



Taula d'entitats
del Tercer Sector Social
de Catalunya

Debats

Catalunya Social

Propostes des
del Tercer Sector

núm. 52
maig de 2017

Escolteu-me!

L'Atenció Centrada en la
Persona en el suport al
procés d'envelliment



Escolteu-me!

L'Atenció Centrada en la Persona en el suport al procés d'envelliment

Carla Liébana i Elisenda Rovira

Índex de continguts

■ 1. Introducció	4
■ 2. L'atenció a les persones grans a Catalunya.....	6
2.1. <i>Tendències creixents d'envelliment i sobreenvelliment</i>	6
2.2. <i>Serveis i equipaments</i>	8
2.3. <i>Alternatives residencials</i>	11
■ 3. Reptes davant l'envelliment de la població	13
3.1. <i>Sostenibilitat demogràfica i econòmica</i>	14
3.2. <i>Canvis en les necessitats i preferències d'atenció</i>	15
3.3. <i>Soledat no volguda</i>	16
3.4. <i>Economia submergida</i>	17
3.5. <i>Costos sanitaris ocults</i>	18
■ 4. Canvi d'enfocament per garantir l'equitat i la qualitat de vida	19
4.1. <i>Suport comunitari a l'envelliment i atenció centrada en la persona</i>	20
4.2. <i>Actuar per prevenir el deteriorament donant protagonisme a les persones grans</i>	21
4.3. <i>Millorar l'atenció a domicili</i>	21
4.4. <i>Implementar el gestor de casos</i>	22
4.5. <i>Fer aflorar l'economia submergida</i>	23
4.6. <i>Aplicar els canvis globals a tot el territori</i>	23
■ 5. Bones pràctiques.....	24
5.1. <i>Visitem les residències de Catalunya, un projecte de FATEC</i>	24
5.2. <i>La Fundació Santa Susanna i l'ACP</i>	26
5.3. <i>Cohabitatge sènior a Cerdanyola</i>	27
■ 6. Conclusions	28
■ 7. Bibliografia.....	31

1. Introducció

L'allargament de l'esperança de vida, gràcies als avenços de la ciència i a una millor assistència mèdica, ha comportat un progressiu envelliment de la població catalana, que suposa, per a la nostra societat, afrontar reptes diversos. En els propers vint anys, la tendència continuarà a l'alça, així que ara és bon moment per fer una anàlisi crítica que ens permeti establir models que garanteixin la qualitat de vida de les persones usuàries de cara al futur. Cal tenir en compte que persones grans, famílies i societat en general s'han de sentir apel·lades per un qüestió que ens afecta o afectarà a totes. De fet, es tracta d'un repte comunitari que el corrent social dels darrers anys ens ha fet deixar de banda però que hauríem de tornar a entomar des d'una perspectiva col·lectiva.

Durant les darreres tres dècades, els índexs d'envelliment i sobreenvelliment han crescut d'una manera exponencial, acompanyats de canvis socials i culturals que han desembocat en una forma d'atenció a les persones grans que sovint no ha estat gaire reflexionada, sinó que ha estat fruit de la inèrcia o de la cobertura urgent de necessitats. És en aquest marc contextual en el qual han imperat les actituds paternalistes, les pors, la manca d'informació i de recursos o les situacions de risc d'exclusió, materialitzant-se en el funcionament d'equipaments amb models rígids i preestablerts, sense tenir en compte l'heterogeneïtat de les persones. Sovint, han estat el fruit d'iniciatives privades que han cobert la demanda que l'administració no ha pogut assumir.

A la declaració de l'Organització Mundial de la Salut del 2002, es defineix envelliment actiu com "el procés d'optimització de les oportunitats de salut, participació i seguretat per tal de millorar la qualitat de vida a mesura que les persones envelleixen, i permetre la realització del seu potencial de benestar físic, social i mental al llarg de tot el seu cicle vital i participar en la societat d'acord amb les seves necessitats, desitjos i capacitats, mentre que els proporciona protecció, seguretat i cures adequades".

El terme "actiu" no es refereix sols a la capacitat d'estar físicament actiu, sinó, principalment, a la participació. Aquest concepte ampli ens porta a fer que sigui reconegut que un envelliment actiu és també possible per a les persones amb dependència i/o exclusió social. L'envelliment actiu és clau, i la seva promoció es fonamenta en la igualtat d'oportunitats, l'aprofitament del potencial de les persones grans, la solidaritat intergeneracional, l'eficiència i la qualitat de l'atenció i

dels serveis, la preservació de l'autonomia i la dignitat, la cooperació intersectorial i l'intercanvi de bones pràctiques.

Davant d'aquesta situació, des de fa temps està sobre la taula en diversos àmbits (salut, sòcio-sanitari, educació...) el model d'Atenció Centrada en la Persona (ACP), un paradigma que parteix de la reivindicació dels drets de les persones i que té en compte les particularitats i els desitjos de cadascun de nosaltres. L'ACP no és una recepta concreta per aplicar, sinó que es pot estendre impregnant els models ja existents per tal de fer-los més participatius, de manera que es respecti l'autonomia de les persones per davant de qüestions organitzatives.

Partint d'uns principis que valoren la llibertat individual i l'autonomia com a drets imprescindibles per gaudir d'una vida plena, independentment de l'edat o la capacitat cognitiva, l'ACP posa al centre el benestar de la persona. Així, es concep la qualitat de l'assistència en relació a la qualitat de vida de les persones i té com a objectiu principal l'atenció personalitzada –més enllà de les cures requerides– que mantingui la persona apoderada per poder decidir sobre la seva vida quotidiana segons els seus valors i les seves preferències. Es tracta d'una actitud, una visió que pot planejar sobre les pràctiques actuals sense capgirar-les completament: no es tracta de canviar totes les coses que fem, sinó de mirar com les fem.

Tot i l'interès del sector de l'atenció social per l'ACP i la implementació de bones pràctiques en diversos centres, aquest canvi no serà real si no va acompanyat d'una aposta política i del suport comunitari, així com de la formació dels equips professionals i la ciutadania en general. La manca de recursos no pot ser una excusa per mantenir les pràctiques actuals, però sí que serà un obstacle per replantejar-se metodologies i innovar, per tant, serà necessari el compromís dels professionals, el treball en xarxa i la ferma creença que es tracta d'una aposta centrada en l'individu pel bé comú.

A continuació, presentem una breu anàlisi de l'atenció a les persones grans al nostre país: els serveis i els equipaments disponibles, les facilitats o dificultats per accedir-hi, els debats sobre els models actuals i un conjunt de bones pràctiques referents en ACP que poden inspirar altres projectes i millorar així la dignitat de les vides de tothom.

2. L'atenció a les persones grans a Catalunya

2.1 Tendències creixents d'envelliment i sobreenvelliment

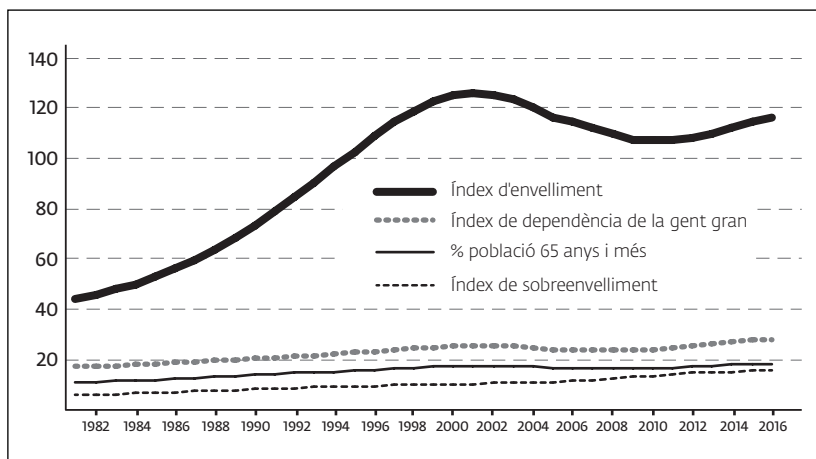
L'índex d'envelliment¹ de la població a Catalunya va en augment any rere any des de fa dècades. L'any 2016 es va situar en un 116%, xifra que representa més del doble de la de fa 30 anys (l'any 1985 se situava en un 52,7%). Pel que fa al sobreenvelliment, observem el mateix comportament: l'any 2016 es va situar en un 161% i fa 30 anys era d'un 67%. És a dir, de cada 100 persones de 65 anys o més, actualment 161 superen els 84 anys.

