

Maria Jesús Comellas Carbó

Soc gran i encara puc

Parlem de persones de +60



Maria Jesús Comellas Carbó

Doctora en Psicologia, professora emèrita de la UAB. Entre els seus projectes, destaca el de la Diputació: «Xarxa de debat educatiu amb la comunitat i sobretot les famílies». Actualment es dedica de ple a la Xarxa d'Experiència i Construcció de Coneixement (<http://xec3>). Col·labora amb diferents universitats i centres de secundària per mentoritzar amb persones jubilades els treballs de recerca de batxillerat. També col·labora amb mitjans de comunicació. És autora de nombrosos llibres sobre educació, famílies i, en l'actualitat, sobretot, la vellesa.

Soc gran i encara puc

Parlem de persones de +60

Maria Jesús Comellas Carbó

Soc gran i encara puc

Parlem de persones de +60

Octaedro



Col·lecció Horitzons

Títol: *Soc gran i encara puc. Parlem de persones de +60*

Primera edició: gener de 2025

© Maria Jesús Comellas Carbó

© D'aquesta edició:

Ediciones OCTAEDRO, S.L.

Bailèn, 5 – 08010 Barcelona

Tel.: 93 246 40 02

octaedro@octaedro.com

www.octaedro.com

Qualsevol forma de reproducció, distribució, comunicació pública o transformació d'aquesta obra només es pot fer amb l'autorització dels seus titulars, llevat de les excepcions previstes a la llei. Adreceu-vos a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, cedro.org) si necessiteu cap fragment d'aquesta obra.

ISBN: 978-84-1079-013-1

Dipòsit legal: B 1913-2025

Realització i producció: Editorial Octaedro

Impressió: Ulzama

Imprès a la UE - *Printed in UE*

Índex

Pròleg	9
La vellesa no és una malaltia	19
Etapla vital amb identitat i competències múltiples.	
Evidenciar l'edatisme	24
Viure i envellir avui: un procés de ressocialització de totes les generacions	29
Proposta de perfil psicosocial de les etapes adulta i sènior: reptes i actituds	35
Generació adulta: 20-60/65	39
1a etapa: 20-35 anys - Adultesa jove.	
Encarant la realitat. Emancipació	39
2a etapa: 36-50 anys - Adultesa mitjana.	
Recerca d'estabilitat	43
3a etapa: 51-60/65 anys - Adultesa plena.	
Maduresa i projecció	46
Generació sènior: 60/65 - més de 90	48
1a etapa: 60/65-70 anys - Entrada a l'etapa sènior	50
2a etapa: 71-80 anys - Immersió en l'etapa sènior	55
3a etapa: 81-90 anys - Persones grans	58
4a etapa: més de 90 anys - Persones molt grans	60
Vellesa: generativitat i interdependència. Un canvi de model. Erradicar l'edatisme	61

Envelliment: fragilitats i forteses	67
Escala de detecció de fragilitats	69
Escala Barber: Risc de Dependència	69
Escala Freid: Criteris de Fragilitat	70
Escala Gijón: Risc Sociofamiliar	71
Escala d'autonomia: Fortalesa i prevenció de la dependència	74
Conductes i actituds. Per què diferenciar-les?	77
Escala d'autonomia funcional: situacions domèstiques i quotidianes	79
Escala d'autonomia i mobilitat	83
Autonomia social, afectiva, emocional i soledat	86
Escala d'autonomia social, afectiva, emocional i soledat	88
Actituds de les persones que acompanyen la vellesa: família i comunitat	93
Cura	93
Protecció	95
Sobreprotecció	97
Desprotecció	99
Actituds de les persones receptores de la cura	101
Una breu reflexió final	103
Epíleg	107
Bibliografia	113
Webgrafia	115

Pròleg

La Dra. Maria Jesús Comellas i Carbó ens regala el llibre *Soc gran i encara puc*, que recull les seves opinions entorn del fenomen de l'envelliment, des de la visió acadèmica i en primera persona.

