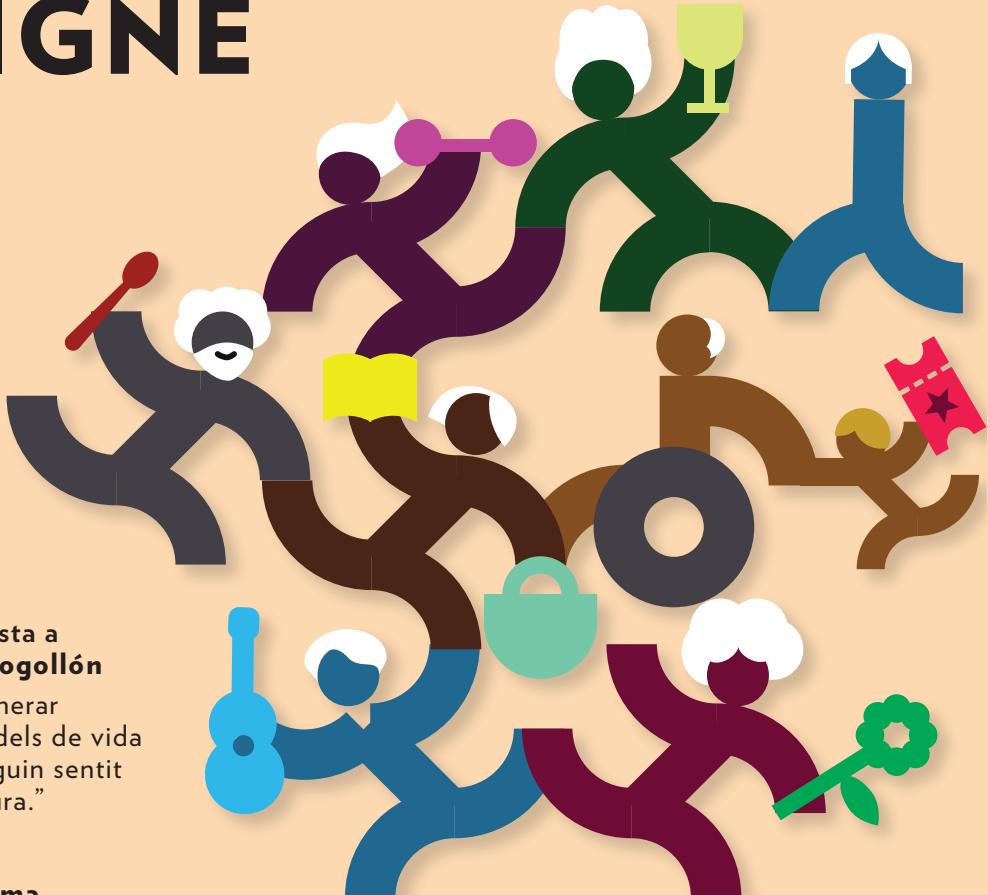


# OPCIONS ENVELLIMENT DIGNE



## Entrevista a **Irati Mogollón**

“Cal generar  
uns models de vida  
que tinguin sentit  
i autocura.”

## Panorama

Enveliment digne, actiu  
i autogestionat

## Entrevista a **Josep Maria Ricart**

“La comunitat és la base  
del futur, no la propietat”

## Reportatge

Covid i vellesa: “Hem discriminat  
la gent gran tractant-la amb  
paternalisme, no deixant-la decidir”

## ENVELLIR DIGNAMENT

Dèiem a l'anterior editorial que el quadern 59 era el que havíem produït en el condicions més difícils d'aquesta nova etapa. Probablement era cert, però no ho era menys que imaginàvem una crisi menys duradora, de menor impacte sobre la nostra manera de treballar i, potser de manera una mica il·lusa, amb més capacitat transformadora. Estàvem vivint en directe els efectes d'un sistema econòmic injust i maldàvem per fer, d'aquest aprenentatge, una eina més de transformació social.

Hem de dir que, amb la perspectiva d'aquests mesos, ens queda molt feina per fer. Caldrà seguir persistint i constraint col·lectivament alternatives de consum que contribueixin a la transició econòmica, social i ambiental per a fer un món millor per a tothom.

Aquest quadern, doncs, també ha hagut de fer-se en condicions anòmals, amb demores no volgudes i amb limitacions que la pandèmia ens ha imposat. També, però, impregnat de vida perquè, mentre feiem un quadern sobre la vellesa, el company José Manuel Alonso, coordinador del quadern, ha estat pare d'una nena. Per tot això, més que disculpes, us demanem comprensió. Una comprensió que, no cal dir-ho, ja ens heu mostrat abastament en els missatges rebuts. Perquè sí, en aquest quadern, recuperem els temes proposats per la comunitat Opcions i parlem de la vellesa i de com entenem que ha de ser una vellesa digna i empoderada des de la mirada del consum conscient.

Un dels col·lectius més castigats per aquesta crisi social i sanitària ha estat la nostra gent gran. La duresa de les xifres, sobretot a l'inici de la pandèmia, amb milers d'avis i àvies morint en residències o en centres hospitalaris, ha posat en evidència algunes de les principals mancances, alguns dels déficits més importants i, perquè no dir-ho, algunes de les perversions que hem permès que pateixi un dels àmbits dels serveis socials que més ens hauria de comprometre: la cura de la gent gran. Des de la privatització fins a la retallada de recursos passant per la manca de projectes assequibles als col·lectius econòmica i socialment més fràgils, aquest quadern vol ser denúncia del que estem fent malament. També, però, vol ser proposta i visibilització de tot allò que pot fer de la vellesa una etapa de la vida viscuda en plenitud. No hem volgut estalviar una mirada sobre l'impacte que la COVID-19 ha tingut sobre aquest col·lectiu. Tanmateix, no és, en absolut, el tema central.

Com sabeu, el concepte de consum conscient que defensem és un concepte extens que inclou el consum de béns o d'aliments però també, i de forma important, el de serveis. En tant que el consum ha de ser la resposta a les nostres necessitats vitals, parlar dels serveis que fan possible una vida digna és, per a Opcions, un compromís ineludible. En aquest quadern mirem de fer-ho en tot allò que té a veure amb la vellesa, amb la gent gran. Espero que us sembli inspirador. L'equip d'Opcions hi ha posat tota la seva il·lusió i esforç perquè ho sigui. Ah! I cuideu de la gent gran. Són un dels nostres tresors.

**JORDI ROJAS**, president d'Opcions

COORDINACIÓ  
José M. Alonso

REDACCIÓ I EDICIÓ  
José M. Alonso, Jordi Rojas

COLLABORACIONS  
Marc Font, Carla Liébana, Laura Solé, Jordi Planas, Sara Gómez, Mireia Bosch

DISSENY  
La PAGE

MAQUETACIÓ  
Muntsa Busquets

FOTOGRAFIA  
Nacho Urbón, Jordi Planas, Sostre Cívic

IL·LUSTRACIONS  
Cinta Fosch

TRADUCCIÓ  
Jordi Rojas

ADMINISTRACIÓ  
Andrea Averion

COMUNICACIÓ  
Joana Ariet

PUBLICITAT  
Mireia Bosch, Joana Ariet  
publicitat@opcions.coop

IMPRESSIÓ  
Gramagraf, SCCL  
Dipòsit legal: B-17766-2002  
ISSN: 1579-9476

Aquesta revista també s'edita en castellà.

Amb la collaboració de:

Amb el suport de:

Amb el finançament de:



OPCIONS DE CONSUM  
RESPONSABLE, SCCL

C/ Casp 43, baixos  
08010 Barcelona  
Tel. 93 412 76 75  
opcions@opcions.coop  
opcions.org

# SUMARI

ENTREVISTA A  
Irati Mogollón



“Cal generar uns models de vida que tinguin sentit i autocura. És a dir, tornar a les relacions amb significat”

pàg 2

PANORAMA

**ENVELLIMENT  
DIGNE, ACTIU  
I AUTOGESTIONAT**

pàg 10



L'ENVELLIMENT  
AL SEGLE XXI

pàg 12



UN MODEL SOCIOSANITARI  
QUE ENTÉN LA VELLESA  
COM UN NEGOCI I QUE ATREU  
GEGANTS EMPRESARIALS

pàg 18



ENVELLIMENT DIGNE,  
ACTIU I AUTOGESTIONAT

pàg 24



UTOPIES POSSIBLES  
DE LA CURA  
pàg 30

GUIA PRÀCTICA

**ENVELLIR  
ACTIVAMENT,  
CUIDAR  
DIGNAMENT**

pàg 36



ENVELLIR BÉ. AMB SALUT,  
ACTIVITAT, PARTICIPACIÓ  
I APODERAMENT

pàg 38



RECURSOS PER  
UN ENVELLIMENT ACTIVISTA  
I COMUNITARI

pàg 42



PÈRUDA D'AUTONOMIA  
I NECESSITAT DE CURA

pàg 44

ENTREVISTA A  
Josep Maria Ricart



“La comunitat és la base del futur, no la propietat. L'habitacle és un dret i no una inversió”

pàg 50

REPORTATGE

Covid  
i vellesa:

“Hem discriminat la gent gran tractant-la amb paternalisme, no deixant-la decidir”

pàg 56

MÓN EN MOVIMENT



Iniciatives, recursos,  
documentals i llibres

pàg 62

BANC DE RECURSOS

pàg 68



# ENTREVISTA A IRATI MOGOLLÓN

PER JOSÉ M. ALONSO  
FOTOGRAFIA: NACHO URBÓN

“CAL GENERAR UNS MODELS DE VIDA QUE TINGUIN SENTIT I AUTOCURA. ÉS A DIR, TORNAR A LES RELACIONS AMB SIGNIFICAT”



Irati Mogollón

Graduada en Sociología a la Universitat del País Basc i Màster en Estudis Feministes i de Gènere per la mateixa universitat, centra la seva activitat principalment en l'economia feminista, la sostenibilitat de la vida i l'urbanisme feminista des d'una mirada

interdisciplinar (arquitectura, urbanisme i sociologia). És coautora de *Arquitecturas del cuidado. Hacia un envejecimiento activista*, que tracta sobre el futur de la vellesa i planteja un model d'habitatge entre altres pràctiques per empoderar-se.

JA A vegades associem la jubilació amb entrar en un període de descans –generalment pagat– en el qual podem dedicar-nos a les nostres aficions, a la vida social, a fer viatges... Realment és així o hi ha una cara B?

IM Quan passem de la vida laboral a la «vida de joia» una de les primeres dificultats és, precisament, la transició. I no és tant per abandonar la vida professional, sinó per l'organització de la vida. Ens quedem sense horaris significatius que construeixen el nostre dia a dia i, quan falten aquests agafadors, pot anar-se perdent el sentit de la vida. Aquest tipus de qüestions són desencadenants de sentiments de soledat, etc. perquè no es tracta de “amb quanta gent interaccions”, sinó del significat que tenen per a tu aquestes interaccions i relacions. Quan et falten aquests ancoratges (*a quina hora em llevo?, què faig?*) es perd una mica de sentit.

A l'inici, el primer o segon any, sembla com que ets de vacances, però això passa. Després ve el buit, i treballar aquest buit des d'una consciència és el més complicat.

JA Quines diferències hi ha entre la vellesa d'homes i dones?

IM Això té molt de com jo em relaciono amb el món. Segons la investigació *Bakardadeak* (*Solituds*, de Matia Institut) hi ha dos perfils, l'autònom i l'heterònom. L'heterònom és un tipus de persona que es bolca en les relacions en el seu dia a dia. Sovint tenen una construcció de la vida de “a mi em volen pel que jo faig, per l'util que puc arribar a ser per a la gent”. Pot estar bolcat en la família, però alerta, també en la feina.

Per la seva banda, l'autònom és una persona que no necessita estar envoltada de gent per sentir-se bé i a gust amb una mateixa. Aquest tipus de persones té un món interior més ric, gairebé sempre són gent que ha decidit o ha acabat vivint sola. Aquest perfil té més adaptabilitat i resiliència per fer-se gran, perquè té un món interior al voltant del qual organitza la seva vida.

Gairebé sempre, i aquí hi ha una relació amb el patriarcat, el perfil heterònom sol coincidir molt més amb el sexe/gènere femení. La mare, la dona, la sacrificada, etc. que es bolca en els altres. I gairebé sempre, el perfil autònom correspon a un rol més masculí.

JA La vellesa és una època de major convivència amb la malaltia?

IM Sí, però alhora, a l'envellir, prens més consciència de la teva pròpia materialitat i de la teva intersubjectivitat. Què volem dir amb això? Que, en la vellesa, el cos es posa a sobre de la taula. I l'èxit, l'autonomia, l'autosuficiència i aquest tipus de creences de la nostra societat occidental, tot d'una comencen a trontollar i conviu més amb les teves limitacions físiques. Encara que això no ha de ser viscut necessàriament de manera negativa.

JA Quines malalties són típiques de la vellesa?

Es poden prevenir o retardar la seva aparició?

IM Demència, Alzheimer i malalties cardiovasculars són les més importants. O la fibromiàlgia, que és molt freqüent en les dones. Sí que es poden prevenir i el paradigma de l'envelliment actiu té una vessant saludable, és clar, però no oblidem la seva vessant cap a l'autocura: moltes de les malalties tenen a veure amb el tabú d'admetre això que t'està passant. La gent sol tenir diferents estratègies: «fuig, que no em fa mal», o «no, jo segueixo sent autònoma». I la por absoluta.

JA No ens volem fer grans.

IM Tenim molts tabús. La demència, per exemple, té molts colors i es pot tractar de moltes maneres, detectar-la de forma precoç... Però, en general, l'únic que es fa és negar-la fins que arriba el moment que explota i llavors ja és un drama.

A l'extrem oposat, en els habitatges col·laboratius vaig conèixer gent a qui li havien extirpat un mugró per càncer de mama i la mateixa tarda de l'operació estava sopant, es prenia un vi i parlava de la morfina, que encara tenia súper alta, i la gent deia: «ai, m'encanta la morfina, la trobo a faltar de quan em va donar el segon ictus»... és una relació més sana amb la malaltia. En la nostra societat no es parla d'això.

JA I, què hi ha de la soledat? No és una malaltia, però fa mal. És tan freqüent com sembla?

IM Sí, però la soledat és freqüent en totes les edats, és un fet intrínsec a nosaltres mateixes. I, de fet, tenim un problema terminològic amb la soledat. S'ha posat de moda parlar de «soledat no desitjada» però des de la ciència no es pren aquesta perspectiva, perquè tu pots triar viure sola, desitjar soledat, i després sentir solidut. Així



que deixem de banda el desig, que ens despista, per entendre la soledat.

La solitud és, sobretot, dues coses: falta d'un propòsit amb sentit a la vida (vida amb sentit) i una sensació de manca d'identitat, com sentir que res del que facis importa. Aquesta solitud tendeix a créixer a mesura que ens fem grans perquè les solituds tenen molt a veure amb el dol, amb la pèrdua i amb la falta d'organització de la vida.

**JA** Conceptes que ja esmentaves en el trànsit a la "vida de joia".

**IM** Exacte. El problema és quan s'aprofundeix i es cronifica. ¿Quan hi ha més factors que incideixen sobre la creació d'aquest sentiment de soledat? Quan hi ha moltes pàrdues a la vegada («m'estic quedant sol, cada vegada es moren més amics»), o quan hi ha una pèrdua espacial, és a dir, el teu entorn físic ha canviat («tot això abans era camp») i sents que el món canvia i la teva pertinença trontolla: "jo què hi faig, aquí?".

Hi ha un munt de factors que generen solituds. El problema és que la solitud és un tabú que sempre va amb un prejudici. I el judici de valor és el següent: «doncs si no té família i amics i se sent sol, alguna cosa haurà fet».

**JA** Una possibilitat de la vellesa és la participació en associacions, moviments socials o polítics. Les nostres persones grans són activistes o més aviat vividores?

**IM** Està havent-hi una transició. Els *baby boomers* espanyols estan ara enveïllint i, a part de ser un bloc de població enorme, sí que són una generació molt activista i compromesa. Més del 70% del voluntariat són persones grans. Aquestes

generacions estan participant en la vida social i política, estan obrint marcs i espais de treball de persones grans, com els Consells de Gent Gran o les *Ciutats i pobles amigables amb la gent gran*.

Quin és el repte? Treballar problemàtiques que siguin les pròpies de la gent gran, d'allò que els està succeint en termes d'apoderament. Molt pocs miren de veritat el que els passa a ells. No hi ha un debat polític per parlar de solituds, de cures, de posar límits als néts i nétes o de sexualitat.

**JA** A nivell d'habitatge. On viuen les nostres persones grans? Amb els seus fills, com abans? Amb les seves parelles? Soles?

**IM** Gairebé totes viuen soles en els seus habitatges. I dic "totes", perquè enveïllir a partir dels 70 o 75 anys és femení, té cos de dona, simplement perquè duren més, hi ha més vídues que vidus. I encara no es veu això dels divorciats/des que encara són només un 7-8% entre la gent gran. Gairebé tots viuen en parella –si encara viuen tots dos– en zones urbanes i, si són rurals, són ja molt grans, 78, 80 anys i més.

**JA** És a dir, la majoria viu en parella i, a mesura que són més grans, hi ha més dones soles i són vídues.

**IM** Si, exacte, i això ha canviat en 30 anys una barbaritat. Abans, el perfil era "visc amb els meus fills o filles" i ara, tots viuen sols. Per això, gairebé totes les polítiques públiques s'estan centrant en això, en treballar el tema d'enveïllir a l'habitatge i aquesta mena de qüestions.

**JA** Reprenent malalties i qualitat de vida, i considerant l'aparició de la soledat,

hi ha la necessitat de cures. Una paraula, cures, que ha sortit a l'arena política en els últims anys amb prou força. Quin tipus de cures necessiten les persones grans?

**IM** Tothom necessita les mateixes atencions, però amb diferent intensitat al llarg de la vida. El problema és que, gairebé sempre, redueix les cures a dues categories: puntuals i intensius. Per exemple: tinc un refredat, porta'm una sopa (puntual) o tinc una malaltia crònica (intensiu). En el nostre llibre *Arquitecturas del cuidado* hem proposat una escala de cures específica que ens ajuda a sortir de la consideració que de vegades es dóna de «cures és tot», perquè això és immens.

Així que parlem, en primer lloc, de *copresència*, que significa estar envoltat de gent. Això seria un primer espai de cures que ens mostra com, per exemple, les zones rurals tenen una mica de trampa. Et sents genial enmig de la natura, però d'altra banda et falta el murmur social. Busquem la *copresència* (posar la ràdio a casa, o baixar a un bar sola a prendre alguna cosa) constantment perquè som animals socials.

Després hi hauria el *reconeixement social*, que pot ser estar a la cua d'un supermercat i parlar amb la caixera, és a dir, sentir que algú t'escuta. És com quan vas a el metge sense cap malaltia, però hi vas a parlar. També s'observa en les assemblees, això es va veure en el 15-M, que la gent hi anava també perquè necessitava ser escoltada. En resum, necessitem espais on ens sentim escoltats i reconeguts.

Després hi ha un tercer nivell de les cures que és més complicat, que és el de l'organització social de la vida. Hi ha una part de les cures que és: organitzo tot el que hi ha al meu voltant perquè

se sostengui. L'agenda amb potes, que té totes les extraescolars de la gent, tots els aniversaris, que sap que ha d'arribar a final de mes i ha de comprar les sabates a *noséqui*. El problema d'aquests rols és que es porten en la intimitat, es resolen de manera molt feminitzada. No es noten, gairebé mai surten a l'espai públic, soLEN ser només un run-run que succeeix al cap de les dones.

**JA** Des de l'any 2006 hi ha una llei de dependència que intenta ajudar persones que no poden manegar-se soles i necessiten ajuda, qüestió molt més habitual entre la gent gran. Quin impacte ha tingut aquesta institucionalització de les cures?

**IM** Hi ha una qüestió fonamental sobre aquest tema i és que la cura no la pots homogeneitzar. Tothom no serà cuidat de la mateixa manera, perquè la vida és diversa. Llavors, has de donar opcions. Hi haurà famílies o persones que vulguin que la cura sigui en l'entorn familiar, d'altres que s'estimin més un professional... hi ha molts matisos. Has de generar una llei prou plàstica com perquè les persones puguin aportar i decidir.

Què passa amb la llei de dependència? Que és un parany. L'estat et fa un xec en funció del grau de dependència i, a partir d'aquí, tu decideixes què vols. O te'l quedes tu i tu cudes o contractes algú que en tingui cura.

**JA** Però aquí estàs ficant moltes coses sota la catifa, no? Treball encobert, drets laborals...

**IM** És un *pochicho* per dues raons. En primer lloc, perquè arriba just amb la crisi econòmica de 2007. Què fa la gent? L'àvia es queda a casa i aquests



diners, per a la família, perquè han de menjar tres vegades al dia. Així sumen la pensió de l'àvia i la dependència: ja arribem a tenir una mica de diners. Els criticaràs per tenir una estratègia econòmica per arribar a final de mes? Doncs no.

JA Allò va ser un «campi qui pugui».

IM És clar, però la llei no va ser creada per això, sinó per dignificar la situació de persones que no volien portar els seus familiars a residències i, a canvi, rebien una renda. Què va passar? Que va acabar perpetuant els treballs invisibilitzats, primer de les famílies i després, perpetuant unes condicions de vida pèssimes per a gent gran que, sovint, són a casa davant de la tele. Un drama, perquè aquesta persona no té estímuls ni li dóna un significat a la seva vida.

D'altra banda, hi va haver una externalització al mercat. I, què passa aquí? Que hi ha un altre *pochicho*. El salari base més baix de les cuidadores és d'uns 990 euros mensuals, però cada autonomia té les seves particularitats. Per exemple, a Euskadi: a Guipúscoa i Biscaia, amb convenis propis, els salariis base estan en 1.500 € en residència. Què passa? Els serveis van ser pensats per a 10 o 15 anys de dependències i ara la gent viu molt més i en una situació molt dura de cures quan són desidencials/des. Aquest servei no estava fet per a vint anys, igual que la jubilació no estava feta per a quaranta anys.

JA Quan dius «aquest servei» et refereixes a la llei de dependència o als serveis geriàtrics?

IM Tot. El sistema d'atenció a la gent gran no estava pensat per ser així. I després cal pensar que, des dels 70, els serveis públics de l'estat del benestar

no han canviat substancialment. S'ha reduït la plantilla, però no s'han tocat gens ni mica els mecanismes. Hi ha una àmplia burocratització dels serveis, així que, si vols fer un canvi de model, un canvi de filosofia, estàs venuda. A més de dinàmiques com el malbaratament (la llum, les màscares, els medicaments...) no hi ha un control exhaustiu o possibilitat de fer fora algú del servei públic. Què fas amb la gent que maltracta, que té actituds *edatistes*? Perquè existeix, hi ha maltractaments a les residències geriàtriques públiques o en l'assistència domiciliària. Hi ha moltes situacions en les que el model laboral no és l'adequat.

JA Hi ha dos problemes, no? La qüestió de l'estatus laboral de les persones que treballen a l'administració pública i la vulnerabilitat de la gent gran.

IM Estem en un lloc (residència geriàtrica) que necessita un nivell d'especialització i compromís molt alt i un model d'atenció centrada en la persona que suposa una evaluació contínua dels/de les treballadors/es, amb uns nivells d'exigència considerables. Això, davant d'una persona funcionària, sovint inamobile i qui li has de suggerir si li ve de gust fer-ho d'una altra manera, què fas? Estàs venuda. No hi ha mecanismes eficients de control de qualitat, res.

Quina és la solució que han implementat alguns ajuntaments? Concessions. Què passa? Que ara ens trobem davant del lucre i amb nous problemes al damunt de la taula. Alguns diuen: la solució són les empreses cooperatives. Ja, però caldrà fer concursos i la cooperativa pot ser que no el guanyi. I també hi ha el debat de si caldrà

fer-ho públic, però ¿en quines condicions? És un tema complex.

JA Llavors, què fem davant les dificultats de conciliar treball i cures familiars, donades les deficiències en la provisió de cures a la gent gran per part de l'estat i el mercat?

IM Comencem pel final de el trajecte, que són les residències geriàtriques. Per a mi, la clau és intentar que arribi el mínim de gent possible. Per això, cal generar uns models de vida que tinguin sentit i autocura. És a dir, tornar a les relacions amb significat, per això és important que els veïnats tinguin significat. Tu no pots anar-te'n a socialitzar Malasaña des d'Usera. És important que apostem pels barris i pobles que ens envolten i que apostem per donar-los vida.

