterogeni i pluriforme. Un col·lectiu que, al mateix temps, tendirà a difuminar les seves fronteres, avui essencialment situades als 65 anys.

Les polítiques per a la gent gran no poden deixar de considerar els problemes que acumula aquest sector de població, però tampoc poden considerar cada persona gran com un problema. Hauríem d'intentar sortir de la constricció mental (fins avui potser legítima, però cada cop més inexacta i restrictiva) que tendeix a conduir les polítiques per a la gent gran cap a un únic escenari: el de les incapacitats i les dependències, ja que si això s'entén així, aleshores la configuració de les persones grans com a càrrega i com a persones amb problemes es fa de forma quasi automàtica. Pensem que hauríem de partir de la idea que el col·lectiu "persones grans" és cada cop més heterogeni i amb expectatives, demandes i necessitats molt diferents. Per tant, primer de tot cal tractar d'enquadrar aquest univers cada cop més heterogeni en un marc analític que ens permeti connectar cada demanda o necessitat específica en un context general, en una perspectiva estratègica.

### **Diferenciació i diversificació de necessitats i polítiques en relació amb la gent gran**

Parlem, doncs, de necessitats de les persones grans i fem-ho amb voluntat globalitzadora, comprensiva (vegeu figu-

ra 2). Les polítiques de serveis per a les persones grans han d'anar adreçades a facilitar a aquest col·lectiu el grau màxim de desenvolupament com a membres d'un comunitat, com a persones socials. Tot acceptant que les persones per si mateixes tendeixen a buscar el millor per a les seves possibilitats de desenvolupament, la raó de ser d'aquestes polítiques de serveis personals ha de centrar-se en la prevenció o neutralització de tot allò que pot perjudicar aquest potencial natural. Pel fet de referir-nos als grans com a persones socials, acceptem que la seva naturalesa respon a tres dimensions complementàries que interactuen en cadascuna de les seves manifestacions: la persona gran com a ésser viu, com a ésser social intel·ligent i com a membre actiu en la construcció permanent del seu entorn.

Aquesta concepció, doncs, porta al reconeixement de tres grans blocs de necessitats bàsiques que condicionen molt el desenvolupament de les persones grans, i al voltant dels quals es poden detectar i neutralitzar o preveure els entrebancs que poden sorgir per al seu desenvolupament.

#### **Necessitats bàsiques**

Els tres grans blocs de necessitats bàsiques són:

##### *a) La salut física*

Més enllà de la simple i necessària supervivència, l'entendrem com l'absència o l'apaivagament de malalties que afectin molt i durant temps la persona

gran. Des d'aquesta perspectiva, cal orientar la missió sanitària i social de les polítiques de serveis personals cap a ajudar les persones a enfrontar-se i superar les incapacitats que pot provocar una manca de salut física.

##### *b) L'autonomia personal*

L'entendrem en un vessant doble: d'una banda, com el grau de comprensió que una persona gran té de si mateixa, de la seva cultura i del que s'espera d'ella i, de l'altra, com la capacitat que té per formular opcions per si mateixa.

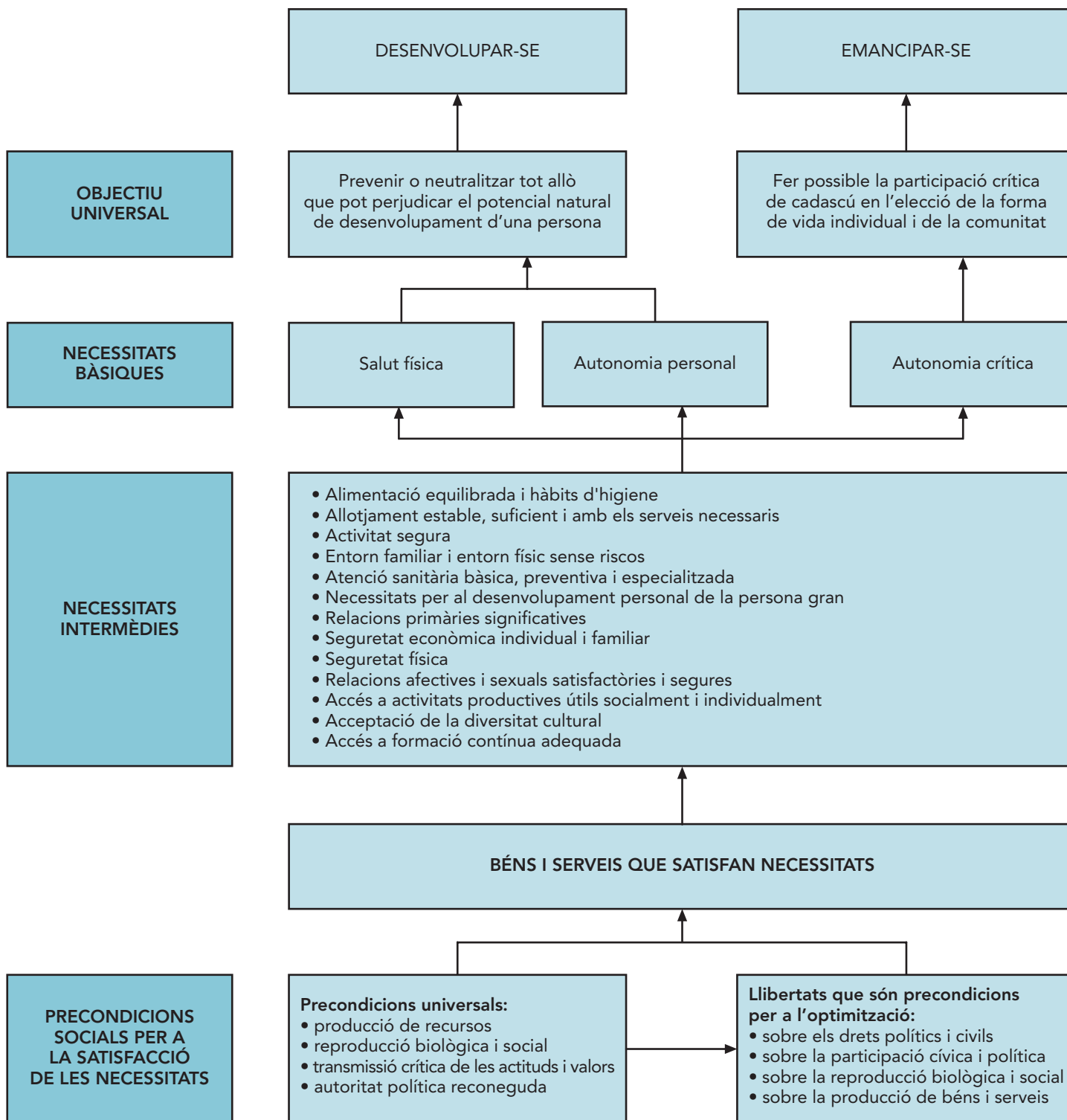
##### *c) L'autonomia crítica*

Cal entendre-la com la capacitat que té en principi qualsevol persona gran per formular opcions pròpies i per actuar en conseqüència, com també de posar en qüestió i participar en l'acceptació o en la transformació de les normes de la seva cultura i societat. Aquesta es concreta en la seva capacitat de participació social i política, que es relaciona de manera transversal amb totes les iniciatives de polítiques de serveis personals.

Així doncs, les polítiques de serveis personals s'haurien d'orientar cap a la satisfacció d'aquests tres grans blocs de necessitats bàsiques que, tot i referir-se a facetes relativament diferents de la persona, tenen una interdependència tal que els dèficits en algun d'ells generen perjudicis significatius en els altres.

Pensem que seria bo optar per una concepció comuna del nivell de satisfacció d'aquestes necessitats. Així, proposem parlar de nivells òptims de satisfacció com a referent global.

**Figura 2.**  
**Diferenciació i diversificació de necessitats, béns i serveis de la gent gran**



Font: elaboració pròpia.

D'aquesta manera entendrem que:

- El nivell òptim de salut física porta implícit una esperança de vida tan llarga i una discapacitació per malaltia tan reduïda com sigui possible, segons el potencial genètic de cada persona.

- El nivell òptim d'autonomia personal l'ha de portar a la possibilitat d'accedir a una comprensió cognitiva tan àmplia com calgui per poder actuar i desenvolupar-se de manera satisfactòria dins del seu context vital.

- El nivell òptim d'autonomia crítica haurà d'incloure la minimització de les limitacions a la participació en activitats socialment significatives, la capacitat crítica i el poder de decisió per avaluar la seva cultura i participar en el seu desenvolupament i transformació.

Un cop descrit quin seria el nivell d'exigència en la satisfacció de necessitats, es fa evident que hi ha grups i llocs amb riscos addicionals tant per a la salut com per a l'autonomia, on calen recursos específics per tal de poder satisfer les mateixes necessitats amb nivells semblants per a tothom. Tot i acceptar que aquests llocs i aquests grups són els que coneixen millor quines són les seves necessitats específiques, i també que són els que estan més compromesos en aconseguir la seva satisfacció, la posició de les administracions ha de ser la d'habilitar aquests grups amb els recursos necessaris per acostar-se als nivells d'autonomia suficients.

Per satisfer aquestes necessitats bàsiques cal analitzar el nivell de satisfacció d'unes necessitats prèvies que podem anomenar necessitats intermèdies.

## Necessitats intermèdies

El llistat de necessitats intermèdies que proposem es concreta en les següents:

- Alimentació equilibrada i hàbits d'higiene.
- Allotjament estable, suficient i amb els serveis necessaris.
- Marc d'activitats segur.
- Entorn familiar i entorn físic sense riscos.
- Atenció sanitària bàsica, preventiva i especialitzada.
- Necessitats per al desenvolupament personal.
- Relacions primàries significatives.
- Seguretat econòmica familiar.
- Seguretat física.
- Accés a relacions afectives i sexuals.
- Accés voluntari a activitats útils per a les persones grans i per a la col·lectivitat.
- Formació intercultural.
- Formació permanent.

## Condicions socials que afavoreixen la satisfacció de necessitats

Tot i el protagonisme especial que es dona a la persona individual, considerem que el seu desenvolupament es produeix en el marc de comunitats que, segons les seves característiques i dinàmiques, poden condicionar molt els nivells de salut física, autonomia personal i autonomia crítica dels seus membres. La persona es veu vinculada a una

diversitat notable de comunitats simultànies que es cavalquen i s'interfereixen, i que generen en els seus components i per a ells diferents nivells d'implicació, d'autoestima, de recursos i de serveis per atendre les seves necessitats, i diferents nivells de poder per influir en les decisions i accions que els afecten. En el món local, aquests entramats personals i comunitaris són més presents que enlloc, i haurien de permetre als governs locals d'entendre la seva funció com a habilitadora i promotora de les condicions perquè siguin les mateixes persones i les mateixes comunitats les que trobin maneres de fer front a les seves necessitats, comptant amb el suport institucional suficient per garantir unes condicions prèvies de viabilitat.

Aquestes condicions prèvies prenen una rellevància especial en la mesura que determinen l'equació entre els drets i deures relatius a la satisfacció de les necessitats bàsiques. La força amb què s'ha d'exigir a un ciutadà que s'esforci per satisfer les seves necessitats bàsiques és directament proporcional a les possibilitats reals que la comunitat li ofereix perquè les satisfaci.

Aquestes condicions socials són:

- L'existència de recursos suficients per assegurar els nivells exigibles de salut física, autonomia individual i autonomia crítica per a totes les persones grans de la comunitat local.

- L'existència de les actituds i valors que fan possible el desenvolupament material i la cohesió i solidaritat en el si

de la comunitat, en una síntesi crítica entre estabilitat i adequació a noves necessitats.

- Una autoritat política reconeguda i legitimada que pugui garantir un escenari adequat per a la producció, la cohesió i la transmissió crítica a les quals es fa referència.

Aquestes condicions que haurien de caracteritzar una comunitat que gestioni la satisfacció de necessitats bàsiques, es tradueixen en un seguit de llibertats individuals i col·lectives que ajudaran a optimitzar els seus nivells de satisfacció.

En el cas de la satisfacció de necessitats bàsiques per a persones grans, aquestes llibertats poden concretar-se en:

- Dret a l'accés als recursos, tenint en compte els aspectes següents:

- La capacitat d'obtenir-ne, diferenciant entre necessitats i luxes (els nivells alts de participació social són la base per a aquesta delimitació).

- La distribució, plantejada amb criteris bàsics d'igualtat, però defugint la uniformitat, i incorporant les característiques de les diferents realitats en què es desenvolupen les persones grans.

- La transformació de recursos en capacitat d'atendre necessitats, tenint present el paper destacat que tindrà en la percepció de la qualitat d'aquests serveis la capacitat de considerar la realitat diferenciada de cada persona i col·lectiu.

- Drets polítics i civils per a la participació cívica i política, concretats en:

- Un tractament adequat a l'edat i a la competència de les persones grans en relació amb els drets polítics i cívics.

- La divulgació, promoció i debat crític dels drets civils i polítics entre les persones grans.

- El foment de la participació cívica i política entre les persones grans.

En resum, es tracta d'afavorir les diferents alternatives per definir una bona qualitat de vida de les persones grans, a partir de la consideració d'un marc global vinculat a la satisfacció de necessitats i a l'objectivació d'aquestes, d'acord amb àmbits bàsics com l'alimentació, l'educació, la salut, l'habitatge, etc. Complementàriament, s'hi incorporen aspectes relatius als recursos i precondicions de satisfacció de necessitats. D'aquesta manera, la configuració d'indicadors, tasca que sembla necessari fer, disposa d'un marc global on inserir-se i on combinar-se per donar visions de conjunt globals.

### **Per una política local cap a la gent gran, cohesionadora socialment i respectuosa de les diversitats individuals i col·lectives**

A partir d'aquests elements proposem un marc per a les polítiques per a les persones grans, que responguin als criteris de flexibilitat, multiplicitat, heterogeneïtat i diversificació, entenent que aquestes característiques qualitatives només es poden assumir plenament des de l'àmbit local.

Hem vist i presentat el marc en què enquadrar les necessitats de les persones grans, diferenciant necessitats bàsiques

d'aquelles intermèdies. Podríem també distingir entre necessitats (camp prioritari d'actuació per a l'Administració), demandes (que poden ser exigibles legalment o respondre a capacitats econòmiques solvents de qui les planteja) i expectatives (que poden ser assumibles segons la situació i el moment).

Hem d'entendre, també, que els marcs per respondre a aquest conjunt d'expectatives, demandes i necessitats, poden o no ser objecte de regulació, i poden o no ser objecte de finançament públic. Així mateix, l'estatut dels operadors que tractin de donar resposta al ventall de peticions esmentat, poden tenir un estatut públic, poden ser operadors mercantils, o poden formar part del conjunt d'organismes i entitats que coneixem sota la denominació "tercer sector" o ONG.

Això ens dona una idea de la pluralitat de situacions que es poden donar i que encara podríem complicar, ja que es tracta, en molts casos, de persones grans vinculades a àmbits familiars, i tal com hem assenyalat a la figura 1 d'aquest treball, l'àmbit familiar s'inclou com un possible receptor de normes o recursos econòmics per fer front a expectatives, demandes o necessitats.


Les polítiques per a les persones grans, tal com ja s'ha assenyalat, haurien de tenir components de promoció, anticipació i atenció, en un marc de participació de cada persona i del col·lectiu per definir problemes i alternatives. Les prioritats del govern local s'haurien de cen-

trar en les respostes a les necessitats més urgents (centrades a garantir salut i autonomia) mantenint una pluralitat de productors d'aquestes respostes.

Com ja hem assenyalat, creiem que les polítiques d'atenció i acompanyament de les persones grans (deixant al marge el tema pensions), com a component essencial de les polítiques de serveis personals, seran cada cop més difícils

d'operar des d'àmbits no locals. I això és així perquè la resposta a l'heterogeneïtat, la diversitat, la voluntat de no separar les persones del seu entorn i de la seva xarxa personal i comunitària, d'una banda, i de l'altra la capacitat de construir respostes institucionals *hard* (residències) i *soft* (centres de dia), o d'acompanyar flexiblement les necessitats de les persones grans (serveis a domicili), tot atenent la

diversitat de situacions econòmiques, socials i personals de cadascú, ens hi porta.

Avui les polítiques per a les persones grans formen part natural de les polítiques locals. I, d'altra banda, no hi ha ciutat que avui pugui pensar en el futur, en un futur de cohesió, solidaritat i qualitat de vida, sense preveure polítiques d'atenció a la seva gent gran. 



## GENT GRAN, FAMÍLIA I ATENCIÓ SOCIAL EN LES SOCIETATS (POST) MODERNES

ASTRID LINDSTRÖM

Consultora especialitzada en temes de política social i serveis socials. Llicenciada en Ciències Socials per la Universitat d'Estocolm

### Canvis en les estructures familiars i els sistemes d'atenció social

En el discurs públic es tendeix a oblidar el fet que l'envelliment de la població és un fenomen social en què es combinen la longevitat i la baixa natalitat.

Al nostre país, per exemple, fins ara no s'ha donat la mateixa importància a les repercussions de la davallada de la natalitat que a les de la longevitat creixent. I en referència a la família, fa l'efecte que no s'ha prestat prou atenció a la situació real ni al procés de transformació profunda que està vivint<sup>1</sup>.

Aquest fet és força paradoxal, ja que al nostre país, i als països mediterranis en general, es tendeix a donar una gran importància a la família com a institució, almenys en l'àmbit del mite o el discurs.

Des del punt de vista d'un plantejament estratègic, la qüestió clau és saber si les premisses respecte a la família inherents en el "model mediterrani de benestar" es poden considerar vigents en la societat actual o sostenibles en el futur, ja que hi ha estudis i experiències que desmitifiquen la concepció tradicional de la família mediterrània.

La baixa natalitat i les llargues llistes d'espera a les residències fan pensar que moltes famílies ja no es veuen capaces d'assumir les responsabilitats d'atenció dels fills i dels pares grans, i fer compatibles aquestes responsabilitats amb les que s'imposen en el mercat de treball.

L'estudi: *Les dones catalanes a la família del 2000* (Institut Català de la Dona, 1994), encara que no és actual, ens

pot donar una idea de quina concepció té la població catalana de la família i les seves condicions de vida. L'estudi va demostrar que més de la meitat de la població catalana (53,2%) considerava que la família està en crisi. Ho afirmaven el 73% de les persones més grans de 65 anys, el 64,5% de les persones de 50-64 anys, el 49% de les persones de 30-49 anys i el 37,5% de les persones d'entre 15 i 29 anys. Quant als motius de la crisi, destacaven els següents: manca de treball (14,55), manca de relació entre pares i fills (12,9%), qüestions econòmiques (12,4%), pèrdua de valors/tradició (5,3%) i d'altres.

Pel que fa al nombre ideal de criatures, el 72,4% de les persones enquestades considerava que l'ideal era tenir-ne dues; el 17,3%, tres, i el 5,5%, una de sola. Només el 0,5% creia que l'ideal era no tenir-ne cap.

Les principals dificultats per a una dona a l'hora de trobar o mantenir una feina remunerada eren: tenir fills o filles petits (68,7%); la dificultat de mantenir la doble jornada (34,0%), la poca receptivitat femenina dins el món del treball (26,9%); el nivell de formació (18,8%); la poca comprensió per part de la parella (13,7%); el fet de no haver estat educades per al treball competitiu (10,1%); la dificultat de reciclar-se (8,3%).

Pel que fa a la separació i el divorci, hi estaven a favor el 70%, la majoria gent jove i adulta d'entre 15 i 49 anys, residents a l'àrea metropolitana de Barcelona, d'estrat social alt, sense diferències de gènere. Hi estaven en contra les per-

sones més grans de 65 anys de classe social baixa, amb estudis primaris, sense diferència de gènere.

En les decisions familiars, hi participaven més els joves (3,2 en una escala de 0 a 5 punts) que no les persones grans (2,8 punts sobre 5 possibles).

El 58% de la població, sense diferències de gènere, manifestava que considerava negativa la convivència dels avis i àvies amb la parella i els seus fills i filles, principalment les persones de classe social mitjana i alta que viuen a l'àrea metropolitana de Barcelona. Els motius assenyalats eren: la manca d'intimitat (15,4%), que cadascú ha de viure la seva vida (14,9%), que es fiquen entre els fills i la parella (11,8%), que són diferents formes de pensar (10,9%), la convivència difícil (8,0%), que molesten/destorben (3,3%), i els problemes d'espai (0,8%).

El 42% opinava que aquesta convivència és positiva, especialment les persones amb residència a l'àmbit rural, sense diferència entre homes i dones. Motius: aporten experiència/consells (10,9%), la unió familiar és important (10,0%), ajuden els fills que treballen (7,8%), ells van tenir cura de tu abans (4,8%), donen estima (3,7%), no s'han de portar als casals (2,5%), d'altres (7,3%).

Aquest estudi confirma que la concepció de la família no és el que era.

### Tendències demogràfiques i socials a Catalunya

L'esperança de vida de la població catalana és de 73,95 anys per als homes i

de 81,4 anys per a les dones. No obstant això, la proporció de gent gran a Catalunya (14,3%) encara és baixa en comparació amb la d'altres països europeus (a Itàlia, 14,8%; a Gran Bretanya, 15,8%; a Suècia, 17,3%) (INE i *Butlletí Epidemiològic de Catalunya*, 1999).

D'altra banda, l'índex de natalitat a Catalunya és dels més baixos del món! Només el superen algunes regions del nord d'Itàlia. Els altres països mediterranis presenten el mateix patró de natalitat molt baixa.

El passat recent demostra que als països del nord d'Europa, les transformacions demogràfiques, a conseqüència de la variació en els índex de mortalitat i fecunditat, es produeixen de manera gradual, mentre que a Catalunya, i en general als països del sud d'Europa, els canvis són molt més ràpids, tant pel que fa al temps com a les variacions del nivell. S'espera que el ritme es continuarà accelerant i que les proporcions de gent gran que s'assoliran en un futur proper seran més elevades que les dels altres països europeus (INE i *Butlletí Epidemiològic de Catalunya*, 1999, ob. cit.).

Els països d'Europa que presenten un augment més gran de la proporció de gent gran i, al mateix temps, una natalitat més baixa són: Espanya, Grècia, Itàlia i Portugal.

Al nostre país sembla que s'estigui produint les darreres dues dècades el mateix fenomen que va tenir lloc a Suècia durant els anys vuitanta i principi dels noranta. És a dir, el ritme de creixement de les persones grans i especialment de

les molt grans s'accelera al mateix temps que les generacions del *baby boom* espanyol i català van arribant a l'edat de tenir fills, però amb taxes de natalitat inferiors que de les generacions del *baby boom* suec. És a dir, hi ha un percentatge més gran de tot un grup d'edat al nostre país —especialment el que ara té de trenta a trenta-nou anys— que, en contra de les projeccions demogràfiques, encara no ha tingut cap fill i que aviat serà massa tard poder tenir-ne per les vies naturals<sup>2</sup>.

Hi ha altres dades (INE, 1999) que són alarmants al nostre país relacionades amb el grup d'edat de 18 a 39 anys, ja que aquest grup mostra un índex més alt de mortalitat en accidents laborals i de trànsit que als altres països europeus i que, si es té en compte també la incidència de malalties emergents com la sida, l'anorèxia nerviosa i les morts provocades pel consum de drogues, fan pensar que cal prestar més atenció a les condicions laborals, socials i estils de vida/hàbits destructius dels joves.

Per afrontar el fenomen de l'envelliment progressiu de la població, sembla que es pot afirmar que fan falta polítiques i serveis més adaptats a les necessitats reals, no només de la gent gran, sinó de les famílies en general a mesura que van apareixent durant les diferents fases del cicle vital.

### **Sostenibilitat del "model mediterrani de benestar"**

Pel que fa a la gent gran, es preveu que en un futur proper mancaran perso-

nes que en tinguin cura. Hi influeix el fet que les dones es van incorporant progressivament al mercat de treball i comencen a tenir més formació en tots els nivells de l'ensenyament, fins i tot més que els homes (*Xifres INE*, 1/2000), que hi ha divorcis i separacions, ruptures i formació de noves parelles amb fills i néts de pares i mares diferents, també a Espanya i a Catalunya.

Així doncs, ens trobem davant d'un procés de canvi molt complex amb repercussions socials, legals, econòmiques i sentimentals (Beck, 1998). Aquest procés afecta els patrons de comportament de les famílies i els rols tradicionals assumits pels homes i les dones.

Si les dones en edat fèrtil d'avui no tenen fills serà menys probable que estiguin disponibles o disposades a fer-se càrrec dels seus pares més endavant. I vist el fenomen a més llarg termini, qui es farà càrrec d'elles quan siguin grans, i qui cotitzarà per a les pensions futures?

La immigració podrà resoldre tots els problemes? Quins problemes nous plantejarà el fet immigratori i com afectarà l'estructura i el comportament de les famílies? Com afectarà la concepció de la família mediterrània?

La primera meitat de la dècada dels noranta ha estat marcada també a Espanya i Catalunya per la dificultat d'accés dels joves al mercat laboral i a un habitatge accessible en termes de cost i que s'adeqüi a les seves necessitats, així com també per la creixent competitivitat i pels esforços per aconseguir i/o mantenir el lloc de treball de joves i adults.

Aquesta situació haurà anat consumint les energies de les famílies, provocant-los estrès i una sensació real d'inseguretat o de manca de temps, que contribuirà a dificultar encara més l'assumpció de les responsabilitats de cura dels fills i/o dels pares grans. Actualment l'atur registrat a les oficines de l'INEM a Espanya torna a augmentar, tot i que la contractació és superior que en èpoques anteriors (*El País*, 10 de març de 2002). L'esforç per comprar un habitatge a Catalunya va representar un 59,12% de la renda familiar bruta el primer trimestre del 2001 (*El País* i Ministeri del Foment, 2002)<sup>3</sup>, això fa pensar que continua sent difícil per als joves d'emancipar-se i tenir els fills que desitgen.

Pel que fa a l'oferta de serveis per a la gent gran al nostre país, hi continua havent pocs serveis intermedis com centres de dia, serveis domiciliaris, habitatges adaptats amb serveis personals incorporats, de manera que en realitat només hi ha dues opcions viables per a les famílies en les quals els fills de la persona gran treballen: assumir la responsabilitat de la cura de la persona gran dependent a plena jornada, o fer que ingressi en una residència.

La poca flexibilitat i la manca de sensibilitat dins el món de treball per les necessitats de les famílies amb persones dependents a càrrec reforça la tendència a optar per la residència. El predomini de la iniciativa privada en la provisió de serveis i equipaments per a la gent gran també la reforça, pel fet que és més difícil generar economies d'escala i, per tant,

beneficis en la provisió de serveis alternatius a l'internament. En una residència és possible realitzar els serveis en cadena, però, per exemple, en la provisió de serveis a domicili, això és gairebé impossible, pel fet que els domicilis de les persones per atendre es troben dispersos i els processos de treball són discontinus per definició. El centre de dia pot ser una alternativa, sempre que els horaris s'ajustin a les necessitats de les famílies i es pugui resoldre el tema del transport, que en molts casos representa un cost afegit inassumible. Pel que fa als blocs d'habitatges adaptats amb serveis personals incorporats (atenció personal, serveis d'àpats, neteja, bugaderia, vigilància, infermeria) és possible realitzar el treball en cadena gairebé igual que en una residència, i per aquesta raó és l'alternativa cost-efectiva millor en molts casos. És per això, entre altres motius, que els governs d'un nombre creixent de països opten cada vegada més per invertir en aquest tipus d'equipaments.

### **Sobre la crisi de l'estat de benestar i els mites sobre "la bona societat"**

Així doncs, sembla que es pot afirmar que el debat sobre la viabilitat i la legitimitat de l'estat de benestar reflecteix l'existència d'un desajust i la presència de molts interessos en conflicte. Alhora demostra que hi ha un consens bàsic: la necessitat de reforma dels sistemes de benestar construïts en el passat i sobre unes bases que han canviat profundament (Comissió Europea, 1997).

Alguns autors assenyalen (Peter Leonard, 1997), que el debat sostingut sobre la crisi de l'estat de benestar no sols és un reflex de la primacia dels postulats economicistes, del pensament denominat "únic" o dels dictats dels mercats mundials liberalitzats, sinó que és alhora un reflex d'una transmutació gradual dels valors i les condicions de vida, que genera diferents manifestacions contraculturals que posen en qüestió no l'Estat, sinó les seves formes d'intervenció.

Alhora que el futur es presenta més incert pel que fa a la capacitat o la disposició dels estats de garantir el benestar material, hi ha, segons aquests autors, una tendència creixent a concebre "la bona vida" i "la bona societat" des d'una nova perspectiva "postmoderna" o "postmaterialista", que evidencia els nous conflictes generacionals, ètnics i de gènere, com també la tensió creixent entre el valor de la solidaritat i el valor de la llibertat.

Conflictes i tensions que han fet aparèixer reclamacions de nous drets, anomenats "de tercera generació", com ara el dret a un medi ambient sa, un hàbitat sense perills i barreres, noves formes de convivència o cohabitació, serveis personals més flexibles i adequats, i poder fer eleccions informades sobre el curs de la pròpia vida en general, per exemple, tenir dret a decidir lliurement quan, com i on morir i donar a llum, temps per cuidar el nadó o els pares grans i poder combinar el treball de cura amb el treball remunerat. Unes condi-

cions, en definitiva, que permetin escollir entre una oferta més plural de serveis, dedicacions, horaris laborals, i que garanteixin als joves el dret d'emanciparse i tenir els fills que desitgen. I a la gent gran, l'autonomia i un tracte respectuós pel que fa a la pròpia biografia i estil de vida, i a rebre l'atenció que es necessita al domicili propi, fins i tot en situacions de discapacitat, malaltia greu o terminal. Manifestacions que, si més no, suggereixen un major grau d'*empowerment* (delegació de poder) de la ciutadania davant dels sistemes de benestar, el mercat de treball, els experts, i que s'expressen també, en determinats estrats, en actituds més previsoras i privatistes respecte dels sistemes i el benestar mateix.

### **Moviments populars i polítiques familiars i de vellesa als països escandinaus**

Tenir accés fàcil a una oferta variada de serveis personals públics, i poder combinar el treball remunerat amb la cura dels fills o els pares grans ha estat una reivindicació permanent als països escandinaus.

Durant la dècada dels vuitanta a Suècia, quan les generacions del segon *baby boom* dels anys seixanta entraven en l'edat de tenir fills i un 78% de les dones d'entre 20 i 64 anys havien aconseguit incorporar-se al mercat de treball (SCB, 2000), diversos moviments populars van reivindicar (tant per a les dones com per als homes) *time to care* (més temps per poder tenir cura dels fills o

dels pares grans), més atenció als problemes quotidians en general, i *the culture of caring* (la cultura de la cura), generalment molt poc valorada (Balbo i Nowotny, 1986). Van fer entendre que tenir fills és un bé col·lectiu, no només un desig capritxós o responsabilitat de les dones, sinó de tota la societat, tant amb vista a les generacions actuals com a les generacions futures. Van voler fer entendre, en definitiva, que tenir fills i prestar-los l'atenció que necessiten és un dret social tan important com el dret al treball, l'ensenyament, la sanitat i un habitatge digne, i que les despeses que això pot generar són una bona inversió.

No va ser fàcil. Per aconseguir la baixa pagada com a mínim un any per maternitat/paternitat, mantenint el dret de tornar al lloc de treball a plena jornada o a temps parcial, més places de guarderies a un preu accessible, van haver de fer vagues i manifestacions i, fins i tot, presentar-se als llocs de treball i a les universitats amb els fills. La resposta que finalment es va donar per part del govern va ser múltiple, amb actuacions simultànies en els sistemes de la seguretat social, laboral, habitatge i medi ambient, serveis socials. Fins al punt que cada vegada hi ha més *homes* que aprofiten el dret a la baixa remunerada per tenir cura dels fills nou nats. Avui dia, hi ha 60 dies obligatoris per als homes, que perden si no els aprofiten, de manera que fins i tot els ministres agafen la baixa per aquesta raó.

A Finlàndia i Noruega ho han fet fins i tot alguns caps d'Estat. És, segons afirmen, una experiència molt positiva

que reforça els llaços afectius amb els fills. Ningú no és insubstituïble<sup>4</sup>.

Tenir un fill és avui dia un fet transcendental per a les famílies joves en les societats altament desenvolupades, i una gran càrrega emocional, perquè això passa un cop a la vida, com a molt dos. S'ho pensen i repensen, de manera que quan arriba el moment desitgen un tracte delicat i respectuós durant la gestació i en el moment del part. Tenir casa pròpia és una opció cada vegada més desitjada, el lloc sens dubte més normalitzat i sovint l'únic on consideren que poden exercir la delegació de poder amb garanties, tot i que representa un risc més alt. Poder triar la guarderia i l'escola dels fills i participar en la formació de la seva filosofia i mètodes pedagògics és també una necessitat cada vegada més sentida.

Així doncs, focalitzar l'atenció en els infants, vetllar pels seus drets i descobrir la seva manera de veure els adults i interpretar el món, la ciència i la vida, i incorporar la seva perspectiva en la planificació urbanística i social, és una tendència creixent als països escandinaus, a fi de contrarestar la visió i els efectes d'una població que tendeix a l'envelliment.

A Suècia, la dècada dels anys vuitanta va quedar marcada també pel creixent nombre de persones grans i molt grans que començaven a reclamar el dret a la privacitat i l'autonomia, un entorn construït sense barreres, més participació en la presa de decisions polítiques i activitats plenes de sentit, i fins i tot van arribar a formar un partit polític propi. Van aconseguir que es fes una revisió de

l'estoc de l'habitatge i del concepte de residència, que va conduir al seu desmantellament, amb una aposta més clara per la rehabilitació i/o adaptació dels habitatges existents i la construcció, a més gran escala, de nous blocs d'habitatges adaptats amb serveis personals incorporats. És a dir, blocs d'habitatges integrats a les zones residencials<sup>5</sup>, ben a prop de les guarderies infantils —no en petites comunitats apartades, com és freqüent als Estats Units—, amb programes complementaris d'instal·lació d'ascensors i d'eliminació de barreres en el medi ambient, reorientació del trànsit de cotxes i la creació o l'apropament de serveis personals, comercials i de lleure. Actuacions integrals beneficioses, de fet, per a tot el veïnat, amb intents de regenerar els barris i fer ressorgir els serveis que havien anat desapareixent amb l'arribada massiva de les grans superfícies comercials i d'oci allunyades de les zones residencials i la concentració dels serveis personals als macrocentres urbans.

Una aposta, en definitiva, pels “serveis de proximitat”, és a dir, per aquells serveis que ara s'estan fomentant a tot Europa amb fons comunitaris, i que va contribuir a generar nova ocupació als barris, especialment d'immigrants. Durant aquella època, a Suècia l'atur va ser dels més baixos del món, prop d'un 2,5% (*VälfärdsBulletinen*, núm. 3, SCB, 2000).

Durant la crisi econòmica de la primera part dels anys noranta es reivindicava més aviat *time to work* i un accés més fàcil als serveis de benestar a un cost raonable.

Per poder sortir de la crisi, el govern va haver de fer retalls en la despesa pública, suprimir llocs de treball en el sector públic, augmentar les taxes de copagament a les guarderies, serveis sanitaris i socials, posar restriccions a la immigració i l'acollida de refugiats polítics, i disminuir els nivells aconseguits de les prestacions socials, en general. Això va contribuir a fer augmentar l'atur i a dificultar l'accés a les guarderies infantils i els serveis per a la gent gran, cosa que aviat es va traduir en taxes de natalitat més baixes (de 2,14 fills per dona l'any 1990 a 1,57 l'any 2001) (SCB, 2002) i en una sensació d'inseguretat i de malestar per part dels col·lectius més vulnerables o amb més necessitat de serveis personals com els immigrants, la gent gran i les famílies joves (SOU, 2000: 41).

Actualment l'economia marxa bé a Suècia, i amb bones perspectives de futur. S'ha aconseguit, fins i tot, un superàvit en els comptes públics que ha permès reformar el sistema de pensions i fer-lo sostenible amb vista al futur. La població gaudeix d'un nivell de vida una mica inferior que en alguns altres països altament desenvolupats, però en condicions generalment més equitatives, tot i que hi ha una tendència creixent a la dualització. En termes generals, a Suècia el sistema de benestar no desincentiva el treball formal ni la natalitat, i això és el que es considera que el fa sostenible. La participació en el mercat de treball, tant dels homes com de les dones, continua sent de les més elevades d'Europa, amb unes taxes d'atur comparativament bai-

xes<sup>6</sup>. Tampoc sembla que el model de benestar afecti negativament les relacions entre els membres de la família (SOU 2001:41).

Hi ha problemes nous o no resolts, com per exemple brots de xenofòbia i un ressorgir de noves formes de masclisme en grups de nois joves.

La darrera gran reforma dirigida a normalitzar al màxim l'atenció a la gent gran, com també la dels malalts de llarga durada (el terme “malalt crònic” està en desús), es va iniciar l'any 1992. Consisteix a traspassar totes les competències en matèria de vellesa i d'atenció de llarga durada en general, dels consells comarcals (*county councils*) als municipis (excepte l'atenció mèdica). De manera que a Suècia, com també als altres països escandinaus, avui dia són els municipis els que tenen les competències i la responsabilitat financera de tots els serveis i equipaments per a aquests grups de població. Tenen la responsabilitat financera fins i tot d'aquelles estades que es produeixen “injustificadament” als hospitals i centres socio-sanitaris. És a dir, a partir de tres dies transcorreguts des del moment en què el director mèdic hagi comunicat al municipi que l'hospital o el centre no poden oferir cap valor afegit a la qualitat de vida de la persona gran o malalta de llarga durada. Aquesta responsabilitat ha estat introduïda per incentivar la creació de més alternatives a l'internament als municipis, i per solucionar el problema del bloqueig dels llits hospitalaris.

Els resultats d'aquesta reforma van ser immediats pel que fa a la reducció del

nombre de persones que ocupaven inadequadament els llits del sistema sanitari. Per als municipis això va representar un problema, perquè molts no tenien prou mitjans per atendre el nombre creixent d'altres amb suficient celeritat i/o professionalitat, i això va crear alarma social en la població.

La reforma es va dur a terme durant els anys de crisi econòmica a Suècia. Un cop superada, l'Estat ha anat aportant més recursos financers i els municipis han anat adquirint més experiència. Encara que els crítics consideren que la "desmedicalització" de l'atenció de la gent gran i dels malalts de llarga durada ha anat massa lluny, i que no s'ha desenvolupat en el moment més oportú i tampoc de la manera més adequada, hi ha una oferta més diversificada i normalitzada per a aquests grups de població. Es prioritza l'atenció a la pròpia llar (es considera una llar tot habitatge que el resident pot tancar amb clau), i s'evita crear incentius perversos que facin més rendible per al pacient o la institució ocupar una plaça més cara o inadequada o traspasar costos injustificadament d'un sistema de benestar a un altre o a la família de l'afectat. L'accés és universal, però amb taxes de copagament al punt d'accés, tant en el sistema sanitari com en el sistema de serveis socials des de fa molts anys. L'administració pública assumeix la responsabilitat de la provisió i garanteix l'equitat en l'accés i la qualitat dels serveis sanitaris i socials, tant si la provisió és pública com si és privada (Hedborg, 2001). Alguns estrats paguen

més de la seva butxaca que d'altres, però un bon nivell de qualitat és garantida a tothom per igual, de manera que el fenomen de la segmentació de la demanda en funció del poder adquisitiu amb diferents nivells de qualitat, que trobem al nostre país, especialment en el sector de la gent gran, no es dona a Suècia ni als altres països escandinaus.

Pel que fa a la gestió dels serveis socials, en la darrera dècada s'ha experimentat amb "mercats interns" a fi d'introduir mecanismes de competència interna i externa, amb resultats millors i pitjors. Actualment hi ha una tendència a introduir a més gran escala els "xecs serveis", especialment a les grans ciutats, per fomentar la lliure elecció de proveïdor per part de l'usuari, cosa que es considera que donarà, alhora, senyals més fiables de la qualitat dels serveis i dels proveïdors. Amb aquesta reforma es vol deixar d'adjudicar contractes de gestió per concurs, perquè es considera que és un procediment burocràtic, que dificulta la previsió per part dels proveïdors i que genera més costos de transacció, oligopolis, i que és una forma d'organització i gestió que fa més difícil garantir la qualitat a la població.

Adaptar la societat a les noves necessitats i demandes de la població i poder garantir la provisió i la qualitat dels serveis de benestar que necessita no és fàcil, ni s'aconsegueix en un dia. Probablement no hi ha fórmules màgiques. Els problemes associats a l'envelliment i la immigració<sup>7</sup> han aparegut abans als països del nord d'Europa. Han hagut

d'esmerçar molts esforços per afrontar-los, fent noves inversions, canviant les prioritats i reorientant recursos i incentius. A Suècia, això s'ha hagut de fer fins i tot en detriment del creixement econòmic sostingut.

### **Nous paradigmes polítics a l'Europa comunitària: els nous jaciments d'ocupació**

Cada país té els seus ideals i mites, i la història passada pesa, però a l'Europa comunitària sembla que s'imposa cada vegada amb més força la necessitat de combinar "polítiques del cicle vital" amb "polítiques actives d'ocupació". I, dins aquestes, experimentar amb "nous jaciments d'ocupació" i "serveis de proximitat" per contribuir a la diversificació i la innovació en el sector serveis, i especialment en el d'atenció a les persones, que és dels sectors en què es considera que es poden generar més ocupació i avantatges competitiu en el futur.

Aquestes polítiques i serveis s'han posat en marxa als països de la Unió Europea a partir de les propostes contingudes al Llibre blanc sobre creixement, competitivitat i ocupació (1993). En aquell document, que l'anterior president de la Comissió Europea, Jacques Delors, va presentar al Consell Europeu l'any 1993, després de l'aprovació del Tractat de Maastricht, s'assenyala, en referència a l'atur estructural europeu, que no hi ha cures miraculoses i que en conseqüència no ho són "ni el proteccionisme, ni la fugida econòmica cap enda-

vant enfocada en l'endeutament públic". Tampoc no ho són "ni la reducció generalitzada del temps de treball, ni la disminució dràstica dels sous o els retalls salvatges de la protecció social per tal d'alinear-la amb els països en vies de desenvolupament".

A partir de la constatació que s'haurien de crear quinze milions de llocs de treball nous a Europa per tal d'invertir la tendència predominant fins a aquell moment de destrucció cap a la creació, es va proposar que s'havia d'apostar per l'ensenyament i la formació al llarg de la vida laboral, augmentar la flexibilitat interna i externa, confiar més en la iniciativa local, reduir el cost relatiu del treball poc qualificat, renovar profundament les polítiques d'ocupació i, finalment, anar a trobar les noves necessitats vinculades als canvis presents a la nostra societat.

Els plantejaments comunitaris sobre els nous jaciments d'ocupació s'han mantingut des de 1993 i s'han dut a terme diversos projectes pilot als Estats membres i també a Catalunya, fins al punt que al novembre de 1997 el Consell Europeu de Luxemburg els va incloure a les Directrius per a l'ocupació (European Commission, 1997, ob. cit.).

El 1995, la Comissió Europea ja havia classificat els nous jaciments d'ocupació en quatre grans apartats: vida diària, millora de la qualitat de vida, cultura i oci, i protecció del medi ambient. I, dins aquests apartats, disset àmbits.

Les activitats que poden ser considerades nous jaciments d'ocupació són,

segons l'anàlisi realitzada per la Fundació CIDEM (1998), aquelles que tenen un àmbit de producció territorialment definit alhora que són intensives en mà d'obra. Al nostre país, el problema és que aquestes activitats es configuren generalment en mercats incomplets, bàsicament per manca d'una demanda solvent que fa poc viable l'oferta formal, per la qual cosa pot ser necessari subvencionar part del cost (el consum o la producció).

### **Poder adquisitiu i comportaments del votant mitjà**

La dificultat bàsica amb què s'enfronten les famílies i, per tant, els agents locals que han estat experimentant amb els "nous jaciments d'ocupació" al nostre país és, segons la Fundació CIREM, que l'ingrés que obtenen les famílies pel treball propi o pensió de jubilació no supera, en molts casos, suficientment el preu que han de pagar pels serveis que necessiten: "Si el preu/hora que els membres d'una família reben del seu treball no és clarament superior al cost d'una guarderia per als fills o una plaça residencial o servei per als pares grans, es produiran al mateix temps tres fets:

1. D'una banda, es poden crear desincentius, de manera que un membre de la família renunciï al treball remunerat o redueixi la seva disponibilitat per a aquest treball (horari, localització).

2. Al mateix temps es pressionarà a la baixa el preu/hora de la persona/institució que té cura dels fills/pares grans en

detriment de la seva qualitat o la viabilitat econòmica d'aquest servei.

3. Es pot evitar el cost del servei mitjançant altres vies, especialment aprofitant l'estructura familiar i comunitària (avis, oncles, veïns) o l'economia submergida".

La Fundació CIREM assenyalava que aquests comportaments no són gens difícils de demostrar en les rendes que estan per sota de l'ingrés mitjà, franja on se situa gran part de la població. Constata que és per això que els agents locals consideren que aquests haurien de vincular-se prioritàriament a la satisfacció de les necessitats socials que difícilment poden ser satisfetes per les famílies de classe mitjana baixa (o que ho són en l'economia submergida). Especialment, perquè aquestes famílies no poden satisfer les seves necessitats acudint ni a l'oferta privada formal, ni als serveis que proporciona el sistema públic de serveis socials, ja que aquest és un sistema d'orientació residual, que es dirigeix a les rendes més baixes.

Cal afegir que la majoria d'aquestes famílies són, al mateix temps, contribuents, que si no reben res a canvi de les seves contribucions poden optar per evadir més impostos (si poden), acudir a l'economia submergida i/o canviar la intenció de vot (gir cap a la dreta). Sembla que això és el que està passant al nostre país per diverses raons. Els governs conservadors acostumen prometre reduir els impostos. Gran part de la població espanyola paga impostos al mateix temps que una assegurança

mèdica privada, la guarderia i l'escola dels fills. I més de 60 % de les places de residències estan ocupades per persones grans que paguen el cost íntegrament de la seva butxaca (Casado Marín i López Casasnovas, 2001, ob. cit.), de manera que no és estrany que grans capes de població es preguntin per què pagar tants impostos de l'Estat.

Això ha passat també a Anglaterra. Tony Blair va aconseguir guanyar el vot de l'anomenat "votant mitjà", reconeixent els problemes quotidians de les famílies, prometent millores, però sense incórrer en dèficits públics. Dins el nou programa de modernització dels serveis socials (Modernising Social Services, 1998) hi ha propostes concretes com fer més equitatius, transparents i cost-efectius els serveis socials.

A França hi ha experiències interessants relacionades amb els nous jaciments d'ocupació. Aquest és un país que té un sistema de benestar complex i fragmentat, però que ha desenvolupat una política familiar que ha aconseguit efectes redistributius sorprenents entre diferents tipus de famílies (Hill, 1996; Olsson, 2000).

## Conclusions amb propostes

A Espanya i a Catalunya les polítiques familiars han estat gairebé inexistents fins ara, i els serveis per a les famílies joves i grans, poc accessibles en termes de cost o inadequats per a grans capes de població. La poca participació comparativa de la població espanyola en

el mercat de treball formal<sup>8</sup> no es tradueix en taxes de natalitat més elevades, al contrari. De manera que, ara per ara, no sembla que el model de benestar contribueixi a incentivar suficientment la natalitat, ni la participació en el mercat de treball. En conseqüència, l'Estat obté menys ingressos fiscals que en altres països per redistribuir o per finançar solidàriament els serveis personals que la població necessita per poder combinar el treball formal amb les responsabilitats de cura dels fills o dels pares grans.

La Llei 39/1999, per promoure la conciliació de la vida familiar i laboral de les persones treballadores, podria contribuir a millorar aquesta situació. Casado Marín i López Casasnovas (2001, ob. cit.) assenyalen, però, que "el dret dels treballadors que s'ocupen d'un familiar dependent de reduir la seva jornada laboral i demanar una excedència sense perdre el lloc de treball, en la mesura que això va acompanyat de reduccions salarials, és una fórmula en la qual el risc de dependència es continua cobrint íntegrament a través dels recursos econòmics de la família".

Pel que fa a la nova reforma de l'IRPF, que ofereix la possibilitat d'augmentar el mínim exempt i fer desgravacions fiscals a aquelles famílies que tenen cura d'una persona gran dependent, aquests autors assenyalen: "d'una banda, ja que la mesura únicament és aplicable si la persona gran dependent conviu amb la unitat familiar que tributa, queden excloses totes aquelles famílies en les quals les atencions informals es

porten a terme sense que hi hagi coresidència. De l'altra, la quantia de les ajudes, pel fet d'estar referides a la base de l'impost, no tan sols tenen un abast monetari molt limitat, sinó que probablement finalment es distribuïran d'una manera escassament progressiva". Cal afegir a aquestes observacions que actualment hi ha propostes per part de l'oposició i dels sindicats orientades a corregir els aspectes negatius de les reformes en qüestió.

Un problema afegit és que, en general a Espanya i Catalunya, el sistema de benestar és molt fragmentat, amb competències disperses i, sovint, mal repartides entre els diferents nivells de l'administració estatal, autonòmica i local, cosa que dificulta la possibilitat de portar a terme polítiques socials integrals o transversals cost-efectives, i a mida de les necessitats dels diferents grups objectiu, i això contribueix a crear duplicitats i també buits.

Sembla que, per "visibilitzar" i sobretot per legitimar i fer més transparent, accessible, equitatiu i de qualitat el sistema de serveis socials a Catalunya, s'hauria de:

- Fer una anàlisi cost-benefici per a tota la comunitat autònoma dels diferents sistemes de benestar, a fi d'evitar, amb coneixement de causa, l'exclusió de grans capes de població dels sistemes i/o el traspàs de costos d'un sistema a l'altre o a la família.

- Tenir un catàleg de prestacions bàsiques de serveis socials i uns criteris d'accés ben definits.



– Garantir la provisió, l'equitat d'accés i la qualitat de les prestacions a tota la població, encara que alguns n'hagin de pagar la major part i d'altres no.

A la ciutat de Barcelona es pot tenir en compte, com a mesura preventiva, la possibilitat d'adaptar els habitatges de la gent gran i eliminar les barreres en el medi ambient (en el punt d'accés als habitatges, comerços, transports, serveis personals). Al mateix temps es podia estudiar la manera d'apropar-los els serveis personals, comercials, culturals i de lleure que necessiten. Avui dia es considera important que la gent gran pugui romandre al seu entorn el màxim de temps possible i, de fet, és el que desitja la majoria i el que els fa mantenir-se actius. Però la gent gran acostuma a concentrar-se a les zones on l'estat de l'habitatge és precari o poc adequat, sense ascensors o instal·lacions com lavabo, dutxa, calefacció, etc.

A més, ni la gent gran ni els professionals coneixen generalment aquelles ajudes tècniques que avui dia es poden instal·lar fàcilment en un pis, com ara:

– agafadors als lavabos per evitar caigudes;

– elevadors de la tassa de vàter amb suport per als braços per poder seure-hi i aixecar-se'n amb més facilitat;

– safates que es poden posar sobre la banyera per entrar i sortir amb més facilitat i no haver d'asseure's al fons;

– caminadors que incorporen un cistell o una safata que permet dur objectes d'un lloc a l'altre dins el pis o, fins i tot, anar a comprar si no hi ha barreres

arquitectòniques que ho impedeixin. N'hi ha que porten seient per poder asseure's una estona i descansar pel camí o mentre s'espera en algun lloc.

Totes aquestes ajudes tècniques són molt senzilles, i ja es poden trobar al nostre país a preus ajustats. Als països del nord d'Europa tenen molta acceptació, fins i tot els caminadors. Moltes persones grans passen per l'exterior amb aquests aparells i els utilitzen per anar a comprar. El disseny és modern i els colors alegres, la qual cosa els fa "esportius" i, amb això, s'evita el rebuig inicial.

Pel que fa als serveis personals alternatius a l'internament ("serveis de proximitat"), es podrien tenir en compte els anomenats "xecs serveis", que subvencionen part del cost (el consum o la producció), almenys inicialment fins a aconseguir que es consolidin més. Dins el projecte SerDom del Servei de Promoció Econòmica Local de la Diputació de Barcelona s'ha arribat a conclusions interessants sobre com fer més viables, cost-efectius i de qualitat aquests serveis que, a més, poden contribuir a generar ocupació nova en l'economia formal i fomentar la lliure elecció de proveïdor. Experiències d'altres països demostren que l'adjudicació de contractes de gestió per concurs genera més costos de transacció, oligopolis en el sector, i que en realitat fa molt difícil el control i, per tant, la garantia de la qualitat a la població.

També cal tenir en compte la possibilitat de construir habitatges adaptats amb serveis personals incorporats, i

estudiar els instruments financers més adients per incentivar la construcció, la compra o el lloguer, ja que permeten a la persona o la parella gran viure de manera independent rodejats dels mobles i els objectes personals de tota la vida i, en el millor dels casos, en els barris on s'havia viscut o on la persona gran o la parella se senten socialment arrelats. Aquests habitatges acostumen a estar destinats a la gent gran de tot un barri, ja que a la planta baixa es pot ubicar un servei de bar i restaurant, biblioteques i sales de reunions, gimnàs, fisioteràpia, infermeria, algun pati interior amb plantes i bancs, i oberts al barri. Poden esdevenir més cost-efectius que els serveis domiciliaris que es proveeixen als habitatges normals dispersos, ja que als blocs d'habitatges adaptats amb serveis, les persones que cal atendre es troben en un mateix edifici, la qual cosa facilita la creació d'economies d'escala. És a dir, un gran nombre de persones poden ser ateses "en cadena", gairebé igual que en una residència, encara que cada persona o parella visqui al seu propi apartament, i de manera independent. Acostuma haver-hi un menú d'ofertes de serveis bàsics de la vida diària a un preu subvencionat, tot i que també acostuma a haver-hi uns serveis complementaris a la carta, no subvencionats però a disposició dels residents, ja que es considera que això fomenta la lliure elecció i l'autonomia.

Les persones (joves i grans) fem generalment tot el que podem per proveir-nos dels béns que desitgem. Si no es pot aspirar a res, o no hi ha cap estímulo

de cap tipus o oferta a l'abast, ens deprimim, i perdem les facultats abans d'hora. Les persones grans no són diferents. Si hi ha serveis o altres al·licients, faran tot el que poden per obtenir-los, i amb això es mantindran més actius. També hi poden contribuir els fills. Aquests habitatges permeten realitzar activitats plenes de sentit fins al final de la vida, més privacitat, i companyia en la mesura que es desitja.

No és necessàriament una alternativa més cara, ni per a l'administració pública, ni per a la persona gran, la parella o la família extensa. En aquest tipus d'habitatge es pot atendre persones amb discapacitats i malalties greus a un cost inferior que en un hospital o centre sociosanitari. Els membres de la parella poden seguir vivint junts fins al final de la vida i a un preu més assequible que en una residència. La diferència en l'esperança de vida entre dones i homes comença a disminuir als països altament desenvolupats, de manera que és probable que això passi també al nostre país en un futur proper. Evitar la separació de la parella abans d'hora o "la paga doble" per poder estar junts no sembla que sigui demanar massa en una societat democràtica com la nostra.

A l'hora de calcular els costos, cal tenir en compte i comparar tots els costos que la gent gran dependent o amb pluripatologies acostuma generar, tant en el sistema sanitari, com en el social i d'habitatge, sense oblidar els costos que la persona gran i la família extensa paguen de la seva butxaca, ni el cost

d'oportunitat que representa per a una filla cuidadora i per la societat, en conjunt, no treballar ni cotitzar en l'economia formal.

Un altre fet que cal tenir en compte és un fenomen que s'anomena "oficinització dels barris" on hi ha concentració de gent gran. Aquest fenomen segueix una dinàmica de cercle viciós. Consisteix en el següent: la gent gran es concentra sovint als barris més antics, on l'estat de l'habitatge és precari o poc adequat, sense ascensors o instal·lacions, on hi ha barreres al medi ambient, un trànsit intens, com ara a Ciutat Vella o a l'Eixample de Barcelona, i que, tot plegat, dificulta la seva mobilitat. No pot sortir o moure's amb facilitat pel barri. Per tant, disminueix la seva presència a l'exterior, la qual cosa al seu torn fa que desapareguin el petit comerç i els serveis. S'hi instal·len cada vegada més oficines i despatxos professionals, i el barri s'especialitza en les ofertes que necessiten les oficines i les persones que transiten pel barri, els preus dels pisos comencen a augmentar. La manca de serveis i els preus en augment fan que les famílies joves tendeixin a instal·lar-se en altres zones o a la "segona corona". Tot això contribueix al fet que cada vegada sigui més difícil per a les persones grans proveir-se dels béns i el suport que necessiten. El barri esdevé desert a les nits i, amb això, més insegur, o es converteix en una zona lúdica amb tot el que això comporta.

Una aposta decidida pels serveis de proximitat podria ajudar a mantenir vius o més habitables aquests barris i atreure

o retenir les famílies joves i, amb elles, el petit comerç, els tallers i els serveis personals. Tenir en compte aquests detalls, podria ajudar a fer més habitables els barris i potenciar l'autonomia i les relacions socials de la gent gran, i fer ressorgir el comerç i els serveis que els són útils. I evitar que les famílies joves s'instal·lin en altres barris o marxin fora de Barcelona, i que la gent gran es trobi només amb oficines, discoteques i comerços afins com a veïns. Crearia un teixit social més impermeable, en el qual es podrien intentar regenerar, a més, patrons d'ajuda mútua entre les generacions, encara que no siguin parents. La mobilitat laboral creixent impedeix sovint viure a prop dels pares grans. I viure junts, segons l'estudi citat a la introducció d'aquest article, ja no és la solució preferida en un nombre creixent de famílies.

La ubicació de guarderies municipals en aquests barris podria ser una manera de començar a atraure més famílies joves i trencar el cercle viciós de l'oficinització o desertització dels barris on viu molta gent gran. En definitiva, es podria evitar que les persones grans que hi viuen es deteriorin abans d'hora, i que les famílies joves desapareguin. Si no es fa res per aturar això, la ciutat de Barcelona serà la ciutat que possiblement tindrà la població resident més envellida del món. I si no es fa res per millorar el sistema de finançament de l'atenció de la gent gran dependent, hi haurà probablement encara més economia submergida en aquest sector. Les filles no esta-

ran disponibles o disposades a fer-se'n càrrec, com fins ara. Per a les immigrants pot ser l'única sortida laboral possible, però si no cotitzen, aquesta sortida no ajudarà a resoldre el problema del finançament de les pensions. I elles, de què viuran quan siguin grans? Un altre cercle viciós. 🔑

## Notes

1. La família i les seves condicions de vida ha merescut poca atenció comparativa en els debats tècnics i discursos polítics al nostre país, però actualment sembla que és un tema prioritari, que ha passat a formar part de l'agenda política i la campanya electoral ja iniciada. L'any 1999 es va aprovar la Llei de conciliació de la vida laboral i familiar (BOE, 6 de novembre de 1999), considerada insuficient per a assolir els objectius, per la qual cosa el Consell de Ministres del govern de PP va aprovar (el 8 de novembre de 2001) el Pla integral de suport a la família 2001-2004. El PSC, i més recentment el PSOE, han presentat plans de suport a la família alternatius (Yahoo! Notícies i *El País*, 20 de març de 2002).
  - BOE. Llei de 6 de novembre de 1999, de conciliació de la vida laboral i familiar.
  - Partit Popular (8 de novembre de 2001): "Aprobado el Plan integral de apoyo a la familia 2001-2004" ([www.pp.es/madrid/apoyofamilia.html](http://www.pp.es/madrid/apoyofamilia.html))
  - PSC: "Acte Farinera", Barcelona.
  - Yahoo! Notícies (20 de març de 2002): "El PSOE presenta propuesta electoral de apoyo a la natalidad" ([www.es.news.yahoo.com/020320/44/1v6sd.html](http://www.es.news.yahoo.com/020320/44/1v6sd.html))
  - *El País* (20 de març de 2002): "El PSOE cifra en 3.003 millones de euros la inversión necesaria para crear un plan alternativo sobre bienestar familiar."
2. Al nostre país, el *baby boom* es va produir amb deu anys de retard respecte a la resta dels països europeus (Casado Marín i López Casasnovas, 2001), i va durar fins al final dels anys setanta (l'any 1976 comença la davallada de la natalitat), de manera que la major part d'aquestes generacions ja hauran arribat a, o superat, l'edat límit. La natalitat dels immigrants està evitant des de fa dos anys que hi hagi més defuncions que naixements (364.227 naixements de pares espanyols i 20.054 de pares estrangers) (INE, 2002).
  - Casado Marín, David; López Casasnovas, Guillem. *Vellesa, dependència i atencions de llarga durada. Situació actual i perspectives de futur*, Barcelona: Fundació "la Caixa", 2001. Col·lecció Estudis Socials, núm. 6.
3. Segons dades de la UGT, a Espanya entre 1996 i 2000 el preu de l'habitatge ha pujat cinc vegades més que la renda familiar i vuit vegades més que els sous (El País.es, 16 de març de 2002). El Govern ha promulgat el Reial Decret 1/2002, sobre mesures de finançament d'actuacions protegides en matèria d'habitatge i sòl del Pla 2002-2005, i els partits d'esquerra han aportat propostes alternatives a aquest pla.
  - El País.es (16 de març de 2002): "La vivienda sube cinco veces más que la renta familiar, según UGT. La carestía de los pisos y alquileres dificulta la movilidad laboral."
  - El País.es (24 de març 2002): "La vivienda, inalcanzable. Los precios desorbitados y la escasa ayuda oficial hacen casi imposible la compra de pisos". (S'afirma en aquest article que: "Desde 1998, en que se alcanzó el punto más bajo, el porcentaje del sueldo familiar que ha de dedicarse a pagar el techo que la cobija se ha disparado desde el 31,89% hasta el 45,6%, según el último dato oficial correspondiente a septiembre de 2001. Se calcula que este porcentaje ya se situaba en el 47,5% al final del tercer trimestre del año pasado.")
  - BOE. Reial Decret 1/2002, de mesures de finançament d'actuacions protegides en matèria d'habitatge i sòl del Pla 2002-2005.
4. A Suècia, la parella té dret a 450 dies de baixa pagada per tenir cura d'un fill nou nat. L'any 1974 es va introduir també el dret del pare de demanar la baixa pagada, i l'any 1995 es va introduir l'incentiu de la pèrdua de 60 dies dels 450, si el pare no aprofita els 60 dies, com a mínim. L'any 2001, un 22% dels pares van compartir a parts iguals amb la mare la baixa pagada per tenir cura del fill nou nat (RFV, 2001). El model de benestar suec té les seves arrels en el model de "l'economia de la població". Aquest model va ser implementat als anys trenta per resoldre el problema de "la crisi de la població". És a dir, Gunnar i Alva Myrdal (1934) demostren, ja als anys trenta, quan la natalitat era comparativament baixa a Suècia i també en altres països industrialitzats, que fer compatible producció i reproducció és l'única manera de poder garantir el creixement econòmic sostingut. Aquesta visió s'ha mantingut als països escandinaus, i ha format part de les polítiques socials universals (Hedborg, 2001), on les polítiques familiars i laborals i les despeses associades han estat considerades com una inversió en capital humà a llarg termini, en comptes de considerar-les una despesa difícil de justificar, com sembla ser la visió predominant als països mediterranis.
  - Riksförsäkringsverket-RFV. "Pappamål nått med råge", 24-timmarsmyndigheten: [www.rfv.se](http://www.rfv.se) (2001)
  - Myrdal, Alva; Myrdal, Gunnar. *Kris i Befolkningsfrågan*. Estocolm. Albert Bonniers Boktryckeri, 1934
5. Actualment a la ciutat d'Estocolm hi ha 5.500 apartaments en 51 blocs d'habitatges adaptats amb serveis per a gent gran, discapacitats i malalts de llarga durada, amb una tendència creixent a fer adaptacions addicionals (s'incorporen petites unitats de convivència per al nombre creixent de persones amb demències al mateix edifici o en un annex), segons l'article del diari suec *Dagens Nyheter* ("Fakta/Servicehus". [www.dn.se](http://www.dn.se), 16 de febrer de 2002).
6. L'any 1999 a Suècia un 84% dels homes i un 81% de les dones en el tram d'edat de 25 a 54 anys participaven en el mercat de treball, amb unes taxes d'atur en aquest tram d'un 5%, sense diferència entre homes i dones (Statistiska Centralbyrån-SCB. "Arbetsmarknad. Klara tal". *Välfärdsbulletinen* (2000), núm. 3. [www.scb.se](http://www.scb.se))
7. A Suècia hi ha prop de 9 milions d'habitants, dels quals 1,5 milions són immigrants de tot el món (representen el 11,5% de la població, dels quals el 5,3% tenen ja la nacionalitat). Un de cada quatre infants té pares procedents d'un altre país o hi han nascut. La immigració ha contribuït a augmentar les taxes de natalitat, però ha quedat comprovat que a la llarga les famílies immigrants adopten el mateix patró de natalitat baixa que la resta de la població (Statistiska Centralbyrån-SCB. "Befolkningsstatistik i sammandrag 1960-2001". *SCB-Befolkning och välfärd*, 2001. [www.scb.se](http://www.scb.se)).
8. El quart trimestre de l'any 2001, la taxa d'activitat de la població espanyola entre 16 anys i més se situava en un 51,80%, i la taxa d'atur en un 12,96%. La taxa d'activitat dels homes se situava en un 64,19% i la de les dones en un 40,36%; la taxa d'atur dels homes, en un 9,08%, i la de les dones en un 18,66% (INE, 2002). La taxa d'activitat de les dones d'entre 25 i 34 anys és superior l'any 1997: un 70,3% de les dones en aquest tram d'edat participaven en el mercat de treball, segons estadístiques de l'OCDE (Olsson, 2000). Respecte al nivell educatiu de les dones, a Espanya hi ha més dones actualment que són llicenciades (un 59,26%) que homes (un 40,74%) (INE, 2001 Institut Nacional d'Estadística. *Notas de Prensa*, 1 de febrer de 2002).
  - Olsson, Hans. "Socialförsäkringar, jämställdhet och ekonomisk tillväxt" (2000) (Olsson utilitza estadístiques de l'OCDE en un estudi comparatiu sobre assegurances socials, igualtat entre els sexes i creixement econòmic, realitzat per preparar material de rellevància estratègica per a la presidència sueca de la Unió Europea el primer semestre de l'any 2001).
  - Institut Nacional d'Estadística. "Dejar los estudios y empezar a trabajar", Cifras INE 6/2001. *Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadística*. [www.ine.es](http://www.ine.es).

