

Pseudònim: "Xiroia"



## **LA GERIATRIA**

### **LA SITUACIÓ DE LA TERCERA EDAT EN L'ACTUALITAT**



TAHIR AMIN

**Dirigit per la meva tutora**

**2n de Batxillerat B  
IES Santa Eugènia**

**[Girona, 5 de Novembre de 2009]**

## Agraïments

Em sento amb l'obligació d'agrair profundament a la meva tutora tot el seu temps dedicat, la seva constant supervisió i el seu seguiment ja que sense ella aquest treball no hagués arribat a realitzar-se mai.

També he de donar les gràcies a totes les persones que han dedicat temps a respondre totes les preguntes de les entrevistes i sobretot a l'Isidre Ballester, director de la residència de Palau, a l'Ester Campmol, directora de la residència Puig d'en Roca i la Mònica Castro Carrillo, tècnica supervisora del projecte "Apadrina un Avi", ja que són les persones que més m'han donat suport moralment i que m'han ofert obertament qualsevol tipus d'ajuda en la meva recerca.

**ÍNDEX GENERAL:**

1-INTRODUCCIÓ.....	04
• 1.1-Pròleg.....	06
2-PART TEÒRICA	
• 2.1- La Gerontologia.....	07
• 2.2-Tipus de Gerontologia.....	07
▪ 2.2.1 Gerontologia biològica o biologia de l'envelliment.....	09
▪ 2.2.2 Gerontologia clínica.....	15
▪ 2.2.3 Gerontologia educativa.....	15
▪ 2.2.4 Gerontologia social.....	16
▪ 2.2.5 Gerontopsiquiatria o psicogerontologia.....	17
• 2.3- Què és la geriatria?.....	20
• 2.4- Història de la geriatria.....	23
▪ 2.4.1 La geriatria a Espanya.....	24
• 2.5- Residències Geriàtriques.....	26
▪ 2.5.1 Tipus de residències.....	29
▪ 2.5.2 Preus.....	29
▪ 2.5.3 Aconseguir plaça.....	30
▪ 2.5.4 Tipus de personal.....	30
▪ 2.5.5 Nivells assistencials.....	33
▪ 2.5.6 Residències Geriàtriques a Girona.....	34
• 2.6- Trastorns de la vellesa.....	38
▪ 2.6.1 Canvis biològics.....	37
▪ 2.6.2 Canvis psíquics.....	41
▪ 2.6.3 Canvis socials.....	42
• 2.7- Patologies de la vellesa.....	43
3- PART PRÀCTICA.....	50
• 3.1- CÀRITAS.....	50

▪ 3.1.1 Què és Càritas?.....	50
▪ 3.1.2 Les funcions de Càritas.....	51
▪ 3.1.3 Programes i serveis de Càritas.....	53
▪ 3.1.4 El voluntariat a Càritas.....	56
○ 3.1.4.1- Perfil bàsic.....	56
○ 3.1.4.2- Drets i deures.....	57
• 3.2- Projectes Intergeneracionals.....	58
▪ 3.2.1 Projecte "APADRINA UN AVI".....	58
▪ 3.2.2 Projecte "VIURE I CONVIURE".....	60
• 3.3- Diari i experiència dins el projecte.....	62
• 3.4- Entrevistes.....	76
4- CONCLUSIONS.....	107
• 4.1- Conclusions estadístiques del cens de la població de Girona.....	109
5- BIBLIOGRAFIA I WEBS.....	111
6- ANNEXOS.....	114
• 6.1- Glossari bàsic.....	114
• 6.2- Webs i articles complementaris.....	114
• 6.3- Cens de la població i diaris.....	116



## 1- Introducció:

La nostra societat està dividida en franges d'edats: els infants, els nens, els adolescents, els adults i per últim, els avis.

Aquesta última franja d'edat, que correspon a la gent que arriba als 60 anys i els supera, és la que està creixent més a causa de l'envelliment progressiu de la població.