JA ... perquè això genera espais de cures que fan que l'embut sigui més estret per a arribar, a la fi, a les residències.

IM Justa la fusta. I després, cal començar a parlar de l'envelleixement. Tothom ha de pensar que som subjectes que enveilleixen i hem de pensar en els nostres plans de vida. Què volem fer? On volem enveillir? Quin és el meu pla de viabilitat econòmica? Com li donem significat? Qui volem que ens netegi el cul quan siguem grans? Cal tenir els deures fets.

JA La gent gran és, en general, més vulnerable. Quins són els perills que amenacen la persona gran a nivell d'abús o maltractament?

IM La primera cosa a destacar és que la societat considera la gent gran com a recurs. Un recurs de cures.

JA Néts?

IM Néts/es, fills/es, si. "Tu ets aquí per tenir cura dels meus fills". I la segona com a recurs econòmic: "casa teva serà per a mi, perquè jo l'heretaré". És una mica enganyós, perquè la societat fa veure que la gent gran són una càrrega (pensions, etc.) quan en realitat els fa servir com a recurs i els esgota fins que són un rebuig.

JA És dur.

IM Sí, però és la realitat. Jo estic tipa de veure en els tallers com l'àvia arrenca a plorar dient que un matí es va desorientar quan va anar a recollir als seus néts i la mateixa nit els seus fills eren a casa parlant de què anaven a fer amb ella: "la ingressem en una residència? "Sense ni tan sols ser-hi present".

JA De recurs a rebuig sense solució de continuïtat.

IM D'un dia per un altre. O persones que han ingressat temporalment en una residència perquè s'han trencat el maluc, però volen tornar després a casa. I s'assabenten per amistats que els seus fills o filles han posat el seu pis en venda i no la volen treure de la residència.

Però tornant al cas general, a la gent gran com a recurs, la mitjana de cures a néts/es són 6h al dia. La qual cosa està més a prop de ser una jornada laboral que un cop de mà de tant en tant.

JA Això ens remet a la primera pregunta, sobre quina és la part parany de la jubilació.

IM Completement. El parany rau en la culpabilitat i en què ja t'han assignat que ets un recurs. A més, entra en joc el motiu pel qual tens cura: tens cura per ser cuidada? per ser acceptada? per ser útil?

per que et ve de gust? Aquest tipus de preguntes cal explorar-les.

També entra en joc que les persones joves consideren que la solució a la conciliació són les persones grans. Jo he arribat a cridar-li a una persona en un taller: "si no arribes a tenir cura dels teus fills, sindica't, però no posis la teva mare a fer això!".

Si no hi ha itineraris com els que treballem a Fundació Matia per generar orgull de ser gran, la societat els vulnera. "Collons, mama, és que no entens res!". No, a la teva mare el que li passa és que s'està fent gran. Assumeix-ho.

I després hi ha la formació, com ACP (Atenció Centrada en les Persones), de les persones cuidadores, que no hi ha manera d'introduir-la, per exemple, en l'FP. Perquè ser una bona persona no et garanteix ser una bona cuidadora, alerta. Ni tenir bones intencions, ni tan sols la ideologia. Et cal una formació.

**JA** Necessitem un exèrcit de cuidadors i cuidadores. Potser com a societat hauríem de deixar de produir un munt de coses materials i dedicar més llocs de treball a cuidar-nos. Igual el planeta també ho agraeix, perquè tenir cura de la gent només requereix mà d'obra, ben alimentada i formada, però poc més.

**IM** Sí, sí, i aquest és un altre dels problemes, hi ha una tendència a solucionar els problemes de cures amb la tecnologia, i la tecnologia no pot substituir les relacions socials. En els congressos es proposen pantalles perquè puguis veure la teva àvia a veure què li passa. Però igual teva àvia s'estima més que algú passi a veure-la, perquè si no, no la veuràs en tot un mes.

**JA** Les solucions tecnològiques es fiquen en tots els sectors. De fet, en relació a les tecnologies, què en penses del seu ús entre la gent gran, que a més són més vulnerables com a consumidores?

**IM** Hi ha dues qüestions. La primera, l'experiència de consum és molt relacional i, per exemple, amb l'excusa de sortir a comprar pa t'has creuat amb dues o tres persones, has pres un cafè, has xerrat, etc. Aquest tipus d'itinerari s'esvaeix amb la tecnologia, o es canvia per un itinerari diferent. La segona, i més important per a mi, és la bretxa digital i el fet que el món online no se'n ofereix com una opció sinó com a única solució.

Si treus tots els caixers i tothom ha d'operar en banca *online*, estàs traient a la gent la possibilitat d'escollir.

D'altra banda, pel que fa al consum de col·lectius vulnerables, la *silver economy* (el consum que exerceix la gent gran) només s'està plantejant en termes de consum i mercat, no necessitats i satisfactors. I això és perillós.

**JA** Tornant a l'habitatge, tens una àmplia experiència amb habitatges col·laboratius de gent gran tal com es veu en el llibre *Arquitecturas del cuidado*. Com definiries aquests habitatges col·laboratius i com poden millorar la qualitat de vida de la gent gran?

**IM** És una aposta de cohabitació en la qual intentes generar més espai comunitari, que no arriba a ser del tot el carrer, però tampoc és perdre la intimitat de la llar. S'assumeix que els habitatges tenen massa m<sup>2</sup> per a les nostres necessitats –pot ser que tinguis una casa de 40 ó 60 m<sup>2</sup> com a molt– amb la teva cuina, balcó, 1-2 habitacions i una saleta petita. I els metres de sobre els cedeixes a l'espai comunitari, tenint altres luxes comunitaris com una gran terrassa, etc.

Què passa? Que aquests espais comuns ajuden a generar això que parlavem de la *copresència*, el reconeixement mutu... tot això es genera de manera més natural i ho tens en pocs metres quadrats, de manera que t'assegures la conciliació si tens criatures, perquè la comunitat vetlla per elles.

**JA** Com abans, no? Els nens a jugar al carrer. Però ara...

**IM** Aquest és el problema. Això abans es feia a nivell de barri i pobles, que encara es fa una mica. Però es tracta d'això, d'apropiar-se del carrer però, en aquest cas, en un espai propi. Pots passejar per unes arteries pròpies a veure si em trobo a algú, però sense haver d'organitzar-ho.

I respecte a les parts bones dels habitatges col·laboratius de gent gran, per a mi la més important és que aporten un sentit de vida: vull aconseguir això, faig per tenir un grup, anem a debatre les coses...

**JA** A més, trigues uns anys, no?

**IM** Cinc, mínim. I després un altre plus és que pots treballar unes temàtiques pròpies de la vellesa de manera col·lectiva. Perquè habitatges

col·laboratius de gent gran van néixer d'habitatges col·laboratius intergeneracionals, en certa manera es van emancipar d'elles perquè sempre els tocava ser el iaio o la iaia adorable o el savi de la comunitat i no volien encasellar-se aquí, així que van marxar.

**JA** Aquí hi ha la qüestió del dret a no tenir cura, no? És a dir, tinc a dret a ser recurs quan jo vull, no perquè m'obligueu.

**IM** Completement. I quan tens un grup entre iguals, només de gent gran, estàs vivint el dol, la pèrdua, la solitud, la mort digna i tot aquest tipus de qüestions, que a la fi les has de posar damunt de la taula, i això de manera intergeneracional costa molt més. Perquè a la gent de trenta anys, la mort digna no l'importa tant.

**JA** Per acabar, i tornant a les cures: hem parlat del què però no del qui. Qui té cura de la gent gran?

**IM** La «generació sandvitx». Són als que els hi ha tocat. Són gent de 60 a 75 anys ara, que han cuidat els seus germans i els seus cosins quan eren petits, després han cuidat els seus fills, avui estan cuidant els seus grans i, alhora, dels seus néts.

**JA** I a més diuen allò de «jo no vull ser una càrrega».

**IM** Tal qual. Són una generació que ha estat tan atrafegada per les cures, que no les volen de cap manera. Són els que estan sostenint la conciliació, l'últim exèrcit de cuidadors/es que queda.

**JA** Has dit de 60 a 75 anys. S'estan jubilant o ja estan jubilats, encara tenen forces i temps per cuidar.

**IM** I tenen un mandat: «tu no tens res més a fer», que això també és molt dur.

**JA** Però aquestes persones estan sostenint el problema de conciliació que tenim al mercat laboral, no?

**IM** Tal qual. De fet, quan es morin, tindrem un problema molt gran, perquè amb les noves generacions no serà així, de cap manera. Aquesta generació s'està fent càrrec de la conciliació, al mateix temps que està cuidant la seva gent gran per evitar el màxim temps possible que entrin en una residència geriàtrica. Tenen uns coneixements de cures brutals, perquè tenen un *expertise*, són la generació d'or.

Per què tindrem un problema quan morin? Perquè avui dia hi ha un autèntic analfabetisme

sobre les cures. La gent que avui dia està tenint criatures no sap com baixar una febre i està anant a l'hospital perquè no sap com fer-ho. Entre altres coses, perquè les cures estan fora de l'esfera pública.

**JA** Però això són dos problemes. Estem perdent la cultura de les cures i d'altra banda no sabem com conciliar.

**IM** Són diversos problemes. Tenim un exèrcit de cuidadors, l'últim, i s'acabarà en trenta anys. I la generació següent no sap com cuidar i per tant recorrerà molt més a les institucions o a externalitzar les cures al mercat. Ara hi ha molta més tendència a "residenciar" la gent i les noves generacions tindran això més marcat, per falta de coneixement, per falta de sacrifici, aquí ja entren molts factors, com els relats que hi ha avui dia al voltant de tenir fills i filles i els que hi havia fa trenta anys. Què creiem, que als d'abans no els costava el mateix?

No estem preparats pel que ens pot caure a sobre. No estan les estructures creades com per cuidar, aquest exèrcit de cuidadores desapareixerà i aquí estem. Caldrà treballar sobre això perquè, si no, ho passarem molt malament.





## PANORAMA

# ENVELLIMENT DIGNE, ACTIU I AUTOGESTIONAT AL SEGLE XXI

IL·LUSTRACIONS: CINTA FOSCH

Com hem d'enveïllir en ple segle XXI si aspirem a una vellesa digna i activa? Cap a on cal unir esforços per transitar cap a un enveïlliment digne de ser viscut? Quina és la mirada des del consum conscient sobre aquesta etapa de la vida? Respondre aquestes preguntes és el que volem amb aquest conjunt d'articles que conformen aquesta secció del quadern.

QUEDA'T AMB AIXÒ

👉 Malgrat que encara seguim reproduint models antics, comencem a tenir projectes que posen les persones i el seu benestar al centre. L'augment de l'esperança de vida i la reivindicació d'una vellesa digna i empoderada suposen un dels reptes més importants de la societat actual. Reptes col·lectius que ens assegurin l'autonomia i el respecte per la diversitat de les persones alhora que l'accés universal als nous models.

€ Mentre la gestió de les infraestructures i els recursos de suport a la gent gran siguin de caràcter privat, la vellesa serà un negoci. Això genera un sector d'activitat marcat per la precarietat laboral i la concentració empresarial controlada, actualment, per fons d'inversió, constructores i companyies asseguradores. Revertir aquesta situació seria el primer pas cap a un model que posi les necessitats i voluntats dels residents al centre de l'activitat.

👉 Sacsejar el model estat-mercat-família forma part també del procés de transformació del model de cures de la gent gran. Un debat sobre el model de família i d'amistat que ens proposa incorporar en el nostre univers mental les xarxes de suport mutu i altres conceptes, molt més horitzontals i democràtics de les cures, que desmunten la jerarquizació basada en el model de família tradicional i nuclear o en el de residències-caserna.

# L'ENVELLIMENT AL SEGLE XXI

JOSÉ M. ALONSO



L'aspiració a tenir una vellesa digna ens remet a preguntar-nos com és envellir en ple segle XXI. Quants anys vivim i amb quina qualitat? Què ens pot oferir el futur? I, des d'una perspectiva Opcions: què hi ha del consum conscient sénior? Analitzem algunes claus per entendre millor el fenomen de l'envejlliment i cap a on hauríem d'unir esforços per transitar amb consciència cap a un envejlliment digne de ser viscut.

## LA VELLESA ÉS UN FENOMÈN NOU

L'any 1900, a Espanya, pràcticament no hi havia gent gran tal com la coneixem avui. La mortalitat abans dels 15 anys era altíssima, de l'50%, i l'esperança de vida (EV) era de només 35 anys. Avui en dia, més d'un segle després, vivim més de 80 anys. Per estrany que sembli, només unes poques generacions en la història de la humanitat han constatat i normalitzat que hi hagi una majoria d'éssers humans que arriben a vells.

No tenim molta experiència, com a espècie, amb la vellesa. I la que tenim, s'està quedant obsoleta. Les primeres generacions de persones grans d'Espanya que van arribar a la vellesa de forma massiva va ser després de viure una guerra civil i la seva postguerra: moltes penúries, gairebé sense estudis i amb serveis socials de mínims. Ara, en ple segle XXI, estem entrant en una nova època

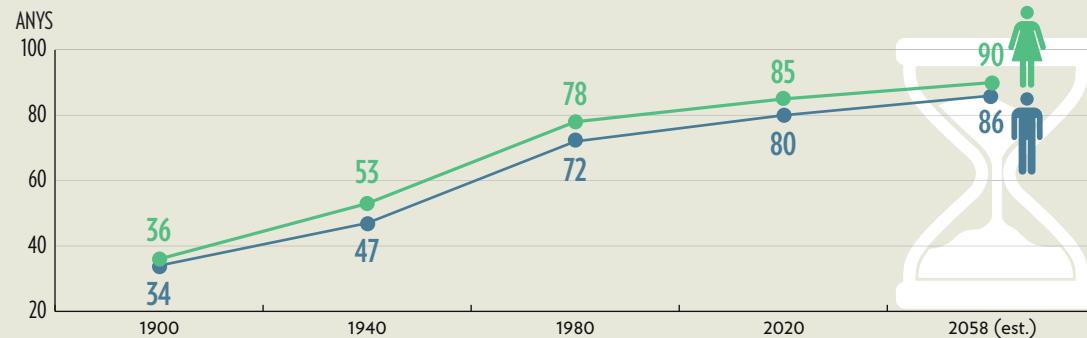
en relació a la vellesa, com assenyala Joan Subirats.<sup>1</sup> No és només per l'increment espectacular en l'esperança de vida i l'envejlliment massiu d'àmplies capes de població. També per tots els canvis socials que conformen l'escenari d'aquest canvi: el model de família i de convivència, el paper de la dona, el repte de la feina i la conciliació, la tecnologia i la societat individualista, etc.

En aquest escenari, una de les claus per entendre el canvi majúscul que han viscut les nostres societats és el paper de la dona en les cures familiars i a nivell laboral: "L'Estat espanyol, de manera similar a altres països occidentals, ha presenciat des de la dècada dels anys setanta una entrada sense precedents de dones al mercat laboral, la qual cosa comporta, al seu torn, una disminució de disponibilitat cap a la cura per part seva. Això ha creat una crisi de les cures que obliga a replantejar l'atenció i la cura en una societat en constant envejlliment i testimoni del declivi del model familiar tradicional."<sup>2</sup>

A més, cal tenir en compte que les trajectòries vitals de les persones grans són ara més complexes, diverses i heterogènies que en la societat industrial en la qual van aparèixer els primers jubilats. Per tant, no és exagerat dir que "les tres edats de la vida" (formació fins als 18 anys, vida adulta entre 18-65 i finalment jubilació) es desdibuixen i que vivim una època de canvi en el significat d'envejllir. La gent gran ja no és com era.

1. *Cambio de época y personas mayores. Una concepción de ciudadanía abierta e inclusiva*. Es tracta del primer capítol del llibre coordinat per Joan Subirats, Sandra Ezquerro, Mercè Pérez Salanova i Margarida Pla a *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI* (2016), d'Ariel ed.
2. Sandra Ezquerro, Margarida Pla i Manoli Cantillo: *Resistencias y retos ante la desfamiliarización del cuidado de las personas mayores*. Cap. 7 d' *Edades en transición* (veure nota 1).

## ESPERANÇA DE VIDA EN NÉIXER



Font: INE.es. Esperança de vida al Naixement a Espanya segons sexe, per 1975-2020. Estimació 2058 de Francisco José Goerlich Gisbert, Rafael Pinilla Pallejà (2006): *Esperanza de vida en España a lo largo del siglo XX. Las tablas de mortalidad del Instituto Nacional de Estadística*. Fundació BBVA.

## QUÈ ESPERAR A NIVELL DE QUALITAT DE VIDA

Com afirmava Irati Mogollón en l'entrevista (pàg. 3), en la vellesa el cos es posa a sobre de la taula. Ara bé, cal diferenciar entre les persones de 65-75 anys aprox. i que estadísticament mantenen bona qualitat de vida, i les etapes més avançades de la vellesa (80 anys i més), quan és més normal que apareguin xacres i malalties. Tal com mostra el gràfic, en complir 65 anys tindrem una mitjana de 21 anys i mig de vida per davant, dels quals els primers 11 seran en absència de limitacions funcionals o de discapacitat i els següents amb necessitat de suport. La taula següent sobre dificultats quotidianes ens mostra amb més detall aquesta diferència entre la primera vellesa i la segona. Com es pot observar, la incidència de condicionants que poden limitar el nostre dia a dia és molt més alta en la franja d'edat més avançada que en els primers anys de "vida de joia".

Però, a més, enveiem com hem viscut, i no totes les persones viuen igual. Com mostren les dades de l'estudi d'Unai Martín,<sup>3</sup> la desigualtat social ens persegueix fins al final: a l'Espanya de 2011, per exemple, un home de 65 anys amb estudis primaris/inferiors esperava viure 18,2 anys més, dels quals 8 en bona salut. Prou millor perspectiva tenia un home amb estudis universitaris. A aquesta mateixa edat, esperava viure 20,4 anys (2,2 anys més), dels quals 12,5 en bona salut (4,6 anys més). Les dades per a dones són anàlogues. En la salut i en la malaltia, l'estatus social compta.

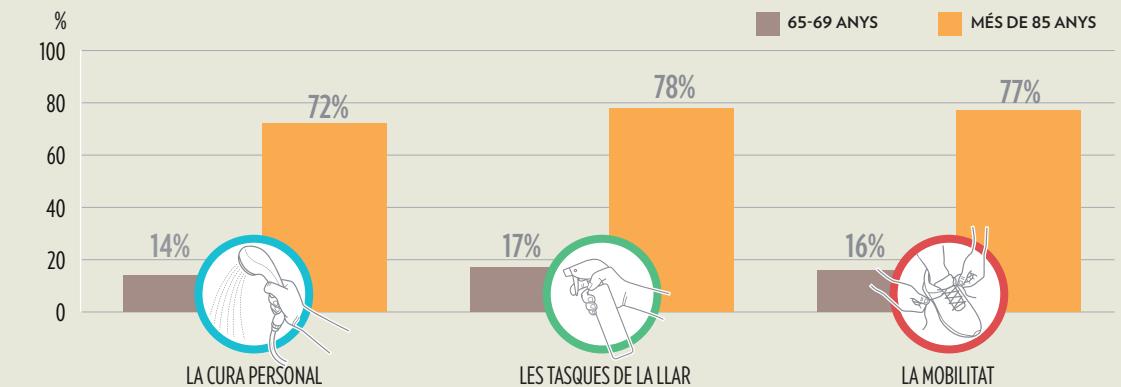
## EL GÈNERE IMPORTA

Les dones viuen més anys i, lamentablement, també enveixen més pobres. Així es desprèn de les dades de l'*Informe 2018. Las personas mayores en España*<sup>4</sup> que edita l'Imserso, segons el qual la pensió contributiva de jubilació mitjana (a la fi de 2017) era de 785 € per a les dones i de 1.236 € per als homes, una breixa del 57%, ni més ni menys.

El motiu? Les polítiques laborals i de conciliació que hem tingut els últims 40 anys, que han provocat una menor cotització de les dones al llarg de la seva vida professional i per tant una discriminació *de facto* en l'accés a aquestes pensions. Els treballs familiars de cures, que s'imposen socialment a les dones (i les allunyen de cotitzar a la seguretat social), o la informalitat, intermitència i breixa salarial que predomina en els llocs de treball més feminitzats tenen bona part de culpa. Si volem la igualtat real, hem d'observar la dinàmica productiva i reproductiva de la nostra societat i preguntar-nos qui té cura de qui, i a què renuncien les persones que tenen cura.

Una dada que ens ajuda a completar el panorama de la desigualtat de gènere en la vellesa és la despesa a Espanya en polítiques de suport a la infància i a la família, l'1,2% del PIB segons Eurostat,<sup>5</sup> pràcticament la meitat de la mitjana de la UE, del 2,3% del PIB. I, allà on no arriba l'ajuda oficial, ha d'arribar l'ajuda familiar.

## QUALITAT DE VIDA INCIDÈNCIA DE DIVERSOS TIPUS DE DEPENDÈNCIES EN LA POBLACIÓ GENERAL



## POLÍTIQUES PÚBLIQUES I ENVELLIMENT: DE LA TUTELA A L'APODERAMENT

Explica Subirats (veure nota 1), que les primeres polítiques públiques per a la població enveïlada reflecteixen els canvis socials i culturals de la societat industrial, entre els quals hi ha l'associar el fet de fer-se gran amb improductivitat, decadència o dependència. Així, "el predomini de nivells educatius més aviat baixos i la focalització en el deteriorament físic va generar, en els anys vuitanta i noranta, mirades jeràrquiques i "desapoderadores" en les polítiques públiques, que podríem catalogar d'infantilització i "fragilització" de la gent gran, entenent la persona més com a objecte que com a subjecte.

Amb el temps i el desenvolupament de l'estat de benestar, les polítiques d'atenció a la vellesa han adquirit centralitat política, dotació de pressupost

així com rendibilitat electoral, donada la creixent proporció de gent gran en el cens electoral. Així, el 1999, es proposa el paradigma de l'*Enveliment Actiu* (EA), que l'OMS defineix 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 enveixen*", que suposa un avenç relatiu respecte a aquesta visió inicial més jeràrquica sobre les persones grans.

No obstant això, tot i que es potencien estils de vida actius i saludables (molt importants per al benestar a llarg termini, retardant les dependències severes que vam veure més amunt), el paradigma de l'EA no s'acaba d'integrar en el "canvi d'època" que assenyala Subirats perquè no desterra del tot aquesta visió tuteladora de l'ancià. És a dir: si entenem l'enveïllement actiu en sentit restringit (promoure la salut i activitat quotidianes), es pot caure en l'error d'ignorar la capacitat més radical de la participació real i efectiva de la gent gran. L'apropiació dels recursos públics, l'autogestió, la consideració de la gent gran com a subjectes i no com a objectes s'han de configurar, doncs, com a punta de llança per a desenvolupar polítiques modernes d'enveïllement digne.

3. Unai Martín (2020): *La mortalidad: retos de una sociedad longeva*. Al dossier d'Economistes sense Fronteres n.º 36 Demografia. Cambios en el modelo productivo. Disponible a <https://ecosfron.org/publicaciones/dossieres-esf/>

4. [https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/informe\\_ppmm\\_2018.pdf](https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/informe_ppmm_2018.pdf)

5. *Social protection statistics – family and children benefits*. Dades de 2017, consultades el juny de 2021 (<https://ec.europa.eu/eurostat/>)



## LA GENT GRAN COM A CONSUMIDORA: OPORTUNITAT DE NEGOCI AMB COL·LECTIUS VULNERABLES I PROPOSTES ALTERNATIVES

Les administracions no són les úniques que han observat la gent gran en termes d'ingressos, despeses i vots: cada vegada més empreses observen amb atenció els canvis demogràfics com una oportunitat de negoci. No debades, l'enveliment poblacional és una constant: s'estima que a l'Estat espanyol passarem de tenir un 18% de persones més grans de 65, el 2018, a superar el 30% el 2050.

### Cada vegada més empreses observen amb atenció els canvis demogràfics com una oportunitat de negoci

Si sumem la seguretat econòmica que aporten les pensions (enfront de la *überització laboral dels joves, per exemple*), el pastís és molt llaminer. Només el SAAD,<sup>6</sup> s'estima que ha passat de costar 3.875 milions d'euros el 2009 a 9.132 milions el 2019 i, com veurem en l'article de Marc Font (pàg. 18), una part molt important dels serveis residencials es presten des del sector privat i, de manera creixent, des del gran capital inversor.