## Bibliografia

Altres obres esmentades:

Institut Català de la Dona. "Les dones catalanes a la família del 2000". Barcelona: Departament de la Presidència. Generalitat de Catalunya, 1994

Institut Nacional d'Estadística. "Datos avance de la Encuesta de fecundidad 1999". *Notas de Prensa*. Madrid

Departament de Sanitat i Seguretat Social. *Butlletí Epidemiològic de Catalunya* (desembre de 1999). Direcció General de Recursos Sanitaris. Barcelona: Generalitat de Catalunya

Institut Nacional d'Estadística. "Tablas de mortalidad". *Notas de Prensa*, 1999

Beck, Ulrich. *La sociedad del riesgo: Hacia una nueva modernidad*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A, 1998

*El País* (10 de març de 2002)

*El País* i Ministeri del Foment (10 de març de 2002)

Comissió Europea. *Making unemployment systems more employment-friendly*. Social Protection in Europe 1997. Luxemburg, 1998

Leonard, Peter. *Postmodern Welfare, Reconstructing an Emancipatory Project*. London: Sage Publications Ltd., 1997

Balbo, Laura; Nowotny, Helga. "Time to Care in Tomorrow's Welfare Systems: The Nordic Experience and the Italian Case". A: *Eurosocial*. Sèrie: "Social Concerns". Vienna: European Center for Social Welfare Training and Research, 1986

Statistiska Centralbyrån (SCB): "Falling fertility", 2002. [www.demography.scb.se](http://www.demography.scb.se)

Statens Offentliga Utredningar (SOU). "Välfärd, välfärdsteori och välfärdsmätning". Estocolm, Suècia, 2000

Comissió Europea. *Creixement, competitivitat i ocupació. Reptes i pistes per entrar al segle XXI*, Llibre blanc ("Informe Delors"). Brusel·les-Luxemburg, 1993

Jiménez, Eduard; Barreiro, Fernando; Sánchez, Joan-Eugeni et al. *Los nuevos yacimientos de empleo. Los retos de la creación de empleo desde el territorio*. Barcelona: Fundació Ci-rem, 1998

Cabinet Office. *Modernising Social Services (White paper)*. Regne Unit, desembre de 1998. [www.doh.gov.uk/scg/wpaper.htm](http://www.doh.gov.uk/scg/wpaper.htm)

Hill, Michael. *Social Policy: A Comparative Analysis*. Department of Social Policy, University of Newcastle Upon Tyne. Londres: Prentice Hall/Harvester Wheatsheaf, 1996, p. 55

# Dossier

## PARTICIPACIÓ I CIUTADANIA: EXPERIÈNCIES EUROPEES AMB GENT GRAN

ALAN WALKER. Professor de Política Social. Departament d'Estudis Sociològics. Universitat de Sheffield

### Introducció

El tema d'aquesta conferència és la participació política de la gent gran. Aquest és un dels temes més importants amb què s'enfronta la Unió Europea i els seus Estats membres, perquè els processos d'envelliment de la societat, que són comuns a tots ells, qüestionen la naturalesa d'unes institucions democràtiques que es van constituir quan la societat europea tenia una estructura d'edats molt diferent. Aquestes institucions són encara adequades? Poden admetre l'aspiració creixent de la gent gran d'expressar-se per ells mateixos? Malgrat la significació política de la gent gran, sorprèn que s'hagin fet pocs comentaris científics sobre les polítiques per a aquest grup de població a Europa, molt lluny de l'extensa recerca feta als Estats Units. Tanmateix, s'estan produint canvis en tots els sectors socials.

Aquesta conferència té tres parts principals. Primer veurem la realitat canviant de la participació política i la representació de la gent gran a Europa, que, en el període posterior a la Segona Guerra Mundial, en la majoria dels països va quedar exclosa de moltes de les institucions de representació i participació política, fins i tot dels sindicats i els partits polítics. Aquest procés d'exclusió social generalment no ha estat producte d'una discriminació conscient, sinó d'un error en l'adaptació de les institucions a una estructura sociodemogràfica canviant i, per tant, ha format part d'un error polític general que discrimina per edat en el seu impacte. El resultat és la paradoxa política de la gent gran: n'hi ha

molts, però tenen poca influència. Això suggereix també que l'edat, per ella mateixa, no és una base coherent per a la mobilització política (d'això, en parlaré més endavant). Per ara n'hi ha prou amb reconèixer que la política de la gent gran es mou molt en tots els aspectes i que hi ha un augment d'acció més directa per part de la mateixa gent gran. Cal considerar el motiu d'aquesta transformació i les seves derivacions polítiques.

Encara que hi ha una tendència cap a un augment de l'activitat política d'aquest segment de la població, no s'ha d'exagerar: la major part de les persones grans d'Europa no formen part d'aquest moviment nou. A més, en segon lloc, hem de considerar breument les barreres econòmiques, socials i personals que impedeixen l'increment de l'activitat política de la gent gran.

La tercera part d'aquesta conferència parla del futur de la política de la gent gran: ¿Aquests esdevindran una força política més unificada i expressiva, tal com s'esdevé als Estats Units? ¿Quin impacte tindrà l'estructura demogràfica canviant dels Estats membres en la participació i la representació política de la gent gran? Dit d'una altra manera, ¿l'edat esdevindrà una base de mobilització política més significativa?

### Tendències en la participació i la representació política

Durant força temps després de la Segona Guerra Mundial, la política relacionada amb la gent gran es va caracte-

ritzar per l'aquiescència i la condescendència. La gent gran estava exclosa de gran part dels sistemes polítics i de presa de decisions a causa d'un procés de separació, perquè en retirar-se deixaven de participar en les estructures i les institucions econòmiques formals. La jubilació creava una exclusió social i política que separava la gent gran d'algunes de les fonts principals de consciència política i de canals de representació. Als Estats del nord de la Unió Europea, aquesta exclusió va contribuir a crear una percepció popular de passivitat de la gent gran, i als Estats del sud aquesta imatge de passivitat també era producte de la cultura i de la mateixa fortalesa de la solidaritat familiar. Aquesta percepció popular va alimentar estereotips discriminatòris que retrataven la gent gran com a inactiva, conformista, orientada vers la família i, per tant, no interessada en la participació política. La comunitat científica va col·laborar amb teories socials que volien explicar la passivitat social i política de la gent gran. Per exemple, la teoria sociològica de la desvinculació es va introduir als Estats Units al principi dels anys seixanta: deia que l'envelliment consistia inevitablement en un procés de desvinculació entre la persona gran i els altres membres de la societat (Cumming i Henry, 1961). Dit d'una altra manera, no s'esperava que participessin activament en la vida social i política. Ben

---

1. Conferència presentada al Consell de Benestar Social de Barcelona, el 18 de juny de 2001. Traducció de Maria Teresa Massons.

segur que a cada país hi havia individus que contradieien l'estereotip, però aquí es parla de les tendències generals.

Hi havia altres factors que limitaven la participació política de bona part de la gent gran en el període de la postguerra. En general, l'edat era menys significativa que avui: hi havia menys persones grans i amb menys salut, i la jubilació encara era un regulador clau d'entrada en la gent gran. En termes polítics, la gent gran també destacava menys, perquè l'atenció es dirigia fonamentalment cap a la reconstrucció de l'estructura física d'Europa i a establir les bases de l'estat de benestar. És per això que la política en relació amb la gent gran reflectia la política general europea de l'època: estava dominada per les divisions tradicionals de classe i religió, i amb un corporativisme que ajudava a contenir els conflictes dins el sistema polític.

#### L'eclosió dels grups de pressió

Va ser en aquell moment que en la política europea es van crear els grups de pressió que representaven els interessos de la gent gran a la major part dels països del nord, en l'àmbit local o nacional, o en tots dos. Sovint els grups de pressió nacionals representaven sectors específics de la població gran, com els funcionaris jubilats. Van aparèixer a l'escena política en moments diferents i en països diferents.

Al Regne Unit aquests grups de pressió van sorgir als anys quaranta i cinquanta, i n'hi ha alguns que poden

remuntar els seus orígens a principi del segle xx. A Portugal van sorgir a la meitat de la dècada dels setanta. A Alemanya, l'Associació de Víctimes de la Guerra, Discapacitats i Pensionistes (VdK) es va crear l'any 1917 i es va reconstituir a la República Federal el 1950; i actualment té més d'un milió de membres. Una associació similar representa els funcionaris jubilats (BRH) i té uns vuitanta mil membres (Alber, 1995). Als Països Baixos, les tres associacions de gent gran reflecteixen els tres pilars ideològics de la societat neerlandesa (protestants, catòlics, socialistes). Una estructura de dos pilars es pot trobar a Àustria, però només és política: els socialdemòcrates i els conservadors catòlics han patrocinat determinades associacions en un espectre molt ampli. Les associacions de pensionistes han existit des dels anys cinquanta: les Associacions de Pensionistes (socialdemòcrates) i la Federació de Gent Gran (conservadora) diuen que al voltant del 38% o més de la gent gran (de més de seixanta anys) hi estan associats (Leichsering, 1996). En alguns països, els sindicats nacionals han establert seccions especials per a jubilats, però solament a Itàlia han estat la base d'una representació directa (més del 20% de la gent gran pertany a les seccions de jubilats de les tres centrals sindicals principals).

Tot i tenir molts membres, alguns dels grups de pressió i altres organitzacions constituïdes durant els anys cinquanta, seixanta i setanta no es van preocupar especialment de la mobilització política de la gent gran. En comptes

d'això, es van orientar vers la representació de la gent gran en el món polític. Van formar l'equivalent europeu d'allò que Estes, als Estats Units, va anomenar "la iniciativa de la gent gran". En aquest sentit, per tant, la política per a la gent gran en aquest període va ser negociar per aconseguir avantatges públics en el context d'un consens compartit sobre les possibilitats de la política i l'assumpció d'un desenvolupament progressiu del benestar i de la justícia del cas que defensaven.

Si mirem enrere, confiant en una visió posterior, podem considerar aquest període en l'evolució de la política per a la gent gran com de formació, on van néixer o renéixer moltes institucions que continuen representant els interessos actuals de la gent gran. Amb tot, som en una fase qualitativament diferent en la història política de la gent gran a Europa.

#### La nova política per a la gent gran

Què vol dir "nova" política per a la gent gran? Hi ha dues perspectives bàsiques diferents però que estan relacionades: el nivell macro i el nivell micro. Em concentraré fonamentalment en aquest darrer, però cal esmentar que en el nivell macro els polítics han començat a demanar, més obertament i més sovint que abans, quin és el cost de l'envelliment de la població. La primera onada d'aquesta visió crítica del benestar, i especialment pel que fa a les implicacions de les pensions i l'atenció sanitària en la despesa pública, es va produir en la meitat dels

setanta a partir de l'augment dels preus del petroli i la consegüent crisi fiscal (O'Connor, 1977). Hi va haver una segona onada de criticisme als vuitanta, quan les implicacions macroeconòmiques de la maduració del sistema de pensions i els costos financers de l'atenció a llarg termini van ser tema de debat, de vegades encès, a Europa. És més, alguns informes del Fons Monetari Internacional (1986) i de l'Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Europeu (OCDE) (1988a, 1988b) que van influir en el debat, posen en relleu el fet que aquest tema va anar més enllà de les fronteres europees. És a dir, a escala macropolítica la nova política per a la gent gran planteja un tipus de preguntes bàsicament diferents de les que van conduir a la creació dels estats de benestar europeus. L'essència d'aquestes preguntes noves es poden extreure de les citacions següents:

“La preocupació clau de la política social pel que fa a les tendències demogràfiques actuals és si la gent gran implicarà un augment més gran del cost dels programes socials públics i si la societat, especialment la població activa, serà capaç o voldrà acceptar la càrrega financera addicional.” (OCDE, pàg. 27)

“Amb la normativa actual, l'evolució dels programes de pensions públiques segurament esdevindrà una càrrega feixuga i creixent sobre la població activa en les properes dècades. Aquest esforç financer pot implicar un risc per a la solidaritat intergeneracional (concepte base de les pensions de jubilació públiques).” (OCDE, 1988a, p. 102)

No s'ha d'assumir que aquesta nova situació és acceptada sense més ni més per tots els polítics: no és així. Hi ha molta varietat entre els Estats membres, en relació amb el grau de seguiment de les receptes donades per aquesta perspectiva econòmica. Amb tot, no hi ha dubte que els governs de la Unió Europea i els caps polítics consideren aquest afer prioritari.

#### La gent gran, agents del canvi

Pel que fa a la base, la nova política per a la gent gran consisteix a incrementar ràpidament la implicació política directa de la gent gran, una transformació que es pot observar en diferents llocs de la Unió Europea, al nord i al sud, tot i que es va produir abans al nord. Per exemple, a Alemanya l'Associació per la Protecció de la Gent Gran, “Panteres Grises”, es va constituir el 1975. Les Panteres Grises tenen uns dos-cents grups locals i uns quinze mil membres (Alber, 1995, pàg. 133). Al Regne Unit la Convenció Nacional de Jubilats es va crear el 1979 i es va reconstituir el 1992, per part d'una amalgama de grups preexistents en el nivell de la base i dels sindicats (hi hem d'incloure un dels grups de pressió de jubilats més antic d'Europa, la Federació Nacional d'Associacions de Jubilats que es va crear el 1939 com una organització de base radical reivindicativa). La Convenció Nacional Britànica té un milió i mig d'afiliats, distribuïts en grups locals de pensionistes que han proliferat al seu si (Carter i Nash, 1992). També el Partit

per la Protecció dels Pensionistes va començar el 1991, i el 1989 es va constituir una Campanya sobre els Drets dels Pensionistes per aconseguir una Carta del Pensionista. A Dinamarca, al principi dels noranta es va iniciar un moviment de base de gent gran que es deia Equip C, un grup independent d'organitzacions establertes que representa gent gran i també partits polítics, i que organitza manifestacions massives i altres accions per impedir reduccions de serveis de salut i socials, i per millorar les prestacions a la gent gran vulnerable (Platz i Petersen, 1995, pàg. 63). A Portugal, el Partit de la Solidaritat Nacional (PSN) es va crear i va assegurar l'elecció d'un diputat a l'Assemblea Nacional el 1990 (de cent mil vots del PSN, noranta mil procedien de la gent gran) (Perista, 1995). El 1992 el Partit dels Pensionistes Italià, el més antic del seu gènere a Europa, va aconseguir el seu primer representant elegit en el govern regional de Roma. Un any després, set pensionistes van ser elegits per al parlament neerlandès.

N'hi ha prou amb aquests exemples per mostrar que, en un espai de temps molt curt, hi ha hagut a la Unió Europea una proliferació de grups d'acció de pensionistes a escala local i nacional i, per tant, s'ha produït el que sembla l'emergència d'una política més radical per a aquesta població. Ben segur que els nous moviments socials de la gent gran involucren un nombre relativament petit de pensionistes, ja que l'activisme és una activitat minoritària en totes les generacions, però n'hi ha molts més que hi par-

ticipen, i de manera més activa que abans. Encara més, la naturalesa de la participació i la representació polítiques està canviant: hi ha més i més exemples d'acció directa de gent gran, i els nous grups d'acció són organitzacions de base de gent gran que s'autorepresenta i vol parlar per ella mateixa. És massa aviat per saber si aquests moviments duraran, perquè encara som en una fase de transició. I també, perquè la inseguretat és una característica habitual en les organitzacions de base: es pot preveure que algunes fracassaran, com va esdevenir amb el partit polític de la gent gran a Bèlgica. Parlaré més endavant, en la tercera part d'aquesta conferència, sobre el futur; però ara ¿com ens expliquem aquesta ràpida transformació de la participació i la representació polítiques de la gent gran?

En primer lloc, el creixement de l'acció política de la gent gran és merament un reflex del sorgiment general de moviments socials en quasi tots els sectors de la vida política (Jenkins i Klandermans, 1995). Aquest fenomen pot ser vist com una faceta de la transició de la modernitat a la postmodernitat, que implica, d'una banda, trencar amb les certeses tradicionals econòmiques i socials de la modernitat i, de l'altra banda, obrir-se a nous conceptes de ciutadania i consumisme, i a nous canals d'acció política (Harvey, 1989). L'emergència de nous moviments socials fora de les institucions polítiques conegudes –partits polítics i sindicats– no és sorprenent, ateses les profundes modifi-

cacions actuals en l'ordre social i econòmic de les societats industrials europees avançades.

En segon lloc, alguns dels esdeveniments sociodemogràfics han donat suport i han enfortit la consciència política de la gent gran com un afer polític i han fet possible que la gent gran hi participi activament. Vull dir que hi ha més gent gran i, per tant, és més visible en termes socials i en termes d'acció política que fa quinze o vint anys. A més, la combinació de l'increment massiu de la sortida precoç del mercat laboral (Kohli, *et al.*, 1991; Walker, Guillemard i Alber, 1993) amb els efectes complementaris d'una població gran més saludable i més culta, ha produït una reserva potencialment activa de persones d'entre 50 i 74 anys.

En tercer lloc, els canvis negatius en el context de la política macroeconòmica que hem mencionat abans han tingut un impacte en la radicalització de la política de base de la gent gran en alguns països. A Dinamarca, l'Equip C es va crear per protestar contra les retallades dels serveis socials públics. El punt central de les campanyes dels pensionistes del Regne Unit ha estat el govern (conservador): tant les campanyes locals com les nacionals s'han ocupat quasi exclusivament de les retallades prèvies del govern en pensions i en les prestacions dels serveis socials i aspectes relacionats, com la introducció de l'IVA en les factures d'electricitat i gas. Òbviament, l'impacte específic d'aquestes polítiques d'activisme entre la gent gran depèn d'una varie-

tat de factors, que inclouen l'adequació de les prestacions de benestar per a aquest grup en cada país, i l'extensió de les reduccions en la despesa pública que proposen determinats governs. L'efecte de la mobilització o de l'activació contra els canvis públics adversos és desigual en el Regne Unit.

En quart lloc, l'increment de la participació política de la gent gran ha estat animada activament en diversos països pels polítics locals i nacionals.

#### L'acció dels governs

En relació amb el procés de decisió en la política local o municipal, hi ha hagut molta activitat en els darrers anys en diferents països de la Unió europea per intentar millorar la participació de la gent gran. Les autoritats locals d'Àustria, Dinamarca, França, Alemanya, Itàlia, els Països Baixos i Suècia han establert consells assessors o institucions similars a la major part dels municipis. A Suècia els consells assessors han d'existir per imperatiu legal a tots els municipis, i en el 7% d'aquests hi ha síndics de greuges amb responsabilitats especials en relació amb la gent gran. Dinamarca té consells assessors o institucions similars a la majoria dels municipis. Mitjançant un decret de 1982, a França es van establir comitès consultius regionals i departamentals per assegurar la participació de la gent gran en les decisions sobre programes de salut i serveis socials. Al mateix temps, el Comitè Nacional de Pensionistes i Gent Gran (CNRPA) es va



crear per facilitar la participació en la política nacional. A Alemanya, els consells locals de la gent gran es van començar a constituir al principi dels setanta en un intent d'obrir nous canals d'accés a la decisió política. Al principi, aquests consells es van formar molt lentament, però en la dècada dels vuitanta es van triplicar i més (Alber, 1996, pàg. 135). Itàlia fa poc que ha establert comitès consultius a escala regional i comunal, tot i que la seva composició i funció varien molt. Als Països Baixos, els municipis més grans tenen juntes de gent gran amb capacitat per assessorar. En els últims cinc anys s'han establert consells assessors de gent gran a la majoria de les províncies d'Àustria (Leichsering, 1996). Els consells consultius locals de gent gran han començat a aparèixer a Bèlgica: el 50% dels municipis de la zona flamenca tenen un comitè assessor i el seu nombre està creixent. Consells de gent gran a escala local, regional i nacional s'han posat en marxa mitjançant el Pla gerontològic espanyol.

L'exemple de Dinamarca ens fa intuir el ràpid increment de l'activitat en l'àmbit municipal els darrers anys. Als anys vuitanta solament quatre autoritats locals tenien consells de gent gran, però l'any 1995 havien augmentat a 200 (sobre 275). També a Alemanya hi ha hagut un ràpid increment dels consells de gent gran: de 500 el 1995 a 730, el 1996.

A escala nacional, diversos països han establert consells assessors formats per representants de la gent gran. El Comitè Nacional Francès de Pensionistes

i Gent Gran (CNRPA) i el Consell Nacional espanyol ja han estat mencionats. El Consell Consultiu de Gent Gran es va establir a Bèlgica fa més de quaranta anys. Als Països Baixos, el Consell Nacional de la Política per a la Gent Gran es va crear el 1988 (però es va desfer el 1996); a Irlanda el Consell Nacional de la Gent Gran assessora el ministre de Salut i fa poc que s'ha creat el Consell Nacional Econòmic i Social. A Luxemburg hi ha un Consell Suprem de Gent Gran. A Àustria es va crear el Consell Federal de Gent Gran el 1995. Està format per 35 representants de les tres organitzacions més importants de gent gran, dels ministeris, de les autoritats provincials i locals, i es reuneix tres o quatre cops l'any i està presidit pel canceller (Leichsering, 1996). Tot i que aquestes institucions nacionals reflecteixen una manera de presa de decisió política consensuada, es poden considerar com gent gran políticament activa que formen part d'un procés de cooperació i probablement han contribuït al desenvolupament de la nova política de la gent gran augmentant-ne la presència en el procés de presa de decisió i ajudant a legitimar els seus interessos polítics. El rol del síndic a Suècia és també un mecanisme que fa valer els drets de les persones grans, i especialment ajuda a incloure les vulnerables en el procés de presa de decisions.

Les institucions europees també han començat recentment, de manera directa o indirecta, a animar la participació política de la gent gran i a funcionar com una font de legitimitat per a la seva actuació. La Comissió Europea i el Parla-

ment han proporcionat un centre de formació d'àmplies xarxes europees de gent gran i els seus representants. El principal sindicat europeu i els grups d'ONG són EURAG, Eurolink Age, FERPA, EPSO i FIAPA. La Comissió va donar a aquests grups un lloc especial en el funcionament polític nomenant el Grup d'Enllaç d'ONG (NGO Liaison Group) per al Programa d'Actuació 1991-1993. Encara més, la Comissió ha donat recursos i ha assignat un paper clau a l'Any Europeu de la Gent Gran i de la Solidaritat entre Generacions, i això ha reforçat el seu estatus i ha facilitat directament la participació de la gent gran. El Parlament Europeu també ha estat un estímul per a la participació, especialment a través d'un grup molt actiu (Intergroup on Ageing), i va organitzar un Parlament de Gent Gran el 1992. El Tribunal Europeu de Justícia també ha tingut un efecte radicalitzador en la gent gran d'alguns països, ja que ha proporcionat un espai d'acció política en relació amb les pensions i temes d'igualtat d'oportunitats, i això ha produït un augment de la consciència de drets entre els pensionistes.

La mobilització recent de la gent gran a Europa i el desenvolupament del que sembla ser una nova política per a la gent gran s'ha de veure com una conseqüència de dos impulsos diferents. Des de les bases, sens dubte hi ha pressions per part de la gent gran que vol fer sentir la seva veu; des del capdamunt, polítics, a escala local, nacional i europea, han animat de manera conscient la mobilització d'aquestes persones.

Abans d'acabar aquest repàs de les tendències de la participació i la representació política entre la gent gran, val la pena remarcar que les noves formes d'acció política sembla que estan d'acord amb l'opinió pública. Per exemple, les enquestes d'opinió a Dinamarca diuen que quasi la meitat de la població considera que les manifestacions de l'Equip C són prou raonables, i solament un 10 % no les consideren raonables, tot i que, irònicament, el nivell més baix de suport venia de la mateixa gent gran (Platz i Petersen, 1995, pàg. 65). En l'enquesta de l'Eurobaròmetre de 1992 que es va fer en els quealeshores eren dotze Estats membres, es va demanar a la població en general si les persones grans haurien de defensar més activament els seus drets o no. Una proporció molt alta a tots els països va dir que sí: quatre de cada cinc ciutadans de la Unió Europea creien que haurien de defensar els seus drets més activament. Si es combinen les proporcions d'FDR i de GDR sumarien un 84 % —el mateix que al Regne Unit— tot i que els últims estaven molt d'acord (Walker, 1993, pàg. 32).

### **Obstacles per a la participació política**

No hi ha dubte de com és d'important la transformació que s'està produint en la política per a la gent gran a Europa. Però no ho hem d'exagerar. De fet, només ha afectat una minoria de gent gran i això suggereix que hi ha obstacles a la participació política que poden ser més grans que el que s'accepta general-

ment. Hi ha cinc impediments principals a la participació de la gent gran en la política en funció de l'edat, que inclouen també factors d'oferta i demanda.

#### **1. La gent gran no és un grup homogeni**

En primer lloc, al contrari del que manifesten la percepció popular i algunes anàlisis científiques, la gent gran no comparteix necessàriament un interès comú en funció de l'edat, un factor que no preval sobre altres interessos. És un error considerar la gent gran com un grup homogeni que s'unirà o se sentirà atret per una política per a la gent gran unidimensional. Dit d'una altra manera, no hi ha solament una forma de consciència sociopolítica, sinó diverses, que depenen no merament de l'edat, sinó de factors com ara l'estatus socioeconòmic, la raça, el gènere, la religió i la localitat. Aquesta perspectiva contradiu la tendència establerta pels gerontòlegs socials, que consideren la gent gran com un grup social diferent i homogeni, separat de la resta de l'estructura social, i especialment, com un grup dissociat de la seva pròpia posició d'estatus i classe, constituïda al llarg del cicle vital. Tot i que en la gerontologia social aquesta opinió ja no preval, sí que és una opinió dels polítics de molts països i de les institucions econòmiques internacionals, com ara l'OCDE (Walker, 1990; OCDE, 1994). Com Estes (1982, 1991) ha demostrat, en la política pública hi ha incorporada una visió desclassada de la gent gran.

La gent gran està tan dividida per classes socials i altres línies estructurals com els adults més joves. Això contrasta amb les nocions esteses que parlen d'un interès comú de la gent gran, i de l'edat com un factor d'eliminació de diferències d'estatus i classe (una opinió que pot tenir alguna rellevància als Estats Units —vegeu Pempel i Williamson, 1989—, però no a Europa). No hi ha dubte que el procés de jubilació, no de l'envelliment, implica una reducció d'estatus socioeconòmic de la gent gran. Per exemple, un home casat que ha treballat sempre, a Alemanya percep un 69% dels guanys anteriors, un 83% a França i un 64% al Regne Unit (Walker, Guillemard i Alber, 1993, pàg. 15), però amb tot, l'impacte de la jubilació és diferent en funció de l'estatus socioeconòmic anterior. Per exemple, hi ha un accés desigual a pensions complementàries. Les dones i altres grups amb menys cotització estan especialment enrere en alguns països de la Unió Europea. És més, l'import de les pensions complementàries difereix de manera considerable en funció de la situació socioeconòmica. També hi ha desigualtats entre les generacions de la gent més gran, a partir d'un accés desigual a oportunitats de pensió privades i laborals. Les dones molt grans soles són les més perjudicades econòmicament a tots els països de la Unió Europea.

#### **2. La falta de poder polític**

En segon lloc, la majoria de la gent més gran d'Europa no té poder polític. Tradicionalment, la font principal de

poder polític de la classe obrera ha estat la base econòmica del lloc de treball i de l'organització sindical. Els processos socials d'exclusió que impliquen la jubilació i també la jubilació anticipada, no solament aparten les persones grans de la font principal d'ingressos, sinó també de les activitats col·lectives i de la influència política potencial. Encara més, el procés d'exclusió pot impulsar el conservadorisme perquè separa la gent gran de les activitats col·lectives del lloc de treball i de les fonts de consciència sociopolítica, i també de la informació útil, i la canvia per activitats privades i basades en la llar. Sóc conscient que això es predica dins un model "fordista" d'organització del treball que cada cop és més inadequat per descriure el món del treball postmodern. L'observació de Simone de Beauvoir (1977) continua tenint una part de veritat: la gent gran que ha perdut el rol econòmic en la societat no té cohesió ni mitjans per qüestionar la seva posició inferior econòmica i social

La jubilació (incloent-hi la jubilació anticipada) sembla que provoca una despolitització o desvinculació política, encara que és impossible separar els efectes de cohort de les dades a l'abast. La relació entre l'eficàcia política i l'ocupació, la van estudiar fa trenta anys als Estats Units Almond i Verba (1963). Fent servir un plantejament similar, una anàlisi britànica recent va trobar que la propensió per a l'acció col·lectiva és més baixa entre els jubilats i, al contrari que la gent ocupada i altres grups del mercat de treball, els jubilats prefereixen més

l'acció personal en comptes de la col·lectiva (Young, 1984) (aquestes dades s'assemblen a les dades de l'enquesta d'opinió danesa esmentada anteriorment). L'explicació d'aquesta conformitat de la gent més gran es basava en un sentiment d'impotència i d'incompetència que, de fet, reflectia una manca de recursos reals per guanyar influència política. Hi havia, previsiblement, una associació estreta entre el grup socioeconòmic i l'educació, i el diagnòstic subjectiu de poder.

### 3. La falta de canals formals d'influència política

En tercer lloc, els pensionistes sovint no tenen canals formals per exercir influència política. De fet, els sistemes de representació política d'alguns països exclouen la gent gran d'institucions clau. Per exemple, pocs dels partits polítics existents a Europa tenen un context organitzatiu per als pensionistes o han fet esforços especials per incloure'ls en el seu funcionament. Alemanya és una excepció pels avenços que han fet els partits polítics per incorporar-los (Alber, 1995, pàg. 131). Els democratacristians van ser els primers a establir una secció del partit per a la gent gran el 1988: es diu *Senioren-Union* i és oberta a les persones de més de seixanta anys, inclosos els no afiliats. Els socialdemòcrates van refusar crear un subgrup especial per a la gent gran, però el 1979 van fer una crida per mobilitzar les persones grans dins del partit. Fa poc els socialdemòcrates

han creat llocs de representació en l'àmbit del districte, de l'Estat i federal.

De manera similar, els sindicats a Europa han implicat poc els exmembres i no han mantingut l'afiliació després de deixar la feina. Hi ha també excepcions importants que mostren que el moviment sindical està esdevenint més conscient de la necessitat d'implicar la gent gran. A Itàlia, com he mencionat, més del 20 % dels pensionistes pertanyen a les seccions especials de jubilats dels tres sindicats principals. Aquesta participació relativament alta sembla que és el resultat d'una combinació d'impulsos des de baix i des de dalt. D'una banda, la gent gran vol defensar els seus drets adquirits, especialment els drets a pensió, i de l'altra, els sindicats italians han fet passos específics per augmentar la participació d'aquest segment de la població (Florea, Constanzo i Cuneo, 1995). Altres unions nacionals a la Unió Europea estan més endarrerides que les italianes. Alemanya també té una taxa relativament alta de participació dels pensionistes en comparació amb altres països de la Unió: el 13,3 % dels 11,7 milions de membres són pensionistes (amb un percentatge més alt de les unions de les seccions del sector públic i la siderúrgia) (Alber, 1995). El nombre de membres postjubilats també és significatiu als Països Baixos, almenys en els homes (per exemple, el 14 % dels homes de 70 a 74 anys hi estan afiliats), però és molt baix entre les dones (l'1 % de 70 anys i més). A Espanya, els dos sindicats més grans tenen una federació de jubilats, però el

nombre de membres és baix (menys de l'1 % dels pensionistes). Les dues confederacions dels sindicats portuguesos tenen suborganitzacions de gent gran (creades el 1986 i el 1989), i el FGTB de Bèlgica va establir una comissió coordinadora nacional de membres jubilats el 1988.

Alguna vegada, les institucions creades expressament per permetre la participació han tingut l'efecte d'excloure alguns grups de gent gran. La investigació sobre els consells assessors de la Bèlgica flamenca de Verté *et al.* (1996) va palesar que els membres de les institucions assessores sortien fonamentalment d'organitzacions de gent jubilada i eren homes de manera aclaparadora. Quan les dones hi participaven, rarament eren membres de les juntes executives. La investigació també va descobrir que quan hi havia un afer important a l'ordre del dia, menys de la meitat dels membres de les juntes consultaven la resta dels membres que representaven. Un terç dels membres del grup assessor es veien com a participants passius. La major part dels membres deien que quan havien donat la seva opinió a l'Ajuntament, que la tinguessin en compte depenia de la bona voluntat de l'alcalde o del regidor. La majoria dels que participaven en els consells assessors opinaven que els seus esforços no eren presos seriosament per l'autoritat local. Citem Verté i els seus col·legues:

“La nostra investigació va mostrar que tot i que molts polítics locals havien pres la iniciativa de tenir un consell

assessor de la gent gran, pocs demanaven l'opinió d'aquest grup. L'actitud dels polítics vers els seus propis consells assessors es caracteritzava per un compromís escàs amb aquests projectes de participació política.”

Els elements clau d'aquest retrat negatiu sembla que són l'absència d'un marc normatiu dels consells assessors (com a Suècia) i l'existència entre els polítics d'actituds discriminatòries per edat, que porten a minimitzar la contribució de la gent gran a la política.

#### 4. L'experiència d'envellir

En quart lloc, hi ha obstacles importants, físics i mentals, per a la participació política de la gent gran. La discapacitat i les dificultats socials per fets vitals, com la viduïtat, poden reduir la consciència política i descoratjar aquest tipus d'activitat. L'experiència d'envellir per si mateixa crea obstacles per a l'acció política i la participació d'una minoria de gent gran. Als que tenen disminucions mentals o psíquiques i que s'estan fent grans, el procés d'envelliment els confirma la seva exclusió política (Walker *et al.* 1996). Altres factors socials estructurals que militen contra la participació política inclouen la pobresa i els ingressos baixos, l'edat, el gènere i la discriminació racial. Per exemple, sabem pel treball de l'Observatori de la Unió Europea que hi ha una minoria significativa de gent gran que són pobres en tots els Estats membres i, en alguns les dimensions d'aquesta minoria són considerables (Walker,

Guillemard i Alber, 1993, pàg. 16). Els que pateixen exclusió social a causa de la pobresa tenen obstacles materials i psicològics importants per participar i possiblement són els menys representats en el sistema polític. A més, un gran nombre de gent gran, especialment les dones, estan compromesos en l'atenció als cònjuges i altres persones que els necessiten i, per tant, poden no tenir l'energia física i l'espai mental per ser actius també en l'àrea política.

#### 5. El conservadorisme

Finalment hi ha el conservadorisme. Les persones no esdevenen més conservadores quan es fan grans, tot i que això és quelcom molt acceptat (vegeu per exemple Hudson, 1980). Encara que està provat que la gent gran és més conservadora en alguns aspectes que els joves —quelcom suggerit per les tendències de vot en els països de la Unió Europea—, els motius no estan fonamentalment relacionats amb l'edat. Diversos factors clau que s'han esmentat anteriorment, incloent-hi la pèrdua de fonts d'influència potencial d'activitat, hi influeixen, però hi ha, a més, una dimensió generacional. Les generacions grans actuals tenen punts de referència diferents als de la gent jove, i les primeres experiències vitals econòmiques tenen una importància especial en la formació de la consciència política i l'adhesió a un partit (Westergaard, *et al.* 1989). En molts, els anys de formació van ser entre 1915 i 1950, un període històric únic a Europa. Les persones grans també solen mantenir

la lleialtat a un partit polític determinat. Tot això suggereix que la gent gran no és més conservadora en termes de vots, sinó que més aviat tenen tendència a votar el partit que sempre han votat. També és possible que els votants conservadors generalment visquin més temps que els sociodemòcrates —pel fet que provenen de classes socials diferents—. Aquest efecte demografia/classe tendirà a reforçar els patrons de vot proconservador entre la gent molt gran, la major part dels quals són dones.

Aquests cinc factors representen obstacles importants per a la participació política d'algunes persones grans i introdueixen dubtes seriosos en relació amb el desenvolupament d'agrupacions polítiques per edat a la Unió Europea. I també ajuden a explicar per què la política per a la gent gran a Europa ha estat dominada durant molt temps pel consens i la condescendència.

### Els reptes polítics de l'Europa de la gent gran

La secció tercera i final de la conferència tracta sobre l'evolució futura de la política per a la gent gran. ¿Les persones grans de la Unió Europea parlaran de manera més unificada i forta, com s'esdevé als Estats Units? ¿Quin serà l'impacte de l'envelliment de la societat o del procés polític? Aquestes són algunes de les qüestions crucials que Europa ha d'afrontar en les dues o tres dècades properes.

Fa més de vint anys, Neugarten (1974) va predir l'emergència als Estats

Units d'una població gran més activista (els "grans-joves") que qüestionava els estereotips tradicionals de la gent gran. Una manifestació d'aquest canvi és la poderosa Associació de Jubilats, amb trenta milions de membres, una quarta part de tots els votants censats als Estats Units (Torres-Gil, 1992). Aquesta associació té recursos importants i és capaç d'exercir una influència considerable en el govern dels Estats Units. El potencial de gent gran a Europa per desenvolupar un moviment de masses segurament és limitat per quatre raons. Primer, hi ha grans divisions que ja hem esmentat entre la gent gran, en l'àmbit europeu, incloent-hi a més diferències de nacionalitat i cultura. Segon, la gent gran té un estatus més marginalitzat a Europa que als Estats Units, on la gent gran està més disposada a identificar-se com a tal i a exhibir el que s'anomena la "consciència d'edat" (Torres-Gil, 1993). Tercer, els sistemes de més nivell de benestar europeus, en comparació amb els dels Estats Units, han reduït part de la pressió creada per la necessitat social (CEC, 1983). Quart, els sistemes polítics pluralistes, com ara el dels Estats Units, són especialment susceptibles de ser influïts per grups d'interessos, incloent-hi grups d'interès per l'edat (Pampel *et al.* 1990; Williamson *et al.* 1982); però, en canvi, les tradicions corporatives de la major part de les polítiques europees no han conduït tan clarament cap a l'emergència d'un moviment de masses de la gent gran.

Tot i que hem vist el desenvolupament d'una tendència a la militància entre

la gent gran en alguns dels països de la Unió Europea, una tendència que possiblement continuarà, aquests factors poden inhibir el desenvolupament d'una política unificada per interessos d'edat, en la major part dels països i en l'àmbit d'Europa. Hi haurà diferències entre els Estats membres i entre alguns sistemes polítics que són més oberts que d'altres, però en conjunt, la tendència actual suggereix que els moviments i els partits polítics fonamentats en la gent gran possiblement seran relativament marginals en la vida política europea. Actualment no sembla que hi hagi gaire entusiasme en la gent gran europea per unir-se a partits polítics en funció de l'edat, a excepció dels casos de Grècia, Itàlia i Portugal (taula 1).

**Taula 1.**  
**Percentatge de persones grans que manifesten que s'afiliarien o no a un partit polític creat principalment per protegir els interessos de la gent gran. Comunitat Europea de 12 Estats, 1992**

Estats membres	Sí	No	No ho sap
Bèlgica	16	75	9
Dinamarca	20	74	6
França	22	72	6
Alemanya	14	73	13
Grècia	33	47	20
Irlanda	16	79	5
Itàlia	34	51	15
Luxemburg	21	73	3
Països Baixos	21	76	5
Portugal	42	36	22
Espanya	18	70	12
Regne Unit	20	76	4
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>68</b>	<b>10</b>

Font: Dades no publicades de l'Eurobaròmetre 1992 (vegeu Walker, 1993).

A la investigació de l'Eurobaròmetre 1992 vam demanar a la gent gran si estarien disposats a afiliar-se a un partit polític que defensés els interessos del seu grup d'edat. A tota la Comunitat Europea, solament un quarta part dels entrevistats van dir que hi estarien disposats, una minoria no insignificant però tanmateix petita. És més, en el sistema més pluralista d'Europa, el dels Països Baixos, les associacions de gent gran opinen que la creació d'un partit en funció de l'edat no és desitjable (Rijseelt, 1995, pàg. 236). Ara bé, això no significa que l'edat no tingui importància des del punt de vista polític: la política europea, a tots els nivells, segurament estarà influïda cada cop més per la gent gran.

La pressió principal vindrà de la demografia. Com mostra la taula 2, hi haurà un augment de quasi el 10 % en la

**Taula 2.**  
**Percentatge de votants de més de 55 anys a la Unió Europea (1990 i projecció fins al 2020)**

	1990	2000	2010	2020
Àustria	32	34	37	43
Bèlgica	33	34	37	43
Finlàndia	30	32	40	44
França	32	32	36	40
Alemanya	32	37	39	45
Grècia	35	36	38	40
Irlanda	27	26	27	31
Itàlia	33	35	39	44
Luxemburg	32	35	40	45
Països Baixos	29	31	34	38
Portugal	32	31	36	22
Espanya	32	32	34	39
Suècia	35	36	39	42
Regne Unit	34	34	36	41

Font: Wilson (1993, pàg. 96).

proporció dels votants potencials de més de 55 anys entre 1990 i 2020. En els països que ara tenen quasi un terç dels votants potencials en el grup de més de 55 anys, aquesta proporció esdevindrà quasi la meitat el 2020.

Si rebaixem el punt de partida de la tercera edat (per exemple, a 50 anys) es pot observar que la major part dels estats nòrdics tindran la meitat de votants potencials de més de cinquanta anys el 2020 (taula 3).

Ja hem criticat l'opinió simplista que un nombre creixent de gent gran significarà automàticament més poder per a la despesa en aquest grup. No suggereixo que una majoria de votants potencials de més de cinquanta anys implicarà que votin en bloc. No ho faran, ja que és una majoria heterogènia, però un nombre tan alt d'electors implica que els sistemes polítics, i especialment els partits polítics, no els podran ignorar. Encara que la majoria dels votants grans es divideixin per classe o altres línies, continuaran exercint influència.

Aquesta pressió demogràfica reforçarà la tendència creixent a la participació política de la gent gran. Hi ha signes segurs d'un canvi polític entre la gent gran europea. Una preocupació és l'afer simbòlic de com volen ser anomenats col·lectivament. En la investigació de l'Eurobaròmetre 1992 vam trobar que a la majoria dels llavors deu països, el terme "vells" era rebutjat a favor de "gent gran" i "ciutadans grans" (Walker, 1993, pàg. 6). A Alemanya, Irlanda i el Regne Unit era clar

**Taula 3.**  
**Percentatge de votants més grans de cinquanta anys a la Unió Europea (1990 i projecció fins al 2020)**

	1990	2000	2010	2020
Àustria	40	43	46	53
Bèlgica	41	42	47	52
Dinamarca	39	43	48	53
Finlàndia	38	43	49	53
Itàlia	41	44	47	54
Luxemburg	40	44	50	54
Països Baixos	36	40	47	52
Suècia	42	46	48	51
Regne Unit	41	43	45	50

Font: Wilson (1993, pàg. 97).

que les persones grans volien ser vistes de manera positiva com a agents cívics actius amb tots els drets i deures de la ciutadania. Hi ha també signes, en diversos països de la Unió Europea, d'una participació superior de la gent gran en l'acció política local. Un projecte pilot organitzat per la Universitat Lliure d'Amsterdam i subvencionat per la Comissió Europea ha trobat molt de suport en els municipis per augmentar la participació de la gent gran. El projecte inclou equips d'investigadors de l'actuació a Bèlgica, Països Baixos, Espanya i el Regne Unit, i vol crear les condicions necessàries per a la participació social i política en l'àmbit local. La tendència cap a una major participació local superior possiblement guanyarà força, perquè les futures cohorts de gent gran seran més sanes, més educades i amb una orientació més consumista que les anteriors (Dane Age, 1990).

## Els dirigents i el nou mapa social

Encara que és impossible predir el futur amb certesa, hi ha pocs dubtes que aquestes pressions presentaran reptes irresistibles per als sistemes actuals de representació política d'Europa. Els sistemes polítics locals, nacionals i l'europeu s'hauran d'ajustar ràpidament a aquesta nova realitat sociodemogràfica i, com hem demostrat, ja s'han fet passos importants en aquesta direcció. Els grups d'interès per edat, que representen els punts de vista de la gent gran en els sistemes polítics d'Europa, s'hauran d'adaptar a les demandes creixents dels ciutadans grans per tenir més veu en els seus afers, de la mateixa manera que els discapacitats són a l'avantguarda defensant la seva causa. En l'àmbit de la Unió Europea, les ONG paneuropees tindran el repte de crear un moviment unificat. La inclusió del concepte de la ciutadania europea en el Tractat de Maastricht (capítol social) ha obert la possibilitat d'incloure la gent gran en un criteri basat prèviament en una ciutadania laboralment activa. També, el fet d'afegir la salut en les competències de la Unió Europea potencialment té molt significat per a la gent gran (Spicker, 1991). La Comissió Europea serà, possiblement, un centre perquè aquests grups exerceixin més pressió.

Però és en l'àmbit local on probablement podem veure l'impacte més gran de la política per a la gent gran. Els moviments socials de la gent gran ja són

presents en moltes àrees locals, en part com a resposta a l'impuls dels polítics i en part pel desig creixent de tenir poder i veu, i per tant, segurament hi haurà més grups d'acció de pensionistes que operin a escala local i regional. Molts dels temes més immediats que afecten la gent gran són de competència local, i els polítics donen oportunitats de participació en la comunitat malgrat alguns obstacles personals. A Suècia, Sentiren (que fa servir l'experiència i els coneixements dels jubilats sanitaris) obre un camí per a la implicació i l'autoajuda locals. El manual europeu per incrementar la participació de la gent gran que està redactant el projecte europeu mencionat anteriorment (basat en el prototip "Seniors Help Decide" sens dubte ajudarà a aquest procés de mobilització local. És més, podem observar el desenvolupament d'un nou "efecte de veïnatge" en relació amb una consciència política local de la gent gran. Això serà especialment important en les àrees tradicionals de jubilació d'Europa.

## La responsabilitat compartida dels professionals

Un dels terrenys on possiblement podem veure un canvi és en la dimensió de la demanda per fer-se sentir més en matèria de salut i atenció social. Els serveis de salut i socials són institucions clau en la construcció de la dependència de la gent gran. Els grups professionals s'han constituït com a experts i això ha provocat l'exclusió de la gent gran i dels cuidadors familiars a l'hora de prendre

decisions sobre els serveis que calen per atendre les seves necessitats. És per això que un dels temes més importants que afecten els prestadors locals de salut i atenció social, incloent-hi els municipis, és com promoure la participació de la gent gran (i els usuaris dels serveis) i els cuidadors informals en els processos d'atenció.

Hi ha pressions per aconseguir una participació més gran en decisions que abans es consideraven exclusives dels professionals. Les pressions vénen, en primer lloc, de l'increment del consumisme (la transició de la modernitat a la postmodernitat) i la reafirmació de l'individualisme. Aquest canvi social està creant pressions paral·leles a favor d'una elecció més gran i una veu participativa. En segon lloc, hi ha pressions de la base dels usuaris grans —alguns d'ells volen opinar més sobre les prestacions que reben— i dels cuidadors informals, que es queixen de ser considerats, com a molt, els prestadors "naturals" de serveis. Als Països Baixos i al Regne Unit s'han format grups d'autoajuda de cuidadors per representar els seus punts de vista. Demanen el reconeixement del seu dret a ser consultats al mateix nivell que els usuaris dels serveis. En tercer lloc, hi ha canvis entre els professionals pel que fa a la seva orientació i pràctica, de manera que estan començant a qüestionar l'autonomia professional i s'obren a una pràctica professional de participació de l'usuari. Tots aquest processos en conjunt planegen un nou ordre del dia en la participació de la gent gran i els usuaris grans.

Signes d'aquest canvi de cultura es poden observar en alguns països, especialment els escandinaus, que posen l'èmfasi en els drets als serveis. Els Consells d'Usuaris a Dinamarca representen els interessos de la gent gran en relació amb l'atenció a domicili, l'atenció institucional i altres serveis. També al Regne Unit, que té una tradició de servei més paternalista, algunes autoritats locals estan establint grups d'usuaris.

Però encara hi ha obstacles molt importants per aconseguir una participació efectiva i hi ha un llarg camí perquè la gent gran arribi a tenir capacitat autèntica davant dels professionals que decideixen els serveis que s'han de rebre i de les entitats que els presten. I és especialment difícil per als més vulnerables, els que no poden parlar amb veu alta. Clarament, les autoritats locals o regionals, i els serveis de salut, tenen un paper fonamental en la promoció d'una cultura de la capacitat a tots els nivells i en la responsabilitat d'encoratjar els professionals a actuar de manera participativa i oberta. Per exemple, en els tres darrers anys al Regne Unit la Iniciativa per un Millor Govern per a la Gent Gran (BGOP Initiative) ha subvencionat cinquanta experiments locals dissenyats perquè el govern local garanteixi que la gent gran està més ben informada sobre els serveis locals i que s'escolta la seva veu en la gestió d'aquests serveis. Resumint, la BGOP Initiative vol reforçar la participació i la ciutadania de la gent gran.

Atesa l'existència d'aquest context de participació i ciutadania, cal

començar a plantejar alguns principis bàsics en el nivell micro per orientar els professionals. He elaborat amb un col·lega vuit principis clau per als professionals (Barnes i Walker, 1996).

*1. La capacitat ha de permetre el desenvolupament personal i també augmentar la influència sobre els serveis.* Per exemple, el procés no ha de ser introduït solament per beneficiar el grup professional o els prestadors del servei (de dalt a baix). Un plantejament capacitador ha de fer possible un canvi en la gent com a resultat del procés de participació, com ara reduir l'aïllament i augmentar la confiança.

*2. La capacitat ha d'estar orientada a augmentar l'habilitat de la gent per controlar les seves vides de manera total, no solament augmentar la seva influència sobre els serveis.* Per exemple, el benefici de la participació pot anar més enllà del context del servei. L'experiència de sentir valorades les idees i les opinions pròpies pot encoratjar les persones a participar en altres àrees.

*3. La capacitat d'una persona no ha de tenir com a resultat l'explotació d'altres: bé els membres de la família, bé els cuidadors pagats.* Per exemple: hi ha el perill d'augmentar la càrrega dels membres de la família. Això posa en relleu la importància dels professionals quan es plantegen com han d'actuar amb els cuidadors familiars: ¿com a recursos, com a cotreballadors, com a clients o com a experts?

*4. La capacitat no s'ha de veure com una suma zero: un model de societat*

*de cooperació ha d'aportar beneficis a les dues parts.* Per exemple, no es tracta només d'inclinar l'equilibri de poder entre els professionals i la gent gran. Hi ha un potencial de creixement en les dues bandes de la relació: el desenvolupament personal i el desenvolupament professional (en la forma d'adquisició de noves habilitats i noves maneres de treballar).

*5. La capacitat ha de ser reforçada en tots els àmbits dels sistemes de serveis.* Per exemple, hi ha el perill que els usuaris es mantinguin en la perifèria dels serveis. Si no es dóna veu a les persones en l'assignació de serveis, esdevindran molt cíniques en relació amb la consulta.

*6. La capacitat dels que fan servir els serveis no treu la responsabilitat dels que els produeixen.* Per exemple, no es tracta que els professionals traslladin la seva responsabilitat sobre la presa de decisions. Les persones demanen ajuda als serveis de salut i socials perquè volen beneficiar-se dels coneixements i la perícia que haurien de proporcionar la formació professional.

*7. La capacitat no és una alternativa a uns serveis adequats a l'abast.* Per exemple, algunes vegades l'Administració ha consultat els usuaris però no ha assignat recursos suficients per a la prestació del servei. Això és explotar la bona fe dels usuaris.

*8. La capacitat ha de ser un procés col·lectiu a més d'individual; sense aquest requisit les persones cada cop esdevindran més reivindicatives i entraran en competència les unes amb les altres.* Per exemple, és



important posar de relleu la base col·lectiva del benestar per evitar un conflicte entre diferents grups d'usuaris dels serveis (com ara entre generacions) i assegurar-se el suport permanent de la ciutadania.

Com que hi ha més dones grans que homes, la nova política s'anirà feminitzant cada cop més. Els polítics hauran d'ajustar-s'hi i les associacions de pensionistes dominades pels homes possiblement hauran de respondre a la pressió de les dones per tenir el liderat i disposar de campanyes que reflecteixin les seves necessitats. I, és clar, les dones seran una proporció cada cop més gran dels votants grans europeus. Això fa que els temes que afecten les dones siguin més rellevants políticament, com ara l'atenció a llarg termini en la gent gran i els drets dels cuidadors familiars (taula 4).

**Taula 4.**  
**Percentatge de dones de més de cinquanta anys sobre el total de votants a la Unió Europea (1990 i projecció fins al 2020)**

	1990	2000	2010	2020
Àustria	23	24	25	29
Bèlgica	23	23	25	28
Dinamarca	21	23	26	28
Finlàndia	21	23	26	28
França	22	22	24	26
Alemanya	24	24	26	29
Grècia	24	24	25	27
Irlanda	18	17	19	21
Itàlia	23	24	26	29
Luxemburg	22	24	27	29
Països Baixos	19	22	25	29
Portugal	22	22	25	26
Espanya	21	22	23	26
Suècia	23	25	26	28
Regne Unit	22	23	24	27

Font: Wilson (1993, pàg. 102).

## Conclusió

En l'última dècada, la política per a la gent gran a Europa ha iniciat una transició que va del consens a un plantejament més conflictiu. Aquesta situació s'esdevé a causa de pressions que van de dalt a baix i també de baix a dalt. D'una banda, hi ha hagut un canvi en l'orientació dels polítics pel que fa a la gent gran i l'estat de benestar, i de l'altra, en el nivell de base hi ha hagut un augment de la participació política de la gent gran. No podem afirmar amb seguretat que aquest canvi hagi de ser permanent, però sí que podem dir que durarà. Les dades demogràfiques suggereixen que creixerà la implicació política de la gent gran, no solament a causa de l'increment en el nombre, sinó també per la millora de la salut i el nivell educatiu. També, la transformació de la societat cap al consumisme i la participació reforçarà aquesta tendència.

Europa possiblement no veurà l'emergència d'una participació tan forta en la política de la gent gran com s'ha produït als Estats Units, perquè les divisions estructurals de la gent gran, així com els sistemes polítics de la Unió Europea, aniran en contra d'aquest procés. En tot cas, aquesta situació no necessàriament haurà de defensar la causa de la gent gran, perquè això podria dur a una oposició en funció de la gent gran. El que possiblement s'esdevindrà és un increment continuat de la participació de la gent gran en la política local i, a més, hi haurà una feminització. Totes

aquestes qüestions són reptes importants per als sistemes locals, nacionals i europeus, i per a les institucions que representen la gent gran. És important per a la comunitat científica reconèixer aquests canvis en la consciència política i crear també reptes per als professionals que hi treballen o els investiguen.

Les autoritats locals tindran un paper central en l'increment de la participació de la gent gran i també un paper vital per assegurar que la gent gran exerceixi una influència raonable en la política sense provocar reaccions d'altres grups d'edat. Serà un equilibri difícil. Els polítics locals (i els nacionals) han de ser conscients del perill d'una política en funció de la gent gran, però també cal superar l'exclusió i introduir la gent gran en el joc polític. L'objectiu per al futur és tenir grups d'assessorament de totes les generacions, però ara cal reequilibrar la participació política de la gent gran. Per això ens cal desenvolupar una nova societat de cooperació entre gerontòlegs i gent gran, i en aquest punt la funció clau dels professionals és capacitar la gent gran perquè parlin per ells mateixos.

## Bibliografia

- Alber, J. "The social integration of older people in Germany". A: Walker (ed.) 1995, p. 111-162
- Almond, G. A.; Verba, S. *The Civic Culture*. Princeton: Princeton University Press, 1963
- Beauvoir, S. de. *Old Age*. Harmondsworth: Penguin Books, 1977. Publicada per primera vegada amb el títol *La Vieillesse*, 1970.
- Binney, E. A.; Estes, C. L. "The Retreat of the State and its Transfer of Responsibility". *International Journal of Health Services*, vol. 18 (1988), núm. 1, p. 83-96

- Carter, T.; Nash, C. *Pensioners Forums. An Active Voice*. Guildford, Pre-Retirement Association, 1992
- CEC. *Social Protection in Europe*. Luxembourg: OCEP, 1993
- Cumming, E.; Henry, W.E. *Growing Old. The Process of Disengagement*. Nova York: Basic Books, 1961
- Dane Age. *New Horizons. New Elderl*. Copenhagen: Senior Forlaget, 1990
- Dieck, M. "Population Ageing and the Distribution of Political Power in the Federal Republic of Germany". Conferència per al XVth International Congress of Gerontology. Budapest, 17 de juliol de 1993, mimeo.
- Dunleavy, P.; Husbands, C. *British Democracy at the Crossroads: Voting and Party Competition in the 1980s*. Londres: Allen & Unwin, 1985
- Esping-Andersen, G. *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Oxford Polity Press, 1990
- Estes, C. *The Ageing Enterprise*. San Francisco: Jossey-Bass, 1979
- Estes, C. L. "Austerity and Aging in the US". *International Journal of Health Services* (1982) vol. 12, núm. 4, p. 573-584.
- Estes, C. L. "The New Political Economy of Aging: Introduction and Critique". A: Minkler, M.; Estes C. (ed.). *Critical Perspectives on Aging*. Nova York: Baywood, 1991, p. 3-18
- Florea, A.; Costanzo, A.; Cuneo, A. "The Social Integration of Older People in Italy". A: A. Walker (ed.), 1995, p. 229-261
- Flynn, T. (ed.). *Solidarity Between Generations*. Quimper, France, Editions Nouvelle du Finistere, 1995
- Guillemard, A. M.; Argoud, D. "The Social Integration of Older People in France". A: Walker (ed.), 1995, p. 75-110.
- Harvey, D. *The Condition of Postmodernity*. Oxford: Blackwell, 1989
- Hudson, R. B. "Old-Age Politics in a Period of Change". A: McCluskey, N. G.; Borgatta, E. F. (ed.). *Aging and Society*. Londres: Sage, 1980, p. 147-189
- Jenkins, J. C.; Klaudemans, B. (ed.). *The Politics of Social Protest*. Londres: UCL Press
- Kohli, M.; Rein, M.; Guillemard, A. M.; Van Gunsteren, H. (ed.). *Time for Retirement*. Cambridge: CUP, 1991
- Leichsenring, K. *Personal Communication*, 23 February, 1996
- Neugarten, B. L. "Age Groups in American Society and the Rise of the 'Young-Old'", *Annals of the American Academy of Political and Social Science*. 415 (1974), p. 189-98
- O'Connor, J. *The Fiscal Crisis of the State*. Londres: St. Martin's Press, 1977
- OECD. *Reforming Public Pensions*. París: OECD, 1988a
- OECD. *Ageing Populations. The Social Policy Implications*. París: OECD. 1988b
- OECD. *New Orientations for Social Policy*. París: OECD, 1994
- Pampel, F. C.; Williamson, J. B. *Age, Class, Politics and the Welfare State*. Cambridge: CUP, 1989
- Pampel, F.; Williamson, J. B.; Stryker, R. "Class Context and Pension Response to Demographic Structure in Advanced Industrial Democracies". *Social Problems*, vol. 37, núm. 4 (1990), p. 535-550.
- Perista, H. "The Social Integration of Older People in Portugal". A: Walker (ed.), 1995, p. 340-359
- Platz, M.; Petersen, N. F. "The Social Integration of Older People in Denmark". A: Walker (ed.) 1995, p. 46-74.
- Rijsselt, R. "The Social Integration of Older People in the Netherlands". A: Walker (ed.), 1995, p. 306-339.
- Spicker, P. "The Principal of Subsidiarity and the Social Policy of the European Community", *Journal of European Social Policy*, vol. 1 (1991), núm. 1, p. 3-14
- Titmuss, R. M. "The Social Division of Welfare" in *idem, Essays on The Welfare State*. Londres: Allen & Unwin, 1958, p. 34-55
- Torres-Gil, F. *The New Ageing Politics and Change in America*. Nova York: Auburn House, 1992
- Torres-Gil, F. "Interest Group Politics: Generational Changes in the Politics of Aging". A: Bengtson, V.; A. Achenbaum (ed.). *The Changing Contract Across Generations*. Nova York: Aldine, 1993, p. 239-258
- Verté, D.; Ponjaert-Kristoffersen, I.; Geerts, C. "Political Participation of Elderly in Local Policy". A: A. Carell et al. (ed.). *Political Participation and Representation of Elderly People in Europe*. Bonn: German Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth, 1996, p. 121-126
- Walker, A. "The Economic 'Burden' of Ageing and the Prospect of Intergenerational Conflict", *Ageing and Society*, vol. 10 (1990), núm. 4, p. 377-396
- Walker, A. (ed.). *Older People in Europe: Social Integration*. Brussels: Commission of the European Communities, DGV, 1995
- Walker, A.; Guillemard, A. M.; Alber, J. *Older People in Europe: Social and Economic Policies*. Brussels: Commission of the European Communities, 1993
- Walker, A.; Walker, C.; Ryan, T. "Older People with Learning Difficulties: A Case of Double Jeopardy", *Ageing and Society* (Forthcoming), 1996
- Williamson, J. B., Evans, L.; Powell, L. A. *Politics of Ageing*. Springfield, Illinois: Charles Thomas, 1982
- Wilson, G. "The Challenge of an Ageing Electorate: Changes in the Formation of Social Policy in Europe?". *Journal of European Social Policy*, vol. 3 (1993), núm. 2, p. 91-105

## LA SALUT EN LA GENT GRAN. RESULTATS DE L'ENQUESTA DE SALUT DE BARCELONA DE L'ANY 2000

### 1. Introducció

Les enquestes de salut per entrevista són l'instrument d'elecció per obtenir informació de la població referent a fenòmens subjectius relacionats amb la salut i la morbiditat percebuda, les conductes relacionades amb la salut, la salut mental, la utilització de serveis sanitaris o la realització de pràctiques preventives. Al mateix temps són útils per conèixer aspectes i opinions relacionades amb la satisfacció, la xarxa social i l'entorn ambiental, que són determinants importants de la salut i la qualitat de vida de les persones.

La informació obtinguda a través d'una enquesta de salut dona elements de suport per a la presa de decisions sanitàries, tant pel que fa a la planificació sanitària com a la gestió de serveis sanitaris i a l'establiment de programes de salut.

L'Enquesta de salut de Barcelona de l'any 2000 (ESB-2000)<sup>1</sup> és la quarta enquesta de salut impulsada per l'Ajuntament de Barcelona; les altres són de 1983, 1986 i 1992<sup>2</sup>. L'univers estadístic de l'ESB-2000 és la totalitat de la població resident no institucionalitzada i empadronada a la ciutat de Barcelona, sense cap tipus de restricció en funció de l'edat, és a dir, un total de 1.508.805 habitants, segons dades del Padró d'habitants de 1996.

La unitat mostral d'aquesta enquesta està integrada per subjectes individuals i no pas per llars, i el nombre d'entrevistes realitzades és de 10.000 per al conjunt de la ciutat. Aquesta grandària

mostral permet un marge d'error proper al  $\pm 1\%$  per al conjunt de la mostra, amb un nivell de confiança del 95,5%.

La distribució territorial dels efectius d'aquesta mostra és de tipus estratificat i proporcional, i els districtes de la ciutat es consideren com a estrats independents, els quals compten amb una grandària mostral pròpia que els permet assolir un nivell d'error del  $\pm 3,1\%$  (a cada districte). La grandària de la mostra de cada districte se situa en 1.000 efectius.

La selecció de les persones per entrevistar en el marc d'aquesta enquesta es va realitzar de manera aleatòria a partir de les actualitzacions dels llistats del Padró d'habitants de 1996 que el Servei d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona havia facilitat. Les persones que es negaren a contestar o no van ser localitzades van ser substituïdes per d'altres de la mateixa edat, sexe i districte. El treball de camp de l'ESB-2000 es realitzà al llarg d'un any sencer per tal d'evitar la incidència de l'estacionalitat en els processos de morbiditat i l'ús dels serveis sanitaris per part de la població.

L'objectiu del treball que presentem a continuació és proporcionar informació, obtinguda a través de l'ESB-2000, respecte a la salut i els seus determinants en la població barcelonina de 65 anys o més.

### 2. Descripció sociodemogràfica\*

De les 2.141 persones de 65 anys o més entrevistades en l'ESB-2000 (taula 1), un 61,4% són dones i un 38,6%

homes. Aproximadament la meitat estan en edats entre els 65 i 74 anys, i el percentatge de dones de més edat és superior al d'homes de més edat (un 11,8% de dones respecte a un 8,5% d'homes més grans de 84 anys). La majoria pertanyen a les classes socials menys benestants IV-V (61,2%), sobretot les dones. Un 40,6% solament havia completat els estudis de primària. Més de la meitat de persones de 65 anys o més viuen en llars de dues persones o una, sobretot en el cas de les dones. En relació amb l'estat civil, la majoria estan casades o aparellades (57,3%), i el percentatge de dones vídues (45,6%) és superior al d'homes vidus (12%).

Un 61,8% de les dones declaren que realitzen soles les feines de la casa (netejar, planxar, cuinar, etc.), mentre que un 19% declaren compartir aquestes tasques amb la seva parella. En el cas

\* La classe social a la qual pertanyen les persones en el cas de l'ESB-2000 s'obté bàsicament a partir de variables ocupacionals, segons la classificació proposada per la Societat Espanyola d'Epidemiologia (Grup de Treball de la SEE i de la SEMFyC, 2000). Es tracta d'una agrupació d'ocupacions codificades a partir de la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO) de 1994. S'ha utilitzat l'ocupació actual o anterior de la persona entrevistada, i en el cas que no hagués treballat mai, l'ocupació del/la cap de família. Les classes obtingudes a partir de l'ocupació són:

Classe I: Directius de l'administració i d'empreses amb més de 10 assalariats. Professions associades a titulacions de segon i tercer cicle.

Classe II: Directius d'empreses amb menys de 10 treballadors. Professions associades a titulacions de primer cicle universitari. Artistes i esportistes.

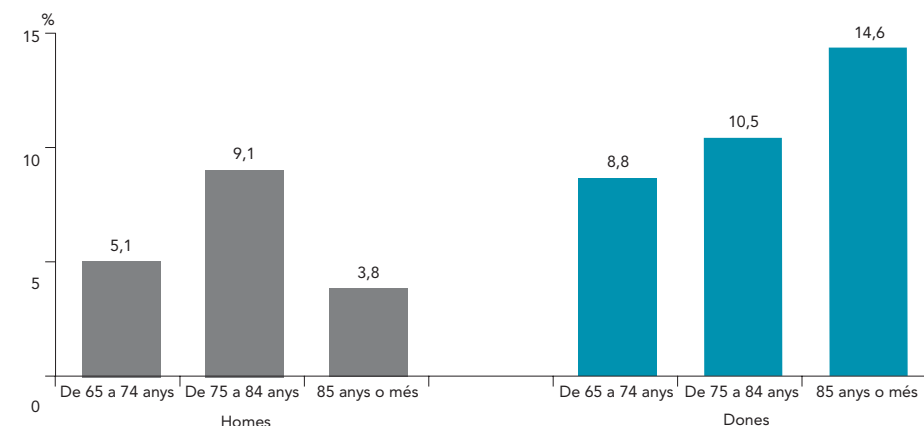
Classe III: Treballadors de tipus administratiu, treballadors dels serveis de protecció i seguretat, treballadors per compte propi, supervisors de treballadors manuals.

Classe IVa: Treballadors manuals qualificats

Classe IVb: Treballadors manuals semiquificats.

Classe V: Treballadors no qualificats.

**Gràfic 1.**  
**Població que no té ningú per parlar de problemes personals.**  
**Persones de 65 anys o més. Enquesta de salut de Barcelona, 2000**



Font: elaboració pròpia.

**Taula 1.**  
**Característiques sociodemogràfiques de la població de 65 anys o més segons sexe.**  
**Enquesta de salut de Barcelona, 2000**

	Homes		Dones	
	n	%	n	%
<b>Edat</b>				
65-74 anys	518	62,6	702	53,4
75-84 anys	239	28,9	457	34,8
≥85 anys	70	8,5	155	11,8
<b>Classe social*</b>				
I	106	12,9	56	4,9
II	30	3,7	47	4,1
III	281	34,3	238	21,0
IV	352	43,0	558	49,1
V	50	6,1	237	20,9
<b>Nivell educatiu</b>				
Sense estudis	104	12,6	347	26,4
Primaris incomplets	163	19,7	329	25,0
Primaris	357	43,2	512	39,0
Secundaris	93	11,2	69	5,3
Universitaris	108	13,1	57	4,3
<b>Districtes</b>				
Ciutat Vella	57	6,9	101	7,7
Eixample	150	18,1	270	20,6
Sants-Montjuïc	89	10,7	142	10,8
Les Corts	41	5,0	58	4,4
Sarrià-Sant Gervasi	70	8,5	107	8,1
Gràcia	68	8,2	120	9,1
Horta-Guinardó	85	10,3	128	9,7
Nou Barris	92	11,1	128	9,7
Sant Andreu	67	8,1	96	7,3
Sant Martí	109	13,2	163	12,4
<b>Membres de la llar</b>				
Un	86	10,4	428	32,6
Dos	478	57,8	583	44,4
Tres	182	22,0	184	14,0
Quatre	57	6,9	82	6,2
Cinc o més	24	2,9	36	2,7
<b>Estat civil</b>				
Solter/a	38	4,4	140	10,7
Casat/da o emparellat/da	670	81,2	553	42,3
Separat/da o divorciat/da	17	2,1	19	1,5
Vidu/a	100	12,1	596	45,6
<b>Total</b>	<b>827</b>	<b>38,6</b>	<b>1.314</b>	<b>61,4</b>

\* I: Directius de l'administració i d'empreses amb més de 10 assalariats; professions associades a titulacions de segon i tercer cicle. II: Directius d'empreses amb menys de 10 treballadors; professions associades a titulacions de primer cicle universitari; artistes i esportistes. III: Treballadors de tipus administratiu, treballadors dels serveis de protecció i seguretat, treballadors per compte propi, supervisors de treballadors manuals. IV: Treballadors manuals. V: Treballadors no qualificats.

dels homes, el 49% declaren que les feines de la casa les du a terme la seva parella.

