



DOSSIER CATALUNYA SOCIAL SOBRE EL MODEL D'ACOMPANYAMENT A L'ENVELLIMENT

# La Taula del Tercer Sector Social demana al nou Govern replantejar el model d'acompanyament a l'envelliment

- El model actual se centra sobretot en les persones grans en situació de més dependència i vulnerabilitat i no té en compte la diversitat d'envelliments.
- Proposa un model integral que inclogui aquesta diversitat de velleses, on els recursos i serveis s'adaptin a les necessitats i demandes de la persona i que garanteixi el dret de les persones grans a participar activament en la presa de decisions sobre on i com volen viure el seu envelliment.
- Argumenta que, per acompanyar d'una manera més personalitzada, propera i comunitària, calen més recursos públics, més suport a les famílies cuidadores i una integració efectiva dels serveis socials i sanitaris.
- Reclama que el tercer sector sigui considerat com a interlocutor qualificat en les polítiques d'envelliment per assegurar el benestar de les persones i el compliment dels seus drets.
- L'envelliment és un repte prioritari perquè Catalunya té una societat envellida i sobreenvellida. La previsió és que, per al 2050, el 30% de la població catalana tindrà més de 65 anys i el 24% tindrà més de 85 anys.

**Barcelona, 26 de setembre de 2024.**- La Taula del Tercer Sector Social de Catalunya, que aglutina 37 federacions i grans organitzacions que representen 3.000 entitats socials catalanes, ha presentat avui *'Envelliment(s): protagonistes, diversitats i avenç cap a un nou model d'acompanyament integral'*, un nou dossier Catalunya Social de la Taula del Tercer Sector Social elaborat per Carlos Chirinos, doctor en antropologia i comunicació i investigador en l'organització social de les cures de l'envelliment.

El document **aborda l'acompanyament a l'envelliment** amb l'objectiu de **fer visibles els reptes actuals del sistema i reflexionar sobre quina és la millor manera d'acompanyar-les**. El dossier posa el focus



## Nota de premsa

tant en les persones grans en situació de vulnerabilitat i dependència com en les persones grans com a agents actius de la societat i les persones que experimenten un envelliment prematur a causa de problemes de salut, discapacitat o addicció.

### **1. L'envelliment**

No hi ha un únic tipus d'envelliment sinó una diversitat d'envelliments. És un procés ampli, plural i determinat per factors com la classe social, el gènere, el lloc d'origen, l'ètnia, la diversitat sexual o la discapacitat.

### **2. Per què l'envelliment és un repte a Catalunya?**

- Com altres societats occidentals, **Catalunya és una societat envellida**. L'any 2023, les persones de més de 65 anys representaven una mica més d'una cinquena part de la població total (21,7%). Per a l'any 2050 s'espera que superin la quarta part de la població (30,1%) i per al 2070 que es mantingui aquesta tendència (31,4%) (*Idescat, 2024*).

- **No només és una societat envellida sinó sobreenvellida**. El 2023, el grup de persones més grans de 84 anys ja representava el 19,2 % de la població total més gran de 65 anys (*Idescat, 2024*). Això vol dir que el grup de persones de més de 85 anys serà superior en els propers anys (un 24,3% per al 2050 i un 32,8% per al 2070) amb el corresponent increment de la demanda d'atenció i cura.

- El 2023, un 15,8% de la població catalana de 65 anys o més tenia una dependència reconeguda (Departament de Drets Socials, 2023) un percentatge que se supera si es considera les persones grans encara pendents d'una resolució definitiva.

Els canvis demogràfics derivats de la longevitat i la natalitat, així com els canvis socials en els models familiars i el paper de les dones en el mercat laboral, han comportat una **crisi de la cura de les persones grans**.

### **c) Claus per millorar l'acompanyament en l'envelliment**

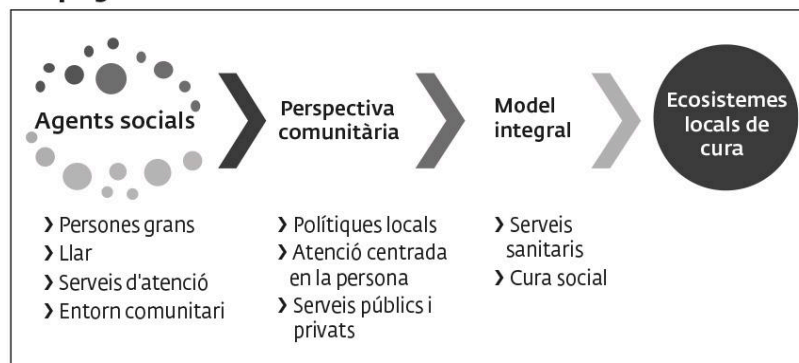
- Amb la **incorporació del model d'atenció centrada en la persona** (els recursos i serveis s'adapten a les necessitats i demandes de la persona i no a l'inrevés) i de la interseccionalitat (conèixer com les desigualtats es relacionen).