La tria per part meva d'aquest treball neix del sentiment de no tenir cap avi present dins la meva família.

Els pare de la meva mare va morir en complir ella 14 anys i la seva mare el 1998; el pare del meu pare, en complir ell 7 anys, i la meva única àvia, encara viva, i amb quasi 90 anys d'edat, parla un altre idioma desconegut per mi i només l'he vist una vegada a la meva vida.

I sumant el fet que cada dia veus pel carrer nets parlant amb les seves àvies, que els aporten felicitat i tendresa, i que encara que jo desitjaria poder gaudir d'aquest afecte m'és impossible. Tot plegat, m'ha fet adonar de la importància dels ancians per a mi i de les ganes de poder oferir-los el millor.

Teniu la sort de viure amb els vostres avis? Com creieu que és la seva vida després de la jubilació? Sé que potser direu: "doncs, molt feliç" perquè tenen una pensió, poden fer el que volen i anar on volen, etc.

Però, i els avis que pateixen algun tipus de dependència, com creieu que viuen? Tenen facilitats dins la societat per seguir endavant? La gent es preocupa per ells o només una minoria? Creieu que la societat fa el necessari per garantir-los una bona qualitat de vida?

Tot això serà respost dins aquest treball, el que aparentava ser fàcil en un principi però que ha resultat ser força difícil d'elaborar sobretot les parts més de caire

científic ja que des de l'inici aquest treball tenia un enfoc social, i tocar la part de malalties sense saber-ne res ha requerit un esforç extra.

I com a última part, però no menys important, podreu experimentar i sentir l'experiència d'una alumna de batxillerat que no ha pogut gaudir mai del calor d'un propi avi, cuidant-ne dins una residència. Podreu sentir quina és la sensació que li provoca entrar dins un recinte on tothom té més edat que ella i que saben molt més de la vida; l'angoixa i tristesa de veure gent que avui se'n recorda de tu però potser demà no i de veure gent que no poden ni caminar i potser ni tan sols parlar.

Benvinguts al món de la tercera edat...

## 1.1- Pròleg:

*“Una vegada em va dir la meva àvia:*

*-Trata y valora a los demás como te gustaría que te valorasen a ti. Y sobre todo si alguna persona hace algo por ti, guárdatelo en la mente y más adelante no le niegues cualquier tipo de ayuda si realmente la necesita...Ayúdalo...”*

Aquestes paraules són un dels esperons que m’han impulsat a fer aquest treball perquè tant els nostres avis, com els nostres pares, han donat la seva vida per assegurar-nos un futur i una vida millor que la seva, sense ells no seríem aquí, sense ells no existiríem.

Amb això vull dir, que no se’ls ha d’oblidar pel simple fet que ja no puguin fer les mateixes coses que abans; no se’ls ha de marginar pel simple fet que ja no treballin i no portin diners a casa. Se’ls hauria de cuidar amb més amor encara per aconseguir, ni tan sols una mica, ni tan sols una petita porció de la porció, agrair-los tot el que han fet per nosaltres. És el mínim que els podem oferir.

## 2- PART TEÒRICA:

### 2.1-La Gerontologia:

La gerontologia prové del mot *gero* [ancià] i del mot *logos* [estudi], i correspon a l'àrea del coneixement que estudia la vellesa i l'envelliment.

En canvi, la geriatria s'ocupa, dins l'àmplia àrea de la salut, estrictament d'aspectes relacionats amb la salut de la gent gran.

La gerontologia es pot dir que abasta aspectes més psicològics, socials, econòmics, demogràfics i altres relacionats amb l'avi.