El percentatge de sobreenvelliment femení és més elevat que el masculí -encara que en els darrers anys la distància entre sexes s'ha reduït-, ja que l'esperança de vida de la població femenina catalana l'any 2014 era de 86,1 anys i la masculina de 80,5 (deu anys enrere, la femenina era de 83 i la masculina de 76,2). Per tant, tot i que les dones segueixen vivint més anys que els homes, és tendència generalitzada que tant uns com altres viuen cada vegada més (la mitjana és de 83,4 anys), fet que suposa que també ho facin en molts casos en condicions de més dependència i que necessitin més atenció o noves fórmules per poder afrontar les cures requerides.

¹ Índex d'envelliment: és el quocient entre el nombre de persones de 65 anys i més i el nombre de joves menors de 15 anys. S'expressa en tant per cent.

Índex de sobreenvelliment: és el quocient entre el nombre de persones de 85 anys i més i el nombre de persones de 65 anys i més. S'expressa en tant per cent.

Gràfic 2a: Percentatge de població major de 65 anys, índex d'envelliment i sobreenvelliment i índex de dependència de la gent gran (Catalunya, 1982-2016)



Font: Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat)

Segons l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya, el nostre país es troba entre els països amb un percentatge de sobreenvelliment més alt, només superat per França i molt a prop de Noruega i de Suècia (en aquest cas, especialment pel que fa als homes). Cal destacar que tant en homes com en dones, la xifra espanyola és notablement inferior (l'índex espanyol és de 10,7% per a homes i el català d'11,5%; per a dones, l'índex estatal és de 16'8% i el català de 19%, segons dades de 2013).

Aquesta tendència creixent en ambdós índexs (envelliment i sobreenvelliment), posa sobre la taula que la nostra societat s'ha de plantejar nous reptes quant a l'atenció d'aquest fragment de la població que sobrepassa els 65 anys (i, en segon terme, els 85). A més, l'augment també repercuteix directament en l'índex de dependència de gent gran que, tot i que no s'ha doblat com en els casos anteriors, també ha augmentat considerablement en les darreres tres dècades passant d'un 18,1% l'any 1985 a un 28,01% l'any 2016. Si tenim en compte el global de l'índex de dependència - que contempla també la població menor de 15 anys- podem comprovar que la xifra ha disminuït lleugerament (de 52,6% l'any 1985 a 52,4% l'any 2016), ja que la dependència juvenil s'ha reduït de manera notable (de 34,4 a 24,3% l'any 2016) i, per tant, suposa una situació social ben diversa.

Les xifres varien segons els territoris, trobant-se l'índex d'envelliment més baix al Gironès (un 80,3%) i el següent, a certa distància, al Vallès Occidental (89,7%), sent els únics dos casos en què la xifra és inferior al 90%. Al capdavant dels índexs més alts, trobem la Terra Alta amb un 242% i el Priorat amb un 206%, els únics dos casos que sobrepassen la xifra del 200% (després ja vindrien les Garrigues amb un índex del 198,4% i el Ripollès, amb un 197,8%).

Pel que fa als índex de sobreenvelliment més baixos, es troben al Baix Penedès (12,3%) i al Baix Llobregat (13%). Els més alts són al Pallars Sobirà (25,2%) i el Pallars Jussà (22,8%), molt seguits de la Terra Alta (22,5%) i l'Alta Ribagorça (22,6%).

2.2 Serveis i equipaments

SERVEIS D'ATENCIÓ DOMICILIÀRIA

Els serveis d'atenció domiciliària són un conjunt organitzat de recursos i accions adreçades a les persones que, per raó d'edat, dependència o discapacitat, tenen limitada l'autonomia per realitzar les activitats bàsiques de la vida diària. Ofereix serveis de cura personal i atenció a les necessitats de la llar, així com servei tecnològic de suport i cura, amb l'objectiu d'incrementar l'autonomia de la persona dependent i de la seva família per tal que pugui romandre a casa seva el major temps possible.

El servei de telealarma i teleassistència garanteix la seguretat i dona tranquil·litat i acompanyament a les persones que poden estar en situació de risc per factors d'edat, fragilitat, solitud o dependència, les 24 hores del dia i els 365 dies a l'any, detectant situacions d'emergència i donant resposta immediata a aquestes. Funciona mitjançant un terminal instal·lat al domicili de la persona usuària i una unitat de control remot en format de penjoll o polsera que permet estar connectat de forma permanent amb el centre d'atenció. Es complementa amb serveis com les Unitats Mòbils, entre d'altres, per donar resposta el més ràpid possible.

SERVEI DE MENJADOR

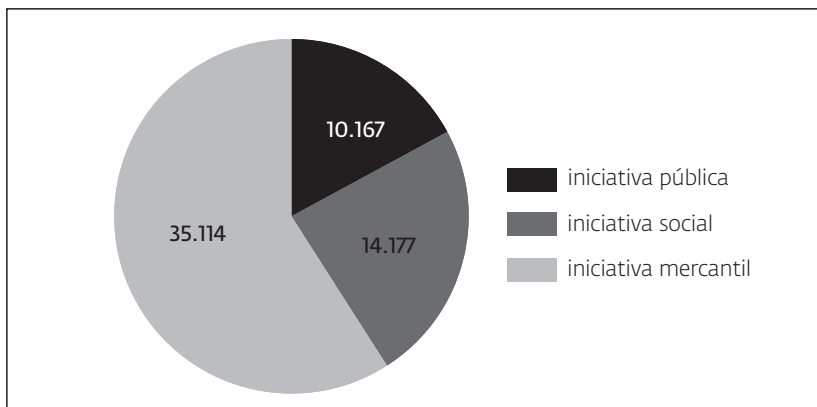
Aquest servei proporciona, de forma temporal, àpats elaborats a persones i famílies amb greus necessitats socials i que necessiten ajuda per a la subsistència. Tampoc és exclusiu per a persones grans pot presar-se en un establiment social, mitjançant un servei d'ajuda a domicili o qualsevol altre recurs que aconseguixi la mateixa finalitat.

SERVEIS RESIDENCIALS

Trobem diverses modalitats de serveis residencials, segons el grau d'autonomia de les persones usuàries i titularitat.

En primer lloc, trobem la Llar-Residència que facilita a les persones grans amb un grau d'autonomia suficient per realitzar les activitats de la vida diària però que requereixen determinat nivell d'organització i suport personal, un entorn substitutori a la llar. Compleix amb la funció d'allotjament, manutenció, acolliment i convivència i atenció primària, entre d'altres. Hi accedeixen persones que, o be no presenten grau de dependència o estan en l'escala més baixa d'aquesta valoració (Grau I). El nombre de places amb aquesta denominació ha anat disminuint al llarg dels anys i moltes de les places abans de Llar-Residència s'han anat convertint en places de residència assistida. Tot i això, algunes de les entitats socials prestadores de serveis es mantenen per atendre a aquelles persones que accedeixen a la residència per qüestions de vulnerabilitat social.

Gràfic 2B: Equipaments per a persones gran segons titularitat (Catalunya, 2016)



Font: Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat)

Per a les persones amb dependència o risc social, s'ofereix el servei de residència assistida (existeixen diferents modalitats, segons els graus de dependència). Aquesta opció facilita un entorn substitutiu de la llar, adequat i adaptat a les necessitats d'assistència de les usuàries, per afavorir la seva recuperació i mantenir el màxim grau d'autonomia personal i social. Compleix amb les mateixes funcions que la llar de residència, però també inclou dinamització sociocultural, manteniment de les

funcions físiques i cognitives, suport en els hàbits d'autonomia i una atenció personalitzada en les activitats de la vida diària, entre d'altres.

L'any 2016, a Catalunya es comptàvem 59.458 places a residències per a persones gran, de les quals 10.167 eren d'iniciativa pública, 14.177 d'iniciativa social i 35.114 d'iniciativa mercantil.

La llistes d'espera per accedir a una plaça pública de residència estan massificades i moltes persones han de buscar alternatives en el model privat, amb el significatiu augment de cost que suposa. Tot i això, les entitats socials prestadores de serveis especialitzats solen mantenir-se molt a prop dels preus públics en la seva oferta de places privades i moltes d'elles ofereixen ajuts directes a l'usuari que es troba en situació de precarietat econòmica per mantenir la prestació del servei per dessota del preu.

Segons un informe de l'Idescat de l'any 2013, l'empresa privada produïa la major part dels serveis a les persones grans i era titular del 60% de les places disponibles (d'equipaments nocturns i diürns, tot i que el finançament públic havia augmentat un 229% respecte els 7 anys anteriors).

D'altra banda, cal apuntar l'acolliment residencial d'urgència que supleix temporalment la llar familiar en un establiment social o en qualsevol altre recurs que aconseguixi la mateixa finalitat. Té com a objectiu cobrir puntualment les necessitats bàsiques de les persones usuàries en greu risc d'exclusió social, sense tenir en compte l'edat de les persones.