Si sumem a això les despeses quotidianes de la població específica a la franja de 50-80 anys (els consumidors sènior) estem davant del que s'ha batejat com la *silver economy* (economia de plata): una demanda de productes i serveis impulsada per "les noves generacions de persones de més edat que, com a resultat de la feina contínua i de la maduració del sistema de pensions, compten amb més recursos econòmics que les generacions posteriors, també mostren nivells més alts d'hedonisme relatiu al consum i als estils de vida".<sup>7</sup>

Segons un informe encarregat per la Comissió Europea,<sup>8</sup> el 2015, el mercat europeu de la gent més gran de 50 se situava en 3,7 bilions d'euros i només un 10% es referia a la despesa pública directa en serveis i prestacions.

Més enllà del volum d'aquest mercat sènior, cal preguntar-se si les persones grans poden gaudir amb tranquil·litat d'aquesta relativa posició de benestar econòmic i practicar un consum conscient i informat, a més d'hedonista. Segons dades de l'OMS, un 7% de majors de 60 anys van patir abús financer en entorns comunitaris en l'últim any, percentatge que es duplica al 14% si parlem d'entorns institucionals.<sup>9</sup> A l'Estat espanyol només cal mirar l'hemeroteca: la banca va trampejar la gran crisi gràcies, en part, a 700.000 petits estalviadors enganyats per les participacions preferents, la majoria persones d'edat avançada.<sup>10</sup>

6. El Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència (SAAD) és el conjunt de serveis i prestacions econòmiques destinats a la promoció de l'autonomia personal, l'atenció i protecció a les persones en situació de dependència, a través de serveis públics i privats concertats degudament acreditats, i contribueix a la millora de les condicions de vida dels ciutadans. Font: Imserso.es
7. Pérez, M. i Pla, M.: *La participación plural de las personas mayores en el siglo XXI. Desafíos y respuestas*. Al cap. 3 de *Edades en transición*, veure nota al peu 1.
8. *The Silver Economy*. Final Report. Elaborat per a la CE pel grup Technopolis, disponible a <https://op.europa.eu/>.
9. Web de l'OMS sobre maltractament a persones grans: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
10. Com relata Andreu Missé al primer número d'Alternativas Económicas: <https://alternativaseconomicas.coop/articulo/el-tema-del-mes/atrapados-en-la-gran-ratonera-de-las-preferentes>

Atès que la participació en la societat digital (des de les compres en línia fins a la banca, passant per les xarxes socials i certificats digitals d'identitat) és cada vegada més una obligació que una opció, la gent gran es troba en una posició complicada: és un dels col·lectius més vulnerables pel que fa al seu consum en els espais digitals.<sup>11</sup> El propi full de ruta de la UE en matèria de consum –la Nova Agenda del Consumidor– reconeix la necessitat d'un "enfocament just i no discriminatori" per a la gent gran consumidores, especialment en àmbits complexos com el tecnològic o el financer. Una estratègia europea que apunta, avís per a navegants, que hi ha possibilitats per a les entitats d'economia social per desenvolupar aquestes activitats amb garanties per al consumidor.

El desenvolupament de projectes cooperatius de cohabitació sènior, així com les iniciatives de cures sense ànim de lucre per a gent gran que neixen de l'economia social, posen una mica de llum en un panorama certament inquietant per a la nostra gent gran. Allò que, amb sort, serem nosaltres demà.

11. Un dels conceptes amb els quals hem estat treballant últimament a Opcions és el de *persones consumidores vulnerables*: aquelles que "per les seves característiques, necessitats o circumstàncies personals, econòmiques, educatives o socials, es troben, encara que sigui territorial, sectorial o temporalment, en una especial situació de subordinació, indefensió o desprotecció que els impedeix l'exercici dels seus drets com a persones consumidores en condicions d'igualtat". Definició del recentment aprovat *Reial decret llei 1/2021, de 19 de gener, de protecció dels consumidors i usuaris davant situacions de vulnerabilitat social i econòmica*.
12. Societat Francesa de Geriatría i Gerontología

## EDATISME: LA DISCRIMINACIÓ DE LES PERSONES GRANS

L'edatisme és la forma de discriminació més habitual, banalitzada i universal, i l'única que no pot ser castigada per la llei. La majoria de les persones desconeixen els estereotips que utilitzen de forma inconscient al referir-se als ancians. Són estereotips que contribueixen a la destrucció de la persona gran. Un estudi ha demostrat que les persones exposades a comportaments negatius durant l'enveliment viuen, de mitjana, 7,5 anys menys que les altres.

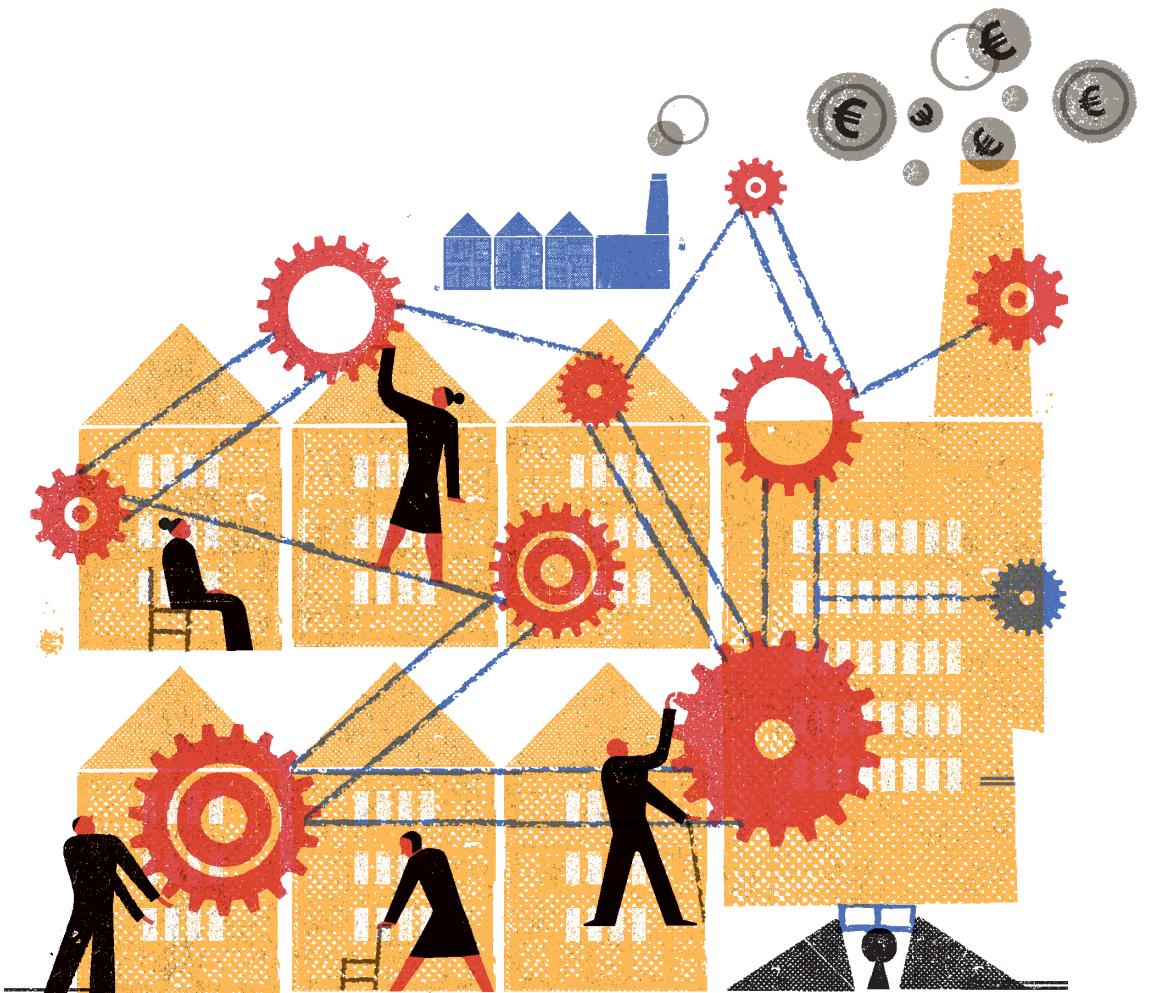
Es tracta d'una discriminació insidiosa que soscava les nostres societats: l'exclusió de la majoria dels adults grans d'una participació activa en la societat representa una tragèdia inaceptable i contrària a la dignitat humana.

Amb motiu del vintè aniversari de l'article 25 de la Carta dels Drets Fonamentals de la UE, que reconeix oficialment "el dret de les persones grans a portar una vida digna i independent i a participar en la vida social i cultural" (dret que no estava present en la Declaració Universal de drets Humans), l'SFGG,<sup>12</sup> en unió d'altres societats científiques europees i americanes, llança una campanya de sensibilització global sobre els drets de les persones de 60 anys o més.

Font: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (<https://www.segg.es/investigacion/2020/09/14/una-campana-global-contra-el-edadismo>)

# UN MODEL SOCIOSANITARI QUE ENTÉN LA VELLESA COM UN NEGOCI I QUE ATREU GEGANTS EMPRESARIALS

MARC FONT



El gruix de les places de residències de gent gran a Catalunya i a l'Estat són de gestió privada. El sector, marcat pels baixos salaris i en el punt de mira arran de l'elevada mortalitat per la COVID-19, viu un procés de concentració, amb l'aterratge i enfortiment de grups controlats per fons d'inversió, constructores i companyies d'assegurances. Diversos experts reclamen posar al centre les necessitats i voluntats dels residents i anar cap a residències més petites.

Les residències de gent gran van convertir-se en la zona zero de la pandèmia de COVID-19 a l'Estat espanyol durant la primavera de l'any passat. Les dades són devastadores: segons el recompte de l'Imserso, a tot Espanya van morir gairebé 10.500 residents a geriàtrics des del març fins el 22 de juny de 2020; a Catalunya, el Departament de Salut va compatibilitzar 6.238 víctimes en el mateix període. Des d'aleshores han anat a la baixa, fins a caure de manera espectacular durant la primavera d'enguany, com a conseqüència de la vacunació contra el coronavirus.

Ara bé, les seqüèlies de la pandèmia van molt més enllà de la mortalitat: els residents van quedar aïllats durant mesos, sense poder tenir contacte amb els seus familiars, amb l'impacte psicològic que suposa; es va posar de manifest la precarietat laboral extrema del personal del sector; i van sortir a la llum les mancances d'un model assistencial marcat per la privatització i pel pes cada cop més gran de grups multinacionals, que entenen la vellesa com un negoci i s'hi han abocat atrets per l'alta rendibilitat econòmica. En un informe <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/OlderPersons/AgeismAgeDiscrimination/Submissions/NGOs/Amnesty-International-Spain.pdf>, Amnistia Internacional va concloure que en la primera onada de la pandèmia s'havien vulnerat drets fonamentals de les persones residents, com

ara el dret a una mort digna o el dret a la salut i va denunciar que, en part, era conseqüència de les retallades sanitàries de la darrera dècada.

Fa anys que professionals i experts reclamen canvis profunds en el sistema assistencial de les persones grans, veus que s'han multiplicat el darrer any, sense tenir cap certesa que es vagi més enllà d'un simple maquillatge. De moment, els projectes de construcció de noves residències es mantenen i la presència de grans corporacions guanya pes. Per a Sandra Ezquerre, professora i directora de la Càtedra UNESCO Dones, Desenvolupament i Cultures a la Universitat de Vic, s'ha priorititzat un “model on domina l'ànim de lucre”, on predomina el “sector privat-mercantil”, que tant “la Llei de dependència com la Llei de serveis socials catalanes no reverteix, sinó a l'inrevés” i del que es tractaria és de canviar el paradigma per avançar a una “cura amb qualitat”.

L'experta en cures subratlla que a la nostra societat hi ha “una infantilització de la vellesa, hi ha un moment en què deixem d'escutar-los” i reivindica la necessitat que els “seus interessos estiguin inclosos” i representats a l'hora de plantejar el model d'atenció. Lluví Farré, investigador predoctoral del grup de recerca CareNet de l'Internet Interdisciplinary Institute (IN3) –que

## PREDOMINI PRIVAT

Que les residències de gent gran estan gestionades aclaparadorament per empreses privades és un fet, si bé no totes tenen ànim de lucre. Segons un estudi d'Envejecimiento en Red <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-estadisticasresidencias2020.pdf>, que depèn del Consell Superior d'Investigacions Científiques (CSIC), al setembre de l'any passat hi havia un total de 384.251 places repartides en 5.567 residències a l'Estat. El 73,2% –més de 280.000– eren de titularitat privada, mentre que les 100.000 restants són públiques. Aquestes, però, poden estar sota concessió d'empreses privades, que al final operen més del 85% del total de llits. A Catalunya, només 17 residències –que sumen 1.631 places, el 2,6% d'un total de més de 62.000– tenen una gestió pública. Al voltant del 80% de les 50.000 places en centres privats, però, estan finançades amb fons públics.

Els darrers anys, les places no han deixat de créixer –el 2010 a Catalunya n'hi havia 54.500– i la previsió és que segueixin fent-ho properament. L'Organització Mundial de la Salut (OMS) recomana que hi hagi cinc places de residències per cada 100 habitants de més de 65 anys i a l'Estat n'hi ha 4,2. L'enveliment de la població –si els majors de 65 anys eren el 19,6% de la població espanyola el 2020, el 2050 suposaran el 31,4%, segons l'Institut Nacional d'Estadística– és un altre element cabdal perquè la dependència s'hagi transformat en un enorme nínxol de negoci, que ha atret grans fons d'inversió, constructores i companyies d'assegurances.

Un informe recent de la consultoria Savills Aguirre Newman assegura que Espanya hauria de construir 1.000 noves residències amb 80.000 places per complir la recomanació de l'OMS i afageix que la taxa de rendibilitat dels geriàtrics a l'Estat espanyol és del 5,2% anual, per damunt de països com Alemanya i Suècia. Segons un estudi de DBK, una altra consultoria, el sector geriàtric privat va generar uns ingressos de 4.650 milions el 2019, gairebé el doble dels 2.430 que tenia set anys abans. També segons DBK, els serveis d'atenció domiciliària (SAD) van ingressar 1.710 milions el 2019, un 70% més que una dècada enrere.

forma part de la UOC– apunta que la gent gran “reivindica formes de cura molt més centrades en les persones”, que passin “una mica per desinstitucionalitzar les residències i fer-les espais més vivibles”. En aquest sentit, rebutja la idea de convertir els centres gairebé en hospitals, tal com es plantejava durant la primera onada, “perquè ningú voldria viure en un lloc on et monitoritzessin constantment. Per a Farré el model hauria d'evolucionar cap a “residències més petites”.

Anna Sallent, directora de la residència Casal Oller –situada als Hostalets de Balenyà (Osona) i que pertany a una associació sense ànim de lucre–, comparteix que “el sistema molt hospitalari tirava enrere, ens feia una mica por” i apostà per emular “els països del nord d'Europa, que són partidaris d'unitats de convivència més petites, per poder fer un acompañament més individualitzat i que l'atenció se centri a la persona, no que la persona se centri a la institució”. Per aconseguir-ho, un element clau és abaixar les ràtios de residents que atén cada gericultor, que ara és de deu durant el dia –a Casal Oller ja és molt més baixa–, una demanda que comparteixen els sindicats –que aposten per sis residents– o entitats com la Coordinadora Residències 5+1 –que agrupa familiars de persones grans que viuen en residències de titularitat pública–, que demana que sigui de quatre.

“Les cures s'han d'entendre com un servei públic, no com un negoci”, subratlla la seva portaveu, María José Carcelén. L'Associació Catalana de Recursos Assistencials (ACRA), que és la principal patronal catalana del sector amb 439 entitats que sumen més de 37.000 treballadors i 44.400 places, considera que abaixar les ràtios “ara potser no és la prioritat”, en paraules de la seva presidenta, Cinta Pascual. Abaixar les ràtios, precisament, disminuiria el marge de benefici empresarial, quan n'hi ha.

## FONS D'INVERSIÓ, ASSEGURADORES I CONSTRUCTORES

Tradicionalment, el sector ha estat molt atomitzat, però els darrers anys s'ha intensificat un procés de concentració empresarial, amb l'aterratge i creixement de grans grups i diverses compres corporatives. Ara mateix, les deu principals companyies ja concentren el 35% de les places. El líder indiscutible, tant a Catalunya com a l'Estat, és Domus VI, que supera les 25.000 places i gestiona més de 200 residències –15 al Principat– i un centenar de centres de dies, vuit a Catalunya. D'origen francès, el grup té com a accionista majoritari el fons Intermediate Capital Group (ICG), amb filials al paradís fiscal de l'illa de Jersey, i també té com a soci el francès SRS. A més, s'encarrega del Servei d'Atenció Domiciliària (SAD) a Badalona i l'any passat la seva filial Servisar va rebre l'adjudicació de la meitat del servei a Barcelona, el que li garanteix uns ingressos de 96,3 milions durant els dos anys de contracte. La concessió va generar fortes crítiques, sobretot de moviments com el Sindicat SAD que demanen la municipalització del servei.

Orpea, filial del grup francès del mateix nom, acumula 9.000 places repartides en una cinquantena de residències i centres de dia –quatre a Catalunya– i contempla obrir-ne 15 més –amb més de 2.300 llits– fins al 2024. És un gegant mundial amb més de 110.000 places en 22 països i el seu primer accionista és CPPIB, el fons de pensions del Canadà. També d'origen francès és Amavir, que està controlada pel grup propietari de Leroy-Merlin, Alcampo o Decathlon. A l'Estat gestiona unes 8.000 places en una vuitantena de residències i 40 centres de dia –cinc de les quals són a Catalunya–. El fons britànic de capital risc CVC controla el grup Vitalia, un dels que té una expansió més accelerada i que ja suma 61 centres

residencials –cinc a Catalunya– i gairebé 8.500 places, xifres que augmentarà els propers anys. Al Principat n'obrirà a Badalona, l'Hospitalet de Llobregat, Rubí, Cornellà i Sabadell.

Pel que fa als grups asseguradors, hi ha Ballesol, filial de Santalucía, que suma 50 centres –cinc a Catalunya– i 7.000 llits. Sanitas Mayores, que pertany al grup britànic Bupa, té 46 residències –deu al Principat– i suma 6.000 places, a banda d'afegir-hi 24 centres de dia, la meitat dels quals a Catalunya. Caser –comprada l'estiu passat per la multinacional suïssa d'assegurances Helvetia– compta amb una vintena de residències amb prop de 3.000 places i quatre centres de dia, mentre que la filial de residències de Fiacr està en expansió i preveu apropar-se als 1.500 llits quan enllesteixi noves obertures.

Finalment, entre les constructores destaca ACS, que a través de la seva filial Clece té prop de 4.000 places en una trentena de residències. A Catalunya actual la filial Accent Social, que té cinc residències i centres de dia. El grup també actua en els Serveis d'Atenció Domiciliària (SAD) i, per exemple, Accent Social en gestiona una trentena a Catalunya, entre els que hi ha els de Cerdanyola del Vallès, Castelldefels, Sant Feliu de Llobregat o Terrassa. Sacyr té una desena de centres i un miler de llits, mentre que Eulen no facilita dades, però a Catalunya gestiona set residències. Fora dels grans grups, al Principat destaca L'Onada Serveis, que gestiona 18 residències –amb més de 1.250 places– i 14 centres de dia. El dirigeix Cinta Pascual, la presidenta de la patronal Acra. En l'àmbit de l'atenció domiciliària, hi ha Suara, que forma part del grup cooperatiu Clade, que atén unes 20.000 persones i gestiona el servei a dues de les quatre zones de Barcelona ciutat.



## PRECARIETAT LABORAL

La limitació dels recursos és una queixa recurrent tant dels professionals del sector com de les empreses, que argumenten que això els impedeix pagar millors sous. En qualsevol cas, els darrers mesos s'han aprovat alguns canvis que han de pal·liar, ni que sigui parcialment, la situació. Primer, la Generalitat va aprovar una actualització de les tarifes per a les places concertades de residència, que van passar de 1.869 euros mensuals a 1.944 i arribarà als 2.002 l'any vinent [a les privades el preu pot arribar als 3.000 euros], tant per als usuaris amb un grau de dependència II com pels de III, el més elevat. Les places concertades es finançen amb l'aportació pública i amb la de l'usuari, amb un copagament màxim –en funció dels ingressos i propietats– de 1.448 euros mensuals.

**La limitació dels recursos  
és una queixa recurrent  
tant dels professionals del sector  
com de les empreses**

Posteriorment, empreses i sindicats van signar el primer conveni català del sector de les residències

que, en el moment de tancar aquest text estava pendent de rebre l'aprovació definitiva de l'autoritat laboral. L'accord estableix un increment del 6% del sou per aquest 2021, que s'elevarà al 12% el 2023, però només l'hauran d'aplicar aquells centres en què almenys el 60% del pressupost provinguï de les aportacions de la Generalitat. El secretari d'Acció Sindical de la Federació de Sanitat de CCOO Catalunya, Josep Maria Yagüe, considera que només és un "petit pas endavant, en un sector molt precaritzat i feminitzat, amb el 90% de treballadores dones". En aquest sentit, afegeix que la feina és "molt dura", tant a nivell físic com psicològic i que el conveni garanteix sous que no estiguin per sota dels 14.000 euros anuals –tot just mileristes; a les residències de gestió pública arriben als 1.300–.

Cinta Pascual, d'ACRA, posa l'accent en accelerar els tràmits de reconeixement de la dependència, imprescindibles per rebre l'ajuda pública, que ara triguen 438 dies. De fet, considera que seria factible pràcticament acabar amb les llistes d'espera a Catalunya, perquè al maig sumaven unes 17.000 persones, mentre que les residències comptaven amb unes 15.000 places lliures, el 25% de la seva capacitat.

## CAP A ON CAL ANAR?

L'investigador Lluví Farré defensa que calen canvis, que haurien de passar per "convertir les residències, o el que es vulgui fer, en un espai digne i segur però, sobretot, en un lloc on es vulgui viure en el sentit autèntic del terme". I hi afegeix que s'haurien de "construir espais de vida desinstitucionalitzats, on els residents siguin l'eix de l'activitat i de les decisions que s'hi prenen". L'investigador defensa anar cap una "escala molt més humana, amb residències més petites" i advoca per explorar més models com el *cohousing* sénior, que representen un exemple de com viure la vellesa "de forma comunitària, mancomunada, activa i autogestionada". En una línia similar, Sandra Ezquerra apostava per potenciar els models

**Cal convertir les residències en  
un espai digne i segur però, sobretot,  
en un lloc on es vulgui viure en  
el sentit autèntic del terme**

"público-comunitaris" que garanteixin "una vida digna" i reclama suport de l'administració a les iniciatives de cohabitació sénior o a les cooperatives de serveis per a la gent gran.

Josep Maria Yagüe, de CCOO, considera que cal augmentar el pes de les residències públiques en el sistema, i María José Carcelén, de la Coordinadora de Residències 5+1, també demana centres més petits, de no més de 60 places, augmentar les inspeccions a les residències i que es tinguin en compte "les necessitats i els desitjos dels residents". Cinta Pascual (ACRA) matisa que el model català no és de centres "amb centenars de



places", però planteja anar cap un sistema "d'unitats de convivència més petites, és a dir, si compta amb 120 llits, doncs transformar-lo en quatre unitats de 30". Finalment, Anna Sallent exposa el que ja fan a Casal Oller: "fixar-nos en les capacitats que mantenen les persones en comptes d'en les mancances. Així, les accompanyem perquè se sentin actives". Al centre fan una assemblea mensual on els residents recuperen la seva capacitat de decidir.

La Generalitat de Catalunya, que els darrers anys ha denunciat en diverses ocasions el que considera "infrafinançament" de la Llei de dependència per part de l'Estat, ja que l'administració autonòmica assumeix el 85% del cost, va comprometre's a finals de l'anterior mandat a augmentar les places públiques del sistema de residències i a abaixar les ràtios de residents per treballador, unes qüestions que, de moment, no s'han convertit en realitat. A nivell estatal, la Marea de Residències ha reclamat una normativa sobre el sistema de cures, que impedeixi que "les cures siguin, sobretot, un negoci per a empreses privades". Durant l'any passat, la ministra d'Igualtat, Irene Montero, va proposar la creació d'una Llei de conciliació i la creació d'un sistema nacional de cures que, a hores d'ara, tampoc s'han materialitzat.