Hi ha diversos factors que expliquen el recent desenvolupament d'aquest tipus de preocupació per la gent gran. En primer lloc, trobem que l'envelliment de la població ha incrementat en quan a importància, a més s'ha de sumar les condicions de vida actuals de les persones grans que, a diferència de com vivien antigament, el més freqüent és que ja no conservin el vincle familiar tan fort amb la seva família; d'aquest aïllament sorgeix la necessitat de preocupar-se per la seva autonomia econòmica i pels diferents problemes vinculats amb l'estat de soledat en l'edat en què es troben.

La gerontologia té un doble objectiu:

-Des del punt de vista quantitatiu, la prolongació de la vida (que la persona pugui gaudir més anys, retardar la mort.)

-Des del punt de vista qualitatiu, la millora de la qualitat de vida de les persones grans (que la persona pugui gaudir millor dels anys que viu).

La gerontologia és un estudi multidisciplinari perquè, com tota nova àrea del coneixement, s'ha nodrit i es nodreix del coneixement aportat per altres àrees. Així la biologia\*, la sociologia, la psicologia, la antropologia\*, la demografia\*, l'educació i molts altres camps del saber influeixen directament en la gerontologia.

Els coneixements bàsics de la gerontologia són els següents:

**-Biològics:** investigació sobre els canvis que amb l'edat i el pas del temps es produeixen en els diferents sistemes biològics de l'organisme.

**-Psicològics:** estudi sobre els canvis i/o estabilitat que el pas del temps produeix en les funcions psicològiques com l'atenció, percepció, l'aprenentatge, la memòria, l'afectivitat i la personalitat, entre altres fenòmens psicològics.

**-Socials:** Recerca dels canvis deguts a l'edat relatius als papers socials, canvi de l'estructura social, què contribueix a aquests canvis i què causa l'envelliment de les poblacions.

Aquests coneixements serveixen per assolir diferents objectes d'estudi: el vell\*, la vellesa\* i l'envelliment.

Aquests objectes d'estudi han de ser estudiats des d'una perspectiva d'investigació bàsica i aplicada; ja que la gerontologia és basa clarament en l'acció d'intervenir (tracta de millorar les condicions de vida de les persones majors).

La diversitat de coneixements que requereix l'estudi del vell, la vellesa i l'envelliment, ens porta a tractar diferents camps i això duu als motius per els quals la gerontologia sigui una formació molt àmplia.

El gerontòleg ha d'integrar els diferents coneixements bàsics anteriorment esmentats.

---

(\*) Totes les paraules amb aquest símbol es troben definides al Glossari Bàsic dins l'apartat d'Annexos.

## 2.2- Tipus de Gerontologia:

La gerontologia té diverses especialitats i estudia diversos camps com:

### 2.2.1 Gerontologia biològica o biologia de l'envelliment:

És l'àrea de la gerontologia que intenta comprendre els processos biològics relacionats amb l'envelliment. Els temes més comuns que inclou aquesta àrea són:

-la **hormesis**: en toxicologia la hormesis prové del mot grec *hormaein* [estimular] i del prefix *horm* que prové de la paraula hormona.

La hormesis és un *fenomen de resposta a les dosis de medicaments* caracteritzat per una estimulació si és el cas d'una dosi baixa i una inhibició\* si és el cas d'una dosi alta.

Sol ser característica de pocs medicaments: amb les dosis recomanades pels metges tenen un efecte curatiu, però en el cas de sobredosis, els efectes poden ser nocius\* per la salut i en el cas de dosis massa escasses també pot presentar efectes negatius per la salut.

-Els **antioxidants**: són unes molècules capaces de retardar o prevenir l'oxidació d'altres molècules.

La oxidació és una reacció química per la qual la cèl·lula envia electrons d'una substància a un agent oxidant. Amb això és pot produir una reacció en cadena gràcies a un radical lliure que afectaria les cèl·lules.