Finalment, destaquem la modalitat de família d'acolliment per a persones grans. Es tracta d'una modalitat poc estesa, que consisteix a acollir persones grans en el domicili d'una persona o família, que no tinguin relació de parentiu, garantint la convivència mútua, la salut, la seguretat i el benestar físic i psíquic.

CASALS DE PERSONES GRANS

Els casals són equipaments cívics destinats al col·lectiu de les persones grans, que tenen com a finalitat promoure el seu benestar i la promoció de la seva participació com a membres actius de la societat. Estan destinats a persones a partir de 60 anys o a pensionistes o persones a l'atur a partir de 52 anys. Tenen com a objectius fomentar la convivència, les relacions intergeneracionals i la participació en la comunitat, a través d'activitats formatives, esportives, artesanals, musicals, d'apropament a les noves tecnologies, intercanvis culturals, etc. dissenyades a partir de les propostes dels usuaris de cada equipament.

PRESTACIONS ECONÒMIQUES

En alguns casos, la gent gran quedaria exclosa d'alguns dels serveis esmentats anteriorment, per això existeix la possibilitat de demanar prestacions econòmiques per a l'acolliment residencial, els centres de dia, els habitatges tutelats, etc.

2.3. Alternatives residencials

Com a alternatives a l'internament residencial i a la resta de serveis esmentats anteriorment, si posem el focus en l'atenció comunitària i l'envelliment actiu cal parlar dels centres de dia, el habitatges tutelats, els pisos compartits entre persones grans i estudiants (a grans ciutats com Barcelona) i el cohousing.

CENTRES DE DIA

Aquest servei d'acolliment residencial, temporal o permanent, s'adreça a persones a partir de 65 anys en situació de dependència que necessiten organització, supervisió i assistència en les activitats de la vida diària. El centre complementa l'atenció de l'entorn familiar per afavorir la recuperació de l'autonomia personal i social, mantenir la persona en el seu entorn habitual en les millors condicions i proporcionar suport a les famílies en l'atenció a les persones grans dependents. És important destacar el doble vincle del centre de dia (amb la persona usuària i amb les famílies), ja que es tracta d'un treball en xarxa que requereix comunicació i confiança per part de les tres parts implicades. Per a les persones usuàries, les característiques d'aquest model els permeten evitar la soledat, mantenir-se actives i en un entorn segur envoltades de professionals i dormir a casa, fet que els garanteix mantenir els lligams amb el seu entorn familiar i social habitual.

Per accedir als centres de titularitat pública, cal el vistiplau dels Serveis Socials que, mitjançant el Programa Individual d'Atenció, determinen la modalitat d'intervenció més adient per a cada cas. Segons recull l'Idescat, es compten 890 centres, dels quals 206 d'iniciativa pública, 149 d'iniciativa social i 535 d'iniciativa mercantil, que ofereixen 18024 places (9414, 3691 i 4919, respectivament). Si valorem aquestes xifres, podem concloure que hi ha una necessitat social que l'administració pública no arriba a satisfer.

HABITATGES AMB SERVEIS

Aquest servei, de caràcter temporal o permanent, s'adreça a persones grans autònomes que no poden viure a la seva pròpia llar per qüestions sociofamiliars. Per a les persones que requereixen molta més atenció, existeix la modalitat d'habitatges tutelats. Són habitatges amb espais d'ús comú i sense barreres arquitectòniques, on les persones usuàries poden compartir tasques i despeses, i poden viure amb parella o amb persones que en depenguin. Compten amb la vetlla d'equips gestors professionals coordinats amb la xarxa d'atenció primària i amb el servei de conserge o teleassistència 24 hores.

A Barcelona els habitatges amb serveis estan molt instaurats (n'hi ha més de 1.200, segons dades de 2015): les persones se senten part d'una comunitat i compten amb el suport que necessiten. Tot i que l'equilibri entre espais individuals i compartits tenen similituds amb el cohabitatge sènior, a continuació detallem les diferències de models, especialment pel que fa a la participació i l'apoderament de les persones membres.

COHABITATGE SÈNIOR

El cohabitatge (o cohousing) sènior és una forma alternativa de viure la vellesa dins un model de convivència basat en l'autogestió. Es basa en l'agrupació d'un col·lectiu de persones amb interessos comuns i ganes de viure en comunitat, que disposen d'espais privats i alhora d'espais comuns on compartir activitats. Els orígens d'aquest tipus d'iniciativa els trobem a Dinamarca a la dècada dels 60, però al nostre país han començat a sorgir projectes en aquesta línia des de fa uns 10-15 anys, impulsats directament per comunitats o per empreses i cooperatives, com ara Sostre Cívic, que treballa per fomentar nous models d'habitatge a Catalunya.

El model de cohabitatge es caracteritza per la seva base participativa on les sòcies tenen capacitat de gestió i decisió, pel respecte a la individualitat dins la col·lectivitat, la independència econòmica de cada membre (a banda de participar en les despeses comunes) i el disseny arquitectònic al servei dels valors anteriors, és a dir, orientat a la comunitat per afavorir la comunicació i l'ajuda mútua però preservant espais privats per a cada membre.

Un exemple de l'auge d'aquest moviment és l'existència del grup d'investigació Movicoma de la Universitat Oberta de Catalunya, el primer que estudia l'habitatge col·laboratiu de gent gran a l'Estat Espanyol. Sota les premissa que es tracta d'una alternativa viable,

beneficiosa i innovadora (envelliment més saludable, menor consum de recursos socio-sanitaris i resposta activa a la crisi de les cures, allunyant-se de l'assistencialisme) plantegen estudiar-la en relació a la idiosincràsia espanyola, qüestionant que estiguin a l'abast de tothom.

VIURE AMB PERSONES GRANS

Una altra alternativa a la residència són els projectes de convivència entre persones grans (de més de 65 anys) i joves (estudiants menors de 35 anys), gestionats mitjançant acords amb universitats i ajuntaments. L'alumnat es pot beneficiar d'allotjament gratuït a canvi de fer companyia a una persona gran, entenent que l'experiència aporta a les dues persones experiències vitals enriquidores i fomenta l'intercanvi intergeneracional. Per evitar possibles problemes de convivència, un equip d'educadors socials i psicòlegs seleccionen tant l'estudiant com la persona gran i porten una avaluació continuada per assegurar-ne que tot funcioni correctament (després d'un període de prova). Diverses organitzacions estan impulsant aquest tipus de projecte, com ara l'Obra Social la Caixa o Amics de la Llar).

3. Reptes davant l'envelliment de la població

L'increment de l'esperança de vida i l'envelliment de la població són vistos sovint com un problema social. En canvi, cal veure aquest fenomen com un èxit col·lectiu, resultant del nivell de benestar i salut aconseguit al nostre país. El fet que les persones visquin cada cop més anys és quelcom positiu, però porta associats una sèrie de reptes que com a societat cal afrontar.

La manera com percebem la vellesa a nivell social també ha canviat. En les societats occidentals, la joventut es considera un valor en si mateix. Aquest canvi cultural ha portat a la pèrdua, en alguns casos, del tracte digne i respectuós cap a les persones grans, així com a l'anomenat "edatisme" o discriminació per edat (un exemple habitual és l'absència d'aplicar a un pacient, a causa de la seva edat avançada, mitjans diagnòstics o terapèutics que li serien beneficiosos). Es tendeix a relacionar l'envelliment amb malaltia, xacres, dolors i problemes, i no es té en compte que les persones grans són un col·lectiu heterogeni com qualsevol altre grup d'edat. Estudis recents mostren que un 73,8% de la població considera que la societat discrimina les persones grans i un 40% creu que aquestes són maltractades més sovint que els infants.

L'envelliment de la població fa que s'intensifiquin els problemes que afecten les persones grans, com la dependència física i/o psíquica, la soledat i la manca de recursos econòmics. Però també cal tenir en compte que el col·lectiu de gent gran el formen persones de cada cop més edat i que tenen unes expectatives i preferències molt diferents que fa unes dècades.

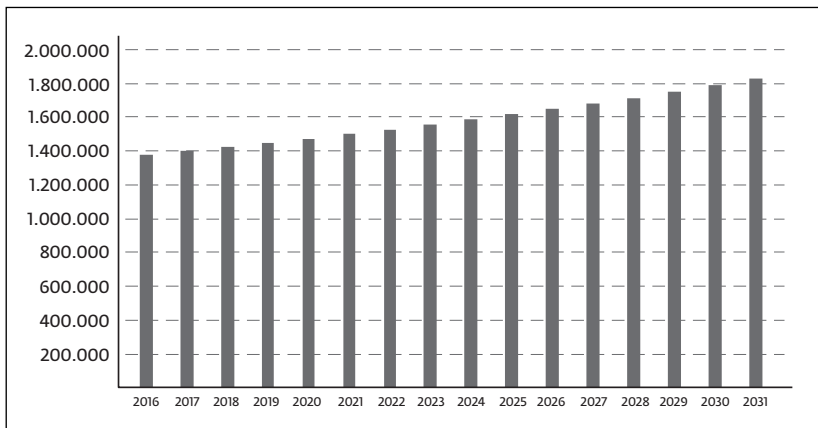
Cal treballar per millorar la qualitat de vida de les persones d'edat, però també per tractar l'envelliment d'una manera més global. No s'ha d'enfocar l'atenció a les persones grans únicament des del punt de vista sanitari i assistencial, sinó també des de la capacitat de decisió, les relacions familiars i afectives, el suport de l'entorn social i l'autonomia.