La seva biografia, personal i professional referma la seva autoritat en aquest tema, igual que en l'àmbit de la pedagogia durant dècades. La Dra. Comellas és «Mestra de Mestres» i porta davant del mirall la relació entre la vellesa i la societat. És també el resum, el llegat per escrit, de tanta recerca, deliberació i incidència institucional i social per interpel·lar tothom envers un dels desafiaments més importants de Catalunya i del món.

L'envelliment de la població és una de les conquestes i dels reptes cabdals de les societats actuals. La demografia ens obliga a deixar enrere, com ens reclama la Dra. Comellas, els estereotips socials i els prejudicis associats a la vellesa.

La generació sènior representa més del 19 % de la població catalana, una de cada cinc persones, que reclamen veu i llibertat per decidir la seva pròpia vida. Hi ha un corrent creixent d'activisme personal i acadèmic contra l'edatisme o la discriminació per raó d'edat. També la reivindicació de la

dona gran, que rep una doble invisibilització, per raó d'edat i sexe. Les dones representen el 57 % de 65 anys o més. En la franja de 80 anys o més, les dones representen el 78 %.

L'any 1990, la població de Catalunya era de dos milions de persones, amb una esperança de vida de 36 anys. L'esperança de vida va anar creixent fins a la Guerra Civil, quan va arribar als 54 anys. Entre els anys cinquanta i els vuitanta, hi va haver una forta immigració espanyola i un increment de la natalitat, el *baby boom*, que va fer créixer la població fins als sis milions, amb una esperança de vida de 67 anys. De nou, un creixement poblacional molt ràpid entre 1999-2004, d'un milió de persones, fins a set milions, procedents de la immigració estrangera, europea i extracomunitària, i un augment aquests darrers anys fins als més de vuit milions actuals.

Si comparem els canvis poblacionals des del 1987 fins al 2023, veiem com els canvis demogràfics ens obliguen a repensar la societat. L'any 1987, Catalunya tenia sis milions de persones, un 12,6 % de 65 anys o més, 756.769 persones amb una esperança de vida de 77,2 anys i un percentatge de persones nascudes a l'estranger de l'1,15 %. L'edat mitjana de la primera maternitat era de 26 anys i el nombre de fills per dona, d'1,37. La població ocupada era d'un 26,5 %. L'any 2023, la població era de vuit milions de persones, un 19,3 % de 65 anys o més, 1.528.323 persones amb una esperança de vida de 83,6 anys, 86,2 en dones i 81 en homes, i un percentatge de persones nascudes fora del 16,3 %. L'edat mitjana de la primera maternitat era de 32,6 anys i el nombre de fills per dona, d'1,1. La població ocupada arribava al 50,9 %, gràcies

a l'entrada massiva de les dones al treball remunerat i a la immigració jove. D'ençà del 2018 hi ha més defuncions que naixements, amb un creixement vegetatiu negatiu que continua fins a l'actualitat, amb l'única excepció de l'augment de mortalitat de l'any 2020 durant les primeres onades de la COVID-19. L'increment de la població únicament s'explica pels fluxos migratoris de la immigració.

A Catalunya, tenim més d'1,5 milions de persones de 65 anys o més. Per a l'any 2030, les previsions, excepte en cas de crisi sanitàries, climàtiques o socials sobrevingudes, indiquen un 22 % i l'any 2040, més d'un 26 %, una de cada quatre persones. L'esperança de vida sembla que anirà creixent també lentament i és probable que augmentin els anys amb bona salut i amb més autonomia.

L'índex d'envelliment (nombre de persones de 65 anys o més per 100 de menys de 15 anys) és de 131,3. El sobreenvelliment (nombre de persones de 85 anys o més per 100 persones de 65 anys o més) és de 17,1 i l'índex de dependència (nombre de persones de 65 anys o més per 100) entre 15-64 anys és de 29,2.

Segons dades del Departament de Drets Socials, a finals del 2023, 250.190 persones tenien reconegut un grau de dependència a Catalunya. A Catalunya, 104.216 persones tenien demència i, d'aquestes, el 70 % Alzheimer.