## Nota de premsa

- Amb la **incorporació de la persona com a protagonista** perquè participi en el disseny de les polítiques i prengui les seves pròpies decisions sobre com viure aquesta etapa de la vida.
- Amb els **ecosistemes locals de cura** que poden ser útils per oferir un acompanyament integral a les persones en aquest procés d'envelliment perquè amplien i reforcen els serveis de cura de proximitat (públics, privats i comunitaris) en àmbits territorials relativament reduïts perquè les persones grans puguin ser ateses localment, sense que això impliqui desvincular-se del seu entorn (família i amistats, llar<sup>1</sup>, comunitat, etc.).

Gràfic 5. Ecosistemes locals de cura



### **d) Reptes del sistema actual: conclusions i propostes**

#### **1. La definició d'envelliment**

Falta definir de manera més clara de què parlem quan parlem d'envelliment i de la diversitat de velleses: ni tot l'envelliment és actiu, ni tot l'envelliment és dependent i vulnerable. Tampoc no es pot emmarcar només per l'edat, perquè hi ha persones que pateixen un envelliment prematur, i manquen dades estadístiques que permetin fer una diagnosi sobre l'estat d'aquest col·lectiu.

→ **Cal reconèixer l'heterogeneïtat de l'envelliment i les diverses situacions** socials, culturals i econòmiques que el travessen per

<sup>1</sup> La llar no és només l'habitatge, també és el teixit social en què aquest habitatge s'integra. Envellir a la llar no és només fer-ho a casa i en família sinó en un entorn comunitari. La comunitat també són els serveis de proximitat: els CAP, els centres de dia, les residències, el SAD, les farmàcies i els casals, entre altres. Són agents de cura amb els quals les persones grans han establert vincles estrets, així, es genera una xarxa col·lectiva que no es basa en l'anonimat sinó en la proximitat entre les persones en què l'entorn també té un paper fonamental.



## Nota de premsa

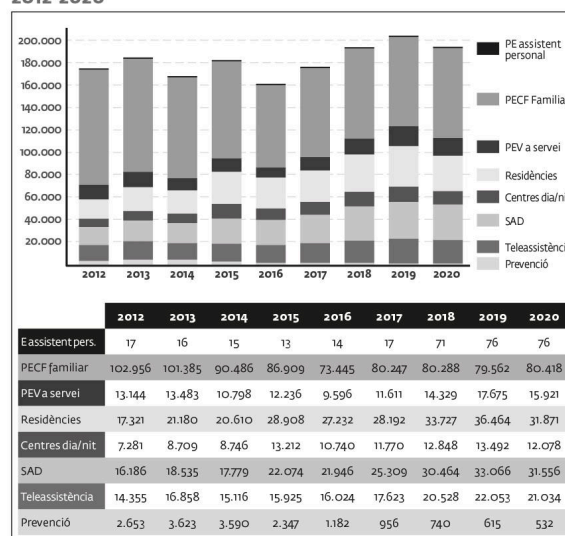
desenvolupar polítiques socials més adequades segons el tipus d'envelliment i el seu context.

### 2. Els recursos: prestacions i serveis a l'envelliment

- **Els recursos per a la dependència.** Es constaten deficiències al Sistema per a l'Autonomia i l'Atenció de la Dependència (SAAD). Els recursos són insuficients per a una població sobreenvellida que s'incrementa amb els anys i demana més atencions. Destaca la situació del Servei d'Atenció Domiciliària (SAD) i la insuficiència del temps que es destina a l'atenció. Aquest servei de copagament no acostuma a garantir més d'una o dues hores diàries de cura i, a més, no atén els caps de setmana ni en horari nocturn. El SAD ha passat de representar el 7% el 2012 al 15% el 2020, duplicant la demanda en 8 anys.

També destaca la manca de places en centres de dia o residències i les llargues llistes d'espera. En aquest cas, hi ha un increment progressiu dels recursos disponibles de centres residencials i centres de dia per al mateix període (d'un 6% i un 5%, respectivament), uns increments que encara no poden absorbir la demanda que és elevada. El dossier Catalunya Social sobre les llistes d'espera (novembre, 2023) ja apuntava que 10.938 persones grans al 2023 estaven esperant una plaça de residència a Catalunya i 3.078 persones grans es trobaven en llista d'espera per accedir a un centre de dia.

**Gràfic 4. Evolució de les prestacions del SAAD a Catalunya, 2012-2020**



Font: Martínez-Buján et al., 2021.



## Nota de premsa

- Els **recursos per a la prevenció**. La majoria tenen una orientació principalment sanitària i fan èmfasi en l'estat de salut de les persones grans i les seves fragilitats. Hi ha una gran diversitat de programes de prevenció, promoguts sobretot per ajuntaments i entitats socials, que acostumen a basar-se en l'envelliment actiu i saludable. Aquests recursos s'organitzen al voltant d'àrees bàsiques (consells comarcals, ajuntament o municipalitats regits pels serveis de salut, com els CAP, i els serveis socials). De fet, els més de 400 Centres d'Atenció Primària (CAP) són una peça clau en l'entramat de la prevenció perquè acostumen a ser els primers agents a identificar els factors de risc des de la proximitat.