### 3. El suport social

L'extensió i la qualitat de les relacions personals estan relacionades amb la salut i la longevitat. Els estudis han evidenciat un major risc de mortalitat i morbiditat entre les persones que pateixen diversos graus d'aïllament social<sup>3</sup>. El suport social és el procés interactiu pel qual s'obté ajuda emocional, instrumental o financera procedent de la xarxa social a la qual pertany cada persona

A l'ESB-2000 s'han mesurat diferents dimensions del suport social, com el suport emocional a través de la determinació del nombre de persones de confiança en la xarxa social amb qui poder parlar de problemes molt personals, i també s'ha utilitzat el qüestionari de suport social Duke<sup>4</sup> el qual mesura dues dimensions del suport social com són el suport confidencial (pel qual les persones poden rebre informació, consell, etc.) i el suport afectiu que es pot concretar en expressions d'amor, estima, etc.

Un 6,2% de la població de 65 anys o més diu que no té cap persona per parlar dels problemes personals quan ho necessita. Tal com mostra el gràfic 1, els percentatges són superiors en les dones i augmenten amb l'edat (llevat dels homes de 85 anys o més).

El suport social mesurat amb el Duke Profile dona el suport en una escala

de 0 (menys suport) a 100 (més suport). Les puntuacions que apareixen en aquesta escala surten altes (al voltant de 80), superiors en homes que en dones, i tendeixen a disminuir lleugerament amb l'edat (gràfic 2).

#### 4. L'estat de salut

##### L'estat de salut percebut

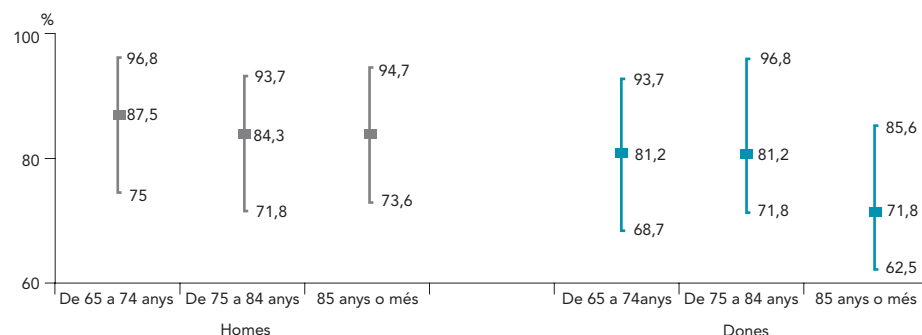
Com a indicador de la qualitat de vida de les persones, la salut es pot valorar a través del judici subjectiu de l'individu. L'autovaloració de l'estat de salut combina l'experiència subjectiva de malalties agudes i/o cròniques, fatals i no fatals, i també sensacions com sentir-se esgotat o esgotada. L'estat de salut percebut és un indicador relacionat amb la informació i la percepció del subjecte enquestat que, alhora, interfereix molt poc amb els símptomes i les interpretacions mèdiques. Cal destacar que diversos estudis assenyalen aquest indicador com un predictor important de la mortalitat<sup>5</sup>.

Un 54,4% dels homes i un 40,9% de les dones, de 65 anys i més, declaren el seu estat de salut com a molt bo o bo. En ambdós sexes, els percentatges disminueixen en augmentar l'edat (gràfic 3).

També hi ha un cert gradient segons la classe social, sobretot en les dones, de manera que són les persones de classes més desavantajades (IV-V) les que declaren pitjor salut (gràfic 4).

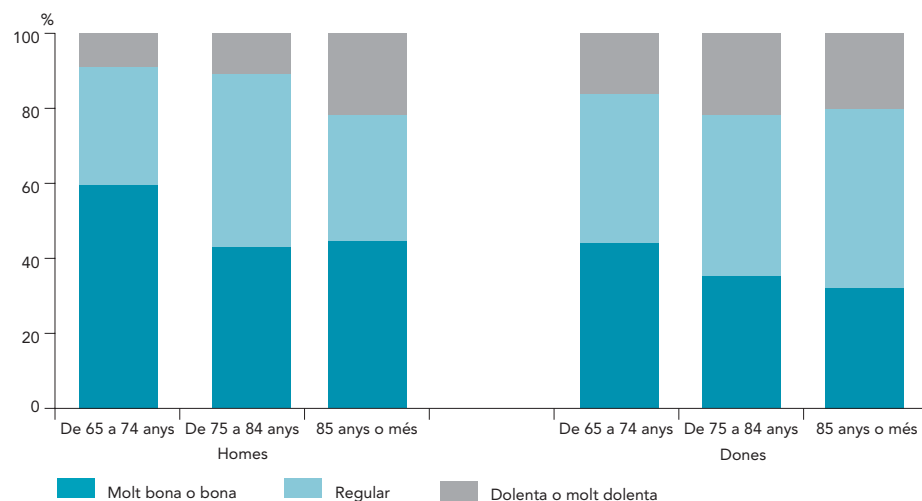
Segons el districte municipal, els que presenten més persones que decla-

**Gràfic 2.**  
Suport social segons l'edat i el sexe (medianes i rang interquantil).  
Persones de 65 anys o més. Enquesta de salut de Barcelona, 2000



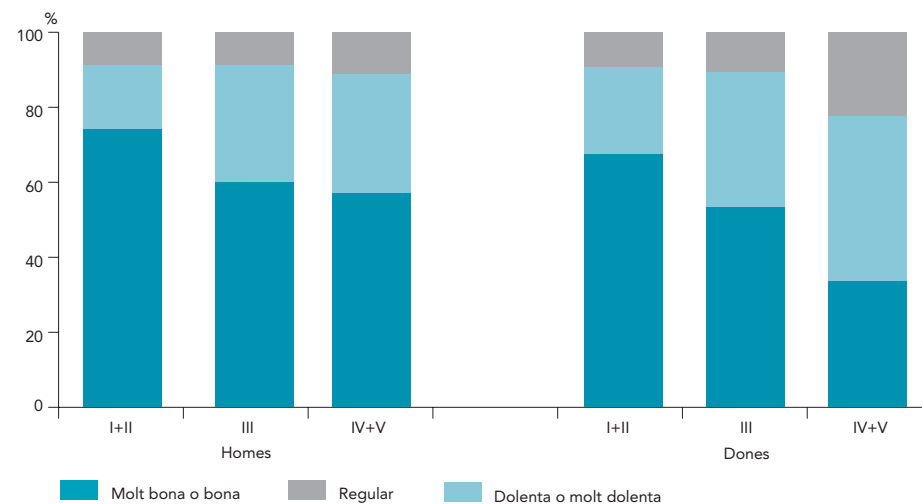
Font: elaboració pròpia.

**Gràfic 3.**  
Estat de salut percebut segons l'edat i el sexe. Persones de 65 anys o més.  
Enquesta de salut de Barcelona, 2000



Font: elaboració pròpia

**Gràfic 4.**  
Estat de salut percebut segons la classe social. Percentatges estandarditzats per edat. Persones de 65 anys o més. Enquesta de salut de Barcelona, 2000



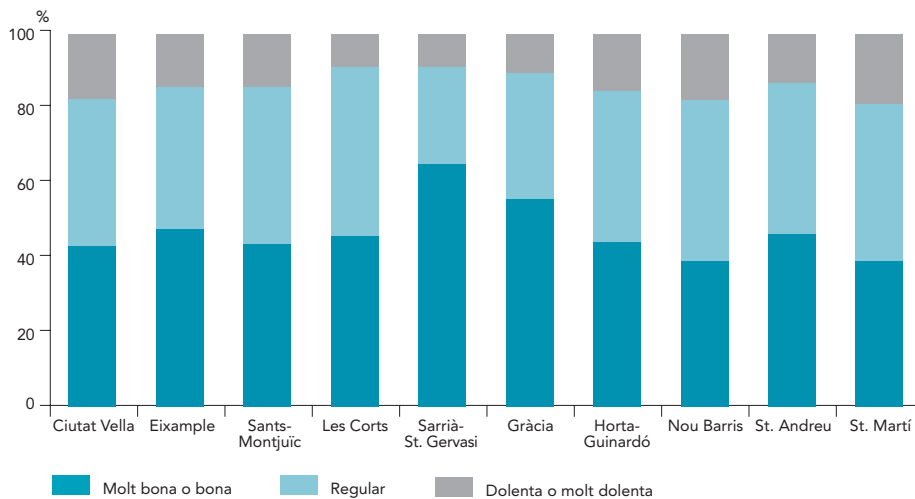
Font: elaboració pròpia.

ren un estat de salut regular o dolent són Sant Martí-Poblenou, Nou Barris i Ciutat Vella (gràfic 5).

Les persones que declaren no tenir ningú amb qui parlar dels seus problemes personals i les que declaren tenir

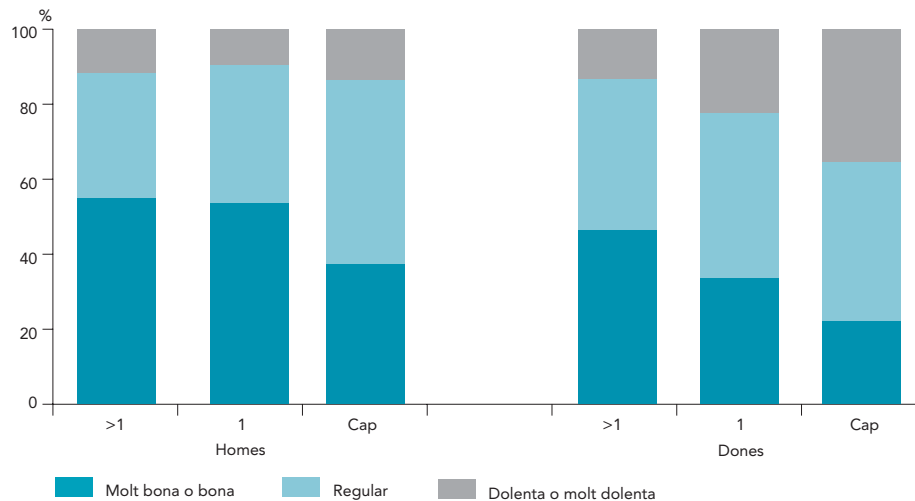
menys suport social manifesten un estat de salut pitjor (gràfic 6).

**Gràfic 5.**  
Estat de salut percebut segons el districte municipal. Percentatges estandaritzats per edat. Persones de 65 anys o més. Enquesta de salut de Barcelona, 2000



Font: elaboració pròpia.

**Gràfic 6.**  
Estat de salut percebut segons el nombre de persones amb qui parlar de problemes personals. Persones de 65 anys o més. Enquesta de salut de Barcelona, 2000



Font: elaboració pròpia.

### Els trastorns crònics

La presència de trastorns crònics és considerada un indicador objectiu de la salut, tant si es tracta de diagnòstics resultants d'avaluacions clíniques, com també en el cas del relat subjectiu d'aquestes malalties. A l'enquesta de salut es preguntava una llista de 22 trastorns crònics en els adults. Tal com s'observa al gràfic 7, la presència de trastorns crònics està molt relacionada amb l'edat, de manera que la seva presència augmenta a mesura que passen els anys.

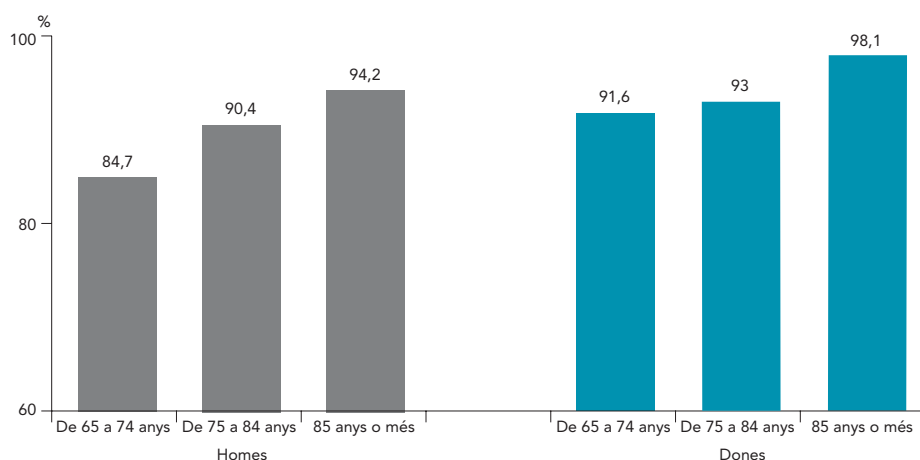
Els trastorns crònics més freqüents en els homes han estat l'artrosi, els trastorns circulatoris, els problemes de pròstata i de visió, i en les dones també l'artrosi, els trastorns circulatoris i en les més grans també els de visió (taula 2).

### La restricció de l'activitat

En aquest apartat es pretén conèixer la restricció de l'activitat principal (com ara treballar, fer feines de casa, etc.) i habitual (com ara passejar, anar a comprar, etc.) en els darrers quinze dies (aguda) i en el darrer any (crònica). Aquesta darrera es considera com a limitació secundària qualsevol tipus de problema crònic que dona seqüeles o limitacions de llarga durada.

Un 12,5% dels homes i un 21,4% de les dones declaren haver presentat una limitació de l'activitat durant les dues setmanes anteriors a l'entrevista (inclou dies de llit i hospitalitzacions). Tant en

**Gràfic 7.**  
**Presència de com a mínim un trastorn crònic segons l'edat i el sexe.**  
**Persones de 65 anys o més. Enquesta de salut de Barcelona, 2000**



Font: elaboració pròpia.

**Taula 2.**  
**Prevalença de trastorns crònics declarats per la població de 65 anys o més, segons edat i sexe. Enquesta de salut de Barcelona, 2000**

Trastorns crònics	65-74 anys		75-84 anys		≥ 85 anys	
	Homes % (n = 518)	Dones % (n = 702)	Homes % (n = 239)	Dones % (n = 457)	Homes % (n = 70)	Dones % (n = 155)
Al·lèrgies	6,7	16,2	9,1	14,6	7,5	7,7
Artrosi o reumatisme	28,9	63,6	43,2	63,0	32,1	64,8
Bronquitis crònica	14,7	8,5	22,4	9,2	21,8	16,5
Asma	5,2	6,6	7,3	4,4	3,2	6,5
Diabetis	13,1	10,7	10,3	12,2	7,2	9,1
Migranya	5,7	14,4	5,0	9,8	3,9	9,1
Trastorns de pròstata	21,0	–	39,8	–	49,3	–
Mal d'esquena	21,0	44,7	22,5	46,2	21,9	42,8
Dolor cervical	19,8	46,4	22,4	43,0	26,7	43,8
Mala circulació	20,5	45,1	31,8	45,4	48,1	53,9
Trastorns cardíacs	14,2	13,8	23,1	20,8	25,4	17,6
Morenes	10,1	12,9	10,1	12,0	7,9	14,6
Problemes nerviosos o depressió	9,4	26,2	17,2	26,1	12,7	33,8
Embòlia/atac de feridura	4,5	2,7	6,4	5,5	14,2	13,6
Varices a les cames	11,0	37,0	13,3	31,6	12,9	24,9
Cataracta	13,8	17,1	33,4	35,2	40,1	50,9
Angina de pit o infart	8,8	3,9	10,8	7,3	10,7	6,4
Pressió alta	25,1	32,9	27,4	34,5	27,6	33,9
Úlcera d'estómac o duodè	9,4	8,8	8,0	6,8	15,9	3,6
Restrenyiment crònic	7,4	17,0	8,3	19,3	19,1	30,8
Problemes de visió	23,5	34,1	34,3	36,4	37,7	54,5
Problemes d'audició	15,5	15,1	28,7	22,7	50,3	49,7

homes com en dones, aquestes limitacions augmenten clarament a mesura que passen els anys (gràfic 8).

Pel que fa a la limitació crònica de l'activitat durant l'any anterior a l'entrevista, la presenten un 23,1% dels homes i un 30,7% de les dones, i els percentatges augmenten amb l'edat (gràfic 9).

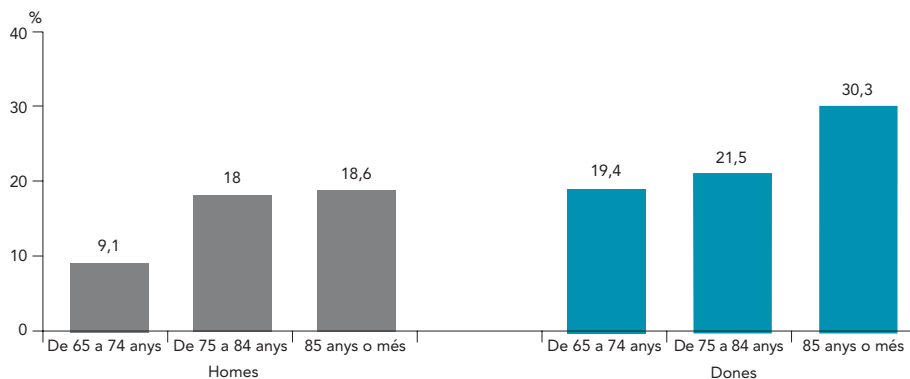
#### Limitació de les activitats de la vida diària en la gent gran

En les persones de 65 anys i més es pretenia conèixer la reducció de l'autonomia, centrant-se en algunes de les activitats denominades "activitats de la vida diària" (AVD)<sup>6</sup>; així doncs, se'ls preguntava la dificultat que tenien per realitzar setze activitats de la vida diària (per exemple: caminar, menjar, tallar-se les ungles, administrar els diners, etc.). Tant les dones (un 42,3% respecte a un 24% en els homes) com les persones més grans, declararen amb més freqüència tenir com a mínim una activitat de la vida diària limitada, que implica tenir força dificultat o molta per a fer l'activitat (gràfic 10).

Tant en homes com en dones, les persones de les classes socials menys privilegiades (IV i V) presenten un percentatge més alt de tenir alguna activitat limitada (gràfic 11). Ciutat Vella, Sants-Montjuïc, Les Corts i Sant Martí-Poble nou presenten un percentatge superior de persones amb limitació en alguna de les activitats diàries (gràfic 12).

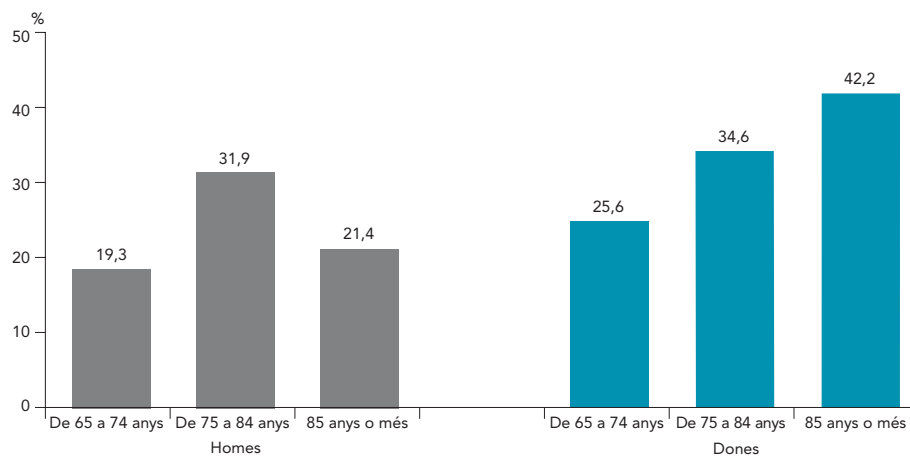
De les persones de 65 anys o més que declaren necessitar ajuda per realitzar les seves activitats de la vida diària,

**Gràfic 8.**  
Limitació de l'activitat els 15 dies anteriors a l'entrevista segons l'edat i el sexe.  
Persones de 65 anys o més. Enquesta de salut de Barcelona, 2000



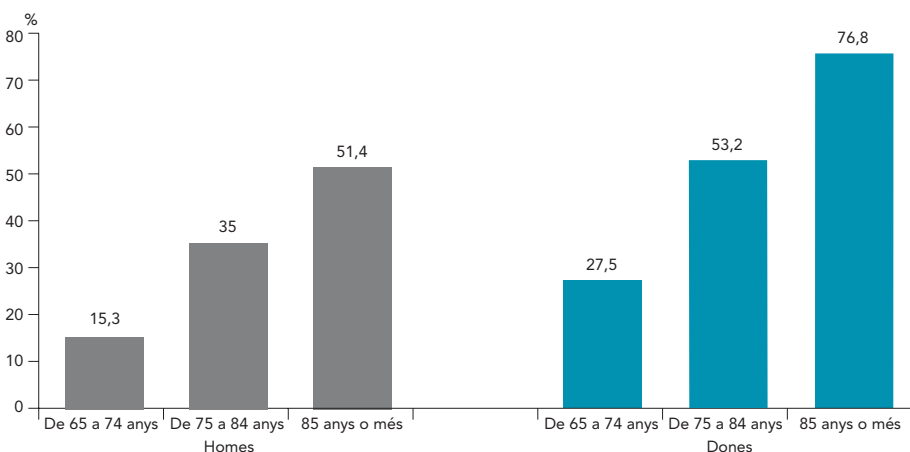
Font: elaboració pròpia.

**Gràfic 9.**  
Limitació crònica de l'activitat l'any anterior a l'entrevista segons l'edat i el sexe.  
Persones de 65 anys o més. Enquesta de salut de Barcelona, 2000



Font: elaboració pròpia.

**Gràfic 10.**  
Prevalença de tenir com a mínim una activitat de la vida diària en què fer-la representa força o molta dificultat segons l'edat i el sexe.  
Persones de 65 anys o més. Enquesta de salut de Barcelona, 2000



Font: elaboració pròpia.

un 13,6% manifesten no rebre'n de cap mena. En les persones de 75 anys o més, un 10,2% dels homes i un 11,2% de les dones manifesten no rebre cap mena d'ajuda. Les persones que proporcionen l'ajuda majoritàriament són dones (70,3%), i en més de la meitat dels casos (68,6%) la persona que proporciona l'ajuda és un familiar de la persona incapacitada, majoritàriament també dona.

Tant en els homes com en les dones (aquestes amb un percentatge més alt), les principals limitacions de les activitats de la vida diària fan referència a aspectes de la cura personal i les feines domèstiques, com per exemple les dificultats per tallar-se les ungles dels peus, pujar i baixar escales, dificultats per caminar o per anar al mercat a fer la compra personal (taula 3).

#### Els accidents

Un 10,3% dels homes i un 23,1% de les dones declaren haver tingut un accident que ha provocat una restricció de les seves activitats habituals o que ha requerit assistència sanitària durant l'any anterior a l'entrevista. Els tipus d'accidents més freqüents, tant en homes com en dones, són les caigudes i en segon lloc els cops. En els homes van seguits pels accidents de trànsit i en les dones per les cremades (taula 4).

#### La salut mental

A l'ESB-2000 s'ha utilitzat el General Health Questionnaire (GHQ-12)<sup>7</sup> per tal de poder identificar l'estat de la salut

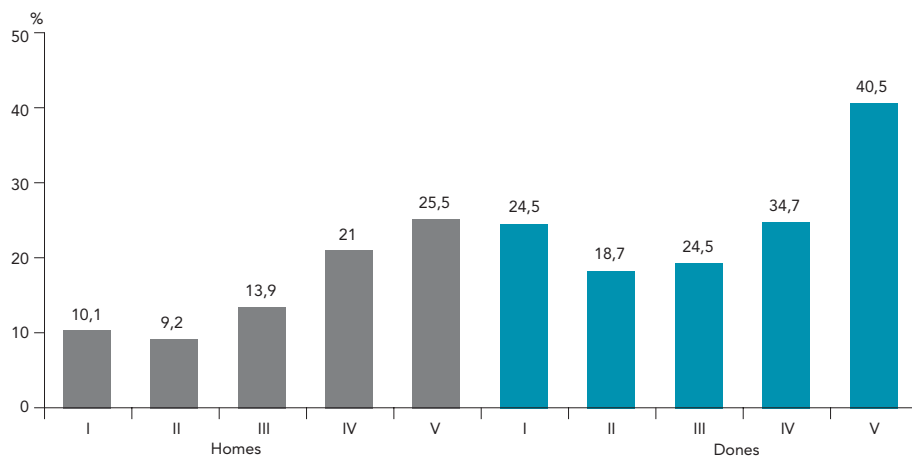


mental de la població. El GHQ-12 és un instrument que detecta dos tipus de trastorn: la incapacitat per seguir desenvolupant amb normalitat les activitats d'un

individu "sa", i els fenòmens de nova aparició de naturalesa ansiògena (*distress*). Capta les alteracions en el moment de l'entrevista (problemes recents).

#### Gràfic 11.

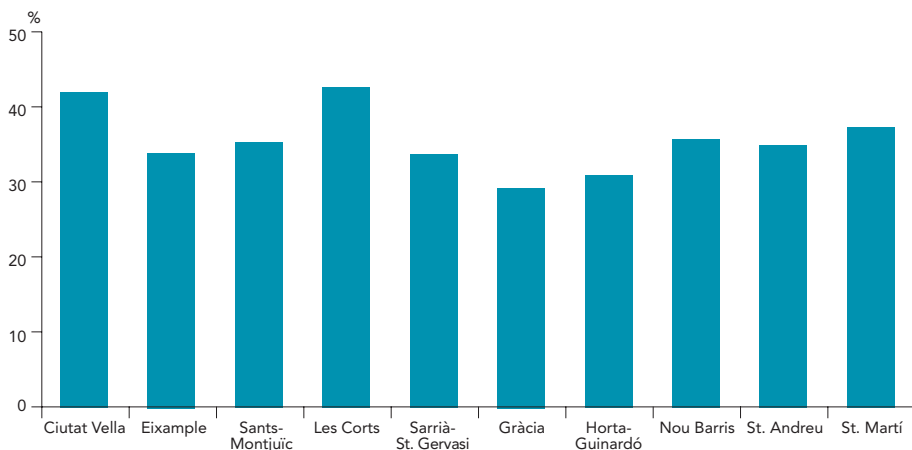
**Prevalença de tenir com a mínim una activitat de la vida diària en què fer-la representa força o molta dificultat segons la classe social i el sexe. Percentatges estandaritzats per edat. Persones de 65 anys o més. Enquesta de salut de Barcelona, 2000**



Font: elaboració pròpia.

#### Gràfic 12.

**Prevalença de tenir com a mínim una activitat de la vida diària en què fer-la representa força o molta dificultat segons el districte. Percentatges estandaritzats per edat. Persones de 65 anys o més. Enquesta de salut de Barcelona, 2000**



Font: elaboració pròpia.

La salut mental mesurada amb aquest qüestionari ens mostra que un 10,3% dels homes i un 21,8% de les dones presenten risc de tenir una mala salut mental. Aquest risc augmenta amb l'edat sobretot en les dones (gràfic 13). Les classes socials menys afavorides presenten un risc superior de tenir mala salut mental (un 16,7% les classes IV i V) que les classes socials més afavorides (un 7,4% les classes I i II).

## 5. Conclusions

A partir de les dades anteriorment presentades poden derivar-se algunes conclusions que assenyalarem a continuació:

- Les dones declaren un estat de salut pitjor (mesurat tant com l'estat de salut percebut com pel nombre de trastorns crònics, restriccions de l'activitat, limitacions de la vida diària o bé la salut mental) en relació amb la dels homes. En ambdós sexes, l'estat de salut empitjora a mesura que augmenta l'edat.

- Les dones són majoritàriament les que proporcionen ajuda a les persones amb discapacitats. En més de la meitat dels casos de discapacitats l'ajuda prové de l'entorn familiar.

- Les classes socials menys afavorides presenten un estat de salut pitjor.

- Hi ha diferències en l'estat de salut entre els diferents districtes de Barcelona, essent Sant Martí-Poblenou, Ciutat Vella i Nou Barris els que presenten uns nivells inferiors.

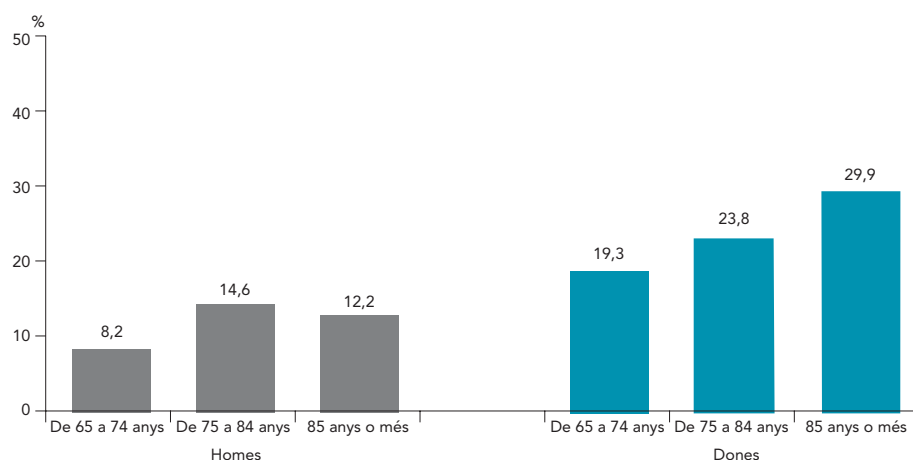
**Taula 3.**  
Limitació per realitzar activitats bàsiques i habituals de la vida diària per part de la població de 65 anys o més, segons sexe. Enquesta de salut de Barcelona, 2000

Activitat de la vida diària	Força dificultat o no pot fer-ho	
	Homes % (n = 827)	Dones % (n = 1.314)
Caminar	11,1	21,8
Asseure's i aixecar-se de la cadira	7,2	15,4
Anar al lavabo	4,4	9,1
Vestir-se i desvestir-se	4,2	9,2
Pujar i baixar escales	13,5	27
Sortir al carrer	7,2	18,1
Cuinar el seu menjar	7,3	11,8
Afaitar-se (només homes)	3,7	7,4
Banyar-se o dutxar-se	5,6	14,4
Tallar-se les ungles dels peus	14,9	33,3
Menjar	3,3	4,9
Anar al mercat o fer la compra personal	8,7	21,2
Administrar els diners o pagar rebuts	5,3	11,4
Utilitzar el telèfon	4,8	7
Caminar diverses illes de cases	11,1	24,9

**Taula 4.**  
Prevalença d'accidents amb restricció de l'activitat i/o assistència sanitària en la població de 65 anys o més, segons sexe. Enquesta de salut de Barcelona, 2000

Tipus d'accident	Homes % (n = 827)	Dones % (n = 1.314)
Caigudes des de diversos nivells	2,7	6,7
Caigudes des del mateix nivell	5,4	14,0
Cremades	0,4	1,2
Cops	1,4	4,1
Intoxicacions	0,2	0,4
Accidents de trànsit (com a vehicle)	0,2	0,3
Accidents de trànsit (com a vianant)	0,4	0,5
Altres accidents	0,8	0,2

**Gràfic 13.**  
Risc de mala salut mental (segons el GHQ-12) segons l'edat i el sexe. Persones de 65 anys o més. Enquesta de salut de Barcelona, 2000



Font: elaboració pròpia.

## Notes

- Borrell C, Baranda L, Rodríguez M. *Manual de l'Enquesta de salut de Barcelona 2000*. Barcelona: Institut Municipal de Salut Pública, 2002.  
Enquesta de Salut de Barcelona, edicions de 1983, 1986 i 1992. Ajuntament de Barcelona. Institut Municipal de la Salut.  
Berkman LF; Glass T. "Social integration, social networks, social support and health". A: Berkman LS, Kawachi I (ed.) *Social Epidemiology*. Nova York: Oxford University Press, 2000.
- Bellón JA; Delgado A; Luna JD; Lardelli P. "Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11". *Atención Primaria*, 1996; 18: 153-62.
- Idler EL; Benyamini Y. "Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies". *J Health Soc Behav* 1997; 38: 21-37.
- Moritz DJ; Kasl SV; Berkman LF. "Cognitive functioning and the incidence of Limitations in Activities of Daily Living in an elderly community sample". *Am J Epidemiol* 1995; 141 (1): 41-49.
- Muñoz FE; Vázquez JL; Rodríguez F; Pastrana E; Varo J. "Adaptación española del General Health Questionnaire (GHQ) de DG Goldberg (un método de identificación de casos psiquiátricos en la comunidad)". *Archivos Neurobiol* 1979; 42 (2): 139-58.

## ATENCIÓ SOCIAL I SOCIOSANITÀRIA A LA GENT GRAN A BARCELONA

CARME BORRELL. Institut Municipal de Salut Pública. JOSEP GÓMEZ. Direcció de Serveis Personals. Ajuntament de Barcelona

CRISTINA MINGUELL. Consorci Sanitari de Barcelona. ANTONI PLASÈNCIA. Institut Municipal de Salut Pública

AINA PLAZA. Consorci Sanitari de Barcelona. ELISABETH VALLÈS. Programa Vida als Anys. Servei Català de la Salut

JORDI VIZCAÍNO. Sector de Serveis Personals. Ajuntament de Barcelona

### Introducció

Aquest article és una síntesi del document *Atenció sociosanitària a la gent gran. Diagnòstic de necessitats*, elaborat per un equip de treball multidisciplinari al llarg de l'any 2000 i impulsat pel Consorci Sanitari de Barcelona. L'objectiu és fer una aproximació a la situació actual de les necessitats de la població de la ciutat de Barcelona que pot requerir serveis d'atenció sociosanitària, així com a l'oferta i la utilització resultant. Aquests aspectes s'han completat amb la identificació global d'algunes de les necessitats d'aquest tipus de servei que són objecte d'una cobertura insuficient o inadequada a la ciutat.

La descripció es basa de manera principal en aquells resultats disponibles a partir de documents previs, encara que en alguns casos s'han reelaborat les dades disponibles, generalment provinents de fonts sanitàries i socials. Aquesta darrera aportació és certament singular i innovadora en el context de Barcelona, i suposa un clar avenç en la capacitat de descripció en sentit ampli de la realitat sociosanitària de la ciutat.

Com es comentarà més endavant, les limitacions de la informació existent i les restriccions temporals no han permès un treball més exhaustiu; tanmateix, cal veure aquesta aportació com un primer esforç d'integració i aproximació quantitativa a la realitat de l'atenció sociosanitària a Barcelona, que permeti ser el punt de partida per a ulteriors abordatges més focalitzats o més aprofundits, i

que vol contribuir a enquadrar la resta d'aportacions que han estat objecte de desenvolupament en aquesta iniciativa.

L'orientació del diagnòstic de situació ha tingut en compte tres aspectes fonamentals: a) la importància que la descripció seguís un marc bàsic de planificació, que inclogués la relació entre necessitats, oferta i demanda; b) la utilització del model de tipologies d'usuaris i de serveis formulada pel Programa Vida als Anys, i c) la visió poblacional dels aspectes anteriors, incloent-hi també, quan això ha estat possible o rellevant, la dimensió dels districtes municipals o els sectors sanitaris. Cal indicar que, tant per la seva magnitud com per la disponibilitat de dades, el diagnòstic de situació se centra en les persones grans com el grup de població que té més pes en el grup de persones amb necessitats d'atenció sociosanitària; també es fa referència a altres grans subgrups de població que poden tenir aquest tipus de necessitat, com ara els pacients terminals o les persones amb demència.

L'article s'obre amb una descripció dels aspectes més generals de la salut i de la demografia de la gent gran a Barcelona. A continuació, la població amb necessitats potencials s'ha agrupat en grans perfils o categories, incloent la categorització segons el grau de dependència, amb algunes estimacions de la seva magnitud. Segueix la descripció breu dels perfils de l'oferta de serveis sociosanitaris, amb un resum de la seva distribució segons els sectors sanitaris, així com una descripció d'algunes característiques de la seva utilització. S'inclou

així mateix una síntesi d'alguns aspectes relacionats amb la coordinació assistencial, com ara els fluxos entre serveis. La descripció es clou amb la valoració global de la relació actual entre les necessitats identificades i la cobertura dels serveis actuals, segons el perfil de necessitat i el tipus d'oferta. Finalment es formulen algunes conclusions que en resulten.

### La gent gran a Barcelona

El descens de la natalitat i de la mortalitat, i l'increment de l'esperança de vida donen lloc a un increment gradual de la població de més edat. L'evolució de les dades demogràfiques del període 1986-1996 (padró municipal d'habitants de 1986, 1991 i 1996) evidencia la tendència a l'envelliment progressiu de la població.

### El pes específic de la gent gran

L'any 1996 a la ciutat de Barcelona hi ha 311.811 persones grans (de 65 anys o més), xifra que representa un 20,7% de la població, entre les quals hi ha més dones (23,9%) que homes (16,9%). Aquests percentatges varien segons els districtes, de manera que el districte de Ciutat Vella és el que té la població més envellida (27,9%) i el de les Corts el que la té menys (16,7%). Altres districtes amb més població gran són l'Eixample (24,9%) i Gràcia (23,2%).

Un 8,7% de la població de Barcelona té més de 75 anys; d'aquests, un 11% són dones i un 6,1% homes. Novament, el districte de Ciutat Vella és el que compta

amb més població gran (12,6%), i el que en té menys és el de Nou Barris (6,4%).

L'índex de sobreenvelliment reflecteix la proporció de població de 75 anys o més respecte a la població de 65 anys o més. Per a tot Barcelona, és del 36% en el cas dels homes i del 45,8% en el de les dones. Aquests percentatges són més alts en els districtes de Ciutat Vella, l'Eixample, Sarrià-Sant Gervasi i Gràcia.

A Barcelona, l'any 1996 hi ha 66.170 llars unipersonals d'individus de 65 anys o més (un 21,2% d'aquest grup de població), 34.890 dels quals són majors de 74 anys (un 26,6% d'aquest grup de població).

### La salut de la població de més de 65 anys

Segons l'Enquesta de salut de Barcelona de 1992, un 57% de la població d'aquesta edat declara tenir una salut percebuda molt bona o bona, un 34,7% regular, i un 7,5% dolenta o molt dolenta.

Un 86,9% de la gent gran declara tenir com a mínim un trastorn crònic, i un 20% presenta limitació crònica de l'activitat. D'altra banda, s'observa que el nombre de dificultats per desenvolupar les activitats de la vida diària augmenta amb l'edat i és superior en les dones. Hi ha un 25,1% d'homes i un 38,9% de dones de 65 anys o més que tenen almenys una dificultat. Aquesta proporció augmenta en el grup d'edat de 75 anys o més, i és del 41,6% d'entre els homes i el 58,3% entre les dones.

Els trastorns crònics més freqüents són l'artrosi, la mala circulació, el mal d'esquena crònic i els trastorns de pròstata.

### Identificació de les necessitats socio sanitàries de la gent gran

A l'hora d'aproximar-nos a la identificació de necessitats socio sanitàries de la gent gran cal tenir present que la major part de persones que componen aquest grup tenen una bona percepció del seu estat de salut, i també que formen un grup de població heterogeni amb necessitats sanitàries i socio sanitàries molt variades.

Les necessitats de la gent gran estan determinades per un conjunt de variables d'etiologia molt diversa. A part dels canvis fisiològics propis de l'envelliment (trastorns crònics de salut, trastorns sensorials, pèrdues d'autonomia i de capacitat funcional), ocupen un lloc molt important factors com l'estructura familiar i de l'entorn i les variables socioeconòmiques. Pel que fa a aquestes últimes variables, cal destacar entre d'altres l'increment de persones que viuen soles, la manca de persones cuidadores, les condicions dels habitatges i les barreres arquitectòniques en l'entorn, els recursos econòmics limitats o insuficients, etc.

Dins d'aquest col·lectiu, el procés de sobreenvelliment que va acompanyat d'un nombre més gran de persones dependents i amb comorbiditat, i per tant amb més fragilitat, genera més demanda i condiciona la important utilització dels serveis sanitaris, socio sanitaris i socials.

Tenint en compte les diferències en l'estat de salut i en les necessitats de la gent gran, es fa necessària una aproximació als perfils o subcategories de població més rellevants per a la provisió de serveis.

Així, podem identificar:

1. Persones amb trastorns crònics de llarga evolució i dependència funcional
2. Persones grans fràgils
3. Persones amb trastorns cognitius i de la conducta (demència)
4. Persones amb malaltia terminal

A continuació s'especifica la definició de les subcategories de població i les fonts d'informació utilitzades per estimar el volum de persones amb necessitats d'atenció socio sanitària:

#### 1. Persones amb trastorns crònics de llarga evolució i dependència funcional

Persones del grup d'edat de 65 a 74 anys que declaren tenir almenys un trastorn crònic i dificultats per desenvolupar almenys una activitat bàsica de la vida diària (ABVD).

S'estima que el 4,7% dels homes i el 3,6% de les dones d'entre 65 i 74 anys té trastorns crònics i alhora necessita ajuda d'altres persones per desenvolupar les ABVD (font: Enquesta de salut de Barcelona, 1992-1993).

#### 2. Persones grans fràgils

Dins d'aquest grup s'han analitzat dues categories:

a) Persones de 75 anys o més amb dificultats per desenvolupar almenys una ABVD.

S'estima que el 17,4% dels homes i el 16,10% de les dones de 75 anys o més necessiten ajuda d'altres persones per realitzar les ABVD (font: Enquesta de salut de Barcelona, 1992-1993).

b) Persones de 75 anys o més amb dificultats per desenvolupar almenys una activitat instrumental de la vida diària (AIVD)

S'estima que el 17,9% dels homes i el 28,1% de les dones de 75 anys o més necessiten ajuda d'altres persones per desenvolupar les AIVD (font: Enquesta de salut de Barcelona, 1992-1993).

Aquests percentatges ens aproximen al nombre de persones amb necessitats d'atenció social.

### 3. Persones amb trastorns cognitius i de la conducta (demència)

Població de 65 anys o més amb demència lleu i moderada-greu.

S'estima que el 10% de la població de 65 anys o més presenta demència lleu i el 5% demència moderada-greu (font: Pla de salut de Catalunya, 1999-2001. Servei Català de la Salut).

### 4. Persones amb malaltia terminal

**Taula 1.**  
**Defuncions anuals per càncer segons grups d'edat. Barcelona, 1997**

Grup 35-64 anys	1.121 casos
Grup 65-74 anys	1.376 casos
Grup 75 anys o més	2.002 casos

Font: Registre de mortalitat. Barcelona: Institut Municipal de Salut Pública. Ajuntament de Barcelona. 1997.

A partir de les estimacions anteriors, a la ciutat de Barcelona s'ha quantificat la magnitud de cada un dels grups identificats com queda resumit a la taula 2

Entre les dificultats trobades per calcular el nombre de persones amb

**Taula 2.**  
**Persones amb necessitats d'atenció socio sanitària segons perfils o subcategories de població. Barcelona, 1997**

Perfils o subcategories de població	Persones
Persones amb trastorns crònics de llarga evolució i dependència funcional de 65 a 74 anys	7.340
Persones grans fràgils de 75 anys o més	Amb dificultats per desenvolupar les ABVD: 21.693 Amb dificultats per desenvolupar les AIVD: 32.490
Persones amb malaltia terminal de 35 anys o més	De 35 a 64 anys: 1.121 De 65 a 74 anys: 1.376 De 75 anys o més: 2.002
Persones amb demència de 65 anys o més	Moderada-greu: 15.591 Lleu: 31.181
<b>Total persones grans</b>	<b>311.811</b>

ABVD: activitat bàsica de la vida diària.  
AIVD: activitat instrumental de la vida diària.  
Font: elaboració pròpia a partir de Registre de mortalitat. Barcelona: Institut Municipal de Salut Pública. Ajuntament de Barcelona. 1997.

necessitats d'atenció socio sanitària hi ha la sobreestimació, ja que els perfils o subcategories seleccionades no són excloents (trobem població que està en dos o més dels perfils, com és el cas de les persones grans fràgils i de les persones amb demències).

Per aquest motiu, i tenint en compte els recursos sanitaris i socials que presten atenció a les necessitats socio sanitàries, en l'estimació del volum de persones amb necessitats socio sanitàries s'han tingut en compte dos grans grups:

1. La gent gran amb trastorns crònics de llarga evolució i dependència funcional i les persones fràgils, que anomenarem "gent gran fràgil".

2. Les persones amb malaltia terminal.

### Estimació del nombre de gent gran fràgil

La fragilitat comporta una pèrdua de la capacitat de les persones per resistir els canvis, que condueix a un risc més alt de malaltia aguda, dependència, institucionalització i mort. El volum de

gent gran fràgil estimat oscil·la entre el 9% i el 13% del total de la gent gran (29.033 i 39.830 persones respectivament). Altres estudis situen la prevalença de gent gran fràgil entre el 12% i 27% de la població de 65 anys o més no institucionalitzada.

Les diferències en les dades les podem atribuir, entre altres factors, als criteris utilitzats per identificar la població fràgil. En el nostre cas, hem tingut en compte únicament la necessitat d'ajuda per realitzar les ABVD, els trastorns crònics i el grup d'edat, mentre que altres estudis inclouen variables molt diverses com: la població major de 80 anys, viure sol, ser solter, tenir una alta hospitalària recent, haver tingut caigudes...

### Anàlisi de l'oferta de serveis

En l'atenció a les necessitats socio sanitàries de la gent gran participen els diversos recursos sanitaris, socio sanitàries i socials amb diversos nivells d'intervenció que anirien des de la detecció de necessitats passant per les diferents fases

progressives d'atenció: primària, especialitzada-sociosanitària, hospitalària i residencial.

### Estructura del sistema sanitari i del sistema d'atenció social

Els dispositius socials i sanitaris que donen atenció pública a la gent gran formen part del sistema sanitari i del sistema social. Ambdós sistemes depenen de departaments diferents i compten amb models de planificació i de finançament diferenciats. No obstant això, tant el sistema sanitari com el social s'estructuren en dos nivells interrelacionats estretament: l'atenció primària i l'atenció especialitzada.

L'atenció primària es constitueix com el punt o la porta d'accés immediat del ciutadà al sistema sanitari i/o social. És el nivell que ha de resoldre la major part dels problemes del ciutadà i seleccionar els casos que requereixen un altre recurs.

Els serveis socials d'atenció primària constitueixen el primer nivell d'atenció i el punt d'accés al Sistema

Català de Serveis Socials a través dels centres de serveis socials. En aquest nivell se situen també els serveis d'atenció domiciliària, que inclouen diferents modalitats (ajuda a domicili, alarma telefònica, menjar a domicili, neteja, arranjament de l'habitatge, etc.).

L'atenció primària de salut (APS) és la porta d'entrada de la població al sistema sanitari d'atenció pública. Constitueixen el primer graó de l'assistència sanitària i el nucli central del sistema sanitari. En aquest nivell es presta atenció de medicina general i infermeria tant en l'assistència a la demanda ambulatoria, domiciliària i urgent; es realitza el seguiment i el control ambulatori i domiciliari, l'educació sanitària, la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia, la coordinació amb els serveis de referència, etc.

L'atenció especialitzada és el segon esglaó, o segon nivell d'atenció específica, del sistema sanitari i del social.

Els serveis socials d'atenció especialitzada inclouen tres tipus de serveis: els habitatges tutelats, els centres de dia i les residències.

Els serveis sanitaris d'atenció especialitzada inclouen els especialistes i l'atenció hospitalària. Dins d'aquest nivell cal destacar, per la seva especificitat, els recursos de la xarxa sociosanitària: llarga estada, convalsència i cures pal·liatives, que van adreçats a l'atenció de la gent gran amb malaltia, malalts crònics i en situació terminal, unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries (UFISS) i el Programa d'atenció domiciliària, equip de suport (PADES).

Al gràfic 1 es mostren els diferents serveis sanitaris i socials adreçats a la gent gran que conformen els nivells d'atenció primària i atenció especialitzada.

### Oferta de serveis

Tenint en compte que s'han impulsat altres grups de treball que aborden específicament els hospitals d'aguts i l'atenció primària de salut i la seva relació amb les necessitats i les demandes sociosanitàries, en aquest apartat s'aprofundirà en l'anàlisi dels dispositius sociosanitaris i socials de la ciutat.

### Xarxa sociosanitària

Els serveis que conformen la xarxa sociosanitària són els recursos d'internament i els alternatius a l'internament.

#### 1. Recursos d'internament

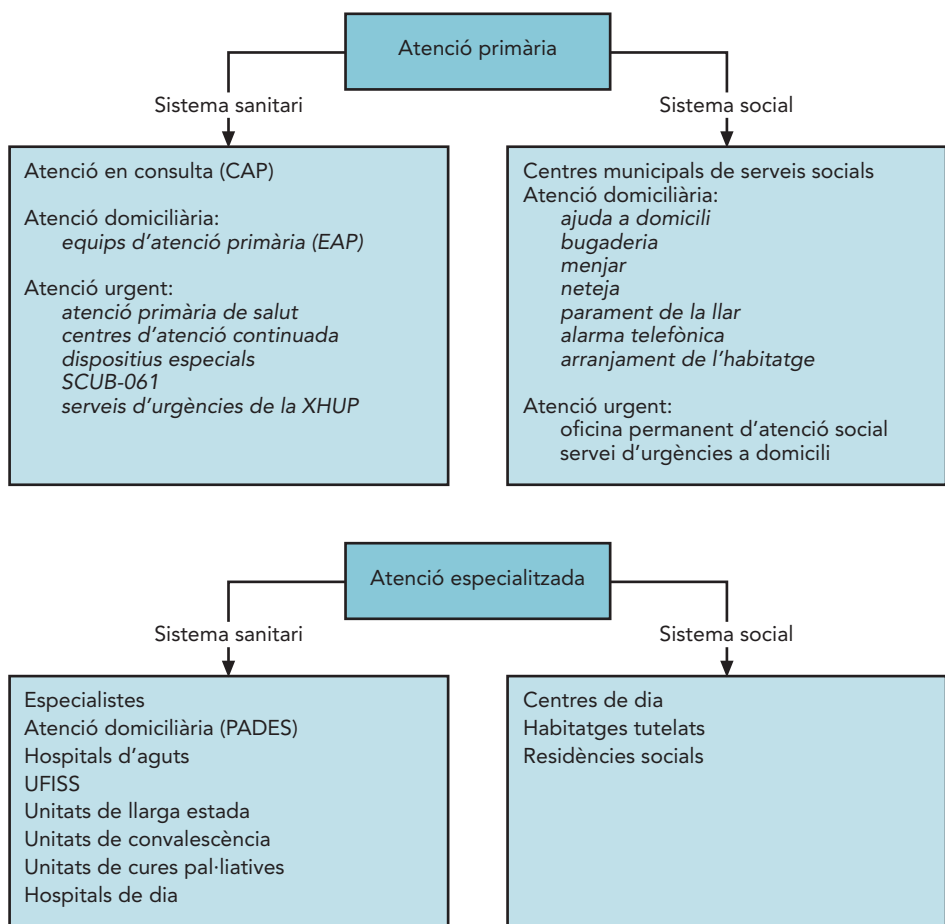
En el territori de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat es disposa de 18 centres sociosanitaris per a l'atenció en règim d'internament, amb un total de 1.473

**Taula 3.**  
**Volum de gent gran fràgil estimat segons diferents estudis. Barcelona, 1997**

Persones de 65 a 74 anys amb trastorns crònics i dependència	7.340
Persones grans fràgils de 75 anys o més amb dificultats per desenvolupar les ABVD	21.693
<b>Total</b>	<b>29.033</b>
Persones de 65 a 74 anys amb trastorns crònics i dependència	7.340
Persones grans fràgils de 75 anys o més amb dificultats per realitzar les AIVD	32.490
<b>Total</b>	<b>39.830</b>

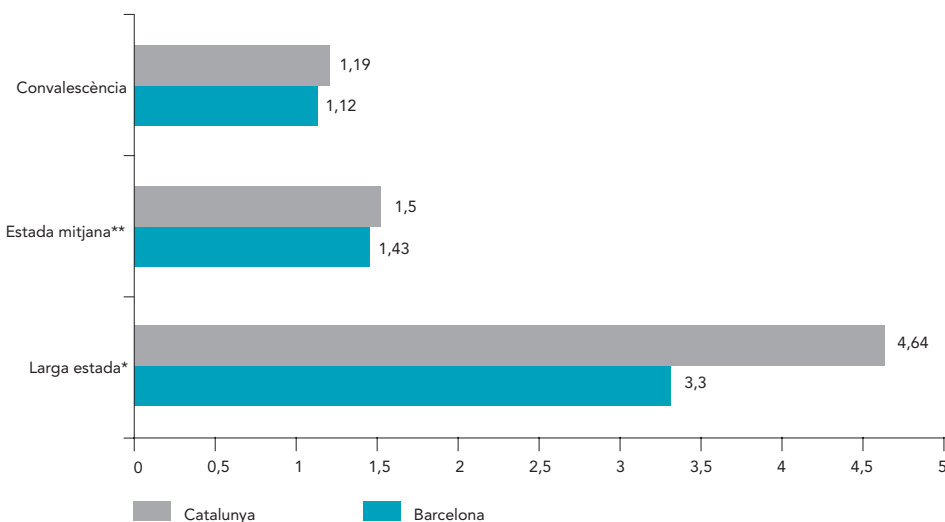
ABVD: activitat bàsica de la vida diària.  
AIVD: activitat instrumental de la vida diària.

**Gràfic 1.**  
Relació de serveis sanitaris i socials adreçats a la gent gran



Font: elaboració pròpia.

**Gràfic 2.**  
Raó de llits per mil habitants de 65 anys o més segons la tipologia de les unitats. Barcelona-Catalunya, 1999



\*Inclou els llits de llarga estada i sida. \*\* Inclou els llits de convalsència i cures pal·liatives.  
Font: Consorci Sanitari de Barcelona. Programa Vida als Anys, 1999.

**Taula 4.**  
Places d'internament sociosanitari segons la tipologia de les unitats d'atenció. Barcelona, 1999

Tipologia de la unitat	Places	
	n	%
Llarga estada	980	67
Convalsència	351	24
Cures pal·liatives	95	6
Sida	47	3
<b>Total</b>	<b>1.473</b>	<b>100</b>

Font: Consorci Sanitari de Barcelona. Memòria, 1999.

places. Aquestes places estan repartides en unitats d'atenció diferenciades: de llarga estada, convalsència, cures pal·liatives i sida (vegeu la taula 4).

Al gràfic 2 es pot comparar la raó actual de llits per mil habitants, segons la tipologia d'unitats a Barcelona i Catalunya. Barcelona l'any 1999 presentava valors similars als de Catalunya pel que fa a les unitats d'estada mitjana (inclou els llits de convalsència i de cures pal·liatives); en canvi, pel que fa a llarga estada (inclou els llits de llarga estada i de sida, que en total són 1.027), la raó de llits per mil habitants és més baixa. L'any 1999 a la Regió Sanitària Barcelona Ciutat hi havia una raó de 3,30 llits de llarga estada per mil habitants de 65 anys o més, mentre que a Catalunya la raó era de 4,64.

Si prenem com a estàndard la raó de llits de llarga estada de Catalunya, a la ciutat de Barcelona caldrien 1.447 llits d'aquestes característiques.

## 2. Recursos alternatius a l'internament

Els recursos sociosanitaris alternatius a l'internament es diferencien entre

hospital de dia (vegeu la taula 5), PADES (Programa d'atenció domiciliària, equip de suport) i les UFISS (unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries), que actuen principalment dins l'àmbit de l'hospitalització d'aguts.

### Anàlisi territorial

Els recursos socio sanitàries a la Regió Sanitària Barcelona Ciutat se sectoritzen en quatre àrees:

- Àrea socio sanitària Ciutat Vella i Sant Martí
- Àrea socio sanitària Sants-Montjuïc, Les Corts i Sarrià-Sant Gervasi
- Àrea socio sanitària l'Eixample i Gràcia
- Àrea socio sanitària Horta-Guinardó, Nou Barris i Sant Andreu

La distribució dels dispositius a la ciutat i, més concretament els d'internament, és molt variable, amb una gran disparitat entre sectors. La dotació actual de llits, tant de llarga estada com d'estada mitjana, es concentra principalment en tres sectors sanitaris: Sarrià-Sant Gervasi, l'Eixample i Gràcia (vegeu els gràfics 3 i 4).

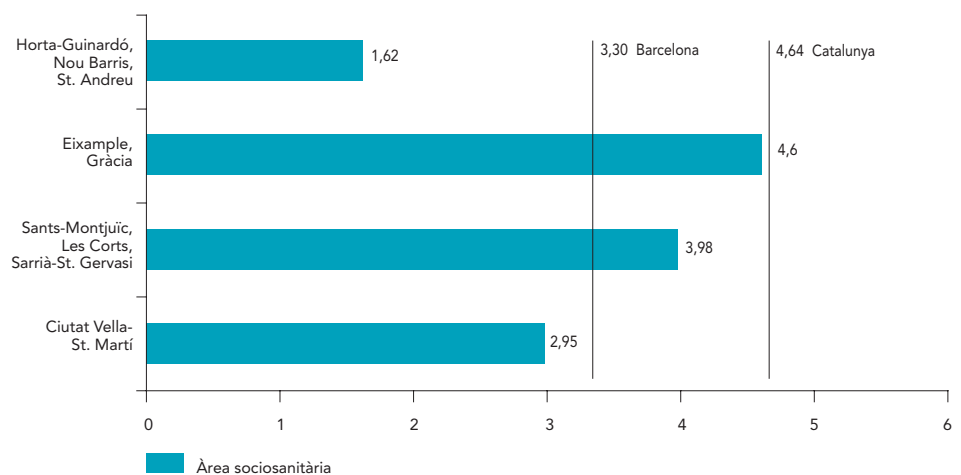
Això fa que, en comparació amb la resta de Barcelona, s'identifiquin dues

àrees socio sanitàries que presenten unes raons de llits per habitants més elevades, d'una banda la de Sants-Montjuïc, Les Corts, Sarrià-Sant Gervasi,

i de l'altra la de l'Eixample i Gràcia, i també dues àrees més que presenten una raó més baixa de llits per habitant, que són la de Ciutat Vella i Sant Martí, i

**Gràfic 3.**

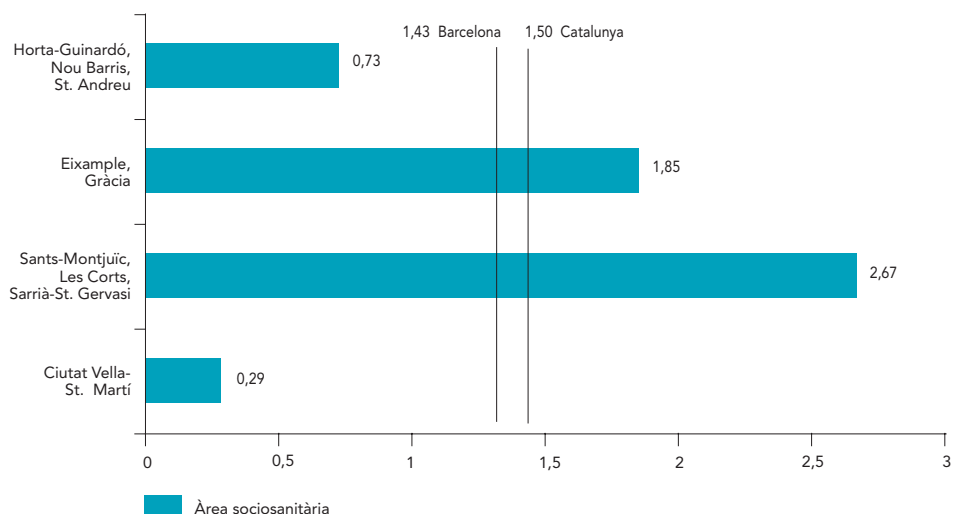
**Raó de llits de llarga estada per mil habitants de 65 anys o més. Barcelona, 1999**



Font: Consorci Sanitari de Barcelona. Programa Vida als Anys, 1999.

**Gràfic 4.**

**Raó de llits d'estada mitjana per mil habitants de 65 anys o més. Barcelona, 1999**



Font: Consorci Sanitari de Barcelona. Programa Vida als Anys, 1999.

**Taula 5.**  
**Recursos alternatius a l'internament.**  
**Barcelona, 1999**

#### Recurs

Hospital de dia (places)	155
Equips PADES*	13
Equips UFISS	7

\*11 equips desenvolupen l'atenció domiciliària de suport a l'atenció primària de salut.

Font: Consorci Sanitari de Barcelona. Memòria, 1999.



la d'Horta-Guinardó, Nou Barris i Sant Andreu.

Segons les dades provisionals del conjunt mínim de dades socio sanitàries corresponent a un període de sis mesos de l'any 1999, el 17,69% dels pacients ingressats en llarga estada són residents de l'Eixample, el 16,99% de Ciutat Vella, el 13,52% de Sant Martí i el 11,18% d'Horta-Guinardó (vegeu el gràfic 5).

La taxa d'ingrés per al conjunt de la ciutat és de 5,08 per mil residents de 65 anys i més. Ciutat Vella és el sector sanitari que presenta la taxa d'ingressos més elevada de la ciutat (11,52%), seguit per Gràcia (5,86%) i Horta-Guinardó (5,71%). En canvi, els tres sectors que presenten taxes d'ingrés més baixes són en primer lloc Nou Barris (2,46%), seguit per Sarrià-Sant Gervasi (2,70%) i Les Corts (3,88%).

**Taula 6.**  
Oferta pública i activitat de serveis socials d'atenció primària adreçats a la gent gran. Barcelona, 1999

	Persones ateses ≥ 65 anys	
	n	%
<b>Centres de serveis socials</b>	13.007	68
<b>Serveis d'atenció domiciliària</b>		
Ajuda a domicili (TF)*	3.112	16
Menjar a domicili (usuaris)	395	2
Neteja (llars)	353	2
Alarma telefònica (llars)	2.240	11
Arranjament de l'habitatge	311	1
<b>Total</b>	<b>19.418</b>	<b>100</b>

\*Triballadors familiars.

Font: Gerència del Sector de Serveis Personals. Ajuntament de Barcelona, 1999.

## Serveis socials

Les dades disponibles en relació amb l'oferta actual de serveis socials a la ciutat de Barcelona faciliten l'aproximació a la seva anàlisi global.

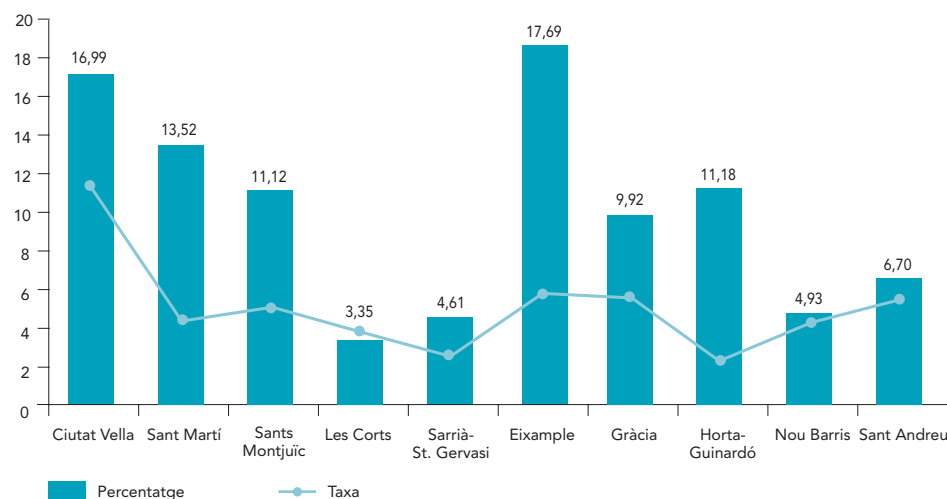
Els serveis socials d'atenció primària, a través dels centres de serveis socials, van atendre 13.007 persones de més de 65

anys al llarg de l'any 1999; això representa el 4,17% d'aquest sector de població. A més, s'han prestat 6.411 serveis d'atenció domiciliària (vegeu la taula 6).

Els serveis socials d'atenció especialitzada disposen d'una oferta de 9.596 places en equipaments distribuïdes per tota la ciutat. Per serveis, l'oferta clarament majoritària correspon a les residències

## Gràfic 5.

**Distribució dels ingressos de llarga estada per sectors sanitaris (percentatge i taxa per mil habitants de 65 anys o més). Barcelona, 1999**



Font: Conjunt mínim de dades socio sanitàries de l'any 1999, dades provisionals. Programa Vida als Anys. Servei Català de la Salut.

## Taula 7.

**Oferta de serveis socials d'atenció especialitzada adreçats a la gent gran. Barcelona, 1999**

	Places públiques	Places privades	Total	Persones de més de 65 anys %
Centres de dia	294	657	951	0,30
Habitatges tutelats	120	53	173	0,06
Residències	827	7.645	8.472	2,72
<b>Total</b>	<b>1.241</b>	<b>8.355</b>	<b>9.596</b>	
	(12,9%)	(87,1%)	(100%)	

Font: Registre d'Entitats i Establiments Socials. Generalitat de Catalunya, 1999.

cies, amb prop de 8.500 places que representen 2,7 places per cada 100 persones de 65 anys o més. És destacable el caràcter reduït de l'oferta actual d'habitatges tutelats a la ciutat (vegeu la taula 7).

Globalment, segons les dades disponibles, podríem estimar que en l'actualitat entre 15.000 i 20.000 persones grans reben algun tipus de servei social a la ciutat.

Un aspecte que cal destacar és la proporcionalitat entre els serveis de tipus públic i els de tipus privat. En el cas dels serveis d'atenció domiciliària no disposem de dades que permetin una aproximació fiable a l'oferta de serveis del sector privat, per la qual cosa s'han inclòs les dades corresponents al sector públic. D'altra banda, pel que es refereix als serveis d'atenció especialitzada podem observar com prop del 90% dels recursos actuals són de titularitat privada.

### Anàlisi territorial

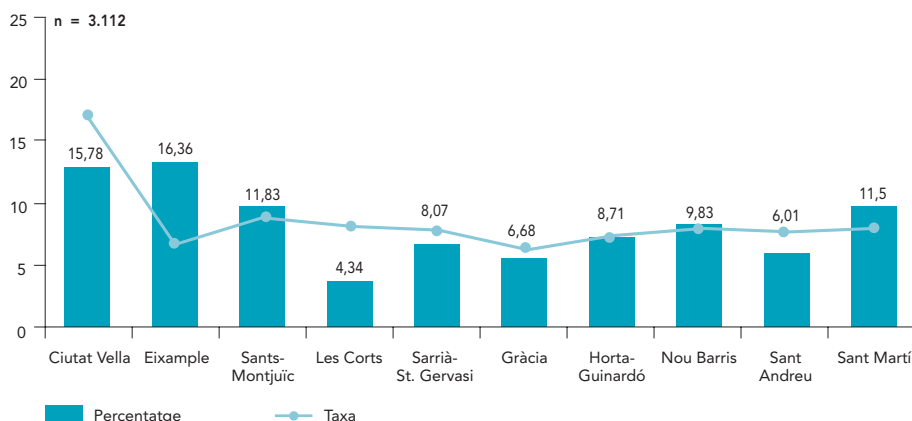
A continuació es presenta una aproximació a l'anàlisi territorial de l'oferta actual.