Entre les persones de 65 anys o més, hi ha molta diversitat i no podem construir ni relats ni polítiques centrades exclusivament en la dependència, sinó en les experiències, capacitats i autonomia de l'individu. La societat contempo-

rània ha anticipat l'adolescència fins a la infància, ha retardat la joventut fins als 35 anys i ha etiquetat les persones a partir dels 65 anys de manera uniforme. Cal recuperar la infància i l'adolescència i la joventut fins als 20 anys. I a partir dels 20 anys i fins als 65-70 s'entra en l'etapa adulta. A partir d'aquesta edat s'entra en l'etapa sènior, on podem definir diferents etapes.

La Dra. Comellas proposa quatre etapes a partir dels 65 anys: de 65-70 anys, entrada en l'etapa sènior; entre 70-80 anys, etapa sènior consolidada; entre 80-90, persones sèniors grans i, a partir dels 90, sèniors molt grans. L'augment de l'esperança de vida ha anat acompanyada de la millora de les condicions sanitàries i socials de la majoria de les persones de més de 65 anys, cosa que permet una vida activa i autònoma durant molts anys al llarg de l'etapa sènior-gran.

L'objectiu davant el repte de l'envelliment ha de ser complir la Carta dels Drets Fonamentals de la Unió Europea (2000), en l'article 25, que reconeix el dret a les persones grans a portar una vida digna, independent, i a participar en la vida social i cultural de la comunitat.

El repte de l'envelliment de la població és transversal a totes les polítiques i no d'un o altre departament o d'una o altra administració. També és un repte de tota la societat. Cal que les persones grans tinguin veu en primera persona i no ser «classes passives», terme que encara utilitzem en relació amb les persones que no tenen vida activa laboral remunerada. Cal separar el fet de ser «pensionista» i viure d'una pensió al de ser «jubilat» de la vida. No podem desaproveitar els

talents i l'experiència acumulada d'unes generacions sèniors diverses, de les que varen néixer abans de la Guerra Civil, durant Aquesta, en la postguerra o en els primers anys del franquisme. Vinguts de fora o nascuts a Catalunya, amb accés desigual a l'educació i al treball remunerat, es tracta de generacions que han viscut amb la cultura de l'esforç i donen valor al que tenim.

Si avui a Catalunya les persones grans deixessin les accions voluntàries que fan de cura dels infants i de la família, l'activisme social, la participació en molts àmbits culturals i cívics, la mentoria explícita o implícita, entràriem en crisi de conciliació, de cohesió social, del bé comú.

Cal capgirar i prioritzar les accions per a una preparació al llarg de la vida amb vista a un envelliment saludable i actiu, per a una inclusió de les generacions sèniors en tots els àmbits tot adaptant a les seves capacitats i necessitats, una acció integrada social i sanitària amb visió comunitària, sempre amb la seva participació activa.

L'activitat física, l'alimentació saludable i la socialització tenen evidència científica en l'alentiment de l'envelliment cel·lular i en el benestar emocional. L'edat cronològica, temps transcorregut des del naixement, cohabita amb l'edat biològica, l'edat de les nostres cèl·lules, teixits, òrgans i sistemes.

El sistema de salut ha de revisar-se amb mirada i veu de persona gran. Accions per promoure l'autonomia, detecció precoç i circuits de les patologies prevalents de les persones grans, juntament amb un enfocament social i sanitari a la cronicitat.

En una Catalunya longeva cal establir nous cribratges auditius, visuals i bucodentals, a més de revisar les prestacions, si més no per a les rendes mitjanes-baixes. Els cribratges de revisar les edats d'implementació, i els cribratges de càncer de mama i còlon han d'ampliar-se més enllà dels 69 anys. Cal abordar patologies molt incapacitadores i invisibilitzades com ara l'artrosi, l'osteoporosi i la sarcopènia.

S'ha de tenir un pla de demències a fi d'universalitzar els diagnòstics i poder accedir a tractaments quan estiguin provats. Cal fer visibles les patologies mentals en l'etapa sènior.