3.1. Sostenibilitat demogràfica i econòmica

El model català actual d'atenció a la gent gran té moltes forteses, però és poc adequat per a la nova realitat en què ja vivim i per al futur que ens espera. Les previsions mostren que l'envelliment de la població no farà res més que augmentar.

Segons les projeccions de l'Institut Nacional d'Estadística espanyol (INE), en els propers quinze anys, la població de 65 anys o més s'incrementarà un 32% a Catalunya, passant de menys d'1,4 milions a més d'1,8. En una dècada i mitja es multiplicarà pràcticament per tres el nombre de persones que tenen 100 anys o més: si el 2016 n'hi havia 2.362, es preveu que el 2031 siguin 6.925.

Gràfic 3a: Població de 65 anys o més a Catalunya (projecció 2016-2031)



Font: Institut Nacional d'Estadística (INE)

Al mateix temps que la població s'envelleix, augmenta el nombre de persones en situació de vulnerabilitat social, cosa que impacta en la qualitat de vida i el nivell de salut de la ciutadania. Es tracta de problemes crònics i situacions de complexitat que generen discapacitat i dependència, de manera que requereixen cures ja siguin per part dels familiars o bé dels professionals.

En allargar el temps de vida, es retarda l'edat en què les persones es fan dependents. Paral·lelament, però, augmenta el nombre d'afectats per malalties degeneratives i per dependència severa entre la gent molt gran. Això demanarà en els propers anys una resposta per donar atenció a aquest increment de demències i Alzheimer.

El sobreenvelliment també ha fet que, sovint, els cuidadors de la gen siguin al seu torn també persones grans. Per exemple, persones de gairebé 70 anys que es fan càrrec dels seus pares, encara vius.

La globalització de l'economia, la redistribució de la riquesa i del benestar, i el predomini dels valors individuals respecte els comunitaris o socials són altres aspectes d'aquest canvi, que cal tenir en compte per replantejar l'atenció que s'ofereix des dels serveis públics.

3.2 Canvis en les necessitats i preferències d'atenció

El fet que cada vegada hi hagi més persones grans, però que aquestes gaudeixin de més bona salut i més autonomia, sumat als canvis socials i a la variació en les preferències d'aquest col·lectiu, reforça la necessitat d'avançar cap a l'atenció comunitària.

Les preferències que tenen les persones grans en relació a les cures, suport i acompanyament són molt diferents de les que eren fa uns anys. En canvi, els serveis destinats a les persones grans responen a necessitats que hi havia fa dècades, no s'han adaptat al context actual i de futur.

Moltes persones grans expressen la seva voluntat de no anar a una residència, però els canvis estructurals que afecten les famílies actuals i les alternatives existents dins del sistema sovint no donen resposta a les seves necessitats.

Les famílies que tenen cura de les persones grans es troben sovint amb moltes dificultats per mantenir-les a casa seva. La manca de recursos i coneixements dificulta l'atenció especialment en casos amb dependència física o psíquica. No totes les famílies disposen d'ajudes tècniques, mitjans adients i suport emocional per dur a terme aquesta

tasca. Això pot provocar que, involuntàriament, l'atenció que es presta a la persona sigui inadequada, i fins i tot donar lloc a maltractaments.

Pel què fa a les alternatives que el sistema ofereix, l'atenció domiciliària sovint no és suficient. Aquest és un servei preventiu que serveix com a alternativa a la institucionalització. Però hi ha persones que necessiten una intensitat de servei més elevada i que no se'ls ofereix. Cal dotar de més recursos l'atenció domiciliària per evitar aquestes situacions.

D'altra banda, hi ha persones que potser anirien a viure a una residència, per tal de solucionar part de les tasques de la seva vida diària, però no es decideixen a fer el pas perquè creuen que això limitarà la seva autonomia. Hi ha el perill que els centres residencials facin més dependents persones que no ho són.

Tot plegat s'emmarca en una cultura d'atenció a les persones grans molt basada en l'assistencialisme paternalista. Les generacions que s'incorporen a l'àmbit de la vellesa, però, són ciutadans cada cop més conscients dels seus drets i són més exigents a l'hora que reclamar-los. Cal un canvi per atendre ciutadans empoderats.

3.3 Soledat no volguda

Segons dades de l'entitat Amics de la Gent Gran, a Catalunya hi ha 294.400 persones majors de 65 anys que viuen soles, de les quals unes 175.000 ho fan sense desitjar-ho. La soledat és un problema quan es refereix al sentiment negatiu associat a la falta de relacions socials (sigui perquè no es tenen o perquè no són satisfactòries). Cal distingir bé aquesta soledat no volguda de la defensa del dret a les persones grans de viure soles si ho desitgen.

Entre les causes de la soledat en les persones grans, hi trobem la substitució del model de família extensa per un model on les diferents generacions no viuen sota el mateix sostre, així com els problemes de conciliació entre un mercat laboral precari i unes tasques de cura dels més petits i els més grans no remunerades. També hi hauria els estereotips negatius que es vinculen a la vellesa, l'individualisme com a valor cultural de referència, etc.

La soledat no volguda té un impacte negatiu clar en la salut les persones grans que la pateixen: més risc de malalties cardiovasculars, relació amb el desenvolupament de malalties com l'Alzheimer i és un factor de risc sobre el suïcidi, l'ansietat, la depressió i la salut mental en general. També existeix un major risc de caure en situacions

d'exclusió social, ja que la solitud implica estar menys protegits davant els incidents que afectin la vida.

La soledat no volguda és una forma de maltractament i pot anar associada a d'altres. Un 26% de la població coneix de prop casos d'abusos comesos a persones grans, segons un estudi impulsat pel Grup Mémora. La Federació d'Associacions de Gent Gran de Catalunya (FATEC) registra cada any un miler de denúncies de persones que pateixen algun tipus de maltractament. Però això és tan sols la punta de l'iceberg: es calcula que el 90% de les víctimes no denuncien les agressions.

3.4 Economia submergida

La tasca de tenir cura de la gent gran recau majoritàriament en les famílies. Un 71,4% de les persones dependents a l'Estat espanyol reben atenció familiar de forma principal. Aquesta realitat, però, evoluciona a mesura que canvia l'estructura familiar i el paper social de la dona.

Les famílies es "verticalitzen", en el sentit que hi ha menys membres, però conviuen més generacions. Per tant, pares, avis i fills conviuen durant més anys però es té menys capacitat d'atendre les persones grans. A més, l'augment de la taxa d'activitat de les dones de més de 30 anys, que són majoritàriament les que tenen cura de les persones grans, també fa que augmenti la necessitat de recórrer a ajuda externa per tenir cura de les persones grans dins la llar.

Fruit de la crisi econòmica i l'augment de la pobresa en alguns sectors de la població, el model econòmic al nostre país ha generalitzat els sous baixos i l'economia submergida. En els casos d'atenció a les persones grans (que sovint inclou tasques de servei domèstic, com ara la cuina o la neteja, a banda de les cures) trobem una bombolla important d'economia submergida en què les treballadores són majoritàriament dones immigrants, en situacions precàries (sense drets laborals, ni cobertura ni accés a prestacions, amb salaris baixos per una disponibilitat de pràcticament 24 hores al dia). Moltes famílies opten per aquesta opció perquè és més econòmica que les residències -cal destacar les minses pensions de moltes persones grans i els salaris precaris de bona part de la població activa- i, tenint en compte també qüestions culturals i socials, sovint per no separar les persones grans dels seus hàbits habituals, la seva xarxa i la seva llar.