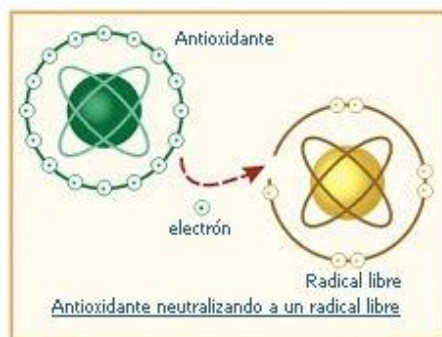
Els oxidants poden provocar malalties neurodegeneratives\* o accidents cerebrovasculars\*, és a dir, malalties com el càncer, la cardiopatia isquèmica (conjunt de malalties del cor o cardiopaties que tenen el seu origen en la incapacitat de les artèries coronàries per subministrar l'oxigen necessari al cor, degut a això aquest emmalalteix) i també solen produir malalties al cervell.

(\*) Totes les paraules amb aquest símbol es troben definides al Glossari Bàsic dins l'apartat d'Annexos.

Per combatre això hi ha molts aliments rics en antioxidants com l'all, l'arròs integral, cafè, la coliflor, la ceba, els cítrics, els tomàquets, el te, entre moltes altres substàncies. També són una part molt important de la llet materna.

Hi ha dos tipus d'antioxidants: els endògens i els exògens.

-Els *endògens* són les proteïnes amb capacitat d'actuar com antioxidant que no es consumeixen al reaccionar amb els radicals lliures i són dependents d'altres com del coure, ferro, zinc, magnesi i seleni.



-Els *exògens* provenen de la dieta i aquests sí es consumeixen al reaccionar amb els radicals lliures i han de ser reemplaçats.

-Els **radicals lliures**: són molècules molt reactives y la conseqüència d'aquestes reaccions provoca una desorganització en les membranes cel·lulars del nostre organisme.

Aquest desordre és mortal per la cèl·lula.

Foto d'un antioxidant i un radical lliure

Són produïts per la majoria de les cèl·lules corporals per mitjà del nostre propi metabolisme cel·lular i són els causants de l'oxidació de les cèl·lules.

Hi ha dos tipus de radicals lliures:

- Els interns:
  - L'exercici massa intens
  - L'estrès
  - Els propis del metabolisme

- Els externs:
  - Una mala dieta
  - El consum de tabac
  - El consum d'alcohol
  - La contaminació
  - L'excés d'exposició solar

En el cas que ens trobem amb una concentració adequada de radicals lliures, aquests ens poden ajudar a lluitar contra bacteris i virus, regular l'estructura i la funció de les proteïnes, controlar el to muscular, etc.

Però si ens trobem amb el cas que la concentració sigui massa elevada, aquests poden afectar directament a la nostra salut de diferents formes:

-Envelliment: produït per l'acumulació al llarg dels anys de radicals lliures, les membranes de les cèl·lules de la pell són modificades, es produeix una difícil nutrició de la pell i aquesta perd elasticitat i es torna menys ferma.

-Problemes en el sistema cardiovascular: apareix arteriosclerosi\* degut a l'enduriment de les parets arterials.

-Problemes en el sistema nerviós: l'impuls nerviós disminueix, igual que altres reflexos, la memòria i l'aprenentatge. Si disminueix la irrigació sanguínia del sistema nerviós es pot arribar a patir demència senil.

-La **dieta**: pauta que una persona o animal segueix en el consum habitual d'aliments. És un règim en l'alimentació que regula el conjunt i quantitats d'aliments o barreges d'aliments que es consumeixen habitualment.

Normalment aquestes dietes la solen fer tant persones sanes com persones que pateixen algun tipus de malaltia.

La dieta humana es considera equilibrada si aporta els nutrients i energia en quantitats suficients que permeten a l'organisme\* mantenir les seves funcions en un

---

(\*) Totes les paraules amb aquest símbol es troben definides al Glossari Bàsic dins l'apartat d'Annexos.



context de salut física i mental. Aquesta s'adapta segons l'individu (segons el seu sexe, edat i situació de salut).