Els determinants socials són importants en l'etapa sènior, ja que condicionen els anys en bona salut i sense dependència. L'autonomia econòmica és un primer element essencial per a la capacitat de decisió de les persones grans. Les pensions mitjanes de Catalunya són de 1.308 euros/mes, i de 1.477 euros/mes les pensions de jubilació. Un 47 % de les pensions no superen els 1.000 euros, amb un impacte notable entre les dones grans. Tenim generacions de dones amb baixes o nul·les cotitzacions que són part de la pobresa estructural de Catalunya. La taxa de risc de pobresa o d'exclusió social és superior entre les dones grans. Les persones grans que disposen de rendes d'estalvi o altres fonts complementàries a la pensió i un nivell d'estudis superiors tenen més capacitat de decidir la seva vida en l'etapa sènior. En general, les dones grans tenen més habilitats per a la vida quotidiana.

La transcendència dels creixements de la generació sènior és subjecte de tota l'anàlisi econòmica, l'anomenada *silver eco-*

nomy ('economia de plata'). Aquesta creix exponencialment pel poder de compra de productes i serveis de tota mena, i no únicament de cura i per a les inversions de totes les administracions. Estudis recents publicats indiquen que la *silver economy* representa entre un 4-5 % del PIB de Catalunya, amb generació d'ocupació i de valor en molts sectors generalistes (lleure, turisme, cultura activitat física-esport, etc.).

L'habitatge és bàsic en la vida de les persones sènior per al seu projecte biogràfic i en el seu entorn habitual. Les dificultats econòmiques del lloguer, la inadequació de la llar o els canvis de la geografia humana dels barris condicionen les vides de les persones grans.

A Catalunya, 323.700 persones de 65 o més anys viuen soles. 234.700 dones de 65 anys o més viuen soles, 126.700 entre 65-79 anys i 108.000 de 80 anys o més. 89.000 homes de 65 anys o més viuen sols, 59.500 entre 65-79 anys i 29.500 de 80 anys o més. 62.000 persones grans a Catalunya viuen en residències per a persones grans, 10.529 d'iniciativa pública, 13.409 d'iniciativa social i 38.092 d'iniciativa mercantil. Unes 38.000 persones a Catalunya reben finançament públic per a l'atenció residencial, i el mateix nombre per a l'atenció domiciliària.

Un dels canvis més importants de la segona meitat del segle xx i del segle xxi en les societats mediterrànies ha estat la baixa natalitat i la regressió d'unitats familiars amb més d'un nucli. S'ha perdut la convivència intergeneracional en una mateixa llar. El suport de la família, dels amics i de la comunitat propera continuen sent els elements clau per a

la prevenció de la solitud no desitjada, que és una pandèmia del segle XXI en un món hiperconnectat digitalment i en grans concentracions urbanes.

Una part de les persones grans de Catalunya s'estan organitzant per poder gaudir de serveis de cura i suport a la pròpia llar o de nous habitatges cooperatius amb suport. Les persones grans i les unitats familiars amb rendes baixes o mitjanes tenen dificultats per tenir cures a la llar, una xarxa comunitària de suport o unes unitats de convivència residencial de proximitat accessibles que esdevinguin la nova unitat familiar.

El repte de l'atenció humanitzada de les persones grans amb més dependència interpel·la tothom. Estem obligats a oferir una proposta de sostenibilitat per als serveis de cura a les persones grans que prioritzi l'atenció a casa i a nous models de casa d'unitats de convivència i, alhora, promoure o reconstruir xarxes comunitàries, de barri, de poble, amb les entitats socials, i les vivències compartides intergeneracionals. Els professionals de l'àmbit social han de ser reconeguts i justament remunerats.

El voluntariat, informal o formal, com a base de la comunitat ha de ser potenciat com un complement fonamental al professionalisme. L'associacionisme ha estat una part de l'ADN de la societat catalana i s'ha de mantenir com a signe d'identitat.

La interdependència ha de ser un valor social compartit que permeti aprofitar la diversitat per raó d'edat, cultures, identitats, capacitats i interessos.