# ENVELLIMENT DIGNE, ACTIU I AUTOGESTIONAT

CARLA LIÉBANA



L'augment de l'esperança de vida a la nostra societat exigeix reptes col·lectius que garanteixin l'autonomia i el respecte a l'heterogeneïtat de les persones en tot moment. Tot i que durant dècades s'han reproduït models rígids i prestablerts, actualment tenim projectes a l'abast que posen la identitat de les persones i el seu ple benestar al centre

L'enveliment de la població és una de les tendències demogràfiques més rellevants i que més reptes ens posen sobre la taula com a societat. Segons dades de l'ONU, l'any 2050 les persones més grans de 60 anys seran el 32% de la població mundial i les majors de 65, el 16%, un percentatge que augmenta si posem el focus a Europa o l'Amèrica del Nord. De fet, un informe del Ministeri de Sanitat indica que l'estat espanyol té la major esperança de vida del continent i ocupa el tercer lloc a nivell global –només superat per Japó i Suïssa–. De mitjana, se situa en 83,3 anys (80,4 en homes i 86,1 en dones), malgrat que entre regions pot haver-hi diferències de fins a 4 anys.

Aquest indicador, sumat a la progressiva disminució de la natalitat, ens situa davant d'un repte col·lectiu: tenim al davant una societat envelledida però fins a quin punt preparada per garantir la dignitat de les persones? Tot i que la pandèmia de la covid-19 ens ha demostrat que de vegades els canvis esdevenen d'un dia per a l'altre, alhora ha evidenciat les mancances del nostre sistema de salut i de cures, així com la vulnerabilitat de la gent gran. Això no obstant, ara tenim l'oportunitat de prendre mesures per preparar escenaris de futur que garanteixin al màxim qualitat de vida per a totes.

Malgrat que les persones som interdependents i podem necessitar atenció i cures en qualsevol

moment, el pas dels anys ens col·loca més sovint en aquesta posició. Durant les darreres dècades, però, mentre que els índexs d'enveliment (més de 65 anys) i sobreenvelliment (més de 85 anys) anaven augmentant, s'han perpetuat formes d'atenció centrades a cobrir necessitats bàsiques amb actituds assistencials i paternalistes, obviant d'altres drets com l'autorealització i la vida plena. D'aquesta manera, s'han estès centres residencials amb dinàmiques rígides i prestablerts –ja sigui per manca de recursos o d'anàlisi crítica–, sovint de la mà de fundacions privades que han arribat on no ho feia l'administració pública.

En aquest punt, cal destacar la situació d'aquelles persones que poden seguir vivint a la seva llar gràcies a l'atenció i la cura personalitzada de milers de treballadores (la majoria dones i la majoria migrades). En aquests casos en què és possible mantenir-se en l'entorn propi amb tots els beneficis emocionals que això suposa, sovint han estat vulnerats els drets laborals de les persones que ho han fet possible. Fruit d'aquesta precarietat generalitzada de les treballadores de la llar i les cures, l'autoorganització ha donat lloc a projectes en el marc de l'Economia Solidària com ho demostren exemples com Ca l'Abril, Mujeres Palante i Més que cures, enxarxats per fer-se més visibles i sensibilitzar la població a través de la campanya *Prescrivim cura digna*.



## LA PERSONA AL CENTRE: LLIBERTAT I QUALITAT DE VIDA

Si l'enveliment digne és un repte col·lectiu, és la comunitat qui s'ha de responsabilitzar de fer-lo possible, entenent l'administració pública com a part d'aquest tot, però també a la família o el veïnat. Una vida en què la xarxa ens doni suport quan ho necessitem i en què nosaltres hi aportem quan ho necessiten els altres, com no fa tant funcionaven les petites comunitats al nostre país i encara ho fan en alguns territoris. No podem obviar com, durant la pandèmia, ha estat aquest teixit de proximitat, constituit o no com a xarxa de suport mutu, qui ha atès de manera lliure i autogestionada les necessitats d'aquelles persones que més ho necessitaven.

Per descomptat, també és important que existeixin bons serveis d'atenció domiciliària –amb telealarma i teleassistència per poder donar resposta a situacions d'emergència–, casals i serveis residencials de qualitat.

Segons un dels darrers informes del projecte *Envejecimiento en red*, l'any 2020 es comptaven 384.251 places a residències de l'estat espanyol per una població de 9.217.464 major de 65 anys, de les quals el 73,2% són privades i el 26,8% són públiques. Amb llistes d'espera massificades, podem apuntar que menys de 100.000 places públiques per a més de 9 milions de persones susceptibles de fer-les servir són clarament insuficients.

A banda d'assenyalar un dèficit numèric, cal assenyalar el dèficit en l'atenció de les usuàries de

molts d'aquests serveis, i demostrar que hi ha una altra manera de fer al voltant de l'enfocament de l'Atenció Centrada en la Persona (ACP). Es tracta d'un paradigma que parteix de la reivindicació dels drets de cada persona, tenint en compte les seves particularitats i desitjos i posant la mirada

**Si l'enveliment digne és un repte col·lectiu, és la comunitat qui s'ha de responsabilitzar de fer-lo possible, entenent l'administració pública com a part d'aquest tot, però també la família o el veïnat**

en les seves capacitats en front a allò que la fa depenent per enfortir la seva autodeterminació. Parteix de principis com la llibertat individual i l'autonomia per gaudir d'una vida plena, entenent que l'objectiu de l'assistència és mantenir la persona apoderada per poder decidir sobre la seva vida seguint els seus valors.

La Fundación Pilares para la Autonomía Personal, nascuda a Madrid l'any 2010, és referent en aquest àmbit. Fomenta la dignitat al llarg de tota la vida fent atenció domiciliària, formació i companyament, investigació, etc. A més, exerceix una gran tasca d'incidència política lluitant contra les discriminacions per edatisme, com ara la darrera proposta de l'Organització Mundial de la

Salut d'iniciar la vellesa a la classificació internacional de malalties, contra la qual també s'ha posicionat la Confederación Española de Asociaciones de Mayores i d'altres organitzacions internacionals. «La vellesa no és una patologia, és una època de la vida, que ni tan sols es produeix en una edat determinada perquè depèn de les variables de cada persona», afirma Pilar Rodríguez, presidenta de la Fundación Pilares.

«Nosaltres parlem de l'Atenció Integral Centrada en la Persona (AICP) per referir-nos no només a tenir en compte els desitjos, drets, necessitats i història de vida de cadascuna de nosaltres, sinó també al fet que els serveis s'han d'adaptar a totes aquestes necessitats i no a l'inrevés, com passa ara», explica Rodríguez. I hi afageix: «No pot ser que els professionals decideixin a quina hora t'has de llevar i anar a dormir, què has de dinar o quina activitat fer. Tu has de poder decidir la teva quotidianitat!».

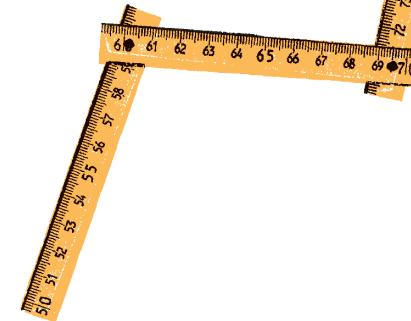
A Caldes de Montbui (Catalunya), la Fundació Residència Santa Susanna posa en pràctica l'AICP. Aquesta concepció global, que té en compte les necessitats fisiològiques i de seguretat, afectives, d'autoestima i d'autorealització, ha portat a implementar mesures concretes com ara la flexibilització d'hорaris per als àpats, la personalització de les habitacions per sentir-se com a casa, l'obertura d'una cafeteria com a punt de trobada amb altres membres o el plantejament

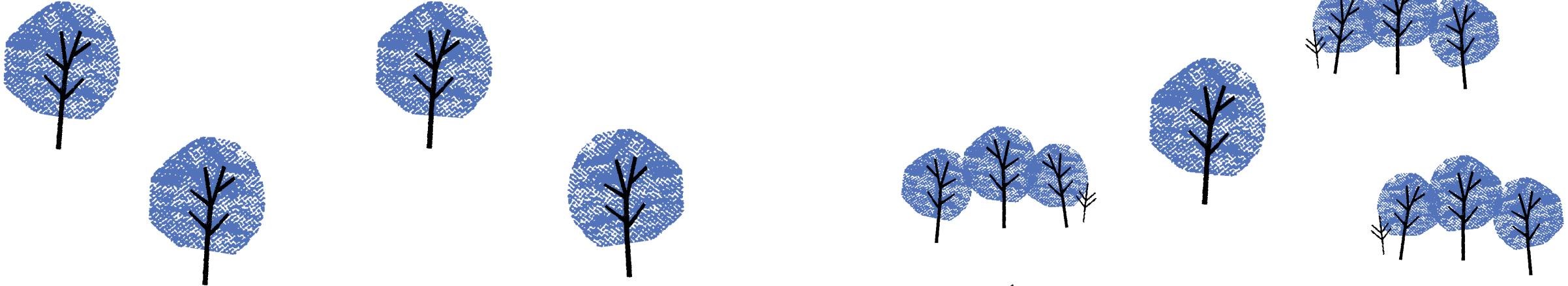
d'activitats pensades en clau comunitària, obertes a tot el municipi.

«Volem que la gent que ho desitgi (que és la majoria) es quedi a casa el màxim temps possible però no que sigui presonera de la seva llar. A vegades cal adaptar la banyera o buscar el suport voluntari per anar a fer un volt al parc, i a la Fundació mobilitzem els recursos disponibles per fer-ho possible», comenta Rodríguez. «També vetllem per la família, que suporta la càrrega d'un volum de cures molt més gran que el que cobreix la protecció social. La cura pot ser un'experiència positiva si no hi ha abusos ni sobrecàrrega, si les cuidadores poden descansar i no abandonen la seva vida per cuidar», declara Rodríguez.

Per a Rodríguez, cal una reforma urgent de la Llei de Dependència i un canvi de model amb dues vies: afavorint que la gent estigui a casa millorant l'atenció domiciliària i «promovent models residencials que siguin llars i no institucions o hospitals».

Finalment, si posem el focus en l'atenció comunitària, trobem altres alternatives com ara els centres de dia per a majors de 65 anys en situació de dependència que necessiten certa assistència en les activitats quotidianes, o els habitatges amb serveis per a persones autònomes però que no poden viure a la seva llar per qüestions sociofamiliars (o tutelats en casos de dependència).





## AUTOGESTIÓ COL·LECTIVA: EL COHABITATGE SÈNIOR

A l'estat espanyol es compten més de 80 projectes de cohabitació sènior en marxa, en diferents punts d'un procés que requereix gran implicació per definir el disseny i les dinàmiques d'autogestió, i que alhora retorna gran satisfacció i apoderament. Entre ells, destaquen Los Milagros de Málaga, Trabensol de Madrid o Convivir a Cuenca, que porten anys de convivència, però també en podem trobar de més recents a Oviedo, Jaén, Málaga o Cáceres.

Són grups amb interessos similars i ganes de viure en comunitat en edificis amb espais privats i d'altres comuns on compartir activitats. Totes les membres són sòcies amb capacitat de gestió i decisió i independència econòmica (a banda de participar en les despeses conjuntes). Per tant, **es respecta la individualitat dins la col·lectivitat i el disseny arquitectònic dona resposta a aquesta premissa, orientat a l'ajuda mútua i a la comunicació però preservant espais d'intimitat.**

A Cantàbria, l'any 2012, va néixer una cooperativa de 60 sòcies, Brisa del Cantàbrico, però avui ja en són gairebé 400. De seguida van trobar un terreny i, des d'aleshores, treballen per aconseguir la requalificació del sòl rústic adquirit. «Volíem un projecte social a l'abast de persones amb recursos econòmics limitats i per això era fonamental fer-ho a partir d'un sòl rústic, que té un cost molt més baix», subratlla Nemesio Rasillo Oliver, president de la cooperativa. Aquesta particularitat

ha atret moltes persones de fora de Cantàbria i tenen moltes més sol·licituds de les que poden atendre (més de 100 persones es troben en llista d'espera).

«El nostre projecte és el més gran d'Espanya (200 habitatges en planta baixa, 20 apartaments per a convidats, 3.500m<sup>2</sup> d'espais comuns i 3 unitats de convivència per a 34 persones amb gran dependència) i, com tot a la vida, té avantatges i inconvenients», sosté Rasillo. «Una mida tan gran permet fer moltes coses, però també fa més complicada l'autogestió i la resolució de conflictes», reflexiona.

Rasillo calcula que d'aquí tres anys podran començar a residir-hi, i de moment afronten dos grans reptes. D'una banda, el relleu generacional, treballant la gestió d'edats perquè hi participin el mateix nombre de persones de cada franja i es mantinguin equilibris per any de naixement i sexe. De l'altra, un model de finançament solidari per fer front a la dependència.

A Catalunya, la primera cooperativa d'aquestes característiques és Walden XXI, acompañada per l'entitat Sostre Cívic. Impulsada per un grup de persones d'entre 55 i 70 anys, s'ubica al centre de Sant Feliu de Guixols, en un edifici actualment en desús que es reformarà de forma integral gràcies als tallers participatius entre els membres del grup i l'equip d'arquitectes.

## PARTICIPACIÓ ACTIVA EN LA COMUNITAT

Al marge de les activitats quotidianes i la cobertura de necessitats bàsiques, cal tenir en compte que la vellesa activa també comporta poder dur a terme un lleure que ens satisfaci o facilitar la nostra implicació comunitària, sovint a través de l'associacionisme i la militància.

Tot i que podem trobar espais en què persones de diferents edats comparteixen experiències, existeixen nombroses iniciatives específiques per a gent gran, com els gairebé 500 casals i associacions que aplega la Federació d'Associacions de Gent Gran de Catalunya (FATEC) o l'activisme que duen a terme les companyes de la Marea Pensionista i Iaioflautes lluitant pels drets del col·lectiu.

Enric Ollé, portaveu de FATEC, destaca la feina d'incidència política que duen a terme per lluitar contra les constants discriminacions per edatisme. Mantenen relació amb els diferents partits polítics, especialment en períodes electorals, i els fan arribar les seves demandes. «Pensions adequades, el dret a enveillir amb dignitat, més recursos per abordar els maltractaments...», enumera.

Arran de la pandèmia, han sorgit o s'han agreujat algunes necessitats. «Un dels problemes principals que ens trobem ara és la bretxa tecnològica, especialment en l'àmbit bancari. Moltes persones, per cobrar la pensió, s'enfronten a una tecnologia que desconeixen i això els suposa un gran obstacle», denuncia Ollé.

Tot i que és important fer visibles les lluites de la gent gran, Ollé exposa que un dels seus objectius és que els casals es converteixin en espais

intergeneracionals: «Estem molt lluny d'aconseguir-ho, però ens agradaria no encasillar-nos per una qüestió d'edat i participar en la vida social i democràtica amb altres generacions». En aquesta línia, treballen amb altres plataformes com ara la Taula del Tercer Sector de Catalunya o el Consell Nacional de la Joventut de Catalunya, i sempre animen els seus membres a mobilitzar-se o fer voluntariats. «Sobretot, que la gent no es quedi sola a casa. A casa t'ailles. T'abandones», conclou.

**La vellesa activa també comporta poder dur a terme un lleure que ens satisfaci o facilitar la nostra implicació comunitària**

En definitiva, per donar una resposta adequada a l'enveliment progressiu de la nostra societat, s'han d'adoptar mesures que garanteixin la qualitat de vida de les persones (incloent la preservació de la seva identitat, i la seva llibertat i autonomia) i seguir impulsant projectes alternatius que ja treballen amb aquest enfocament.

No oblidem, però, que hem de llegir aquesta situació com un èxit fruit dels avenços de la ciència i el benestar del qual s'ha pogut gaudir durant dècades i que podem aprofitar-la per enfortir els vincles a la nostra comunitat. Si prenem consciència de la riquesa de teixir les nostres vides en xarxa, abordarem plegades qualsevol dels reptes que sorgeixi. Un canvi de valors que, com tantes altres coses, en bona part és un retorn al que ja hem estat.

# UTOPIES POSSIBLES DE LA CURA

LAURA SOLÉ MARTÍN



El debat sobre les cures és també un debat sobre el model de família i d'amistat. Al llarg de la història, incomptables experiències comunitàries han sacsejat la idea que la tríada estat-mercado-família és l'única on poden tenir lloc les cures. Es tracta de xarxes de reciprocitat que desmunten la jerarquització de la solidaritat basada en el model de família tradicional i nuclear i exploren altres conceptes vinculats a la cura, com el suport mutu.

Durant la crisi provocada per la pandèmia del coronavirus, va aixecar polsos el debat sobre el lloc que ocupen les cures a la societat. Per primera vegada, als informatius o a les tertúlies en *prime time*, es parlava de les treballadores de les cures com a personal essencial i es posava en dubte el model de residències per a la gent gran. En forma de cartells, a portes i balcons, s'estenia l'imperatiu “cuidem-nos”. Què vol dir cuidar-se en un sentit ampli? Si ens calen utopies per construir mons millors, quines són les utopies de la cura? Quines d'aquestes són, ja, una realitat?

L'economia feminista fa temps que reflexiona sobre el concepte de la cura. Amaya Pérez Orozco, economista, activista social i feminista, definia el 2006 les cures com el conjunt de tasques necessàries per al manteniment quotidià de la vida, a través de la cura dels cossos i del benestar emocional. Entre moltes altres aportacions fonamentals, hi ha també la veu de Judith Butler, que assenyala la vulnerabilitat i la dependència de totes les persones, contra l'imaginari de l'ésser humà independent i autònom que ens havien explicat. Les cures tenen moltes dimensions i, en major o menor grau, són necessàries al llarg de tota la vida.

En el si de la teoria i el moviment feminista, el debat sobre les cures és ampli. Autors com Cristina Carrasco (1992) apunten que la divisió sexual del treball ha situat a les dones com a les principals responsables de les cures en la societat, la qual cosa comporta la seva discriminació social i econòmica. La sociòloga Raquel Martínez Buján, investigadora, entre d'altres, de la sociologia de la cura, remarca que “la globalització suma un nou element de desigualtat, a través de la subcontractació del servei domèstic a dones procedents d'altres territoris del planeta”, tot traslladant la desigualtat de gènere a un àmbit colonial, en les anomenades cadenes globals de cures.

Quines respostes existeixen des de l'economia feminista a la crisi de cures? Com es fa això de situar la vida al centre de l'economia, una idea que, de tan repetida, pot arribar a sonar ambigua?

## CONDICIONS LABORALS DIGNES PER A LES CURES

Per a Buján, el primer punt a l'agenda passa per “no precaritzar el treball de cures, repensant les condicions laborals de les seves treballadores”. Segons dades del 2019 recollides per Oxfam Intermón, a l'Estat espanyol, prop de 600.000 persones treballaven en l'àmbit de les cures ocupades per famílies particulars. D'aquestes, gairebé el 90% eren dones. El seu sou brut era un 60% inferior al sou brut mitjà total de la resta de sectors d'activitat. El 32% d'aquestes treballadores, l'any 2019, vivia sota el llindar de la pobresa. Una feina que destaca per la parcialitat, en molts casos no desitjada, basada en el treball per hores i per l'elevada informalitat, ja que una de cada quatre treballadores ho fa en l'economia submergida i la meitat d'aquestes es troba en situació administrativa irregular.

En comparació amb la resta de països europeus, l'Estat espanyol inverteix relativament menys en cures de llarga durada i atenció a la dependència. Això té un impacte en l'estructura ocupacional de les dones. Segons dades d'Oxfam, hi ha una correlació entre les treballadores de serveis socials i les de la llar: quan augmenta la inversió pública en cures, augmenten les treballadores socials i disminueixen les de cures. A Finlàndia, per exemple, el 9% de les treballadores es dedica als serveis socials i només el 0,32% al treball de cures a la llar. A Espanya, per contra, el 3,25% es dediquen al treball de cures i el 2,7% al treball social. L'estalvi en dependència de l'Estat espanyol es supleix a través del treball no remunerat de les dones familiars de les persones dependents o bé amb les contractacions que realitzen les famílies. Segons dades del mateix informe, el 2019, més de 3 milions de llars espanyoles, l'equivalent al 16% del total de famílies, van efectuar despeses en l'àmbit de la llar i les cures.

Els sindicats i col·lectius mobilitzats per dignificar el treball de cures, com Sindihogar-Sindillar, exigeixen igualar els drets i obligacions d'aquestes treballadores amb els de la resta de persones asalariades. Les treballadores de la llar no cotitzen

d'acord amb els seus ingressos reals, no tenen prestacions per desocupació i gairebé no estan protegides dels acomiadaments. Les seves pensions es calculen de manera diferent a la resta de treballadores. També són treballadores excloses de la Llei de Prevenció de Riscos Laborals. D'altra banda, els col·lectius com Mujeres Pa'lante o Mujeres Migrantes Diversas advoquen també per la derogació de la llei d'estrangeria, ja que l'absència de vies legals de migració, juntament amb l'escassa regulació del treball de cures, fa que moltes dones migrades treballin en aquest àmbit, vulnerables a tota mena d'abusos. Alhora, es reclama que el Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència (SAAD) es faci càrrec de les cures de llarga durada i integri a les treballadores de la llar que cuiden persones dependents.

## EL DRET AL TEMPS

Diverses veus dins del feminismisme, entre altres la sociòloga Inés Campillo o la filòsofa Carolina del Olmo, autora de *¿Dónde está mi tribu?* reivindiquen protegir el dret a cuidar i a ser cuidades de les lògiques del mercat. L'excessiva dedicació d'homes i dones al treball remunerat resulta incompatible amb la vida. Per fer-hi front, actualment, existeixen diverses propostes, com la jornada laboral de 20 o 25 hores a la setmana, la creació de prestacions econòmiques per a les persones que cuiden o la Renda Bàsica Universal. Totes elles, especialment la seva combinació, haurien de garantir un millor repartiment dels temps d'oci, de cures i de treball remunerat, assegurant la independència econòmica de les persones cuidadores i les cuidades.

**L'excessiva dedicació d'homes i dones al treball remunerat resulta incompatible amb la vida**

Del Olmo, en un article a la Red Renta Básica, defensa aquesta fórmula perquè “atorgaria seguretat econòmica i permetria compaginar el treball remunerat a temps parcial amb la cura d'altres. Alhora, faria avançar la lluita pel repartiment de tasques”.

## MÉS ENLLÀ DE LA TRÍADA ESTAT-MERCAT-FAMÍLIA

El debat sobre les cures és també un debat sobre el model de família i d'amistat. Al llarg de la història, incomptables experiències comunitàries han sacsejat la idea que la tríada estat-mercat-família és l'única on poden tenir lloc les cures. Es tracta de xarxes de reciprocitat que desmunten la jerarquizació de la solidaritat basada en el model de família tradicional i nuclear i exploren altres conceptes vinculats a la cura, com el suport mutu. Aquestes comunitats estableixen lligams de suport, des de l'autogestió: en l'àmbit econòmic, com les cooperatives de treball de cures; el psicològic, com els grups de suport a les cures pal·liatives; de criança, com els grups de criança compartida; amb relació a la salut, etc.

Can 70 és una d'aquestes comunitats. Es tracta d'un projecte d'habitatge cooperatiu format per unes vint persones de més de seixanta anys, la majoria dones. Va començar a caminar l'any 2015 sota el paraigua de la cooperativa Sostre Cívic i, enguany, l'Ajuntament de Barcelona ha cedit a Sostre Cívic el dret de superfície d'un solar on s'hi construirà l'edifici que serà el primer habitatge cooperatiu sénior de Barcelona.

L'Anna Corrons, membre de Can 70 des dels seus inicis, explica que el projecte va néixer de la necessitat de “no enveillir en solitud i no donar feina a la família. Les nostres històries de vida han



## EL DRET A SER CUIDADES

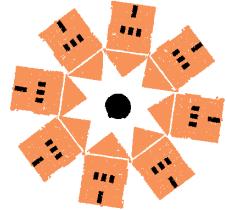
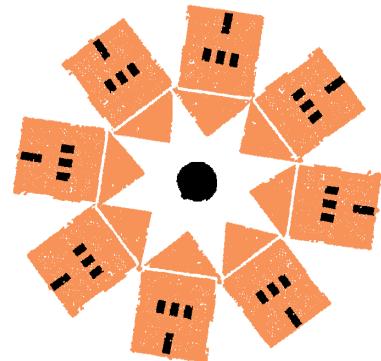
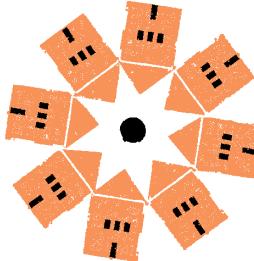
Tot i que encara no han pogut començar a viure plegades, la cohesió i la cura és un dels pilars de la comunitat de Can 70: “Quan una de nosaltres té un malestar tot el grup n'està pendent”. El suport mutu es va intensificar durant el confinament: “una companya es va inventar un joc a través de la missatgeria online on ens explicàvem, cada dia, com estàvem”. Ara han editat un llibre que recopila aquests escrits. El 2018 també van editar la guia *El treball de cures en un habitatge sénior*, on es recullen els aprenentatges del grup, plantejaments i reflexions sobre la cura al final de la vida i orientacions per als processos de dol i mort.