**Tabla 1.** Alimentos, raciones y medidas caseras para elaborar una dieta saludable y equilibrada.

Alimentos	Frecuencia recomendada (raciones)	Tamaño de la ración	Medida casera
		60-80 g arroz, pasta	1 plato normal
Patatas, cereales y derivados	4 - 6 día	40-60 g pan	3 - 4 rebanadas o 1 panecillo
		150-200 g patatas	1 patata grande ó 2 pequeñas
Verduras y hortalizas	> 2 día	150-200	1 plato de ensalada variada
			1 plato de verdura cocida
			1 tomate grande, 2 zanahorias
Frutas frescas	> 3 día	120-120	1 pieza mediana
			1 taza de cerezas, fresas, ... 2 rodajas de melón, ...
Aceite de oliva	3-6	10 ml.	1 cucharada sopera
Leche y derivados	2-4	200-250 ml.	1 taza de leche
		200-250 g de	2 unidades de yogur

(\*) Totes les paraules amb aquest símbol es troben definides al Glossari Bàsic dins l'apartat d'Annexos.

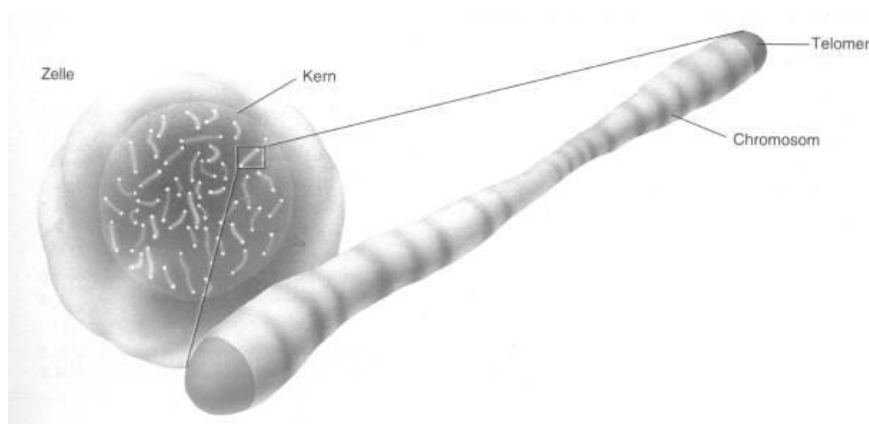
		yogur	
		40-60 g queso curado	2-3 lonchas de queso
		80-125 queso fresco	1 porción individual
Pescados, carnes magras, aves y huevos	3-4 semana	125-150 g	1 filete individual
			1 filete pequeño
			1 cuarto de pollo o conejo
			1 ó 2 huevos
Legumbres secas	2-4 semana	60-80 g	1 plato normal
Frutos secos	3-7 semana	20-30 g	1 puñado
Embutidos y carnes grasas			
Mantequilla, margarina y bollería	Ocasional	-	-
Refrescos azucarados, dulces y snacks			
Agua de bebida	4-8 día	200 ml. (aprox.)	1 vaso ó 1 botellín

TAULA extreta de la pàgina <<http://es.wikipedia.org/wiki/Dieta>>

-La **immunologia**: és una branca de la biologia i de les ciències biomèdiques que s'ocupa de l'estudi del sistema immunitari de tots els organismes. Com a sistema immunitari entenem el conjunt d'òrgans, teixits i cèl·lules que tenen com a funció biològica, reconèixer elements estranys i donar una resposta immunològica.

La ciència estudia, entre altres coses, el funcionament del sistema immunitari tant en estat de salut com de malaltia i les alteracions en les funcions del sistema immunitari (hipersensibilitat, deficiència immunològica, rebuig als trasplantaments), etc.