La Dra. Comellas ens indica el camí: ni desprotecció ni sobreprotecció. Cal prendre consciència de com volem envellir, preparar-se i acompanyar les persones per traçar el seu propi destí. Ella ens empeny a repensar la societat per a tothom, incorporant la veu i mirada de les persones grans.

MARINA GELI FÀBREGA

Metgessa

Facultat de Medicina- UVic-UCC

La vellesa no és una malaltia

L'Assemblea de l'ONU sobre la Declaració Universal dels Drets Humans (1948) reconeix, en l'article 27, el dret de totes les persones de prendre part en la vida cultural de la comunitat.

La Carta dels Drets Fonamentals de la Unió Europea (2000) reconeix en l'article 25 el dret de les persones grans de portar una vida digna, independent, i de participar de manera activa, no sols com a usuaris, en els esdeveniments socials i culturals de la comunitat.

Malgrat aquest reconeixement, fet amb una clara perspectiva comunitària, es pot veure que no es dona una resposta clara a aquests drets, des del camp sanitari i social, i com han evolucionat les noves disposicions, no sempre en aquesta línia, fet que genera alarmes.

El Banc Mundial estimava que el 1960 el 5 % de la població mundial tenia +65 anys. El 2022 ja representaven el 10 % de la població. Aquest percentatge, doncs, gairebé s'ha duplicat. En nombres absoluts, parlem d'un grup d'edat que ha passat de 150 milions el 1960 a 747 milions el 2021, d'acord amb la Divisió de Població de les Nacions Unides, i que continua creixent de forma significativa.

A Europa i a Espanya, al començament del 2024, segons l'INE, el percentatge de persones de +65 anys pujava fins al 23 % de la població, és a dir, més d'1 de cada 5 ciutadans, amb una tendència a l'alça. Espanya se situa entre els països europeus més envellits, també, a conseqüència de taxes de natalitat baixes. Aquesta elevada presència de persones de +65 anys demana polítiques socials i de salut adequades a les seves necessitats.

El tema sanitari es considera prioritari, però cal entendre la salut com un tot i només una resposta sistèmica i sistemàtica podrà afavorir el benestar considerant la globalitat de la persona en les seves dimensions biològica, psicològica i social; i també cal considerar que el col·lectiu de la gent gran està en una etapa de la vida en què hi ha més necessitats que en altres franges d'edat.

La freqüència registrada de trastorns mentals a les consultes d'atenció primària, de la població general a Espanya, ha passat del 25 % el 2016 al 36 % el 2024, fet que reflecteix, segurament, tant un augment de la seva freqüència i intensitat com una presa de consciència de la societat pel que fa a les seves dramàtiques conseqüències.

Els trastorns més freqüents el 2021 van ser: un 13 % l'ansietat (17 % en dones i 9 % en homes), l'insomni (7,8 %) i la depressió (4,6 %), freqüències que s'elevan amb l'edat, especialment la depressió i l'insomni. El consum de psicofàrmacs i, sobretot, de benzodiazepines (fàrmacs per reduir l'ansietat o per dormir) entre la població espanyola és força elevat, particularment en persones de +65 anys, encapçalant el consum europeu d'aquestes substàncies.

Malgrat aquestes dades, el 2020 el 50 % de les persones de +65 anys valorava positivament el seu estat de salut (més les dones), un 41,3 % deien que tenien algun problema de mobilitat (també més les dones) i un 26,6 % feien referència a algun grau de deteriorament cognitiu. És una etapa en què hi ha un nombre més alt de persones que tenen malalties cròniques, més o menys invalidants, i trastorns neurodegeneratius i mentals fruit de la biografia individual i de l'envelliment.

Esdeveniments vitals com són la jubilació o la pèrdua d'éssers estimats produeixen un fort impacte psicològic i social, amb diferents reaccions, tant en les persones molt dependents com en les que gaudeixen d'una bona salut física i mental.

Des d'aquesta perspectiva, l'abordatge de l'envelliment per part d'OMS ha evolucionat des del 2002, quan es va fer el llançament del model de l'«envelliment actiu», que havia de ser vigent fins al 2015-2030, i es proposa, avui dia, un altre missatge amb el lema «envelliment saludable», amb un enfocament de salut multisectorial i en línia amb el programa Dècada de l'Envelliment Saludable (2021-2030) de l'ONU i l'Agenda 2030.