**Som conscients que en el món patriarcal en què vivim sempre són les filles qui se'n fan càrrec**

passat, majoritàriament, per tenir cura dels nostres pares i no volem el mateix per als nostres descendents. Estar pendent de residències o bé atendre de manera permanent a algú et treu vida. A més, som conscients que en el món patriarcal en què vivim sempre són les filles qui se'n fan càrrec. També hi ha moltes dones del projecte que no tenen fills” explica.

El cohabitacíon sénior sorgeix, en bona part, com a resposta a la crisi de les cures. Les persones que s'agrupen en aquestes iniciatives busquen generar vincles de suport mutu de manera autogestionada, que els permeten continuar decidint, de forma autònoma, sobre tots els aspectes de la seva vida, i en particular sobre com volen ser cuidades fins al final de la vida. Per a Corrons, aquests projectes es multipliquen perquè “cada vegada estem més convençudes que la família es pot escollir. També, perquè l'entrada de les dones al mercat laboral ha fet que visquem un enveilliment diferent del que van viure els nostres pares”. No és aleatori que Can 70 estigui format, sobretot, per dones: “les dones som molt conscients que hem de tenir cura de nosaltres mateixes i per això formem xarxes d'ajuda mútua. Molts homes de la nostra generació esperen que els cuidin: la mare, la germana o la filla”.

El grup ha definit tres nivells en què es concretaran les cures durant la convivència. En el primer, que correspon al nivell en què l'autonomia de la persona és plena, s'implementaran sistemes d'ajuda mútua “com bancs del temps, la possibilitat de compartir els àpats o estar pendents els uns dels altres”. En un segon i tercer nivell, aquells que equivaldrien a un grau de dependència per al qual caldrà suport puntual o bé cures més sostingudes, Can 70 ha previst comptar amb diferents recursos, com ara els serveis socials, mèdics i sanitaris de l'Administració o privats. La previsió, tant econòmica com arquitectònica d'aquests dos estadis, és fonamental perquè Can 70 pugui ser un projecte viable. “Estem treballant perquè el cohabitacíon sénior sigui homologat en la cartera de serveis socials, de manera que es puguin rebre les prestacions per dependència de la mateixa



manera que les reben les residències per a gent gran. Assumir de forma privada les despeses dels serveis de cura és molt car i tampoc és el model en què creiem. Hem de transformar les polítiques públiques perquè aquest tipus de projectes siguin de vida i de futur. De fet, és molt més econòmic per a l'administració pública atendre a persones que viuen de forma comunitària” apunta Corrons.

Martínez Buján també destaca la importància dels serveis públics d'atenció a les persones en processos d'extrema fragilitat, però insisteix en què cal “replantejar la inversió de les administracions públiques en cures, perquè és insuficient”. Un dels exemples són els serveis d'ajuda a domicili per a persones amb autonomia limitada o en situació de risc social, que es destinen sovint a persones grans que viuen soles i que donen suport a l'hora de realitzar les activitats quotidianes de la vida diària (higiene personal, anar a comprar, organització dels àpats i de la llar i d'altres). “Aquests serveis, sovint, són d'una hora a la setmana i, clarament, no n'hi ha prou” es lamenta Martínez Buján.

A Can 70, un dels grans debats ha estat com cuidar-se al final de la vida. El grup és divers i per això s'ha optat per procurar acompañar en diferents escenaris, en els quals totes tinguin capacitat de triar de manera autònoma i lliure com morir. Per a Corrons “és important que cada persona pugui decidir i el projecte ho pugui acompañar, des d'espais on rebre cures 24 hores fins a intervencions com l'eutanàsia”.

## EL DRET A NO CUIDAR

Els límits del suport mutu és un altre dels debats apassionants al voltant de les cures des d'una perspectiva feminista. Juntament amb el dret a ser cuidades en condicions dignes i el dret al temps, des de la mirada feminista es reivindica també el dret a no cuidar, és a dir, abandonar el mandat de gènere que associa les cures a les dones que, molt sovint, els han d'assumir de forma gratuïta i sense poder-los negociar.

**Juntament amb el dret a ser cuidades en condicions dignes i el dret al temps, des de la mirada feminista es reivindica també el dret a no cuidar**

El dret a no cuidar no suposa desentendre's de la cura, sinó replantejar la cura com a responsabilitat social i no individual. Per tant, el dret a no cuidar, implica la capacitat d'escollir a qui cuidar i delegar la cura quan entra en contradicció amb altres drets fonamentals, com el dret al temps. Ho explica amb un exemple Corrons, de Can 70: “No ens farem dur un caldo a una companya quan no es troba bé, però tenim molt clar que no volem canviar bolquers”. Alhora, un dels motius pels quals Can 70 no és un projecte intergeneracional és, precisament, aquest: “Volem gaudir del nostre temps. Ser un projecte intergeneracional podria implicar cuidar néts i no ho volem”, explica Corrons.

## CIUTATS QUE CUIDEN

També hi ha xarxes de cures que són impulsades per les administracions locals. El projecte Radars, per exemple, funciona a diversos municipis de Catalunya i és una xarxa de veïns i veïnes, comerços i farmàcies del barri o poble que estan atents a la dinàmica diària de les persones grans del seu entorn. Si detecten algun canvi important, es posen en contacte amb Radars. En aquesta detecció s'impliquen també els centres de salut del barri.

De manera similar, el projecte Buurtzorg és un model que ha revolucionat l'atenció domiciliària a Holanda en els darrers 10 anys. Buurtzorg és una petita empresa sense ànim de lucre que es dedica a la infermeria comunitaria. A diferència dels serveis convencionals de treball domiciliari, en el qual cada professional treballa amb un nombre de pacients, Buurtzorg es basa en l'autogestió d'equips de 10-12 infermers que es fan responsables de tots els serveis domiciliaris de 50-60 pacients. Aquests equips fan visites a les persones per conèixer el seu entorn, necessitats i història de vida, treballen des de la prevenció i conjuntament amb la xarxa de suport. L'Ajuntament de Barcelona ha pres el model Buurtzorg com a referent per a les anomenades superilles socials, un programa pilot que ja funciona al barri del Poblenou. Es tracta d'ajuntar un grup d'illes de cases d'un barri i gestionar conjuntament totes les persones usuàries d'aquest servei. Les treballadores s'autoorganitzen en la gestió i coneixen totes les persones usuàries, siguin o no ateses directament per elles.

A través de l'urbanisme hi ha propostes més radicals que impliquen un canvi de paradigma en el model de gestió de les cures a les ciutats. La perspectiva feminista ha redifinit l'urbanisme propi de les societats capitalistes actuals, on es prioritzen els espais relacionats amb la producció, per privilegiar les tasques de cura. Una ciutat

orientada a la cura, per a Martínez Buján “és aquella on es prioritzen les infraestructures que responen a les necessitats de les persones en lloc de al treball assalariat o al consum. Des de l'habitatge s'hauria de poder accedir a peu als espais de socialització –com els espais verds–, per facilitar la cura comunitària; al petit comerç; als equipaments que milloren la qualitat de vida, com les biblioteques, els centres d'oci o de salut; i al transport públic”.

Aquesta és l'essència de la “ciutat dels 15 minuts”, inspirada en les “ciutats活es” de l'autora i activista Jane Jacobs i formulada per l'urbanista Carlos Moreno. És una resposta a l'emergència climàtica i als conflictes per la manca d'espai públic que han patit moltes ciutats arran del confinament per la COVID-19. Alcaldesses com Anne Hidalgo, a París, ho han situat en el seu programa electoral i en l'agenda política. La ciutat dels quinze minuts és anomenada així pel temps màxim de trajecte que permet a un resident accedir des de casa seva als serveis i activitats necessàries per al seu benestar i vida diària. Una ciutat descentralitzada que implica un canvi de relació amb el temps, especialment pel que fa a la mobilitat. Una de les claus és donar a cada lloc usos múltiples i reapropiar-se de l'espai públic per fer-hi zones de trobada i socialització. Als carrers principals no hi poden circular vehicles de motor. Es planteja l'obertura de les escoles els caps de setmana per transformar-ne l'ús; la creació, en l'espai públic, de llocs mòbils de cultura urbana de proximitat o el suport als comerços de barri. La presència de la natura, l'aigua i la diversitat és també clau en aquest model de ciutat, tant perquè contribueix a la socialització i a crear vincles amb el barri com perquè als seus habitants no els cal fer tants viatges “d'escapada” a l'exterior. Es, per tant, una ciutat més sostenible.



## GUIA PRÀCTICA

# ENVELLIR ACTIVAMENT, CUIDAR DIGNAMENT

MIREIA BOSCH

● Envelir mantenint, en la mesura del possible, la bona salut i el benestar físic, mental i emocional és clau.

● És tant important tenir cura de la nostra salut física com de la nostra salut mental, emocional i relacional.

▲ Durant la vellesa, podem mantenir la nostra vessant activista. L'activisme també ens aporta salut!

● Tenir cura de les persones que cuiden és tan important com l'acte de cura en sí mateix.

● Afrontar l'enveliment de forma comunitaria és una bona alternativa al model residencial actual, evita la solitud i ens permet socialitzar temes específics de l'etapa vital que vivim.

● Som éssers interdependents i, al llarg de tota la vida, necessitem del suport d'altres persones. La tasca de cura, tot i ser imprescindible per a la vida està, encara, poc valorada i visibilitzada i hi afecten diferents eixos de discriminació (per gènere, nivell socioeconòmic, ètnia...).

# ENVELLIR BÉ. AMB SALUT, ACTIVITAT, PARTICIPACIÓ I APODERAMENT

Envelir mantenint, en la mesura del possible, la bona salut i el benestar físic, mental i emocional és clau.

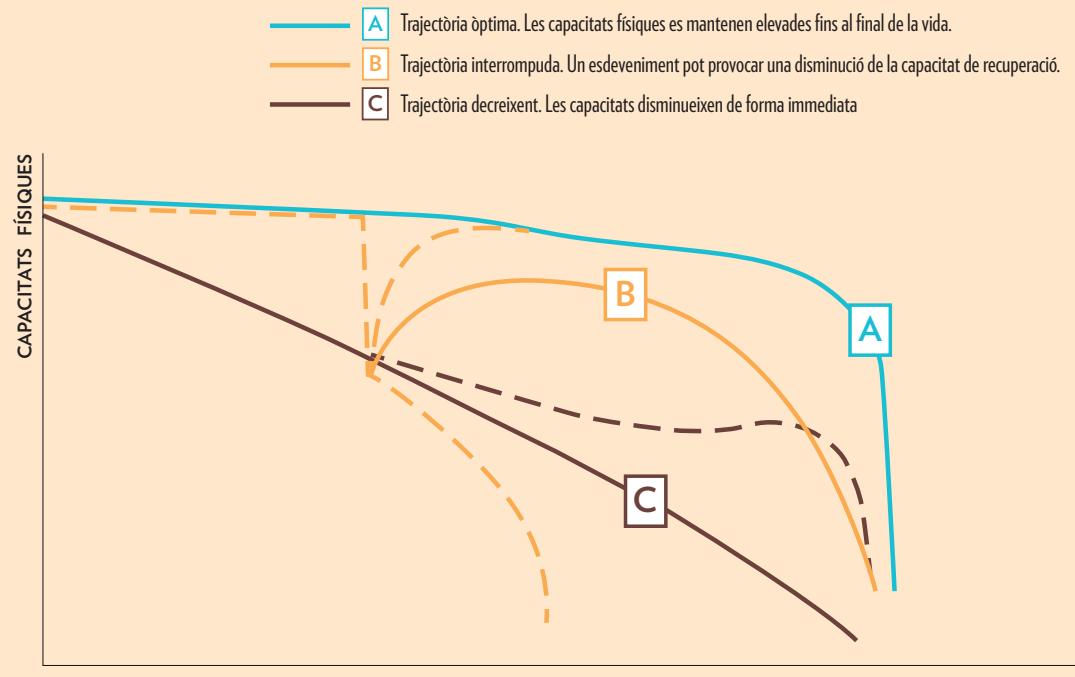
## MANTENIR-SE EN FORMA PER A VIURE BÉ

Una jubilació activa, amb varietat de rutines quotidianes, relacions socials i projectes vitals ha de ser un gaudi: i per a que ho sigui, necessitem salut. Quines són les malalties més comunes de la vellesa? Malalties respiratoriàries, diabetes, depressió, demències, afecions dels sentits (com la pèrdua d'audició, les cataractes i els errors de refracció), i els problemes de mobilitat i benestar físic. A mesura que enveïm, augmenta la probabilitat d'experimentar diverses afeccions alhora.

Com prevenir, en la mesura del possible, l'aparició d'aquestes malalties i dolències que limiten el nostre benestar? Hi ha alguns factors que escapan

totalment o parcial del nostre control. Per exemple la genètica o els entorn físics i socials (els habitatges, el veïnatge, el gènere, l'ètnia o el nivell socioeconòmic). Afortunadament, n'hi ha d'altres que podem controlar, com són l'exercici físic, no descuidar l'alimentació o evitar el tabac, que serien els més importants.

Els estudis mostren que l'activitat física moderada pot reduir la mortalitat fins a un 30%, redueix l'ansietat i la depressió així com la probabilitat d'emmalaltir del cor com l'infart. A més, ajuda a mantenir els llaços socials i redueix el risc de patir deteriorament cognitiu i l'aparició de demències.



D'altra banda, la malnutrició en persones grans està infradiagnosticada. Les causes poden ser tant de caràcter fisiològic (per exemple, la pèrdua del sentit del gust o de l'olfacte, que porta a perdre la gana), com socioeconòmiques: aïllament, solitud, depressió o problemes econòmics, també en poden ser causa.

L'autocura física és molt important tota la vida: com mostra aquest gràfic, ens pot ajudar a tenir una trajectòria vital de plena capacitat (línia blava) en lloc d'una decreixent (línia marró) o bé a recuperar-nos millor en cas d'accident (línia groga).

## RECURSOS PER A UN ENVELLIMENT SALUDABLE

- Canal Salut de la Generalitat per a gent gran: Consells sobre exercici, alimentació, salut mental, prevenció d'accidents i lesions, etc.
- L'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). Telèfon: 935 51 39 00
- **Canal de Gent Gran de l'Ajuntament de Barcelona:** Recursos sobre la participació de la gent gran en activitats de voluntariat o associacions, informació sobre atenció i cures,
- dades per enveïl activament (centres cívics i d'esport, "casals", biblioteques, transport...), guies sobre documentació per a gent gran, consells contra el maltractament, etc.
- **Telèfon 061** del Servei de Salut de Catalunya.
- **Federació d'Associacions de Gent Gran de Catalunya (FATEC):** Informació, xerrades, ajuda, assessoria. Telèfon: 932 15 02 33
- **IMRSERSO:** Prestacions i Serveis del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència (SAAD), Programa de turisme social per a gent gran, Centres de Referència estatal, Formació, Programes Socials, etc. Telèfon: 912.667.713
- **Fundació Matia:** informació i serveis a gent gran. Telèfon: 943 31 71 00
- L'organització **Amics de la Gent Gran.** Telèfon: 608.200.300
- **AGE Platform Europe:** Xarxa europea d'organitzacions sense ànim de lucre de i per a persones majors de 50 anys. Telèfon: +32.2.280.14.70 / Correu electrònic: info@age-platform.eu
- **Fundación 26 de Diciembre (26d) i Fundació Enllaç:** Informació, activitats... sobre LGTBI i gent gran. Telèfons: 910 028 417 i 934 57 37 39
- **CEATE, Confederació Espanyola d'Aules de la Tercera Edat:** Participació i formació. Telèfon: 914 557 665
- **CAUMAS:** Formació universitària per gent gran (cursos, webinars...). Telèfon: 639 578 703
- **Unió Democràtica de Pensionistes i Jubilats d'Espanya - UDP:** Participació i formació. Telèfon: 915 42 02 67
- “**Guia per a la gestió de la salut, del benestar i de l'adaptació del lloc de treball en treballadors de més edat**” de l' Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST).
- Guia de “**Alimentació i nutrició saludable en la gent gran: Mites i realitats**” de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.
- “**Guia d'hàbits saludables per a gent gran**” del programa Ajuda a l'enveïl de la Comissió Europea.

## LECTURES

- **Manual de pràctica física esportiva.** (CAT): <https://www.fatec.cat/images/stories/serveis/plusvida/Libre-esports-1-2007.pdf>

## PREVENIR L'ENVELLIMENT PATHOLÒGIC

La capacitat cognitiva es refereix a emmagatzemar, recuperar, reconèixer, comprendre, organitzar i utilitzar la informació rebuda a través dels sentits, així com a l'habilitat per aprendre, planificar, prendre decisions i resoldre problemes. Dins d'aquestes funcions, hi trobem la percepció, l'atenció, la memòria, el llenguatge, les habilitats visoespacials, entre altres.

Us proposem unes recomanacions que permeten potenciar i preservar aquestes funcions (basades en Echevarría-Ramirez i Tirapu-Ustranoz, 2020).



## PARTICIPACIÓ I APODERAMENT

Com assenyala Irati Mogollón (entrevista a la pàgina 2), el trànsit a una nova etapa de la vida i la falta d' *ancoratges quotidianos* (com per exemple la feina o la cura dels fills i filles) ens planteja situacions potencials de solitud i pèrdua de propòsit.

Les dinàmiques familiars han canviat molt en les últimes dècades, les persones grans viuen cada vegada més soles en lloc de fer-ho amb els fills o filles. I això planteja reptes de benestar en solitud (i de transformació de dinàmiques familiars).

1. SIGUES FLEXIBLE I ADAPTA'T ALS CANVIS. Escolta i respecta altres punts de vista. Coopera i aporta al grup.
2. POSA ATENCIÓ A ALLÒ QUE ESTÀS FENT. Millora la memòria i millora en rendiment en la tasca actual.
3. PLANIFICA'T. Assaja mentalment allò que faràs abans de posar-ho en marxa.
4. PRACTICA EXERCICI AERÒBIC. Aquest tipus d'exercici millora l'oxygenació i alimenta el teu cervell.
5. RELACIONA'T SOCIALMENT. Mantingues relacions socials, fins i tot virtualment.
6. DORM ENTRE 7 I 8 HORES. Ajuda a mantenir la salut física i psicològica.
7. EQUILIBRA LA TEVA DIETA. Segueix una dieta mediterrània, en quantitat i en qualitat.
8. ESCOLTA MÚSICA. Activa les teves emocions i els teus records.
9. ESTIMULA LA ORIENTACIÓ TEMPORAL. Mantingues referències del "quan", "on" i "com".
10. ACTIVA LES TEVES FUNCIONS EXECUTIVES. Busca sempre sorprendre't i enforonta't a allò imprevisible. Busca nous reptes i fes coses de forma diferent.
11. ESTIMULA ELS TEUS SENTITS. Sent les sensacions d'allò que sents, veus, ensunes, toques i assaboreixes.
12. RESPIRA. Practica la respiració profunda.
13. PRACTICA CÀLCUL. Realitza exercicis de càlcul per activar la teva atenció i memòria.
14. NO T'OBLIDIS DE CUIDAR LA TEVA MEMÒRIA. Visualitza, pensa, no t'oblidis d'allò que has fet i que faràs.
15. MANTINGUES LA TEVA ACTIVITAT. Continua realitzant les teves activitats quotidianes, deures i desitjos.



Judith Saldaña Echevarría

Neuropsicòloga Clínica, Neurociències preventives per a la Comunitat  
[www.dopamina.cat](http://www.dopamina.cat)

De manera anàloga a l'autocura de la salut, necessitem una autocura emocional i, aquí, mantenir una xarxa de relacions riques és molt important. Si la majoria de les nostres relacions significatives en l'edat adulta es donen, per exemple, en l'àmbit professional, la jubilació pot ser una *terra incógnita* difícil de transitar. Per tant, convé començar projectes i activitats en col·lectiu i en nous àmbits abans de jubilar-se. Els projectes d'habitatge col·laboratiu dels que parlem més endavant són un exemple que ens pot ajudar en

diverses línies: ancoratge quotidià, projecte a mig-llarg termini, socialització i participació en un grup d'iguals, posada de les cures al centre, etc. Però hi ha moltes altres maneres de trobar aquest sentit: viatges en grup, formació per a adults, voluntariat, participació política i associativa, etc.

A més de la vida social i la participació col·lectiva, cal mirar-nos *cap endins*: les nostres aspiracions, interessos, curiositats pors... per tal de poder tenir un procés d'envellicitat ric. Els abundants

recursos formatius i de diferents organitzacions que trobareu a les pàgines 38 i 39 ens donen algunes pistes i idees. A més, cal fomentar els espais de participació i de diàleg entre iguals on poder parlar de sexualitat, de vellesa i LGTBI, del dret a no cuidar, dels abusos, espais on negociar la conciliació familiar i el rol econòmic, d'edatisme, etc. Parlar obertament d'aquests temes ajudarà la societat a deixar de tractar la gent gran com a objectes, a infantilitzar-los i passarà a concebre'ls com a subjectes amb dignitat i drets.

# RECURSOS PER UN ENVELLIMENT ACTIVISTA I COMUNITARI

## L'ACTIVISME ÉS SALUT, ENVELLIR MÉS ENLLÀ DELS VIATGES ORGANITZATS, LA PETANCA I LES PARTIDES DE CARTES

Afrontar la vellesa amb salut no depèn només de nosaltres i de les accions que duem a terme per cuidar-nos o perquè ens cuidin. Envelir amb salut també depèn de factors socials, de les condicions que el nostre entorn desplega per possibilitar-nos viure aquesta etapa amb dignitat. I, de vegades, no n'hi ha prou amb un enveliment actiu, cal també un enveliment activista.

### Iaioflautas

*Som de la generació que va lluitar i aconseguir una vida millor per als seus fills i filles. Ara estan posant el futur de les nostres filles i nétes en perill. Estem orgullosos de la resposta social i de l'empenta que estan mostrant les noves generacions en la lluita per una democràcia digna d'aquest nom i per la justícia social, contra els banquers i els polítics còmplices. Estem al seu costat, de sentiment, a les assemblees de barri i també a l'acció. Si volen desqualificar la seva valentia anomenant-los "perroflautas", a nosaltres ens poden anomenar "iaioflautas". Manifest Iaioflautas, 27 octubre de 2011*

### RECURSOS

#### LECTURES PER A UN ENVELLIMENT ACTIVISTA I COMUNITARI

- *Iaioflautas. Desobediencia civil en acción.* DDA. Icaria editorial
- Cures en la convivència de persones grans, Guia número 6 de Sostre Cívic (recurs disponible a la web)
- *Cohousing: Modelo residencial colaborativo y capacitante para un envejecimiento feliz.* Fundació Pilares (recurs disponible a la web)
- *Arquitecturas del cuidado: Viviendas colaborativas para personas mayores. Un acercamiento al contexto vasco y las realidades europeas.* Iriti Mogollón García i Ana Fernández Cubero. Icaria editorial
- *Manual del Senior Cohousing.* Associació Jubilares (recurs disponible a la web)



## ENVELLIMENT COMUNITARI

Davant el model residencial o el model d'assistència a persones grans, amb més o menys dependència, fa temps que s'avança en el model d'enveliment comunitari o formes de cohabitació sénior. Una proposta que es basa en el model d'habitatge cooperatiu en cessió d'ús i facilita viure la vellesa de forma comunitària i afrontar, de forma col·lectiva, les diferents necessitats de cura que es desprenden d'aquesta etapa vital.