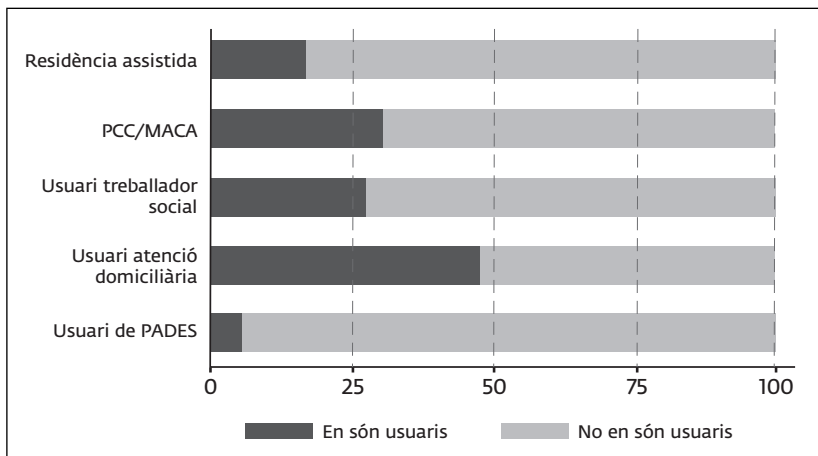
3.5 Costos sanitaris ocults

Una de cada quatre visites a urgències a Catalunya durant el 2016 les van fer persones de 65 anys o més (un 24,8% del total). En aquest grup d'edat, el diagnòstic més comú van ser, en primer lloc, lesions i contusions; seguit d'espondilosi o raquis (artrosi a les articulacions de la columna vertebral) i, per últim, infeccions urinàries.

Les dades revelen com entre les persones grans és bastant elevada xifra d'usuaris "hiperfreqüentadors", anomenats així perquè realitzen moltes visites als serveis d'urgències. Entre els majors de 69 anys, la xifra d'hiperfreqüentadors és especialment alta tant respecte el total d'usuaris d'aquesta edat com al total de població catalana, especialment entre els homes. L'hiperfreqüentador major de 69 anys té com a diagnòstics més comuns patologies respiratòries, patologies genito-urinàries i lesions.

Segons dades de 2014, entre els hiperfreqüentadors d'urgències majors de 69 anys hi havia un gran percentatge d'usuaris de serveis d'atenció domiciliària, pacients amb problemes crònics i pacients provinents de residències.

Gràfic 3B: Utilització de serveis sanitaris en pacients hiperfreqüentadors d'urgències hospitalàries (% majors de 69 anys, Catalunya, 2014)



PCC = Pacient Crònic complex

MACA= Malaltia crònica avançada

PADES = Programa d'atenció domiciliària i equips de suport

Font: Departament de Salut, Generalitat de Catalunya (2016): "Urgències Catalunya 2014-2016"

El deteriorament de la salut en l'última etapa de la vida faria comprensible que les persones d'edat siguin usuàries freqüents dels serveis mèdics, si bé el tipus de patologies diagnosticades, la hiperfreqüentació i l'ús d'altres serveis sanitaris apunten que segurament moltes d'aquestes visites es podrien reduir.

Així, el que aquestes xifres poden amagar és una inadequació dels recursos assistencials que reben les persones grans en situació de vulnerabilitat. Aquesta manca d'una atenció adequada a les seves necessitats pot fer que acabin sent derivades a l'hospital amb quadres mèdics greus, que es podrien haver evitat amb un tractament preventiu i unes cures adequades.

4. Canvi d'enfocament per garantir l'equitat i la qualitat de vida

L'atenció a les persones grans i el suport a l'envelliment a Catalunya té aspectes positius, però cal aplicar-hi una sèrie de canvis per adaptar-lo als reptes que hem vist anteriorment.

Aquests canvis passen per aplicar mètodes d'atenció centrada en la persona en els diferents serveis d'atenció sòcio-sanitària a les persones grans. En el model actual, les persones són subjectes passius que reben indicacions o ordres sobre allò que han de fer, sense tenir en compte si poden o volen fer-ho. Tal i com reconeix un document del propi govern, "professionals de diferents àmbits atenen les persones amb poca comunicació entre ells i cadascú per la seva banda els dicta ordres sobre allò que han de fer, sense preguntar-los què en pensen, si ho volen fer o si saben per a què els pot servir".

En aquest sentit, el 2014 es va crear el Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS) de la Generalitat de Catalunya, amb la participació dels departaments de Salut i de Benestar Social i Família i del món local. L'objectiu d'aquest pla d'atenció integrada és millorar la salut i el benestar de les persones i de la comunitat, garantir una atenció de qualitat i que respongui a les necessitats de les persones, promoure un ús més adequat dels recursos socials i sanitaris per contribuir a la sostenibilitat del sistema i assegurar una resposta adequada, personalitzada i adaptada a les necessitats, promovent la coresponsabilitat i l'apoderament.

4.1. Suport comunitari a l'envelliment i atenció centrada en la persona

Des del punt de vista de l'atenció centrada en la persona i el suport comunitari a l'envelliment, és necessari un canvi que passi de posar la mirada en les estructures - institucions, serveis, recursos- a posar-la en les persones. Tal i com planteja l'ACP, cal entendre la qualitat assistencial des del punt de vista de la qualitat de vida que es proporciona a les persones ateses. També cal situar l'atenció personalitzada com a objectiu principal, perquè les persones grans puguin rebre les cures que necessitin però alhora tinguin control sobre la seva vida quotidiana i puguin viure d'acord amb els seus valors de vida i preferències.

En aquest sentit, hi ha diverses dificultats que poden obstaculitzar el canvi de model. Les resistències vénen des de diferents àmbits (Rodríguez, 2017):

- **L'organització laboral:** és necessari un canvi cultural en la manera de treballar dels professionals, per fugir d'un model paternalista i excessivament intervencionista. També cal fer més dúctils uns rols professionals que actualment són molt rígids i fragmentats, i veure com es pot traduir això sense precaritzar els convenis laborals.
- **Els recursos econòmics:** són necessaris recursos per implementar aquest nou model, cal veure com es pot finançar. També cal valorar l'estructura de costos: en quins àmbits augmentaria la despesa però també quines despeses es reduirien amb l'aplicació del model.
- **La coordinació entre institucions:** és necessari coordinar els diferents sistemes i fomentar el treball en xarxa amb entitats de la comunitat.
- **La persona:** en cas que la pròpia persona no reconegui els seus drets, no hi vulgui participar o no comparteixi els objectius.
- **Les famílies:** en cas que les famílies no vulguin acceptar aquests canvis o no reconeguin l'autonomia i capacitat de decisió de la persona.
- **La societat:** l'edatisme i altres formes de discriminació fan que els drets de les persones grans i la seva dignitat estiguin molt poc reconeguts. Alhora, el canvi de valors socials cap a un major individualisme i un menor reconeixement de les persones grans dificulten aquest canvi de model.

4.2. Actuar per prevenir el deteriorament donant protagonisme a les persones grans

El canvi d'enfocament suposa incorporar en el suport a l'envelliment noves metodologies i maneres de fer que facilitin l'atenció integral personalitzada. Així, caldria que els centres sociosanitaris, residències i centres de dia apliquessin una sèrie de canvis (Rodríguez, 2017).

És necessari que les persones tinguin un paper real en la presa de decisions en el centre on viuen, tant a nivell individual, en allò que afecta la seva pròpia vida, com a nivell col·lectiu, en allò que afecta la residència.

Per començar, cal apostar per un apoderament real de la persona usuària. És necessari que la seva vida al centre residencial vagi, en la mesura del possible, d'acord amb les seves preferències i gustos, i que pugui disposar d'espais individuals personalitzats. És important que tingui una participació real en el disseny del seu propi Pla d'Atenció Individualitzada (PAI).

Perquè això sigui possible, sempre adequant-se als nivells de dependència de la persona, cal utilitzar mètodes i tècniques específiques en persones que pateixin deteriorament cognitiu. És imprescindible també l'eliminació de les subjeccions físiques i químiques.

Pel què fa al funcionament de la residència, les persones han de poder participar en la presa de decisions i l'elecció de les activitats, per exemple, amb la formació de consells de participació als centres.

Una altra dimensió important en l'ACP és la vessant comunitària. Cal obrir els equipaments a la comunitat i promoure la participació de les famílies, així com la realització d'accions intergeneracionals. També es poden organitzar jornades conjuntes on hi participin les persones, els professionals, les entitats, els voluntaris i la comunitat en general.

4.3. Millorar l'atenció a domicili

Per canviar el funcionament cap a atenció centrada en la persona, és clau fomentar els serveis preventius, com l'atenció a domicili. Per aconseguir-ho, però, cal valorar realment els costos del servei d'atenció domiciliària i dotar-lo d'instruments i eines.

Una bona atenció de la persona en el seu domicili pot resultar en un augment significatiu de la qualitat de vida i fins i tot una alternativa a l'hospitalització convencional, especialment en persones que pateixen malalties cròniques i/o dependència. La derivació

es pot produir després d'una alta hospitalària o en situacions de risc d'ingrés, afavorint el retorn al domicili per evitar o retardar la institucionalització.

Per aconseguir-ho, cal dotar de més recursos aquests serveis d'atenció domiciliària. Actualment, el preu per hora que es paga als proveïdors del servei varia en cada ajuntament, i en alguns casos és molt baix.