Per poder respondre al model de l'OMS, es posa l'èmfasi en quatre tipus d'accions i en concentrar els esforços a:

- Reduir els factors de risc associats a malalties i incrementar els de protecció de la salut mitjançant hàbits saludables i l'exercici físic.

- Desenvolupar accions protectores de la funció cognitiva.
- Promoure actituds positives davant la vida.
- Estimular la participació social.

Aquest model d'envelliment saludable ha generat noves iniciatives i reaccions primerenques en alguns països, com ara el Regne Unit o França. A Espanya, tot i que no es coneix cap estratègia multisectorial destinada a la població de +65 anys, el Sistema Nacional de Salut inclou un apartat de recomanacions destinat a l'envelliment saludable i a la prevenció de la fragilitat.

En el pla de l'assistència sanitària, s'han elaborat documents, amb consens de nombroses societats científiques interdisciplinàries, nacionals i internacionals, i el suport de l'OMS, que reiteren, des del llindar del nou mil·lenni, la necessitat d'abordar, de forma específica, els problemes de salut mental en l'última etapa de la vida. La necessitat d'aquesta especificitat esdevé peremptòria per a les persones grans, en especial entre les octogenàries i nonagenàries, grup en què es concentren pacients «psicogeriatrics», que acumulen, simultàniament, una barreja complexa de problemes físics, mentals i socials.

A la Unió Europea s'han preconitzat aquests principis, amb el *Document de Consens de 2008 sobre Salut Mental en les Persones Grans* i en la Conferència Temàtica sobre Benestar i Salut Mental de les Persones Grans, celebrada a Madrid el 2010, amb una àmplia representació interdisciplinària de professionals del nostre país. Val la pena ressaltar un punt

específic de les seves conclusions: «la necessitat d'incloure la gent gran en les deliberacions de les noves polítiques i en l'avaluació dels resultats».

Aquesta posició va generar esperances perquè, fins i tot amb un cert detall, es van concretar els plans estratègics de salut mental d'algunes comunitats autònomes, com ara la gallega, en el document *Estratègia en Salut Mental del Sistema Nacional de Salut del 2007*. Tot i això, al final no s'ha executat i el seu desenvolupament s'ha obviat en documents posteriors (segurament, un altre dany col·lateral de la crisi econòmica). En aquests moments ja només ocupa un espai marginal en l'edició actual, la del 2022-2026.

Aquests debats sobre les necessitats de la generació de la gent gran tenen una certa similitud amb els que es van fer en relació amb etapes vitals prèvies. Mai la infància i l'adolescència, etapes vitals que van ser enteses més fàcilment per la societat, havien tingut tants especialistes i literatura com en l'actualitat. Igualment, s'ha posat sobre la taula el lloc de la dona, els drets de les persones amb deficiències, les repercussions dels canvis en estructures familiars i un llarg etcètera. Tots aquests temes han portat a fer canvis professionals, econòmics i institucionals.

Res no justifica, aleshores, les dificultats per promoure canvis substancials adreçats a trobar noves formes i oportunitats de participació per a les persones grans, posar en evidència la fortalesa del capital cultural acumulat, incrementar i enfortir els vincles afectius i socials (Paugman, 2011), afavorir les relacions, sense anacronismes ni estereotips, mantenir el

sentiment de pertinença i la identitat, i garantir el tracte adequat.

Es tracta, així, d'un canvi de mentalitat que ha de fer possible un pacte social renovat, fonamentat en la interdependència entre generacions, en moments i contextos en què es prenen decisions, per tal que les persones grans puguin viure com a membres actius, en constant evolució, sempre provisional i sempre canviant, des del naixement fins a la mort (Bayes, 2012), compartir interessos, habilitats, sabers, competències i responsabilitats amb altres generacions en una dinàmica relacional positiva i interdependent, així com afavorir una convivència plena en una societat de reptes i realitats canviant.