→ **Cal una aposta per resoldre l'històric infrafinançament de l'acompanyament a l'envelliment, que permeti reduir les llistes d'espera i accedir als recursos necessaris, així com una aposta per un disseny dels diferents recursos i suports en base a un model preventiu social, de base comunitària** i que consideri la diversitat d'envelliments i les necessitats diferents en funció de factors com la discapacitat, la migració, o la situació econòmica, entre d'altres, per oferir respostes a les necessitats reals de les persones al llarg de l'envelliment, amb una especial atenció a les persones amb situacions més complexes.

### 3. El paradigma familiarista de la cura

El gran repte de l'atenció a l'envelliment encara es basa en aquest paradigma que comporta múltiples desigualtats estructurals. El gènere és la primera desigualtat perquè moltes dones continuen tenint la responsabilitat de la cura de les persones grans.

→ **Cal un canvi dels models de la cura a l'àmbit social i polític, així com un canvi de perspectiva sobre què és cuidar i el paper de la persona cuidadora**, entenent les cures com un compromís social i una pràctica humana i ètica, abans que una obligació moral associada a filles, esposes, germanes o nores.

### 4. El model residencial i el procés de desinstitucionalització

- Un altre dels principals reptes és com **garantir el dret de les persones grans a participar activament en la presa de decisions sobre el model residencial que prefereixen**. Actualment, el model



## Nota de premsa

comprèn diverses possibilitats (la llar, els centres residencials -que poden ser públics, privats o concertats-, iniciatives familiars i comunitàries com el *cohousing* o els habitatges col·laboratius autogestionats). Sovint, però, no és la persona qui decideix sinó que ho fa el seu entorn.

- Els **centres residencials continuen tenint un fort estigma social** i necessiten canvis perquè viure a les residències sigui com viure a la pròpia llar. Ara, la residència és l'última opció per a les famílies quan és pràcticament impossible cuidar a la llar. Hi ha una llista d'espera que pot anar de 6 mesos a 5 anys (*Informe CUMADE, 2021*). També hi ha l'opció de sol·licitar una prestació vinculada al servei (PEVS), cosa que implica que la família assumeixi part de la plaça, una quantitat que pot arribar fins als 2.000 euros al mes, fet que no totes les famílies es poden permetre d'assumir.

- A Catalunya, com a la resta de l'Estat, s'estan promovent processos de desinstitucionalització per revertir el binomi domicili-residències. **Tot i defensar el model d'ecosistemes locals de cura, les residències continuaran sent un agent clau de l'atenció a l'envelliment** sobretot en els casos de més dependència i, per tant, **han de transformar-se en aliades en l'acompanyament a l'envelliment**.

→ **Cal una transformació del gruix de centres residencials perquè avancin cap a un model d'atenció centrat en la persona**. Viure en una residència s'hauria de traduir en el fet que les persones tenen la possibilitat de decidir i negociar sobre els horaris de visites, els moments de servei (higiene, àpats, etc.) o el desig sobre el propi entorn, amb animals de companyia, plantes, etc. Els centres residencials del tercer sector han fet un paper fonamental en aquest canvi de paradigma, una punta de llança que es basa en el model d'atenció centrada en la persona.

### **5. Cap a un model integral d'acompanyament a l'envelliment.**

Catalunya segueix la tendència sociodemogràfica mundial segons la qual la longevitat i el sobreenvelliment són problemes socials que cal atendre de manera urgent. En un futur, les demandes d'atencions a l'envelliment s'incrementaran tant en l'àmbit preventiu com en situacions de vulnerabilitat. Això obliga que els diversos agents d'atenció hagin de treballar de manera més articulada i integradora. No es tracta només



## Nota de premsa

d'una qüestió de recursos (que ja ho és) sinó de **construir un model integral d'acompanyament a l'envelliment** que sàpiga reconèixer i treballar de manera conjunta en les diverses fases i situacions de les persones envellides.

→ Cal **integrar l'atenció col·laborativa i compartida entre els diversos professionals, abordant de manera conjunta els múltiples serveis assistencials i d'acompanyament de les persones** en el procés d'envelliment, com ara l'atenció primària, les residències, els centres de dia, el SAD i altres equipaments. Tot això, superant les barreres administratives de la complexa trama que són les institucions públiques (salut, benestar social, habitatge, cultura, treball, justícia, etc.).

Al mateix temps, cal ser conscients que l'atenció personalitzada de base local i comunitària requereix **més recursos públics, més suport a les famílies cuidadores** i una millora substancial en la qualitat de l'ocupació, a més de la ja esmentada **integració social i sanitària**.

→ Cal **incorporar la perspectiva de l'envelliment de manera transversal en totes les polítiques públiques, donar veu a les mateixes persones grans** sobre el seu procés d'envelliment i en totes les decisions que s'hi vinculen, així com evidenciar el **reconeixement de les entitats socials locals com a agents experts** en l'acompanyament a les persones grans i les seves famílies, des d'una visió d'atenció centrada en la persona i de base comunitària.

### Més informació

Laura Castro Renard, àrea de comunicació i premsa  
[comunicacio@tercersector.cat](mailto:comunicacio@tercersector.cat) - 678 524 650