Un altre repte és establir models molt més territorials i vinculats a la comunitat. Per garantir l'equitat, cal que qualsevol persona de Catalunya, visqui on visqui, tingui les mateixes oportunitats d'accedir a serveis socio-sanitaris. També es planteja oferir a les persones la possibilitat d'escollir quina entitat vol que li ofereixi el servei.

Hi ha moltes entitats del Tercer Sector que tenen un gran recorregut i poden aportar una gran experiència en aquests models d'atenció i que estan molt vinculades a l'entorn.

4.4. Implementar el gestor de casos

És necessari implementar un gestor de casos o professional de referència que s'ocupi de l'atenció social i sanitària de la persona gran. En l'atenció social, s'entén aquesta figura com la del professional que, en el marc del pla individual d'atenció, actua com a interlocutor principal de l'usuari i la seva família i s'ocupa de la coherència, la coordinació amb els serveis socials especialitzats i altres sistemes de benestar, i de la globalitat del procés d'atenció d'acord amb la respectiva àrea bàsica de serveis socials i el context comunitari de la persona.

L'existència d'aquest professional permet adaptar els recursos als usuaris i, de retruc, reduir la despesa farmacèutica i disminuir les derivacions als serveis d'urgències. L'atenció coordinada i sense duplicitats en els camps sanitari i social són la manera més efectiva, eficient, sostenible i satisfactòria d'atendre les persones, especialment les més vulnerables.

Tot i això, cal fer un pas més en aquest sentit. És necessari que cada persona gran amb una situació complexa disposi d'un gestor de casos. Aquest professional ha de fer possible la continuïtat assistencial, tot procurant per la coordinació i integració dels recursos existents, amb l'objectiu de millorar la qualitat de vida del pacient. En general, el procés consisteix a recollir informació específica sobre les necessitats de la persona, identificar-ne els problemes, dissenyar un

pla d'intervenció i coordinar les activitats amb els professionals, la persona usuària i els familiars implicats.

La gestió de casos evitaria que persones grans en situació de deteriorament hagin de dur a terme gestions diverses en diferents edificis públics (centres d'atenció primària, serveis socials, etc.) per accedir als diversos serveis d'atenció. Una atenció més coordinada estalviaria recursos i evitaria que la gent gran patís maltractaments diaris per la manca de capacitat de reclamar els seus drets o enfrontar-se a situacions abusives.

4.5. Fer aflorar l'economia submergida

En un context de manca de suport públic a les persones amb dependència o deteriorament físic i cognitiu, moltes famílies han d'assumir el cost de pagar una persona perquè cuidi l'àvi o l'àvia. Molts nuclis familiars opten per fer-ho en negre, davant la manca de recursos econòmics per donar d'alta la persona assistent a la Seguretat Social.

Tot plegat atempta contra els drets de les persones treballadores en aquest àmbit i també acaba precaritzant l'atenció que reben les persones grans. La manca de regulació en aquest sector és un caldo de cultiu per a males pràctiques, abusos i maltractaments. En algunes situacions concretes, trobem treballadors sovint no qualificats i pràctiques abusives cap al cuidador o bé del propi cuidador cap a les persones grans.

Si bé la Llei de la Dependència preveia ajudes econòmiques per a la figura de l'assistent, es va orientar molt cap a familiars i no pas cap a treballadors contractats. Tot i que actualment no s'estan proporcionant recursos per a aquesta qüestió, va quedar pendent regular els assistents professionals i no professionals.

Per tal de fomentar la contractació de les persones que presten atenció i cura als domicilis i regularitzar-ne la situació, una possibilitat seria que les persones grans que no volen estar en una residència cobressin una prestació en funció de la seva capacitat econòmica.

4.6. Aplicar els canvis globals a tot el territori

El pas d'un model assistencialista a un model més preventiu i comunitari requereix la participació del territori, amb un model basat en la proximitat. La participació d'entitats de l'entorn, les iniciatives conjuntes amb altres institucions -educatives, socials, etc.- i el tracte des del coneixement proper en són algunes de les claus.

L'enfocament territorial té també una altra vessant important: garantir l'equitat en el reconeixement de drets, de manera que tots els ciutadans i ciutadanes de Catalunya puguin disposar de la mateixa qualitat d'atenció independentment de la zona geogràfica on resideixin.

Aquesta transformació en l'atenció a les persones no serà efectiva fins que no s'implementi a nivell territorial. Els reptes pendents en aquest àmbit són l'avaluació del valor, adequació i sentit dels diferents projectes territorials vigents; o bé la continuïtat en la implementació progressiva d'experiències d'atenció integrada a nivell territorial.

És necessària, doncs, una major coordinació entre serveis arreu del territori, malgrat algunes bones pràctiques en zones concretes.

5. Bones pràctiques

En l'atenció a les persones grans, actualment existeixen una gran diversitat de bones pràctiques que s'emmarquen en l'atenció centrada en la persona. Podem trobar experiències inspiradores procedents de diferents models així com nous projectes que són un exemple de com avançar cap a un canvi de paradigma. A continuació, seleccionem tres exemples dins d'aquest ampli ventall.

5.1 Visitem les residències de Catalunya, un projecte de FATEC

La majoria de persones grans afirmen que volen finalitzar la seva vida al seu domicili habitual. En molts casos, però, això es deu al desconeixement o bé al fet que les residències a l'abast no compleixen les nostres expectatives com a llar. Per aquest motiu, el projecte "Visitem les residències de Catalunya" impulsat per la Federació d'Associacions de la Gent Gran de Catalunya (FATEC) amb el suport de la Federació d'entitats d'Assistència a la Tercera Edat (FEATE) és molt rellevant, perquè té el potencial de canviar la visió generalitzada del món de les residències i, en conseqüència, les ganes d'anar-hi a viure per part de les persones grans.

Perquè les persones valorem com a una bona alternativa la vida a la residència, cal que el centre ens garanteixi que podem seguir vivint com ho fèiem abans, és a dir, amb autonomia i poder de decisió (al marge de canvis d'escenari i companyia). Per poder arribar a aquesta

conclusió, cal informar-se i són els mateixos centres els responsables de donar-se a conèixer de manera transparent per donar aquesta seguretat als possibles usuaris.

L'aposta de la FATEC per l'envelliment actiu i l'ACP el va portar a idear el 2011 un projecte pilot que ha anat creixent any rere any. Es va centrar en la visita de 10 residències de diverses tipologies que després es valoraven i de les quals se n'extreien els aspectes positius. Aquest procés va facilitar a les persones grans i a les seves famílies orientacions a l'hora d'escollir una residència, va obrir vies d'acostament i coneixença als centres residencials de Catalunya, de manera que permetia canviar-ne la visió estereotipada, i va descobrir vies de col·laboració entre residències, casals i associacions de la FATEC per incentivar el treball en xarxa i l'impuls de millores.

El llistat d'aspectes positius observats inclou qüestions molt diverses, la majoria d'elles relacionades amb els drets i el respecte cap a les preferències, la intimitat i l'autonomia de la persona. Es destaca la importància de poder personalitzar l'habitació o de vestir segons els gustos de cadascú, de poder rebre visites i de poder sortir i entrar quan es vulgui.

També hi ha un eix important d'elements observats relacionats amb la participació - a través de consells de participació, assemblees periòdiques o comissions- i de les vies de comunicació que faciliten la possibilitat d'emetre queixes o propostes i de rebre respostes per part de l'organització. En aquest bloc, s'apunta la possibilitat que amics i familiars que ho desitgin puguin participar a les rutines del centre, visites (no només als espais comunitaris), activitats o àpats.

Quant a l'organització, es valoren positivament els protocols i els reglaments per clarificar i facilitar la convivència, així com la formació dels equips professionals i l'atenció individualitzada. Pel que fa a les instal·lacions, també s'anoten observacions al voltant de la combinació d'espais d'intimitat i espais comunitaris condicionats per una vida còmoda i agradable (des de l'existència de jardins, al nivell de neteja, calefacció i aire condicionat, televisió i wifi, etc.).

Finalment, cal destacar el bloc centrat en la integració en la comunitat, que contempla la relació amb associacions del barri, amb escoles o centres de lleure que fomentin els vincles intergeneracionals, amb veïns, etc.

En definitiva, tots els aspectes llistats com a positius en les observacions apunten cap a un estil de vida flexible i autònom, on es viuen

moltes coses en comunitat i es facilita la socialització que evita l'aïllament i la soledat, però alhora es mantenen les preferències i la llibertat individual.