Les dades que es mostren als gràfics 6 i 7 permeten apreciar com els serveis més significatius dels serveis socials d'atenció primària adreçats a la gent gran es distribueixen territorialment d'acord amb la problemàtica teòrica dels diferents districtes. En aquest sentit es destacable el cas del districte de Ciutat Vella, que en ambdós casos concentra uns recursos que estan clarament per sobre de la mitjana de la ciutat.

Les dades de la taula 8 i el gràfic 9 permeten observar que la distribució

**Gràfic 6.**

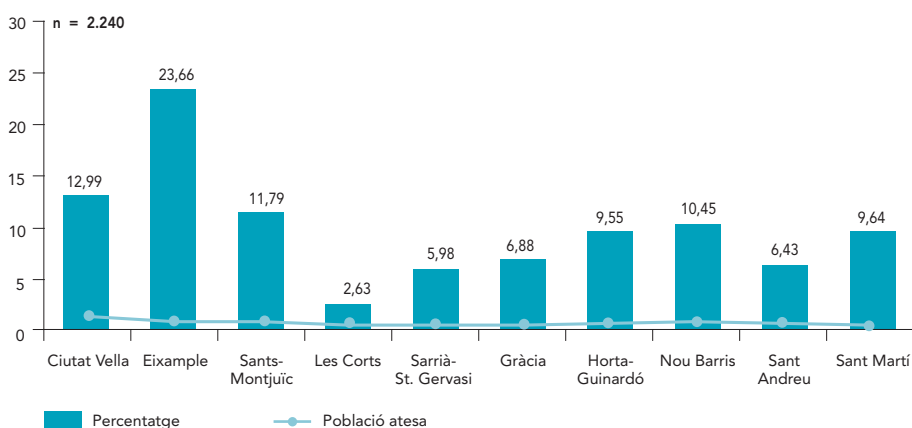
**Distribució de la població atesa al servei d'ajuda a domicili per districtes (percentatge i taxa per mil habitants de 65 anys o més). Barcelona, 1999**



Font: Gerència del Sector de Serveis Personals. Ajuntament de Barcelona, 1999.

**Gràfic 7.**

**Distribució de l'activitat del servei d'alarma telefònica per districtes (percentatge i població atesa per cent habitants de 65 anys o més). Barcelona, 1999**



Font: Gerència del Sector de Serveis Personals. Ajuntament de Barcelona, 1999.

**Taula 8.**

**Distribució de les places de centre de dia per districtes segons la titularitat. Barcelona, 1999**

Districte	Places públiques	Places privades	Total	
			n	%
Ciutat Vella	95	94	189	20
Eixample	0	138	138	15
Sants Montjuïc	24	25	49	5
Les Corts	30	59	89	9
Sarrià-Sant Gervasi	0	73	73	7
Gràcia	10	72	82	9
Horta-Guinardó	30	38	68	7
Nou Barris	20	45	65	7
Sant Andreu	25	98	123	13
Sant Martí	60	15	75	8
<b>Total</b>	<b>294</b>	<b>657</b>	<b>951</b>	<b>100</b>

Font: Registre d'entitats i establiments socials. Generalitat de Catalunya, 1999.

territorial dels centres de dia es concentra a Ciutat Vella, Les Corts i Sant Andreu, i en menor grau a Gràcia. La resta de districtes presenten valors que se situen per sota de la mitjana de Barcelona.

Les dades que es mostren a la taula 9 i al gràfic 9 permeten observar que la distribució territorial en el cas de les residències és irrellevant, ja que aproximadament el 80% de l'oferta es concentra en quatre districtes sense una relació clara amb l'aparent problemàtica o demanda.

Un darrer aspecte que cal destacar en relació amb la distribució territorial dels recursos fa referència al grau de cobertura de la ciutat de Barcelona quant al grau de cobertura de Catalunya. Tal com es mostra al gràfic 10, als serveis socials d'atenció especialitzada la cobertura pública a Barcelona es troba molt per sota de la de Catalunya en residències i centres de dia.

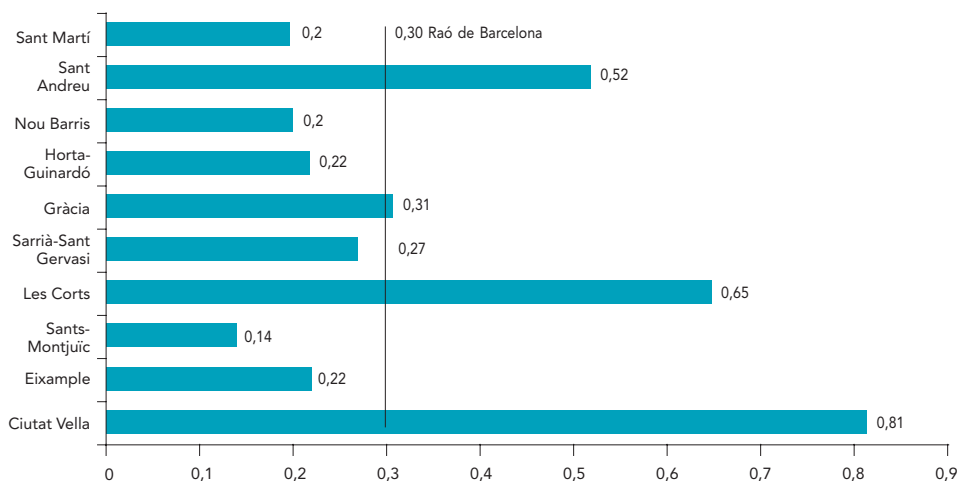
### Utilització dels serveis

Atenent als diferents processos de les persones i de les malalties, aquests grups de població requereixen l'atenció de diversos serveis. Bona part de les necessitats que generen aquestes persones són ateses als diferents dispositius sanitaris i socials, on ocupen un lloc primordial els recursos d'atenció primària.

### Anàlisi de la població atesa

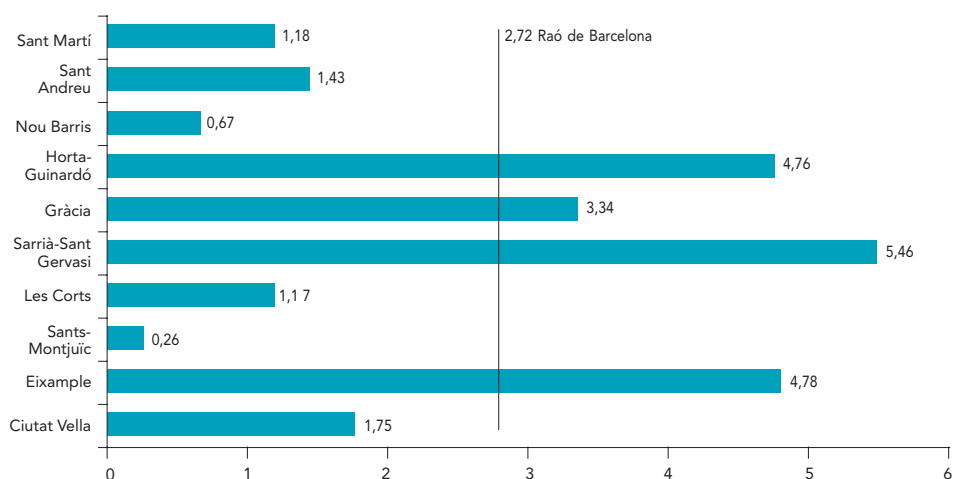
Al gràfic 11 es mostra a gent gran atesa durant un any en els diferents recursos sanitaris i socials de la ciutat de Barcelona.

**Gràfic 8.**  
Places de centre de dia per cent habitants de 65 anys o més. Barcelona, 1999



Font: Registre d'entitats i establiments socials. Generalitat de Catalunya, 1999.

**Gràfic 9.**  
Places de residència per cent habitants de 65 anys o més. Barcelona, 1999



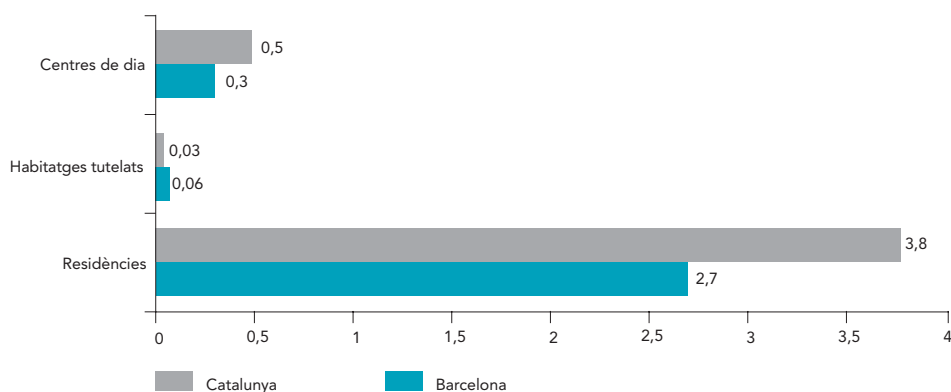
Font: Registre d'entitats i establiments socials. Generalitat de Catalunya, 1999.

**Taula 9.**  
Distribució de les places de residència per districtes segons la titularitat. Barcelona, 1999

Districte	Places públiques	Places privades	Total	
			n	%
Ciutat Vella	62	347	409	5
Eixample	60	2.095	2.965	35
Sants Montjuïc	48	40	88	1
Les Corts	85	75	160	2
Sarrià-Sant Gervasi	40	1.434	1.474	17
Gràcia	22	873	895	11
Horta-Guinardó	297	1.179	1.476	17
Nou Barris	55	159	214	3
Sant Andreu	0	339	339	4
Sant Martí	158	294	452	5
<b>Total</b>	<b>827</b>	<b>7.645</b>	<b>8.472</b>	<b>100</b>

Font: Registre d'entitats i establiments socials. Generalitat de Catalunya, 1999.

**Gràfic 10.**  
**Places de serveis socials especialitzats de cobertura pública per cent habitants de 65 anys o més, segons la tipologia de servei. Barcelona-Catalunya, 1999**



Font: Registre d'entitats i establiments socials. Generalitat de Catalunya, 1999.

Com es pot observar, els recursos més utilitzats del sistema sanitari són en primer lloc l'atenció primària de salut, seguit per l'atenció urgent, l'especialitzada i l'hospitalització d'aguts. El 90% de la gent gran, és a dir 280.630 persones, són ateses a l'atenció primària de salut i, a més, hi fan entre set i vuit visites per persona i any.

Un volum considerable, 219.814 casos, utilitzen un servei d'urgències; 123.477 van a l'atenció especialitzada; 61.831 han estat donats d'alta d'un hospital d'aguts; 10.784 estan dins d'un programa d'atenció domiciliària de malalts crònics; 4.913 han ingressat a un recurs socio-sanitari (2.685 en una unitat de llarga estada, 1.663 en una unitat de convalescència i 565 en unitats de cures pal·liatives), i 174 reben tractament rehabilitador en un hospital de dia de la xarxa socio-sanitària.

Un 4% d'aquest grup de població és atesa a l'atenció primària social, i el 2% rep algun servei al seu domicili. 9.542 persones utilitzen algun servei d'atenció

especialitzada social, i cal destacar que al voltant del 3% d'aquestes persones estan en una residència social.

Al gràfic 12 es presenta la taxa de població atesa per mil habitants de 65 anys o més als diferents recursos que conformen l'atenció primària i l'atenció especialitzada del sistema sanitari i del social.

#### Perfil de les persones ateses

El perfil global dels usuaris atesos als diferents serveis sanitaris i socials de la ciutat té les característiques següents:

- Població sobreenvellida (entre un 60% i un 80% de la població atesa té 75 anys o més)
- Percentatge més elevat de dones que d'homes (entre un 60% i un 70% són dones)
- Amb dificultats per desenvolupar de manera autònoma les activitats de la vida diària (entre un 60% i un 90% té dificultats per fer-ho)

- Pes important i creixent de les persones que viuen en llars unipersonals (entre el 34% i el 43% de la població atesa per alguns serveis socials viuen sols)

- Predomini de persones amb patologia crònica, demència i malaltia terminal

Aproximació a la utilització dels serveis sanitaris per part de les dues subcategories de població amb necessitats socio-sanitàries

En aquest apartat es fa una aproximació a la utilització dels recursos sanitaris i socials per part de la població amb necessitats socio-sanitàries. Cal insistir que les dades que es presenten són una aproximació a la realitat, ja que els sistemes d'informació actuals no ens permeten identificar la utilització real dels recursos per part d'aquest grup de població. Amb aquesta finalitat s'han fet servir les dades d'activitat assistencial i de població atesa i s'han tingut en compte les característiques dels diferents grups diana identificats.

#### Utilització de serveis per part de la gent gran fràgil

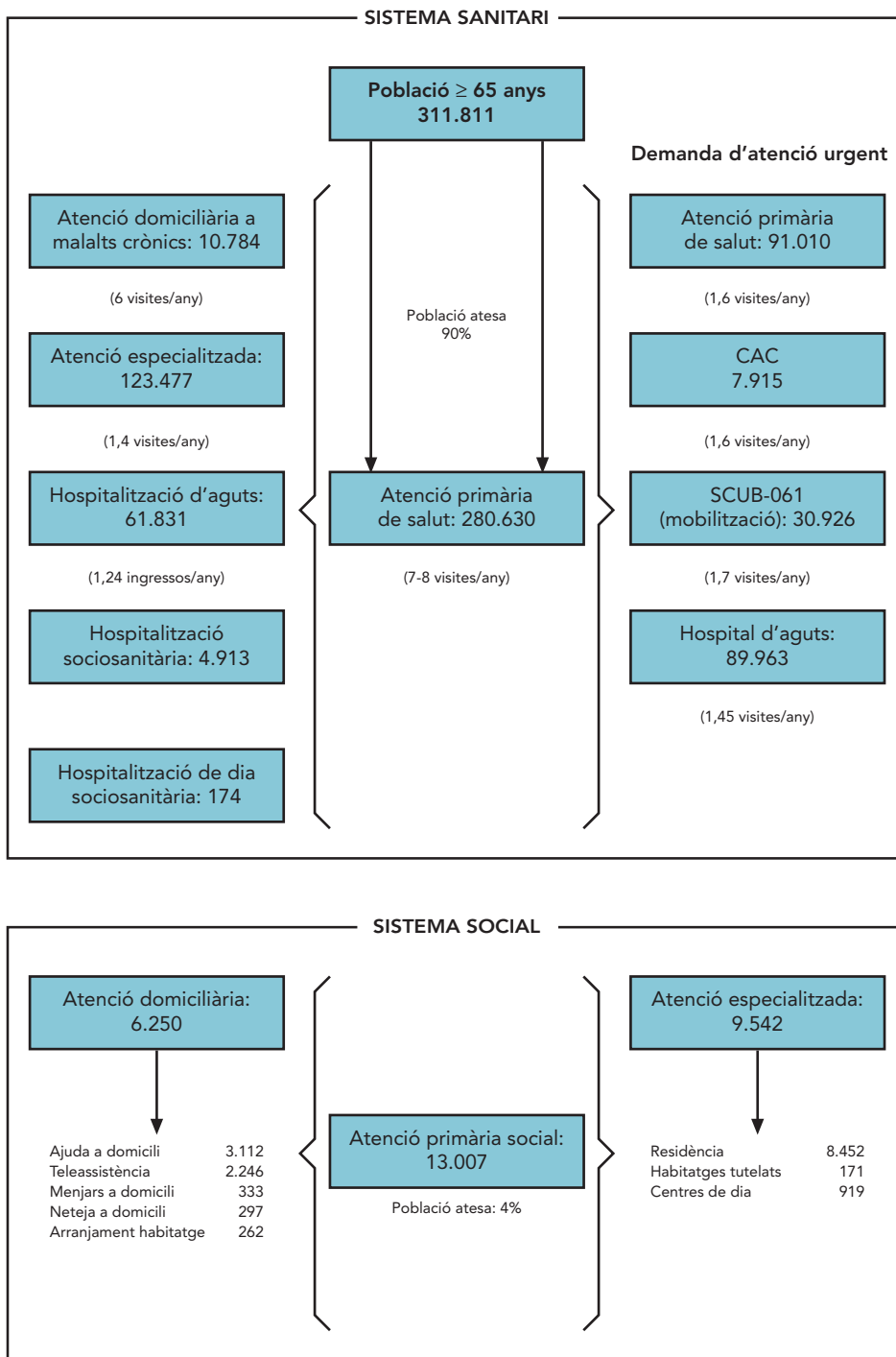
Al gràfic 13 es mostra la utilització de serveis sanitaris i socials que fa la gent gran fràgil.

#### Utilització dels recursos del sistema sanitari

A continuació s'especifica el volum de població atesa pels diferents serveis:

Gràfic 11.

Població atesa de 65 anys o més i utilització durant un any dels recursos sanitaris i socials. Barcelona, 1999



– Atenció en consulta: entre 13.900 i 23.701 persones.

No es disposa d'informació sobre el volum de persones fràgils ateses en consulta, per tant, es presenta una estimació tenint en compte que el 90% de la població de 65 anys o més va a l'atenció en consulta i no s'hi inclouen els atesos a domicili ni en unitats de llarga estada.

– Atenció domiciliària: 9.461 persones ateses a domicili

Aquesta xifra inclou el total de casos atesos de 65 anys o més en atenció domiciliària pels EAP i pels PADES; n'estan exclòs els casos atesos per malaltia terminal.

– Hospitalització d'aguts: 5.902 persones ingressades

Aquesta xifra inclou les persones de 65 anys o més que han tingut una estada igual o superior a 20 dies en un hospital de la XHUP.

– Ingress de llarga estada: 2.685 persones ingressades

Aquesta xifra inclou les persones de 65 anys o més ingressades en llits de llarga estada de la xarxa sociosanitària.

– Ingress en convalescència: 1.663 persones ingressades

Aquesta xifra inclou les persones de 65 anys o més ingressades en llits de convalescència de la xarxa sociosanitària.

– Hospital de dia: 174 persones

Aquesta xifra inclou les persones ateses de 65 anys o més als hospitals de dia de la xarxa sociosanitària.

D'acord amb les dades de població atesa del gràfic 13, el 100% de la gent gran fràgil és atesa pel sistema sanitari; desco-

Fonts: Estimació de la població atesa a l'atenció primària de salut. Consorci Sanitari de Barcelona, 1999.

Qüestionari d'avaluació dels equips d'atenció primària. Consorci Sanitari de Barcelona, 1999.

Qüestionari d'avaluació dels PADES. Consorci Sanitari de Barcelona, 1999.

Estimació feta a partir de les dades de la població atesa per l'atenció especialitzada hospitalària i extrahospitalària, a partir de les dades d'activitat assistencial dels EAP PAMEM, Corporació Sanitària Hospital Clínic. Consorci Sanitari de Barcelona, 1998.

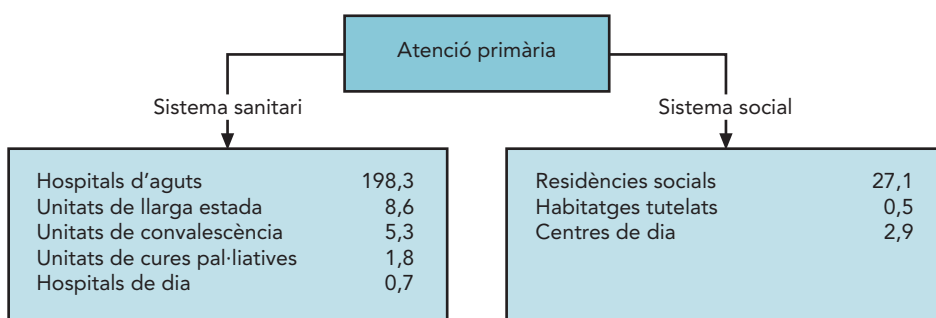
Conjunt mínim de dades d'altres hospitalàries. Any 1998. Nombre de pacients donats d'alta.

Sistema d'informació d'urgències. Consorci Sanitari de Barcelona, 1999.

Qüestionari d'avaluació dels centres sociosanitaris l'any 1999. L'estimació de la població atesa de 65 anys o més s'ha fet sobre la base de les dades de l'enquesta d'avaluació dels pacients sociosanitaris. PVAA. Servei Català de la Salut, 1996.

Gerència del Sector de Serveis Personals. Ajuntament de Barcelona, 1999

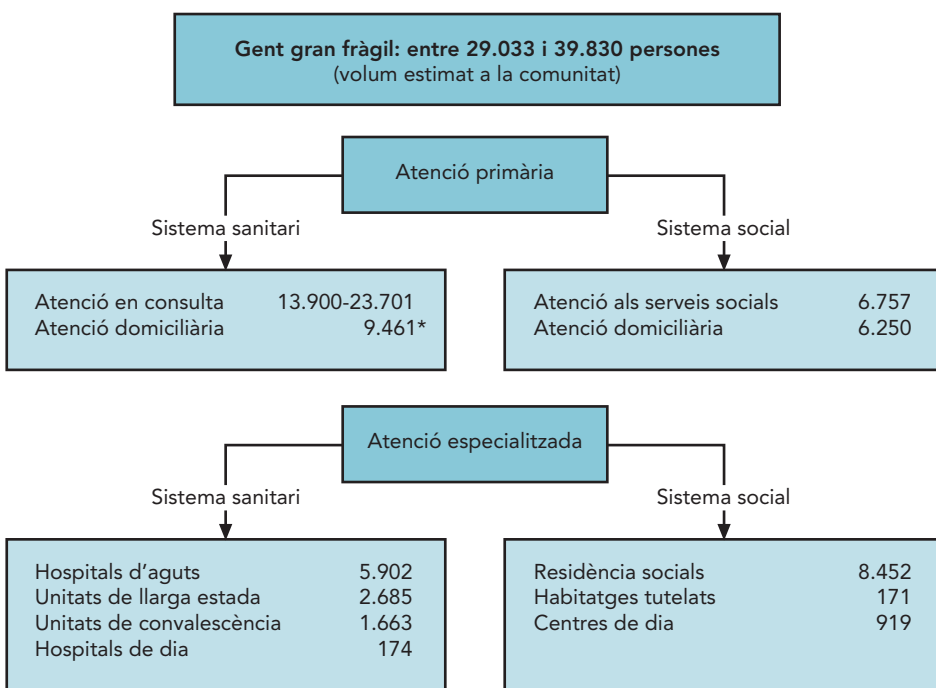
**Gràfic 12.**  
**Població atesa per mil habitants de 65 anys o més per part dels recursos sanitaris, socio-sanitaris i socials. Barcelona, 1999**



\* Inclou l'activitat dels equips d'atenció primària a través del Programa d'atenció domiciliària i equips d'atenció especialitzada a domicili (PADES).

Font: Consorci Sanitari de Barcelona. Gerència del Sector de Serveis Personals. Ajuntament de Barcelona, 1999.

**Gràfic 13.**  
**Aproximació a la utilització dels recursos en persones amb malaltia terminal. Barcelona, 1999**



Font: Consorci Sanitari de Barcelona. Institut Municipal de Salut Pública. Barcelona, 1999.

\*Inclou PADES.

neixem el volum d'aquesta població que està rebent doble cobertura. Aproximadament el 80% de la gent gran fràgil utilitza l'atenció primària de salut, dels quals un 32% està dins d'un programa d'atenció domiciliària; 10.250 persones estan en una unitat, i només 174 persones, entre el 0,4% i el 0,6% de la gent gran fràgil, estan en un hospital de dia socio-sanitari.

#### Utilització dels recursos del sistema social

A continuació s'especifica el volum de població atesa pels diferents serveis:

- Atenció als centres de serveis socials: 13.006 persones

Aquesta xifra inclou el nombre de casos de persones de 65 anys o més atesos als centres municipals de serveis socials.

- Atenció domiciliària: 6.250 persones ateses a domicili

Aquesta xifra inclou el total de casos de persones de 65 anys o més atesos en els diferents serveis d'atenció domiciliària de serveis socials.

- Residències socials: 8.452 persones que viuen en residències

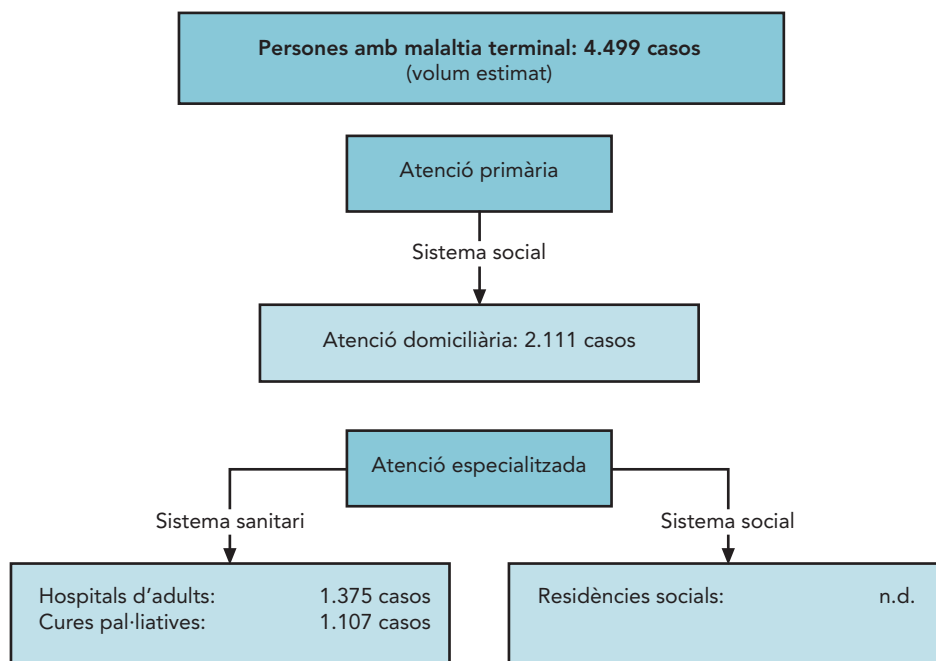
Aquesta xifra inclou les persones de 65 anys o més ingressades en una residència pública o privada.

- Habitatges tutelats: 171 persones que viuen en habitatges tutelats

Aquesta xifra inclou les persones de 65 anys o més que viuen en habitatges tutelats.

- Centres de dia: 919 persones en centres de dia

**Gràfic 14.**  
**Aproximació a la utilització dels recursos en persones amb malaltia terminal.**  
**Barcelona, 1999**



Font: Consorci Sanitari de Barcelona. Institut Municipal de Salut Pública. 1999.

Aquesta xifra inclou les persones que van a un centre de dia de 65 anys o més.

Aproximadament, entre el 54% i el 74% (21.549 persones) de la gent gran fràgil utilitza algun servei d'atenció social. 8.452 persones estan en una residència, que representen entre el 21% i el 29% de la gent gran fràgil, i entre un 17% i un 22% reben atencions a domicili. Tan sols 919 persones van a un centre de dia, que corresponen a entre un 2% i 3% de la població diana.

#### Utilització de serveis per part de persones amb malaltia terminal

Al gràfic 14 es mostra la utilització dels serveis de les persones amb malaltia terminal.

#### Utilització dels recursos del sistema sanitari

A continuació s'especifica el volum de població atesa pels diferents serveis:

– Atenció domiciliar: 2.111 persones ateses a domicili

Aquesta xifra inclou les persones ateses a domicili per malaltia terminal o cures pal·liatives de 35 anys o més.

– Hospital d'aguts: 1.375 persones

Aquesta xifra inclou les persones de 35 anys o més amb èxits per càncer als hospitals de la XHUP.

– Cures pal·liatives: 1.107 persones

Aquesta xifra inclou les persones de 35 anys o més ingressades en una unitat de cures pal·liatives de la xarxa sociosanitària

Tal com es mostra al gràfic 14, el 100% de les persones amb malaltia terminal per càncer està essent atesa per algun recurs sanitari.

El 47% d'aquest grup de població rep atencions al domicili per part dels recursos de l'atenció primària i PADES.

El 31% mor en un hospital d'aguts. El volum de pacients atesos als hospitals d'aguts és més gran però només s'han tingut en compte els èxits, ja que la resta de pacients quan són donats d'alta reben atenció en altres recursos sanitaris.

El 25% de la població ingressa en una unitat de cures pal·liatives.

#### Coordinació i continuïtat assistencial

Com ja s'ha exposat en apartats anteriors, són molt diversos els recursos que intervenen en el procés d'atenció de la gent gran i, per tant, que estan implicats en el *continuum* assistencial: atenció primària tant sanitària com social, diferents tipologies d'unitats dels centres

sociosanitaris, hospitals de dia, UFISS, PADES, hospitals d'aguts, serveis d'urgències. Dins d'aquest context, i per donar resposta a la diversitat de necessitats de la gent gran, es requereix l'avaluació "integral" i una atenció integradora i continuada.

A la Regió Sanitària Barcelona Ciutat, l'any 1995 es va consultar a un grup d'experts (tècnica Delphi) que van identificar la coordinació deficient entre els diferents nivells assistencials i els recursos sanitaris i sociosanitari com un dels aspectes negatius del procés de planificació dels recursos que donen atenció a les necessitats sociosanitàries. Segons aquests professionals, aquesta deficiència en la coordinació influeix dificultant l'accessibilitat assistencial dels usuaris als diferents dispositius.

Les actuacions dirigides a la coordinació entre recursos són una de les tasques prioritàries per tal de millorar la continuïtat assistencial després de l'ingrés hospitalari i la utilització del con-

junt de serveis que han d'intervenir a la comunitat en els diferents moments evolutius d'un determinat procés.

#### Anàlisi dels fluxos entre serveis

Els pacients ingressats als recursos d'internament socio-sanitaris procedeixen principalment dels hospitals d'aguts (60%) i en segon terme de l'atenció primària de salut (22%). Els hospitals d'aguts estan derivant cap a aquests recursos 2,7 vegades més pacients que l'atenció primària.

D'altra banda, el 42% de les altes produïdes als recursos d'internament socio-sanitaris tenen com a destinació l'atenció primària de salut i el 30% són èxits (vegeu el gràfic 15).

Cal destacar el comportament diferencial de Barcelona quant a la procedència de l'ingrés en llarga estada. A Barcelona l'atenció primària només deriva el 15% dels pacients ingressats a llarga estada *versus* el 34% a la resta de Catalunya (vegeu el gràfic 16).

#### Circuit d'accés i criteris i/o instruments emprats per prioritzar els ingressos

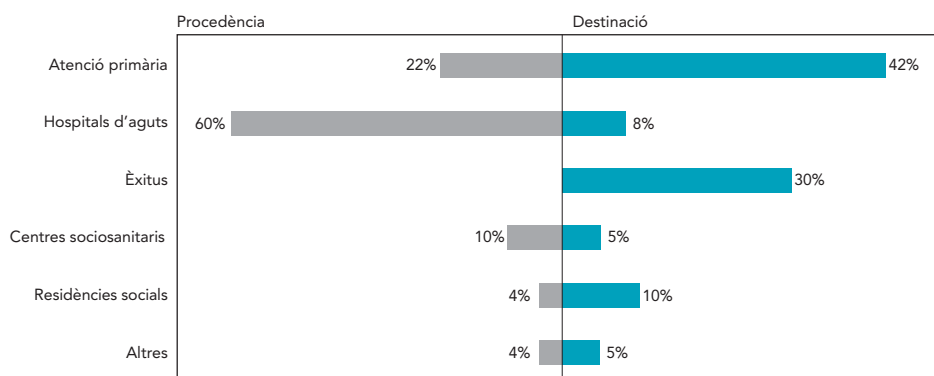
El circuit d'accés per ingressar en un centre socio-sanitari d'internament és comú a les diferents unitats. Cal que una sèrie de recursos (hospitals d'aguts, atenció primària de salut, PADES...), facin la sol·licitud d'ingrés a través d'un informe mèdic, d'infermeria i social. El més freqüent és que el centre valori l'informe a

través d'un equip o comissió d'admissió i la resolució la comunicui a l'equip que ha fet la sol·licitud.

Pel que fa als criteris utilitzats per prioritzar l'accés i el mecanisme d'ingrés s'observa que:

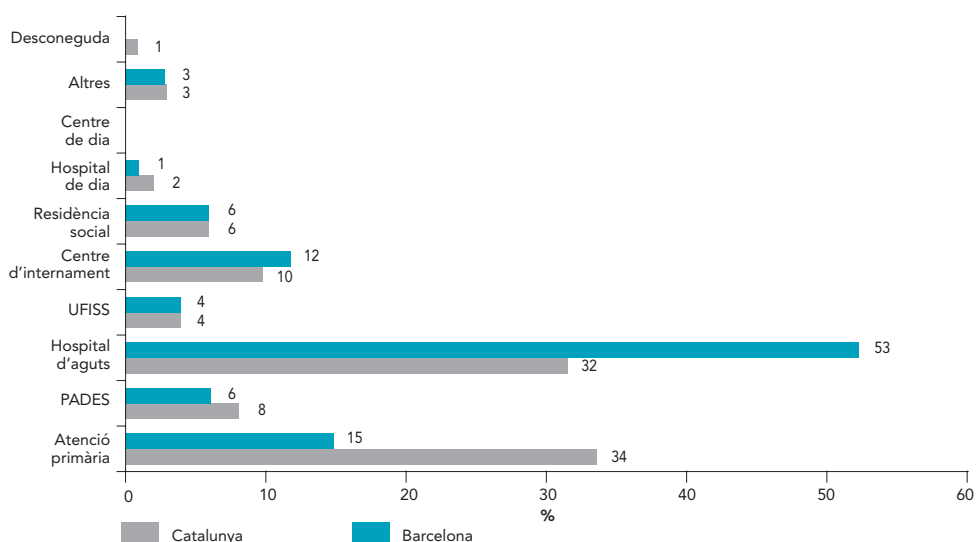
– Manquen criteris unificats entre l'atenció primària, els centres socio-sanitaris i els hospitals d'aguts en relació amb les valoracions prèvies a l'ingrés, els criteris d'alta i els circuits i vies de comunicació.

**Gràfic 15.**  
Procedència dels pacients ingressats als recursos d'internament socio-sanitaris i destinació de les altes. Barcelona, 2000



Font: Consorci Sanitari de Barcelona, 2000.

**Gràfic 16.**  
Procedència dels pacients ingressats a les unitats de llarga estada. Barcelona, 1996



Font: Resultats de l'Enquesta d'avaluació de pacients socio-sanitaris. Barcelona, 1996.



– No hi ha un espai per a la coordinació de tots els recursos d'un sector sanitari.

## Conclusions

Les informacions descrites permeten destacar els aspectes següents:

1. L'envelliment de la població de Barcelona segueix una tendència creixent, especialment durant la darrera dècada. L'any 1996 hi havia 311.811 persones amb 65 anys o més, que representa que prop d'un 21% de la població és gent gran. Aquest fenomen afecta de manera més marcada les dones (23,9%). Un resultat d'això és l'increment del nombre de llars unipersonals ocupades per persones de més de 64 anys, que el 1996 superava les 66.000 unitats.

2. Els districtes de la ciutat amb més percentatge de població envellida són Ciutat Vella (27,9%), l'Eixample (24,9%) i Gràcia (23,2%).

3. Tan sols un 7,5% de les persones grans consideren que la seva salut és dolenta o molt dolenta, encara que la presència de trastorns crònics és força freqüent (87%), i que una de cada quatre persones grans presenta alguna dificultat per desenvolupar alguna de les activitats de la vida diària, equivalent a un nombre absolut de 77.953 persones.

4. El grau de dependència de les persones grans augmenta amb l'edat i és superior en les dones.

5. El nombre de persones de 65 anys o més que per la seva situació de salut

poden requerir atenció a les necessitats socio sanitàries s'estima d'entre 33.532 i 44.329 persones, especialment a càrrec de les persones grans fràgils (entre 29.033 i 39.830) i persones amb malaltia terminal (4.499). En comparació amb altres estudis, aquest volum identificat es proposa com una estimació conservadora.

6. La ciutat de Barcelona disposa d'una oferta de serveis socio sanitàries caracteritzada per una raó de llits de llarga estada per mil habitants més baixa que a la resta de Catalunya (la raó de llits a Catalunya és un 40% més elevada que la de Barcelona). A aquest fet hem d'afegir que la raó de places residencials de la ciutat també és més baixa que la de Catalunya.

7. A Barcelona com a mínim es necessiten 1.447 llits de llarga estada, per tal d'aproximar-nos a l'estàndard de Catalunya. Aquesta xifra suposa créixer en 420 llits d'aquestes característiques a la ciutat.

8. La distribució dels esmentats recursos segons districtes, i també de manera agrupada amb criteris de sectorització del Consorci Sanitari de Barcelona, indica que les àrees socio sanitàries que presenten les raons de llits de llarga estada per habitants més baixes són: l'Àrea Socio sanitària Ciutat Vella-Sant Martí i l'Àrea Socio sanitària Horta-Guinardó, Nou Barris i Sant Andreu.

9. El desequilibri territorial en la distribució per districtes dels llits de llarga estada i estada mitjana pot estar condicionant algunes diferències territorials en l'accés a determinats serveis d'atenció

socio sanitària, com indica l'observació de les importants variacions en la distribució per districtes de les taxes d'ingressos de llarga estada.

10. De manera semblant, s'observen variacions rellevants entre districtes en la utilització de serveis d'atenció social, com ara l'ajuda a domicili o el servei d'alarma telefònica.

11. El 90% de la gent gran, és a dir, 280.630 persones, és atesa a l'atenció primària de salut on fan entre set i vuit visites l'any. Els serveis socials d'atenció primària han atès 13.007 persones de 65 anys o més.

12. L'atenció de serveis públics del sistema sanitari (atenció primària, especialitzada, etc.) és molt més marcada que la relativa als serveis d'atenció social, sense que aquestes diferències puguin explicar variacions en les necessitats de la població en cadascuna d'aquestes dues vessants.

13. El perfil de la gent gran atesa als diferents recursos es caracteritza per ser principalment població sobreenvellida i dones, un percentatge molt elevat de població amb dependència moderada i greu tant per a les activitats de la vida diària com cognitiva, i amb un pes important de les llars unipersonals.

14. L'atenció a la gent gran fràgil es fa principalment als recursos d'atenció primària dels sistemes sanitari i social, on té un paper molt important l'atenció que es presta al domicili de les persones.

15. Aproximadament el 47% de les persones amb malaltia terminal per càncer és atesa al seu domicili pels recursos


d'atenció domiciliària de l'atenció especialitzada i de l'atenció primària de salut.

16. L'oferta de recursos mostra una dotació baixa de serveis diürns, alternatius a l'internament, tant al sistema sanitari com al sistema social.

17. Pel que fa a la coordinació i la continuïtat assistencial, l'anàlisi dels

principals fluxos apunta al predomini de la procedència hospitalària dels ingressats en centres socio-sanitaris (60%), així com el pes de l'atenció primària en la recepció de les altes que s'hi produeixen (42%). La notable contribució dels hospitals també destaca en el cas dels pacients ingressats a les unitats de llarga estada

(53%), amb una contribució molt menor de l'atenció primària (15%).

18. Les limitacions dels sistemes d'informació actuals no permeten més especificitat en la mesura de les necessitats i del perfil de la demanda atesa, i molt especialment quan es vol conèixer aquests aspectes des de la perspectiva territorial. 

## Bibliografia

Ajuntament de Barcelona. Departament d'Estadística. Padró municipal d'habitants de 1986, 1991 i 1996. Barcelona, 1992.

Ajuntament de Barcelona. Àrea de Salut Pública. *Enquesta de salut de Barcelona 1992-1993. Estadístiques de Salut*. Barcelona, 1995.

Ajuntament de Barcelona. *Activitat assistencial del Sector de Serveis Socials*. Barcelona, 1999.

Consorci Sanitari de Barcelona. Servei Català de la Salut. *Guia de recursos socio-sanitaris i socials*. 1996.

Consorci Sanitari de Barcelona. "Consideracions relatives als contractes: atenció primària de salut, any 1998". Document no publicat.

Consorci Sanitari de Barcelona. "Consideracions relatives als contractes amb els centres socio-sanitaris, any 1999". Document no publicat.

Consorci Sanitari de Barcelona. "Proposta de sectorització de l'atenció socio-sanitària, 1999". Document no publicat.

Consorci Sanitari de Barcelona. *Memòria*. Barcelona, 1999.

Cortés JA, Méndez-Bonito E, Koutsourais R et al. "¿Cuál es la prevalencia de ancianos de alto riesgo en atención primaria?". *Atención Primaria*, 1996; 18: 6.

Departament de Benestar Social. *Registre d'entitats i establiments socials*. Barcelona, 1999.

Espejo J, Martínez de la Iglesia J, Aranda JM, et al. "Capacidad funcional en mayores de 60 años y factores socio-sanitarios asociados (proyecto ANCO)". *Atención Primaria*, 1997; 20: 1.

Servei Català de la Salut. *El model d'atenció socio-sanitària a Catalunya*. Pla de salut, quadern núm. 5. Barcelona, 1994.

Servei Català de la Salut. Àrea Sanitària. Programa Vida als Anys. Enquesta d'avaluació de pacients socio-sanitaris a Catalunya, 1996-1997. Taules de resultats. Consorci Sanitari de Barcelona.

Servei Català de la Salut. Regió Sanitària Barcelona Ciutat. "Desigualtats de salut en la gent gran, 1995". Document no publicat.

Servei Català de la Salut. Registre del conjunt mínim bàsic de dades de l'alta hospitalària (CMBDAH), explotació anual. Barcelona, 1998.

Servei Català de la Salut. Àrea Sanitària. Programa Vida als anys. Dades provisionals del conjunt mínim de dades socio-sanitàries de l'any 1999.

Servei Català de la Salut. Àrea Sanitària. Programa Vida als Anys. "L'atenció socio-sanitària a Barcelona 2000". Document no publicat.

Valderrama E, Pérez del Molino J. "Prevalencia de anciano frágil o de riesgo en el medio rural". *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 1998, 33 (5), 272-276.

# SALUT I MOBILITAT DE LA GENT GRAN DE BARCELONA

ANNA FERRER. Regidoria de Seguretat i Mobilitat de l'Ajuntament de Barcelona  
ANTONI PLASÈNCIA. Institut Municipal de Salut Pública de Barcelona

## Dossier

El Consell Assessor de la Gent Gran de Barcelona, amb motiu de la participació en el Fòrum Barcelona de Seguretat Viària, va acordar crear un grup de treball per debatre temes sobre l'ús del carrer i la gent gran amb l'objectiu de fer recomanacions i propostes. El grup de treball es va plantejar tres temes: la mobilitat i l'accidentalitat de la gent gran, les normatives existents que afecten l'ús de la via pública i la seguretat viària, i les iniciatives i els serveis per a la seguretat viària existents en el territori.

L'any 1999 el nombre més important de víctimes mortals per accidents de trànsit a la ciutat de Barcelona va correspondre a persones més grans de 65 anys a causa d'atropellaments. El grup de la gent gran cada vegada és més nombrós a Barcelona. Fa vint anys, l'any 1981, el 13% de la població era més gran de 65 anys. L'any 1996 la gent de més de 65 anys representava ja el 21%. L'any 2001, tot i que s'esperen els resultats del cens que s'està duent a terme, podem dir que un de cada quatre barcelonins té més de 65 anys.

Fonamentalment aquesta qüestió entre d'altres va fer que el Pla municipal de seguretat viària prioritzés l'any 2000 el col·lectiu de la gent gran. Entre diverses iniciatives, es va dedicar monogràficament el VII Fòrum Barcelona de Seguretat Viària a la gent gran i els accidents de trànsit, on es van presentar alguns dels temes d'aquest article.

### 1. La mobilitat de la gent gran a Barcelona

L'Ajuntament de Barcelona, d'acord amb l'Àrea Metropolitana de Barcelona,

disposa anualment de l'Enquesta de mobilitat de Barcelona i l'Àrea Metropolitana. La realitza l'Institut d'Estudis Metropolitans de Barcelona i l'equip de professors de la UB format per Josep M. Aragay, Juli Sabaté i Elisabet Torrelles.

L'objectiu fonamental de l'enquesta és conèixer els desplaçaments que es fan a la ciutat els dies laborables: el nombre de viatges, els motius, el lloc de destinació, el tipus de transport i el temps de cadascun. A més, l'Enquesta recull l'opinió dels ciutadans sobre alguns temes referits a la mobilitat i el trànsit: mesures, problemes, percepcions...

La mostra és representativa dels barcelonins més grans de 15 anys. A l'Enquesta del 2001, la distribució modal s'ajusta a la poblacional, de manera que la gent més gran de 65 anys és un 23,75% dels enquestats, dels quals el 61,7% són dones i el 38,3% homes.

#### 1.1 Els grups de mobilitat

Els grups de mobilitat ajuden a explicar els comportaments i les opinions en relació amb la mobilitat des de la perspectiva pròpia dels entrevistats. Es tracta d'una visió subjectiva que no recull dades objectives que poden condicionar el posicionament, com per exemple el fet de no tenir cotxe.

És la primera pregunta de l'enquesta d'opinió i es refereix a com creuen els entrevistats que personalment se situen respecte de la mobilitat. Recull l'autoposicionament en cinc categories que distingeixen dels que se senten més via-

nants —els seus desplaçaments es fan a peu o en transport públic— als que se senten més conductors —en el sentit que ho fan en un vehicle propi— (gràfic 1).

La gent gran és més vianant que els joves, però el que cal destacar és l'opinió segons el sexe: en general les dones mostren una posició més clara com a vianant que els homes. Ara bé, pel que fa a les dones més grans de 65 anys, la seva posició és radicalment diferent a la de la resta de la població: el 90% diuen que són només vianants.

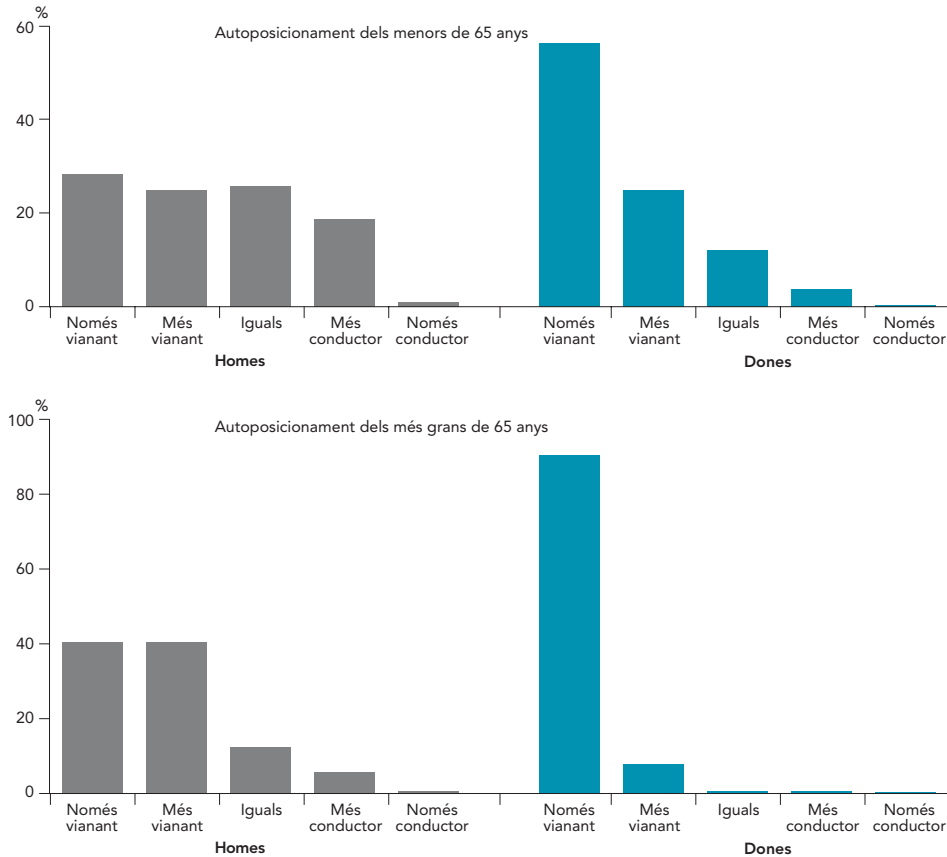
Les dones més grans de 65 anys no participen en la mobilitat —i possiblement no ho han fet al llarg de la seva vida— amb les mateixes pautes que ho fan els seus companys o els seus fills i filles. La seva opinió és molt clara: el 91% de les dones grans diu que només és vianant. Amb això estan dient que habitualment es desplacen a peu i que quan han de fer un desplaçament motoritzat, un desplaçament llarg, ho fan en transport públic o les porten en cotxe. La posició dels homes és més matissada. Ells són o han estat conductors, i per tant el 82% dels homes grans diu que són vianants o més aviat vianants.

En general l'opinió de les dones és diferent de la dels homes, tant pel que fa al grup de gent gran com a la resta. Més de la meitat de les dones en edat activa es declara només vianant.

#### 1.2 Els desplaçaments de la gent gran

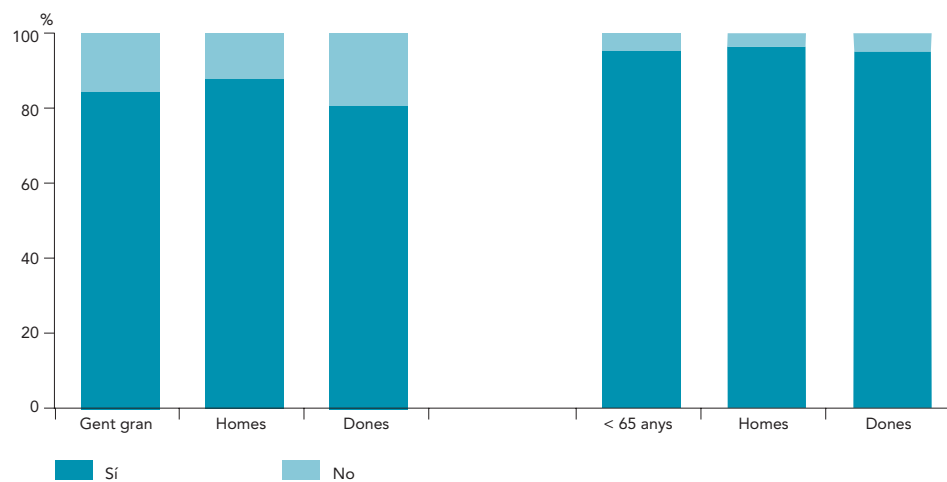
Un 6,8% de la població de Barcelona no surt de casa. Aquesta proporció baixa

**Gràfic 1.**  
L'autoposicionament o els grups de mobilitat. Enquesta de mobilitat de Barcelona i l'Àrea Metropolitana, 2001



Font: elaboració pròpia.

**Gràfic 2.**  
Sortir de casa. Enquesta de mobilitat de Barcelona i l'Àrea Metropolitana, 2001



Font: elaboració pròpia.

a la meitat, el 3,6%, quan es tracta de la població activa, però s'incrementa amb l'edat, especialment en el cas de les

dones. Un 18,5% de les dones més grans de 65 anys habitualment no surt de casa (gràfic 2).

### 1.3 Els motius dels desplaçaments

Els desplaçaments vénen determinats per l'activitat de les persones, i l'activitat és una de les diferències substancials entre la gent gran i la població activa.

Hem analitzat el motiu del primer desplaçament del dia, que sol ser el desplaçament més important. Cal dir que cada persona fa una mitjana de 2,68 desplaçaments diaris, comptant que un d'aquests desplaçaments, el darrer, és el de tornar a casa.

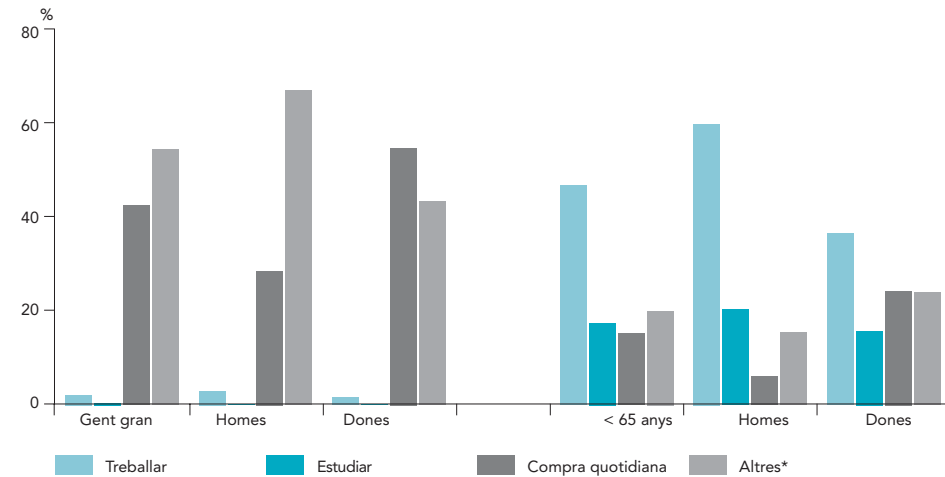
El gràfic 3 mostra el motiu que genera el primer desplaçament. En el grup de població activa, prop d'un 65% va a treballar o estudiar, i el 17% va a fer la compra quotidiana. El 20% fa altres coses (visites, gestions, oci, compres no quotidianes...). Cal tenir en compte que un 3,4% de la població més gran de 15 anys té com a primera activitat anar a acompanyar algú, que en la majoria dels casos és portar els fills a l'escola, abans d'anar a treballar.

En el col·lectiu de la gent gran les diferències segons el sexe del motiu del primer desplaçament del dia són significatives. Les dones més grans de 65 anys s'encarreguen de les feines de la casa, i el primer que fan (55%) és anar a comprar. En el cas dels homes això ho fan el 29% dels casos. L'activitat més important dels homes, el 67%, és anar a passejar.

### 1.4 L'hora de sortir de casa

El 50% de la població més gran de 65 anys surt de casa entre les 10.00 i les

**Gràfic 3.**  
**Motiu del primer desplaçament en sortir de casa.**  
**Enquesta de mobilitat de Barcelona i l'Àrea Metropolitana, 2001**



\* Fer esport, altres compres, anar a espectacles, menjar, acompanyar algú, anar a cal metge, fer gestions, etc.

Font: elaboració pròpia.

12.00 del matí. En el cas de la població activa, el 50% ja han sortit abans de les 9.00 (taula 1).

### 1.5 Com es desplacen

L'activitat condiona el tipus de transport. L'activitat de la gent gran és la compra quotidiana i el passejar, i això es fa fonamentalment a peu.

Quan s'ha analitzat l'autoposicionament sobre els patrons de mobilitat, els homes més grans de 65 anys expressaven una postura més similar a la mitjana de la resta de la població, amb una diferència molt important entre dones i homes. Si ens fixem en el que fan, les diferències desapareixen i es mostra un comportament gairebé idèntic entre homes i dones.

La gent gran, tant homes com dones, en el primer desplaçament al voltant d'un 81% van a peu, prop d'un 15% en transport públic i no arriba al 5% en vehicle privat (gràfic 4).

Com es pot apreciar, l'ús dels mitjans de transports en les persones més joves de 65 anys dibuixa un perfil molt diferent entre els homes i les dones. No pel que fa al transport públic, que l'usen al voltant del 30% dels homes i dones per fer el primer desplaçament. La diferència està en el vehicle privat i anar a peu. El 60% de les dones van a peu davant del 45% dels homes. El 9% de les dones van en cotxe o moto, mentre que els homes ho fan el 17%.

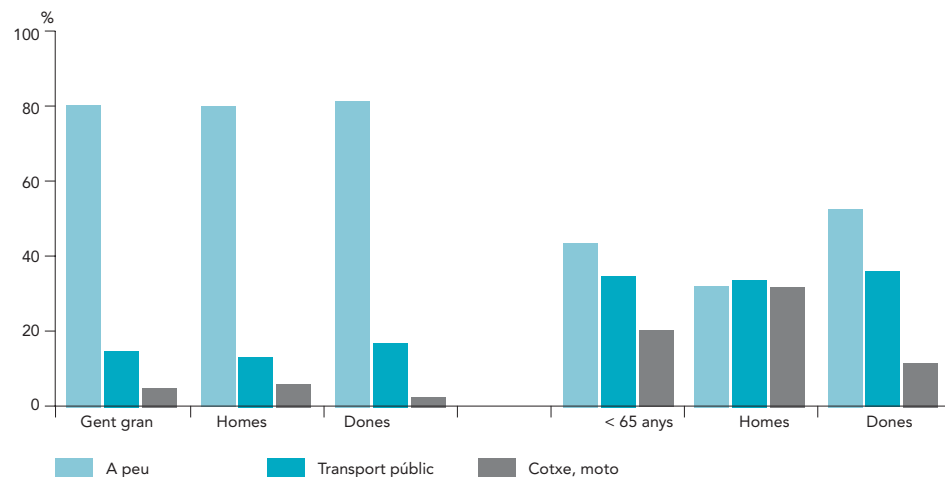
El temps que destinen als desplaçaments a peu, tant la gent gran com els més joves, és d'uns 20 minuts quan es tracta de fer la compra quotidiana, i al

**Taula 1.**  
**L'hora de sortir de casa (percentatges). Enquesta de mobilitat de Barcelona i l'Àrea Metropolitana, 2001**

	Gent gran	Homes	Dones	< 65 anys	Homes	Dones
Abans de les 8.00	3,27	4,17	2,52	21,54	29,00	14,88
De 8.00 a 10.00	18,53	19,51	17,70	41,25	38,75	43,47
De 10.00 a 12.00	51,08	51,66	50,58	19,86	15,08	24,13
De 12.00 a 14.00	11,98	12,64	11,42	5,13	4,69	5,52
Després de les 14.00	15,14	12,02	17,78	12,22	12,48	12,00

Font: elaboració pròpia.

**Gràfic 4.**  
**La distribució dels tipus de transport de la gent gran.**  
**Enquesta de mobilitat de Barcelona i l'Àrea Metropolitana, 2001**



Font: elaboració pròpia.

voltant d'uns 80 minuts per anar a passejar o fer altres compres.

### 1.6 Ús del transport públic i del privat

El transport públic més utilitzat pels barcelonins és el metro, mentre que la gent gran, especialment les dones, el que més fan servir és l'autobús.

Les dones van més a peu, en bus, en tren i en taxi que els homes. Els homes van més en metro, en cotxe, en moto i en bicicleta que les dones. Això passa tant en la gent gran com en la resta de la població (taula 2).

## 2. La salut de la gent gran i els accidents de trànsit

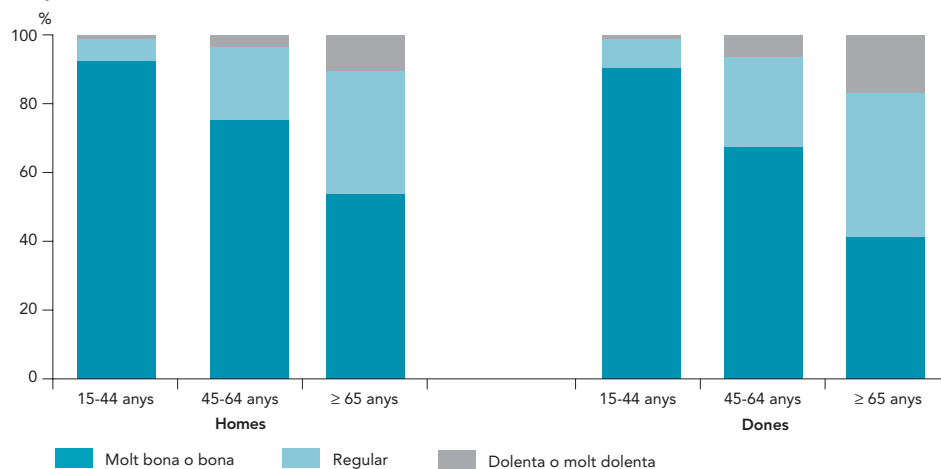
L'envelliment és un procés que comporta dimensions diverses, i que es desenvolupa amb una variabilitat important entre individus. D'entre les dimensions que més poden afectar la mobilitat hi ha la pèrdua progressiva de funcions, com ara la reducció del camp visual, la dificultat en estimar les distàncies i la velocitat d'aproximació dels vehicles, la disminució de l'agudesesa auditiva, juntament amb la dificultat en l'elecció de quina és la informació més rellevant de l'entorn i en la presa de decisions en situacions complexes. L'afectació d'aquestes capacitats dóna com a resultat un risc superior d'involucrar-se en situacions de perill per a la salut, bé sigui com a vianant o com a conductor d'un vehicle. D'altra banda, l'envelliment,

**Taula 2.**  
Tipus de transport en el primer desplaçament (percentatges).  
Enquesta de mobilitat de Barcelona i l'Àrea Metropolitana, 2001

	Gent gran	Homes	Dones	< 65 anys	Homes	Dones
A peu	81,50	80,81	82,09	43,62	33,03	52,86
Metro	5,37	6,03	4,82	19,38	20,08	18,76
Bus	7,13	6,03	8,06	11,82	10,59	12,89
Tren	0,51	0,49	0,52	3,12	2,67	3,51
Taxi	1,19	0,37	1,88	0,43	0,39	0,46
Cotxe (com a conductor)	2,71	5,17	0,63	13,08	21,52	5,72
Cotxe (com a acompanyant)	1,19	0,37	1,88	2,22	2,23	2,21
Moto				5,95	8,97	3,32
Bici	0,40	0,74	0,10	0,39	0,52	0,27

Font: elaboració pròpia.

**Gràfic 5.**  
Estat de salut percebut segons l'edat i el sexe. Persones de 15 anys o més.  
Enquesta de salut de Barcelona, 2000



Font: elaboració pròpia.

amb una fragilitat òssia i muscular més gran, suposa un augment de la vulnerabilitat corporal i, en conseqüència, un risc més gran de lesions i de complicacions en el cas d'un impacte de trànsit.

D'entre els trastorns crònics de la gent gran que poden afectar de manera més específica la seva mobilitat hi ha les demències, inclòs l'Alzheimer, les cata-

ractes i el glaucoma, la diabetis i les seves complicacions, els trastorns cardiovasculars i cardiopulmonars, el Parkinson, l'artrosi i l'epilèpsia.

A Barcelona, el 54% dels homes de més de 65 anys i el 41% de les dones d'aquest mateix grup d'edat consideren que la seva salut és bona o molt bona (gràfic 5).

Tanmateix, el 39% dels homes de més de 65 anys i el 61% de les dones de la mateixa edat declaren patir de quatre o més trastorns crònics (gràfic 6), la qual

cosa s'associa al fet que el 23% dels homes i el 31% de les dones d'aquestes edats declaren tenir una restricció crònica de la seva activitat, inclosa la mobilitat (gràfic 7).

## 2.1 Els accidents de trànsit de la gent gran de Barcelona

L'estudi dels accidents i lesions de trànsit a Barcelona el realitza l'Institut Municipal de Salut Pública de Barcelona d'acord amb el Sector de la Via Pública. Les dades per a l'elaboració dels informes d'accidentalitat s'obtenen de les dades d'accidents de la Guàrdia Urbana de Barcelona i del projecte "Dades d'urgències hospitalàries per accidents de trànsit", dels hospitals del Consorci Sanitari de Barcelona.

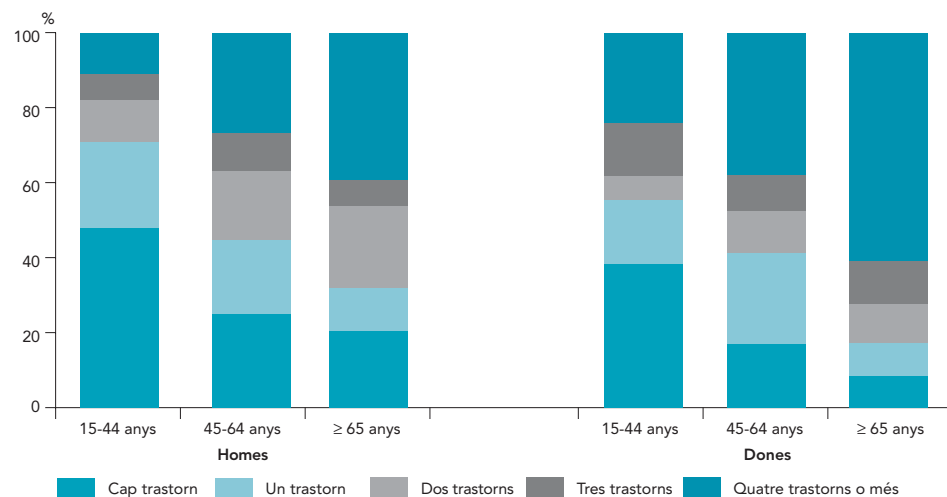
A Barcelona, l'any 2000, el 6% dels homes víctimes d'un accident de trànsit tenien més de 60 anys, percentatge que s'eleva al 13% en el cas de les dones. En el cas dels morts en accident de trànsit, el pes relatiu dels majors de 60 anys s'eleva al 15% en els homes i al 23% en les dones.

Segons el tipus d'usuari accidentat, en els homes d'entre 61 i 75 anys es tracta més sovint de vianants (44%) i d'ocupants de turismes (33%). En la població accidentada de més de 75 anys predominen els vianants (62%) i els ocupants de transports públics (20%). En les dones grans, la contribució dels vianants accidentats és encara més gran (el 53% en les de 61 a 75 anys, i el 64% en les de més de 75 anys), així com també el pes relatiu dels lesionats en transport públic (el 21% de les dones més grans) (gràfic 8).

## 2.2. Els atropellaments

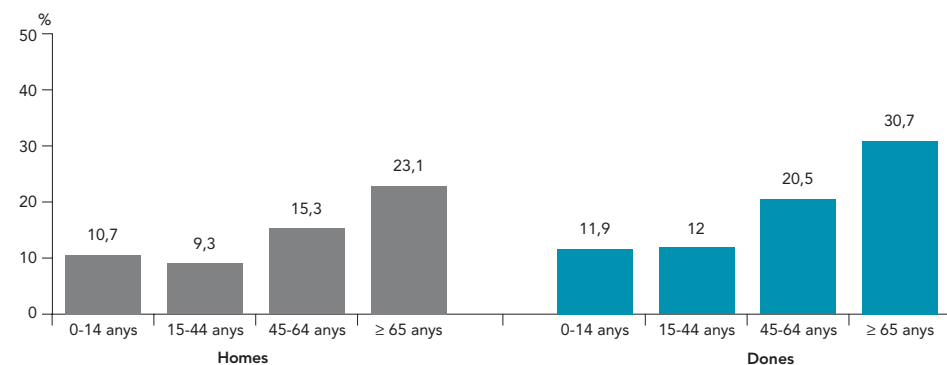
És en les edats més avançades que els accidents són més greus, tant pel fet

**Gràfic 6.**  
Trastorns crònics segons l'edat i el sexe. Persones de 15 anys o més.  
Enquesta de salut de Barcelona, 2000



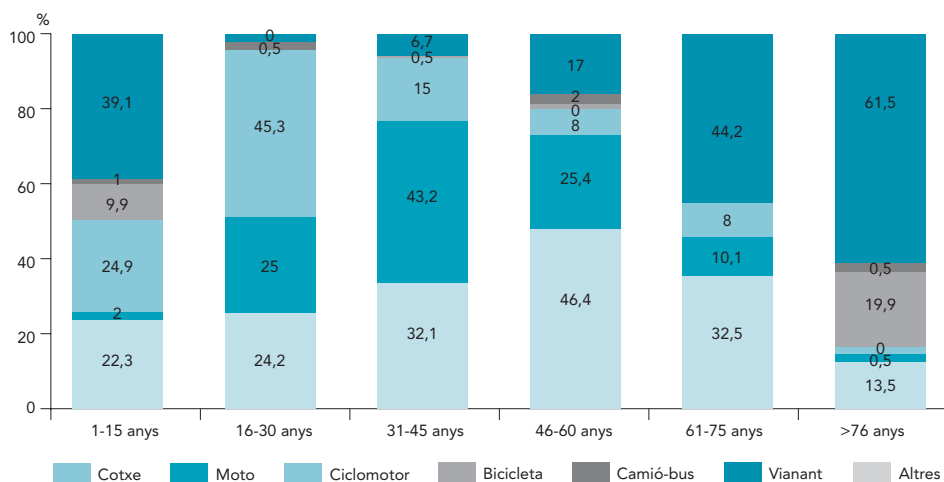
Font: elaboració pròpia

**Gràfic 7.**  
Limitació crònica de l'activitat segons l'edat i el sexe.  
Enquesta de salut de Barcelona, 2001



Font: elaboració pròpia.