### On puc adreçar-me per saber on hi ha projectes de cohabitació senior?

- **OBSERVATORI LLARGA VISTA** llargavista.coop: aquest projecte d'àmbit català segueix l'estat i l'evolució de l'habitatge cooperatiu en cessió d'ús. Hi trobem un filtre específic per a formes de cohabitació sénior.
- **DINAMO** ladinamofundacio.org: fundació que neix amb l'objectiu de fomentar i promoure la implantació del model d'habitatge cooperatiu en cessió d'ús com una alternativa als models convencionals d'accés a l'habitatge, així com normalitzar la seva existència.
- **COHOUSING SPAIN** cohousingspain.org. Aquesta iniciativa d'àmbit estatal pretén contribuir al creixement, desenvolupament, popularització i consolidació d'una diversitat d'iniciatives d'habitatge col·laboratiu, cohabitació o cohousing a Espanya. Hi trobareu un directori de projectes així com a eines i serveis d'acompanyament.



### Què puc fer per engregar un projecte de cohabitació senior?

Crear un projecte d'habitatge és un procés lent, complex i divers. Tot i així, aquí et deixem unes pautes que poden ser comunes a gairebé tots els processos:

- Generació del grup. Definir la raó de ser i visió compartida del projecte, incloent-hi la part de model de cures.
- Constituir l'entitat jurídica del grup. Tenim dos possibles models
  - Creació de cooperativa
  - Adhesió a una cooperativa d'habitatges per a projectes, com per exemple Sostre Cívic
- Detecció d'una ubicació (solar o edifici) i fer l'anàlisi i tenir disposició de tenir la tinença (arres o conveni)
- Fer l'estudi de viabilitat (tant urbanística, arquitectònica com econòmica)
- Consolidació. Obtenir finançament, llicència d'obres...

### Quant em pot costar tot això?

El model d'habitatge cooperatiu en cessió d'ús es basa en els principis de sense ànim de lucre i en forma d'autopromoció. Això no vol dir que sigui un preu econòmic, és clar! sinó que els costos (ja siguin en la inversió inicial, com en l'explotació/ús dels habitatges) s'han de repartir entre les persones sòcies. Per tant, cal definir molt bé les condicions del projecte per mirar d'aconseguir un preu raonable. Elements com el cost del sòl, si aquest és una cessió o bé cal adquirir-lo en propietat, el nombre d'habitacions resultants, si és una obra de nova construcció o de rehabilitació, etc. s'han de plantejar sabent que tenen una afectació directa en el cost.

# PÈRDUA D'AUTONOMIA I NECESSITAT DE CURA

## L'ENVELLIMENT I L'ACTUAL SISTEMA DE CURES

A mesura que passen els anys, poden començar a aparèixer dependències més severes que posen encara de més manifest la necessitat de cura intrínseca a la vida.

Laura Solé apunta, en el seu article, a la problematització del model actual de cures, un model que se sustenta en tres pilars fonamentals:

- l'omissió de la responsabilitat social per a proporcionar les cures, que passen a cobrir-se en l'àmbit domèstic-privat i s'invisibilitzen des d'allò públic.

- la feminització d'aquesta responsabilitat de cures

- l'establiment del binomi cures-desigualtat: en la mesura en què les cures no són ateses ni mirades des de la responsabilitat social, qui s'ho pot permetre, pot delegar-les. Així, cuidar posiciona en una situació de vulnerabilitat i, com ens recorda Pérez Orozco, es produeixen fluxos asimètrics de cures d'uns grups socials a uns altres (de dones a homes, de classes populars a classes mitjanes-altes, de llars migrants a llars autòctones, de països de la perifèria a països del centre, etc.)

Diferents factors han fet entrar en crisi aquest model de cura i s'ha acabat posant de manifest la incapacitat del sistema social i econòmic actual per garantir el benestar de la població, evidenciant la incapacitat i impossibilitat d'amplis sectors de la població per cuidar-se, cuidar i ser cuidats.

El cert és que aquesta crisi podria ser aprofitada per reorganitzar el sistema de cures: assumir-ne la responsabilitat des d'allò públic, visibilitzant, des del sector privat i productiu, la necessitat de les feines reproductives per al manteniment de l'activitat econòmica, etc. Però, en la majoria dels casos, la necessitat de cura continua sent assumida des de l'àmbit domèstic, amb malabarismes horaris per a sostener-la en el si de la família o delegant-la a altres dones, sovint, migrants.



### LA CADENA GLOBAL DE CURES

Amb aquest terme ens referim a les xarxes transnacionals que s'estableixen per cobrir les necessitats de cures i que té a veure amb la crisi de la reproducció social del Sud global i amb la crisi de cures dels països del centre. Les dones es transfereixen les cures d'unes a altres en base a eixos de poder, i les que poden permetre's no desenvolupar-les, les posen a mans d'altres dones, aquesta vegada ja de manera globalitzada.

## Sobre la situació actual de les cuidadores: règim especial de treballadors de la llar

Es calcula que a Barcelona més de 34.000 persones es dediquen actualment al treball de la llar i les cures. A l'Estat espanyol, entre el 30 i el 40% de les treballadores de la llar no tenen un contracte de treball i, per tant, ni cotitzen a la Seguretat Social ni poden accedir a una prestació d'atur. El de les treballadores de la llar és un col·lectiu marcat per la precarietat i travessat per diferents eixos de desigualtat: per ser dones, per ser migrants en la majoria dels casos i per ser treballadores d'un sector marcat per la desigualtat i la falta de reconeixement.

- Les relacions laborals del Treball de la Llar es regeixen per una normativa pròpia recollida al RD 1620/2011 i tenen una regulació de Seguretat Social particular que el configura com un sistema especial dins del Règim General que no dóna dret al subsidi per desocupació i permet, a la contractant, la finalització unilateral del contracte sense haver de justificar la causa de l'acomiadament.

- A tot això, cal sumar-hi que Espanya encara no ha ratificat el conveni 189 de l'Organització Internacional del Treball. Aquest conveni estableix els principis i les mesures fonamentals pel que fa a la promoció del treball decent per a les treballadores i treballadors domèstics, de manera que tinguin reconeguts els mateixos drets que la resta de treballadores i treballadors (horaris de treball raonables, descans setmanal de com a mínim 24 hores consecutives, límits als pagaments en espècie, informació clara sobre els termes i les condicions d'ocupació, etc).

A més de ser un règim amb clares mancances, massa treballadores són pagades de forma submergida. En aquest sentit, cal avançar per fer extensiva la regulació de la relació laboral que s'estableix quan deleguem en una altra persona la tasca de cura.

## RECURSOS

### PER A LA CONTRACTACIÓ DE LES TREBALLADORES DE LA LLAR

**Treball just:** guia per a la contractació:  
<https://treballdelallarjust.org/guia-de-contractacio/>

**Treball gencat:**  
com es contracta:  
<https://treball.gencat.cat/ca/ambits/ocupacio/curallar/contractacio/>

— SEPE



## PARLEM DE DEPENDÈNCIA

Quan parlem de dependència ens referim a un estat de caràcter permanent en què es troben les persones que, per raons derivades de l'edat, la malaltia o la discapacitat i relacionades amb la manca o pèrdua d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial, necessiten l'atenció d'una altra persona o ajuda per realitzar les activitats bàsiques de la vida diària.

El reconeixement oficial de la situació de dependència és un requisit bàsic per accedir a les prestacions econòmiques i de serveis socials reconegudes per la Llei de la dependència. Es determinen tres graus que es classifiquen segons la necessitat d'ajuda que té una persona per realitzar les activitats bàsiques de la vida diària.

### Llei de dependència

El que coneixem com a "Llei de dependència" és en realitat la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència, una llei d'àmbit estatal, desenvolupada per cada comunitat autònoma, i que estableix una prestació econòmica per cobrir les despeses generades per la necessitat de cura (prestació econòmica per cures dins de l'entorn familiar, per contractació d'un servei de cures no cobert de forma pública, etc.).

### "PRESCRIVIM CURA DIGNA"

Campagna posada en marxa a la ciutat de Barcelona que s'adreça als professionals que prescriuen serveis de cura, per tal que puguin adreçar a familiars i persones destinatàries dels serveis de cures a iniciatives de l'ESS que despleguen la seva activitat en l'àmbit de les feines de la llar i les cures i que ofereixen un servei i una atenció humana i propera centrada en les necessitats de les persones, sense afany de lucre i que, alhora, generen ocupació de qualitat.

## PROPOSTES QUE POSEN LA VIDA AL CENTRE

Cada vegada són més les iniciatives que donen resposta a la crisi de les cures que hem vist i apunten sortides a l'acumulació de retallades en despesa pública que ens acompanyen des de fa anys. Són iniciatives que, per una banda, treballen per a la dignificació de les condicions laborals de les persones encarregades de la cura i, per l'altra, apunten el canvi de model en l'organització social de les cures, posant en relació la comunitat, les persones ateses i les persones cuidadores.

Iniciatives que fugen de la lògica mercantil i del lucre en la que ha caigut la gestió de la cura en els darrers temps.

Des de l'ESS s'apunten tres nivells en aquest tipus d'experiències que estan naixent: un primer seria el que formen les cooperatives de treball, que permeten millorar les condicions laborals de les treballadores, posant en valor la seva feina i revaloritzant el treball de cures; en un segon nivell hi hauria les iniciatives que inclouen les usuàries del servei; en el tercer nivell hi hauria les iniciatives que apunten a la municipalització de serveis a través d'estructures mixtes (cooperatives participades pels ens locals), i també aquelles accions que es duen a terme des de l'administració per facilitar que empreses no lucratives puguin dur a terme la gestió d'aquests serveis.



## RECURSOS PER A FAMILIARS I PROFESSIONALS QUE TREBALLEN AMB LA GENT GRAN

Cal dedicar una mirada especial a les persones que cuiden, ja que les situacions que viuen diàriament poden portar-les a l'esgotament físic, mental i emocional. Revaloritzar la tasca de cura vol dir dignificar-ne les condicions laborals i reconèixer econòmicament la tasca duta a terme en el sí de la llar per familiars i, també, desplegar eines, recursos i espais per acompanyar i pal·liar el desgast que la seva feina (remunerada o no) els hi pot generar.

És cabdal que les persones cuidadores rebin recolzament i formació. I que disposin, també, d'espais entre iguals on poder compartir les dificultats que els genera la seva feina, l'acompanyament de persones dependents, les situacions diàries que viuen... i, per què no, la precarietat que les acompanya.

### ALGUNES INICIATIVES INSPIRADES I QUE OBREN CAMÍ

- Sindillar
- Mujeres pa'lante
- Mujeres migrantes diversas
- Clara ser gran
- Ca l'Abril
- Més que cures
- CoopNet
- Som amb tu
- Cuidem Lluçanès
- Anem per feina
- Col·lectiu Micaela
- Sad Hestia
- A3Calles cuidados

## RECURSOS

### PER A LA LLEI DE DEPENDÈNCIA

- 👉 <https://consaludmental.org/publicaciones/Guiapracticaleypersonal.pdf>
- 👉 [https://treballaferssocials.gencat.cat/ca/ambits\\_tematicas/persones\\_amb-dependencia/drets\\_de\\_les\\_persones\\_en\\_situacio\\_de\\_dependencia/](https://treballaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicas/persones_amb-dependencia/drets_de_les_persones_en_situacio_de_dependencia/)

### PER A FAMILIARS I PROFESSIONALS

- **Barcelona Cuida:** informació i assessorament sobre els recursos existents al voltant de la cura. 93 413 21 21
- **Programes respir:** tenen com a finalitat millorar la qualitat de vida de les famílies cuidadores, proporcionant-los un temps de descans i donant resposta a determinades situacions familiars imprevistes.
- **Cuidar al que cuida.** Programa formatiu de la Fundació Salut i comunitat: <https://www.fscy.org/cuidarnet/>
- **Racó de les Cures:** Cada vegada són més les iniciatives de caràcter comunitari que ofereixen espais de suport i acompanyament a les persones cuidadores. Al barri del Poble Sec de Barcelona, per exemple, hi trobem aquest espai amb activitats i formacions per a familiars i professionals de la cura, grups de suport emocional i espais de debat.
- **Guia "I vostè, com està?** [https://www.bcn.cat/barcelonainclusiva/ca/2015/5/xarxa10\\_ivostecomesta.pdf](https://www.bcn.cat/barcelonainclusiva/ca/2015/5/xarxa10_ivostecomesta.pdf)
- **Guia bàsica d'autocures per a persones cuidadores** <http://www.cruzroja.es/principal/documents/1962259/1970118/GUIA+Autocuidado.pdf/b175976f-253c-42d6-8217-d51c24badb3e>
- **Ser cuidadora:** Espai virtual de la Creu Roja al servei de les persones cuidadores no professionals, amb diferents continguts i canals d'accés. [www2.cruzroja.es/sercuidadora](http://www2.cruzroja.es/sercuidadora)

## EL MALTRACTAMENT A PERSONES DEPENDENTS

Un problema relacionat amb la cura de llarga durada –bé sigui en institucions com en l'àmbit familiar– és el maltractament. Entenem per maltractament qualsevol acció o omission, amb violència, o abús de poder o confiança, que provoca danys o angoixa i vulnera els drets d'una persona gran. Afecta de manera transversal les diferents classes i sectors socials i, més sovint, les dones, sobretot tenint en compte que tenen una major esperança de vida. Hi ha diferents tipus de maltractament:

- FÍSIC
- SEXUAL
- PSICOLÒGIC
- ECONÒMIC
- PER NEGLIGÈNCIA
- ABANDONAMENT
- VULNERACIÓ DELS DRETS

### Com detectar i què fer davant d'un possible cas de maltractament?

Els signes d'alerta són molt variats, de vegades complexos i sovint evolucionen amb el pas del temps. Les marques corporals sense explicació convincent, els canvis bruscos d'humor, la profunda tristor injustificada, la pèrdua sobtada de poder adquisitiu, en són alguns dels signes. Davant de qualsevol sospita de maltractament, és important posar-ho en coneixement dels professionals:

- Serveis Socials municipals o comarcals
- Centres de salut (CAP, Sociosanitari, Hospital,...)
- Professionals de centres assistencials
- Servei de Teleassistència
- Cossos de Seguretat

### Claus per prevenir el maltractament

- Evitar l'aïllament social
- Conèixer els drets i fer documents preventius
- Sensibilitzar i concienciar la societat
- Contactar amb professionals
- Mantenir el dret a decidir
- Evitar la dependència física, psicològica, emocional i econòmica. Demanar suport professional davant de qualsevol tipus de maltractament.

### Entitats on demanar informació o assessorament

- CONFEMAC: 900 65 65 66
- Creu Roja. Programa Bon Tracte: 902 22 22 92
- Associació per a la investigació del maltractament a les persones grans EIMA: associacio.eima@yahoo.es
- Serveis d'Orientació Jurídica dels Col·legis d'Advocacia

## EL FINAL DE LA VIDA. ACOMPANYAR LA MORT

La invisibilitat social que acompaña la vellesa no és res més que el principi de tot un procés fins a la mort, un dels tabús del segle XXI.

La vida és finita i la mort forma part, també, del nostre procés vital. El final de la vida pot ser un moment dolorós, tant per qui el viu com per qui l'acompanya.

### Encarar el dol

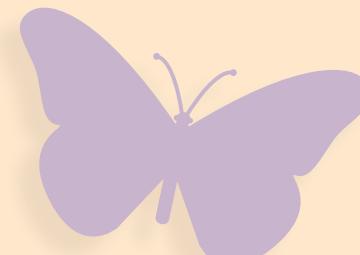
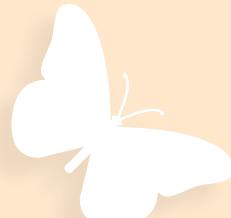
Abans de la mort podem ja iniciar el procés de dol i anar encarant la pèrdua de la persona que estimem o bé tancant la vida que hem viscut. És possible que algunes persones, al final de la vida, hagin de rebre cures pal·liatives, que tenen com a objectiu millorar la qualitat de vida de la persona malalta i del seu entorn. El primer pas per rebre aquest acompañament és posar-nos en contacte amb els professionals de referència per tal que ens puguin informar. A Catalunya tenim un servei públic de cures pal·liatives a domicili, el PADES (Programa d'Atenció Domiciliària, Equips de Suport) i trobem diferents equips arreu del país.

### Dret a morir dignament

A l'Associació per a l'Acompanyament al Final de la Vida Hospice.cat son grans defensors del dret a morir dignament. La seva visió i activitat no es restringeix únicamente a la part assistencial, sinó també a la comunitaria, preventiva, educativa i investigadora. Segons la seva filosofia, es tracta de poder entomar la mort com un fet natural que forma part de la mateixa experiència de vida; el que cal en aquest procés és que tant la persona com qui l'acompanya sigui tractada amb respecte i dignitat, vetllant pel benestar físic, emocional, social i espiritual i incloure, en aquest acompañament, tant la família com les persones més properes.

### Voluntats anticipades

És important que la persona que està encarant aquesta etapa final de la vida pugui deixar escrit un Document de voluntats anticipades on expressi què vol i què no vol per encarar la seva mort; l'objectiu és mantenir el respecte a les decisions personals de la persona i augmentar la seguretat dels professionals a l'hora de respectar-les.



# ENTREVISTA A JOSEP MARIA RICART

PER SARA GÓMEZ

FOTOGRAFIES: SOSTRE CÍVIC I JOSEP MARIA RICART

“LA COMUNITAT ÉS LA BASE DEL FUTUR,  
NO LA PROPIETAT.  
L'HABITATGE ÉS UN DRET I NO UNA INVERSIÓ.”



Josep Maria Ricart

Periodista tècnic, president i fundador del projecte cooperatiu Walden XXI, membre del Consell Rector de la Cooperativa Sostre Cívic. Diu de si mateix: Vividor en el bon sentit de la paraula. Addicte a ser feliç. Català trempat i utòpic viatjant cap ItaCAT.

SG Què és Walden XXI?

JR Walden XXI va néixer aproximadament cap a l'any 2015 com una alternativa a les residències, sobretot privades, que fan negoci amb la nostra vellesa. La gent gran, quan arribem als 60 anys, ens comencem a preguntar on volem anar a viure durant la nostra vellesa. Podem quedarnos sols a casa, sense amics ni ningú amb qui compartir el nostre dia a dia, tot i tenint cuidadors externs que no són de la família. Veus els fills un cop a la setmana i els néts un cop al mes, amb sort.

Per una altra banda, existeix l'alternativa de les residències mercantils, que són negocis com els hotels. T'ho cobren a un preu molt alt, incloses les cures. Un pot passar-se 20 anys de la seva vida estirat a un llit veient la televisió amb un company d'habitació que no ha conegit a la vida. És un model molt institucionalitzat. Nosaltres no volem que la nostra vellesa sigui controlada per les institucions, tant privades com públiques.

SG En quina fase està el projecte?

JR La fase actual del projecte és la cerca de finançament. Tot projecte cooperatiu, en aquest cas d'habitatge, té tres potes molt importants: base/formació d'un grup convençut i sociable, la localització per tal que el grup pugui dur a terme la seva comunicació transversal de forma ordenada i el finançament.

El grup que està implicat al projecte del Walden XXI ha anat evolucionant amb els anys, fins que el grup llavor va posar-li cara i ulls al setembre del 2017. Llavors, vam pensar on ens agradaria construir l'espai de cohabitació sénior. Tots vam coincidir en el desig de viure a prop del mar, i vam trobar un hotel a Sant Feliu de Guíxols. Ens vam posar d'acord amb el propietari, amb qui encara estem tenint problemes motivats pel finançament.

**Nosaltres no volem que la nostra vellesa sigui controlada per les institucions, tant privades com públiques**

Hi ha hagut un *boom* de cooperatives d'habitatge que fan servir el sòl públic, però nosaltres no hem pogut accedir-hi perquè

tenim unes rendes de pensió per damunt dels ingressos que demanen per habitatges de protecció oficial. A més, els bancs no entenen com un grup de persones grans volen un crèdit a llarg termini per una propietat compartida. És clar, si ja tens un pis, per què en vols un altre?

Aquests són els impediments que ens estan dificultant avançar en el projecte. Moltes vegades recorrem a la banca ètica, que si ens escolta i ajuda. Tot i així, són empreses petites que no poden oferir-nos la quantitat de diners que necessitem. El grup que forma Walden XXI té uns ingressos elevats i es pot permetre pagar el crèdit, però no podem convèncer els grans bancs i ens suposa un problema. Pràcticament un 95% dels cohabitacions sénior a l'Estat tenen aquests tipus de problemes, que endarrereixen el projecte durant varis anys i provoquen que la gent es cremi.

Nosaltres no volem ser propietaris del cohabitació perquè la cooperativa vertical Sostre Cívic serà la propietària d'uns apartaments que podrem gaudir indefinidament.

**Nosaltres estem a Sostre Cívic, creiem en el model de cooperativa vertical i no creiem en la propietat horitzontal. Sense Sostre Cívic, no existiriem**

SG Quin és el paper de Sostre Cívic a la iniciativa?

JR Nosaltres estem a Sostre Cívic, creiem en el model de cooperativa vertical i no creiem en la propietat horitzontal. Sense Sostre Cívic, que ja fa 15 anys que va començar a dedicar-se a aconseguir habitatges per gent de totes les edats sense ànim de lucre, no existiríem. Els necessitem no tan sols pel finançament, sinó també per la nostra formació i co-gestió. La cooperativa ens ofereix els serveis d'advocats, sociòlegs, antropòlegs, economistes, persones especialitzades en resoldre conflictes... que ens permeten portar endavant el projecte amb una organització coherent i eficaç.

A la llarga, la propietat dels nostres immobles serà de Sostre Cívic. Nosaltres



pagarem cada mes, però no en serem els propietaris. La cooperativa participa activament i no se'n desentén. El grup de Walden XXI hem estat acceptats per l'Assemblea i els 950 socis de Sostre Cívic. Això és importantíssim, perquè no tenim ni idea del sector immobiliari. La gestió i l'assessoria sense afany de lucre per part de la cooperativa són essencials en el nostre projecte.

#### **SG Qui forma part del projecte Walden XXI?**

**JR** Actualment, hi ha hagut una gran patacada amb això del coronavirus. Nosaltres érem 23 unitats de convivència, de 31 unitats de convivència que engloba el nostre projecte. Abans de la pandèmia, al gener de 2020, estàvem amb pràcticament 23/24 unitats de convivència compromeses i que havien pagat el capital social.

#### **La co-gestió i l'assessoria sense afany de lucre per part de la cooperativa són essencials en el nostre projecte**

El dia 28 de febrer de 2020 vam efectuar la compra de l'immoble a Sant Feliu de Guíxols. Al cap de 13 dies, el 13 de març, es va declarar l'estat d'alarma pel COVID-19. Imagineu-vos el 'follón'... Si nosaltres arribem a saber que en uns dies arribaria el coronavírus, no haguéssim comprat. A més, amb tota aquesta situació van marxar entre set i vuit unitats de convivència. Dels 23, vam quedar unes 15/16 unitats.

#### **SG El grup que formeu ara us coneixieu d'abans o us heu trobat en el projecte?**

**JR** Al juny de 2014 vam començar el projecte un grupet d'amics meus, però aquest grup ha anat desapareixent i hi ha entrat gent nova. Com vam formar Walden XXI a setembre del 2017, tota la gent que ha estat unint-se no es coneixia d'abans. Són gent que, a través de les meves xerrades, les publicacions, la cooperativa Sostre Cívic, la publicitat... han conegit el projecte i han volgut formar-hi part. Hi ha gent de Barcelona, del

Berguedà, de Blanes, de València... amb oficis diferents. Som un grup 'variopinto'. La vida ens ha unit. No volem ser clients, sinó usuaris. Per això, tots estem il·lusionats amb el projecte.

#### **SG Què destaqueus més del Walden XXI?**

**JR** Personalment, jo tinc experiències col·lectives i de comunes. Quan jo tenia 20 anys vaig muntar una comuna al Solsonès amb qui va ser la meva dona i tres amics més. Feiem jorries, encara que no en teníem ni idea. La cooperativa estava formada per noies del poble. Aquesta va ser la meva primera experiència, ja que sempre he tingut la idea de viure en comunitat.

#### **Estem a la cooperativa perquè creiem en la seva filosofia i el model que defensen, no per fer negoci**

Al final, amb Walden XXI, estem muntant una comunitat que s'oposa a que facin negoci amb nosaltres. Quan vaig arribar als seixanta anys, vaig plantejar-me l'opció de crear una nova comunitat amb qui compartir la vellesa, tot i que a nosaltres ens han ensenyat a tenir propietats per passar-les als nostres fills. Hauríem de deixar-les a algú diferent un cop morim o ens mudem. La comunitat és la base del futur, no la propietat. L'habitatge és un dret i no una inversió. Als de la nostra generació els hi costa molt desprendre's del seu patrimoni.