5.2 La Fundació Santa Susanna i l'ACP

La Fundació Residència Santa Susanna és una entitat sense ànim de lucre nascuda de l'any 1386 a Caldes de Montbui. La seva llarga història no ha impedit la seva evolució i contínua innovació: tot el contrari, ha fet que la reflexió i l'esperit de millora constant sigui una de les seves característiques principals. Per aquest motiu, podem considerar-la un dels referents en ACP de Catalunya, amb una activitat centrada al voltant de 4 eixos: l'atenció integral des d'un punt de vista físic, emocional, social i espiritual del pacient, de la seva família i de l'entorn.

La Fundació valora cada persona a nivell individual, tenint en compte la seva piràmide de Maslow de necessitats concretes: fisiològiques (per afavorir la longevitat), de seguretat (el viure en un entorn estable i sense amenaces), afectives (comptar amb persones que t'estimen), de relació (conviure i compartir amb els altres), d'autoestima (el valor de viure tal com som) i d'autorealització (poder portar a terme el projecte de vida que un escull).

Van iniciar la implementació de l'ACP l'any 2013 en conveni amb l'organització Alzheimer Catalunya Fundació en el camp de les demències però ara ja l'apliquen a totes les persones. Després de fer una prova pilot, l'any 2015 s'ha anat estenent a tot el centre, mitjançant accions diverses com ara l'assignació de tutories per a una atenció individualitzada, l'impuls de la formació als equips de professionals, l'adequació de l'entorn perquè sigui més acollidor (incloent la reestructuració del jardí i la personalització de les habitacions per a sentir-se com a casa) i el projecte "Comencem bé el dia" per millorar l'hora de l'esmorzar, implicant-los en el parament de la taula i afavorint la flexibilitat horària de menús.

També cal destacar l'obertura d'una cafeteria per millorar la relació i la convivència: es tracta d'un punt de trobada obert a totes les persones que vulguin relacionar-se, al marge del servei de menjador i de les activitats socioculturals diàries. També ha impulsat 3 noves activitats saludables pensades en clau comunitària, ja que resten obertes a tota la població.

5.3 Cohabitatge sènior a Cerdanyola

En el marc de l'economia solidària, amb inspiració del moviment cooperativista, en els darrers anys han nascut diversos projectes de cohabitatge sènior. Alguns exemples reeixits són La Cooperativa sènior 50-70 a Cerdanyola del Vallès, Gent Cohousing a la Garriga, Can 60 a Sabadell o La Borda al barri de Sants de Barcelona.

En el cas de la Cooperativa sènior 50-70, trobem un exemple d'autoorganització, ja que un grup de persones de més de 50 anys s'ha unit per viure moltes coses en comú, sota una lògica col·laborativa, sense perdre la seva autonomia i intimitat. Algunes de les persones d'aquest col·lectiu (actualment una associació però que pretén constituir-se com a cooperativa) estan jubilades i d'altres no, però entenen que el final de la vida laboral no significa un final i que encara queden moltes coses a fer a la vida.

Es tracta d'un projecte ecològic i sostenible, que aposta per l'autosuficiència energètica i la reducció de residus en la mesura del possible. La idea és construir un conjunt de 27 habitatges d'uns 50/60m² amb diversos espais comuns: menjador i cuina comunitària, gimnàs, biblioteca, bugaderia, sala d'atenció sanitària, taller, piscina terapèutica, jardins, horts, etc. Els habitatges seran adquirits en règim de cessió d'ús, que vol dir que les persones que visquin allà seran propietàries i administradores, pagaran una quota mensual per al dret d'ús dels espais propis i col·lectius i facilitaran l'entra i la sortida de sòcies.

El projecte té el suport de Sostre Cívic, la cooperativa de serveis que promou un model alternatiu d'accés a l'habitatge, i treballa la seva conceptualització i disseny sostenible amb la cooperativa d'arquitectes Celobert.

6. Conclusions

Sobre l'envelliment a Catalunya:

- La societat catalana és una de les més envellides i sobreenvellides d'Europa, un fenomen que s'ha més que duplicat en els últims 30 anys. De cada 100 persones majors de 65 anys, 16 superen els 84 anys. El fenomen afecta sobretot les dones, amb una esperança de vida més alta.
- El fet que les persones visquin més anys (de mitjana, 83,4 anys) sovint es llegeix com un problema social, quan en realitat és un èxit col·lectiu fruit del benestar aconseguit. Amb tot, la situació planteja reptes que cal afrontar respecte l'atenció als majors de 65 anys i als majors de 85.
- Segons les previsions, en el futur l'envelliment de la població seguirà augmentant. En els propers quinze anys, la població de 65 anys o més s'incrementarà un 32% a Catalunya, i el nombre de persones que tenen 100 anys o més es multiplicarà per tres.
- L'envelliment de la població intensifica la incidència de problemes com la dependència psíquica o física, la soledat i la manca de recursos econòmics entre les persones grans.
- El canvi de valors en la societat, que tendeix a veure l'envelliment com quelcom negatiu, ha propiciat la discriminació de les persones grans i una visió homogènia d'aquest col·lectiu, que no té en compte que són un grup d'edat tan variat pel què fa a interessos, preferències i formes de vida com qualsevol altre.

Sobre la sostenibilitat de l'atenció a les persones grans:

- L'increment de l'esperança de vida ha suposat un increment de la taxa de dependència, que el 2015 se situava en un 28,01% entre la gent gran (fa 30 anys era d'un 18,6%). La major incidència del deteriorament físic i cognitiu en les persones grans, cada cop de més edat, planteja reptes pel què fa a la sostenibilitat del sistema.
- Mentre augmenta la taxa de persones dependents, també incrementa l'edat en què arriba el deteriorament. Les persones entre 65 i 75 anys gaudeixen, en general, d'autonomia i bona salut, però en molts casos s'han de fer càrrec dels pares i mares més grans.
- El canvi de model social, amb unes famílies cada cop menys extenses i unes generacions que viuen separades, fa sovint insostenible que l'atenció a les persones grans es dugui a terme dins del nucli

familiar i requereix, cada cop més, que l'administració pública ofereixi solucions.

- L'empresa privada és el principal proveïdor de places de residència a Catalunya. D'un total de 59.458 places, un 59% les ofereixen empreses privades, seguides de les entitats d'iniciativa social (24%) i de l'administració pública (17%).
- Hi ha molta més demanda de places públiques que no pas oferta, per la qual cosa moltes persones han de buscar alternatives en els models concertats o privats, amb el conseqüent augment de costos que això suposa.
- També en les alternatives residencials, l'oferta és, en general, inferior a la demanda. Això fa que sovint les persones i famílies hagin de recórrer a iniciatives privades per satisfer les seves necessitats.

Sobre el model actual de suport a l'envelliment:

- Les preferències que tenen les persones grans en relació a les cures, suport i acompanyament són molt diferents de les que eren fa uns anys. En canvi, els serveis destinats a les persones grans responen a necessitats que hi havia fa dècades, no s'han adaptat al context actual i de futur.
- La manca de formació i recursos de les famílies que atenen les persones grans a casa, la rigidesa i limitacions dels serveis d'atenció domiciliària i l'elevat cost econòmic de contractar un assistent privat, entre d'altres causes, fan que moltes persones grans acabin ingressant a una residència sense desitjar-ho.
- La manca d'ajuts públics per a la contractació de treballadors domèstics que tinguin cura de les persones grans ha donat lloc a un increment de l'economia submergida en aquest àmbit, que genera situacions d'abusos cap als propis treballadors i cap a la gent gran que n'és beneficiària.
- La poca adequació de l'atenció a les persones grans i la manca de coordinació entre serveis genera ingressos hospitalaris i despeses sanitàries que serien evitables. 1 de cada 4 visites a urgències durant el 2016 a Catalunya les van fer persones de 65 anys o més. Entre aquest grup d'edat hi ha molts "hiperfreqüentadors", és a dir, pacients que fan visites recurrents a urgències.
- Sobre un canvi d'enfocament basat en un model d'atenció més comunitària:

- Treballar en el marc de l'Atenció Centrada en la Persona (ACP) en tots els serveis d'atenció socio-sanitària a les persones grans no permetria només millorar la qualitat de vida de les persones ateses, fer que recuperin el control sobre les seves vides i que puguin viure d'acord amb els seus valors i preferències, sinó que optimitzaria els recursos públics i privats que s'hi destinen.
- Per fer possible aquest canvi, cal vèncer diverses resistències, com les relatives a l'organització laboral i les rutines professionals, la manca de coordinació entre les diferents institucions, la recança de la societat i de les pròpies famílies per reconèixer els drets i l'autonomia de la gent gran, així com la voluntat de la pròpia persona per passar a ser un subjecte plenament actiu en les decisions que afecten la seva vida.
- El canvi en els centres residencials passaria per fomentar l'autonomia i la presa de decisions de les persones usuàries tant pel què fa a la seva pròpia vida com a les activitats i el funcionament dels centres, així com en la comunitat que l'envolta.
- Una millora de l'atenció a domicili podria augmentar de manera significativa la qualitat de vida de moltes persones grans, reduir les taxes d'hospitalització i també reduir o retardar l'ingrés en residències.
- Per evitar que persones grans en situació de deteriorament tinguin dificultats per accedir als diferents serveis socio-sanitaris i pateixin de manera innecessària per la manca de coordinació entre ells, és necessari que s'implementi a tot el país la figura del gestor de casos, és a dir, un professional de referència que vetlli per la coordinació i integració dels recursos a l'abast de la persona.
- Cal posar a disposició de les persones grans ajuts econòmics per a la contractació de persones assistents a la llar, de manera que es faci aflorar l'economia submergida en aquest àmbit i es garanteixi una atenció de qualitat.
- Per garantir l'equitat en el reconeixement de drets arreu del país, així com fomentar la participació de l'entorn proper en el model d'atenció comunitària, és necessari un enfocament territorial que iguali l'avanç d'aquest canvi en totes les comarques de Catalunya.
- El sector de l'atenció social treballa des de fa temps cap a l'ACP, però aquest canvi no serà real si no va acompanyat d'una aposta política i del suport comunitari, així com de la formació dels equips professionals i la ciutadania en general.