**Gràfic 8.**  
Tipus de vehicle en lesionats, segons l'edat. Enquesta de mobilitat de Barcelona i l'Àrea Metropolitana, 2000



Font: Dades d'Urgències Hospitalàries d'Accidents de Trànsit (DUHAT). Institut Municipal de Salut Pública.

que es tracti més sovint d'atropellaments, com per la vulnerabilitat física superior de la gent gran. Així, l'any 2000 la letalitat (morts per 1.000 víctimes) va ser de 5,4 en les víctimes d'entre 61 i 75 anys, xifra que augmenta a l'11,2 per 1.000 en les víctimes de més de 75 anys.

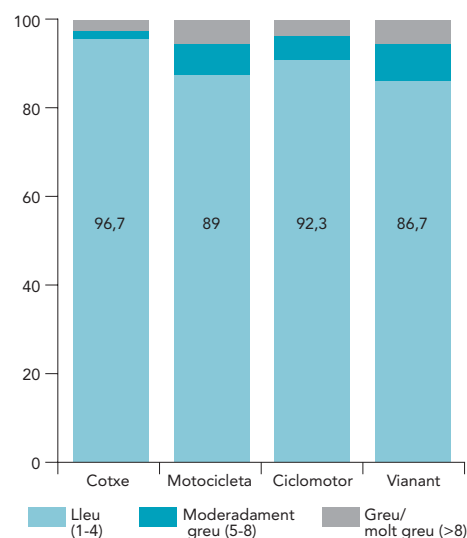
Quan es té en compte la valoració mèdica de les lesions (a través de l'escala ISS de gravetat de les lesions), són també els vianants els que tenen les lesions més greus (ISS mitjà: 2,37). Les lesions que més freqüentment afecten els vianants són les contusions múltiples (20%), l'afectació d'extremitats inferiors (46%) i superiors (18%), així com les de cap i cara. Entre un 24% i un 31% dels lesionats de més de 60 anys atesos als serveis

d'urgències hospitalaris de la ciutat són finalment ingressats a l'hospital (gràfic 9).

Els vehicles causants dels atropellaments són més freqüentment els turismes (el 59% en els ferits i el 81% en els morts), seguits de les motos i els ciclomotors (el 34% en els ferits i el 13% en els morts).

Prop del 45% dels accidents amb víctimes vianants es produeixen en les cruïlles, encara que en el cas dels accidents amb vianants morts la majoria es van produir fora d'aquestes. D'entre les conductes imputables al conductor implicat en un accident de trànsit amb afectació d'un vianant gran, destaquen la manca d'atenció i el no respecte del pas de vianants, circumstància que tanmateix és menys freqüent que el que es

**Gràfic 9.**  
Gravetat dels lesionats segons el tipus d'usuari. Enquesta de mobilitat de Barcelona i l'Àrea Metropolitana, 2001



Font: Dades d'Urgències Hospitalàries d'Accidents de Trànsit (DUHAT). Institut Municipal de Salut Pública.

dóna en els vianants accidentats més joves. L'estat atmosfèric també s'associa al tipus d'accident, de manera que són més freqüents els atropellaments en dies de pluja intensa o de vent violent.

### 2.3 Els conductors grans

L'observació que la majoria (93%) de conductors implicats en un accident de trànsit tenen menys de 60 anys és consistent amb l'observació a escala internacional que els conductors grans es troben menys sovint implicats en accidents de trànsit, i que quan hi estan implicats es tracta més sovint de xocs de baixa intensitat, associats a lesions de menor gravetat. En resum, tot i la baixa implicació relativa de la gent gran en els



accidents de trànsit a Barcelona, la gravetat de les seves conseqüències fa que siguin un grup prioritari dins les polítiques de seguretat viària.

### **Conclusions i propostes del Consell Assessor de la Gent Gran de Barcelona, juny de 2001**

Recomanacions per la seguretat viària de la gent gran

A continuació es reproduïxen les conclusions del grup de treball de seguretat viària del Consell Assessor de la Gent Gran aprovades en la sessió plenària de l'11 de juny del 2001. El fet d'incloure-les en aquest article té la voluntat que col·laborar en la seva difusió.

El grup valora molt positivament la tasca que ha fet fins ara la Guàrdia Urbana en el Programa d'educació viària, i considera que els casals municipals de gent gran les han de seguir programant dins de les seves activitats. En aquest aspecte creu que s'hauria d'impulsar que també es faci una campanya en altres entitats i casals no municipals. Caldria obrir noves vies d'educació en línies ja provades i que han tingut èxit, com obres de teatre o altres vies interactives. Com a complement d'aquesta campanya, considera útils els recordatoris que es puguin

fer, com ara falques radiofòniques, fullets o d'altres.

El sistema de recollida de queixes i suggeriments se sent com una cosa molt útil, i al mateix temps es valora positivament que la Guàrdia Urbana ràpidament doni la confirmació d'haver rebut la demanda, així com que l'hagi cursat, però consideren que moltes vegades caldria la mateixa celeritat en l'òrgan a qui pertoca solucionar-ho.

La figura de la policia comunitària és coneguda pels botiguers i les entitats, però és desconeguda per als ciutadans individuals i en especial per la gent gran, que no en coneix ni les competències ni on localitzar-la. Es demana que hi hagi una nova campanya recordatòria, en especial per al col·lectiu de gent gran. Com a punt final, demanen més presència de la Guàrdia Urbana a la ciutat.

El grup, un cop analitzat l'estudi presentat per l'Institut Municipal de Salut Pública de Barcelona, fa seves les seves conclusions i dona suport a les set línies prioritzades:

- *Prevenir l'envelliment innecessari*
  - Manténir-se actiu en el trànsit (caminar inclòs)
  - Manténir l'experiència i la pràctica continuada
  - *Adaptar les estructures viàries a les necessitats i limitacions de les persones grans*

- Implantar zones segures
- Incorporar criteris de seguretat en la planificació urbana

• *Promoure que la gent se senti més còmoda i segura*

- Amb informació i formació pràctica
- Amb itineraris segurs

• *Pel que fa al disseny de vehicles:*


- Morros menys agressius en cas d'impacte
- Llums de circulació diürns automàtics

• *Cribrar determinades malalties i limitacions*

- Consell mèdic
- Restricció de la conducció

• *Controlar la velocitat del trànsit i la disciplina vial*

- Millorar els sistemes d'atenció sanitària
  - Fase aguda
  - Rehabilitació

El grup vol fer constar que és necessari que el disseny de la ciutat tingui presents aquelles persones amb dificultats especials, siguin grans o no, perquè puguin gaudir amb seguretat de la ciutat, i recorden en aquest punt la recomanació que van fer en el seu dia de regular el temps dels semàfors segons les possibilitats de tots els vianants. 

# EL CONSELL ASSESSOR DE LA GENT GRAN DE BARCELONA

MONTSERRAT BORRÀS. Secretària del Consell Assessor de la Gent Gran. Direcció de Participació Social

La ciutat de Barcelona té una gran tradició associativa i el govern de la ciutat ha comptat sempre amb la participació del teixit social, ja que entén que la participació és una de les claus que la ciutat té per afrontar els seus reptes.

El mecanisme que s'empra per vehicular la participació de la ciutadania són els Consells de Participació. Aquests organismes estan reconeguts formalment i proposen les orientacions de les polítiques ciutadanes. El marc legal que propicia aquesta participació està regulat a la Constitució espanyola (art. 9.2), les Normes reguladores de la participació ciutadana (art. 12), la Llei municipal i de règim local de Catalunya (art. 59 i 60) i la Carta Municipal de Barcelona (títol IV).

Així, doncs, els Consells estan formats per representants d'entitats de la ciutat, persones reconegudes com a expertes en la temàtica objecte del Consell, els representants polítics del consistori i tècnics municipals, entre d'altres.

Pel que fa als consells de participació social, cal destacar, per temàtica, el Consell Municipal de Benestar Social, i per sectors de població, el Consell Assessor de la Gent Gran, el Consell de les Dones, el Consell Municipal d'Immigració, i el Consell Municipal del Poble Gitano.

En aquest article ens referirem al Consell Assessor de la Gent Gran de Barcelona. Aquest és l'òrgan consultiu i de participació de l'Ajuntament de Barcelona en aquelles qüestions referents a la problemàtica social de la gent gran de la ciutat i, en concret, per a aquelles competències i funcions que suposin una

millora del benestar i la qualitat de vida d'aquest sector de la població.

El Consell Assessor de la Gent Gran té com a objectius:

a) Estimular la participació del col·lectiu de gent gran fomentant l'associacionisme en aquest sector, i facilitant el suport i l'assistència oportuns.

b) Promoure accions de solidaritat per al benestar de la gent gran de Barcelona, en el marc de la necessària convivència ciutadana.

c) Promoure la participació democràtica dels usuaris i usuàries en la presentació dels serveis municipals i exercir el seu seguiment i control.

d) Estudiar i emetre informes sobre els temes que consideri d'interès per a la Gent Gran de Barcelona.

e) Potenciar la coordinació entre les institucions que actuen en aquest àmbit, ja siguin públiques o privades.

f) Proposar la concertació d'actuacions amb les entitats que treballen en aquest sector de la població i la coordinació entre el teixit associatiu.

g) Analitzar críticament la situació que, en relació amb la gent gran, es generi a la ciutat, així com les actuacions que s'hi duen a terme.

h) Promocionar iniciatives relacionades amb els estudis i anàlisis derivats de les situacions estudiades.

i) Informar, debatre i difondre les qüestions relatives a la qualitat de vida de la gent gran a Barcelona.

Quant a l'organització, les normes reguladores del Consell Assessor de la Gent Gran, aprovades per Decret d'Alcaldia l'11

de juny de 1990, especifiquen que el Consell pot funcionar en plenari i mitjançant una comissió permanent, i ha de comptar amb una presidència, una vicepresidència i el suport d'una secretaria tècnica. D'altra banda, en la normativa de funcionament dels òrgans del Consell Assessor de la Gent Gran, aprovada pel Plenari del Consell el 25 de juny de 1992, s'indica la conveniència de possibilitar altres espais de treball com les reunions periòdiques entre els/les representants de les comissions de gent gran dels districtes i els grups de treball en relació amb temes específics.

## Organització i estructura

L'evolució pròpia del Consell ha propiciat que, al llarg dels darrers anys, s'anessin posant en funcionament aquests diferents espais de treball. Així, en l'actualitat, l'estructura organitzativa del Consell Assessor de la Gent Gran de Barcelona permet distingir sis nivells diferents:

- El Plenari del Consell
- La Comissió Permanent
- La reunió de representants de les comissions de gent gran dels districtes
- Els grups de treball
- La Presidència i la Vicepresidència
- La Secretaria del Consell

Així, el Plenari és l'òrgan de màxima representació del Consell. La convocatòria de les reunions del Plenari depèn, en gran part, del fet que els diferents òrgans o grups que formen el Consell hagin estudiat, discutit o informat dels assumptes que es debatran al Plenari. No es pot calcular, per tant, una periodicitat de les seves

# Experiències

reunions. De forma orientativa es preveu de dues a tres reunions ordinàries l'any.

Integren el Plenari del Consell: els tinentes/es d'alcalde i/o regidors/es que designi l'Alcalde i fins a un màxim de tres tècnics/ques municipals, fins a un màxim de deu entitats socials, cíviques, culturals i sindicals de la gent gran d'àmbit de ciutat, que es poden ampliar per resolució de la Presidència i a proposta de la majoria dels membres del Consell, i dos representants de cadascuna de les comissions de gent gran dels districtes.

D'altra banda, la Comissió Permanent és l'òrgan de continuïtat del Consell; constitueix el seu òrgan de treball en la mesura que s'encarrega de discutir, informar i estudiar els assumptes que es debatran al Plenari. Es preveuen cinc reunions ordinàries l'any.

La Comissió Permanent estarà integrada pel president/a i catorze membres més, designats per ell/a mateix/a entre els que integren el Consell, d'acord amb les proporcions següents:

- a) 4 membres de l'Ajuntament de Barcelona
- b) 2 representants de les centrals sindicals
- c) 1 representant del moviment veïnal
- d) 1 representant dels usuaris/àries dels casals municipals
- e) 4 representants de federacions o moviments cívics de gent gran, d'àmbit de ciutat
- f) 2 representants de les comissions de gent gran dels consells municipals dels districtes, que seran representants de tots els districtes de la ciutat.

Tots els membres de la Comissió Permanent han de ser representants del seu àmbit a escala de ciutat.

Quant a les comissions de gent gran dels districtes, aquestes s'integren en les comissions de treball com a òrgans consultius i de participació ciutadana. Poden formar-ne part totes les entitats de gent gran o adreçades a la gent gran de la ciutat, i representen els interessos d'aquest sector de la població a escala territorial que són tramesos, a través dels seus representants, al Consell Assessor de la Gent Gran d'àmbit de ciutat. En l'actualitat hi participen al voltant de dues-cents entitats de gent gran de la ciutat.

Val a dir que aquest és un dels òrgans de treball creats en els darrers anys i que, al llarg de les diferents reunions realitzades, s'ha anat delimitant com un espai amb una doble funció. D'una banda, serveix perquè els dos representants de les Comissions de Districte a la Comissió Permanent puguin informar dels diferents temes treballats a la Comissió Permanent i, alhora, recollir les diverses opinions i suggeriments. D'altra banda, constitueix un espai d'intercanvi entre les persones representants de les diferents comissions de gent gran dels districtes. Es preveuen cinc reunions ordinàries l'any de forma alternada amb les reunions ordinàries de la Comissió Permanent del Consell Assessor de la Gent Gran.

Cal assenyalar, també, que quan el Consell ho creu adient crea grups de treball amb finalitats específiques, la durada dels quals està en funció de la realització dels objectius que s'hagin marcat.

Pel que fa a la Presidència i la Vicepresidència del Consell Assessor de la Gent Gran, les ostenten els tinentes/tes d'alcalde o regidors/res, membres del Plenari, que designi l'Alcalde per a aquestes funcions. La Presidència és la màxima representació de l'Ajuntament al Consell i li correspon convocar i presidir totes les sessions del Plenari i de la Comissió Permanent. La Vicepresidència assisteix i col·labora amb la Presidència, i la substitueix en supòsits d'absència o per delegació d'aquesta.

Finalment, el Consell Assessor de la Gent Gran disposa d'una Secretaria Tècnica, integrada per personal municipal, amb funcions pròpies d'òrgan auxiliar de suport tècnic i administratiu.

És important remarcar que l'estructuració del Consell Assessor de la Gent Gran en els diferents òrgans esmentats implica la necessitat de dotar-se d'instruments que garanteixin la coordinació entre aquests i facilitin la tasca de treballar amb objectius situats a mig termini. Aquesta és la funció del Pla de treball del Consell que, aprovat pel Plenari del Consell, fixa els temes en què cal treballar al llarg de l'any, la participació dels diferents òrgans i el calendari previst de reunions.

Cada any, el Consell Assessor aprova un programa que recull els temes que es tractaran al llarg de l'any, el calendari i en l'àmbit en què es treballaran.

## **L'evolució del Consell. Principals reptes**

L'evolució del Consell Assessor de la Gent Gran de Barcelona en els darrers

anys és evident. Al llarg de tota la dècada dels vuitanta, el grup motor inicial es converteix en el principal interlocutor de la gent gran amb l'Ajuntament de Barcelona, i l'any 1989 impulsa el I Congrés de la Gent Gran de Barcelona que té lloc al Poble Espanyol els dies 26 i 27 de juny. Una de les principals conclusions que es desprenen d'aquest congrés és la necessitat de reconèixer oficialment el Consell i dotar-lo d'una estructura organitzativa.

Així, l'11 de juny de 1990 s'aproven les Normes reguladores del Consell Assessor de la Gent Gran, actualment vigents, i el 18 de març de 1991 es constitueix oficialment. L'any 1993, en el marc de l'Any Europeu de la Gent Gran i la Solidaritat entre les Generacions, el Consell Assessor de la Gent Gran de Barcelona, amb el suport de l'Ajuntament de Barcelona, organitza el II Congrés de la Gent Gran de Barcelona, que té lloc els dies 24 i 25 de novembre al Palau de Congressos de Barcelona.

D'altra banda, les Nacions Unides designen, l'any 1999, com a Any Internacional de les Persones Grans, i per aquest motiu el Consell Assessor de la Gent Gran de Barcelona convoca el III Congrés de la Gent Gran de Barcelona que se celebra els dies 20 i 21 de gener de 1999 al Palau de Congressos de Barcelona.

Després del III Congrés s'ha obert un període de seguiment dels acords i dels programes municipals. En compliment d'un dels acords, s'ha iniciat un procés d'aprofundiment de la participació, com a resposta a la necessitat que el col·lectiu tingui més presència en els òrgans ciutadans o en la seva representació.

El III Congrés significa la total implantació de les estructures bàsiques del Consell, i consolida una estructura participativa en els deu districtes barcelonins que, amb més o menys activitat, es reuneixen periòdicament i impulsen processos de debat i treball obert a les entitats de base territorial, de manera que aporten al CAGG les necessitats del dia a dia.

Després de més de deu anys de la creació del Consell, la realitat associativa del sector de gent gran a Barcelona ha canviat, ha variat i s'ha enriquit, i paral·lelament, el Consell Assessor ha anat prenent rellevància com a interlocutor de la gent gran davant l'actualitat de la ciutat.

En aquest sentit, es constata que en l'àmbit de ciutat s'estan multiplicant les entitats de gent gran i les organitzacions que treballen per al sector.

En el període 2001-2002, el Consell Assessor de la Gent Gran de Barcelona es planteja un programa de treball ambiciós. La llarga experiència acumulada en els tres congressos realitzats i l'augment significatiu del col·lectiu de gent gran (que avui aplega prop de 350.000 persones de més de 65 anys, és a dir, al voltant del 20% de la població) ha portat a replantejar-se molts aspectes de la participació i la presència d'aquest sector en la vida ciutadana.

A partir d'un grup de treball del Consell en què s'estudiava la possibilitat de modificar la normativa per fer una ampliació del mateix Consell, es va constatar la necessitat de fer un pas més endavant per tal que totes les veus de la gent gran de Barcelona siguin escoltades i dotar-se d'òrgans amplis, àgils i representatius.

En l'actualitat, el Consell Assessor està format per la majoria d'associacions de gent gran de la ciutat, ja siguin d'àmbit ciutat o de districte, aquestes a través de les comissions de districte. Val a dir, però, que hi ha més grups a la ciutat que no hi estan representats: gent gran associada a entitats que no són específicament de gent gran o persones que, sense estar vinculades a cap associació, tenen una experiència personal o professional que la ciutat no pot desaproveitar.

En aquest entorn, cal assenyalar que la societat evoluciona, la radiografia del que és el col·lectiu es modifica diversificant-se; les noves tecnologies es van imposant en la vida quotidiana i les formes en què les persones es comuniquen amb l'administració i exerceixen el seu paper de ciutadans i ciutadanes, també.

És en aquest sentit que el Consell Assessor recull, doncs, les conclusions del III Congrés, els treballs i les recomanacions continguts en la seva programació habitual i les propostes fetes pel Consell Municipal de Benestar Social a través del Grup de Treball de Gent Gran aprovades per al període 2001-2002.

Totes aquestes propostes es concreten en un programa amb tres grans eixos:

**1. Participació i dinamització de casals.** La finalitat és treballar la participació en la proximitat. Així neix el projecte "Coneixent i compartint les millors iniciatives dels casals i altres espais de relació de gent gran", en el qual, i en una jornada al mes de juny, afloraran les bones pràctiques que es porten a terme en aquests

centres i es posaran les bases per a unes maneres noves d'impulsar actuacions i iniciatives que, necessàriament, seran diverses i adaptades a l'entorn.

## 2. Participació i qualitat de serveis.

En aquest eix es vol aprofundir en la participació dels ciutadans i ciutadanes en la qualitat dels serveis. Es proposen dues iniciatives:

- “Les aportacions de la gent gran en el disseny de l'atenció domiciliària”. La finalitat és prendre el disseny d'un servei com a exemple per poder proposar després la generalització a tots els altres serveis.

- “Document obert sobre drets i llibertats de les persones grans amb dependència”. La iniciativa té una doble vessant, una de sensibilitzadora i una altra d'exemplificadora per part de l'Administració, que tindrà en compte el seu contingut a l'hora de contractar serveis i de pautar determinades obligacions ineludibles per prestar aquest servei. Ambdues

iniciatives tindran una posada en comú en una jornada el mes de juny.

## 3. Participació i noves pràctiques.


La finalitat d'aquest eix és un enfocament transversal que permeti mostrar, animar, donar eines i ampliar la participació en tot el sector de la gent gran a la ciutat, emmarcant-ho en els criteris intergeneracionals que permetin fer una Barcelona per a totes les persones. Els projectes que conformaran aquest tercer eix de treball són:

- Una exposició itinerant sobre participació.
- Uns tallers que animin a la participació i a descobrir noves eines, com:
  - “Cooperació intergeneracional entre associacions”
  - “Noves tecnologies”
  - “Les associacions de gent gran mirem cap al futur”
  - “Tinc temps, tinc ganes, què puc fer?”
  - “Com envellir satisfactòriament”

- “Les veus de la gent gran de Barcelona”, on es milloraran els criteris cap a noves fórmules de participació i la creació d'un senat com un nou òrgan complementari de participació de la gent gran.

Aquest programa acabarà el desembre amb una gran convenció en què, de forma consensuada i àmplia, s'aprovi el treball realitzat durant l'any.

Un treball que permetrà avançar, de forma compartida, en la participació, ampliant el nombre de persones grans que hi intervenen, obrint noves perspectives i utilitzant eines que les noves tecnologies posen a l'abast de la ciutadania cada vegada d'una manera més generalitzada.

En tot aquest procés, el Consell Assessor de la Gent Gran de Barcelona ha tornat a fer evident que la construcció de la ciutat és un compromís que la gent gran ha fet totalment seu. 

# Documents

## PROGRAMA MUNICIPAL PER A LA GENT GRAN 2001-2004: EIXOS D'ACTUACIÓ, LÍNIES I OBJECTIUS ESTRATÈGICS

JORDI VIZCAÍNO

Direcció de Planificació, Recerca i Desenvolupament. Sector de Serveis Personals de l'Ajuntament de Barcelona

En el nostre país, la concreció de serveis, equipaments i programes adreçats a l'atenció i la promoció social de les persones des de l'àmbit local ha estat possible per la configuració d'un nou marc legislatiu i competencial, que reconeixerà el paper cabdal dels ajuntaments en el desenvolupament de polítiques per a la millora de la qualitat de vida de la població. En aquest marc s'han pogut desenvolupar i concretar les diferents accions municipals adreçades a l'atenció dels diversos col·lectius ciutadans i, especialment en els darrers anys, les intervencions orientades a millorar les condicions de vida de les persones grans.

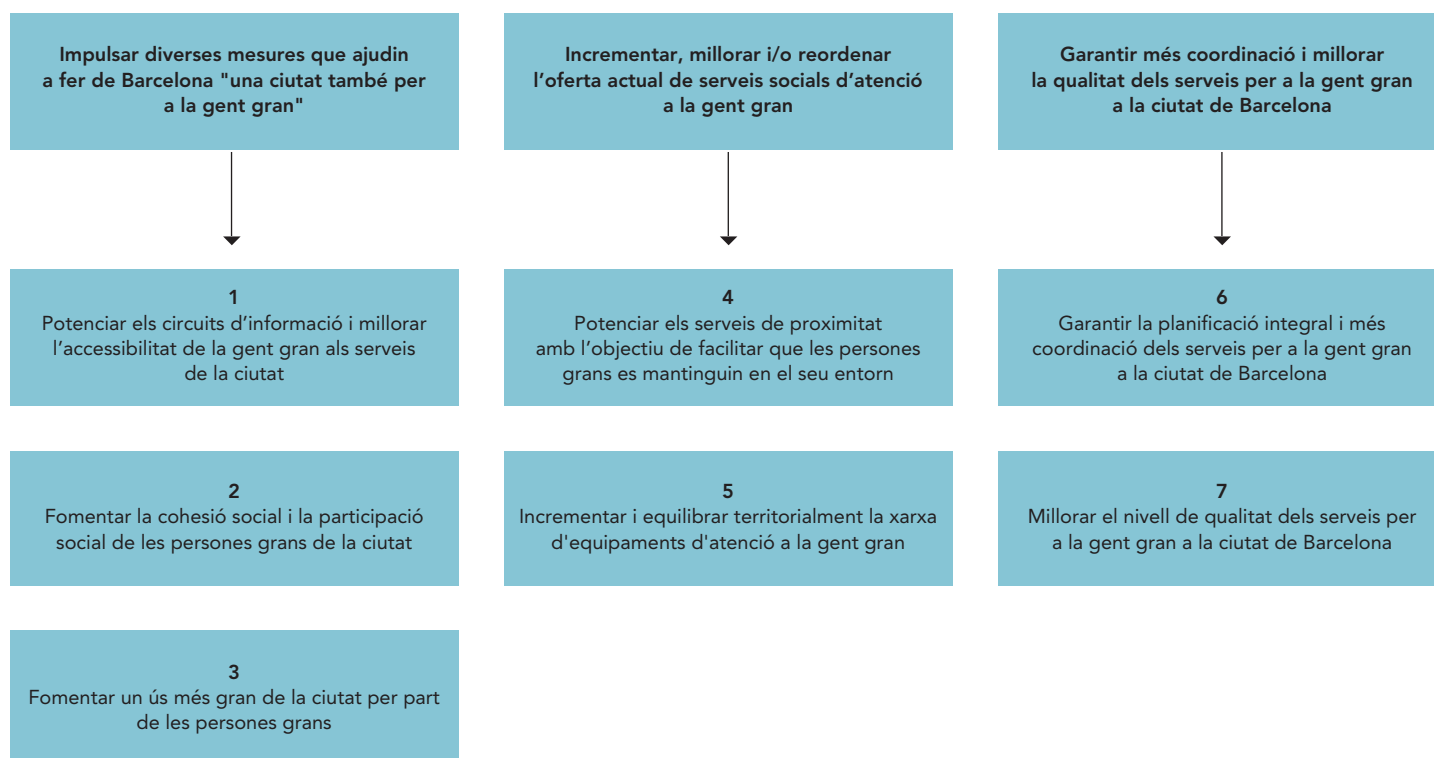
Així, paral·lelament al creixement de l'oferta dels recursos assistencials en l'àmbit comunitari, domiciliari o residencial, s'han vist potenciades les polítiques de promoció i participació social, amb les quals es pretén facilitar la integració de les persones grans en els diferents àmbits de la vida social.

El desenvolupament d'estratègies de participació ha caracteritzat l'acció municipal durant la dècada dels noranta, i això ha constituït un dels trets característics del model de serveis personals a la ciutat de Barcelona. En aquest mateix sentit, es donarà èmfasi a la planificació transversal i

integral de l'actuació municipal adreçada a les persones grans, i es promouran paral·lelament al vessant assistencial, programes per a la promoció de la salut, la millora de l'accessibilitat, la pràctica esportiva, el lleure i la dinamització cultural.

En el moment de concretar l'actuació municipal per a la gent gran amb vista a un futur proper, cal tenir en compte diferents aspectes derivats d'aquest procés evolutiu. Així, cal considerar l'emergència de la gent gran com un grup social cada cop més ben organitzat, amb el desig de participar activament en les accions i projectes orientats a satisfer les seves necessitats. Aquest nou

### Eixos d'actuació i línies estratègiques del Programa municipal per a la gent gran, 2001-2004



## **Línies i objectius estratègics del Programa municipal per a la gent gran, 2001-2004**

### **Línia 1. Potenciar els circuits d'informació i millorar l'accessibilitat de la gent gran als serveis de la ciutat**

1. Impulsar un servei d'atenció telefònica que permeti donar una resposta ràpida, professional i eficaç a diverses qüestions que poden afectar la vida quotidiana de les persones grans de la ciutat.
2. Impulsar el projecte "Barcelona Gent Gr@n" que, aglutinant iniciatives de diferents actors, es constitueixi com un punt específic de referència en relació amb l'envelliment a la ciutat.

### **Línia 2. Fomentar la cohesió social i la participació social de les persones grans de la ciutat**

3. Potenciar el moviment associatiu de la gent gran i les iniciatives que fomentin la participació social d'aquest sector de la població.
4. Estimular i potenciar les iniciatives de tipus intergeneracional en les quals participi la gent gran de la ciutat.

### **Línia 3. Fomentar un major ús de la ciutat per part de les persones grans**

5. Potenciar l'obertura dels casals municipals de la gent gran i establir les bases que facilitin més coordinació de la xarxa de casals de la ciutat.
6. Ampliar la cobertura de la Targeta Rosa i el nombre de serveis vinculats al seu ús.

### **Línia 4. Potenciar els serveis de proximitat amb l'objectiu de facilitar que les persones grans es mantinguin en el seu entorn**

7. Impulsar diverses mesures que permetin ampliar l'actual cobertura dels serveis d'atenció domiciliària.
8. Impulsar el model integrat de serveis d'atenció domiciliària i redefinir cadascun dels serveis que l'integren.

### **Línia 5. Incrementar i equilibrar territorialment la xarxa d'equipaments d'atenció a la gent gran**

9. Promoure la construcció de nous equipaments d'apartaments tutelats per a la gent gran a la ciutat de Barcelona.
10. Promoure la construcció de nous equipaments residencials per la gent gran a la ciutat de Barcelona.
11. Reordenar l'actual xarxa de serveis municipals d'atenció a la gent gran.

### **Línia 6. Garantir la planificació integral i més coordinació dels serveis per a la gent gran a la ciutat de Barcelona**

12. Garantir els instruments necessaris per a la planificació integral dels serveis socials d'atenció a la gent gran a la ciutat de Barcelona.
13. Participar en els òrgans de planificació dels serveis socials d'atenció a la gent gran de tipus públic a la ciutat de Barcelona.

### **Línia 7. Millorar el nivell de qualitat dels serveis per a la gent gran a la ciutat de Barcelona**

14. Impulsar i desenvolupar la campanya "Gent Gran. Millorem la qualitat dels serveis".
15. Impulsar diverses mesures que permetin incidir en la millora de la qualitat dels serveis per a la gent gran a la ciutat de Barcelona.

perfil de la ciutadania obliga a reformular les polítiques per a la gent gran posant un èmfasi especial en la participació social d'aquest col·lectiu, impulsant accions que afavoreixin la seva integració social, i estructurant uns programes d'atenció que facilitin que la vida de les persones grans transcorri en el seu hàbitat conegut, preferentment a prop dels seus familiars i el seu entorn proper. En segon lloc, les dades

relatives a l'oferta de serveis per a la gent gran permeten destacar els tres eixos d'actuació que cal prioritzar en un futur proper: els programes i serveis de promoció i participació social, els serveis d'atenció domiciliària i la construcció de nous equipaments d'atenció a la gent gran. Finalment, comptem amb tot un seguit de propostes i recomanacions específiques per a la ciutat de Barcelona que permeten

delimitar els criteris a partir dels quals cal orientar i estructurar l'oferta de serveis municipals adreçats a la gent gran.


En funció d'aquest escenari, l'Ajuntament de Barcelona té la voluntat política de consolidar les prestacions i els serveis actuals i, alhora, incrementar les seves inversions. Tanmateix, la creixent complexitat del sector i l'existència dels diferents factors esmentats que pressionen per can-

viar i adaptar els programes d'actuació als nous temps, fan necessari impulsar mecanismes que permetin coordinar i aprofitar millor els recursos existents i generin sinèrgies i economies d'escala.

Evidentment, ha de continuar el compromís prioritari de l'Ajuntament de Barcelona amb les persones grans més desfavorides, però l'ambició i l'impuls polític han d'anar més enllà, i s'han de desenvolupar iniciatives per ampliar

cobertures i crear nous serveis; per generar oferta privada ben gestionada, solvent i de qualitat, per trobar fórmules de col·laboració entre el sector públic i el privat en la construcció i el finançament d'equipaments, per aprofitar les tecnologies del coneixement a favor dels interessos d'aquest sector de la població.

L'Ajuntament de Barcelona ha de complementar l'actual política de serveis a la gent gran amb un nou esquema més

ambiciós, que tingui en compte les necessitats i els interessos de totes les persones grans de la ciutat, i amb aquesta voluntat s'ha impulsat la elaboració d'aquest *Programa municipal per a la gent gran, 2001-2004*, que seguint un model de planificació estratègica s'estructura en tres grans eixos d'actuació, set línies estratègiques i quinze objectius estratègics. 



# RECERCA BIBLIOGRÀFICA. POLÍTIQUES SOCIALS PER A LA GENT GRAN: MODELS DE BENESTAR SOCIAL, PROGRAMES, PLANS D'ACTUACIÓ, PLANS DE SERVEIS SOCIALS...

Biblioteca General. Ajuntament de Barcelona

## Referències

Aquesta recerca documental és la continuació de la que la Biblioteca General va elaborar l'any 1993 sobre la qualitat de vida de la gent gran, i que es va publicar en el núm. 1 d'aquesta revista ("Recerca documental: la qualitat de vida de la gent gran", a: *Barcelona Societat*, núm. 1 (1993), p. 127). Per aquest motiu ens hem plantejat partir de l'any 1994 fins a l'actualitat, i recollir monografies, buidat d'articles de revistes, informes, adreces web (URL) i experiències de ciutats. Tots els enllaços s'han comprovat i verificat amb data 11 de març de 2002.

Per poder veure primer les polítiques properes al nostre entorn i tot seguit les experiències d'altres països, l'ordenació s'ha fet a partir de la llengua de publicació del document; així doncs, primer trobareu els referenciats amb llengua catalana, després els de castellà, anglès i francès, i dins de cadascun, òbviament, s'ha seguit l'ordenació cronològica descendent, i després l'alfabètica de títols.

S'ha consultat diferents bases de dades i catàlegs de biblioteques:

1. OPAC (On-line Public Acces Catalog) via web:

- catàleg de la Biblioteca General de l'Ajuntament de Barcelona (que té integrat en el seu fons, entre d'altres, el fons de la Gerència de Serveis Personals)

- catàleg de la xarxa de la Diputació de Barcelona

- Catàleg Col·lectiu de les Universitats Catalanes

- Worldcat de llibres i altres materials de tot el món de les biblioteques associades a l'OCLC (Online Computer Library Center)

2. Bases de dades a través de la xarxa Internet, via Iberpac i/o en suport CD-ROM:

- ISBN (International Standard Book Number)

- CSIC (Consell Superior d'Investigacions Científiques), tant a la seva base de dades bibliogràfica CIRBIC de llibres com a ISOC, que buida articles de revistes sobre temes socials

- CBUC de sumaris de revistes, que conté més de 520.000 articles de més de 4.950 revistes del fons de les biblioteques universitàries de Catalunya

- Ageline, Sociological Abstract, Social Science Search, a través dels distribuïdors americans DIALOG i OCLC (Online Computer Library Center)

- Logos i Francis, a través del distribuïdor francès QUESTEL

- Banc de Bones Pràctiques de la Fundació Carles Pi i Sunyer i la Diputació de Barcelona

- Banc Internacional de Documents de Ciutats Educadores de l'AICE

### Monografies

*Els Ajuntaments i la gent gran: present i futur.* Barcelona: Diputació de Barcelona, 1996. 130 p.

Berney, Joan. *De l'estat del benestar a una societat del benestar: el paper de la gent gran.* Barcelona: Moià Raima, 1996.

*La gent gran a casa: anàlisi qualitativa dels recursos a la província de Barcelona.* Barcelona: Diputació de Barcelona. Àrea de Serveis Socials, 1996. 330 p.

*Pla de preparació per a la jubilació activa: un nou estil de vida. Guia didàctica.* Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social, 1996. 31 p.

*Sol·licitud de programes i serveis socials d'atenció a la gent gran, basada en l'orientació multidimensional gerontològica.* Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social. 1996. 66 p.

*Participació i gent gran: els consells assessors.* Barcelona: Diputació de Barcelona, 1997. 126 p.

Laguna, Dolors. *Una experiència de treballs amb vells.* Barcelona: Càritas Diocesana de Barcelona, 1997. 36 p.

*Investigació social i gent gran a l'administració local: síntesi de metodologies aplicades i resultats assolits.* Barcelona: Diputació de Barcelona. Àrea de Serveis Socials, 1998. 92 p.

*La gent gran de Barcelona: balanç de l'actuació municipal 1995-1999.* Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 1999. 78, 15 p.

*El III Congrés de la Gent Gran de Barcelona: 20-21 de gener de 1999, Palau de Congressos de Barcelona.* [Barcelona]: Direcció d'Estratègies de Benestar Social, Consell Assessor de la Gent Gran de Barcelona, 1999. 181 p.

*Propostes 1999: dona, drogodependències, gent gran, habitatge, infància i família, pobresa, prevenció, refugiats i*

estrangers, sida. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 1999. 131 p.

*Serveis socials i gent gran: anàlisi i delimitació dels serveis i les prestacions en l'actual marc legislatiu.* Barcelona: Diputació de Barcelona. Àrea de Serveis Socials, 1999. 102 p.

*Recomanacions per a l'elaboració dels plans de millora contínua de les residències assistides per a gent gran.*[Barcelona]: Generalitat de Catalunya, Departament de Benestar Social, 2000. 32 p.

Jódar i Vicente, Mercè. *Els tallers d'entrenament de la memòria per a la gent gran.* [Barcelona]: Diputació de Barcelona. Àrea de Benestar Social, 2000. 94 p.

Casado Marín, David. *Vel·lesa, dependència i atencions de llarga durada: situació actual i perspectives de futur.* Barcelona: Fundació "la Caixa", 2001. 239 p.

*Consideracions envers la definició d'un model estructural de qualitat de residència assistida.* [Barcelona]: Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social, 2001. 74 p.

*Llibre blanc sobre la vel·lesa amb dependència.* [Barcelona]: Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social, 2002.

---

Aríño Giménez, Pilar. *Envejecimiento y política municipal.* Madrid: Asocia-

ción de Profesores Jubilados de Escuelas Universitarias, 1994. 14 p.

Instituto Nacional de Servicios Sociales. *Ayuda a domicilio.* Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 1995.

Tortosa Chuliá, María Ángeles. *El crecimiento y la contención de los gastos sanitarios en la tercera edad: la soledad.* València: Universitat de València. Servei de Publicacions, 1995.

Ormanza Simón, Imanol. *Grupos de apoyo en la vejez.* Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 1995. 188 p.

Arquiola Llopis, Elvira. *La vejez a debate: análisis histórico de la situación sociosanitaria de la vejez en la actualidad.* Madrid: CSIC, 1995.

Chaves, Bernabé. *Servicios sociales a la tercera edad y economía social en España.* València: Universitat de València. Servei de Publicacions, 1996. 45 p.

Camiña Fernández, Francisco. *Actividad física y bienestar en la vejez: un programa de intervención en el medio acuático.* Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela, 1997.

Toral López, Isabel. *Ancianos ayudando a ancianos: evaluación de una experiencia de participación comunitaria.* Centro de Salud de Cartuja 1986-1993. Granada: [s.n.], 1997. 85 p.

*El servicio de ayuda a domicilio: programación del servicio. Manual de formación para auxiliares.* Madrid: Médica Panamericana, 1997. 362 p.

Bleda García, José. *Sociedad y vejez: las políticas sociales para la vejez. Percepción, tendencias y líneas de desarrollo, el caso de la región de Castilla-La Mancha.* Cuenca: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 1997.

Bazo Royo, M. Teresa [et al.]. *Envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional.* Editorial Biblioteca Nueva, 1998

Sáez Narro, Narciso. *Bienestar social y ancianidad: reflexiones sobre la tercera edad y nuestros mayores.* València: Promolibro, 1998.

Moragas Moragas, Ricardo (ed.). *El reto de la dependencia al envejecer.* Barcelona: Editorial Herder, 1999.

Richart Martínez, Miquel [et al.]. *La calidad de vida en la vejez: sus determinantes biológicos, psicológicos y sociales.* Madrid: Editorial Club Universitario, 1999.

Sánchez Ruano, E; Vivas Consuelo, David; Caballer, Vicente. *Financiación de los servicios sociales a la tercera edad: valoración del output residencial.* Madrid: Ediciones S.L, 1999.

Walker, Alan. *Gestión de una mano de obra que envejece; guía de buena práctica.* Luxemburgo: Oficina de Publicacio-

nes Oficiales de las Comunidades Europeas, 1999. 15 p.

*Vejez y protección social a la dependencia en Europa: iniciativas. Recomendaciones del Consejo de Europa.* Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, 1999. 347 p.

Abellán García, Antonio; Rodríguez, Vicente; Pérez Ortiz, Lourdes; Sancho, Mayte; Miguel Polo, José Antonio. *Las personas mayores en España. Informe 2000.* Madrid: IMSERSO, 2000. 2 v.

*Análisis de centros residenciales y centros de día para la tercera edad en Cantabria.* Santander: Fundación Marcelino Botín, 2000. Vol. 6, 172 p.

Carpio García, Maximino. *El sistema de pensiones, una reforma sin fin.* Madrid: PricewaterhouseCoopers, 2000. 197 p.

Campo Ladero, M. Jesús. *Apoyo informal a las personas mayores y el papel de la mujer cuidadora.* [Madrid]: Centro de Investigaciones Sociológicas, 2000. 176 p.

*Demandas y necesidades de las asociaciones de mayores en Cantabria, guía de asociaciones y de hogares de la tercera edad en Cantabria.* Santander: Fundación Marcelino Botín, 2000. Vol. 2, 60 p.

*Guía de recursos sociales y sanitarios de interés para la tercera edad en Cantabria.* Santander: Fundación Marcelino Botín, 2000. Vol. 5, 83 p.

Gutiérrez Resa, Antonio; Garcés Ferrer, Jordi. *Los servicios sociales en las comunidades y ciudades autónomas.* Valencia: Tirant lo Blanch, 2000. 895 p.

Hernández Pedreño, Manuel. *Desigualdades según género en la vejez.* Murcia: Murcia (Comunidad Autónoma). Consejería de Presidencia, 2000. 174 p.

*Manual y protocolos asistenciales en residencias para personas mayores.* [Barcelona]: Herder, 2000. 466 p.

Medina Tornero, Manuel Enrique; Ruiz Luna, M. Jesús. *Políticas sociales para las personas mayores en el próximo siglo: actas del congreso, Murcia, 10-12 de noviembre de 1999.* [Murcia]: Universidad de Murcia, 2000. 448 p.

Vizcaíno Martí, Jordi. *Envejecimiento y atención social. Elementos para su análisis y planificación.* Barcelona: Editorial Herder, 2000.

Walker, Alan D. *Vejez y protección social a la dependencia en Europa: iniciativas, recomendaciones del Consejo de Europa.* Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, 2000. 288 p.

Zichella, Lucio; Perrone, Giuseppina. *Salud, estilo y calidad de vida en la tercera edad de la mujer.* Madrid: Editorial Médica Panamericana, S.A., 2000. 75 p.

*Los servicios para las personas mayores en el medio rural y urbano [ponencias*

*de las V Jornadas de la AMG, Ciudad Real, 1998].* Barcelona: AMG, Asociación Multidisciplinaria de Gerontología, 2000. 224 p.

Agulló Tomás, M. Silveria. *Mayores, actividad y trabajo en el proceso de envejecimiento y jubilación: una aproximación psico-sociológica.* Madrid: IMSERSO, 2001.

Herce, José A. *La privatización de las pensiones en España.* Madrid: Fundación de Estudios de Economía Aplicada, 2001. 20 p.

Herce, José A. *La reforma de las pensiones en el contexto internacional.* Madrid: Fundación de Estudios de Economía Aplicada, 2001. 12 p.

Moragas Moragas, Ricardo. *La jubilación, una oportunidad vital.* Barcelona: Editorial Herder, 2001.

Rivera Navarro, Jesús. *Redes familiares en el cuidado del anciano con demencia: análisis evolutivo de un estudio poblacional.* Madrid: Consejo Económico y Social, Comunidad de Madrid, 2001. XIII, 459 p.

---

*Allocating policies and practices: specialised housing for elderly people.* London: Department of the Environment, 1994. 21 p.

Phalakornkule, Suchint. *Country policy development for the elderly at the local level in Thailand.* New York: United Nations, 1994. VII, 43 p.

Dant, Tim; Gully, Val. *Coordinating care at home practical approaches to organizing support for older people*. London: Collins, 1994. 100 p.

Gokhale, S. D. *Economic potential of the elderly and local level policy development on consequences of ageing in India*. New York: United Nations, 1994. 78 p.

*Gender, aging and the state*. Montreal; New York: Black Rose Books, 1994. 179 p.

Thu, Dang. *Local level policy development for integrating the elderly into the development process in Vietnam*. New York: United Nations, 1994. 68 p.

*Services to the aging and aged: public policies and programs*. New York: Garland Pub., 1994. 329 p.

Challis, David [et al.]. *Care management and health care of older people: the Darlington community care project*. Aldershot: Arena, 1995. 370 p.

Lloyd-Sherlock, Peter. *Models of public sector intervention: providing for the elderly in Argentina, 1890-1993*. Glasgow: University of Glasgow, 1995. 38 p.

Fahey, Tony. *Health and social care implications of population ageing in Ireland 1991-2011*. Dublin: National Council for the Elderly, 1995. 111 p.

*Women, the elderly and social policy in Finland and Japan: the muse or the*

*worker bee?* Aldershot; Brookfield, Vt.: Avebury, 1995. 199 p.

Montigny, Edgar-Andre. *Perceptions, realities and old age a comparison of the realities of old age with government statements about the elderly and their families in late-nineteenth-century Ontario*. Ottawa: National Library of Canada = Bibliotheque Nationale du Canada, 1995.

Hennessy, Patrick. *Social protection for dependent elderly people: perspectives from a review of OECD countries*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, 1995. 29 p.

*Report of Secretary of Health and Human Resources on the consolidation of state level aging and long-term care services for the elderly and people with disabilities to the Governor and the General Assembly of Virginia*. Virginia: Secretary of Health and Human Resources, 1995. 38 p.

*Timely opportunities: what works in community care for the elderly: lessons from W.K. Kellogg Foundation programming*. W.K. Kellogg Foundation, 1995.

Hennessy, Patrick. *Caring for frail elderly people: policies in evolution*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, 1996. 305 p.

Hoskins, Irene. *Combining work and elder care: a challenge for now and the future*. Switzerland: International Labour Office of Geneva, 1996.

Ntusi, Tembeka Mpako. *Needs and resources for the rural African elderly in South Africa implications for social policy*. 1996. VII, 213, 25, 3.

Walker, Alan *The New generational contract: intergenerational relations, old age and welfare*. London: UCL, 1996. XIII, 241 p.

*Politics today: care in old age*. London: Conservative Research Department, 1996. 11 p.

Smith, James P. *The changing economic circumstances of the elderly: income, wealth, and social security*. Syracuse, N.Y.: Syracuse University, Maxwell School of Citizenship and Public Affairs, Center for Policy Research, 1997. 28 p.

Tinker, Anthea. *Older people in modern society*. New York: Addison Wesley, 1997, XVI, 368 p.

Scott, P. *European health and long term care*. London: FT Finance, 1998. 260 p.

Creedy, John. *Pensions and population ageing: an economic analysis*. Cheltenham: Edward Elgar, 1998. XV, 239 p.

*Research on human subjects: ethics, law, and social policy*. Kidlington, Oxford, UK: Pergamon, 1998. 658 p.

*Review of the implementation of the recommendations of 'The years ahead - a policy for the elderly' and implications for*

*future policy on older people in Ireland: conference proceedings*, Thursday 11th and Friday 12th September 1997, Jury's Hotel, Ballsbridge, Dublin. Dublin: National Council on Ageing and Older People, 1998. 104 p.

Jacobzone, Stephane. *Ageing and care for frail elderly persons: an overview of international perspectives*. Paris, France: Organisation for Economic Co-operation and Development, 1999. 49 p.

*Facing the millennium: Chicago elderly needs assessment. Analysis of needs assessment survey responses for elderly population 50 and over.*: [Chicago, III]: City of Chicago, Chicago Department on Ageing, 1999. IV, 116 p.

Ahn, Namkee. *Labor force participation and retirement of Spanish older men: trends and prospects*. Madrid: Fundación de Estudios de Economía Aplicada, 2000. 22 p.

*Caring for the elderly in Japan and the US: practices and policies*. London: Routledge, 2000. XVIII, 358 p.

*Economic well-being of the elderly: a comparison across five European countries*. Aldershot: Ashgate, 2000. 267p.

Jenson, Jane; Jacobzone, S. *Care allowances for the frail elderly and their impact on women care-givers*. Paris: OECD, 2000. 75 p.

Mitchell. Daniel J. B. *Pensions, politics, and the elderly. Historic social move-*

*ments and their lessons for our aging society*. Armonk, N.Y. London: M.E. Sharpe. c2000. VIII, 204 p.

*Handbook of aging and the social sciences*. San Diego: Academic Press, cop. 2001. XXIII, 513 p.

Edwards, Laura; Regan, Sue; Brooks, Richard. *Age Old Attitudes: Planning for retirement, means-testing, inheritance and informal care*. December 2001.

---

*Déclaration de Mme Simone Veil, ministre des affaires sociales de la santé et de la ville, sur les personnes âgées dépendantes et la représentation des retraités*. Paris: Ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville, 1994. 5 p.

*Déclarations de Mme Simone Veil, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville, sur les problèmes de dépendance, notamment le maintien à domicile, et de représentation des personnes âgées et sur la mise en oeuvre d'une politique au niveau européen*. Paris: Ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville, 1994. 14 p.

Joel, Marie-Eve; Martin, Claude. *L'organisation du soutien à domicile des personnes âgées dépendantes: déterminants économiques et familiaux*. Paris: Université de Paris Dauphine, 1996

Bruston, André; Cribier, Françoise; Vanlerenbergue, Pierre. *Vivre en ville sur*

*ses vieux jours*. Paris: Ministère de l'équipement, des transports et du logement, 1998. 28 p.

*Déclaration de Mme Martine Aubry, ministre de l'emploi et de la solidarité, sur la politique en faveur des personnes âgées, le vieillissement, la lutte contre les exclusions et le dispositif mis en place pour les personnes âgées dépendantes*. Paris: Ministère de l'emploi et de la solidarité, 1999.

*Déclaration de Mme Dominique Gillot, secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés, sur les adaptations du travail social et les évolutions de la société, la politique sociale, la lutte contre les exclusions, la politique en faveur des handicapés et la prise en charge de la dépendance des personnes*. Paris: Conseil Economique et Social, 2000.

## Articles de revistes

Alonso Martínez, M. Mercedes [et al.]. "Apoyo a la población anciana desde la atención primaria de salud", a: *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, núm. 35 (1994), p. 67-83

González Santiago, Eva María. "Diversidad de políticas en materia de cohesión social", a: *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, núm. 35 (1994), p. 23-40

Portellano Pérez, Concepción; Martínez Murcia, Miguel Angel. "Experiencia de atención a la tercera edad en la sierra norte de Madrid", a: *Trabajo Social Hoy*, núm. 5 (1994), p. 70-83

Esquivel Hernández, M. Teresa; Sánchez-Mejorada, M. Cristina. "Condiciones de vida y política social para la población de la tercera edad", a: *Sociológica*, núm. 10: 29 (setembre-deseembre 1995), p. 103-137

Alemán Bracho, M. Carmen; Madrigal de Torres, Pedro. "La política económica y social para la tercera edad", a: *Temas Laborales: Revista andaluza de trabajo y bienestar social*, núm. 34 (1995), p. 193-231

Bazo, M. Teresa; Domínguez-Alcón, Carmen. "Los cuidados familiares de salud en las personas ancianas y las políticas sociales", a: *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, núm. 73 (1996), p. 43-56

Maravall Gómez-Allende, Héctor. "La atención a la dependencia: el gran reto de la política social hacia las personas mayores de los próximos años", a: *Intervención psicosocial*, núm. 6: 1 (1997), p. 9-19

Miguel, José Antonio. "Balance de las políticas sociales con los mayores en España. Los planes gerontológicos. Análisis y perspectivas", a: *Documentación Social*, núm. 112 (1998), p. 175-191

Martinez-Besteiro, E. [et al.]. "Evaluación de servicios de la tercera edad: importancia percibida por los sujetos", a: *Geriatría-Madrid*, núm 7 (1998), vol. 14, p. 47

Pérez-Díaz, Víctor; Álvarez-Miranda, Berta; Chulía Rodrigo, Elisa. "La fami-

lia en el sistema de bienestar español: una reflexión general y una discusión empírica", a: *Papeles de Economía Española*, núm. 77 (1998), p. 24-40

Viladot, M. Àngels; Giles, Howard. "Habla condescendiente y ancianidad: evaluaciones intergeneracionales en Cataluña", a: *Revista de Psicología Social Aplicada*, núm. 8 (1998), p. 29-60

Correa Carrasco, Manuel. "La reforma de la protección social de la vejez en Francia", a: *Temas laborales: revista andaluza de trabajo y bienestar social*, núm. 48 (1998), p. 39-80

Moñivas, Agustín. "Representaciones de la vejez (modelos de disminución y de crecimiento)", a: *Anales de Psicología*, núm. 14 (1998), p. 13-25

Maravall Gómez-Allende, Héctor. "Una política integral de protección a las personas mayores dependientes", a: *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, núm. 10 (1998), p. 163-175

Bazo, M. Teresa. "Vejez dependiente, políticas y calidad de vida", a: *Papers: Revista de Sociologia*, núm. 56 (1998), p. 143-161

Abellán García, Antonio; Puga González, M. Dolores. "Movilidad residencial y género entre las personas de edad: una aproximación a las estrategias residenciales en Madrid", a: *Documents d'Anàlisi Geogràfica*, núm., 34 (1999), p. 142-159

Núñez Castillo, Gloria. "Trabajo social de casos/familia en centros de salud de atención primaria (INSALUD)", a: *Cuadernos de Trabajo Social*, núm. 12 (1999), p. 185-197

Yanguas Lezaun, J. Javier; Leturia Arrazola, Francisco J.; Leturria Arrazola, M. "Apoyo informal y cuidado de las personas mayores dependientes", a: *Papeles del Psicólogo*, núm. 76 (2000), p. 23-32.

Sánchez Martínez, Mariano; Bastida Tudela, Encarna; Cabrera Longás, Carmen. "La investigación sociológica de los mayores por los mayores: Análisis reflexivo de la vejez y envejecimiento productivo" a: *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Asuntos Sociales*, núm 20 (1999) p. 85-100

López Pisa, R.M.; Juliá Nicolás, M.T. "Cuidados de enfermería en la vejez: diseño de un programa en atención primaria de salud dirigido a ancianos mayores de 70 años", a: *Enfermería Clínica*, vol. 9, núm. 5 (1999). p. 220-225

Benet Prim, Loreto; Banqué Gregori, M. Teresa. "La vejez, caudal de riqueza", a: *Cuadernos de Pedagogía*, núm (2000), p. 20-22

"Centro de día para la tercera edad", a: *El Croquis*, vol. 1, núm 99 (2000), p. 148-163

Martín García, Antonio Víctor. "Diez visiones sobre la vejez: del enfoque defi-

citario y de deterioro al enfoque positivo”, a: *Revista de Educación*, núm 323 (2000). p. 161-182

Sánchez Vera, Pedro. “Sociología de la vejez versus economía de la vejez”, a: *Papers. Sociología*, núm. 61 (2000), p. 39-88

Corrales Fernández, Emilio; Tardón García, Adonina; [et al.] “Estado funcional y calidad de vida en mayores de setenta años” a: *Psicothema*, vol. 12, núm. 2 (2000), p. 171-175

Durán, María Ángeles. “La nueva división del trabajo en el cuidado de la salud” a: *Política y Sociedad*, núm. 35 (2000), p. 9-30

Palma del Teso, Ángeles de. “El contrato asistencial de Derecho administrativo. Los servicios sociales de atención a la tercera edad en Cataluña”, a: *Revista Jurídica de Cataluña*, vol. 99, núm. 3 (2000), p. 679-718

Sánchez Bieza, Lidia; Sánchez del Corral Usaola, F; Uranga Gómez, A; Castellanos del Pozo, L; Jiménez Rodríguez, F; Almeida Quintana, L. “¿Podemos asegurar la continuidad de la atención al anciano itinerante? Propuesta de un Informe de Salud”, a: *Revista española de geriatría y gerontología*, núm. 35 (1) (2000), p. 43-47

Acosta Estevez, José B. “La normativa de la OIT en favor de los trabajadores

de edad: jubilación y prestaciones de vejez”, a: *Revista Técnico Laboral*, núm 88 (2001), p. 411-430

Díaz Veiga, Pura. “Hacia la convergencia de los sistemas de apoyo informal y formal en cuidadores. Un estudio de caso” a: *Intervención Psicosocial*, vol. 10, núm. 1 (2001), p. 41-54

Izal Fernández de Trocóniz, María; [et al.]. “Identificación de las necesidades de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes percibidas por los profesionales de los servicios sociales y de la salud” a: *Intervención Psicosocial*, vol. 10, núm. 1 (2001), p. 23-40

Molero Peña, M; Benítez Martínez, JC; Fernández Garrido, JJ. “Calidad en el Área Socio-Sanitaria de atención al mayor en los centros de día”, a: *Geriatría. Revista iberoamericana de geriatría y gerontología*, núm. 17 (3) (2001), p. 97-100

Pino, Margarita. “Intervención educativa en la vejez. Un nuevo ámbito laboral para el educador social”, a: *Innovación educativa*, núm. 11 (2001), p. 275-291

Tully, Carol T.; Sehm, Susan D. “Eldercare: the social service system’s missing link?”, a: *Journal of Gerontological Social Work*, vol. 21, núm. 3-4 (1994), p. 117-132

Schmid, Hillel. “Government’s changing policy in the provision of home care services for Israel’s Frail Elderly”, a: *The*

*International Journal of Sociology and Social Policy*, núm. 14: 3-5 (1994), p. 38-53

Harrington Meyer, M.; Quadagno, J.; Street, D. “The impact of family status on income security and health care in old age: a comparison of western nations”, a: *International Journal of Sociology and Social Policy*, núm. 14 (1/2) (1994), p. 53-83

Parravini, Emanuela. “Communication and communicability in an aging population: adaptation problems of elderly people in social and health services”, a: *International Sociological Association-Research Committee on Clinical Sociology*, núm. 46 (1995)

Palley, H.A.; Usui, C. “Social policies for the elderly in the Republic of Korea and Japan: a comparative perspective”, a: *Social Policy & Administration*, vol. 29, núm. 3 (setembre 1995), p. 241-257

Shankardass, Mala Kapur. “Toward the welfare of the elderly in India”, a: *Revista Mundial de Sociología*, núm. 1 (1995), p. 95-108

Barnes, Marian; Walker, Alan. “Consumerism versus empowerment: a principled approach to the involvement of older service users”, a: *Policy and politics*, núm. 4, vol. 24 (1996), p. 375-393

Dorfman, Rachelle A. “Cost-free resorts for the elderly?: Hong Kong’s Cheung Muk Tau Holiday Centre”, a: *Journal of Gerontological Social Work*, núm. 26, 1-2 (1996), p. 171-178

Hirayama, Hisashi; Miyazaki, Akio. "Implementing public policies and services in rural Japan: issues and problems", a: *Journal of Aging and Social Policy*, núm. 2-3, vol. 8 (1996), p. 133-146

Kaufman, Sharon R; Becker, Gay. "Frailty, risk, and choice: cultural discourses and the question of responsibility", a: *Older adults' decision-making and the law*. New York: Springer Pub. Co., 1996, p. 48-70

Carboni, Pierugo; [et al.]. "Health care for older persons, a country profile: Italy", a: *Journal of the American Geriatrics Society*, núm. 12, vol. 45 (1997), p. 1519-1522

Glendinning, Caroline; [et al.]. "Paying for long-term domiciliary care: a comparative perspective", a: *Ageing and Society*, núm. 2, vol. 17 (1997), p. 123-140

Lappalainen, R.E.; Motevasal, I.N. "Ethics of care and social policy", a: *Scandinavian Journal of Social Welfare*, núm. 3, vol. 6 (juliol 1997), p. 189-196

Usui, C.; Palley, H.A. "The development of social policy for the elderly in Japan", a: *Social Service Review*, núm. 71: 3 (setembre 1997), p. 360-381

Schmid, R. "A Relocalisation of social work with the elderly?: The effect of (economic) competition and new steering models on the profile of a profession", a: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, núm. 5, vol. 31 (octubre 1998), p. 304-312

Davey, J.A. "Exploring shared options in funding long-term care for older people", a: *Health & Social care in the community*, núm. 3, vol. 6 (maig 1998), p. 151-157

Friedman, Emily. "Little engine that could: medicaid at the millennium", a: *Frontiers of Health Services Management*, núm. 4, vol. 14 (1998), p. 3-24

Hudson, R.B. "Conflict in today's aging politics: new population encounters old ideology", a: *Social Service Review*, núm. 73:3 (setembre 1999), p. 358-379

Clark, Michele J. "Intergovernmental policy lessons from Canada: paying the piper and calling the tune", a: *Australian Journal on Ageing*, núm. 18: 1 (febrer 1999), p. 15-18

Koyano, Wataru. "Population aging, changes in living arrangement, and the new long-term care system in Japan", a: *Journal of Sociology and social welfare*, núm. 26: 1 (març 1999), p. 155-167

Hudson, Robert B. "The Role of Government in "A Society for all ages"", a: *Health and Social Work*, núm. 24: 2 (maig 1999), p.155-160

Lloyd-Sherlock, Peter. "Old Age and Poverty in Developing Countries: New Policy Challenges" a: *World development*. vol. 28, núm. 12 (2000), p. 2157-2169

Pol, Louis G. ; Mueller , Keith J.; [et al.] "Health insurance in the near elderly

population" a: *Population Research and Policy Review*, vol. 19, núm. 2 (2000), p. 97-112

Polivka, L. "Reconstructing old age: New agendas for social theory and social policy", a: *Gerontologist*, vol. 40, núm. 2 (2000), p. 246-251

Sagner, A. "Ageing and social policy in South Africa: Historical perspectives with particular reference to the Eastern Cape", a: *Journal of Southern African Studies*, vol. 26 , núm. 3 (2000), p. 523-553

Smyth, Russell. "International View-Old Age Pension Reform in China's State-Owned Enterprises", a: *Journal of aging & social policy*, vol. 11, núm. 4 (2000), p. 69

Jamieson, Anne. "Age, Social Care, and the Politics of Old Age", a: *Journal of European Social Policy*, vol. 10, núm. 3 (2000), p. 296-300

Powell, Jason L. "Theorizing Gerontology: The Case of Old Age, Professional Power, and Social Policy in the United Kingdom", a: *Journal of Aging and Identity*, vol. 6, núm. 3 (2001), p. 117-135

Hudon, Henn. "L'importance du transport en commun pour les aînés, les personnes à mobilité réduite et les personnes handicapées in Forum québécois sur le vieillissement: Avril 2000", a: *Gérontophile*, vol. 22, núm. 3 (2000), p. 26-27



## URL: recursos a Internet

Ajuntament de Barcelona.

Serveis a les Persones

<http://www.bcn.es/serveispersonals/>

Des del web de serveis personals de l'Ajuntament de Barcelona, s'ofereix un conjunt de serveis, prestacions, accions i regulacions orientades a la millora de la qualitat de vida, a l'atenció de les necessitats socials i a la promoció del desenvolupament de les persones.

El web de l'Ajuntament de Barcelona, <http://www.bcn.es>, permet accedir mitjançant el cercador a diverses informacions referents a diferents temes: serveis i equipaments adreçats a aquest sector de població, el Consell Assessor de la Gent Gran de Barcelona, o la Guia d'entitats i associacions.

Diputació de Barcelona.

Benestar Social

<http://www.diba.es/servsocials/default.asp?cont=14>

Portal de Benestar Social de la Diputació de Barcelona. Informació de l'oferta de serveis cap als ajuntaments en matèria de benestar social, les publicacions de l'Àrea, les darreres novetats, l'agenda, la formació i altres programes.

Generalitat de Catalunya.

Departament de Benestar Social

<http://www.gencat.es/benestar/>

Dins del web de Benestar Social i dins l'àmbit de la gent gran es poden localitzar els programes, ajudes, serveis d'atenció al ciutadà, actuacions... infor-

mació de l'Oficina per la Promoció dels Drets i la Defensa de la Gent Gran (ODG).

Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO)

<http://www.seg-social.es/imserso/>

L'apartat Mayores (<http://www.imsersomayores.csic.es/>) és un portal sobre la gent gran. Sistema d'informació d'activitats i recursos. Dins de la pàgina de l'IMSERSO es pot trobar informació per a les persones grans sobre les vacances, viatges i balnearis, residències, dades estadístiques, pensions i assistència. També dins de la pàgina podem trobar els sumaris de la revista *Sesenta y Más*, i es pot accedir a l'Observatorio de Personas Mayores (estadístiques, bibliografia, legislació...).

Consell de la Gent Gran de Catalunya

<http://www.gencat.es/benestar/congres/consell.htm>

Òrgan consultiu de participació de les persones grans que, a títol personal o com a representants d'entitats i institucions, tenen la responsabilitat de donar continuïtat al treball que ha anat fent fins ara la Comissió Permanent Intercongressos, que no és altra que vetllar pel seguiment dels acords dels congressos nacionals de la gent gran.

4t Congrés Nacional de la Gent Gran

<http://www.gencat.es/benestar/congres/index.htm>

Se celebra els dies 23 i 24 de maig de 2002.

Federació d'Associacions de Gent Gran de Catalunya (FATEC)

<http://www.gentgran.org/index800.htm>

Portal de la gent gran de Catalunya. Promou activitats i accions a favor de la promoció de les persones grans a la nostra societat.

Comunitat Autònoma de Madrid

<http://www.comadrid.es/serviciosociales/>

Web de la Comunitat de Madrid, on podem trobar els serveis d'atenció a persones grans.

Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento

<http://www.onu.org/Agenda/conferencias/envejecimiento/>

Se celebra a Madrid del 8 al 12 d'abril de 2002.

Informes dels Comitès organitzadors, programes, comunicats de premsa... accés a la publicació electrònica *Boletín del Programa de las Naciones Unidas sobre el envejecimiento: Secretaria de las NNUU para la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*, on es pot seguir l'evolució de la preparació de l'Assemblea.

Fòrum Geriàtric

<http://www.forumgeriatric.org>

Es tracta d'una iniciativa que neix amb l'objectiu d'esdevenir un instrument de servei, formació continuada, informació i recerca per als professionals de l'àmbit de la geriatria, amb un espai de trobada, un espai de recursos, documentació i infor-

mació, accés a altres pàgines web. Hi ha un apartat sobre l'envelliment demogràfic. Està promoguda pel Col·legi Oficial de Metges de Barcelona i la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB).

#### Geriatrics

<http://www.geriatria.com>

Base de dades i buscadors sobre la geriatria a Espanya: centres de dia, legislació, residències, empreses relacionades, accés a altres enllaços d'interès.

#### Geriatricianet (la Revista Electrónica de Geriatria)

<http://www.geriatricianet.com>

Es tracta d'una revista electrònica de periodicitat semestral i accés gratuït, nascuda l'any 1999 per tal de promoure un espai d'intercanvi de caire transversal que possibiliti ampliar els coneixements sobre el fenomen de l'envelliment des de diferents àmbits científics.