Etapla vital amb identitat i competències múltiples. Evidenciar l'edatisme

La percepció estereotipada de la vellesa fa que l'edat sigui considerada el tercer factor de discriminació en la nostra societat, per darrere del racisme i el sexisme. Afecta a tota la població, en un moment o altre, provoca un distanciament generacional i separa les persones grans de les decisions públiques, dels debats professionals i científics, cosa que no afavoreix ni amplia les oportunitats de participació segons els desitjos, interessos, coneixements i experiències.

Les arrels de l'edatisme estan, precisament, en aquestes actituds socials, anacròniques i poc adients, que es modulen

gairebé de forma inconscient i que s'arriben a assumir com a lògiques, parcialment certes i inevitables, per més que no encaixin amb la realitat, i que es tradueixen, sense reflexió, en conductes de menysteniment, que dificulten les relacions quotidianes i provoquen patiment.

Les actituds i barreres més freqüents de la societat actual, per al reconeixement apropiat de la vellesa, s'inicien ja a partir dels 60 anys. Es deuen a la rapidesa i la profunditat dels canvis i responen, entre altre causes, a:

- La desvaloració dels sabers, considerats ràpidament com a obsolets.
- La minimització de l'experiència personal i professional en el moment de la jubilació.
- La impaciència davant els ritmes més pausats.

S'agreugen, progressivament, amb un tracte infantil, paternalisme, menyspreu i, sobretot, la negació de reconèixer el dret de participar cercant formes per fer-ho possible.

En molts moments aquestes actituds i respostes socials afavoreixen que el mateix col·lectiu de persones grans no gosi fer valdre el seu punt de vista ni demani un canvi d'aquest tracte inapropiat, sigui per l'educació que han rebut, pel context en què ha viscut, per circumstàncies que han minimitzat les seves oportunitats de formació o, també, per por de perdre el suport institucional o familiar que té. En aquests casos, s'ha arribat a justificar el tracte anacrònic com un desig de la mateixa persona gran.

L'allunyament dels diferents aspectes de la vida social o professional genera, també, una pèrdua progressiva, més o menys ràpida, de les competències personals tant en el pla físic com en el psicològic i social, que repercuteixen en la dignitat, provoquen una ràpida pèrdua d'habilitats i seguretat, baixa autoestima, i malestar físic i psicològic, i augmenten el risc de solitud, dependència i envelliment precoç.

Maslow (1971), en la seva jerarquia de necessitats humanes, mostra com n'és, de fonamental, garantir que totes les persones tinguin resposta, de manera permanent, a totes les necessitats, estructurades en estadis, per poder autorealitzar-se. Per això, les accions que es fan des de les institucions (família i societat) no sols han de garantir el manteniment dels nivells bàsics (alimentació i cura), sinó que, per damunt de tot, han de facilitar que es vagin assolint i mantenint els estadis superiors fonamentals per al benestar i la salut psicològica i social (figura 1).

Aquesta escala de Maslow no té per objectiu fer una avaluació ni proposar uns nivells d'adquisició en funció de les edats, sinó posar en evidència que cada un dels estadis és imprescindible per assolir una bona qualitat de vida. Malgrat que la seva importància és reconeguda, el procés no es produeix de manera natural, per la qual cosa cal garantir una sèrie de condicions i accions directes, específiques, lliures d'estereotips i discriminacions, que la comunitat i les institucions han d'afavorir, de manera coordinada i sistèmica, a fi que siguin una realitat per a tothom.



Figura 1

En el moment en què es fa una anàlisi de l'etapa de la vellesa, es posa de manifest, novament, la rellevància d'aquests estadis i que no n'hi ha prou de donar suport i cura, amb relació als nivells bàsics, com si fossin criatures, ja que són els estadis superiors, assolits durant la vida activa, els que han de permetre viure de manera satisfactòria el procés d'envelliment.