7. Bibliografia

- Amics de la Gent Gran (2011). *Jornada Internacional de Soledat*.
http://www.amicsdelagentgran.org/images/stories/Jornada_I_Soledat/Articles/jornada-internacional-soledat-2011_cat.pdf
- Amics de la Gent Gran (2013). *Jornada Internacional de Soledat*.
http://www.amicsdelagentgran.org/images/stories/Jornada_I_Soledat/Articles/conclusions-jis-cat.pdf
- Cerdanyola 50-70 (2017). www.Cooperativasenior5070.blogspot.com.es
- Del Barrio, Elena; Díaz-Veiga, Pura; Prieto, Daniel; Sancho, Mayte; Yanguas, Javier (2016). *Cuidar com ens agradaria que ens cuidessin*. Barcelona: Obra Social "la Caixa".
- Federació d'Associacions de Gent gran de Catalunya (2017).
<http://www.fatec.cat/>
- Force Castells, Marina (2016). "El maltractament a les persones grans, un iceberg de dimensions desconegudes". Social.cat.
<http://www.social.cat/noticia/5906/el-maltractament-a-les-persones-grans-un-iceberg-de-dimensions-desconegudes>
- Fundació Santa Susanna (2017). <http://www.fundaciostasusanna.cat/catala/>
- Gay, Maria (2013). *Cap a una vellesa activa* al web Atenció gent gran.
<http://atenciogentgran.org/cap-a-una-vellesa-activa/>
- Generalitat de Catalunya (2017). Cat Salut - Servei Català de la Salut. *Inici del desplegament dels equips d'atenció residencial per part de MUTUAM*.
<http://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/25-anys/ambits/atencio-sociosanitaria/mutuam-desplegament/>
- Generalitat de Catalunya (2016). Departament de Salut. *Urgències Catalunya 2014-2016*.
http://premsa.gencat.cat/pres_fsvp/docs/2016/12/23/14/43/0d5ac728-70a4-4a13-989b-fc369931c0a5.pdf
- Generalitat de Catalunya (2015). Pla Interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària.
http://presidencia.gencat.cat/web/.content/departament/plans_sectorials_i_interdepartamentals/PIAISS/docs/PIAISS_resum_executiu_i_casos_model_castella.pdf

- Generalitat de Catalunya (2015). Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. *Prestacions per a programes d'acolliment per a la gent gran*
http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/gent_gran/ajuts_i_prestacions_economicques/prestacions_per_a_programes_dacolliment_per_a_la_gent_gran/
- Generalitat de Catalunya (2015). Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. *Consell de la Gent Gran de Catalunya. Document de base de la ponència A: "Persona, societat i benestar"*
http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/04gentgran/consell_gent_gran_catalunya/ponencies_questi-onaris/db_ponencia_a_persona_societat_benestar.pdf
- Generalitat de Catalunya (2015). Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. *Gent gran*.
http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/gent_gran/
- Generalitat de Catalunya (2015). Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. *Model de serveis socials bàsics de Catalunya. Desenvolupament del Servei Bàsic d'Atenció Social (SBAS). "Eines", 23.*
http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/01departament/08_publicacions/coleccions/eines/num_23/eines-23-def.pdf
- Institut d'Estadística de Catalunya (2013) *Els centres d'atenció a la gent gran a Catalunya* (2009). Dossiers IDESCAT. Barcelona: Generalitat de Catalunya. <http://www.idescat.cat/cat/idescat/publicacions/catalogue/pdfdocs/dossier15.pdf>
- Institut de Religioses de Sant Josep de Girona (2013). Atenció a la gent gran. "Com es viu la vellesa avui?". Recuperat de:
<http://atenciogentgran.org/vellesa-avui-canvis-manera-afrontar-tercera-edat/>
- Proyecto Movicoma <http://movicoma.blogs.uoc.edu/>
- Muñoz Pandiella, Lluís (2016): "Una problemàtica desconeguda: el maltractament a la gent gran". Pàgines especials, El Periódico de Catalunya.
- Sostre cívic (2017). *Cohabitatge sènior, Habitatge cooperatiu en règim de cessió d'ús*. Barcelona.

- Tabueña Lafarga, Mercè; Muñoz Iranzo, Jordi. (2013) *Violència: tolerància zero. Els maltractaments a les persones grans. Guia per a la detecció i per a l'acció*. Barcelona: Obra Social "la Caixa". http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/04gentgran/maltractaments_persones_grans/documentos/guia_per_accio_deteccio.pdf
- Torns, Teresa; Carrasquer, Pilar; Parella, Sònia; Recio, Carolina. *Les dones i el treball a Catalunya, mites i incerteses (2007)*. Generalitat de Catalunya. Institut Català de les dones. http://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/docs/publicacions_estudis2.pdf
- Villar Rico, Virginia; Boada Jané, Cristina; Miñarro Acosta, Eva; Sanosa Llinares, Carles (2008). *Informe sobre les necessitats de cura i atenció a les persones en situació de dependència. Anàlisi de la demanda futura*. Barcelona: Consell de Treball, Econòmic i Social de Catalunya de la Generalitat de Catalunya. http://ctesc.gencat.cat/doc/doc_12894530_1.pdf

Darrers números publicats:

51 - **L'atenció en salut mental dels infants i adolescents.** Noves respostes per afrontar un repte creixent (febrer 2017)

50 - **La precarietat laboral juvenil a Catalunya.** Una realitat incòmode (desembre 2016)

49 - **La millora dels Serveis Socials Bàsics a Catalunya.** Una proposta des del Tercer Sector Social (octubre 2016)

48 - **Cap a un Salari Mínim Digne.** Una reforma necessària per reduir les desigualtats socials a Catalunya (juliol 2016)

47 - **Maltractaments a les persones grans.** Una realitat oculta que exigeix respostes (maig 2016)

46 - **La feminització de la pobresa.** Reivindicant una mirada de gènere (març 2016)

45 - **La contribució del Tercer Sector al lloguer social** (gener 2016)

44 - **La reinserció postpenitenciària.** Una terra de ningú (juliol 2015)

43 - **Cap a una atenció integrada social i sanitària.** Per un nou model centrat en les persones (maig 2015)

42 - **Dignificar i defensar el dret a l'alimentació.** Promovent l'atenció integral i l'autonomia de les persones (març 2015)

41 - **Joves extutelats.** El repte d'emancipar-se avui (gener 2015)

40 - **Accessibilitat i disseny per a tothom.** Avançar en la igualtat d'oportunitats per a les persones amb discapacitat (desembre 2014)

39 - **Un parc d'habitatges de lloguer social.** Una assignatura pendent a Catalunya (octubre 2014)

38 - **L'energia com a dret.** Com afrontar la pobresa energètica (setembre 2014)

37 - **Els cuidadors familiars.** Repte pendent del sistema de la dependència (juliol 2014)

36 - **Drets Humans i polítiques de drogues.** Noves propostes de regulació (juny 2014)

35 - **Nova pobresa i renda mínima d'inserció** (maig 2014)

34 - **Crisi, empobriment i persones sense llar** (abril 2014)

Barcelona, maig 2017

Dipòsit legal: B 11294 - 2017

Edita: Taula d'entitats del Tercer
Sector Social de Catalunya



Taula d'entitats del Tercer Sector Social de Catalunya

Rocafort 242 bis 2n
08029 Barcelona
T 93 310 57 07
www.tercersector.cat



En col·laboració amb:

ara.cat

Ateneu Barcelonès
A B C D E F G H I J K
L M N O P Q R S T U
V W X Y Z

En conveni amb:



**Diputació
Barcelona**



Ajuntament de
Barcelona