#### Geriatrics and gerontology

<http://www.segg.es>

Pàgina web de la Societat Espanyola de Geriatria i Gerontologia (SEGG). Compta amb una àrea d'informació i una d'activitats. Dóna informació sobre les societats de les diferents autonomies i sobre la Fundación Envejecimiento y Salud. Compta amb accés a informació bibliogràfica.

#### Inforesidencias

<http://www.inforesidencias.com>

Web d'informació sobre les residències per a la gent gran. Compta amb espais d'informació legal, espais per a

professionals i fòrum. És interessant la possibilitat d'accedir a altres enllaços a partir de la *Webteca*.

#### Jubilonautas

<http://www.lanzadera.com/jubilonautas/>

A "Las batallitas del abuelo" es poden trobar relats dels jubilonautes que volen participar-hi, a "La cocina de la abuela" hi ha receptes de cuina i fins i tot llibres, i hi escriu tant l'àvia com l'avi. "Enganchados a la Red" són enllaços amb altres pàgines per temes. A "Jubilados en la Red" hi ha les adreces electròniques dels navegants que volen afegir-s'hi.

#### Todoancianos.com

<http://www.todoancianos.com>

Portal d'accés a recursos i serveis adreçats a la gent gran, informació per millorar la qualitat de vida i la cura de les persones grans.

#### Jubilatas.com

<http://www.jubilatas.com/>

Un portal amb contingut realitzat per a persones més grans de 65 anys. Dóna la possibilitat de col·laborar en la creació de nous continguts i moltes més coses d'interès per a la gent gran.

#### Mi tercera edad

<http://www.miterceraedad.com/>

Guia de serveis de Buenos Aires dedicat a la gent gran on es pot trobar informació sobre prevenció, turisme, salut, trobades, òrgans oficials i altres enllaços exclusivament sobre gent gran.

#### Redmayores.net

[Http://www.redmayores.net](http://www.redmayores.net)

Un portal dedicat a les persones grans, amb informació i recursos. És també un espai per a la solidaritat. L'entitat Asociación Edad Dorada (Mensajeros de la Paz), entre altres projectes promou la iniciativa Mayores Internautas Solidari@s.

#### Age Concern

<http://www.ageconcern.org.uk>

Promou accions vinculades a accions i projectes per a la millora de la qualitat de vida de les persones grans. Recull informació sobre iniciatives i accions relacionades amb la recerca i amb programes d'actuació en aquest àmbit.

#### Administration on Aging

<http://www.aoa.dhhs.gov/>

Recull informació per a la gent gran i les seves famílies, serveis d'atenció social, plans de salut, activitats de lleure, voluntariat..., elaborat pel "National Institute on Aging". <http://www.nih.gov/nia/>

#### Aging and Adult Services

<http://www.state.ar.us/dhs/aging/>

Serveis d'atenció per a la gent gran de l'Estat d'Arkansas des del seu Departament de Serveis Socials. Ofereix altres enllaços d'Arkansas i relacionats amb activitats de lleure i qualitat de vida en general. Informació d'altres divisions del govern i del seus serveis per als ciutadans.

Gerontology Library:  
Web Resources on Aging  
[http://www.usc.edu/isd/locations/science/gerontology/web\\_resources.htm](http://www.usc.edu/isd/locations/science/gerontology/web_resources.htm)

Recursos que es poden buscar per grans matèries o introduint un terme de recerca. Dóna entrada també a la "Gerontology Library".

Centre for Policy on Ageing  
<http://www.cpa.org.uk>

Institució de caritat de Gran Bretanya. Pretén formular i promoure polítiques socials que permetin a la gent gran millorar la seva qualitat de vida. Realitzen publicacions i disposen del servei AgeInfo, servei d'informació sobre la tercera edat, permet fer cerques bibliogràfiques a la col·lecció que hi ha al Centre, dóna informació sobre 4.000 organitzacions actives en el camp de la gent gran de la Gran Bretanya, Europa i tot el món. Inclou un calendari d'activitats, cursos, conferències, etc.

Centre for Research on Ageing and Gender  
<http://soc.surrey.ac.uk/crag/>

Web promogut pel Departament de Sociologia de la Universitat de Surrey especialitzat en els temes que tenen a veure amb la interrelació entre l'edat i el gènere. Aporta informació sobre les diferències pel que fa a les condicions de vida entre homes i dones. Aporta informació respecte a projectes de recerca social i publicacions.

Elderly People Index  
<http://www.ability.org.uk/elderly.html>

Índex de recursos relacionats amb la gent gran.

European Commission,  
Ageing Policy  
[http://www.europa.eu.int/comm/employment\\_social/soc-prot/ageing/index\\_en.htm](http://www.europa.eu.int/comm/employment_social/soc-prot/ageing/index_en.htm)

Pàgina de referència de les polítiques per a la gent gran de la Comissió Europea, que recull informes, documents i resolucions al respecte i facilita accés a informació els programes d'actuació.

European Federation of the Elderly  
<http://www.eurag-europe.org>

L'European Federation of the Elderly, EURAG, és una organització no governamental formada per diferents institucions, promou la col·laboració i l'intercanvi d'opinió i informació entre els experts i les organitzacions per millorar la qualitat de vida de les persones grans a Europa mitjançant activitats, publicacions i projectes.

Eurolink Age  
<http://eurolinkage.org/sitearchitek/eurolink.nsf>

Es defineix com una xarxa de persones i d'organitzacions que volen promoure una política a favor de la gent gran de la Unió Europea. Inclou els contactes de la xarxa a cada país, els programes engegats, serveis, notícies i unes bones adreces de web.

Geriatrics, healthy aging and elderly care  
<http://www.healthandage.com>

Dedicat a la gerontologia en general i específicament als professionals de la salut i investigadors.

GeroWeb  
<http://www.iog.wayne.edu/GeroWebd/GeroWeb.html>

Biblioteca especialitzada de l'Institute of Gerontology de la Wayne State University of Gerontology de Detroit. Recerca per paraules clau o per categories. Ofereix informació sobre gerontologia, salut, serveis socials, voluntariat. Recerca de recursos a la xarxa i publicacions relacionades.

Help the Aged  
<http://www.helptheaged.org.uk/>

Web anglès d'ajuda per a la gent gran.

International Institute on Ageing in Malta  
<http://www.inia.org.mt/>

Organisme autònom sota els auspicis de les Nacions Unides que proveeix formació als professionals que es dediquen a la gent gran.

Internet and e-mail Resources on Aging  
<http://www.aoa.dhhs.gov/aoa/pages/jpostlst.html>

Directori de recursos per a persones grans. Es pot triar la recerca per a Estats Units o per a la resta dels llocs. Inclou no solament webs, sinó també llistes de distribució i servidors de llistes, notícies, serveis comercials.

National Institute on Aging  
<http://www.nih.gov/nia>

Web del Estats Units especialitzat en salut. És molt interessant l'apartat "Health Information", en el qual podem trobar

publicacions sobre la salut per als professionals i per al públic en general. Hi ha petits llibrets divulgatius de temes puntuals com l'osteoporosi, la menopausa, les malalties cardiovasculars, la incontinència urinària, etc. També s'hi poden fer cerques.

National Resource and Policy Center on Rural Long-Term Care, University of Kansas  
<http://www.kumc.edu/instruction/medicine/NRPC/>

L'objectiu del National Resource and Policy Center és millorar la disponibilitat i l'accés a serveis domiciliaris per a gent gran disminuïda en àrees rurals als Estats Units. Aquesta pàgina porta un accés a la pàgina del Landon Center on Aging (<http://www2.kumc.edu/coa/>), centre que desenvolupa programes d'activitats de recerca clínica relacionats amb la gent gran.

Personal Social Services Research Unit (PSSRU), Universitat de Kent a Canterbury  
<http://www.ukc.ac.uk/pssru>

Polítiques de recerca i anàlisis sobre temes com salut pública i atenció a la gent gran. Descriu publicacions i projectes d'investigació.

Policies and Programmes on ageing  
<http://www.seniorweb.nl/un/start.asp>

Web sobre polítiques i programes relacionats amb l'envelliment, fet per les Nacions Unides i sota la Comissió de Desenvolupament Social, en col·laboració amb l'Institut de Gerontologia Aplicada Vrije Universiteit Amsterdam.

Social Gerontology Group, Uppsala University  
<http://www.soc.uu.se/research/gerontology/>

Web de Suècia que ofereix notícies, publicacions, enllaços i seminaris d'interès per als gerontòlegs i que tracta sobre les diverses problemàtiques que experimenta la gent gran. També informa dels últims projectes de recerca que hi ha en marxa actualment.

United Nations Programme on Ageing  
<http://www.un.org/esa/socdev/ageing>

Web de les Nacions Unides referent als programes adreçats a la gent gran, en el marc de les polítiques d'afers socials. Promoguda per la Division for Social Policy and Development of the Departament of Economic and Social Affairs (DESA), recull informació sobre campanyes i accions de l'agenda internacional. Accés a documentació sobre polítiques i programes.

UK Patient Support Groups: Older People/Seniors  
<http://www.patient.co.uk/selfhelp/elderly.htm>

Directori britànic de webs enfocats a l'ajuda a la gent gran.

University of Maryland Center on Aging (UMCA)  
<http://www.inform.umd.edu/EdRes/Colleges/HLHP/AGING/>

Aquest centre investiga tots els aspectes de la salut, l'economia i la política social

que afecten la gent gran. Se centra en els costos i les responsabilitats de cobertura privada de les assegurances per a la cura, a llarg termini, de dones grans, les necessitats dels ancians i els serveis que se'ls ofereixen, i les necessitats de les famílies que tenen cura de la seva gent gran.

University Gerontology Center  
<http://www-cpr.maxwell.syr.edu/gerocntr/gerocen.htm>

Universitat que es dedica a l'anàlisi de polítiques públiques i formació de personal que beneficia la tercera edat. Descriu els programes i cursos oferts pel centre.

## Experiències de ciutats

Comune di Bologna. *Control de calidad de los servicios geriátricos, Bolonia (Italia)* [Idea innovadora: introduir un sistema de control de la qualitat en la prestació concertada de serveis geriàtrics], 1997-2000. Pàgina web: <http://www.comune.bologna.it>, dins: Banc de Bones Pràctiques de la Fundació Carles Pi i Sunyer: <http://www.diba.es/bbp/cat/default.htm>. [Consulta: 11 de març de 2002]

*Aprender amb les persones grans, experiència de la ciutat de Barcelona* [Pretén apropar els infants i les persones grans a través d'activitats conjuntes (xerrades, tallers, visites, etc.) durant l'any escolar], 1990-. Pàgina web: <http://www.bcn.es/edcities/castella/exce/ecercaf.htm>, dins: Base de dades de Programes i Experiències del Banc Internacional de Documents de Ciutats Educadores (BIDCE). [Consulta: 11 de març de 2002]

Ajuntament de Sabadell. *El xec-servei d'atenció domiciliària per a la gent gran*, Sabadell (Catalunya) [Idea innovadora: gestionar el finançament i la provisió de serveis a persones grans mitjançant un títol de pagament emès per l'Ajuntament. Consta de subvenció pública i aportacions

de l'usuari segons la seva renda, i permet l'elecció del prestador del servei per part de l'usuari], 1998-continua en funcionament (1999). Pàgina web: <http://www.ajsabadell.es>, dins: Banc de Bones Pràctiques. <http://www.diba.es/bbp/cat/default.htm>. [Consulta: 11 de març de 2002]

Ajuntament de Vilafranca del Penedès. *Ajuda a domicili per a la gent gran*. Pàgina web: <http://www.ajvilafranca.es/xec>. L'ajuda a domicili és un servei perquè la gent gran estigui millor a casa. El xec-servei, com una forma de gestionar serveis d'ajuda a domicili. [Consulta: 11 de març de 2002]

# L'ABSENTISME ESCOLAR A LA CIUTAT DE BARCELONA

MARIBEL GARCÍA

Sociòloga. Universitat Autònoma de Barcelona

El concepte d'absentisme escolar es refereix, bàsicament, a la manca d'assistència total o sovintejada a un centre educatiu per part de l'alumnat prèviament matriculat en el sistema escolar obligatori.

Tot i que es confon, sovint, amb altres situacions com la desescolarització, l'abandonament o la mobilitat de la població, aquestes situacions requereixen altres tipus d'abordatge.

La no assistència a l'escola, ja sigui per factors escolars, familiars i/o socio-culturals, és símptoma d'un seguit de problemàtiques que incideixen negativament en el procés educatiu i socialitzador d'aquesta població.

La Generalitat de Catalunya, d'acord amb les competències plenes atorgades per l'Estatut de Catalunya (article 15) i reconegudes per la Constitució, és l'administració educativa que regula el funcionament i organització dels centres educatius de nivell no universitari i els serveis d'inspecció i de suport escolar adscrits al Departament d'Ensenyament. Aquest departament fixa, anualment, els criteris d'actuació que permeten garantir el procés d'aprenentatge de l'alumnat i adequar els canvis educatius i legals que es van produint a les seves necessitats educatives.

L'actuació de l'Ajuntament de Barcelona respecte a l'absentisme escolar es regula, fonamentalment, per la Llei de bases de règim local (7/1985) i la Llei municipal i de règim local de Catalunya (8/1987), dins el marc de les competències educatives de la Generalitat. La fun-

ció de participar en la vigilància del compliment de l'escolarització obligatòria va ser transferida, l'any 1986, als consells municipals de districte per acord de la Comissió de Govern (Transferència 13).

L'any 1990, la Comissió de Benestar Social de l'Ajuntament de Barcelona va aprovar l'elaboració i la implementació d'un projecte d'actuació per a la prevenció i seguiment de l'absentisme escolar, que s'ha anat desenvolupant als diferents districtes de la ciutat amb l'objectiu de:

1) Vetllar perquè tots els infants i joves de 6 a 16 anys estiguin matriculats en un centre escolar de la ciutat i hi assisteixin amb regularitat.

2) Afavorir la seva presència a l'escola i la seva inserció positiva en el propi procés d'aprenentatge i socialització.

L'any 1993 l'Institut Municipal d'Educació de Barcelona (IMEB), en col·laboració estreta amb la Direcció d'Afers Socials i els Serveis Personals dels districtes, va assumir la coordinació d'aquest projecte, amb l'objectiu d'adaptar-lo a les noves necessitats educatives previstes a la Llei orgànica d'ordenació general del sistema educatiu (1990).

Per tal d'avançar en el coneixement real de les dimensions de l'absentisme escolar a la ciutat i poder comptar amb instruments d'actuació més ajustats, es va impulsar la realització d'un estudi sobre l'absentisme a determinades zones de la ciutat.

D'acord amb el Departament d'Ensenyament, l'IMEB va encarregar aquest estudi a l'Institut de Ciències de

l'Educació (ICE) de la Universitat Autònoma de Barcelona, i el Grup de Recerca Educació i Treball (GRET) va dur-lo a terme.<sup>1</sup>

L'estudi té per objectiu conèixer i aprofundir en la realitat quantitativa i qualitativa de l'absentisme escolar, així com les pràctiques de les institucions escolars i no escolars en el diagnòstic i la intervenció contra l'absentisme.

## Plantejament metodològic

L'estudi, del qual es presenten els principals resultats i consideracions en les pàgines següents, es caracteritza per un plantejament eminentment qualitatiu. Els resultats no es poden inferir a altres escoles i territoris però són significatius de la problemàtica de l'absentisme de les zones socialment desfavorides estudiades, que són les que concentren més situacions d'absentisme a la ciutat de Barcelona. El plantejament metodològic de l'estudi respon a diverses consideracions. En primer lloc, a l'especificitat del fenomen, atès que pel que es coneix dels pocs estudis locals existents, es tracta d'un fenomen distribuït de forma desigual segons territoris. En segon lloc, l'objectiu de la recerca no ha estat copsar una mitjana estadística que dimensioni la realitat quantitativa de l'absentisme, sinó aprofundir en la seva

---

1. García Gracia, Maribel, "L'absentisme escolar en zones socialment desfavorides: estudi de casos a la ciutat de Barcelona" Grup de Recerca Educació i Treball. Institut de Ciències de l'Educació de la Universitat Autònoma de Barcelona. Gener de 2000.

# Monografies

caracterització i en les respostes institucionals donades. En tercer lloc, es pretenia obtenir una visió holística de l'absentisme escolar: des de la intervenció de les escoles fins als recursos disponibles en el territori i les estratègies implementades per altres serveis externs a la institució escolar. Per això l'estudi ha acotat aquelles zones que concentren els percentatges més alts en indicadors socioeconòmics com: taxes d'atur elevades, nivells educatius molt baixos, taxes més altes d'analfabetisme, renda per càpita per sota de la mitjana, baixa qualitat dels habitatges, etc. Amb aquests criteris, s'han seleccionat cinc zones de la ciutat de Barcelona que poden ser considerades zones socialment desfavorides: Bon Pastor i Baró de Viver, al districte de Sant Andreu; la Zona Franca, al districte de Sants-Montjuïc; el Besòs, al districte de Sant Martí; el Casc Antic, al districte de Ciutat Vella; i la Zona Nord, al districte de Nou Barris. Dins d'aquestes zones, s'han analitzat les situacions de les escoles públiques de primària i secundària, que majoritàriament són centres d'atenció educativa preferent (CAEP).<sup>2</sup> Només a la zona del Casc Antic s'ha fet una selecció d'escoles i instituts i s'han descartat alguns centres.<sup>3</sup> Els criteris de selecció han estat discutits i acordats amb l'IMEB i la Delegació Territorial d'Ensenyament de Barcelona. El total de centres escolars s'eleva, doncs, a vint-i-vuit, dinou dels quals són centres públics de primària i nou són instituts de secundària.

## **L'absentisme escolar: un vell fenomen en una nova realitat educativa**

Probablement l'absentisme escolar és un fenomen secular i històric. Sembla que "l'extensió de l'escolarització obligatòria, objectiu dels estats nacionals al llarg del segle XIX, no es va produir sense resistències".<sup>4</sup> Tot i que aquest rebuig a l'escola no va durar gaire, sí que va tenir prou repercussió per pensar que l'absentisme escolar és concomitant al procés d'extensió de l'escolarització obligatòria. Malgrat el seu caràcter secular, es tracta d'una problemàtica social relativament recent que requereix, per a la seva interpretació, una perspectiva sociohistòrica, en el marc de l'evolució sociopolítica del sistema escolar. Aquesta perspectiva permet comprendre com s'ha generalitzat l'escolarització obligatòria i com ha anat variant la significació social de l'absentisme escolar al llarg de diferents escenaris de desenvolupament del sistema escolar. Des de la preescola de masses (s. XIX), amb un sistema escolar liberal poc desenvolupat, caracteritzat per taxes elevades de desescolarització i importants dèficits d'oferta educativa, en què l'absentisme escolar i l'abandó precoç eren fenòmens generalitzats per a àmplies capes de la població; fins a la situació actual caracteritzada per la generalització i la prolongació de l'escolarització obligatòria en el marc d'un model d'escola comprensiva, comuna i integradora, en un context de societat de la informació i del coneixement, en la

qual l'educació té un important paper per jugar i els efectes de l'absentisme escolar s'agregen tant en termes socials com professionals i culturals.

La prolongació i generalització de l'escolarització afavoreix l'aparició de noves formes d'absentisme en el marc de l'escola comprensiva, que s'afegeixen a les velles formes d'absentisme escolar.<sup>5</sup> Les "noves formes d'absentisme escolar" fan referència a l'aparició d'un nou fenomen, intrínsecament vinculat a l'extensió de l'obligatorietat de l'escolarització, que força una fracció de joves amb edats

---

2. Els CAEP es defineixen com aquells centres que imparteixen l'ensenyament infantil, primari i secundari obligatori a alumnes que tenen dificultats especials per assolir els objectius generals de l'educació bàsica a causa de les seves condicions socials i culturals, situats en entorns socials i econòmics desfavorits, tal com regula l'Ordre del 3 de setembre de 1996, del Departament d'Ensenyament.

3. Atesa la coincidència en el temps de la realització d'aquest estudi amb un altre estudi sobre la realitat escolar de les minories ètniques, en la mateixa zona, es va considerar el criteri de no repetició per a l'elecció d'escoles d'aquesta zona.

4. Alguns moviments polítics com l'anarisme veien en l'escola pública un instrument al servei dels interessos de la burgesia, destinat a produir resignació i submissió. També era motiu de resistència l'oposició dels pares a deixar en mans de l'Estat una de les seves competències, o l'ampli moviment d'autoinstrucció que va caracteritzar a la classe treballadora. Tal i com refereix Fernández Enguita, "el que normalment sabem o llegim del moviment obrer davant l'educació és que sempre ha demanat més escoles, un accés més gran a les escoles existents, etc. Però hi ha informació suficient per pensar que, abans de la identificació de la classe obrera amb l'escola com a instrument de millora social hi va haver un ampli moviment d'autoinstrucció". Mariano Fernández Enguita. *La cara oculta de la escuela: educación y trabajo en el capitalismo*. Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A. (1990)

5. Les velles formes d'absentisme escolar fan referència a aquells comportaments absentistes de caràcter estructural al sistema social en la mesura que són reflex de les desigualtats econòmiques, socials i culturals de la nostra societat, i també de la pervivència d'alguns particularismes culturals residuals, i que és independent del caràcter selectiu o comprensiu de l'escola i dels seus plantejaments pedagògics.

compreses entre els catorze i el setze anys a romandre a l'escola al marge dels seus interessos i expectatives; i obliga l'escola a adaptar els seus mètodes i la seva organització pedagògica a aquest nou perfil d'alumnat. Aquestes noves formes d'absentisme escolar apareixen quasi exclusivament en l'ensenyament secundari i reflecteixen, en bona part, les situacions de desafecció i conflicte que viuen alguns adolescents amb una escola que es troba davant d'un gran nombre de dilemes. La prolongació i unificació de l'ensenyament secundari obligatori accentua la contradicció entre les inèrcies academicistes d'algunes escoles de secundària i el caràcter comprensiu de la reforma escolar, i condiona les dimensions quantitatives i qualitatives del "nou absentisme escolar" en l'etapa de l'adolescència.

### **La invisibilitat de l'absentisme escolar**

L'absentisme escolar és una realitat social poc visible, com s'ha pogut constatar. Es tracta d'un fenomen social molt complex. Sovint és símptoma d'un seguit de problemàtiques que es troben enquistades en la realitat quotidiana de l'alumne i que no són visibles a simple vista.<sup>6</sup> Es pot considerar l'absentisme com a fenomen polièdric, és a dir, amb múltiples cares. Analògicament, l'absentisme pot ser considerat la punta d'un iceberg: submergit restaria l'absentisme invisible, no conegut o reconegut per la institució escolar, l'administració i les famílies.

Els elements que contribueixen a la seva invisibilitat són diversos, i en destaquen, de forma resumida, els següents: les dificultats de mesura intrínseques al fenomen; l'absència de criteris comuns de definició i mesura, i l'absència d'informacions estadístiques respecte a l'incompliment de l'escolarització obligatòria i l'absentisme; la mateixa contribució d'algunes famílies; i la por a l'estigmatització que viuen alguns centres davant la declaració d'unes taxes d'absentisme elevades.

#### **1. Dificultats de mesura intrínseques a la natura del fenomen**

Per la seva etiologia i per la seva freqüència i intensitat (reiteració i durada), l'absentisme és un fenomen variable que obliga a matisar, a considerar una pluralitat de situacions, a referir-se a l'absentisme en plural. L'absentisme, comptabilitzat com "l'absència d'un menor a l'escola", engloba, a la pràctica, des de casos d'absència puntual, baixa intensitat i baixa freqüència (que hem convingut a denominar absentisme esporàdic o aleatori) o situacions d'absentisme parcial, per exemple en determinades hores o per a determinades matèries (absentisme d'aula) fins a casos reiterats d'alta freqüència (absentisme recurrent) o situacions d'absentisme persistent, d'alta intensitat, en les quals l'adolescent passa llargs períodes fora de l'escola (absentisme crònic) i que té un lllindar difícil de definir respecte a les situacions d'abandonament total, encara que l'alumne absentista

sigui administrativament un alumne matriculat. Aquesta intensitat variable dificulta la quantificació. La definició dels moments i les durades dels absentsismes queden sotmeses a la unitat temporal d'anàlisi i de recompte considerades.

L'absentisme és també un fenomen dinàmic, que presenta variacions en el temps, i no es produeix d'una vegada per sempre. És expressió d'un procés socioeducatiu de caràcter biogràfic, i es pot manifestar de forma intermitent o crònica. Aquest caràcter dinàmic fa complex el seu registre i comptabilització, particularment a secundària, ja que els instituts no disposen de tradició ni de recursos humans per al control i el recompte continuat de diferents moments (informacions d'estoc en diferents temps). El caràcter dinàmic de l'absentisme és també una dificultat per a la seva quantificació i contribueix, alhora, a la invisibilitat d'alguns tipus.

#### **2. Absència de criteris comuns per a la definició i absència d'informació estadística regular**

Malgrat la profusió d'informacions estadístiques sobre educació que cada any es recullen des dels centres escolars i publica el Departament d'Ensenyament, no existeix cap indicador directe de mesura sobre l'absentisme escolar. No hi ha cap recull en les estadístiques d'educació respecte a l'incompliment de

---

6. Factors socials, familiars, culturals, de vivència de l'adolescent amb l'escola, d'influència del grup d'iguals, etc.



l'escolarització obligatòria i de l'absentisme escolar. Tampoc existeixen uns criteris compartits entre centres escolars per a la definició operativa de l'absentisme en funció de la seva freqüència, ni sobre els mecanismes d'intervenció davant el fenomen.<sup>7</sup> Però la manca de dades estadístiques sobre l'absentisme escolar no és un tret específic de l'administració educativa catalana o espanyola, sinó que es tracta d'un fenomen comú a tots els països de la Unió Europea.<sup>8</sup> Aquest buit d'informació pot justificar l'omissió o manca de resposta institucional davant l'absentisme, malgrat que les seves dimensions puguin ser rellevants en determinats territoris i escoles en què tendeix a concentrar-se.

### 3. La contribució d'algunes famílies a les situacions d'absentisme

És sabut que algunes famílies contribueixen a l'absentisme escolar dels seus fills i filles. Les relacions entre la institució familiar i l'escolar són bidireccionals i vénen determinades per molts factors, entre els quals destaquen: un tipus determinat d'orientació familiar vers l'escola, uns estils particulars de socialització familiar (de manca d'autoritat, de negligència, etc.), i la pervivència d'alguns particularismes culturals d'algunes minories com el col·lectiu gitano, que tendeixen a desenvolupar uns rols sexuals tradicionals que perjudiquen l'escolarització de les noies gitanes, uns rols materns tendents a la sobreprotecció en l'etapa de l'educació infantil, i l'atri-

bució d'un estatus d'adulesa i d'autonomia als barons adolescents que és considerat prematur i anacrònic dins la dinàmica social dominant. Aquestes orientacions provoquen unes expectatives determinades respecte de com s'ha de produir la transició dels seus fills i filles a la vida adulta; i en alguns casos no passa per l'escola.

Però l'orientació de les famílies (gitanes i païes) vers l'escola varia segons les condicions materials de vida d'aquestes famílies i les experiències passades dels pares en relació amb la seva pròpia escolarització.<sup>9</sup> La sensibilitat de les escoles vers les famílies i l'entorn en què es troben ubicades contribueix també a donar un sentit o un altre a aquesta relació. Així, algunes situacions d'absentisme escolar expressen una "percepció realista de les famílies, que s'anticipen als obstacles que els seus fills hauran de superar a l'escola". El distanciament entre família i escola és una qüestió que, particularment, l'escola i els serveis educatius poden contribuir a reparar.

### 4. La por a l'estigmatització d'alguns centres davant unes taxes elevades d'absentisme

Fer visibles les situacions d'absentisme escolar pot suposar alguns efectes negatius per a la institució escolar, la qual cosa explica, parcialment, que algunes escoles i instituts no tinguin un interès particular per declarar totes les situacions d'absentisme que es produeixen.

En primer lloc, la concentració de problemàtiques socials i familiars en un centre escolar (absentisme, conflicte escolar, violència escolar, etc.) comporta un risc d'estigmatització per al centre i per al conjunt de l'alumnat, difícil de trencar. Davant aquest risc i de les conseqüències de l'etiquetatge, algunes escoles i instituts es defensen fent de l'absentisme escolar i d'altres problemàtiques associades una realitat oculta o poc declarada.

En segon lloc, alguns centres i, particularment alguns instituts de secundària, tenen en l'absentisme una vàlvula d'escapament quan es tracta d'un alumnat que viu amb dificultats la seva escolarització i origina conflictes a l'aula. En aquests casos es crea el dilema en alguns centres de si recuperar o no a aquest

---

7. Les úniques dades disponibles són les taxes d'escolarització (relació entre població matriculada i població total per a una edat o curs determinat) que no recullen el fenomen de l'absentisme i presenten limitacions importants, perquè s'elaboren sobre la base d'estimacions sobre el cens de població (obviant els no empadronats, repetidors, etc.). A més, es tracta d'un indicador estadístic distorsionat pel pes de l'oferta educativa en el territori (no considera els desplaçaments territorials que es produeixen per la elecció de centre).

8. Per a una informació més detallada vegeu: Casal, J., García, M., Planas, J (1998) "Les reformes dans les dispositifs de formation contre l'échec scolaire et sociale en Europe: paradoxes d'un succès". Informe de síntesi. Programa Socrates. DGXXII. GRET. ICE-UAB. Vegeu també "Escolarización plena y 'estagnación'", a *Cuadernos de Pedagogía*, núm. 268, abril de 1998, p. 38-42.

9. Tampoc la relació entre la realitat ètnica d'alguns col·lectius d'immigrants extracomunitaris i l'absentisme escolar és evident. La dificultat per a l'escolarització regular dels fills d'algunes famílies d'immigrants no sembla atribuïble a les característiques ètniques d'aquests, sinó a les seves condicions de vida i a la precarietat econòmica, ja que entre aquests col·lectius es tendeixen a concentrar situacions de pobresa i de marginació particularment rellevants en determinats barris i escoles.

alumne. Aquesta valoració origina dos tipus de respostes possibles: la inhibició i l'externalització a altres centres, recursos o serveis. Aquestes pràctiques, resultants d'una lectura limitada de les competències de l'escola, requereixen el suport de l'administració educativa, amb una actuació més decidida a favor dels centres escolars on es produeixen objectivament aquestes situacions.

En tercer lloc, alguns centres de secundària, per tradició cultural pròpia, implementen accions coercitives contra l'absentisme (càstigs, deures acumulats, còpies, sense pati, "reclusió" a casa, expulsions, etc.), i així accentuen la mala vivència d'alguns adolescents amb l'escola i agreugen la irreversibilitat de l'absen-

tisme per a la recuperació. La normativa d'intervenció dels centres escolars, prevista per l'administració educativa, cau en una paradoxa en permetre la sanció de les situacions d'absentisme recurrent mitjançant la inhabilitació temporal o permanent (expulsió de centre).<sup>10</sup> L'escassa eficàcia d'aquest model coercitiu serveix al centre com a coartada per a la inhibició.

Finalment, val a dir que alguns centres escolars adopten una postura "resignada" quan justifiquen l'absentisme com a handicap consubstancial a determinats grups socials i culturals. Aquesta actitud de resignació es basa en l'assumpció d'un discurs sobre el "dèficit cultural" de les famílies d'absentistes, les quals es considera mancades de valors respecte a

l'escola, amb falta de motivació i d'hàbits escolars. El caràcter complex i multifactorial de l'absentisme obliga a transcendir la visió patologista en la interpretació del fenomen, és a dir, el discurs essencialista que interpreta l'absentisme com a resultat de la disparitat dels sistemes de valors d'alguns grups socials respecte a

10. A Europa, mentre que alguns països com el Regne Unit i Holanda han començat a implementar mesures de sanció i multes contra els pares, altres països com França, Itàlia o Espanya dirigeixen les sancions als infants, i adopten la màxima de l'expulsió del centre. A Catalunya, el Reglament orgànic de centre (ROC) preveu la possibilitat d'obrir un expedient acadèmic com a resultat d'una acumulació de faltes d'absència o de disciplina a l'aula. La sanció màxima pot arribar a l'expulsió de l'alumne del centre, la qual cosa no deixa de ser un contrasentit si hom considera que es tracta d'evitar l'absentisme. Aquesta i altres mesures esmentades produeixen, doncs, un efecte pervers, ja que faciliten el fenomen que hom vol evitar.

**Taula 1**  
**Absentisme declarat en els centres d'ensenyament primari i secundari estudiats, per cicles i sexe. Curs acadèmic 1998-99**

CEIP	Mitjana	1	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	20	21	23	24	25	26
<b>Absentisme total</b>																			
Total %	9	22,0	6,1	12,6	2,1	6,7	9,5	2,1	17,2	15,7	4,9	1,6	5,3	17,6	1,5	36,8	12,6	1,3	1,5
Absolut	(202)	(29)	(5)	(14)	(4)	(7)	(7)	(2)	(15)	(13)	(9)	(2)	(5)	(16)	(1)	(53)	(13)	(3)	(4)
Nens <sup>1</sup>	10,0	21,1	6,0	-	2,4	6,5	9,5	1,9	19,0	18,4	3,3	3,0	6,0	21,6	0,0	40,6	13,2	2,5	2,1
Nenes	8,8	23,0	6,3	-	1,6	7,0	9,4	2,5	15,6	11,8	6,5	0,0	4,5	12,5	3,1	33,3	12,0	0,0	0,8
<b>Absentisme en el cicle inicial</b>																			
Total %	11,2	35,4	6,3	16,1	2,4	8,8	13,0	3,4	13,6	10,3	6,9	0,0	6,9	24,1	0,0	47,3	6,3	1,2	0,0
Sobre cicle	(80)	(17)	(2)	(5)	(1)	(3)	(3)	(1)	(3)	(3)	(4)	(0)	(2)	(7)	(0)	(26)	(2)	(1)	(0)
<b>Absentisme en el cicle mitjà</b>																			
Total %	8,9	15,0 <sup>2</sup>	0,0	12,2	2,6	9,7	9,5	2,8	13,9	19,2	1,5	2,6	7,1	22,2	0,0	31,8	7,3	0,0	2,1
Sobre cicle	(55)	(3)	(0)	(5)	(2)	(3)	(2)	(1)	(5)	(5)	(1)	(1)	(2)	(6)	(0)	(14)	(3)	(0)	(2)
<b>Absentisme en el cicle superior</b>																			
Total %	9,2	22,0	12,5	10,3	1,4	2,5	6,7	0,0	6,9	17,9	6,6	2,2	2,7	8,6	5,9	28,9	26,7	2,4	2,3
Sobre cicle	(62)	(9)	(3)	(4)	(1)	(1)	(2)	(0)	(2)	(5)	(4)	(1)	(1)	(3)	(1)	(13)	(8)	(2)	(2)

Font: elaboració pròpia.  
Les dades absolutes apareixen entre parèntesis.

1. Atesa la manca de dades del CEIP 4 pel que fa a la distribució de les taxes d'absentisme per sexe, s'ha desestimat aquest cas en el càlcul de la mitjana, tant pel que fa a la ràtio total d'absentisme entre els nens com entre les nenes.

2. Els percentatges d'absentisme per al cicle mitjà en el CEIP núm. 1 han estat estimats només amb les dades d'alumnat de tercer curs. La negativa d'una professora a facilitar les dades del seu curs ha obligat a desestimar el curs en qüestió tant pel que fa al total d'alumnat de cicle mitjà com pel que fa al total d'alumnat absentista.

l'escola, i el considera com un tret cultural o atribut quasi natural de determinats medis familiars. Aquesta concepció té unes conseqüències molt negatives per part d'algunes escoles, perquè anul·la el

marge d'autonomia que aquestes tenen per a la intervenció, ja que dificulten l'actuació i la recerca de solucions, accentuen el prejudici sobre determinats col·lectius i minories ètniques, responsa-

bilitzen exclusivament les famílies de l'existència de desigualtats socials i de les diferències culturals, i inhibeixen la institució escolar contra aquelles formes d'absentisme escolar que es consideren

**Taula 2.**  
Absentisme declarat a secundària en els instituts d'ensenyament secundari estudiats, per curs i sexe.  
Cursos acadèmics 1998-99 i 1999-00

Centres		IES 1	IES 2	IES 3	IES 4	IES 5	IES 6	IES 7	IES 8	IES 9	Total
<b>Tots els alumnes</b>											
Sobre el total	%	16,8	3,4	5,1	16,8	32,6	32,9	20,6	8,3	14,5	16,8
de l'alumnat	n	38	5	14	62	78	31	65	14	29	336
Sobre tots	%	13,0	5,9	4,8	14,9	35,7	23,5	23,6	8,1	12,3	15,8
els nois	n	14	4	6	28	44	12	41	7	14	170
Sobre totes	%	20,2	1,3	7,3	18,7	29,3	44,2	17,0	8,5	17,4	18,2
les noies	n	24	1	8	34	34	19	24	7	15	166
<b>Primer d'ESO</b>											
Sobre el total	%	18,3	2,8	8,0	18,8	25,4	18,7	16,5	10,0	15,4	13,1
de l'alumnat 1r	n	9	1	6	9	15	3	16	3	6	68
Nois sobre el total	%	31,3	5,8	3,9	17,2	31,3	30,0	17,7	15,4	0,0	13,3
de nois de 1r	n	5	1	2	5	10	3	11	2		39
Noies sobre el total	%	12,1	0,0	16,7	21,0	18,5	0,0	14,3	5,9	33,3	12,8
de noies de 1r	n	4	0	4	4	5	0	5	1	6	29
<b>Segon d'ESO</b>											
Sobre el total	%	16,9	3,3	4,5	23,4	17,1	34,8	21,1	5,1	9,7	14,9
de l'alumnat de 2n	n	9	2	3	15	12	8	20	2	3	74
Nois sobre el total	%	3,4	3,6	7,5	20,0	10,5	23,1	30,6	8,7	0,0	13,2
de nois de 2n	n	1	1	3	6	4	3	15	2		35
Noies sobre el total	%	33,3	3,1	0,0	26,5	25,0	50,0	10,9	0,0	20,0	16,8
de noies de 2n	n	8	1		9	8	5	5		3	39
<b>Tercer d'ESO</b>											
Sobre el total	%	8,9	3,9	6,1	15,0	36,6	48,1	23,6	4,1	31,1	19,1
de l'alumnat de 3r	n	5	2	4	17	34	13	29	2	14	120
Nois sobre el total	%	3,8	8,7	3,0	21,1	47,7	33,3	23,8	4,0	36,4	20,1
de nois de 3r	n	1	2	1	11	21	3	15	1	8	63
Noies sobre el total	%	13,3	0,0	9,3	9,8	26,5	55,5	23,3	4,2	26,1	18,0
de noies de 3r	n	4		3	6	13	10	14	1	6	57
<b>Quart d'ESO*</b>											
Sobre el total	%	22,1	-	1,6	22,8	18,4	25,0	-	14,0	7,05	15,5
de l'alumnat de 4t	n	15		1	21	17	7		7	6	74
Nois sobre el total	%	19,4	-	0	12,0	20,0	15,7	-	7,9	10,9	12,6
de nois de 4t	n	7			6	9	3		2	6	33
Noies sobre	%	25		3,0	35,0	17,0	44,4		20,0	0,0	18,8
el total de noies de 4t	n	8		1	15	8	4		5		41

Font: elaboració pròpia.

\* Les dades sobre l'absentisme declarat pels instituts a quart curs d'ESO procedeixen d'anys diferents car, com ja s'ha assenyalat; només els IES 1, el 6 i el 9 van implementar de forma anticipada la reforma. En aquests casos les dades es refereixen al curs 1998-99 (primer any d'ESO). Al contrari, als IES 3, 4, 5 i 8, el primer quart d'ESO es va produir al curs 1999-2000, del qual es presenten les dades.

culturals. Identificar i conèixer les causes diverses de l'absentisme ha de permetre revisar les pràctiques escolars per tal de disminuir l'absentisme del mateix centre.

### **Definició, mesura i dimensions de l'absentisme escolar**

La definició d'absentisme escolar majoritàriament compartida entre els centres de educació infantil i primària i els instituts de secundària fa referència a “la no-assistència sovintejada de l'alumne a l'escola”. Sota aquesta aparent definició comuna hi ha notables diferències entre centres en l'operativització de l'absentisme. Algunes escoles i instituts inclouen en la comptabilització situacions d'absentisme crònic i d'abandó escolar, d'altres parteixen de les absències reiterades de l'alumnat matriculat (a partir del 25% de faltes d'assistència), mentre que alguns tenen en compte tot tipus d'absències, incloses les faltes esporàdiques o puntuals no justificades o les justificacions no acceptables.

Gairebé tots els centres de primària tenen una definició operativa de l'absentisme compartida pel claustre i incorporada en les seves pràctiques de control diari. Contràriament, els centres de secundària no tenen aquesta tradició en la seva cultura escolar ni és tan comú el compartir aquesta unitat de criteris de control i de registre de l'absentisme entre el claustre.

El nombre d'absències a partir de les quals es considera necessària la intervenció oscil·la considerablement a primària i a secundària. Generalment,

escoles i instituts esperen uns dies abans d'intentar establir contacte telefònic amb la família. Quan aquest contacte telefònic resulta difícil o impossible es tendeix a la notificació escrita de l'absència, que pot demorar considerablement la intervenció directa. Molts pocs centres estableixen un contacte immediat amb la família (en el mateix dia que es detecta la falta d'assistència).<sup>11</sup>

En alguns casos, el temps d'espera dels agents escolars fins que realitzen un primer contacte telefònic es pot dilatar una setmana o més, segons els moments de recompte i buidat de les faltes d'assistència. Tot i aquestes pràctiques, sembla que el temps és un factor clau en la lluita contra l'absentisme, particularment quan es tracta de casos que encara no són crònics. Per això, una primera consideració de l'estudi és que resulta necessari partir d'una definició operativa comuna per a totes les escoles i instituts, que permeti uns criteris de detecció i d'intervenció comuns entre escoles i territoris.

Les dimensions quantitatives de l'absentisme declarat afecten, com a mitjana, el 13% de l'alumnat dels 28 centres de primària i secundària estudiats, és a dir, 538 casos sobre el total de la població que hi està matriculada, sent l'absentisme escolar a la secundària gairebé el doble del de la primària (17% respecte del 9% de primària). La dispersió, però, és molt àmplia i abasta des d'un 2 o 3% en sis centres a més d'un 30% en dos centres. La taxa d'absentisme escolar dels centres no és un indicador unívoc, varia segons l'estratègia de detecció i quantificació, ja

que no totes tenen la mateixa sensibilitat o donen la mateixa prioritat al control de les faltes d'assistència, o la defineixen amb els mateixos criteris. En aquest sentit, no es pot derivar mecànicament una lectura negativa de les taxes d'absentisme escolar, sinó que una taxa elevada pot ser indicativa de més sensibilitat del centre pel control de l'absentisme, o de la concentració de població en situació social i escolar difícil, o de determinades minories ètniques, particularment els gitanos. La manca de criteris compartits entre zones i a l'interior d'aquestes agreuja la variabilitat de la quantificació.

La quantificació de l'absentisme, a partir d'un nombre determinat de faltes, és condició necessària per a una intervenció eficaç, però no és suficient. Cal disposar també d'un coneixement profundit de la problemàtica subjacent per al disseny d'intervencions efectives, coneixement que és freqüent en les escoles de primària i entre els professionals de la intervenció social, i menys comú en alguns dels instituts entrevistats. Ser absentista és una condició de tipus gradual, per això es requereix considerar el fenomen en termes de “carreres” d'absentisme, algunes de les quals poden ser llargues i intenses, i d'altres curtes i poc compromeses.

---

11. Només dos centres sobre deu, en el cas de primària, i un de cada tres centres de secundària estableixen un contacte telefònic immediat, que va a càrrec del conserge o d'algun membre de secretaria. Es tracta d'un recurs per a la prevenció i el control de futures situacions recurrents, valorat positivament per les escoles i instituts que l'implementen, malgrat el cost de dedicació de personal que comporta.

## Tipus d'absentisme escolar

Les situacions d'absentisme a l'ensenyament primari i secundari són de naturalesa diferent. A primària predomina l'absentisme esporàdic i/o aleatori (dos de cada tres situacions), és a dir, situacions imprevisibles, caracteritzades per una baixa intensitat (absentisme d'un matí o tarda) i el seu caràcter irregular (baixa freqüència i variable).

A secundària aquest tipus d'absentisme disminueix a la meitat i augmenta l'absentisme crònic, de caràcter intens, que afecta un de cada tres absentistes. També apareix un nou tipus d'absentisme: l'absentisme d'aula, que tendeix a produir-se en determinades matèries o a unes hores determinades. Aquestes modalitats d'absentisme poden expressar una vivència difícil o negativa de

l'adolescent amb l'escola, influenciada o no pel grup d'iguals.

Mentre que en alguns centres de primària i secundària l'absentisme es manté entre cicles o presenta una progressió descendent a mesura que l'alumne es promociona de curs, en altres centres, particularment de secundària, l'absentisme tendeix a augmentar notablement.<sup>12</sup>

Hi ha una interacció entre absentisme, desmotivació i baix rendiment escolar. Els centres de secundària que tenen més absentisme declarat són els que tenen concentracions més grans d'alumnes en conflicte, és a dir, amb una vinculació emocional negativa amb l'escola; i/o que són considerats "limitats" des del punt de vista acadèmic i sense expectatives escolars.<sup>13</sup> Probablement hi ha una interacció de factors; per exemple, la des-

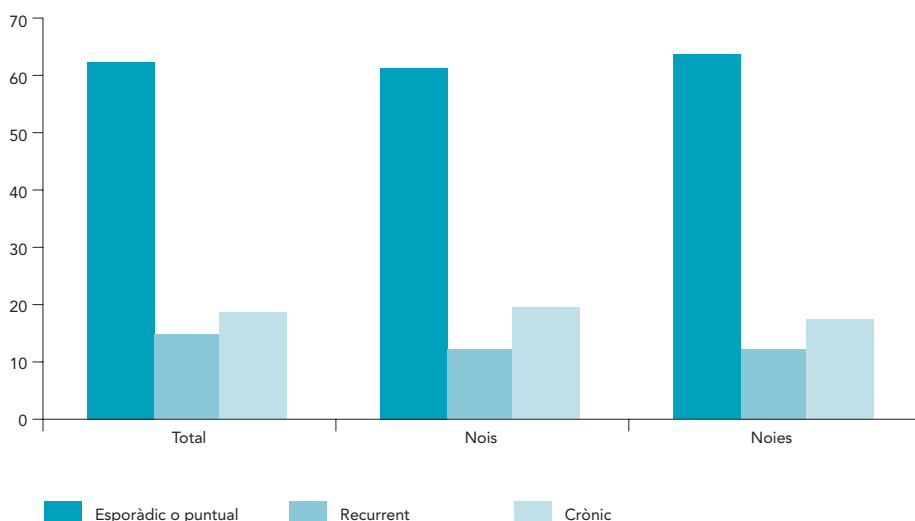
motivació en relació amb les propostes de l'escola té efectes sobre un rendiment més baix, i els rendiments més baixos poden influir alhora en el desenvolupament d'actituds absentistes. De totes maneres, aquesta no és una relació de causalitat o de causa-efecte, de manera que no sempre les situacions de desmotivació i baix rendiment pressuposen de forma unívoca ni mecànica una resposta absentista.

La distribució mitjana d'absentisme segons el sexe és pràcticament equitativa, tant a l'ensenyament primari com a l'ensenyament secundari. Tampoc s'observen diferències remarcables segons el tipus d'absentisme, particularment a primària.

A secundària, però, cal matisar aquesta afirmació, car l'absentisme recurrent afecta més les noies que els nois (així, per cada 100 nois en situació d'absentisme recurrent hi ha 127 noies). Aquesta diferència és atribuïble al paper que algunes noies adolescents assumeixen en relació amb les tasques domèstiques i que provoca absències reiterades a l'escola. Aquesta diferència s'accentua si es considera la incidència de la variable ètnia, particularment entre les noies gitanes, entre els quals encara es produeixen abandons de l'escola a partir dels dotze anys. Entre els nois, l'absentisme d'aula, expressió d'una mala vivència de l'adolescent amb l'escola, pren un lleuger protagonisme.

### Gràfic 1.

Intensitat i freqüència de l'absentisme a primària segons el sexe. Curs acadèmic 1998-99



12. L'absentisme a l'ESO passa d'una mitjana del 13% a primer curs al 19%, increment que en alguns casos arriba a ser del doble.

13. Segons la caracterització de tipus emprada en l'estudi "Èxit i fracàs escolar a Catalunya" de la Fundació CIREM.

Així, per cada 100 noies absentistes a l'aula hi ha 154 nois. Tot i així, les situacions més freqüents per a ambdós sexes són d'absentisme esporàdic a primària, i d'absentisme crònic a secundària.

El col·lectiu gitano és internament heterogeni, tant pel que fa als diferents nivells d'integració en la societat païsa com pel que fa a les seves formes de vida, malgrat que sovint es tendeix a parlar dels gitans com si fossin un tot homogeni. Certament, el col·lectiu gitano s'ha caracteritzat històricament per tenir una cultura i una organització social basada en la col·lectivitat i en la tradició oral, la qual cosa probablement ha contribuït que aquest col·lectiu hagi vist l'escola com una institució llunyana, amb poca utilitat. Però actualment aquest distanciament entre la realitat cultural de l'escola i la realitat cul-

tural de famílies gitanes és menor. Tot i així, l'orientació cultural d'algunes famílies gitanes tradicionals explicaria la pervivència o el manteniment de rols sexuals tradicionals que contribueix a l'absentisme i la desescolarització de les noies. No obstant això, cal considerar que la defecció escolar d'algunes famílies gitanes no és generalitzable a tot el col·lectiu, sinó que també es dona en altres situacions: pes dels patrons culturals tradicionals, situacions de marginació, desestructuració familiar, drogoaddicció, etc.

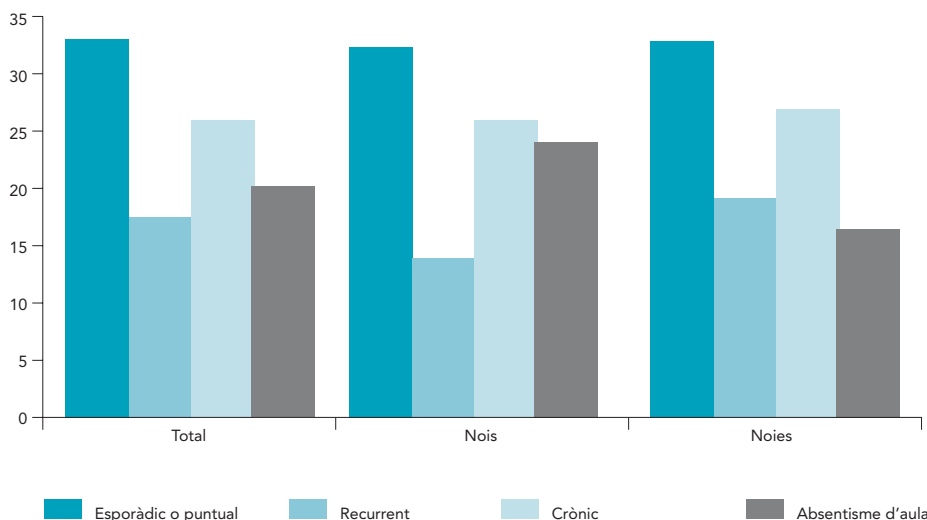
### El treball conjunt entre escoles i serveis socials: alguns models d'intervenció

L'anàlisi de les intervencions implementades en el territori mostra l'existèn-

cia d'un treball conjunt entre els serveis socials, una bona part de les escoles de primària i alguns instituts de secundària. Algunes d'aquestes experiències tenen una antiguitat relativa, com a Zona Nord (Nou Barris) o en algunes escoles d'altres zones, però en general es tracta d'una experiència recent.

Una experiència innovadora i participativa, tot i que poc estesa, és la comissió social de zona, creada i impulsada en algun territori amb l'objectiu de treballar la prevenció i el seguiment de l'absentisme escolar de forma coordinada i amb criteris d'intervenció comuns. Algunes de les funcions dissenyades en aquesta comissió són: la detecció, anàlisi i valoració de les causes que incideixen en l'absentisme, la discussió de criteris comuns per a la recollida de dades sobre l'absentisme, la discussió de criteris per a la intervenció, el seguiment dels circuits establerts, el seguiment i l'avaluació de resultats, l'estudi dels recursos existents a nivell de zona, i la detecció de necessitats sobre recursos complementaris. La comissió social de zona permet: *a)* la unificació de criteris entre escoles; *b)* la coordinació entre les escoles del territori i serveis socials; *c)* treballar des de serveis socials projectes comuns per a les escoles de la zona, alguns dels quals són molt valorats com a mesura de prevenció de l'absentisme, particularment les beques de menjador, però també la política de llibres i d'altres, que afavoreixen una economia d'escala en el treball dels agents escolars i dels serveis socials; i *d)* un plante-

**Gràfic 2.**  
Intensitat i freqüència de l'absentisme a secundària segons el sexe. Curs 1998-99



jament global respecte dels recursos disponibles i les necessitats no cobertes.

Algunes de les zones estudiades s'han dotat d'uns protocols, l'aplicació dels quals és variable segons les escoles, en els quals es defineixen els circuits de detecció i les intervencions que s'han de seguir davant d'un cas d'absentisme. Els "protocols de zona" inclouen una definició de l'absentisme i una tipologia d'aquest, com també un seguit d'annexos i fulls de comunicació i derivació d'informacions. El model escolar i social d'intervenció subjacent en aquests protocols es basa en la idea de circuit d'informació. El circuit, tal i com es preveu, es pot definir com una xarxa de comunicacions que permet el traspàs d'informacions entre instàncies o la derivació de casos, mitjançant un recorregut prèviament fixat de caràcter circular, de manera que les instàncies emissores de la informació sobre els casos poden tenir un retorn d'informació.

En la major part de centres de primària i secundària el model d'intervenció conjunta d'escoles i serveis socials es basa en la constitució d'una comissió social de centre.<sup>14</sup> Aquestes comissions són un espai de trobada entre els diferents agents i instàncies institucionals que intervenen contra l'absentisme. La principal virtut de l'existència d'aquestes comissions és que afavoreixen la coordinació i el traspàs d'informació, fonamentalment entre escoles i serveis socials. També hi participen professionals dels serveis i programes educatius (professorat d'educació compensatòria i dels

equips d'assessorament psicopedagògic, EAP). La comissió social de centre sol estar formada per: la direcció de l'escola i/o el cap d'estudis, els educadors socials o assistents socials que intervenen amb l'alumnat i les famílies de l'escola, els professionals de l'EAP i de compensatòria. Entre les seves funcions destacaríem: el diagnòstic de les situacions detectades, el disseny de les intervencions que s'han d'emprendre, l'acord de criteris d'intervenció comuns davant les famílies i el seguiment de casos des de serveis socials. Aquest espai instituït no sols afavoreix la coordinació entre l'escola i els serveis socials, sinó que també permet una coneixença mútua del treball realitzat entre les diferents instàncies. La comissió social d'algunes escoles s'ha encarregat també d'elaborar protocols de detecció de situacions de risc, i examinar aquells casos que són susceptibles d'ajuts a l'escolarització.

Els casos d'absentisme crònic que no es poden reconduir són notificats pel centre a l'administració educativa (Inspecció o directament a la delegació territorial) però només es comuniquen els casos que l'equip directiu de l'escola considera en situació extrema, sota una lògica de legalitat (cobrir responsabilitats legals). D'altra banda, no sembla que hi hagi uns criteris unànimes pel que fa a les funcions d'inspecció respecte de l'absentisme, la qual cosa produeix que el nivell d'implicació de l'inspector variï segons les "sensibilitats personals". També en aquests casos els serveis socials informen i deriven la situació a l'equip d'atenció a

la infància i l'adolescència (EAIA) o la Direcció General d'Atenció a la Infància. En aquest punt els temps d'intervenció es dilaten i s'accentua el risc que la derivació comporti la dissolució de la problemàtica entre papers i notificacions de caràcter administratiu.

Tot i l'existència d'aquestes pràctiques d'intervenció, el circuit legalment establert per a la notificació de situacions d'absentisme és un altre. Es tracta d'un circuit de caràcter administratiu, que a la pràctica és poc utilitzat per les escoles atès que els casos es dilueixen entre notificacions: de l'escola a la Delegació Territorial d'Ensenyament i d'aquesta a l'Institut Municipal d'Educació, que alhora ho comunica als serveis socials territorials per tal que aquests, sovint assabentats de la informació per vies directes de contacte amb les famílies, actuïn a escala territorial. Aquest circuit administratiu és considerat molt poc operatiu, perquè es basa en una notificació que dilata el temps d'intervenció. Per això, a la pràctica, només passen per aquest circuit els casos crònics d'absentisme, sobre els quals tant l'escola com els serveis socials han esgotat les vies de reconducció de la situació.

La tendència majoritària és treballar l'absentisme escolar de forma individual, tant des de les escoles i instituts com des dels serveis socials, tot i que en algunes zones els professionals dels serveis socials comencen a considerar la necessitat de

---

14. Dos de cada tres instituts de secundària i gairebé tres de cada quatre centres de primària tenen comissions socials i, per tant, un treball coordinat entre instàncies.

dissenyar projectes de prevenció que superin un enfocament estrictament individual, fins ara mediatitzats per les situacions d'urgència i per la casuística. En algunes zones s'han desenvolupat projectes interessants des dels serveis socials, en col·laboració amb algunes associacions sense ànim de lucre. Es tracta de projectes que tenen relació amb l'escolarització: el Projecte experimental de mediació intercultural (Ciutat Vella); el Projecte de reforç escolar multicultural (Nou Barris), desenvolupat per la Unió Romani; el de Desenvolupament d'activitats extraescolars (Ludodeures), a Sants-Monjuïc, i el Projecte de mediació cultural (Sant Andreu) són alguns exemples que pretenen afavorir una escolarització normalitzada entre determinades minories ètniques o de col·lectius en dificultats especials. Altres projectes incideixen en la formació dels adults per afavorir l'escolarització dels seus infants, com per exemple el Projecte de formació i suport als pares treballat amb les AMPA (Sant Martí), el Projecte de formació laboral de nenes gitanes desescolaritzades, o l'adreçat a dones amb fills en edat escolar i en risc d'absentisme, per tal de començar a treballar els hàbits i les actituds de les mares respecte a l'escolarització dels seus fills i filles.

Malgrat les dificultats per reconduir de forma definitiva moltes de les situacions d'absentisme que es produeixen en alguns casos, les intervencions descrites en els paràgrafs anteriors permeten reconduir algunes situacions. El diàleg i la negociació amb la família i l'adolescent és el recurs més referit, particularment en

els casos d'absentisme esporàdic o recurrent. A primària i a primer cicle de secundària es tendeix a treballar més amb les famílies, mentre que a segon cicle de secundària s'intenta també responsabilitzar l'adolescent dels seus actes. En alguns casos, però, el diàleg pot adquirir la forma d'amenaça, la qual cosa dificulta reconduir les situacions ja que contribueix a l'allunyament de la família i l'adolescent de l'escola. Però la reinserció acadèmica i escolar de l'alumne absentista a l'aula es produeix generalment sota la discrecionalitat del professorat o del tutor, atès que no sol haver-hi un pla d'actuació o directrius de resposta específica a l'absentisme un cop l'alumne retorna a l'aula. La recuperació acadèmica de l'alumne absentista, quan és possible, es realitza amb els recursos d'atenció a la diversitat de què disposa el centre. Les unitats d'adaptació curricular (UAC) no són un recurs gaire utilitzat com a espai per a la recuperació de l'alumnat absentista, i encara menys quan aquest té una relació difícil amb l'escola. Aquests dos perfils d'alumnat, absentista i alumne en conflicte, que a vegades poden coincidir en el mateix adolescent, semblen estar exclosos del recurs. En aquest sentit, les UAC són, en tot cas, una resposta per als alumnes amb problemes conductuals susceptibles de ser reconduïts o controlats a l'aula. Aquesta limitació del perfil crea un dilema en molts centres, el de l'eficàcia i eficiència de destinar uns recursos complementaris escassos a un perfil d'alumnat absentista que no garanteix l'aprofitament regular del recurs per la seva assistència irregular.

## **Requisits per a la prevenció i la intervenció contra l'absentisme escolar**

Per finalitzar, s'exposen alguns elements que constitueixen els requisits que s'han de considerar per combatre l'absentisme a les escoles i instituts. Es poden resumir en deu punts:

### **1. Intervencions integrades i de coordinació interinstitucional**

Les actuacions contra l'absentisme escolar reclamen intervencions integrades i en què s'afavoreixi la coordinació i la cooperació entre els centres escolars (tant en la prevenció com en l'acolliment i la reinserció), les famílies, els serveis locals (serveis de suport externs a l'escola com l'EAP, els serveis socials, etc.), i l'administració educativa. És a dir, requereixen un compromís institucional de corresponsabilitat respecte de l'absentisme i una estreta coordinació entre institucions i administracions per tal d'establir estratègies d'acció conjuntes, integrades i efectives. Aquestes accions haurien de superar, però, un marc de la intervenció exclusivament centrat en l'escola i abordar també altres àmbits mitjançant una actuació integrada en el territori d'abast no tan sols educatiu, sinó també de dinamització econòmica i social, en què es desenvolupin polítiques educatives de discriminació positiva centrades en l'escola, però en coordinació amb altres polítiques integrades en el marc d'una zona defini-



da com “zona d’actuació prioritària”, en la qual s’integrin polítiques d’habitatge, urbanístiques, econòmiques, culturals i socials.

## 2. La necessitat d’un acord sobre la mesura de l’absentisme escolar en el territori

Un dispositiu fort i eficient de lluita contra l’absentisme escolar requereix també una informació bona i ràpida sobre les dimensions i característiques del fenomen. Com ja hem assenyalat, no hi ha uns criteris unànimement compartits ni entre els centres de primària i secundària ni interzones ni intrazones, que permetin disposar d’informacions sobre les situacions d’absentisme escolar, la qual cosa contribueix a la seva invisibilitat, dificulta qualsevol intervenció ràpida contra l’absentisme i no permet valorar els recursos addicionals necessaris per fer-hi front. Sembla necessari que l’administració educativa, com a responsable de garantir l’escolarització obligatòria, estableixi uns criteris per a la recollida d’informació regular en el territori sobre el compliment de l’escolarització.

## 3. La intervenció contra l’absentisme escolar no és una resposta tècnica a un problema escolar i/o social, sinó que requereix una resposta educativa permanent (en reformulació permanent)

Per això un model d’intervenció contra l’absentisme des de l’escola

requereix que aquest model formi part del projecte educatiu del centre i que es consideri l’entorn social en el qual es desenvolupa, és a dir el context territorial i familiar, com a quelcom dinàmic, ja que la composició social i ètnica de l’alumnat pot anar variant al llarg del temps (per exemple pels efectes de la concentració de minories, la formació de guetos, etc.).

## 4. Una escola oberta al territori i a la realitat social de l’alumnat

Les escoles i instituts tenen la necessitat de donar resposta a la realitat social i cultural de l’alumnat que tenen. Això requereix una escola oberta al territori i també més flexibilitat de criteris de l’administració educativa en l’assignació de recursos ordinaris i extraordinaris, que no es basi sols en criteris numèrics, sinó de caràcter qualitatiu, que discrimini positivament els centres en funció del tipus d’alumnat, la concentració de situacions socioeducatives complexes, i la bondat de les seves pràctiques escolars. En aquest sentit, les escoles i instituts considerats centres d’atenció educativa preferent haurien de disposar d’un conjunt de mesures de discriminació positiva, diferents a la resta de centres, que els permetés un marc per exercir l’autonomia pedagògica i organitzativa que el centre necessita per ajustar la seva proposta educativa a un alumnat particular. En aquest sentit, des de l’administració educativa es podrien possibilitar fórmules com ara: l’adapta-

ció dels horaris escolars, dotar els equips directius de capacitat decisòria respecte als criteris de configuració de la plantilla docent, poder dissenyar projectes pedagògics específics, potenciar projectes extraescolars i altres mesures que permetin donar una resposta vàlida d’escolarització a l’alumnat absentista, partint de les seves particularitats, i utilitzant tots els recursos que l’escola tingui al seu abast, tan normals com sigui possible i tan específics com sigui necessari.

## 5. Cal no confondre el circuit d’informació sobre l’absentisme i el dispositiu o model d’intervenció contra l’absentisme

El circuit fa referència a una xarxa de comunicacions que permet el traspàs d’informacions entre instàncies o la derivació de casos, mitjançant un recorregut prèviament fixat de caràcter circular, de manera que les instàncies emissores de la informació sobre els casos poden tenir un retorn d’informació. Per contra, un dispositiu (model) local d’intervenció pot ser concebut com un mecanisme articulat en el territori i dissenyat per combatre l’absentisme escolar mitjançant actuacions de prevenció,<sup>15</sup> detecció, reparació i seguiment de les situacions d’absentisme, així com l’avaluació de la eficàcia de les intervencions desenvolupades per a la millora del dispositiu.

---

15. És a dir, el disseny i el desenvolupament d’accions de prevenció actives i participatives.

6. La intervenció sobre l'absentisme ha de ser de resposta àgil en el temps i al més directa possible

Com menys interlocutors hi hagi entre l'escola i la família o l'adolescent, i més directa sigui la intervenció contra l'absentisme, més possibilitats hi ha per a la reconducció de la situació. En aquest sentit, com més simple sigui el dispositiu, més àgil i eficaç pot resultar la reconducció de les situacions d'absentisme i, contràriament, com més complex resulti, més difícil serà la reconducció de situacions i més inoperant.

7. Els dispositius d'intervenció en els territoris no han de ser necessàriament homogenis

La necessitat de desenvolupar plans de lluita contra l'absentisme escolar de caràcter estable no vol pas dir, però, que s'hagi d'instituir una única manera de treballar per a tots els territoris i escoles implicat, sinó que cada zona hauria de comptar amb els recursos reals dels quals disposa. Hom pot pensar en un dispositiu amb fórmules d'intervenció "a geometria variable", d'acord amb l'especificitat del territori i els recursos disponibles. Altrament, es pot acabar imposant un model d'intervenció uniforme, que resulti una limitació a la variabilitat de respostes necessàries davant les diferents situacions i causes de l'absentisme escolar.

8. La intervenció contra l'absentisme requereix esgotar les vies de negociació abans d'arribar a les mesures coactives i de denúncia

Els criteris tradicionals contra l'absentisme basats en la sanció, la via disciplinària i la denúncia semblen molt poc eficaços per recuperar situacions d'absentisme. Per això qualsevol intervenció requereix, primerament, buscar les vies de negociació i diàleg que permetin estudiar respostes possibles a la situació. Només en casos extrems, quan aquestes vies estan esgotades, es pot pensar en altres recursos, com és el recurs a l'autoritat competent, que hauria de disposar d'una instància d'intervenció directa entre l'escola i la família.

9. La mediació i/o l'acompanyament<sup>16</sup>

L'acompanyament és un recurs que hauria d'estar garantit per a aquells infants i adolescents que corren el risc de viure una relació acadèmica difícil amb l'escola, una transició difícil entre l'ensenyament primari i el secundari, o altres situacions educatives difícils. Aquest recurs és important, particularment entre els adolescents que provenen de medis socials i familiars desfavorits que no els poden garantir un suport i orientació adulta necessària. D'altra banda, el recurs a la mediació escola-família pot resultar de gran eficàcia entre determinats nuclis familiars, en entorns culturals allunyats de la cultura escolar, i és un recurs que permet l'aproximació

de la família a l'escola i de l'escola a la família. Aquests dos recursos, relativament nous, plantegen alguns interrogants respecte de l'espai d'intervenció en el qual s'han d'ubicar (dins o fora de l'escola), així com del caràcter professional o vocacional que han de tenir les persones que assumeixen aquestes funcions, ja que ambdues opcions poden comportar riscos i efectes no volguts.<sup>17</sup> La mediació i l'acompanyament haurien de ser entesos com un recurs local integrat en el marc d'un dispositiu més ampli i no com un recurs d'intervenció aïllat i puntual, l'eficàcia del qual podria ser més limitada.