En el cas de Sostre Cívic, la comunitat construeix però no és propietària. Nosaltres hem volgut muntar una residència en plan cooperatiu, i la propietat és de Sostre Cívic. La propietat és vertical. Estem a la cooperativa perquè creiem en la seva filosofia i el model que defensen, no per fer negoci ni per interessos econòmics.

#### **El Walden XXI no és un casal d'avis, sinó que hi haurà gent de tot**

Jo sempre penso que, quan siguem quaranta persones, en el moment que tinguem totes les unitats de convivència plenes i visquem junts, farem com una espècie de mútua i ens cuidarem entre nosaltres. Cadascú, encara



que no tingui cap dependència, posarà una quantitat per pagar les necessitats del veï. La comunitat serà necessària per cuidar-nos mútuament. Aquest és l'ADN que ha portat la generació dels anys 50: hem hagut d'adaptar-nos i hem aixecat el país. Estem acostumats a ser autogestionats.

No vull viure a una residència amb uns horaris fixats. A la nostra comunitat tindrem espais polivalents, sales d'estar, tallers, infermeria, biblioteca, despats, ordinadors... Totes aquestes instal·lacions seran comunes. Inclús, el nostre edifici està tot pensat per socialitzar i interactuar amb els veïns. A Barcelona jo mai veia al veí de sota i tot era molt impersonal. Amb el projecte del Walden XXI estem creant uns vincles molt estrets. Tenim un esperit de solidaritat, encara que costa molt quan parlem de diners (riu).

#### **SG Com s'està gestionant la governança del projecte?**

**JR** Des del principi, sabíem que tothom havia de treballar amb les seves capacitats i el seu temps per tirar el projecte endavant. Nosaltres tenim una comissió d'economia que està pendent de tot el tema de finançament i col·labora amb especialistes per fer els plans de viabilitat, etc. La part social del projecte és la que s'encarrega d'enviar informació, preparar enquestes... La governança s'encarrega del reglament intern. Per exemple, ara estem discutint si acceptarem mascotes al Walden XXI i de quin tipus. Després està la comissió de comunicació, de la qual jo en formo part. Ens encarreguem d'escriure articles, aparèixer a la televisió parlant del projecte...



I també hi ha la comissió d'arquitectura. Cada comissió té un/a coordinador/ que va a parar a la junta del projecte, on hi ha el/la president/a, el/la tresorer/a i el/la secretari/ària. Aquest és el conjunt del projecte, amb la junes operatives transversals. Jo sóc el president, però no exerceixo com a tal perquè tots som iguals.

Per altra banda hi ha l'Assemblea, que decideix si allò discutit a la junta és viable o no. L'Assemblea pot rebutjar qualsevol mesura que hagi desenvolupat la junta.

#### SG Com imagineu la interacció amb la gent del poble?

JR Precisament, una de les nostres bases és la interacció amb la gent del poble. Tindrem unes sales polivalentes on organitzarem activitats com meditació, ioga, xerrades, tallers... Això estarà obert a la gent del poble que vulgui estar amb nosaltres. El Walden XXI no és un casal d'avís, sinó que hi haurà gent de tot. L'edifici té dues entrades, una per la gent del poble i l'altra pels usuaris que hi visquem. A la llarga, el projecte es convertirà en un centre de dia cooperatiu del qual la gent del poble hi formarà part. La interrelació amb la gent del poble serà, doncs, fonamental.

#### La petita societat que creem estarà formada per gent que es cuidarà l'una a l'altra

Sant Feliu de Guíxols és un lloc molt ric culturalment i hi volem fer moltes activitats. També estem a una mica més d'una hora de

Barcelona. Per nosaltres ha estat molt important escollir un lloc ben comunitat i amb bons serveis. Podem arribar a l'hospital de Girona en 10 minuts i tenim un petit hospital a Palamós, al costat de "casa". Nosaltres no serem un bolet, sinó que voldrem irradiar la nostra manera de viure.

#### Nosaltres no serem un bolet, sinó que voldrem irradiar la nostra manera de viure

#### SG Heu plantejat socialitzar recursos de cures en el cas que calguin de manera més intensa?

JR En aquests moments, una de les nostres normes és que la gent que entri no superi els 70 anys. Volem organitzar-ho per franges. La franja d'entre 60 i 70 ja està plena i ara estem buscant gent en la franja d'entre 55 i 65 anys. La gent, però, ha de valdre's per si mateixa. Evidentment, algun de nosaltres caurà en uns anys amb dependències de grau 1, 2... Tenim previst contractar professionals especialitzats que pagarem entre tots. Aquell qui pagui el màxim, pagarà uns 300 euros. Com que els problemes seran puntuals i no majoritaris, pagarem uns petits percentatges. La persona més jove pagarà menys, i així gradualment.

Quan parlem de cures, pensem que són exclusivament per les dependències. Però, les cures també són psíquiques o mentals. Aquestes són importantíssimes per nosaltres. No hem de tenir Alzheimer per arribar a conscienciar-nos de que ens hem de cuidar. La petita societat que

creem estarà formada per gent que es cuidarà l'una a l'altra. Per tot això necessitem gent generosa, que hagi treballat i que tingui la intenció de cooperar.

SG Quina ha estat la vostra relació amb les administracions públiques? Penses que és un model que s'hauria de promoure activament amb recursos públics?

JR Nosaltres, com a pioners, pensem que hi ha d'haver una ajuda, com a mínim divulgativa. Ha d'existir un suport per tal que aquesta alternativa s'estengui a més gent. Els recursos s'han de distribuir per tal que no es focalitzin tots a les residències. Al cohabitiatge sénior viurem com a casa nostra. Tindrem el nostre apartament, el nostre espai privat. L'administració ho hauria de promoure o, mínimament, avalar-ho.

En definitiva, els procediments de construcció dels cohabitatges cooperatius són molt lents i complicats si l'administració no s'involucra i no ens mira amb bons ulls. Les residències públiques són molt cares i quedaran obsoletes amb el temps. Un sol llit a una residència pública costa 2.800 euros al mes. Una privada et cobra per sobre dels 4.000 euros.

A una residència et passes vint anys a una "presó", a un "cuartel". Aquells qui vam fer la mili, no volem tornar-hi. Jo vull veure la tele quan em vingui de gust, tenir llibertat i conèixer a qui dorm al meu costat. L'administració ha d'entendre que les generacions que venen no acceptaran aquest estil d'enveliment.

#### Ha d'existir un suport per tal que aquesta alternativa s'estengui a més gent

Les unitats de convivència s'estan plantejant, però és molt car si les administracions no hi intervenen. Estan fent negoci contínuament amb les residències, però encara no han assumit que hi ha projectes alternatius. Això és un canvi de mentalitat. Si tota la gent de la Generalitat tingués 70 anys, ho faria. Les properes generacions es beneficiaran de nosaltres.

Comunitats autònomes com Astúries i La Rioja ja han legislat la forma de viure

comunitària. El País Valencià ho està tramitant ara. Les cooperatives sense afany de lucre solucionaran el problema de l'habitatge de la gent gran. S'ha de tenir en compte que, a Catalunya, hi ha 160.000 persones grans que viuen soles.

El "baby boom" es jubilarà d'aquí uns anys, [REDACTAT], després de treballar fins els 68. Com voldran viure?

Molta gent més jove no té propietats, perquè són massa cares, i viuen de lloguer. L'especulació amb les residències també ha sigut molt gran. Tota la situació és delicada i demostra com cal canviar el model. A més, el "baby boom" es jubilarà d'aquí uns anys, després de treballar fins els 68. Com voldran viure?



# REPORTATGE

## COVID I VELLESA:

“HEM DISCRIMINAT LA GENT GRAN  
TRACTANT-LA AMB PATERNALISME,  
NO DEIXANT-LA DECIDIR”

JORDI PLANAS



Clemencia, usuària de la residència Dovela, de la Cooperativa Suara

**Diari de  
Clemencia  
Ventura**

### 3 de març

Començo a parlar de la COVID-19, una grip nova, amb la qual mor molta gent, els hospitals s'omplen i l'economia s'enfonsa.

### 10 de març

Torno a parlar de la COVID, ara pandèmia. Aquí comencem a estar espantats, s'estan prenent mesures

dràstiques. Es parla que a Itàlia està tothom incomunicat, a Espanya també hi comença a haver casos. Estem acollonits, ni ens podem tocar entre nosaltres.

### 12 de març

Carinyo, estic esgarrifada escoltant les notícies. Aquesta grip traïdora s'està estenen per tot el món. (...)

Ens ha envaït el pànic, ens fan rentar les mans i ja no podem rebre visites, una persona per resident.

### 13 de març

A la fi, tot col·lapsat, mesures dràstiques aquí i a tot arreu. Ja no pot venir ningú. El que està passant és insòlit, la nostra generació no ha vist mai una cosa d'aquestes dimensions. (...) Mor molta gent, sobretot gent que ja estaven bastant fotuts.

### 14 de març

Des d'avui ens han posat la norma d'estar 15 dies tancats a les habitacions. Avui encara pot ser baixarem. (...) Els malalts moren i la família ni el pot acomiadar ni el pot vetllar. La Salvador va morir ahir, però els fills encara han estat a l'hospital amb ella i l'han poguda acomiadar.

### 15 de març

El govern ha dictat mesures, en lloc de 15 dies són, 30 els decretats sense que ningú es mogui de casa si no és estrictament necessari. El caos no es pot explicar. (...)

### 16 de març

Segon dia reclosos a la quarta planta. Els auxiliars van de bòlit, les cuidadores es multipliquen, no els agraiem els mèrits. (...) Fa mal dia, tinc fred, mal de queixal, plou.

### 17 de març

Jaume, m'ha passat el pitjor, he agafat febre. Jo crec que pel queixal. No s'han alarmat i m'han tancat. Estic a l'habitació i no pot entrar ningú, només el cuidador de torn i amb escafandre. Porta caputxa, ulleres i doble mascareta. Em vigilen la temperatura i em donen menjar (han avisat la família). (...)

El març de 2020, quan va arribar la pandèmia, feia un mes i mig que la Clemencia havia perdut el seu marit, Jaume. Tots dos vivien a la residència Dovela, de la Cooperativa Suara, al barri d'Horta de Barcelona. El mes d'agost, va voler resumir en un diari les vivències que havia anat anotant per explicar-les al seu home. Explica que va haver de parar de fer-ho perquè es tornava a angoixar en escriure-ho.

“Al moment que he arribat (3 d'agost de 2020), explicar-ho és tornar-ho a viure. Han sigut dies molt durs per mi. Dies terribles que he hagut de superar casi sola, aquells dies no venia ningú. Ara, després de dos mesos, les psicòlogues s'han fet càrrec de mi. Crec que m'han salvat (però és dur).”

Tal com recull, les residències van aïllar les persones usuàries. “Vam estar mesos sense que ens toqués l'aire”, recorda. Menjaven amb plats i coberts d'un sol ús, i els treballadors del centre es van equipar com van poder “amb bosses de brossa,

doble mascareta higiènica, pantalles...”, explica l'Ana Martínez, cuidadora de la Residència Dovela. Admet que van fallar coses, però considera que “ens va venir gran a tots: faltaven els EPIs, la informació...”. “Anaven tan tapades que no coneixies qui entrava a l'habitació”, explica la Clemencia. Malgrat tot, està agraïda amb els treballadors perquè “vam estar atesos en tot moment, no ens va faltar cap àpat”.

La Clemencia va haver de passar el dol per la pèrdua del seu marit sola i aïllada. Escriure i dibuixar va ser una de les seves vàlvules d'escapament. Tot i així, i malgrat que no es podien veure físicament, va mantenir el contacte amb les seves companyes de residència amb el telèfon fix que tenen a la seva habitació. A través del telèfon mòbil, seguia parlant amb la família. I des de la residència, es va facilitar que les usuàries poguessin mantenir el contacte amb els seus familiars a través de videotrucades. Les famílies, assegura l'Ana, van seguir informades

en tot moment: "les informàvem abans que a les usuàries".

L'Ana insisteix que el pitjor van ser els danys col-laterals: "hi ha gent que necessitava un hospital i no podia anar-hi, trucaves i l'ambulància ni tan sols venia; teníem dos metges nostres que van ser herois, perquè feien l'impossible". Ho va viure en primera persona la Clemencia, que va ser sospitosa de COVID per una febrada produïda per un queixal. A més de les persones que han mort, l'Ana descriu també l'empitjorament de molts usuaris del centre: "estar tancat dos mesos té conseqüències físiques perquè se'ls veu deteriorats, alguns no han remuntat encara que mengin bé, facin exercici, prenguin vitamines... psicològicament va ser molt dur".

I aquesta duresa l'ha viscut també com a treballadora: "tot i les mesures, se'n va anar gent. I no és la de l'habitació 203, és la Cleti, la Maria... Porto 5 anys aquí, per mi són com familiars, i això ho hem viscut malament, molt malament. No podies ni anar al tanatori. Les famílies encara ens pregunten com se'n van anar, si estaven soles, què va passar... només nosaltres els vam veure morir, i volen saber com van ser els seus últims moments. És una tortura que viuran tota la vida". "Encara dono gràcies a Déu per haver-se endut el Jaume abans de tot això", afegeix la Clemencia. A més, com recorda l'Ana, els treballadors i treballadores van haver de suportar la càrrega emocional de pensar constantment que podien portar el virus: "no es pot ni descriure, va ser un horror. Això ens ha de sortir als treballadors i, sens dubte, malament".



Clemencia, usuària de la residència Dovela, i Ana, cuidadora



Isabel, usuària del SAD, i la Lina, cuidadora

## EL SERVEI D'ATENCIÓ DOMICILIÀRIA DURANT EL CONFINAMENT

El 2017, la Isabel –que ara té 85 anys– va passar un any entre hospitals i centres socio-sanitaris per diversos problemes de salut. Tot i que fins llavors havia estat totalment autònoma, des d'aleshores requereix de l'acompanyament del Servei d'Atenció Domiciliària (SAD). El SAD és un conjunt de recursos i accions per a persones que, a causa de la seva edat, dependència o discapacitat, tenen limitada la seva autonomia per desenvolupar accions bàsiques de la seva vida diària o necessiten atenció permanent i a distància. Ofereix ajuda en higiene i cura personal, ajuda físic-motriu, control de l'alimentació i la medicació, acompanyaments fora de la llar i orientació de l'administració de l'economia de la llar, en funció de les necessitats de cada persona usuària. És un servei de competència municipal que, actualment, la majoria d'ajuntaments subcontracten a empreses privades.

De dilluns a divendres, durant una hora i mitja, la Lina, cuidadora del SAD, ajuda la Isabel amb la seva higiene, l'acompanya al metge, l'ajuda amb la medicació, amb la preparació d'alguns àpats... Arran de la pandèmia, però, el servei es va reduir a tres hores setmanals, repartides en tres visites. Es van aplicar protocols de distància i higiene tot i que, com recorda la Lina, no sempre van ser fàcils de seguir: "per ajudar les usuàries a dutxar-se, per exemple, era complicat mantenir la distància de

seguretat". Aquesta, però, no va ser la realitat per a totes les treballadores del SAD.

Malgrat tot, la Isabel explica que "haver-me de quedar tancada no va suposar molts canvis. No veure la família sabia greu però, encara que no la veia, la sentia [per telèfon], teníem relació. A mi, normalment, ja m'agrada estar a casa amb la televisió".

En canvi, explica que la seva cunyada s'ha deteriorat molt des d'aleshores. Montserrat Celrà, vocal del patronat d'Amics de la Gent Gran confirma que és una situació que s'estan trobant als centres de dia: "solem dir que, si no ho fas servir, ho perds. I en gent gran el deteriorament és molt més ràpid. Si tens petits problemes de memòria o de mobilitat, quan no els fas servir, els perds, i costa molt de revertir-ho".

La Lina confirma també que és una situació que s'ha trobat amb altres usuàries: hi ha gent que ha perdut l'hàbit de sortir a caminar i a qui ara els costa reprendre'l, cercles d'amistats que no han recuperat les seves trobades, persones que han viscut molta angoixa... A tall d'exemple, ens explica el cas d'un usuari que ha agafat pànic al contacte amb altres persones i, tot i estar vacunat, segueix sense sortir. En l' altre extrem, recorda que una usuària no creia el que explicaven els mitjans i seguia volent sortir en els moments més difícils de la pandèmia.

## LA SOLEDAT NO DESITJADA, EN AUGMENT

Arran de la incertesa, la informació i les imatges que s'emetien als mitjans, la Isabel explica que agafar el virus li feia "una mica de cosa" però que, sobretot, li feia "molta por agafar-lo i no tenir ningú, morir sola". Aquest és un dels sentiments que recull l'informe 'Impacte de la COVID en les persones grans', d'Amics de la Gent Gran, elaborat el juny i juliol del 2020. Quasi dos terços de la població enquestada es va sentir més vulnerable durant el confinament, i la meitat té pors que abans no tenia, sovint relacionades amb la COVID-19 i el fet de morir sol.

L'informe recull la influència de la pandèmia, i en particular el confinament, en el sentiment de



Montserrat Celrà, vocal del patronat d'Amics de la Gent Gran

soledat no desitjada de les seves persones usuàries. L'entitat ha detectat que aquest sentiment ha crescut en un 41% dels casos. Rere aquest augment, hi ha una dimensió relacional produïda per la disminució o desaparició dels contactes socials, una dimensió existencial vinculada als sentiments d'angoixa, buidor, tristesa o desmotivació i l'aïllament físic. Els resultats mostren també que, quan el contacte amb la xarxa social més propera augmenta, creix la sensació de seguretat entre la població gran i, quan aquesta sensació de seguretat creix, la prevalença de soledat no desitjada baixa.

A més del confinament, les persones grans s'han hagut d'enfrontar també a l'obstacle que suposa l'escltxa digital a l'hora de sentir-se acompanyades. Segons dades de l'INE que recull l'informe, el 85% dels joves usa internet habitualment, mentre que només ho fan el 48,5% de les persones de més de 65 anys. Montserrat Celrà explica que "tot i que cada vegada hi ha més gent que fa servir internet, per exemple entre els nostres usuaris això no passa. Només fan servir el telèfon fix, i això els limita molt i, per exemple, no poden fer videotrucades".

Més de la meitat de les persones enquestades consideren que s'ha discriminat a la gent gran. L'entitat recull quatre raons principals: un sentiment general d'abandó, la percepció de no haver rebut l'atenció necessària per part dels serveis ni de la família, discriminacions directes i indirectes viscudes i la situació que s'ha viscut a les residències. Celrà ho vincula a l'edatisme: "és

l'única discriminació que et fas a tu mateix; discriminem la gent gran tractant-la amb paternalisme, no deixant-la decidir. Decideix el govern, decideix la família: si jo corro el risc, perquè no em deixeu decidir?".

Tot i que la majoria d'enquestats s'han sentit discriminats durant la pandèmia, s'ha reduït la detecció dels casos de maltractament. "En el nostre cas, de vegades detectem els casos de maltractament a través dels voluntaris, que són qui entren a les cases; en no poder fer-ho, no hem pogut detectar-ne", explica Celdrán. L'Equip d'Atenció a la Vellesa de l'Anoia, en la seva memòria anual, també recull aquesta davallada en la detecció per l'augment de la soledat i aïllament de les persones grans en situació de vulnerabilitat. Però en canvi, assenyala que les situacions detectades són de major complexitat. Els casos més habituals són de maltractament psicològic, i la majoria de deteccions són en dones.

## L'HORROR DE LA RESIDÈNCIA BERTRAN I ORIOLA

Un dels motius que assenyala la gent gran quan assegura haver-se sentit discriminada ha estat la situació de les residències. Dels 12.726 morts que hi va haver a Catalunya per COVID entre març i juliol de 2020, 6.301, gairebé la meitat, van produir-se en residències.

Una de les residències més castigades va ser la residència Bertran i Oriola, a la Barceloneta, que va viure un autèntic infern amb l'arribada de la COVID: hi van morir 42 persones. Enriqueta López, de la Plataforma de Víctimes Bertran i Oriola, assegura que "hi va haver una mala organització, una directora que no va saber fer res bé... la gent va morir deshidratada, llagada, deixada de la mà de déu. La COVID, a ells, no els va matar". El mes d'abril de 2020, la residència va ser intervinguda de la Generalitat.

L'informe d'intervenció elaborat el 5 de maig és demolidor i assenyala que hi havia medicacions d'usuari acumulades en diferents magatzems del centre sense identificar i sense codi de barres, incloent estupefaents, algunes corresponents a residents que ja no eren al centre i moltes

caducades. A més, apunta que la higiene dels residents es realitzava un cop per setmana "sense poder garantir que es tracti d'una higiene completa, essent molt deficient la cobertura de les seves necessitats" i que la formació del personal d'assistència que l'havia d'efectuar tenia mancances.

També assenyala "manca de sensibilitat respecte la intimitat i dignitat dels residents", descriuint que es realitzaven els "controls d'esfínters amb la porta del bany i l'habitació obertes". Malgrat que qui gestionava l'empresa era Eulen, líder a Espanya en serveis generals a empreses, amb 1.585 milions d'euros de vendes consolidades el 2019, l'informe posa de manifest que el mobiliari estava deteriorat, amb timbres que no funcionaven, endolls penjant i, fins i tot, neveres per guardar-hi medicació en mal estat, "amb els riscos que això comporta". L'informe situa també deficiències, entre d'altres, en les pautes de circulació dins l'edifici, que no es van arribar a fer efectives, o l'equip terapèutic del centre, que no tenia una presència contínua i regular a les plantes on s'ubicaven els residents.

"La meva mare va morir ofegada en el seu propi vòmit. Va fer una broncoaspiració, tenia un parkinson molt avançat, era 100% dependent perquè a més era cega. Havies de donar-li el menjar, aturar-te quan ella tossia, però com que només hi havia una gerocultora per 23 avis, suposo que anirien per feina i l'endemà, quan la van trobar, ja estava morta", descriu López. L'informe recull que, en el moment de la intervenció, "no existeix cap document que aglutini la informació que necessita el personal d'assistència directa per realitzar un abordatge segur i amb garanties en cadascun dels processos de cures dels residents". Enriqueta López denuncia que "44 persones de la plantilla van agafar la baixa, per COVID o per por, es van quedar sense infermera de dia i amb un metge que venia tres hores al dia, que venia del Clínic, sense mascaretes, sense guants i sense cap protecció". "Algunes treballadores, que es preocupaven per la gent gran, ens demanaven auxili", afegeix.

La Plataforma de Víctimes Bertran i Oriola ha presentat una denúncia a Fiscalia sobre el cas, que ha estat arxivada, però segueix decidida a presentar una denúncia per la via civil perquè es faci justícia.



Residència Dovela, de la Cooperativa Suara, al barri d'Horta de Barcelona

## LA PRIVATITZACIÓ DELS SERVEIS

Per explicar la tragèdia de les residències, Robert Martínez, del Moviment de Residències de Catalunya, defensa que "ha fallat el que diem des de fa molts anys: que això s'ha convertit en un negoci. Volen números i retallen en la qualitat del servei. El virus ho ha posat tot cap per avall i s'han vist totes les vergonyes". Martínez exigeix que es depurin responsabilitats, però no se sorprèn de la situació: "dos imputats en la major trama de corrupció en residències d'Espanya segueixen gestionant residències, una de les quals amb 21 places finançades per la Generalitat". Parla del cas de BB Serveis, en què els imputats estan acusats d'haver estafat com a mínim 35 milions d'euros.

Pilar Nogués, presidenta del Sindicat SAD de cuidadores professionals municipals, denuncia que des del 2012, i com a conseqüència de l'aprovació de les 'Lleis Montoro', s'ha produït una privatització dels serveis associats a la gent gran que ha empitjorat la seva qualitat i les condicions laborals de les treballadores. Nogués lamenta que, tot i que "Ada Colau, el 2015, tenia al seu programa la municipalització del servei d'atenció domiciliària, ha acabat donant-li a qui més morts ha tingut de tota Espanya a les residències, Domus Vi". Ha estat a través de la seva filial Servisar, a qui l'Ajuntament de Barcelona ha adjudicat el 50% del servei per al 2021 i 2022. L'empresa matriu del conglomerat té la seu al paradís fiscal de Jersey. En una població cada cop més enveïllida, els fons

d'inversió han trobat un nínxol de mercat per explotar.