Inicialment, cal afavorir el manteniment de les fortaleces individuals, perquè són imprescindibles per afrontar, acceptar i viure amb plenitud aquesta etapa de la vida, alhora que determinen i possibiliten el benestar psicològic i social. També caldrà acompanyar, amb accions concretes, les pèrdues progressives a fi de preservar, reajustar i reforçar globalment tota l'escala, fent èmfasi en la necessitat d'evitar que repercueteixin, sobretot, en els aspectes psicològics que incideixen en la pèrdua d'identitat (en la imatge es diferencien els tres nivells amb diferents línies). Per això, la societat haurà d'obrir

noves oportunitats perquè la persona gran participi com a agent actiu i es comprenguin i valorin els efectes en la salut i la incidència en l'augment de fragilitat (figura 2).

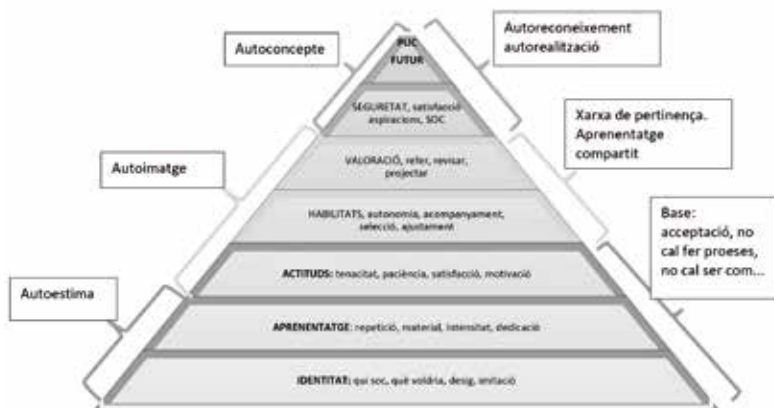


Figura 2

Aquesta perspectiva porta a fer una reflexió i una valoració profundes, dinàmiques, qualitatives (actituds i circumstàncies personals) i quantitatives (nivells de resposta, conducta i assoliment) per, des del punt de vista professional i social, trobar respostes ajustades, ja que cada cop hi haurà més persones grans amb perfils, trajectòries, desitjos i necessitats molt diferenciats i caldrà garantir que les relacions socials siguin satisfactòries, acompanyar les circumstàncies vitals, modelar els canvis d'identitat i afavorir la fortalesa personal per poder viure l'envelliment i les seves repercussions.

És evident que el món ha canviat força des de la segona meitat del segle xx, amb el desenvolupament de la tecnologia en l'àmbit sanitari, empresarial, les xarxes socials..., que ha modificat les relacions interpersonals. Les repercussions en l'estil de vida de les persones han estat immenses: educació, oci, vida familiar i personal. Els mitjans de comunicació hi han tingut un protagonisme clar i, tot i que es valora la longevitat, s'han promogut eslògans i rumors al voltant de «la joventut permanent».

Aquest nou panorama no s'ha donat de manera lenta ni reflexiva i, per tant, perd sentit la frase tan repetida de: «Abans això no passava», perquè poc s'assembla la societat d'avui a la de fa només cinquanta o seixanta anys.

Aquesta transformació no es tradueix en l'imaginari col·lectiu en allò que té a veure amb la vellesa, paraula gairebé estigmatitzada. A les persones que entren en l'última etapa de la vida se les tracta igual que fa un segle, ignorant el seu saber i experiència.

Per bé que disposen d'espais per entretenir-se, no en tenen de participació en les decisions socials, se les infantilitza, confonent la protecció amb la fragilitat. A més, el llenguatge (to, paraules infantils...) mostra una actitud edatista, moguda per una pretesa «amabilitat», que no ajuda a establir unes relacions apropiades entre generacions, quan el perfil de les persones de majors de 65 anys és extraordinàriament divers i les capacitats no desapareixen amb la jubilació.

Aquests són els processos que s'analitzen en aquest llibre, que busca modificar la visió del procés d'envelliment, exigint oportunitats per a les persones grans, així com promovent relacions interdependents i la seva presència social no categoritzada per l'edat.

**Si voleu més informació o
adquirir el llibre adreceu-vos a:**

octaedro.com - octaedro.cat