10. Un projecte global contra l'absentisme requereix considerar la necessitat d'intervencions individuals en el marc d'un projecte més ampli, d'abast territorial

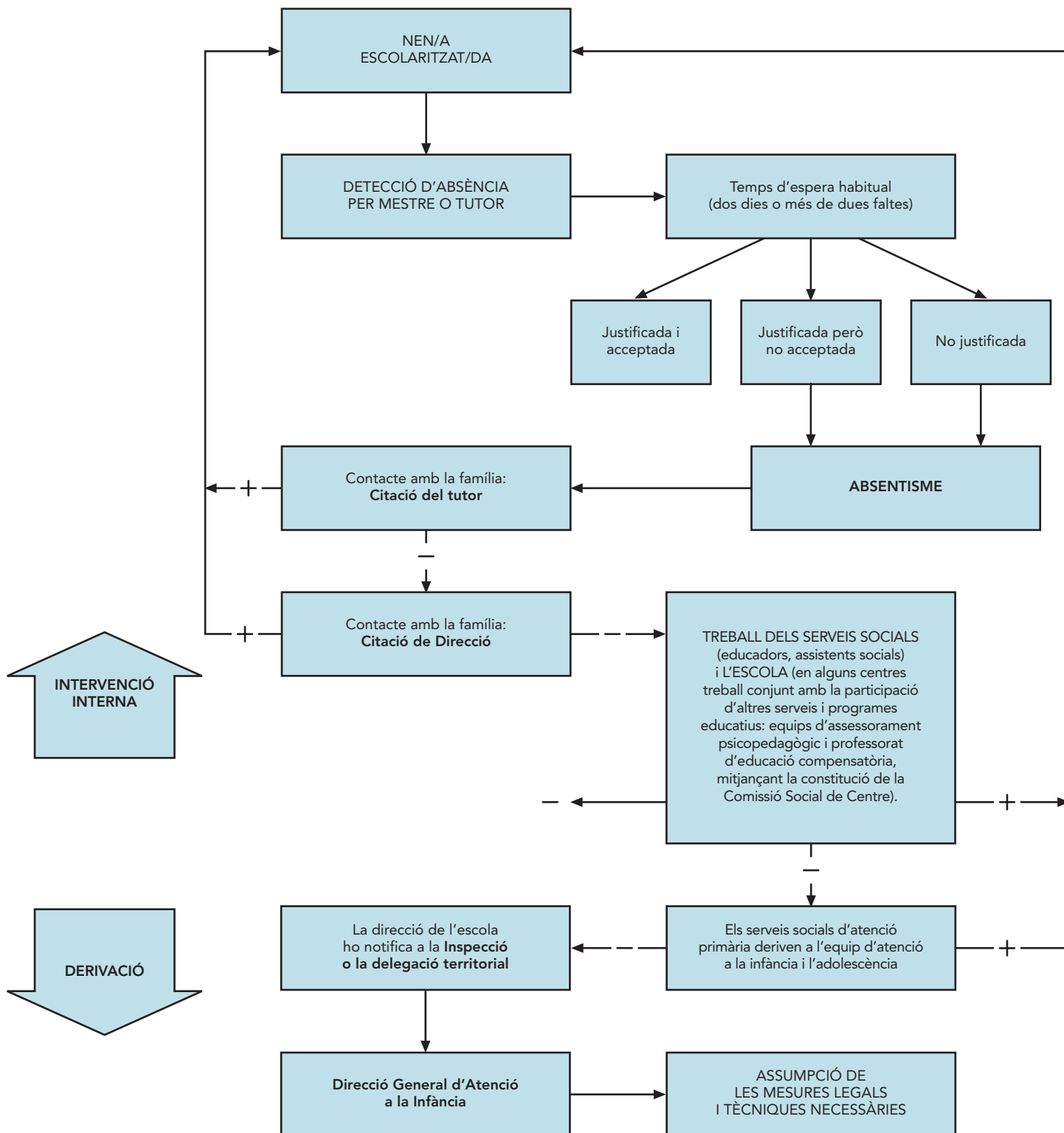
Al treball individual contra l'absentisme (detecció, acompanyament per al

---

16. L'acompanyament és un recurs que suposa un referent adult reconegut per a l'adolescent, que li dóna suport i l'orienta i ajuda en moments particularment rellevants per a la trajectòria futura de l'adolescent, per exemple en la transició de primària a secundària o de l'escola al treball. La mediació fa referència a un recurs que permet a un adult interferir entre l'escola i la família, en cas que es doni una situació de dificultat d'entesa o de conflicte.

17. Per exemple, l'acompanyament i la mediació professional corren el risc de burocratitzar-se en la mesura que l'activitat es professionalitza i s'institucionalitza. En el cas contrari, el caràcter vocacional d'aquestes figures permet comptar amb els recursos humans existents en el territori i més implicació i participació dels agents actius en aquest entorn, però el caràcter vocacional no garanteix l'existència del recurs en entorns caracteritzats per una població poc dinàmica i poc participativa.

Figura 1  
 Descripció del circuit d'intervenció utilitzat majoritàriament en l'absentisme



retorn a l'escola i seguiment) cal afegir una dimensió comunitària (articulació de les activitats educatives de l'escola amb altres instàncies també educadores del territori). El treball comunitari i l'individual no tan sols no s'exclouen, sinó que un projecte global contra l'absentisme requereix les dues vessants.

El treball comunitari, és clar, sobrepassa la simple lectura de treballar amb la comunitat. Suposaria utilitzar tots els dispositius existents en el territori per normalitzar el procés d'escolarització obligatòria del jove i acompanyar-lo en el seu procés d'esdevenir adult (orientació, assessorament, formació, activitats de

lleure, acompanyament per a la inserció, etc.). L'escola hi podria fer un paper clau, juntament amb els serveis municipals per a la vertebració coherent de l'oferta de formació, lleure, i altres activitats existents en el territori.



# Monografies

## ESPAI URBÀ I SEGURETAT.

## UNA APROXIMACIÓ DES DE

## L'ENQUESTA DE VICTIMITZACIÓ DE BARCELONA

JOSEP M. LAHOSA. Direcció de Serveis de Prevenció. Sector de la Via Pública. Ajuntament de Barcelona

Una de les característiques pròpies de l'Enquesta de victimització de Barcelona, a banda de la sèrie de 18 anys, és l'estructura conceptual i metodològica de la investigació, que li permet estar lligada estretament a la realitat dels territoris. En aquest sentit la grandària de la mostra, necessària per analitzar una variable relativament escassa com la victimització, ens permet aprofitar les operacions estadístiques per analitzar altres aspectes rellevants per a la seguretat de la ciutat.

Així, a més d'obtenir informació sobre la victimització i sobre què s'opina al voltant de la seguretat en els districtes de la ciutat, la Direcció de Serveis, conjuntament amb les secretaries de Prevenció dels districtes, ens vam plantejar aprofundir en aquest coneixement obrint una línia d'investigació sobre l'espai urbà de la ciutat i com aquest incideix en la percepció de seguretat.

Cal dir que, tot i l'evolució que han tingut en els darrers anys, les disciplines acadèmiques que focalitzen el seu àmbit d'anàlisi en la percepció de l'entorn han tingut una producció molt minsa pel que fa a la seguretat, tant des del punt de vista teòric com empíric. En aquest sentit, ha calgut anar avançant en la construcció de les eines d'anàlisi (els qüestionaris) i també en les línies d'estudi. Així, en aquests darrers quatre anys hem anat redireccionant l'estudi sobre l'espai urbà i la seguretat des de la percepció que tenen els ciutadans i ciutadanes del seu espai més proper, el barri, fins a intentar esbrinar quins elements són els principals productors de seguretat, ja siguin de

tipus social (persones, ús social dels espais, etc.), com de característiques físiques o morfològiques dels mateixos espais (il·luminació, mobiliari urbà, grandària, espais oberts o tancats, etc.).

Cal dir que aquesta aproximació no hauria estat possible sense l'ajuda, la col·laboració i el compromís de l'equip d'investigació de l'Institut d'Estudis Regionals i Metropolitans format pels professors Juli Sabaté, Josep M. Aragay i Elisabeth Torrelles.

Tot seguit presentem algunes de les dades que ens ha facilitat aquest estudi, que, com ja hem comentat, es desenvolupa en el marc de l'Enquesta de victimització i opinió sobre la seguretat de Barcelona.

### La seguretat en espais emblemàtics de la ciutat de Barcelona (1997)

L'anàlisi parteix de l'Enquesta de victimització corresponent a l'any 1997 i

incorpora al qüestionari algunes preguntes sobre la freqüència d'ús (taula 1) i el nivell de seguretat (taula 2) de dotze espais emble-màtics de la ciutat com són:

- la plaça de Catalunya
- la Rambla
- la zona comercial del passeig de Gràcia-rambla de Catalunya (només de dia)
- el barri gòtic
- les platges (Vila Olímpica)
- l'Illa Diagonal (només de dia)
- el Maremàgnum
- el Centre Comercial Glòries (només de dia)
- Montjuïc
- el parc de la Ciutadella (només de dia)
- Collserola/Tibidabo
- el parc Güell (només de dia)

La gradació d'ús d'aquests dotze espais permet construir tres escales de freqüència:

1. Els més sovintejats: els que presenten més centralitat, tant des del punt

**Taula 1.**  
**Freqüència d'ús d'espais emblemàtics de la ciutat. Barcelona, 1997**

Espais	Avaluació de la freqüència	
	De dia	Quan és fosc
Plaça de Catalunya	5,09	2,02
Rambla	4,71	1,99
Zona comercial passeig de Gràcia-rambla de Catalunya	4,33	*
Barri gòtic	4,18	1,67
Platges (Vila Olímpica)	3,81	1,40
Illa Diagonal	3,52	*
Maremàgnum	3,45	2,05
Centre Comercial Glòries	3,20	*
Montjuïc	2,57	0,71
Parc de la Ciutadella	2,50	*
Collserola/Tibidabo	2,13	0,56
Parc Güell	2,02	*

\* No es pregunta.

Font: Enquesta de victimització i opinió sobre la seguretat de Barcelona, 1997.

de vista institucional i de l'oci com simbòlic: la plaça de Catalunya, la Rambla, la zona comercial del passeig de Gràcia-rambla de Catalunya i el barri gòtic.

2. Els que s'han anat conformant com a noves centralitats de la ciutat: les platges (i/o la Vila Olímpica), l'Illa Diagonal, el Maremàgnum i el Centre Comercial Glòries.

3. Els parcs: Montjuïc, el parc de la Ciutadella, Collserola/Tibidabo i el parc Güell.

Així mateix, l'avaluació del nivell de seguretat permet construir també tres grups:

1. Els més segurs són els centres de més concentració comercial: l'eix passeig

de Gràcia-rambla de Catalunya, l'Illa Diagonal, el Maremàgnum i el Centre Comercial Glòries.

2. Els quatre llocs d'aglomeració (més o menys centrals): la plaça de Catalunya, les platges (Vila Olímpica), la Rambla i el barri gòtic.

3. Els espais menys segurs són els quatre grans parcs: Montjuïc, Collserola/Tibidabo, el parc de la Ciutadella, i el parc Güell.

**Taula 2.**  
Sentiment de seguretat en espais emblemàtics de la ciutat. Barcelona, 1997

Espai	Nivell de seguretat	
	De dia	Quan és fosc
Zona comercial de passeig de Gràcia-rambla de Catalunya	7,14	*
Illa Diagonal	7,12	*
Maremàgnum	6,92	4,92
Centre Comercial Glòries	6,81	*
Plaça de Catalunya	6,77	4,03
Platges (Vila Olímpica)	6,59	3,84
Rambla	6,47	3,73
Barri Gòtic	6,06	3,37
Montjuïc	5,90	3,05
Collserola/Tibidabo	5,81	3,04
Parc de la Ciutadella	5,79	*
Parc Güell	5,57	*

\* No es pregunta.

Font: Enquesta de victimització i opinió sobre la seguretat de Barcelona, 1997.

**Taula 3.**  
Preferències en relació amb l'espai i el nivell de seguretat. Barcelona, 1998

Preferència	%	Nivell de seguretat	Avaluació
Que sigui de dia	90,9	Que sigui de dia	8,28
Ser a la vora de casa	78,4	Ser a la vora de casa	7,75
Estar acompanyat	77,2	Estar acompanyat	8,30
Ser en un lloc obert	68,6	Ser en un lloc obert	7,39
Ser on hi ha poca gent	57,5	Ser on hi ha poca gent	6,45
Anar en transport públic	64,6	Ser en un carrer il·luminat	8,03
Que sigui de nit	9,1	Que sigui de nit	5,96
Ser lluny de casa	21,6	Ser lluny de casa	6,59
Estar sol	22,8	Estar sol	7,27
Ser en un lloc tancat	31,4	Ser en un lloc tancat	7,25
Ser on hi ha molta gent	42,5	Ser on hi ha molta gent	6,91
Anar en transport privat	35,4	Ser en un carrer fosc	4,76

Font: Enquesta de victimització i opinió sobre la seguretat de Barcelona, 1998.

### Els espais públics com a generadors d'inseguretat (1998)

L'any 1998 vam dirigir la nostra observació a conèixer les preferències en l'ús de l'espai i la seva avaluació com a generadors de seguretat a partir del qüestionari següent:

1. Preferències (calia triar una opció entre les parelles antagòniques proposades):

En general, quan vostè surt de casa seva, què prefereix:

- Estar sol / Estar acompanyat
- Que sigui de dia / Que sigui de nit
- Anar en transport públic / Anar en transport privat
- Ser a la vora de casa / Ser lluny de casa
- Anar on hi ha molta gent / Anar on hi ha poca gent
- Un lloc tancat (bar, cine, museu, biblioteca) / Un lloc obert (carrer, plaça, jardí, parc)

2. Sentiment de seguretat (a partir de l'avaluació de preferències se n'afegien dues relatives a la il·luminació).

La taula 3 compara i associa preferències i seguretat, de manera que es confirma la relació entre preferència i seguretat.

Les persones prefereixen la llum, la companyia, la proximitat i els espais oberts, i es troben segures a la vora de casa, al seu vehicle privat, al seu barri, preferentment en una botiga (s'entén del barri), amb llum (de dia, en un carrer il·luminat, i en un lloc obert) i acompanyades i on hi ha molta gent.

Així doncs, el barri de cadascú és el territori més segur i reconegut.

- El barri propi és el més segur (7,53%)
- El centre de la ciutat és menys segur (6,67%)
- Qualsevol altre barri de la ciutat encara és menys segur (6,00%)

Una altra de les línies de treball desenvolupades a l'Enquesta de victimització del 1998 pretenia conèixer si hi ha una relació entre l'estructura dels espais i la producció de la seguretat (taula 4), a través de la pregunta següent:

Parlant en general, què li sembla que influeix més en que un lloc sigui segur:

- que hi hagi molta gent o que hi hagi poca gent
- els carrers estrets o els carrers amples
- espais oberts o espais amb racons
- zones de casc antic o zones més modernes
- zones d'oficines o zones d'habitatges

### El sentiment de seguretat en relació amb diferents espais i equipaments públics de la ciutat (1999)

Un dels aspectes que calia analitzar era el sentiment de seguretat que hom té quan fa ús dels diferents equipaments i espais públics de la ciutat. Així, en l'edició de l'Enquesta de victimització de l'any 1999

vam abordar aquesta qüestió mitjançant la inclusió d'una llista d'equipaments i espais en relació amb els quals es demanava la freqüentació i l'avaluació del sentiment de seguretat (taula 5). Els espais i equipaments públics considerats aleshores van ser:

- les botigues d'alimentació
- les botigues d'altres coses (papereries, quioscos, etc.)
- el parc (si n'hi ha)
- la plaça (si n'hi ha)
- les estacions de metro
- les parades d'autobús

- les escoles d'ensenyament primari (CEIP)
- els instituts d'ensenyament secundari (IES)
- els cinemes, teatres, museus (si n'hi ha)
- les instal·lacions esportives (si n'hi ha)
- els bars
- les discoteques (si n'hi ha)

Hi demanàvem una avaluació sobre quatre demandes (seguretat, elecció sobre el lloc més segur i el més insegur, i els motius de seguretat i inseguretat), i també una avaluació de la freqüència d'ús per tal

**Taula 4.**  
Elements de l'espai físic que influeixen en el sentiment de seguretat. Barcelona, 1998

	%		%
Que hi hagi molta gent	83,6	Que hi hagi poca gent	16,4
Els carrers amples	95,3	Els carrers estrets	4,7
Espais oberts	96,8	Espais amb racons	3,3
Zones modernes	90,2	Zones de casc antic	9,8
Zones d'habitatges	86,1	Zones d'oficines	13,9

Font: Enquesta de victimització i opinió sobre la seguretat de Barcelona, 1998.

**Taula 5.**  
Nivell de seguretat segons el tipus d'espai o l'equipament públic. Barcelona, 1999

Llocs del barri	Avaluació de la seguretat	Avaluació de la freqüència
Botigues d'alimentació	8,00	6,81
Altres botigues (papereries, quioscos, etc.)	7,77	6,16
Cinemes, teatres, museus (si n'hi ha)	7,47	3,65
Escoles de ensenyament primari	7,09	1,74
Instal·lacions esportives (si n'hi ha)	7,03	2,79
Parades d'autobús	6,70	4,96
Plaça (si n'hi ha)	6,69	4,52
Instituts d'ensenyament secundari	6,66	1,38
Parc (si n'hi ha)	6,35	4,25
Bars	6,31	2,86
Estacions de metro	6,02	5,19
Discoteques (si n'hi ha)	4,52	1,41

Font: Enquesta de victimització i opinió sobre la seguretat de Barcelona, 1999.

de contextualitzar les respostes:

- Nivell de seguretat de 0 (molta inseguretat) a 10 (molta seguretat)
- Freqüència amb què s'hi va de 0 (mai) a 10 (constantment)
- Quin dels dotze és el més segur i quin és el més insegur
- Motius de la seva seguretat i inseguretat

De les respostes dels entrevistats es torna a confirmar la tesi sobre la seguretat del que és proper, del que és conegut. Així, els espais més segurs són les botigues i les instal·lacions culturals i esportives, mentre que quan fan referència als espais menys segurs es refereixen als de tipus lúdic i els espais públics i/o oberts.

El 50,7% dels entrevistats atribueixen la màxima seguretat a les botigues d'alimentació; en segon lloc, el 12,0% creuen que el lloc més segur són els cinemes, teatres i museus, mentre que un 8,6% creuen que ho són les escoles d'ensenyament primari.

De les anàlisis d'aquests anys es desprèn que un lloc pot ser segur o insegur segons la gent (que hi viu o que hi va) i per les seves característiques sociourbanístiques. Cada un d'aquests dos arguments (la gent i el lloc) es desagreguen en els seus principals components, i l'entrevistat decideix els que afecten els espais que ha definit com més segurs i més insegurs.

Així, s'observa com la seguretat o la inseguretat d'un espai depèn molt més de la gent que de l'entorn físic (taula 6):

- El 84,3% dels entrevistats estan d'acord que la *seguretat* d'un lloc depèn de la gent; i només el 50,2% creuen que

depèn del mateix entorn del lloc.

- Pel que fa a la *inseguretat*, el 72,1% dels entrevistats creuen que depèn de la gent, i només el 43,8% estan d'acord en el fet que depèn del mateix entorn del lloc.

D'altra banda, un 21,6% atribueix la seguretat a la gent que hi passa/hi va/freqüenta l'espai. Un 16,3% es refereix a la bona fama o el bon ambient del lloc, i un 12,4% creu que és segur a causa de la vigilància. Pel que fa a l'estructura física (disseny, il·luminació, etc.), obté l'acord d'un 9,2% (taula 7).

L'associació més significativa és probablement la que atribueix la inseguretat dels parcs i places als joves i a les drogues: quasi la meitat de la inseguretat de parcs i places la proporciona el tàndem entre joves i drogues (sovint associat a les respostes dels entrevistats).

L'estructura física o urbana és la

causa de la inseguretat del 43,9% dels carrers i del 50,2% dels descampats, i la gent que creu que tot el barri és insegur ho atribueixen principalment a la mala fama i a la gent que hi viu (38,1%).

### Canvis en l'estructura urbana i l'espai públic que generen seguretat o inseguretat

Els canvis que han portat a un increment del sentiment de seguretat són molt més nombrosos que els que han dut a un sentiment d'inseguretat (taules 8 i 9).

Els dos tipus de canvis més esmentats quant a la seguretat han estat "les obres a la via pública", i els "altres canvis en l'estructura urbana" (quasi el 60% de les cites corresponents).

I els tres canvis menys citats han estat les referències a "gent que ha arribat" o

**Taula 6.**  
**Motius de seguretat o inseguretat segons les característiques de l'espai o la gent que hi ha. Barcelona, 1999**

Motius	Seguretat %	Inseguretat %
<b>La gent</b>	<b>84,3</b>	<b>72,1</b>
Són gent tranquil·la/conflictiva	76,0	46,0
La coneix / la desconeix	67,9	54,0
Hi ha gent de totes les edats	67,8	
Té bona fama / té mala fama	61,2	49,6
És gent del país / no és gent del país	35,9	22,9
<b>El lloc</b>	<b>50,2</b>	<b>43,8</b>
Hi ha bon ambient / hi ha mal ambient	46,6	34,8
És un lloc ben il·luminat / molt fosc	46,4	32,8
Manteniment de les instal·lacions bo/dolent	45,3	30,0
Resulta conegut / és desconegut	43,6	25,1
Les dimensions permeten que l'usi tota mena de gent / no	39,7	22,0
Hi ha un bon mobiliari urbà / mobiliari urbà en mal estat	38,3	27,1
És un lloc amb bona fama / és un lloc amb mala fama	38,0	29,8

Font: Enquesta de victimització i opinió sobre la seguretat de Barcelona, 1999.



**Taula 7.**  
**Arguments per a la seguretat i arguments per a la inseguretat: una comparació.**  
**Barcelona, 1999**

Motius	Seguretat %	Inseguretat %
Proximitat o distància personal	35,1	0,3
La gent que hi passa	21,6	10,6
Fama, ambient, vigilància	28,7	17,5
Estructura física	9,2	31,1
La gent que hi viu (els veïns)	4,3	6,8
Proximitat a algun lloc, centre, entitat	0,1	0,8
Nivell de renda i/o centralitat	0,3	–
Drogues (drogoaddictes, tràfic, mercat)	–	15,1
Joves (conflictius, tribus, skates, etc.)	–	14,6
Altres problemes	–	2,5
Altres	0,7	0,9

Font: Enquesta de victimització i opinió sobre la seguretat de Barcelona, 1999.

**Taula 8.**  
**Canvis en l'espai urbà que influeixen en la seguretat. Barcelona, 1999**

Canvis que han fet el barri més segur	% respostes
Obres a la via pública (reformes, obrir o tancar carrers, places, jardins...)	33,5
Altres canvis en l'estructura urbana (zones de vianants, il·luminació, neteja...)	24,3
Canvis relacionats amb la seguretat: comissaries, policia, delinqüència	23,8
Canvis socials (obrir o tancar bars, discoteques, centres cívics, pensions)	5,2
Obres a les cases (enderrocament, rehabilitació...)	4,4
Grans obres (per ex.: Olímpiques, rondes, MACBA, Diagonal Mar, infraestructures...)	3,6
Gent que ha arribat	3,3
Gent que se n'ha anat	1,4
Referències explícites a la droga	0,6
<b>Total</b>	<b>100,0</b>

Font: Enquesta de victimització i opinió sobre la seguretat de Barcelona, 1999.

**Taula 9.**  
**Canvis en l'espai urbà que influeixen en la inseguretat. Barcelona, 1999**

Canvis que han fet el barri més insegur	% respostes
Gent que ha arribat	36,6
Canvis relacionats amb la seguretat: comissaries, policia, delinqüència	17,9
Canvis socials (obrir o tancar bars, discoteques, centres cívics, pensions)	17,2
Obres a la via pública (asfaltat, obrir o tancar carrers, places, jardins...)	10,4
Referències explícites a la droga	8,2
Altres canvis en l'estructura urbana (manca de neteja, il·luminació...)	6,0
Obres a les cases (deteriorament, degradació)	2,2
Grans obres (per ex.: Olímpiques, rondes, MACBA, Diagonal Mar, infraestructures...)	0,7
Gent que se n'ha anat	0,7
<b>Total</b>	<b>100,0</b>

Font: Enquesta de victimització i opinió sobre la seguretat de Barcelona, 1999.

“que se n'ha anat”, i canvis en els quals l'entrevistat esmenta expressament la droga (disminució, tractament, etc.).

A la inversa, els tres canvis més esmentats pel que fa a la inseguretat han estat “la gent que ha arribat”, “els canvis expressament relacionats amb la (in)seguretat”, i “altres canvis socials (obrir o tancar bars, discoteques, centres cívics, escoles, pensions, etc)”. I entre els menys citats hi ha “les grans obres d'infraestructura”, “les obres, o la manca d'obres, a les cases”, i “els altres canvis en l'estructura urbana”.

### Usos dels espais i nivell de seguretat percebut. Influència dels elements estructurals (2000)

L'any 2000 vam centrar la investigació en dos aspectes:

- Els usos dels espais, sobretot els usos segurs (identificant les preferències) i també els usos insegurs.

- La categorització dels espais (per arribar a definir tipus d'espais defensables o insegurs)

Tot això en el territori propi: el barri on viuen els entrevistats.

Vostè està assegut en una plaça o parc del seu barri. Amb quin tipus de persones està vostè disposat a compartir-lo? Avaluï-ho en una escala de 0 (gens disposat) a 10 (totalment disposat):

- A. Els nens que juguen a jocs infantils
- B. Els nois que juguen a pilota
- C. Les mares amb nens
- D. La gent que descansa o pren el sol (quan n'hi ha)
- E. La gent gran
- F. La gent que juga a petanca .../...

.../...

- G. Els grups de joves
- H. La gent que hi porta gossos a passejar

Imagini's en la mateixa plaça o parc. Li presentem diverses situacions alternatives. En cada cas, digui'ns què prefereix:

- Bars amb terrassa (amb el risc de tenir soroll a la nit) o únicament bancs (amb el risc que s'hi concentrin grups de gent fent gresca)
- Bancs col·lectius o cadires individuals
- Zones específiques per a gossos o que els gossos es moguin per tot l'espai

Seguint amb la mateixa plaça o parc. Avaluï la necessitat que hi hagi els següents elements de mobiliari urbà. Faci-ho en una escala de 0 (gens necessari) a 10 (totalment necessari):

- A. Un quiosc de premsa
- B. Fonts per beure
- C. Pistes de petanca
- D. Espais per fer esport
- E. Algun quiosc de llimadures o gelats
- F. Bars amb terrassa
- G. Bancs
- H. Mobiliari infantil (gronxadors, etc.)

### 1. Identificació de les preferències

L'espai públic és, per definició, **compartible** per gent diversa que en fa usos diferents. Per això, l'estudi de les preferències consisteix a veure amb qui s'està disposat a compartir un parc o una plaça.

Es consideren dues grans possibilitats de fer servir l'espai (admetem el risc d'un esquematisme excessiu):

- Un ús més aviat estàtic i/o de descans.
- Un ús més aviat dinàmic i/o d'activitat.

I els hem atribuït les categories següents:

- Usos estàtics i/o de descans
  1. La gent gran
  2. La gent que descansa o pren el sol
  3. Els nens que juguen a jocs infantils
  4. Les mares amb nens
- Usos dinàmics i/o d'activitat

1. La gent que juga a petanca
2. Els grups de joves
3. Els nois que juguen a pilota
4. La gent que hi porta gossos a passejar

Com es pot veure al gràfic 1, les avaluacions mostren clarament la preferència pels usos estàtics i de descans, principalment per part de la gent gran (i els que descansen o prenen el sol, que també solen ser gent gran), així com les mares i nens que desenvolupen activitats tranquil·les.

Els menys preferits són els gossos (la gent que els porta), els joves que s'hi estan, i els nens que juguen a pilota.

De l'anàlisi de correlacions deriven dues conclusions:

- Hi ha un major o menor grau d'associació en funció de les molèsties que es poden causar mútuament les diferents activitats: jocs de pilota amb des-

cans, gossos amb nens...

- Es detecten dos grups d'associacions: d'una banda hi ha tots els grups on hi ha nens, gent gran, gent que descansa i gent jugant a petanca, i de l'altra, els nois que juguen a pilota, els grups de joves i la gent que hi passeja gossos

Els coeficients de correlació més elevats relacionen els usos estàtics:

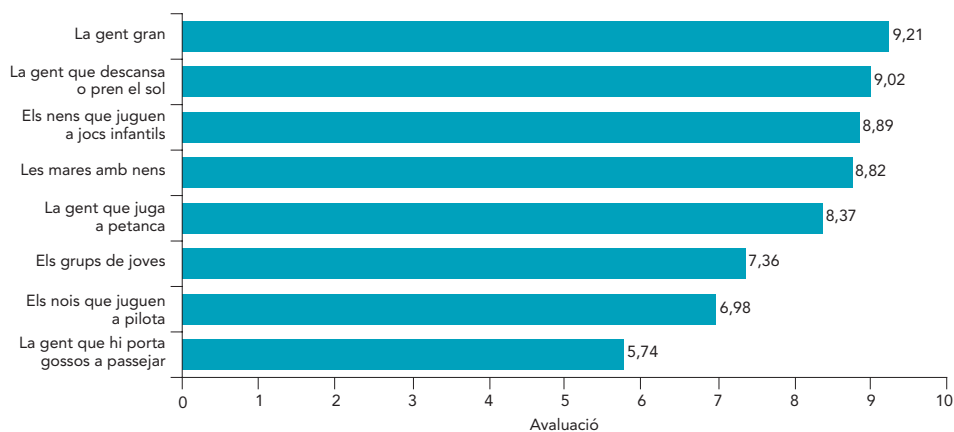
- Les persones disposades a compartir la plaça amb els nens (que juguen o que estan amb les seves mares) també estan disposades a compartir-la amb la resta de grups, sobretot amb els que en fan usos estàtics (gent gran i els que descansen);

- ara bé, aquesta preferència és menor quan es tracta de grups de joves i de gent que passeja gossos.

En canvi, els usos dinàmics tenen una menor relació de preferència entre ells:

- La correlació més elevada es troba entre els nois que juguen a pilota i els

**Gràfic 1.**  
Preferències en relació amb les característiques i les activitats de les persones que es troben compartint l'espai. Barcelona, 2000



Font: Enquesta de victimització i opinió sobre la seguretat de Barcelona, 2000.

grups de joves.

- La preferència per la gent que hi porta gossos és la que té una correlació més baixa amb tots els altres grups (tant dinàmics, com estàtics).

- Els “més disponibles” a compartir l'espai amb nois que juguen i amb grups de joves estan bastant disposats a compartir amb la resta de grups (tot i que en menor proporció amb la gent gran, els que hi van a descansar i els que hi porten gossos).

- La preferència per la gent gran, els que descansen i els que juguen a petanca té correlació alta amb tots els grups excepte els nois que juguen a pilota, els joves i la gent que hi porta gossos.

La conclusió és evident: les preferències de la gent delimiten tres tipus d'espais independents entre ells en funció de les activitats que s'hi realitzen:

- Un d'especialitzat en el descans, els espais per a jocs infantils i per a la gent gran.

- Un altre dedicat als nois i noies i els joves (on es puguin reunir i realitzar jocs esportius).

- I un tercer espai dedicat exclusivament als gossos.

## 2. Identificació dels espais del barri en termes de seguretat/inseguretat

En aquest cas els quatre tipus d'espai que volíem analitzar i que hi pot haver als barris dels entrevistats han estat els següents:

### 1. Places i parcs

2. Jardins comunitaris i interiors d'illa  
3. Carrers que han esdevingut zones de vianants

4. Escales mecàniques

Per a avaluar els nivells d'inseguretat,

1. Al seu barri hi ha algun parc o plaça (etc.) que li sembli insegur?
2. Pot identificar aquest espai?
3. Avalui la por que li fa de 0 (gens ni mica a 10 (moltíssima)
4. Ens en pot fer una petita descripció?
  - Quants accessos o portes hi ha?
  - Es un espai obert amb fàcil visibilitat o hi ha molts racons que dificulten la visibilitat?
  - És en un lloc de pas o concorregut, o s'hi ha d'anar expressament?
  - En quin moment del dia li fa més por? Matí, migdia, tarda, capvespre, nit, matinada
  - Habitualment està brut o net? Avalui-ho de 0 (molt brut) a 10 (molt net)
  - En relació amb el mobiliari urbà (bancs, fonts): n'hi ha suficient; n'hi ha, però poc; no n'hi ha
  - Els que han respost que sí, com està aquest mobiliari. Avalui-ho en una escala de 0 (totalment destrossat i vandalitzat) a 10 (molt bé, en magnífiques condicions)
  - Pel que fa a la il·luminació (fanals): n'hi ha molta o poca? Avalui de 0 (no hi ha gens de llum) a 10 (està molt ben il·luminat)

En relació amb la inseguretat d'aquest espai, li presentem algunes explicacions i volem saber si hi està d'acord.

- a) Està tancat de nit, i això li fa por
- b) Es fa servir per a usos que li poden fer por (prostitució, porros, litrones, etc.)
- c) El mobiliari urbà afavoreix la concentració de gent que li fa por
- d) No hi ha mobiliari urbà que faciliti la relació entre la gent
- e) L'usen persones que no són del barri (especificar)

Si abans no feia por i ara en fa, per què li sembla que això ha passat? què ha canviat?

- a) S'han destrossat o tret bancs
- b) S'han destrossat o tret fanals (hi ha menys llum)
- c) S'ha tancat durant la nit
- d) S'ha obert
- e) Hi ha menys vigilància
- f) L'han ocupat grups nous (en cas afirmatiu, especificar)

la bateria de preguntes ha estat la següent:

Es demana als entrevistats que identifiquin un espai insegur del seu barri per a cada una de les quatre categories abans indicades (parcs/places, carrers de vianants, jardins interiors i escales mecàniques).

La resposta confirma les tesis de les edicions precedents de l'enquesta: si un dels principals arguments de la seguretat és l'apropiació de l'espai, el barri (lloc conegut i propi) esdevé un lloc segur i, en conseqüència, hi ha pocs espais insegurs i no fan massa por.

L'estructura física d'aquests espais no apareix com a especialment atemoridora, i el principal factor d'inseguretat és l'ús que en fa la gent.

Si aquests espais abans no eren insegurs i ara sí, la raó principal d'aquest canvi ha estat la modificació de la vigilància (previsiblement la seva disminució).

La primera constatació que cal fer és l'escàs coneixement d'espais insegurs al barri (gràfic 2):

La bateria de preguntes que completa l'enumeració dels quatre espais perillosos està organitzada segons els dos grans arguments de la seguretat i la inseguretat: el lloc (a partir de la descripció dels trets principals de la seva estructura) i la gent (a partir, sobretot, de l'ús que en fa).

Dels resultats s'extreu que el lloc no sembla que sigui l'argument principal de la inseguretat d'aquests espais: es demana pels principals aspectes de la seva morfologia que en poden ser factor d'inseguretat (ubicació remota, poca visibilitat, escassa llum, brutícia, etc.). Segons les respostes dels entrevistats, els espais que

ells mateixos han esmentat no es caracteritzen per la presència massiva de totes les característiques físiques de perillositat.

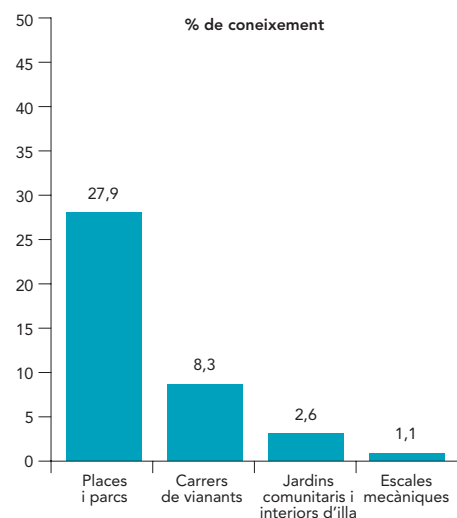
D'altra banda, pel que fa a la inseguretat dels espais, la gent que hi ha sembla que és l'argument principal: el que hi fan o el que hi han fet (apropiació o vandalització, usos impropis, etc.). Aquests semblen ser els arguments més consistents a l'hora d'explicar-ne la inseguretat.

El qüestionari planteja els principals aspectes que descriuen la morfologia dels espais (taula 10). Els resultats principals són els següents:

D'una una banda, la majoria són llocs de pas i concorreguts:

- Els més transitats són els carrers de vianants (76,0%),
- i les places i parcs (71,1%).
- Les escales mecàniques també són

**Gràfic 2.**  
**Coneixement d'espais insegurs al propi barri. Barcelona, 2000**



Font: Enquesta de victimització i opinió sobre la seguretat de Barcelona, 2000.

**Taula 10.**  
**Valoració de la seguretat en relació amb les característiques morfològiques dels espais. Barcelona, 2000**

Espais	És un lloc de pas o concorregut	S'hi ha d'anar expressament
Places i parcs	71,1	28,9
Carrers que han esdevingut zones de vianants	76,0	24,0
Jardins comunitaris i interiors d'illa	50,0	50,0
Escales mecàniques	60,9	39,1

Espais	És un espai obert amb fàcil visibilitat	Hi ha molts racons que dificulten la visibilitat
Places i parcs	61,7	38,3
Carrers que han esdevingut zones de vianants	60,8	39,2
Jardins comunitaris i interiors d'illa	54,3	45,7
Escales mecàniques	-	-

Espais	Nombre d'accessos				
	Un	Dos	Tres	Quatre	Més de quatre
Places i parcs	5,8	19,5	15,2	32,4	27,1
Carrers que han esdevingut zones de vianants	-	-	-	-	-
Jardins comunitaris i interiors d'illa	17,6	33,8	5,2	22,6	20,8
Escales mecàniques	-	-	-	-	-

Espais	Està brut o net				
	De 0 (molt brut) a 10 (molt net)				
Places i parcs	5,20				
Carrers que han esdevingut zones de vianants	5,00				
Jardins comunitaris i interiors d'illa	4,93				
Escales mecàniques	5,65				

Espais	Mobiliari		
	N'hi ha suficient	N'hi ha poc	No n'hi ha
Places i parcs	53,5	40,0	6,5
Carrers que han esdevingut zones de vianants	31,8	36,7	31,5
Jardins comunitaris i interiors d'illa	43,2	43,5	13,2
Escales mecàniques	-	-	-

Espais	Com està el mobiliari urbà	
	De 0 (destrossat) a 10 (molt bé)	
Places i parcs	5,69	
Carrers que han esdevingut zones de vianants	6,02	
Jardins comunitaris i interiors d'illa	5,44	
Escales mecàniques	-	

Espais	Il·luminació	
	De 0 (gens de llum) a 10 (molt bé)	
Places i parcs	4,97	
Carrers que han esdevingut zones de vianants	5,39	
Jardins comunitaris i interiors d'illa	4,68	
Escales mecàniques	-	

Font: Enquesta de victimització i opinió sobre la seguretat de Barcelona, 2000.

lloc de pas (de fet, faciliten el pas) (60,9%),

- i, en canvi, els jardins comunitaris i interiors d'illa citats es divideixen a parts iguals entre els concorreguts i aquells als quals s'ha d'anar expressament.

De l'altra, la majoria són espais oberts amb bona visibilitat:

- El 61,7% de les places i parcs,
- i el 60,8% dels carrers de vianants.
- Els jardins i interiors d'illa també són majoritàriament oberts (54,3%), però n'hi ha un percentatge prou elevat amb dificultats de visibilitat (45,7%).

Els parcs i places (que són els espais més esmentats) tenen bona accessibilitat: només un 5,8% tenen un accés únic. La majoria (el 59,3%) en tenen quatre i més. Tanmateix, l'accessibilitat dels jardins comunitaris és menor (una dada lògica atesa la naturalesa d'aquests espais)

- Només en el 50,5% de les places i parcs citats hi ha prou mobiliari urbà (en un 40,0% n'hi ha poc i en un 6,5% no n'hi ha).

- La percepció de mobiliari suficient és encara menor quant als jardins i els interiors d'illa (43,2%) i els carrers de vianants (36,7%).

- On la manca de mobiliari urbà és més evident és als carrers de vianants (pràcticament un de cada tres no en té).

- Ara bé, és als carrers de vianants on aquest escàs mobiliari està més ben conservat (6,02%). Mentre que en places i parcs i en jardins comunitaris i interiors d'illa, el seu estat és pitjor (5,69% i 5,44%).

La il·luminació és un dels factors de seguretat/inseguretat d'un lloc; és lògic, doncs, que els llocs considerats insegurs

no estiguin gaire il·luminats.

- L'espai més ben il·luminat són els carrers de vianants (5,39%)

- Les places i parcs tenen menys il·luminació (4,97%).

- Els jardins comunitaris i interiors d'illa són els més foscos (4,68%).

La descripció precedent ha permès veure com els principals trets físics dels espais no semblen coincidir amb els grans estereotips de la inseguretat (gràfic 3). La gent en resulta el principal argument.

Un doble ús de l'espai apareix com a principal explicació:

- El 71,9% dels entrevistats han parlat de la colonització del lloc per part de gent que l'usa no pas per descansar i/o fer-hi jocs infantils.

- Un altre 44,6% n'atribueixen la inseguretat a l'ús que en fa "gent que no és del barri" (que trenca, per tant, l'apropiació del lloc com a element vertebrador de les relacions socials del barri).

Pel que fa a l'associació del mobiliari urbà amb les relacions socials, guanya pes la versió negativa, "el mobiliari urbà afavoreix la concentració de gent que em

fa por" (44,1%), per damunt del que seria la positiva, "la manca del mobiliari que faciliti la relació entre la gent" (31,4%).

Una darrera categoria (més del lloc que de la gent) ha estat molt poc citada: "està tancat de nit i això fa por" (16,8%).

La possibilitat que un espai s'hagi tornat insegur els darrers mesos ha portat a fer-ne una pregunta expressa: *Si abans no feia por i ara en fa, per què li sembla que ha passat? Què ha canviat?* (gràfic 4).

En la meitat dels casos ha disminuït la vigilància i la presència policial.

Els altres canvis semblen afectar menys la percepció d'inseguretat:

- Un 37,3% han estat ocupats per grups nous.

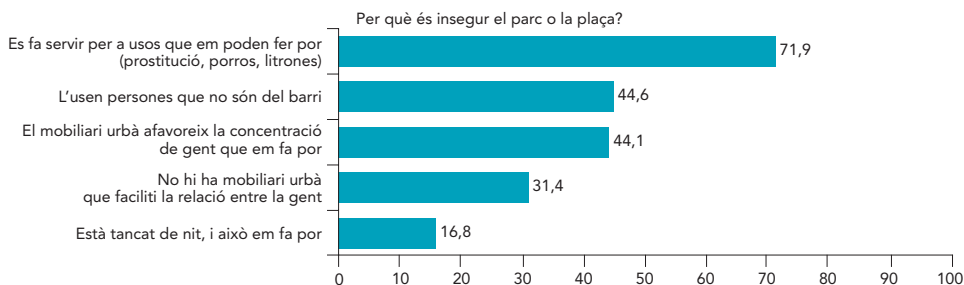
- Al voltant del 30% han patit actes de vandalisme.

- Sembla que ha produït més inseguretat l'obertura d'aquests espais (27,0%) que el tancament (11,8%).

L'ocupació dels parcs i places del barri per part de gent desconeguda pot produir sensació d'inseguretat:

- S'ha vist que en un 44,6% dels casos l'argument de la inseguretat consisteix en

**Gràfic 3.**  
**Aspectes pels quals un espai pot ser considerat insegur. Barcelona, 2000**



Font: Enquesta de victimització i opinió sobre la seguretat de Barcelona, 2000.

el seu ús per persones que no són del barri

- S'acaba de veure que un 37,3% dels canvis que han fet insegur un espai han estat perquè hi han arribat grups nous.

## Conclusions

L'Enquesta de victimització i opinió sobre la seguretat ha abordat la qüestió del territori i l'espai des de diverses perspectives des de la primera edició fins l'actualitat. A manera de síntesi, s'han tractat les següents aproximacions:

*1. El barri: satisfacció i molèsties (edicions de 1991, 1992 i 1997)*

L'element que dona més satisfacció és la gent (les relacions socials); allò que més molesta és la brutícia.

*2. El mapa de la por: motius de la inseguretat (edicions de 1993 a 1998)*

El motiu principal de seguretat/inseguretat és la gent que hi viu, que hi passa o que s'hi relaciona.

*3. El coneixement i la seguretat dels districtes de la ciutat (edicions de 1995 i 1996)*

La llunyania produeix desconeixement, i aquest inseguretat. Per tant, com més es coneix un districte, més segur se'l considera (i les puntuacions més altes de la seguretat d'un districte solen provenir precisament dels seus veïns).

*4. Dotze llocs emblemàtics de la ciutat (edició de 1997)*

Dels dotze espais proposats, els més freqüentats són també els més segurs i els de més aglomeració i centralitat. Els menys freqüentats i més insegurs són els parcs.

*5. Preferència i seguretat en l'ús de l'espai (edició de 1998)*

La gent prefereix la llum, la companyia, la proximitat i els espais oberts; es troba segura pròxima, amb llum, acompanyada i on hi ha molta gent.

*6. Estructura dels espais i seguretat*

*(edició de 1998)*

La gent se sent segura en els espais oberts, als carrers amples, a les zones d'habitatge modern, i on hi ha molta gent.

*7. Seguretat en l'ús de l'espai (edició de 1999)*

Dotze espais del barri on viu l'entrevistat: onze dels dotze són segurs i la seva seguretat depèn més de la gent que del seu entorn físic.

*8. Seguretat i inseguretat als barris (edicions de 1998, 1999 i 2000)*

És rellevant constatar que hi ha més llocs percebuts com a segurs que com a insegurs.

La seguretat és propera o concreta; la inseguretat és llunyana i difusa.

Els llocs més citats han estat els grans espais públics de relació:

- Els principals carrers de cada barri són els més segurs.

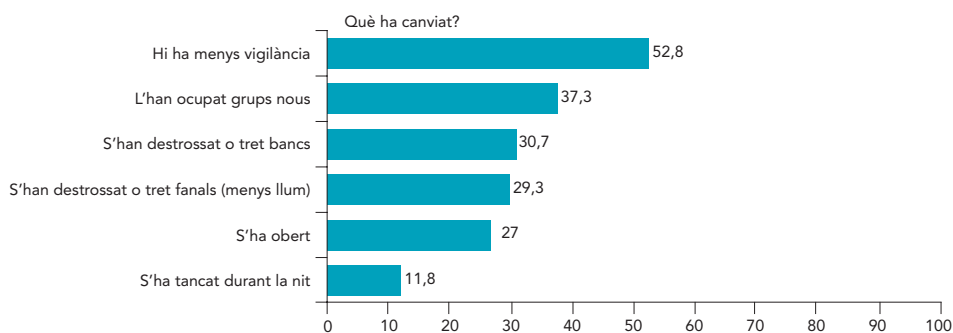
- En canvi, els parcs, o els jardins, generen més inseguretat que seguretat.

- Pel que fa a les places, donen més seguretat les places centrals i/o de més fàcil apropiació; donen més inseguretat les més perifèriques i de més difícil apropiació.

*9. Canvis urbans i modificació de la percepció de la seguretat i inseguretat als barris (edicions de 1998, 1999 i 2000)*

Donen seguretat els canvis que milloren la trama urbana (possibiliten les relacions socials). Tanmateix, provoquen inseguretat els canvis que modifiquen les relacions socials i trenquen el paisatge de la comunicació).

**Gràfic 4.**  
**Canvis esdevinguts en l'espai que han influït en la percepció de més inseguretat.**  
**Barcelona 2000**



Font: Enquesta de victimització i opinió sobre la seguretat de Barcelona, 2000.

# ELS HÀBITS ESPORTIUS A BARCELONA, 1999

MARÍA TERESA FONTÁN. Direcció d'Esports. Sector de Serveis Personals\*

## Monografies

L'Enquesta sobre els hàbits esportius de la ciutat de Barcelona de 1999 té com a antecedents les realitzades els anys 1989 i 1995. L'objectiu principal, com en els casos anteriors, ha estat obtenir informació sobre la pràctica esportiva per conèixer els hàbits, les motivacions i els condicionants dels practicants a l'hora que determinar les variables que poden incidir més en les característiques i l'interès per determinats tipus d'esport. Les dades relatives a aquests hàbits, conjuntament amb les opinions i les actituds vers l'activitat física dels ciutadans, són de gran interès per programar i gestionar més acuradament els aspectes relacionats amb la pràctica esportiva a Barcelona.

El fet de disposar d'estudis anteriors ha permès fer una anàlisi comparativa evolutiva bastant dinàmica, que comprèn des del període preolímpic fins a l'actuali-

tat. Cal tenir en compte, però, algunes novetats que s'han afegit a aquesta última enquesta amb vista a la seva actualització:

- La població entrevistada l'any 1999 està compresa entre els 15 i els 69 anys a fi d'obtenir una visió més acurada de la pràctica esportiva en la gent gran (els anys 1989 i 1995 el segment de població era de 15 a 59 anys). Per tant, en el moment de comparar els resultats de les tres consultes només es tindran en compte les edats coincidents.

- S'ha fet una classificació més amplia dels esports i s'hi han afegit i segregat aquells que en els últims anys han pres més presència en la pràctica habitual (70 grups), tenint en compte la possibilitat d'agrupar-los de la mateixa manera que es va fer en l'enquesta de l'any 1995. (Taula 1.)

- S'ha distingit entre activitat física i esport. Es consideren activitat física els

balls de saló, la dansa, els exercicis gimnàstics a casa, caminar i el ioga, la resta es consideren esports.

- S'ha donat més rellevància a preguntes d'opinió sobre les actuacions de l'Ajuntament en matèria esportiva.

- S'ha atorgat més protagonisme a les preguntes relacionades amb la forma de fer exercici físic.

La introducció d'aquestes variants incideix en les comparacions amb les enquestes anteriors; és per això que les valoracions que es puguin fer d'aquest tipus se cenyiran a aquelles qüestions que siguin estrictament comparables.

Bàsicament, els temes sobre els quals es pregunta en l'enquesta s'agrupen en dos blocs:

- Els relacionats amb l'activitat esportiva i la seva pràctica en el temps de lleure: índex de pràctica esportiva, activitats practicades, equipaments utilitzats, forma de practicar esport, motivacions i demanda esportiva.

- Els aspectes relacionats amb les opinions sobre les actituds davant l'esport en general: l'esport espectacle, el paper de l'Administració, l'esport a la ciutat, la informació esportiva, i repercussions i beneficis de l'esport.

### 1. La pràctica esportiva a Barcelona

Per facilitar la lectura i interpretació de les dades, abans de presentar els

#### Enquesta d'hàbits esportius a Barcelona, 1999

##### Fitxa tècnica

Univers	Població de Barcelona de 15 a 69 anys
Dimensions de la mostra	2.000 entrevistes
Distribució de la mostra	S'ha fet una mostra aleatòria sobre la base de quotes de sexe, edat i districte municipal, calculades proporcionalment sobre la població del padró municipal d'habitants.
Marge d'error	En el supòsit d'una selecció aleatòria senzilla, per a un nivell de confiança del 95,5% l'error és de $\pm 2,24$ per al conjunt de la mostra.
Metodologia	Entrevista personal a domicili. La selecció de la mostra s'ha fet seguint el sistema de rutes aleatòries per districte municipal.
Qüestionari	Conté un total de 52 preguntes. Elaborat seguint el de l'any 1995 amb modificacions en aquelles preguntes que semblava important per la mateixa evolució de la dinàmica esportiva.
Data de realització	Del 15 de novembre al 21 de desembre de 1999

Treball de camp i tabulació de les dades a càrrec de l'Institut Municipal d'Informàtica de l'Ajuntament de Barcelona.

\*Aquest estudi ha comptat amb la col·laboració de l'Institut Municipal d'Informàtica de l'Ajuntament de Barcelona, que ha desenvolupat el treball de camp i la tabulació de les dades.

**Taula 1.**  
**Les setanta activitats fisicoesportives presentades als entrevistats. Enquesta d'hàbits esportius a Barcelona, 1999**

activitats subaquàtiques	escacs	gimnàstiques de manteniment	patins en línia
arts marcial	esports de muntanya	gimnàstiques aeròbiques	pentatló
tai-txi	excursionisme	gimnàstiques especials	triatló
atletisme	curses d'orientació	activitats fisicoesportives aquàtiques	pilota
billar	esgrima	activitats fisicoesportives combinades	piragüisme/ rem
bitlles	esports d'hivern	golf	rugbi
bàdminton	esports aeris	halterofília	monopatí
balls de saló	ràfting	handbol	esquaix
bàsquet	descens de barrancs	hípica	tennis
beisbol/softbol	altres esports d'aventura	hoquei patins	tennis de taula
petanca	esports de motor	hoquei gespa	tir amb arc
caminar com a exercici físic	exercicis gimnàstics a casa	ioga	tir olímpic
caça/pesca	córrer pel carrer	lluita/boxa	vela
ciclisme de competició	futbol	modelisme/radiocontrol	surf de vela
anar en bicicleta com a exercici físic	futbol americà	motonàutica/esquí aquàtic	voleibol
musculació	futbol sala	natació de competició	altres
dansa	futbol 7	natació recreativa	
dards	gimnàstiques de competició	patinatge	

resultats descriurem breument els indicadors utilitzats per definir el tipus de pràctica esportiva, que coincideixen amb els emprats en l'enquesta del 1995

#### Pràctica esportiva autopercebuda

Reflecteix la percepció que té el ciutadà sobre si es considera una persona esportiva o no quan se li fa la pregunta "Em podria dir, si us plau, si vostè practica algun esport?" Inclou qualsevol pràctica esportiva, encara que es faci sense regularitat, a les vacances o l'estiu.

#### Pràctica esportiva real

Amb aquest indicador s'afegeix una concreció superior en el concepte de practicant esportiu. Aquesta concreció s'aconsegueix presentant a l'entrevistat una relació exhaustiva d'activitats físiques i esportives i se li pregunta quina o

quines són les que practica i amb quina freqüència. Amb els indicadors que s'extreuen d'aquesta anàlisi es poden distingir diferents categories: practicants esportius, practicants esportistes regulars, practicants esportistes ocasionals i no practicants.

#### Pràctica esportiva recent

El que es defineix com a pràctica recent reforça les dades que ens proporciona l'indicador de pràctica real, i es refereix a una activitat física o esport que el ciutadà hagi practicat les dues setmanes anteriors a la data de l'enquesta.

#### 1.1 Dades generals de pràctica esportiva

Si fem una primera anàlisi comparativa dels resultats que ens proporcionen els diferents indicadors (taula 2),

observem la diferència que es produeix entre el nombre de persones que s'auto-identifiquen com a practicants de les que s'han definit com a practicants reals.

Aquesta és una constant que es repeteix en les enquestes anteriors i que és més rellevant entre les dones que no pas entre els homes. En general, els homes es defineixen més com a esportistes i realment practiquen més esport que les dones. Tanmateix, en els últims cinc anys aquestes diferències entre homes i dones es redueixen. En aquest període el nombre de dones que s'incorpora a la pràctica esportiva és del 8%, mentre que en el cas dels homes és del 3%.

A grans trets cal destacar que:

- La pràctica és majoritàriament regular (mínim un cop per setmana) i va en augment; actualment hi ha un 7% més d'esportistes regulars que fa cinc anys. La pràctica ocasional és força inferior.



**Taula 2.**  
Índex de pràctica esportiva, total i per sexes (15-59 anys). Enquesta d'hàbits esportius a Barcelona, 1989, 1995 i 1999

	1999			1995			1989		
	Total (n = 1.615)	Homes (n = 812)	Dones (n = 863)	Total (n = 2.022)	Homes (n = 989)	Dones (n = 1.033)	Total (n = 3.507)	Homes (n = 1.719)	Dones (n = 1.788)
<b>Pràctica real</b>									
Pràctica regular	58	61	55	51	57	45	47	59	35
Pràctica ocasional	11	13	10	13	14	12	29	25	32
No practica	31	26	36	36	29	43	24	15	33
<b>Pràctica recent</b>	55	60	50	53	61	45	–	–	–
<b>Pràctica autopercebuda</b>	58	64	52	46	56	36	50	39	40

- La pràctica esportiva autopercebuda l'any 1999 entre els 15 i els 59 anys és del 58%, que sobrepassa en 12 punts la de l'any 1995 però continua per sota de la pràctica real, ja que quan es pregunta sobre la realització d'activitat física esportiva no sempre es pensa en el fet de caminar, passejar o fer dansa com una activitat física.

- Entre 1995 i 1999 la pràctica real dels entrevistats de 15 a 59 anys augmenta en termes generals un 5%. Paral·lelament a l'adquisició d'hàbits esportius es dona una regressió de la "no pràctica".

## 1.2 Dels practicants regulars als no practicants

Del conjunt de respostes obtingudes en l'enquesta de l'any 1999 (2.000 entrevistats) s'han establert sis grups diferenciats atenent a una sèrie de criteris:

- S'ha tingut en compte la pràctica real.
- S'ha diferenciat entre els que fan esport i activitat física.

- S'han classificat de forma diferenciada els practicants regulars dels ocasionals.

- D'entre els que no fan esport s'ha distingit els que mai no han fet esports dels exesportistes.

Amb aquests criteris s'han definit cadascun dels sis grups. Les seves característiques principals són les següents:

### Practicants regulars

Practiquen esport o activat física com a mínim un cop a la setmana i representen el 69,1%. D'aquests,

- El 46,4% fan esport. Hi predominen els homes i els solters. Comprèn la franja d'edat de 15 a 64 anys, tot i que destaquen els de 14 a 24 anys. Acostumen a ser titulats superiors i universitaris i fumen menys que la mitjana.

- El 12,7% fan activitat física. Es tracta de persones que tenen el costum de caminar. Hi predominen les dones i persones més grans de 54 anys. Acostumen a ser mestresses de casa i jubilats. És el grup que menys fuma.

### Practicants ocasionals

Practiquen esport o activat física amb una freqüència menor que un cop per setmana. Representen el 10%, dels quals:

- El 9,4% fan esport. Grup format per més homes que dones d'entre 20 i 54 anys. Hi predominen persones amb un nivell alt d'estudis, actius laboralment. Fumen més que els esportistes regulars.

- El 0,6% fan activitat física. Bàsicament són mestresses de casa i persones amb un nivell bàsic d'estudis.

### No practicants

Afirmen no fer esport o activitat física. Representen el 31%, dels quals:

- El 15,8% són expracticants, individus que abans havien practicat algun esport o activitat física. Majoritàriament són homes casats d'entre 25 i 44 anys. Nivell de formació mitjana. És el grup amb més fumadors.

- El 15,2% mai no han fet esport. Les dones superen els homes i són d'edat més

avançada. Generalment mestresses de casa amb un nivell d'estudis baix i mitjà.

Com a síntesi i globalitzant els resultats referents a la pràctica esportiva a Barcelona, ressaltem dues grans tendències continuïstes amb els resultats de l'any 1995:

D'una banda es dedueix una tipologia de pràctica esportiva molt lligada a la constància. L'augment de practicants regulars i la disminució dels ocasionals ens indica que en aquests moments l'esport, en termes generals, ha trobat el seu lloc dins la "quotidianitat" dels ciutadans. Ha afermat la seva posició com a hàbit de temps de lleure. Es manifesta, d'aquesta manera, una exigència més gran en la pràctica esportiva relacionada a una certa freqüència i intensitat.

D'altra banda i en relació amb els desequilibris socials, també reflectits en aquest àmbit, es fa evident una aproxi-

mació important de la pràctica esportiva cap a altres sectors més desfavorits, essencialment es tracta d'un augment de la pràctica regular en les capes socials més baixes i entre les dones.

### 1.3 La pràctica dels esports i les activitats físiques

Recordem que bàsicament el 69% de la població fa algun esport o activitat física, i que d'aquest la majoria fa esport i un grup molt reduït activitat física; és per això que en aquest apartat aquesta diferència no es tindrà en compte i s'adoptarà genèricament l'apel·latiu d'esport.

Cal dir que la pràctica de l'esport està molt diversificada, ja que en l'enquesta del 1999 es recullen setanta grups d'esports diferents que inclouen més de 140 modalitats esportives.

Com es pot veure a la taula 3, en general els quatre esports més comuns

són: caminar, natació recreativa, gimnàstica de manteniment i bicicleta, tots per sobre del 10%.

Entre un 5% i un 10% dels casos són habituals el futbol, l'excursionisme, els esports d'hivern, el tennis, el futbol sala, córrer pel carrer i bàsquet.

Entre un 4% i un 1% trobem esports com l'atletisme, els balls de saló, el ioga, la caça, els exercicis gimnàstics a casa, la dansa i el billar.

Amb menys d'1% trobem quaranta esports minoritaris com la petanca, els esports de motor, els patins en línia, la hípica, el bàdminton, etc.

Els esports que es practiquen amb més regularitat són també els més practicats, mentre que els esports que es practiquen ocasionalment són aquells que per les seves característiques requereixen desplaçar-se fora de la ciutat (excursionisme, esports d'hivern, activitats subaquàtiques, etc.).

La natació, el futbol sala, la bicicleta i córrer pel carrer tant es practiquen de forma regular com ocasional.

Per sexes (taula 4) hi ha diferències clares entre homes i dones. Les dones tendeixen més a caminar i fer gimnàstiques de tota mena. Els homes en canvi es decanten més pels esports d'equip i competició com el futbol, el bàsquet, el tennis i de resistència física com l'atletisme.

Els que en practiquen de forma regular es decanten generalment per caminar, gimnàstiques de manteniment i bicicleta, mentre que els practicants ocasionals prefereixen esports que requereixen desplaçar-se fora de la ciutat com l'excursionisme o els esports d'hivern. (Taula 5.)

**Taula 3.**  
**Esports més practicats per sexes i tipus de pràctica (percentatges).**  
**Enquesta d'hàbits esportius a Barcelona, 1999**

	Total (n = 1.381)	Homes (n = 704)	Dones (n = 677)	Pràctica regular	Pràctica ocasional
Caminar	31,0	24,0	39,7	35,4	10,0
Natació recreativa	26,0	20,3	31	25,4	29,6
Gimnàstica de manteniment	18,0	14,0	22,3	20,4	5,5
Bicicleta	10,0	12,0	8,4	10,0	10,0
Futbol	8,0	15,0	0,4	8,5	5,0
Excursionisme	7,2	7,0	7,4	5,7	16,0
Esports d'hivern	7,0	7,7	6,2	5,8	13,0
Tennis	6,2	9,2	3,0	5,9	7,5
Futbol sala	5,9	10	0,6	6,0	5,0
Córrer pel carrer	5,8	7,8	3,7	5,9	5,0
Bàsquet	5,7	8,2	3,0	6,4	1,0

Els que fan esport practiquen una mitjana d'1,9 esports (un 51%, un esport; un 30%, dos; un 11%, tres; un 4%, quatre, i un 4% més de quatre).

**Taula 4.**  
Esports més rellevants practicats segons el sexe.  
Enquesta d'hàbits esportius a Barcelona, 1999

Homes	%
Futbol	12,2
Bicicleta	12,9
Futbol sala	10,9
Tennis	9,2
Bàsquet	8,2
Córrer pel carrer	7,8
Esports d'hivern	7,7
Excursionisme	7,1
Esports de muntanya	6,0
Musculació	5,0
Atletisme	3,7
Caça, pesca	3,3
Activitats subaquàtiques	3,1
Pilota	2,4
Billar	2,3
Tennis de taula	2,3
Escacs	2,1
Futbol 7	2,1
Esquaix	2,1
Arts marçials	2,0
<b>Dones</b>	
Caminar	39,7
Natació recreativa	31,9
Gimnàstica de manteniment	22,3
Gimnàstica aeròbica	7,7
Excursionisme	7,4
Exercicis gimnàstics a casa	3,4
Ioga	3,2
Balls de saló	3,1
Dansa	3,0
Gimnàstiques especials	1,9
Activitats físiques aquàtiques	1,2

Per edats, en cada etapa de la vida destaquen esports diferents:

- 15-19 anys: esports d'equip, competició i resistència física (futbol, bàsquet, futbol sala, musculació...)

- 20-24 anys: esports d'equip en descens, natació, bicicleta, musculació, tennis...

- 24-34 anys: mantenen la natació, el futbol sala, el tennis, córrer pel carrer, bicicleta... i prenen rellevància esports que impliquen desplaçament al mar o la muntanya.

- 35-44 anys: practiquen els esports del grup anterior i comencen a fer gimnàstica i ioga.

- 45-54 anys: caminar és l'esport més destacat seguit de la natació, la gimnàstica i el ioga.

- A partir de 55 anys: bàsicament caminen, fan gimnàstiques especials i tenen aficions com la vela, el golf, la pesca...

La pràctica recent

En relació amb els esports practicats en les dues últimes setmanes, destaquen els que no són estacionals i de pràctica regular: caminar (35%), natació recreativa (17%), gimnàstica de manteniment (17%), futbol (7,3%), anar en bicicleta (6,3%), futbol sala (5,4%), etc.

La mitjana de vegades que es realitza és de vuit sessions, i les dones són les que tenen una mitjana superior. Per edats, a partir dels 45 anys comença a incrementar-se la freqüència, mentre que els joves i les persones amb edats intermèdies són els que la tenen més baixa.

El temps que s'hi dedica és d'onze hores de mitjana. En general, per sexes els homes hi dediquen més temps que les dones, i per edats la gent gran més que la resta de grups. Els que en practiquen de forma regular hi dediquen el doble de temps que els ocasionals.

**Taula 5.**  
Esports més rellevants de pràctica regular i ocasional.  
Enquesta d'hàbits esportius a Barcelona, 1999

De pràctica regular	%	De pràctica ocasional	%
Caminar	35,4	Natació recreativa	29,6
Natació recreativa	24,4	Excursionisme	16,6
Gimnàstica de manteniment	20,4	Esports d'hivern	13,6
Bicicleta	10,8	Esports de muntanya	8,5
Futbol	8,5	Tennis	7,5
Bàsquet	6,4	Caça - pesca	3,5
Futbol sala	6,0	Activitats subaquàtiques	3,0
Córrer pel carrer	5,9	Pilota	3,0
Musculació	5,2	Vela	2,5
Gimnàstica aeròbica	4,7	Golf	2,5
Exercicis gimnàstics a casa	3,1	Patinatge	2,0
Atletisme	2,9	Patins en línia	1,5

L'evolució en els cinc anys últims indica un canvi en el tipus d'esports practicats. El 1999 destaquen més la natació en totes les seves modalitats, les gimnàstiques, l'excursionisme, l'esport de muntanya, la musculació, la dansa i el ioga. Baixen el tennis, el futbol sala, el billar, els balls de saló i els exercicis a casa, i es mantenen esports com caminar, bicicleta, futbol, esports d'hivern, bàsquet i córrer pel carrer.

#### 1.4 Formes de fer exercici físic

Els ciutadans fan més esports que anys enrere i de forma més normalitzada.

*Franja horària.* És més habitual practicar esport o activitat física al matí (entre les 9 i les 12 h) o a la tarda (entre les 16 i les 20 h). En la franja del matí acostumen a practicar-ne més les dones, mentre que els homes ho fan a partir del migdia. Per edats, la gent gran fa exercici sobretot al matí, els joves a la tarda, i de 20 a 34 anys al vespre/nit. (Taula 6.)

Els esportistes regulars acostumen a fer esport a primera hora del matí i cap al vespre; els que fan activitat física regularment, més al matí i a la tarda.