Nogués treballa com a cuidadora en una altra empresa líder en el sector a l'Estat, Clece –filial del Grup ACS de Florentino Pérez–, i explica que en el seu cas no han tingut cap protocol de seguretat en tota la pandèmia. "Al principi fins i tot ens van dir que no ens poséssim mascareta perquè espantàvem els usuaris", denuncia. "Les treballadores ens vam negar a entrar a domicilis amb COVID, no teníem cap formació, ni un curs, ni un vídeo, ni res. A St. Feliu no hem tingut incidències perquè ens hem posat braves", rebla.

Es queixa que "són empreses pantalla, empreses de l'IBEX i fons voltors, que fan d'intermediàries i només contracten i acomiadencen treballadores; la seva única preocupació és fer diners", i posa com a exemple els equips interdisciplinars: "quan jo vaig fer les pràctiques amb una treballadora municipal, hi havia un equip multidisciplinar. Nosaltres ni en tenim".

Les treballadores s'enfronten a condicions precàries, amb sous baixos i horaris que impedeixen la conciliació. "Et donen un contracte de 24, 25, 29 hores en jornada partida, matí i tarda", lamenta. El sindicat es queixa de que això impossibilita compatibilitzar aquesta feina amb d'altres. Amb l'arribada de la pandèmia, a més, es van reduir els contractes, denuncia Nogués.

L'objectiu principal del sindicat és remunicipalitzar els serveis: "les empreses privades no aporten res. Volem arribar a totes les treballadores per fer més força: això és David contra Goliat".

# RADARS

Fem barri amb les persones grans

Contra la solitud, connectem el radar



1

## MÓN EN MOVIMENT

MIREIA BOSCH I SARA GÓMEZ



### PROJECTE RADARS (☞ 1)

Una comunitat atenta envers la gent gran

• Barcelona (Catalunya)

<https://ajuntament.barcelona.cat/serveisocials/ca/canal/projecte-daccio-comunitaria-radars>

“La solitud té un impacte en la salut i en la qualitat de vida de les persones grans”. Aquesta frase sintetitza la filosofia de la iniciativa comunitària que proposa el Projecte Radars, desplegat a 15 barris de Barcelona, per pal·liar els efectes de la solitud no desitjada, prevenir situacions de risc de les persones grans i reduir el risc d'aïllament i d'exclusió social. Els Serveis Socials de l'Ajuntament de Barcelona han impulsat el projecte conjuntament amb els “radars”: veïns i veïnes, comerços, farmàcies, persones voluntàries, entitats i equipaments... per tal de “transformar els barris en comunitats humanes, segures, participatives i solidàries”.

El projecte ha establert diferents xarxes de barri que posen a disposició espais de participació amb una predisposició respectuosa i atenta envers la

gent gran. Seguint aquesta dinàmica, es podrà arribar a un apropament entre el veïnat i la gent gran: tota la comunitat és “amiga” i observadora dels grans que viuen a prop, podent informar a Radars i a centres de salut si detecta cap canvi que comporti la necessitat d'una atenció especial. Un cop informatos, des de Serveis Socials valoren si cal intervenir-hi. El millor de la iniciativa és que, per pal·liar el sentiment de solitud d'aquestes persones, el voluntariat de Radars efectua un seguiment telefònic periòdic i coordina entitats com centres cívics o casals per aconseguir la inclusió de la gent gran al seu entorn més proper. Des del Projecte Radars expressen que qualsevol persona pot ser “un radar”, estant atenta a la dinàmica de la gent gran que té a prop, amb una “mirada sensible”.



2

### Centre Cívic Sagrada Família

3

### USURBIL (☞ 2)

Un model de cures público comunitàries

• País Basc

<https://www.usurbil.eus/eu/txirkorda>

Aquest municipi de Guipúzcoa fa temps que busca implicar institucions, comunitat i agents vinculats per avançar cap a un model de construcció comunitària de la cura. Aquesta necessitat de col·lectivitzar-la s'ha fet més evident durant la crisi de la COVID19, però el cert és que ja s'hi estava avançant des d'abans.

És interessant veure com els projectes que es proposen s'inicien amb un procés participatiu. Així es va iniciar Txirikorda el 2019, una iniciativa d'habitatges municipals per a la convivència intergeneracional que dóna resposta a dues necessitats: la d'accés dels joves a l'habitatge i la de necessitat de companyia de la gent gran.

Enguany, i seguint amb aquesta especial mirada cap als processos d'enveliment, s'ha iniciat un procés per implicar administració i comunitat en la construcció col·lectiva del model de cura. S'emmarca en una diagnosi i pla d'acció del règim de cures a tota la comarca i elaborada des d'una mirada feminista i antiracista. De nou, s'ha iniciat amb un procés participatiu i pivota sobre la necessitat de socialitzar i col·lectivitzar les tasques de cura, co-responsabilitzant les institucions, els agents implicats i les persones que formen la comunitat. La idea és que culmini amb la definició del model i la seva posada en pràctica a finals del 2022.

### LA PRESCRIPCIÓ SOCIAL AL BARRI DE SAGRADA FAMÍLIA (BARCELONA) (☞ 3)

La recepta comunitària

• Barcelona (Catalunya)

<http://www.ccsagradafamilia.net/prescripcio-social/>

Us imagineu una recepta que en comptes d'enviar-te a la farmàcia t'envia a l'activitat dels dimecres del centre cívic del teu barri o poble? Aquesta és la forma final que ha pres el concepte de prescripció social a Sagrada Família, una iniciativa desenvolupada per diferents agents del barri i que entén que la salut és quelcom més que l'absència de malaltia i que està íntimament lligada amb factors bio-psico-socials.

Posar en pràctica la prescripció social vol dir que els centres d'atenció primària i els seus entorns comunitàris més propers comencin a interrelacionar-se. Després d'anys de feina de la Comissió de Gent Gran, s'ha posat en marxa el projecte de Prescripció social: acompanyar les persones grans en l'ús de recursos comunitàris. La prescripció social és un mecanisme formal perquè l'atenció primària proporcioni alternatives no sanitàries a pacients amb aïllament social o risc de patir-lo i/o símptomes. Els objectius són la provisió d'alternatives a l'atenció primària, l'augment de la participació comunitària, la reducció de l'aïllament social i la millora de la salut mental positiva així com la qualitat de vida dels pacients.

# OLD LIVES MATTER

4



5



6



7

## #OLDLIVEMATTER (✉ 4)

Combatre l'edatisme

⌚ Global

<https://www.segg.es/investigacion/2020/09/14/una-campa%C3%B1a-global-contra-el-edadismo>

L'edatisme és una forma de discriminació tan present com el racisme o l'homofòbia, ja que comporta el desenvolupament de prejudicis que queden arrelats a la societat i afecten la gent gran. “El sonotone!” o “A la seva edat li agrada que el deixin tranquil” són exemples de microedadismes que mostren una falta de respecte cap a la gent gra. Existeixen un conjunt d’idees, com que els avis cuiden dels néts amb gust i energia, i d’hàbits, com parlar a la gent gran com si fossin nens, que porten a tractar els ancians amb un certa indiferència i actitud despectiva, sense tenir en compte allò que senten o desitgen.

La campanya #OldLivesMatter (Les vides velles importen) ha estat dinamitzada per la Societat Espanyola de Geriatria amb més de quaranta associacions i organitzacions científiques, socials i sanitàries de tot el món per conscienciar sobre l'edatisme i combatre'l. La iniciativa cerca descobrir l'origen dels prejudicis i pretén deixar de vulnerar els drets de la gent gran que ha arribat a la vellesa amb la il·lusió de continuar vivint dignament. La pandèmia ha revelat com els ancians estan sent tractats i s’han obert molts ulls. És molt rellevant com la campanya vol aconseguir que, a poc a poc i de forma educativa/cultural, les generacions més joves es desprenguin de la discriminació subtil i respectin els avis tal com mereixen, comprenent-los i considerant-los.

## CIUTATS AMIGABLES (✉ 5)

Contra les desigualtats cròniques del sistema

⌚ Global

<https://www.who.int/ageing/AFCSpanishfinal.pdf>

El projecte de Ciutats Amigables va ser llançat al juny de 2005 a la sessió inaugural del XVIII Congrés Mundial sobre Gerontologia a Rio de Janeiro, Brasil. Aquesta iniciativa, extesa a desenes de ciutats del planeta, vol donar una resposta eficaç a l’augment de la població de més de 60 anys que viu a les ciutats modernitzades i urbanitzades. Les infraestructures i els serveis que ofereixen les ciutats no sempre estan pensats per tal que la gent gran els pugui utilitzar amb comoditat. Per això, una “ciutat amigable” és aquella que té present els ancians i les seves necessitats als disseny i els plans urbans. “Ciutats amigables” destaca com l’autodeterminació i l’autovaloració dels ancians es veuen reforçades per una cultura que reconeix, respecta i inclou la gent gran.

A la guia oficial de l’Organització Mundial de la Salut, afirmen que “una ciutat amigable amb la gent gran encoratja l’envelliment actiu mitjançant l’optimització de les oportunitats de salut, participació i seguretat, per tal de millorar la qualitat de vida de les persones a mesura que envelleixen”. El projecte també parla “d’envelliment actiu”, en quant a la implicació que els grans tenen en el desenvolupament de la ciutat i de les seves activitats, disposant dels recursos pertinents. És convenient ressaltar com la iniciativa es proposa millorar i optimitzar aspectes com la mobilitat, la participació social i cívica, la comunicació, l’habitatge, la seguretat... per tal que la gent gran surti de casa amb el convenciment que podrà accedir allà on vulgui i que gaudirà d’una vida plena.

## LLARS COMPARTIDES (✉ 6)

Envellir en companyia

⌚ Catalunya

<https://www.llarscompartides.org/>

La Fundació Llars Compartides (FLLC) defensa un “model d’envelliment en companyia” i posa a disposició de la gent gran el que cal per un model de cohabitació amb “rendes baixes i autonomia física i mental”. Treballen per millorar la qualitat de vida de la gent gran, creant entorns familiars amb un model participatiu de convivència on les persones puguin ajudar-se i prendre decisions en comú. Aquesta és una clara solució als reptes que planteja l’envelliment de la societat, l'accés a l'habitatge, les pensions i la soledat no desitjada.

Molts ancians no són escoltats i viuen sols sense voler-ho. No s’explica a la gent gran quines són les seves opcions reals per tal d’envellir en companyia amb unes condicions financeres i mentals més beneficioses que aquelles que ofereix viure a una residència privada o sol a un petit pis amb cures externes. D'aquesta manera, viure col·lectivament amb altres persones grans que comparteixen la mateixa etapa de la vida i situació, aporta seguretat i reconforta totes les parts implicades en la convivència. La interacció social a una edat avançada permet que es continui enfortint la independència i l'autonomia d'una persona gran. Aquest estat de tranquil·litat i certesa que aporta tenir algú en qui confiar millora la salut general d'una persona gran, que se sent millor i es mou més. Per tant, el projecte de cohabitació per a gent gran és el present i el futur per les generacions que desitgen envellir envoltats d'amics i companys amb qui compartir l'espurna de la vellesa.

## SUPERILLES SOCIALS (✉ 7)

Un mateix equip per a una mateixa superilla

⌚ Barcelona (Catalunya)

<https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/ca/innovacio-social/superilles-socials>

La iniciativa posa èmfasi al fet que Barcelona s'està envellint, ja que gairebé 350.000 persones de més de 65 anys estan empadronades a la ciutat, i preveuen que ens encaminem cap a les 400.000 abans del 2030. En conseqüència, els Serveis d’Atenció Domiciliària de Barcelona (SAD) han creat la iniciativa de les Superilles Socials, iniciada al setembre de 2017 i inspirada en el model Buurtzorg dels Països Baixos, una organització holandesa de serveis sanitaris domiciliaris. El projecte barceloní ofereix serveis per part d’equips de professionals que atenen un grup de gent gran usuària que viu a una zona específica de la ciutat: una superilla. Així, els serveis milloren la continuïtat, proximitat i personalització de l’atenció.

Els professionals que atenen la gent gran solen mostrar signes de cansament i es queixen de la gestió dels serveis, que no se’ls permet dedicar el temps i l’atenció que cada persona gran requereix amb la precisió i la dedicació amb la que ells desitgen treballar. Per tant, el projecte de les Superilles socials és molt profitós per assegurar la qualitat dels serveis d’atenció a la gent gran i la satisfacció dels usuaris. Petits detalls com l’humor amb què el professional arriba a casa de la persona gran que cuida impacten en la salut de l’ancià/na. Totes aquelles iniciatives que cerquin millorar l’eficàcia i el tracte humà de les atencions a la gent gran són necessàries.



## AUDIOVISUALS



### CUIDAR ENTRE TERRES 2019

DURADA: 49 min.

PAÍS: Catalunya-Colòmbia

PRODUCCIÓ: CooperAcció i La Directa

GÈNERE: Documental

Aquest documental és imprescindible per entendre el concepte de "Cadena global de cures" i per escoltar les veus de les dones que la formen. Perquè, quan una dona del Sud global emprèn un procés migratori per cobrir el buit de cures d'una casa del Nord global, n'hi ha alguna altra que entoma el buit que ella deixa. I potser ningú que ocipi tot allò que ella abandona en l'àmbit comunitari i de defensa de la vida i de l'entorn. Un procés que s'emprèn per passar, gairebé sempre, a una vida en precari i marcada per la manca de regulació de les feines de la llar, amb jornades que voregen l'esclavitud i una precarització de les condicions que s'agreuja encara més en el cas de les treballadores internes.

Moviments migratoris, aquests, fortament relacionats per les condicions socials i econòmiques dels darrers anys, algunes de les quals hem conegut en aquest Quadern: incorporació de les dones al mercat laboral, augment de l'esperança de vida i profundes mancances en el sistema de dependència.



### EL PADRE 2020

DURADA: 97 min.

PAÍS: Regne Unit

DIRECCIÓ: Florian Zeller

GÈNERE: Drama

Adaptació de l'obra de teatre del mateix nom, El Padre ens posa davant d'una de les majors dificultats que pot portar el fet d'envellir a les persones grans i a les seves famílies: el deteriorament de les funcions cognitives. Com viure una vida amb sentit si la realitat perd consistència? Com acompanyar des de la cura i el respecte persones que pateixen aquestes situacions? La interpretació d'Anthony Hopkins i d'Olivia Colman, pare i filla, sumada a un guió i un muntatge alineats per al film, ens permetran endinsarnos perfectament en la pell del pare. I viure, en primera persona, el trencaclosques en el que avui dia viuen més de 700.000 persones (més del 20% dels majors de 85 anys) a tot l'Estat espanyol i que afecta aspectes tan vitals com la memòria, la comprensió, el llenguatge o el seny.



### ARRUGAS 2011

DURADA: 80 min.

PAÍS: Espanya

DIRECCIÓ: Ignacio Ferreras

GÈNERE: Animació

El celebrat còmic homònim de Paco Roca portat a la pantalla. Una història que ens apropa a algunes de les realitats que acompanyen l'envelliment i l'aparició de la demència, a tot allò que mou en la família l'ingrés del pare a un geriàtric i que ens ofereix un petit tast de la visió que aquestes institucions poden arribar a tenir sobre l'acompanyament que cal donar en aquesta etapa vital. Entre la tendresa i la ironia, entre el deliri i la dosi de realitat, Arrugas es desplega per acompanyar el procés d'Emilio en la seva presa de consciència sobre la malaltia que li apareix, l'Alzheimer. No sense mostrar la infantilització que de vegades acompanya un diagnòstic així, les burles i enganys entre companys de residència que són tractades amb una especial ironia i tendresa, o el disseny de la institució geriàtrica, que de vegades pot arribar a funcionar més com a espai per a invisibilitzar que no pas com a espai on viure amb dignitat aquests darrers anys de vida.



## LLIBRES I REVISTES



### "CUIDADO CON LOS CUIDADOS"

Revista 61

(Alternativas económicas, setembre 2018)

Dossier dedicat al tema de les cures i a com la seva privatització genera dubtes sobre la qualitat de l'atenció. Es compon de tres articles sobre el negoci de les residències, els projectes autogestionats d'envelliment col·lectiu i la llei de dependència. En el primer, Adriana Trillas posa de manifest com, el principal proveïdor per cobrir el repete residencial degut a l'envelliment i sobreenvelliment de la població és el sector privat i en desgrana dades com nombre de places, costos i finançament, usuàries, etc. Pere Rusiñol s'encarrega de mostrar-nos, en el segon article, experiències d'envelliment autogestionat i col·lectiu tals com Convivir, Residència Santa Clara, Trabensol, La Brisa o Can70 entre d'altres. Per últim, Trillas fa una anàlisi exhaustiva de la llei de 2006 de dependència.



### ARQUITECTURAS DEL CUIDADO

Irati Mogollón i Ana Fernández (Icaria, 2019)

Una lectura altament inspiradora que genera gairebé una metodologia, l'arquitectura de la cura, per atendre les necessitats de cada grup. Partint de l'anàlisi d'experiències d'habitatge col·laboratiu per a persones grans, els autors proposen dos conceptes clau, la *infraestructura dura*, definida per les qualitats materials, arquitectòniques, i la *infraestructura tova*, definida per l'arquitectura social, amb les seves dimensions afectives i emocionals. Llegir les necessitats del grup social i articular-hi respostes des d'aquesta mirada ens permet trobar solucions úniques amb el denominador comú que totes elles pivoten entorn la vida, la cura de la vida (tan la de les persones, presents i futures, com la del planeta), amb un fort component emancipador i que compta amb la participació de totes les persones que integra.



### UN INSTANTE ETERNO. FILOSOFÍA DE LA LONGEVIDAD

Pascal Bruckner

(Siruela, 2021)

"L'adoració per la joventut és la gran malaltia de les societats envellides". Aquesta afirmació ens introduceix en l'univers que aquest filòsof francès de 72 anys ha creat en el seu darrer llibre. L'autor explora les nombroses qüestions existencials que planteja l'actual perllongament de la vida humana. Segons Bruckner, no és la vida, el que la ciència i la tecnologia han allargat, sinó la vellesa. S'ha generat una nova "categoria" social, un espai de temps llarg entre la maduresa i la vellesa, que anomenem "etapa sénior" que ens obliga a replantejar-nos en profunditat la nostra relació amb l'existència. Què fem amb aquest vint anys extres que ens han caigut al damunt? Com evitar la fatiga de l'ésser? La malenconia? Aquestes i altres qüestions ens faran rumiar sobre el sentit de la vida.



### EDADES EN TRANSICIÓN. ENVEJECER EN EL SIGLO XXI

Sandra Ezquerro, Mercè Pérez Salanova, Margarida Pla, Joan Subirats (eds.)

(Ariel, 2016) Podem continuar considerant la gent gran com ho feiem al segle XX? Aquesta és la pregunta de partida d'aquest llibre que, en format coral, tracta d'abordar el tema de l'envelliment tenint en compte els canvis que transformen el nostre món entre una generació i la següent. 24 autors/es ens guien a través del canvi d'època, la perspectiva demogràfica, l'envelliment amb perspectiva de gènere, la participació social i política de la gent gran, les polítiques públiques que atenen les seves dependències, la resiliència de les cures familiars o la ciutadania digital sénior. Aquests i altres temes s'analitzen en aquest ampli volum que ens donarà una perspectiva de 360° i moltes pistes sobre com envellim en ple segle XXI.

# OPCIONS I LA PUBLICITAT

A OPCIONS, a la nostra publicitat, en diem "Banc de recursos", perquè només publiquem informació d'empreses i institucions que faciliten pràctiques de consum conscient. Tampoc no publiquem continguts promocionats per empreses.

A les pàgines següents, hi mostrem productes i serveis que, per ells mateixos o pel tipus d'entitat que els ofereix, responen als criteris socioambientals d'OPCIONS.

Agraïm a totes les empreses i entitats que apareixen en aquesta secció que apostin per anunciar-se a OPCIONS sense pretendre incidir en els nostres continguts.

**nexe**  
TRANSICIÓ ECOLÒGICA

Participa de la transició ecològica!

T'ho expliquem a [nexe.coop](http://nexe.coop)

**NEXE**  
Revista de la Federació de Cooperatives de Treball de Catalunya

QUALITAT, SABOR, SINGULARITAT I TRADICIÓ

## Descobreix els productes de la terra

PÈSOL de Llavaneres

MATÓ de Montserrat

SOMALLA

VINS I CAVES del Penedès

I AIXÍ FINS A 55 PRODUCTES SINGULARS que destaquen per ser únics i de producció local i sostenible i que trobaràs a [xarxaproductesdelaterra.diba.cat](http://xarxaproductesdelaterra.diba.cat)

La Diputació de Barcelona reuneix més d'un miler d'empreses de la demarcació a la **Xarxa Productes de la Terra**, que posa en valor l'esforç, la qualitat, la tradició i la innovació dels productors locals.

CUIDA ELS TEUS AMB ELS MILLORS PRODUCTES DE PROXIMITAT, CUIDA'LS COMPRANT PRODUCTES DE LA TERRA.

CONSULTA EL LLISTAT D'EMPRESSES I PRODUCTES AL NOSTRE WEB

**Diputació de Barcelona**

**Xarxa Productes de la Terra**

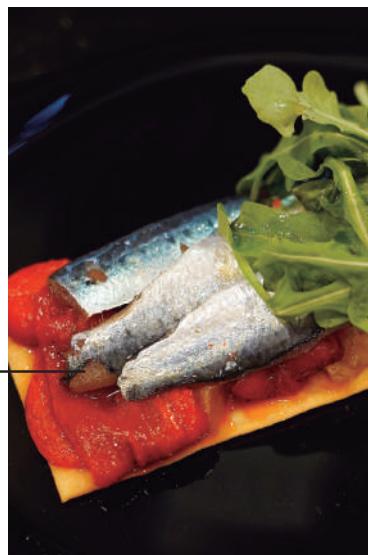
[xarxaproductesdelaterra.diba.cat](http://xarxaproductesdelaterra.diba.cat)

**DIPUTACIÓ DE BARCELONA**  
Xarxa de productes de la terra



## Ara, Aquí, aliments de temporada

Sardines de proximitat



Pèsols de temporada



Descobreix els restaurants adherits al Menú de les Estacions, que ofereixen els productes de temporada a les seves cartes i menús.



Informa-te'n a:  
[alimentacionsostenible.barcelona/menuestacions](http://alimentacionsostenible.barcelona/menuestacions)



Barcelona  
Capital Mundial  
de l'Alimentació  
Sostenible 2021



# Relat Recerca Reflexió Realitat Resposta Revista

Per gaudir, entendre i aprendre.  
Les revistes t'acompanyen sempre, per fer camí.

L'APPEC representa les editorials de revistes i mitjans digitals en llengua catalana.

Més de 200 capçaleres de 30 temàtiques diferents.

[www.iquiosc.cat](http://www.iquiosc.cat)



**ecología Política**

# ¡Suscríbete!

*La suscripción anual es de 2 números y cuesta 25€ (15€ digital)*

*Si todavía no estás suscrita o suscrito puedes hacerlo por las siguientes vías:*

*Entra en [www.ecologiapolitica.info](http://www.ecologiapolitica.info)  
Envía un correo a [subscriptores@ecologiapolitica.info](mailto:subscriptores@ecologiapolitica.info)  
llama al 93 893 51 04*

**ECOLOGÍA POLÍTICA**  
Quaderns de debat internacional

Olor a paper.  
Prestatges plens.  
Llegir al sofà sota la llum de la làmpada.

Consumir d'acord amb els teus valors.

Trobaràs tots els Quaderns  
**d'OPCIONS** a La Zona  
[lazona.coop/venedores/botiga-opcions/](http://lazona.coop/venedores/botiga-opcions/)

**QUADERNS D'OPCIONS**  
Consum conscient

**ENTRA A**

# LA ZONA

I DESCOBREIX EL  
**CONSUM CONSCIENT,**  
ARA TAMBÉ  
**A INTERNET**

[www.lazona.coop](http://www.lazona.coop)

**lazona**  
CONSUM CONSCIENT

**LA ZONA**  
Consum conscient

**PALAU ROBERT**  
Catalunya en valor

**PALAU ROBERT**  
Passeig de Gràcia, 107  
08008 Barcelona  
Tel. 932 388 091  
[palaurobert.gencat.cat](http://palaurobert.gencat.cat)

Segueix-nos a:

**UNDERGROUND**  
I CONTRACULTURA A LA  
CATALUNYA DELS 70

EXPOSICIÓ 2.06-28.11.2021 SALA 3 ENTRADA LLIURE  
FREE ENTRY #UNDERGROUNDCATALUNYA

**Catalunya 2030**

**Generalitat de Catalunya**



XIBUR-EXTRUSION

250 250

0 8 2 7 4

9 771579 947003