*Estacionalitat.* Dos terços dels practicants fan esport d'una manera igual en qualsevol època de l'any; un 24% en fa més a l'estiu, un 7% a l'hivern i un 5% durant el curs escolar.

Els homes i els practicants ocasionals fan més esport durant l'estiu, i les dones a l'hivern i durant el curs escolar. Actualment és més freqüent fer esport al llarg de l'any, mentre que abans es practicava més sovint a l'estiu.

*Freqüència.* Un 40% acostuma a practicar esport o activitat física els dies laborables i un 38% tant els feiners com els caps de setmana. A més, un 13,5% només en fa els caps de setmana, un 2% només durant les vacances i un 5% durant les vacances i els caps de setmana.

Per sexes, les dones practiquen més entre setmana i els homes ho fan indistintament.

Actualment és més habitual practicar esports els dies laborables que fa cinc o deu anys.

*Utilització de les instal·lacions esportives.* Del total de practicants (un 59%), un 53% utilitza habitualment instal·lacions esportives i un 6% de tant en tant. Els usuaris són generalment homes joves i esportistes regulars. A mesura que s'incrementa l'edat disminueix el seu ús. La majoria utilitza instal·lacions esportives de la ciutat de Barcelona (86%), un 9% de fora de Barcelona i un 5% tant de la ciutat com de fora. Els esportistes ocasionals són els que més utilitzen les de fora de Barcelona.

Avui dia n'hi ha més que utilitzen les instal·lacions que fa cinc anys; concretament l'any 1995 eren el 44% i l'any 1999 són el 57%.

Respecte a la titularitat, un 59% es decanten per les instal·lacions privades i un 51% per les públiques. Són els homes de 20 a 44 anys els que prefereixen les privades, les dones es decanten per les públiques. (Taula 7.)

En general, l'opinió sobre l'ús de les instal·lacions és satisfactòria, i aquesta és més positiva ara que fa cinc anys.

*Utilització d'espais naturals.* Els espais més comuns fora de les instal·lacions són el carrer, la muntanya i la platja. Globalment aquests espais

**Taula 6.**  
Franja horària en què es fa esport (multiresposta).  
Enquesta d'hàbits esportius a Barcelona, 1999

	Total (n = 1.381)	Homes (n = 704)	Dones (n = 677)
Abans de les 9.00	9,3	8,8	9,7
Entre les 9.00 i les 12.00	46,4	44,0	48,9
Entre les 12.00 i les 16.00	16,9	18,0	15,8
Entre les 16.00 i les 20.00	40,3	40,9	39,7
Entre les 20.00 i les 22.00	20,1	23,3	16,7
Després de les 22.00	3,4	5,0	1,8
Altres	0,6	0,9	0,3
ns/nc	0,1	0,0	0,1

**Taula 7.**  
**Dependència de la instal·lació**  
**(multiresposta). Enquesta d'hàbits**  
**esportius de Barcelona, 1999**

	Total (n = 1.381)	Homes (n = 704)	Dones (n = 677)
Municipal	46,3	45,5	47,2
Diputació	0,7	0,7	0,8
Generalitat	3,9	3,7	4,2
Privada	59,4	66,2	51,7
Altres	1,5	2,3	0,5
ns/nc	5,5	5,1	6,0

s'utilitzen menys que anys enrere. La via pública i les zones verdes són els espais més utilitzats pels esportistes regulars, mentre que els ocasionals es decanten per la muntanya.

*Forma de fer esport.* Bàsicament es practica amb amics i companys i individualment, però els homes ho fan més amb amics i entitats esportives i les dones amb familiars i en centres d'ensenyament. A mesura que augmenta l'edat es practica més individualment i en família.

*Associacionisme.* El 13% dels practicants reconeix estar federat; es tracta de joves i persones que fan esport amb regularitat. La raó principal per pertànyer a un club o associació és perquè consideren que és la millor manera de relacionar-se, de tenir bones instal·lacions, qualitat en l'ensenyament, etc. En el darrer quinquenni el nombre d'associats ha disminuït un 6%.

*Família i esport.* La pràctica de l'esport augmenta amb el pas de tres gene-

racions. El nombre de persones que fan esport supera el nombre de progenitors que també en fan o en feien. En el cas dels homes es duplica (del 34% al 73%) i en el de les dones es triplica (del 22% al 65%).

De persones de 15 a 25 anys que facin esport habitualment n'hi ha un 55,5% d'homes i un 45% de dones. També hi ha un 18% i un 12% respectivament que en fan de tant en tant, i un 6% i un 15% que fan esport esporàdicament. Els homes són més regulars.

L'opinió del pares, avui dia, esta dividida entre els que pensen que els agradaria que els seus fill fessin més esports i els que mantenen que ja es suficient. Fa deu anys, en canvi, la major part de pares deia que els agradaria que els seus fills en fessin més.

*Demandes esportives.* En relació amb la pregunta "Quin esport o activitat física li agradaria practicar i no practica", un 18% es decanta per la natació recreativa, i a distància es troben la gimnàstica de manteniment (5,4%), el tennis (5%), el futbol (4,1%), esports d'hivern (3%), arts marcial (2,8%) i d'altres. A més, a un 24% no li agradaria fer-ne cap.

Bàsicament, els esports que més els agradaria realitzar són els que ja practiquen.

En l'enquesta de l'any 1999 ha augmentat el nombre de persones de 15 a 59 que desitjarien fer exercici físic i concretament esports d'hivern, gimnàstica, excursionisme, esports aeris, tennis, vela i golf. Altrament, han disminuït relativament en

les preferències els esport aeris, salt de pont, descens de barrancs, esquaix, esquí nàutic i rugbi.

Els motius principals que es donen per no practicar l'esport que agradaria dur a terme són la manca de temps, el seu cost i la salut.

## 2. Opinions sobre l'esport

### 2.1 Interès i opinions generals

Respecte a l'interès que suscita l'esport entre els ciutadans i el grau d'importància que s'hi atorga, cal dir que les respostes obtingudes situen l'esport en el quart lloc (30,4%) entre una bateria de nou temes.

Per sexes, els homes mostren un gran interès per l'esport i és un dels temes centrals, mentre que les dones prioritzen d'altres com la salut, l'educació i la cultura.

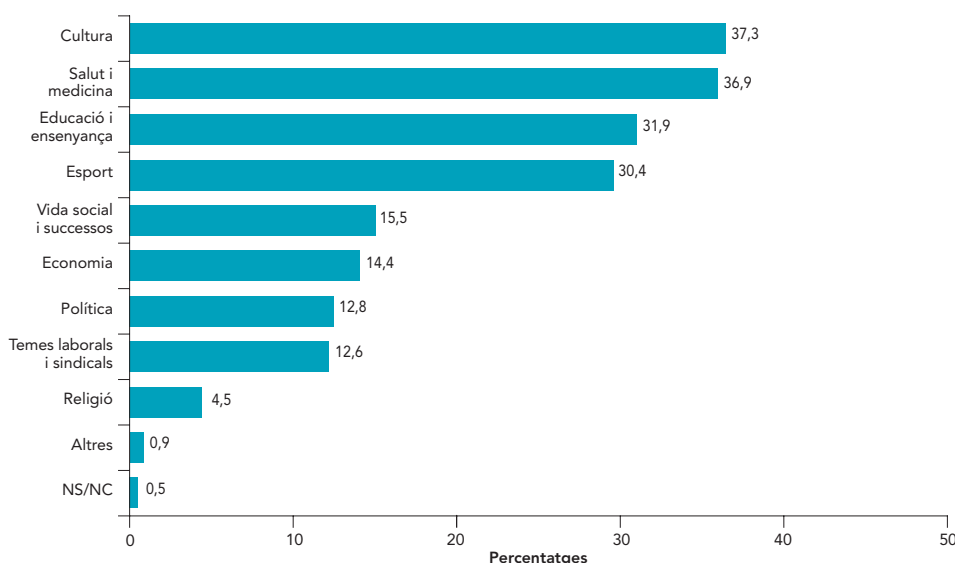
Per edats, els joves són el que valoren més aquest tema, però a partir dels 25 anys per importància. (Gràfic 1.)

Independentment que practiquin esports o no, un 64% dels consultats hi mostren interès, un 18,5% molt i un 45,1% bastant. Generalment són homes de 15 a 19 anys.

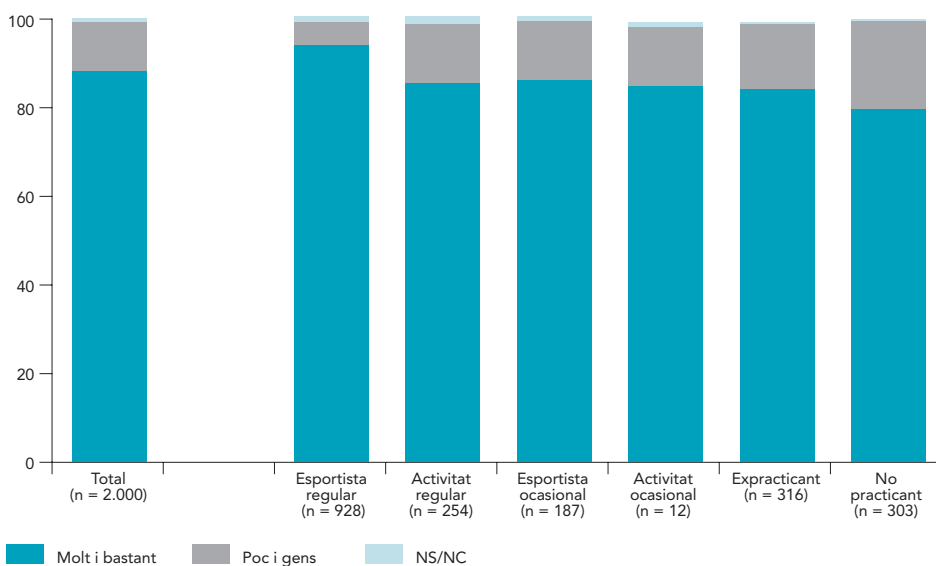
En relació amb l'educació física i l'esport, un 89% dels consultats atorga molta i bastant importància a l'esport i l'educació física, i un 46% són del parer que en la nostra ciutat es dóna prou importància a aquest tema. (Gràfic 2.)

L'evolució de les respostes des de l'any 1989 indica un canvi d'opinió con-

**Gràfic 1.**  
**Temes que interessen més (multiresposta).**  
**Enquesta d'hàbits esportius a Barcelona, 1999**



**Gràfic 2.**  
**Importància de l'esport i l'educació física.**  
**Enquesta d'hàbits esportius a Barcelona, 1999**



siderable. El 1989 el 68% no valorava aquest tema i en l'enquesta del 1999 el 89% el valora positivament.

En relació amb l'educació, el 96,5% està d'acord que l'escola s'ha de preocupar per iniciar els alumnes en la pràctica esportiva. Les dones, els joves i les persones amb estudis bàsics i mitjans són els que més tendeixen a pensar que les escoles estan ben dotades d'instal·lacions esportives.

## 2.2 Actituds personals vers l'esport

*Aspectes negatius.* Els aspectes més rellevants són la violència (68,8%), l'esport professional i els diners (39,9%), la lluita i competició (28,6%) i el culte al campió esportiu (23,6%). Aquesta crítica s'accentua més entre els adults.

*Motius per no fer esport.* La raó principal que s'atribueix per no fer-ne és la manca de temps (45,9%), en menor mesura es troba la manca d'afecció (13,9%), la manca de recursos econòmics (10,2%) i la manca d'instal·lacions (9,2%).

Per edats, les persones menors de 44 anys es basen en la manca de temps i el cansament, i els més grans de 44 anys en motius de salut i manca de formació esportiva.

Les dones, les persones grans i les persones amb nivell d'estudis bàsics ho atribueixen més a problemes econòmics.

*Motius per fer esport.* Les raons principals que donen els consultats sobre per què practiquen esports són: per fer exercici i mantenir-se en forma (67,1%), per-

què els agrada (60,8%) i per mantenir i millorar la forma (54,6%). (Taula 8.)

Els homes i els joves els motiva més la diversió, trobar-se amb els amics i fer carrera esportiva i competició. A les dones les motiva fer exercici, millorar la salut i la línia, i evadir-se. A mesura que s'incrementa l'edat la salut esdevé una raó de més pes.

L'evolució en els últims cinc anys indica un canvi de motivació. Actualment preval l'exercici físic, mantenir-se en forma i evadir-se, mentre que abans es valorava més la diversió, trobar-se amb els amics i perquè era una activitat que agradava.

Respecte a l'any 1989, s'ha incrementat un 17% la resposta "Per estar en bona forma física".

### 2.3 L'espectacle esportiu i els mitjans de comunicació

L'interès o adhesió a l'esport es pot manifestar mitjançant diferents formes de participació com la pràctica esportiva, l'exercici físic, l'assistència a espectacles,

veient programes de televisió i llegint la premsa esportiva.

Aquestes quatre formes de participació es poden agrupar en dues categories, la participació directa i la indirecta. (Gràfic 3.)

El 53% dels consultats no assisteix mai a manifestacions i espectacles esportius. En general, l'assistència és més habitual per part dels homes i entre les persones amb un nivell mitjà d'estudis. Per edats, fins als 24 anys la participació és del 60%.

Dels que veuen la televisió (un 71%), els homes, els joves i els esportistes regulars són els telespectadors més assidus. D'aquests, el 31% miren principalment futbol. Les dones prefereixen veure esports minoritaris.

Dels que llegeixen premsa esportiva (un 31%), cal assenyalar que són els homes i els joves els que ho fan més sovint.

En relació amb les "audiències", cal destacar:

- A mesura que augmenta l'edat disminueix la pràctica pròpiament esportiva, l'assistència a espectacles i la lectura

de la premsa especialitzada.

- Les "audiències" en general capten tota mena de persones independentment de quina sigui la seva pràctica esportiva, els no practicants no es mostren indiferents.

- L'audiència de programes esportius de televisió és més alta que l'interès general, això demostra que hi ha persones que no manifesten interès per l'esport i malgrat això miren programes esportius.

- Si es relacionen les tres formes de seguiment dels esdeveniments esportius (televisió, espectacle i premsa), el més habitual és veure els programes esportius per televisió.

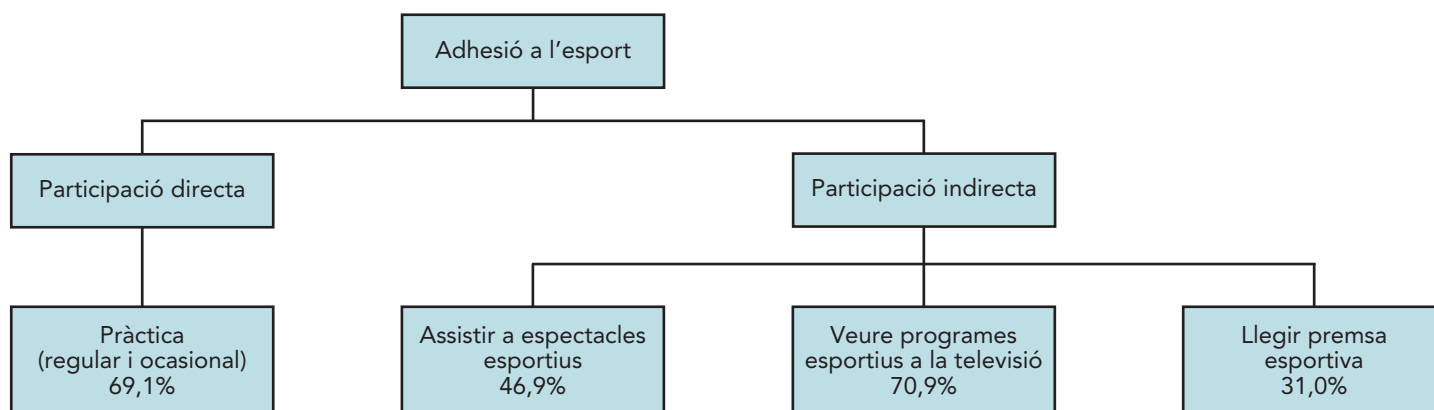
### 2.4 Opinions sobre les instal·lacions esportives

Un 48% dels consultats considera que en termes generals la dotació d'instal·lacions esportives a Barcelona és suficient davant d'un 31% que opina que és insuficient.

**Taula 8.**  
**Índex de pràctica esportiva 1989-1995 per trams d'edat. Enquesta d'hàbits esportius a Barcelona, 1999**

	Total (n = 1.381)	15-19 anys (n = 137)	20-24 anys (n = 159)	25-34 anys (n = 263)	35-44 anys (n = 238)	45-54 anys (n = 231)	55-64 anys (n = 228)	65-69 (n = 125)
Per fer exercici físic/mantenir-se en forma	67,1	57,7	64,2	57,4	71,0	69,7	75,4	73,6
Perquè li agrada	60,8	63,5	62,3	61,2	64,3	60,7	56,6	56,8
Per mantenir o millorar la salut	54,6	24,8	39,6	42,2	49,2	71,4	73,7	76,8
Per diversió, per passar el temps	36,8	52,6	45,3	45,6	35,3	26,0	27,2	30,4
Per evadir-se	23,8	15,3	26,4	29,3	27,7	24,2	22,8	12,0
Trobar-se amb els amics	22,9	31,4	26,4	28,9	22,3	14,7	17,1	23,2
Per mantenir la línia	10,7	13,9	12,6	13,3	7,1	13,9	7,9	5,6
Perquè li agrada competir	3,3	14,6	8,8	2,7	0,4	0,4	0,0	2,4
Per fer carrera esportiva	1,2	8,0	0,6	1,1	0,8	0,0	0,0	0,0
Altres	1,9	2,2	0,0	2,7	1,7	1,3	2,6	2,4

**Gràfic 3.**  
Adhesió a l'esport. Enquesta d'hàbits esportius a Barcelona, 1999



Respecte a deu anys enrere, l'opinió dels consultats d'entre 15 i 59 anys és que avui és més fàcil trobar instal·lacions adequades.

En relació amb la proximitat, el 48% és del parer que el seu barri està ben dotat, mentre que un 47% opina que les instal·lacions són insuficients.

Segons els mateixos consultats, les instal·lacions més comunes als barris són els gimnasos, les piscines cobertes, les pistes de petanca, els poliesportius coberts i els camps de futbol. En general avui dia hi ha més equipaments que fa

deu anys i estan millor dotats. Opinen, però, que caldria construir-ne més, preferentment poliesportius coberts (27,2%), piscines cobertes (27%) i pistes de tennis (18,1%), també hi ha un 21% que no expressa cap tipus de demanda.

### 2.5 Opinions sobre l'Ajuntament de Barcelona i l'esport

Per a informar-se sobre on practicar un esport determinat o els horaris i les condicions d'utilització d'una instal·lació determinada, un 47,2% ho faria en un

servei municipal; d'aquests, la majoria es dirigiria a la seu del districte/Oficina d'Atenció al Ciutadà (18,5%) i a l'Ajuntament central (16,2%), i en menor mesura al 010 (7,3%), altres serveis (3%) i per últim a la Direcció d'Esports (2,2%). (Gràfic 4.)

Un 35% de forma espontània aniria al centre esportiu.

A la pregunta que si els entrevistats consideren que l'Ajuntament informa suficientment els ciutadans sobre els serveis que ofereix i les instal·lacions, un 57% hi respon negativament. Les persones d'entre 15 i 44 anys amb estudis bàsics són els més crítics respecte a aquest punt.

Tot i això, el 1999 hi ha un 7% més que opina que l'Ajuntament informa bé.

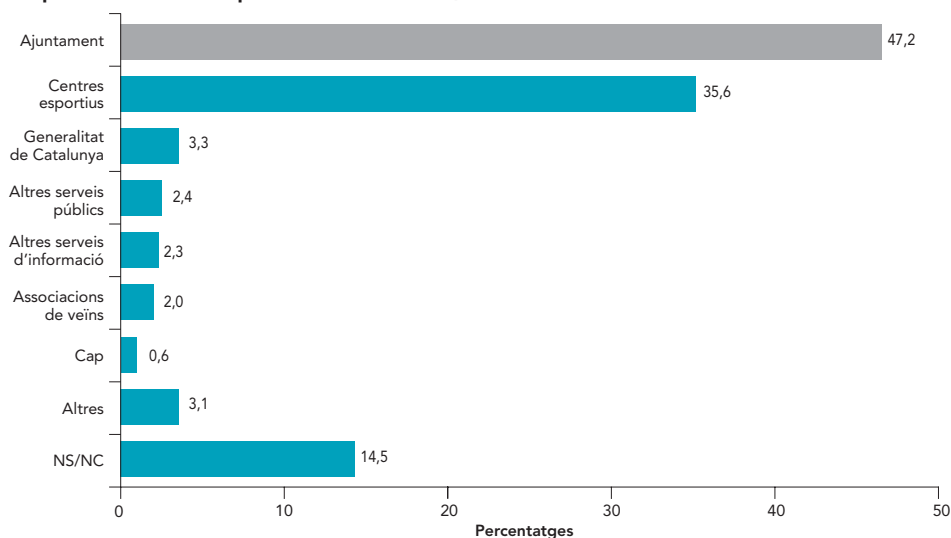
Si bé els consultats troben rellevant que l'Ajuntament doni informació, encara troben més interessant que aquesta institució es preocupi d'organitzar activitats esportives per a tothom (83%).

Ara bé, en el moment de valorar si l'Ajuntament es preocupa per promoure l'esport, un 52% considera que no i un 41% que sí que se'n preocupa.

### 3. Tipologia dels entrevistats

Els entrevistats es poden repartir en diferents grups segons la seva relació; es tracta d'una altra forma d'analitzar la

**Gràfic 4.**  
Centre o servei on aniria per informar-se sobre on fer un esport determinat i les condicions d'utilització (dues respostes).  
Enquesta d'hàbits esportius a Barcelona, 1999





informació que parteix d'un enfocament diferent a l'utilitzat fins ara.

La tipologia que es presenta és una síntesi de la informació recollida a l'Enquesta d'hàbits esportius de Barcelona de 1999. Permet destriar la població entrevistada en funció dels diferents tipus de pràctica esportiva i específicament segons la relació que estableix amb l'esport. D'aquesta manera s'arriben a obtenir sis grups diferents:

#### Practiquen esport per oci i temps lliure

- Homes de 20 a 24 anys
- Solters
- Nascuts a Barcelona ciutat
- Nivell d'estudis alt. Parlen català
- Assalariats i estudiants
- Fumadors

Representen el 10,8% de la mostra, acostumen a fer exercici durant les vacances i caps de setmana i practiquen esports de muntanya, mar, bicicleta, tennis de taula, etc.

#### Practiquen esport per raons de salut

- Dones de 55 a 69 anys
- Casades
- Nascudes en altres autonomies
- Nivell d'estudis primari. Parlen castellà

• Mestresses de casa, jubilades i de professions liberals

- No fumadores

Representen el 20% de la mostra, bàsicament caminen i fan exercicis de gimnàstica de forma regular.

#### Practiquen esport de manteniment

- Dones de totes les edats
- Solteres
- Nascudes arreu
- Nivell d'estudis universitari superior

- Empleades i mestresses de casa
- No fumadores

Són el 19,4% de la mostra, fan natació i gimnàstica de forma regular.

#### Practiquen esport en un club

- Homes de 25-54 anys
- Casats
- Nascuts a Barcelona ciutat
- Nivell d'estudis alt. Parlen català
- Laboralment actius
- No fumadors

Representen el 9,6% de la mostra i practiquen esport regularment en un centre esportiu (natació, gimnàstica, tennis, golf, etc.).

#### Practiquen esports d'equip i competició

- Homes de 15 a 34 anys
- Solters
- Nascuts a Barcelona ciutat
- Nivell d'estudis mitjà. Parlen tant castellà com català.
- Estudiants i treballadors
- Fumadors

Representen el 9,3% de la mostra i practiquen regularment futbol, bàsquet i arts marciais.

#### No els agrada practicar esport

- Dones de 55 a 69 anys
- Casades o vídues
- Nascudes en altres autonomies
- Nivell d'estudis primari. Parlen castellà


- Mestresses de casa i jubilades
- No fumadores

Representen l'11% de la mostra, generalment dones amb problemes de salut i manca de formació esportiva (no hi mostren interès).

#### No practiquen esport

- Homes i dones de 25 a 54 anys
- Casats
- Nascuts a Barcelona ciutat
- Nivell d'estudis mitjà i alt. Parlen castellà

- Empleats i treballadors
- Fumadors

Representen el 20% de la mostra; la raó principal de no practicar esport és la manca de temps. 

#### Bibliografia

CAÑELLAS A., ROVIRA J. *Enquesta sobre els hàbits esportius de la població barcelonina 1995*. Ajuntament de Barcelona, 1995. Àrea d'Esports.

GIRALT C., LÓPEZ-JURADO C. *Enquesta sobre la pràctica d'activitats físicoesportives de Catalunya 1999*. Direcció General d'Esports. Generalitat de Catalunya, 1999.

SÁNCHEZ R. *La actividad física y el deporte en un contexto democrático (1976-1996)*. Ed. Aeisad, 1996.

# Resumen/Summary

## RESUMEN

### PRESENTACIÓN

*Barcelona Societat* nació en el año 1993 como plataforma para difundir sistemáticamente y poner al alcance de profesionales, entidades e investigadores el resultado de los muchos estudios, explotaciones estadísticas y trabajos sobre la realidad de Barcelona. Desde entonces han ido apareciendo informaciones, comentarios, críticas y análisis que han aportado conocimiento al desarrollo de la política social de la ciudad y han permitido compartir y captar una realidad global compleja.

*Barcelona Societat* ha hecho buen camino en ese sentido y lo quiere seguir haciendo de manera igualmente decidida porque la mirada atenta sobre lo que nos rodea es un compromiso del gobierno municipal y un modo de actuar que caracteriza a la política municipal y, más concretamente, a la política social.

Por eso el número 11 de *Barcelona Societat* se configura como uno de los principales elementos de difusión del conocimiento del Observatorio Barcelona, una nueva herramienta de trabajo que ayudará al desarrollo y a la toma de decisiones de la política social local.

Hoy presentamos el número 11 de *Barcelona Societat* con un monográfico dedicado a las personas mayores. El primer dossier ya se dedicó a este sector de población que es, sin duda, uno de los más estratégicos de la ciudad, tanto por lo que le afecta como por sus potencialidades. Han pasado años desde aquel primer número y la realidad de las personas mayores ha ido evolucionando. Coincidiendo con la Asamblea Mundial del Envejecimiento que se celebra este año en Madrid, es un buen momento para replantearnos cuál es el estado de la cuestión, y para hacerlo desde una mirada de futuro que parte de la situación actual pero que va más allá en sus planeamientos. Desde *Barcelona Societat* se quiere profundizar en el análisis de la realidad de las personas y los diferentes sectores de población de la ciudad, y hacerlo con la participación de todos esos expertos cuya aportación de conocimiento nos permite gestionar y transferir a la organización y a las políticas públicas locales los mejores instrumentos de reflexión y planificación.

### LAS CONDICIONES DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES DE BARCELONA

Elena Sintés y Ana Collado

El artículo expone los resultados del estudio “Condiciones de vida de las personas mayores de Barcelona” del año 2000 elaborado por el Instituto de Estudios Regionales y Metropolitanos de Barcelona. Se analizan las características sociodemográficas de este grupo de población, su posición dentro de la estructura social y los rasgos principales de su entorno familiar, su rela-

ción con el mundo laboral y el nivel económico. También estudia la distribución del tiempo diario, las tareas domésticas y actividades de ocio, las formas de relación social y el asociacionismo. Se analiza la situación actual del colectivo y su evolución en el período comprendido entre las dos últimas ediciones de la encuesta (1995 y 2000).

Los datos ponen de manifiesto que el grupo de las personas mayores muestra gran heterogeneidad y que sus condiciones de vida y hábitos se relacionan más con factores sociales que con el envejecimiento biológico. El sexo, la edad, el nivel educativo, el estatus social y las formas de organización familiar o de convivencia marcan elementos de diversidad del colectivo. Las mujeres viven más años, con inferiores niveles de salud y bienestar. Las categorías más bajas muestran mayor envejecimiento desde el punto de vista sociológico que los niveles socioeconómicamente más altos, cuyos comportamientos son más activos y autónomos. La edad, tanto en la vertiente cronológica como social, marca diferencias: el grupo de 65 a 74 años muestra una mejor posición en la estructura social (capital educativo, ingresos y estatus social), así como formas de consumo y redes de relación más extensas y activas.

La incorporación de nuevas generaciones a este grupo de edad comienza a marcar una importante transformación en las condiciones de vida y en los hábitos sociales de este colectivo.

### LA CAPACIDAD ECONÓMICA FAMILIAR EN LA CIUDAD DE BARCELONA, 1988-1996

Àngels Santigosa

El Departamento de Estadística del Ayuntamiento de Barcelona en colaboración con el Departamento de Estadística e Investigación Operativa de la Universidad Politécnica de Cataluña han calculado un índice sintético que mide la capacidad económica de las familias de la ciudad.

El artículo presenta los resultados del estudio que compara la evolución del índice de capacidad económica familiar (ICEF) para los años 1988, 1991 y 1996.

Los objetivos del estudio son dos: analizar detalladamente cuál ha sido la distribución de la capacidad económica dentro de la ciudad de Barcelona para cada uno de los años considerados y estudiar la evolución de la capacidad económica familiar en los diversos ámbitos territoriales de la ciudad (sección censal, zona estadística pequeña, zona estadística grande y distritos).

Para la construcción del índice se han utilizado seis variables: categoría socioprofesional, potencia media de los turismos, edad media de los turismos, valor catastral medio de la construcción y servicios de las viviendas, valor catastral medio del suelo de la vivienda y gasto telefónico familiar.

Con estas variables se ha estimado el índice de capacidad económica familiar a partir de la aplicación de uno de los métodos más conocidos de análisis multivariante: el análisis de componentes principales, que consiste en encontrar un factor común que tenga la máxima correlación con las variables originales y que, por tanto, sintetice la información que éstas proporcionan.

#### **LAS PERSONAS MAYORES EN LA CIUDAD DE BARCELONA. DATOS DEMOGRÁFICOS** Pep Gómez

En este número aparece un breve análisis demográfico sobre la población de 65 y más años de la ciudad de Barcelona. Se presentan datos referidos a la ciudad de Barcelona y a sus distritos así como datos comparativos pertenecientes a otras ciudades europeas.

Se analiza la evolución de este sector de población en los últimos 19 años y se estudia la evolución de los grandes grupos de población, se presentan los índices de envejecimiento y sobre-envejecimiento, así como el índice de soledad de este colectivo. Siempre que ha sido posible se ha tratado la información de forma desagregada por sexos. Finalmente se presenta una tabla por zonas estadísticas grandes (barrios) que contiene los principales indicadores referidos a este sector de población.

El artículo pone de manifiesto los cambios importantes en la estructura de la población de Barcelona. El número de personas mayores ha crecido y su peso relativo ha aumentado, mientras que disminuye el del grupo de 0 a 14 años. Las personas mayores representaban en el año 1991 el 17,4% de la población y en el 2000 son ya el 21,9%. El incremento de la esperanza de vida ha contribuido a aumentar el peso específico de las personas mayores, pero también el número de personas de edad avanzada: las personas de 75 y más años representan el 46,9% de los mayores en el año 2000 y más de la mitad son mujeres.

#### **NUEVAS TENDENCIAS EN LA FORMACIÓN Y PUESTA EN PRÁCTICA DE POLÍTICAS SOCIALES PARA LAS PERSONAS MAYORES EN EUROPA** Ricard Gomà y Joan Subirats

El artículo parte del análisis de la evolución, la situación actual y los síntomas de reestructuración del Estado del bienestar en Europa para definir el papel de los gobiernos locales en el desarrollo de políticas sociales, centrándose específicamente en el ámbito de las personas mayores. Después de analizar los diferentes modelos de bienestar existentes en Europa, los autores sostienen que el bienestar ha dejado de ser una reivindicación global para convertirse en una demanda personal y comunitaria articulada en torno a la vida cotidiana, y que en este marco global de reestructuración de

las políticas de bienestar hay que situar las nuevas tendencias en las políticas sociales dirigidas a las personas mayores. En este sentido, el artículo también defiende la heterogeneidad y las distintas expectativas de las personas mayores como premisas para elaborar una nueva perspectiva estratégica en la elaboración de políticas sociales para los mayores.

Esta visión estratégica debería tener en consideración, según los autores, la diferencia y diversificación de necesidades, y por ello establece una segmentación entre necesidades básicas e intermedias y apunta las condiciones sociales que pueden favorecer la satisfacción de estas necesidades. Se refieren, fundamentalmente, a la existencia de recursos suficientes, de actitudes y valores que posibiliten el desarrollo, de la existencia de una autoridad política reconocida y legitimada que lo haga posible, del reconocimiento del derecho al acceso de los recursos y de la satisfacción de los derechos políticos y civiles.

Los autores concluyen que las políticas para las personas mayores deben tener componentes de promoción, anticipación y atención en un marco de participación que permita conectar las personas a su entorno más próximo, de tipo comunitario, donde la toma de decisiones tenga en cuenta la heterogeneidad del propio colectivo en el entorno local.

#### **PERSONAS MAYORES, FAMILIAS Y ATENCIÓN SOCIAL EN LAS SOCIEDADES (POST) MODERNAS** Astrid Lindström

El artículo analiza y reflexiona sobre la relación entre los cambios demográficos y los modelos de sociedad, y sobre el impacto de determinadas políticas sociales.

Pone de manifiesto la necesidad de tener en cuenta que se tiende a olvidar que el envejecimiento de la población es un fenómeno social en el que se combinan la longevidad y la baja natalidad. También evidencia el poco interés que se ha prestado a las transformaciones en el seno de las familias. La baja natalidad y la demanda de residencias para los ancianos muestran la dificultad de las familias para cuidar a los hijos y a los padres o personas dependientes y para hacer compatibles estas responsabilidades con las obligaciones que impone el mercado de trabajo.

Se analiza la sostenibilidad de un determinado modelo mediterráneo de sociedad. Se describe la evolución de las políticas familiares y políticas para las personas mayores en los países escandinavos. Si se considera que lo mejor es que las personas mayores puedan vivir el mayor tiempo posible en su entorno y mantenerse, es necesario viviendas adaptadas y servicios comunitarios. En el análisis se pone de manifiesto la necesidad de combinar "políticas del ciclo vital" con "políticas activas de ocupación" a través de los llamados nuevos yacimientos de empleo y nuevas alternativas en el

terreno de los servicios de proximidad y programas comunitarios, para aumentar la calidad de vida.

#### **PARTICIPACIÓN Y CIUDADANÍA: EXPERIENCIAS EUROPEAS CON PERSONAS MAYORES**

Alan Walker

La participación política de las personas mayores plantea un reto en los Estados de la Unión Europea, que deberán analizar y adecuar sus estrategias a la nueva realidad: el envejecimiento de la sociedad.

Durante la primera mitad del siglo xx, la situación de las personas mayores era de exclusión, ya que al retirarse del mundo laboral dejaban de tomar parte en los procesos sociales y políticos. Pero después de la Segunda Guerra Mundial empezaron a surgir grupos de presión en defensa de los intereses de las personas mayores. Actualmente se trabaja ya sobre la base de una nueva política de la vejez, considerada desde dos perspectivas distintas: la participación activa de las personas mayores y la intervención gubernamental a favor de una política para mejorar su participación.

El incremento de la participación de las personas mayores se ve favorecido por el hecho de que muchos adultos se jubilan anticipadamente y porque gozan de más salud y mejor nivel cultural; pero también por los cambios negativos en la política económica.

Sin embargo, existen impedimentos que comprometen la participación de las personas mayores. Son la heterogeneidad de este colectivo, la falta de influencia política, la falta de canales formales de representación política, las limitaciones físicas o mentales y el conservadurismo.

Los movimientos unitarios de las personas mayores aún tienen un futuro incierto, pero su voluntad de participar más activamente en la sociedad constituye un reto para los sistemas actuales de representación política.

Finalmente, cabe replantear el papel de los profesionales, con la finalidad de que incorporen en los procesos de decisión a las personas afectadas: pacientes, familiares y cuidadores.

#### **LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES. RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE SALUD DE BARCELONA DEL AÑO 2000**

Josep Ferrando, Maica Rodríguez y Carme Borrell

La Encuesta de salud de Barcelona del año 2000 es la cuarta encuesta de salud impulsada por el Ayuntamiento de Barcelona. Las 10.000 entrevistas que se realizan para el universo de 1.508.805 habitantes empadronados en Barcelona y la posibilidad de contar con datos de otras encuestas anteriores (1983, 1986 y 1992) permite obtener datos significativos sobre la salud y sus condicionantes.

En este artículo se analizan, a partir de esta encuesta, los datos correspondientes a las personas de 65 y más años que permiten conocer el estado de salud percibido, el nivel de apoyo social, la incidencia de trastornos crónicos, la restricción y las limitaciones de las actividades de la vida diaria, en este grupo de población.

Según los resultados, un 54,4% de los hombres y un 40,9% de las mujeres, de 65 y más años, declaran que su estado de salud es muy bueno o bueno, que disminuye conforme avanza la edad. Las mujeres declaran peor estado de salud, teniendo en cuenta tanto la salud percibida como el número de trastornos crónicos, restricciones y limitaciones de la actividad, y trastornos de salud mental.

Las clases sociales más desfavorecidas presentan un peor estado de salud, existiendo también diferencias significativas entre los diferentes distritos de la ciudad.

De las personas que declaran necesitar ayuda para las actividades de la vida diaria, un 13,6% manifiesta no recibir ningún tipo de ayuda. Las personas que los atienden son en un 70,3% de los casos mujeres y en el 68,9% los que facilitan ayuda son familiares.

#### **ATENCIÓN SOCIAL Y SOCIO SANITARIA PARA LAS PERSONAS MAYORES EN BARCELONA**

Carme Borrell, Josep Gómez, Cristina Minguell, Antoni Plasència, Aina Plaza, Elisabeth Vallès y Jordi Vizcaíno

Este artículo es una síntesis del documento "Atenció socio sanitària a la gent gran. Diagnòstic de necessitats" elaborado por un equipo multidisciplinar durante el año 2000 e impulsado por el Consorcio Sanitario de Barcelona.

El objetivo del trabajo es realizar un análisis de la situación actual de las necesidades de las personas mayores de la ciudad de Barcelona. Análisis que tiene en cuenta la oferta y la demanda de servicios sociales y sanitarios.

El artículo comienza con la descripción de los aspectos más generales de la salud y la demografía de las personas mayores de la ciudad de Barcelona. A continuación se agrupa a la población en función de las necesidades, considerando el grado de dependencia, en grandes perfiles o categorías, y se estima el volumen de usuarios potenciales para cada una de estas tipologías. También se presenta una breve descripción de la oferta existente de los servicios socio sanitarios de la ciudad, y un análisis de su utilización. Se incluye una síntesis de aspectos relacionados con la coordinación asistencial, como los flujos entre servicios. La descripción finaliza con la valoración de la relación existente entre necesidades identificadas y la cobertura de los servicios actuales.

## **SALUD Y MOVILIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES DE BARCELONA**

Antoni Plasència y Anna Ferrer

Este artículo recoge los principales resultados de un estudio sobre la movilidad en relación con la salud y la incidencia de accidentes de tráfico entre las personas mayores. A partir de las recomendaciones del Consejo Asesor de las Personas Mayores de Barcelona, se planteó la necesidad de trabajar el tema de la movilidad y el uso de la calle por parte de las personas mayores, uno de los grupos prioritarios en el Plan de seguridad viaria. El Ayuntamiento de Barcelona dispone anualmente de la Encuesta de movilidad en Barcelona y área metropolitana, que realiza el Instituto de Estudios Metropolitanos de Barcelona. La encuesta recoge la información sobre los comportamientos y la opinión de la ciudadanía respecto al tráfico y la movilidad urbana. Así aporta datos sobre los desplazamientos y los medios de transporte más utilizados por las personas mayores.

Los resultados muestran una pauta de movilidad diferenciada entre las personas mayores: el 81,5% se desplaza a pie y el 15% en transporte público, sólo un 5% hace uso del vehículo privado. Muchas de las personas mayores se consideran peatones, pero son las mujeres las que en un 91% se definen así, siguiendo la pauta de sexo presente en otros grupos de edad. Se observa también que la edad condiciona los desplazamientos, limitando la movilidad urbana. Los problemas de salud y ciertos trastornos funcionales determinan la reducción de las capacidades relacionadas con la movilidad. El artículo se aproxima a la realidad de la accidentalidad en este grupo de edad y hace recomendaciones sobre prevención y para promover una ciudad más accesible y segura.

## **EL CONSEJO ASESOR DE LAS PERSONAS MAYORES DE BARCELONA**

Montserrat Borràs

La ciudad de Barcelona tiene una gran tradición asociativa y el gobierno de la ciudad ha contado siempre con la participación del tejido social, ya que entiende que la participación cívica y social es una de las claves para que la ciudad pueda afrontar sus retos y llevar a cabo las políticas sociales eficaces.

En este artículo se resume la experiencia del Consejo Asesor de las Personas Mayores de Barcelona. Este consejo es el órgano consultivo y de participación del Ayuntamiento de Barcelona en aquellas cuestiones referentes a la problemática social de las personas mayores de la ciudad y más concretamente para aquellas competencias y funciones que suponen una mejora del bienestar y de la calidad de vida de este sector de la población.

Para el Ayuntamiento de Barcelona, los consejos de participación son instrumentos que permiten vehicular la participación de la ciudadanía en

el ámbito municipal. Dichos organismos están formalmente reconocidos, constituidos por representantes de las asociaciones ciudadanas, por personas de reconocida experiencia, representantes políticos y personal técnico de los servicios municipales. Analizan, orientan y realizan propuestas de mejora de las políticas y los programas sociales.

A lo largo del texto se describen los objetivos, la estructura organizativa y la evolución del Consejo Asesor de las Personas Mayores de Barcelona desde que se aprobaron sus normas reguladoras en el año 1990, así como los planes de trabajo y propuestas de futuro.

## **PROGRAMA MUNICIPAL PARA LAS PERSONAS MAYORES 2001-2004:**

### **EJES DE ACTUACIÓN, LÍNEAS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS**

Jordi Vizcaíno

En este apartado se resumen los elementos principales del Programa municipal para las personas mayores 2001-2003. Se trata de uno de los planes de los programas del Sector de Servicios Personales de Ayuntamiento de Barcelona, programas que ordenan y estructuran los ejes de actuación y las líneas estratégicas para diferentes sectores de población o sectores temáticos considerados clave dentro de la política municipal y constituyen un recurso estratégico de planificación. Incluye el análisis del contexto y de la situación actual, en lo referente a características y necesidades de este grupo de población, y el desarrollo operativo de ejes de actuación, líneas estratégicas y acciones. Se tienen en cuenta los tres niveles de actuación clave en una política social: atender las necesidades y problemáticas sociales, prevenir situaciones y procesos de exclusión y promocionar la participación en la comunidad. Se destacan las líneas prioritarias con vistas al desarrollo de programas y servicios para las personas mayores de Barcelona: la información y la mejora de la accesibilidad, el fomento de recursos para la cohesión y la participación social, la potenciación del uso de la ciudad, la consolidación de los servicios de proximidad y el incremento de la red de equipamientos. Así como el desarrollo de estrategias para una planificación integral, coordinada y de calidad de los servicios municipales.

### **INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA: POLÍTICAS SOCIALES**

#### **PARA LAS PERSONAS MAYORES: MODELOS DE BIENESTAR SOCIAL, PROGRAMAS, PLANES DE ACTUACIÓN, PLANES DE SERVICIOS SOCIALES...**

Biblioteca General

En este apartado se expone la investigación documental realizada entorno al tema de las condiciones de vida de las personas mayores y las políticas dirigidas a este sector de población. Se trata de la continuación del trabajo ya realizado por la Biblioteca General del Ayuntamiento de Barcelona

en el año 1993 sobre la calidad de vida de las personas mayores, publicado en el número 1 de *Barcelona Societat*. Por ello, se plantea recoger información a partir del año 1994 hasta hoy en lo relativo a libros, monografías, artículos de revistas, informes y referencias en páginas web sobre el tema. Para realizar este trabajo se han consultado diferentes bases de datos y catálogos de bibliotecas (OPAC, On-line Public Acces Catalog; Catálogo de la Biblioteca General del Ayuntamiento de Barcelona; Catálogo de la red de la Diputación de Barcelona; Catálogo Colectivo de las Universidades Catalanas, entre otros. También se han consultado bases de datos documentales a través de la red de Internet, vía Iberpac o en soporte CD-ROM.

#### **EL ABSENTISMO ESCOLAR EN LA CIUDAD DE BARCELONA**

Maribel García

El artículo presenta los principales resultados y consideraciones derivadas de un estudio sobre el absentismo escolar realizado en el año 1999 por el Grupo de Investigación Educación y Trabajo (GRET) del Instituto de Ciencias de la Educación de la Universidad Autónoma de Barcelona por iniciativa del Instituto Municipal de Educación de Barcelona.

El estudio analiza las dimensiones cuantitativas y cualitativas del absentismo escolar, así como las prácticas de intervención de los agentes escolares y de la administración en territorios de la ciudad socialmente desfavorecidos. Para ello se ha procedido a la recogida de información, mediante entrevista semiestructurada, a un total de diecinueve centros públicos de enseñanza primaria y nueve institutos de secundaria de cinco zonas previamente seleccionadas mediante indicadores de desigualdad social.

Los resultados del estudio ponen de manifiesto, entre otras conclusiones: 1) Las dificultades de disponer de una definición compartida entre centros para la cuantificación y el control del absentismo, particularmente en secundaria, lo cual contribuye a su invisibilidad. 2) La dispersión y la desigual concentración de situaciones de absentismo en las escuelas públicas, incluso en el seno de una misma zona. 3) La especificidad del absentismo de secundaria que duplica en número de casos el de la enseñanza primaria, y se caracteriza por la aparición de nuevas formas de absentismo y una mayor presencia de situaciones de absentismo crónico, vinculadas al proceso de aplicación de la reforma educativa y a la extensión de la escolarización hasta los 16 años. 4) Las prácticas de intervención conjunta entre escuelas o institutos y los servicios sociales en algunas zonas, mediante la creación de comisiones donde participan también algunos servicios y programas de apoyo educativo.

El artículo finaliza presentando, a modo de resumen, algunos elementos que constituyen los requisitos mínimos a considerar para la prevención y la intervención contra el absentismo escolar en zonas socialmente desfavorecidas.

#### **ESPACIO URBANO Y SEGURIDAD. UNA APROXIMACIÓN DESDE LA ENCUESTA DE VICTIMIZACIÓN DE BARCELONA**

Josep M. Lahosa

En este estudio se analizan las relaciones entre espacio urbano y seguridad ciudadana, teniendo como base los datos de la Encuesta de victimización de la ciudad de Barcelona. A partir de 1984 se desarrolla en Barcelona una medición anual sobre la victimización y la opinión sobre la seguridad urbana. A lo largo de los años se ha ido perfeccionando el modelo metodológico y se ha avanzado en el de las líneas de investigación, a partir de incorporar nuevos objetivos. En los últimos cuatro años la encuesta profundiza en el conocimiento de la percepción que la ciudadanía tiene del espacio público más próximo, el barrio, y en intentar identificar cuáles son los elementos que producen seguridad, bien de tipo social (la gente, las actividades y el uso del espacio...) o bien características físicas y morfológicas del espacio público (iluminación, mobiliario, estado de conservación, tamaño...).

Entre las conclusiones se destaca que son las personas, la gente que hace uso del espacio, uno de los principales elementos generadores de seguridad. Las personas se sienten más seguras en su propio barrio y les cuesta identificar espacios inseguros.

Los espacios abiertos y bien iluminados dan mayor seguridad. Los espacios emblemáticos de la ciudad que se caracterizan por la afluencia de personas y por la centralidad son percibidos como seguros. Por otra parte se constata que los cambios en la estructura urbana y en los espacios públicos incrementan el sentimiento de seguridad.

#### **LOS HÁBITOS DEPORTIVOS EN BARCELONA, 1999**

María Teresa Fontán

La monografía describe los resultados de la encuesta realizada por el Ayuntamiento de Barcelona en 1999 que estudia los hábitos y la práctica deportiva de la población barcelonesa. Permite observar su evolución comparando datos de las encuestas de 1989 y 1995.

El objetivo es obtener información sobre la práctica deportiva y conocer los hábitos, las motivaciones y los condicionantes de la práctica del deporte, a la vez que determinar las variables que inciden en el interés por determinados deportes.

El conocimiento de los hábitos, las opiniones y actitudes de la ciudadanía hacia el deporte son de gran interés para programar y gestionar mejor los aspectos relacionados con las actividades deportivas en Barcelona. Poder disponer de estudios anteriores ha permitido hacer un análisis evolutivo, que abarca desde el período preolímpico hasta la actualidad.

Se analizan los datos generales de la práctica deportiva, el nivel de regularidad y las formas de realizar ejercicio físico, así como las actitudes y opiniones sobre el deporte y las instalaciones deportivas.

Los hombres en mayor medida que las mujeres se autodefinen como deportistas y hacen más deporte que las mujeres; pero las diferencias se reducen en los últimos años. Son mayoría las personas que practican depor-

tes o actividades físicas de forma regular u ocasional; afirman no practicar deporte un 31%. Los deportes o actividades físicas más comunes son caminar, la natación, la gimnasia de mantenimiento o la bicicleta, seguidos del fútbol, baloncesto, tenis, excursionismo o los deportes de invierno. La práctica del deporte es muy diversificada. Se observan diferencias según el sexo o el grupo de edad.

# SUMMARY

## INTRODUCTION

Barcelona Societat originated in 1993 as a platform to systematically disseminate the results of many studies, to use statistics and research to comprehend the reality of Barcelona, and to put them at the disposal of specialists, organisations and researchers. From that time on, information, commentaries, criticism, and analyses have been appearing which have contributed to knowledge about developing social projects in the city and have allowed for the understanding and sharing of a complex comprehensive reality.

Barcelona Societat has made good inroads in this regard and desires to go on being as determined as ever because an attentive look at our surroundings is a commitment of municipal government and characterizes the way municipal policy, and more specifically, social policy, operates. This is the reason that the 11th issue of Barcelona Societat has become one of the main elements in disseminating the information of Barcelona Observatory, a new working tool which will help development and decision-making in local social policy-making.

Today we present the 11th issue of Barcelona Societat, which contains a monograph devoted to the elderly. The first dossier was devoted to this sector of the population, which is undoubtedly one of the most strategic in the city, for everything that affects both the people in this age group and their potential. It has been years since the first issue came out and the reality of the lives of the elderly has been improving. Coinciding with the World Assembly on Ageing that is being held this year in Madrid, it is a good time to reconsider the question, and to do so by using the present situation as a point of departure to plan for the future, with plans that will be more far-reaching. Barcelona Societat aims to make more in-depth analyses of the reality that people experience in different sectors of the city's population, and to do this with the participation of all the experts whose contribution to knowledge allows us to administer the results and pass the best instruments for reflection and planning on to the appropriate bodies and local public policy authorities.

## LIVING CONDITIONS FOR THE ELDERLY IN BARCELONA

Ana Collado and Elena Sintés

The article sets out the results of the year 2000 study "Living Conditions for the Elderly in the City of Barcelona", which was prepared by the Barcelona Institute of Metropolitan and Regional Studies. The socio-demographic characteristics of this population group, its position within the social structure, the main features of family environment, its relationship with the labour market, and income are analysed. It also studies the distribution of

time on a daily basis: domestic chores, leisure-time activities, types of social relationships, and participation in associations. The present situation of the group and changes in the period between the last two surveys (1995 y 2000) were analysed.

The data clearly demonstrates that the elderly show great heterogeneity and their living conditions and habits are related more to social factors than with biological ageing. Gender, age, educational level, social status and the type of family organisation or living situation mark the diversity of the group. Women live longer but have poorer health and sense of well being. The lowest categories show greater ageing from the sociological point of view than at higher socio-economic levels, where women are more independent and active. Age, both in its chronological and social aspects mark differences: the group from 65 to 74 years of age shows a better position in the social structure (higher educational level, income and social status), consumption patterns and more extensive and active relationship networks.

The integration of new generations to this age group begins to mark a significant transformation in living conditions and social habits.

## FAMILY ECONOMIC CAPACITY IN THE CITY OF BARCELONA, 1988-1996

Àngels Santigosa

The Statistics Department of the Barcelona City Council, in collaboration with the Statistics and Operational Research Department of the Polytechnic University of Catalonia, has calculated a composite index to measure the economic capacity of families in the city.

The article presents the results of the research that compares the changes in the index of family economic capacity (ICEF in Catalan) for 1988, 1991 and 1996.

The objectives of the study are twofold: to analyse in detail what the distribution of economic capacity in the city of Barcelona has been for each one of the years under consideration and to study the changes in family economic capacity in diverse territorial divisions of the city (census tract, small statistical areas, large statistical areas and districts).

In order to set up the index, six variables were used: socio-professional category, automobile horsepower, average age of automobile, average rateable value of the construction, services inside the dwelling, average rateable land value of the dwelling, and the family telephone bill.

With these variables, the index of family economic capacity was estimated by the application of one of the best-known methods of multivariate analysis: the analysis of main components, which consists of finding a common factor that has the maximum correlation to the original variables, and therefore, synthesizes the information they provide.



## **THE ELDERLY IN THE CITY OF BARCELONA. DEMOGRAPHIC DATA**

Pep Gómez

In this issue, a brief demographic analysis appears on the population over 65 years old in the city of Barcelona. Data are presented that refer to the city of Barcelona and its districts as well as comparative data belonging to other European cities.

Changes in this sector of the population in the last nineteen years are analysed, and changes in the major population groups are studied, presenting the indexes of ageing and overageing as well as the index of the elderly living alone in this group. Whenever it has been possible, the information has been treated by gender. Lastly, a chart is presented with the major statistical areas (neighbourhoods), containing the main indicators of this sector of the population.

The article clearly shows the important changes in the population structure of Barcelona. The number of elderly people has increased and so has its relative importance, whereas the 0 to 4 year-old group has declined. In 1991, elderly people made up 17.4% of the population and in 2000, they rose to 21.9%. The rise in life expectancy contributed to the growth of the specific importance of elderly people, but so has the number of people of advanced age: people of 75 or more made up 46.9% of the elderly in the year 2000, and more than half are women.

## **NEW TRENDS IN CREATING AND IMPLEMENTING INTO PRACTICE SOCIAL POLICIES FOR THE ELDERLY IN EUROPE**

Ricard Gomà and Joan Subirats

The article starts with an analysis of changes, the current situation, the symptoms caused by the restructuring of the welfare state in Europe in order to define the role of local governments in the development of social policies focussing specifically on the sphere of the elderly. After analysing various welfare models in Europe, the authors maintain that welfare has stopped being a global demand and has instead become a personal and community demand that is organised around everyday life, and new trends in social policy for elderly must be situated in this global framework of restructuring welfare policies. In this regard, the article also defends heterogeneity, and the dissimilar prospects of the elderly, as premises to be used before drawing up social policies for them.

According to the authors, this strategic outlook should take into account differences and the diversity of needs, and to do this, they set out a segmentation of basic and intermediary needs and point out the social conditions that may favour the satisfaction of these needs. Basically, they refer to the existence of sufficient resources; attitudes and values that make develop-

ment possible; the existence of a recognised legitimate political authority to make it possible; the recognition of the right to access resources, and to satisfy political and civil rights.

The authors conclude that policies for the elderly must have components of promotion, anticipation, and care in a framework of participation that allows for connecting people to their immediate surroundings in the community, which is a place where decision-making should take into account the heterogeneity of the group within its local habitat.

## **THE ELDERLY, FAMILIES, AND SOCIAL CARE IN POST-MODERN SOCIETIES**

Astrid Lindström

The article analyses and reflects upon the relationship between demographic changes and models of society, and on the impact of certain social policies.

It clearly shows the need to take into account the fact—which tends to be forgotten—that the ageing of the population is a social phenomenon in which life expectancy and low birth rates are combined. It also demonstrates the little interest that is shown in the transformation taking place within families. The low birth rate and the demand for old people's homes indicate the difficulty that families have to care for their children, parents and other dependants, and to make these responsibilities compatible with the obligations that the labour market imposes.

The sustainability of a certain Mediterranean model of society is analysed. The changes in family policies and policies for the elderly in Scandinavian countries are described. If it is thought that the best thing for the elderly is to be able to live the most time possible in their usual surroundings and to be able to support themselves, adapted housing and community services are necessary. The analysis clearly shows the need to combine "life-cycle policies" with "active labour market policies" by means of the so-called new sources of jobs and new alternatives in the sphere of nearby services and community programmes, in order to improve quality of life.

## **CITIZEN PARTICIPATION: EUROPEAN EXPERIENCES WITH THE ELDERLY**

Alan Walker

Participation of the elderly poses a challenge in European Union countries, which will have to analyse and adapt their strategies to the new reality: the ageing of society.

During the first half of the twentieth century, the situation of the elderly was social exclusion since they stopped taking part in the social and political process when they retired from their jobs. However, after the Second World War, pressure groups defending the interests of the elderly

began to spring up. At present, work is being done on the basis of a new policy for old age, which is being considered with two different perspectives: the active participation of the elderly and governmental intervention to favour a policy that increases their participation.

The increase in participation by the elderly is being favoured by the fact that many adults are retiring early and enjoy better health and higher cultural levels, but also because of negative developments in economic policy.

Nevertheless, there are obstacles that compromise the participation of the elderly. These are the heterogeneity of this group, the lack of political influence, the lack of formal channels of political representation, physical limitations and conservatism.

Unitary movements of the elderly still have an uncertain future, but their desire to participate more actively in society is a challenge for present systems of political representation.

Lastly, the role of specialists must be reconsidered so they join the decision-making process along with the people affected: patients, family members and people who take care of them.

#### **THE HEALTH OF THE ELDERLY. RESULTS OF THE 2000 BARCELONA HEALTH SURVEY**

Antoni Plasencia and Carme Borrell

The 2000 Barcelona Health Survey is the fourth health survey backed by the Barcelona City Council. The 10,000 interviews that were carried out among the 1,508,805 inhabitants registered in Barcelona and the possibility of having data from previous surveys (1983, 1986 and 1992) allowed for obtaining significant data on health and its determining factors.

In this article, data from the survey of people who are 65 and over are analysed, hence making it possible to know the state of perceived health, the level of social support, the rate of chronic disorders, and the restrictions and limitations of daily activities in this population group.

According to the results, 54.4% of men and 40.9% of women who are 65 years of age or more declare that their state of health is very good or good; this rate diminishes as they age. Women declare a poorer state of health than men, taking into account both perceived health and the number of chronic disorders, restrictions and limitations of activity, and mental health disorders.

The most disadvantaged social classes show a poorer state of health. There are also significant differences between different districts of the city.

Of the people who declare they need help for daily activities, 13.6% say they do not receive help of kind. The people who look after them are women in 70.3% of the cases and 68.9% of carers are family members.

#### **SOCIAL AND HEALTH CARE FOR THE ELDERLY IN BARCELONA**

Carme Borrell, Josep Gómez, Cristina Minguell, Antoni Plasència, Aina Plaza, Elisabeth Vallès and Jordi Vizcaíno

This article is a synthesis of the document, "Public Health Care for the Elderly. Diagnosis of Needs", prepared by a multidisciplinary team during the year 2000 and backed by the Barcelona Health Care Consortium.

The aim of the work is an analysis of the current needs of the elderly in Barcelona. This analysis takes into account the supply and demand of social and health care services.

The article begins with a description of the most general aspects of health and the demography of the elderly in Barcelona. It then forms population groups according to needs, considering the degree of dependence in global cross-sections or categories, and the volume of potential users for each one of the typologies is estimated. A brief description of the existing offer of public health services is also presented as well as an analysis of their use. A synthesis of aspects related to co-ordinated care is included, in addition to the overlapping between services. The description ends with the valuation of the relation existing between identified needs and the coverage of present services.

#### **HEALTH AND MOBILITY OF THE ELDERLY IN BARCELONA**

Antoni Plasencia and Anna Ferrer

This article compiles the principal results of a study on mobility related to health and the frequency of traffic accidents among the elderly. The recommendations of the Barcelona Advisory Board for the Elderly gave rise to the need to study the subject of mobility and street use by the elderly, one of the groups with the highest priority in the Road Safety Plan. The Barcelona City Council receives an annual mobility survey for Barcelona and the metropolitan area which is carried out by the Institute of Metropolitan Research of Barcelona. The survey gathers information on the behaviour and opinions of the inhabitants regarding traffic and urban mobility. Therefore, it contributes data on passenger trips and the means of transport most used by the elderly.

The results show a differentiated pattern of mobility among the elderly: 81.5% travel on foot and 15% use public transport; only 5% use private vehicles. Many of the elderly think of themselves as pedestrians; however, women are the ones who define themselves in this way (91%), thus conforming to the gender pattern shown in other age groups. It was also observed that age conditions trips made outdoors, limiting urban mobility. Health problems and certain functional disorders determine the reduced capacity that is linked to mobility. The article approaches the reality, in this age

group, of being accident-prone and it makes recommendations on prevention and on promoting a safer and more accessible city.

#### **THE BARCELONA ADVISORY BOARD FOR THE ELDERLY**

Montserrat Borràs

The city of Barcelona has a great associational tradition, and the government of the city has always counted on the participation of the social forces in the community since it understands that civic-minded and socially aware participation is a key factor in helping the city to face its challenges and to carry out effective social policies.

In this article, the experience of the Barcelona Advisory Board is summarised. This Board is a consulting participatory organ of the Barcelona City Council which focusses on questions regarding social problems of the elderly in the city, and more specifically for those spheres and functions that mean an improvement in welfare and quality of life for this sector of the population.

For the Barcelona City Council, the participatory boards are instruments that act as a vehicle for the participation of the population in the municipal sphere. These organisms are officially recognised, and are made up of representatives of citizens' associations, of people of recognised experience, political representatives and technical personnel from municipal services. They analyse, orientate, and carry out proposals for improving policies and social programmes.

The article describes the objectives, the organisational structure, and the development of the Advisory Board for the Elderly from the time their regulatory norms were approved in 1990 as well as their working plans and proposals for the future.

#### **THE 2001-2003 MUNICIPAL PROGRAMME FOR THE ELDERLY**

Jordi Vizcaíno

In this section, the main elements of the 2001-2003 Municipal Programme for the Elderly are summarised. This is one of the plans in the Personal Services programme of the Barcelona City Council. These programmes order and structure the central issues that must be acted upon, as well as the procedural guidelines used for different sectors of the population for the key thematic sectors in municipal policy, thus constituting a strategic planning resource. It includes the analysis of the framework and the present situation as they refer to the characteristics and needs of this population group and the operative development of the central issues of performance, strategic guidelines and actions. Three levels of key actions are taken into account in social policy: attending to the social needs and problems, preventing exclu-

sionary situations and processes, and promoting participation in the community. The prioritised guidelines with a view to developing programmes and services for the elderly in Barcelona that stand out are: information and improvement of accessibility, the promotion of resources for social cohesion and participation, encouraging the use of the city, the consolidation of nearby services, and increasing the network of facilities. Developing strategies for comprehensive planning of municipal services must be co-ordinated and be of high quality.

#### **BIBLIOGRAPHIC RESEARCH: SOCIAL POLICIES FOR THE ELDERLY; SOCIAL WELFARE MODELS, PROGRAMMES, SOCIAL SERVICES PLANS...**

The Barcelona City Council General Library

In this section, the documentary research on the subject of living conditions of the elderly is set out, as well as the policies addressed to this sector of the population. This is the continuation of the work already carried out by the General Library of the Barcelona City Council in 1993 on the quality of life of the elderly, which was published in the first issue of *Barcelona Societat*. For this reason, the information from 1994 to today as regards books, monographs, magazine articles, reports and web pages on the subject is being considered. To carry out this work, several databases and library catalogues, such as the Online Public Access Catalogue (OPAC), the catalogue of the Barcelona City Council General Library, the unified catalogue of Barcelona Provincial Council network, the unified catalogue of Catalan universities, and others. Documentary databases on the Internet, through Iberpac and on CD-ROMs have also been examined.

#### **SCHOOL ABSENTEEISM IN THE CITY OF BARCELONA**

Maribel García

The article presents the main results and considerations derived from a study on school absenteeism carried out in 1999 by GRET (an educational research group)

of the ICE (Institute of Educational Sciences) of the Autonomous University of Barcelona through the initiative of the Barcelona Municipal Institute of Education.

The study analyses the quantitative and qualitative dimensions of school absenteeism as well as the practice of intervention of school officers and the administration in socially disadvantaged areas in the city. To do this, the researcher proceeded to gather information by means of a semi-structured interview, which was carried out at a total of nineteen public primary schools and nine secondary schools in five areas previously selected by means of indicators of social inequalities.

The results of the study clearly show, among other things: 1) The difficulty of having a shared definition among schools for the quantification and control of absenteeism, particularly in secondary schools, which then contributes to its going unnoticed. 2) The dispersion and the unequal concentration of absenteeism in public schools, even in the heart of the same zone. 3) The specificity of absenteeism in secondary schools, which duplicates the number of cases in primary education, and is characterised by the appearance of new forms of absenteeism and more situations of chronic absenteeism linked to the process of applying the educational reform and raising the school-leaving age to 16. 4) The practice of joint operations by elementary schools or secondary schools with the social services in some areas by the creation of commissions in which some services and programmes of educational support also participate.

The article ends by presenting a summary of some elements that constitute the minimum requisites to consider for the prevention of, and operations against, school absenteeism in socially disadvantaged areas.

#### **URBAN SPACE AND SAFETY. AN APPROXIMATION FROM THE BARCELONA VICTIMIZATION SURVEY**

Josep M. Lahosa

In this study, the relationship between urban space and safety is analysed by using the data of the Barcelona Victimization Survey as a basis. From 1984 onwards, an annual measurement on victimization and public opinion on urban safety has been taken. Throughout the years, the methodological model has been perfected and advances have been made in research procedures after incorporating new objectives. In the last four years, the Survey has deepened knowledge of the perception that inhabitants have about their nearest public space: their neighbourhood, and has attempted to identify what the elements are that produce safety, whether of a social type (the people, the activities, the use of space...) or physical and morphological characteristics of public space (lighting, street furniture, state of conservation, size...).

Among the conclusions that stand out is that it is the people who use the space that are one of main elements that generate safety. People feel safer in their own neighbourhood and it is difficult for them to identify unsafe places.

Open, well-lighted space provides more safety. The emblematic places in the city that are characterized by a profusion of people and by their central location are perceived as safe. Furthermore, it has been seen that changes in the urban structure and in public space have increased the feeling of safety.

#### **1999 SURVEY OF SPORTS HABITS IN BARCELONA**

María Teresa Fontán

This monograph describes the results of a survey carried out by the Barcelona City Council in 1999 that studied the habits and practice of sports among the Barcelona population. It enables the observation of changes by comparing data from the 1989 and 1995 surveys.

The aim was to obtain information on the practice of sports and find out about the habits, motivations and the determining factors in the practice of sports, and at the same time, to determine the variables that have an effect on the interest taken in certain sports.

Knowledge about the population's habits, opinions and attitudes towards sports are of great interest in order to improve programmes and the management of aspects related to sports activities in Barcelona. The fact of having previous studies available has helped to carry out a developmental analysis that covers the period from before the Olympic Games to the present.

General data on the practice of sports, the level of regularity and the way of doing physical exercise are analysed as well as the attitudes and opinions on sport and the facilities to practice it.

Men, to a greater degree than women, define themselves as people who practice sport and they practice sport more than women do. However, the differences are fewer in last few years. The majority of people practice a sport or a physical activity occasionally or with regularity; 31% state that they do not practice a sport. The most common sports or physical activities are walking, swimming, keep-fit exercises and bicycle riding, followed by football, basketball, tennis, hiking and winter sports. The practice of sports is highly diversified. Differences, depending on gender or age group, were observed.