-Els **telòmers**: provinent del grec, telòmer significa *telos* [final] i *meros* [part]. Són l'extrem d'un cromosoma. La seva funció principal és l'estabilitat estructural dels cromosomes en les cèl·lules eucariotes\*, la divisió cel·lular i el temps de vida de les cèl·lules. També estan involucrats en malalties molt importants com és el càncer. Els telòmers són com el rellotge o temporitzador de la cèl·lula, marquen el nombre de divisions cel·lulars fins que la cèl·lula mor. Per tant, també són les responsables de l'envelliment de la persona.



*Foto d'un cromosoma on es mostra el telòmer a la part més exterior*

El tractament i l'estudi d'aquests aspectes abans esmentats queda a les mans de metges geriatres però no s'han d'oblidar els gerontòlegs que realitzen la seva feina d'avaluació i presa de decisions.

(\*) Totes les paraules amb aquest símbol es troben definides al Glossari Bàsic dins l'apartat d'Annexos.

**2.2 Gerontologia clínica:** també coneguda com Geriatria, correspon a l'àrea de la gerontologia que estudia els aspectes mèdics de l'envelliment de la persona i dels avis.

Segons Rubies Ferrer (1989), la geriatria és *"la ciència mèdica, finalitat de la qual és el diagnòstic de les malalties de la vellesa, la seva curació, rehabilitació i reinserció del malalt en el seu habitat, ja sigui casa o residència, i també cal afegir la prevenció d'aquestes malalties"*.

Aquesta és l'especialitat de la qual parlarem durant tot el treball.

**2.2.3 Gerontologia educativa:** o més coneguda com Geragogia, comprèn tots els aspectes conceptuals i pràctics relacionats amb l'educació i l'aprenentatge en els adults majors.

La funció de l'educador o gerontòleg inclou analitzar, dissenyar els mètodes d'organització de l'ensenyament, facilitar l'aprenentatge i també actuar com interventor social.

Thornton, gerontòleg educatiu que el 1992 va proposar tres grans àrees de treball:

- 1) Educació d'adults majors: Consisteix en el procés d'ensenyament, aprenentatge dels adults de més edat.
- 2) Gerontologia educativa. Consisteix en el procés d'ensenyament dirigit a voluntaris, així com del públic en general i de la població juvenil, en l'àmbit de la vellesa i el vell.
- 3) Gerontologia acadèmica/professional. Són tots els processos d'ensenyament, instrucció i entrenament dirigits cap a l'especialització de professionals, paraprofessionals\* i voluntaris en el camp de l'envelliment i els avis.

---

(\*) Totes les paraules amb aquest símbol es troben definides al Glossari Bàsic dins l'apartat d'Annexos.

Les funcions que podria desenvolupar la gerontologia educativa en una societat que envellaix com la nostra, són múltiples:

#### 1-Respecte a la persona major:

- L'autoconeixement que posa en pràctica el "conèixe't a tu mateix"

Com a pas previ per arribar a autoacceptar-se i assumir la vellesa com a quelcom positiu. Es refereix a totes les facetes de la persona (biològica, psicoafectiva i sociocultural).

- La dinamització de la persona d'edat, en tots els aspectes (activitat física, psicoafectiva i sociocultural), cosa que prevé i minimitza la seva desvinculació i afavoreix la seva adaptació al medi físic i social.
- Millora de la imatge i confiança en sí mateix.
- Autodirecció: capacitat per la prevenció i la cura de sí mateix.
- Autorealització personal, saber dirigir la seva pròpia existència.

#### 2-Respecte a la societat:

- Pretenen democratitzar la societat, aprofitar les aportacions i aconseguir una millor integració dels membres d'una comunitat.
- Assolir la igualtat, evitar la discriminació per raons d'edat.
- Universalitzar el dret a l'educació, permetre l'educació al llarg de tot el cicle vital.
- Optimitzar l'eficàcia i eficiència dels recursos dedicats als serveis que s'ofereixen als majors (socials, sanitaris, culturals, educatius, etc.).

**2.2.4 Gerontologia social:** estudia el lloc i la participació de l'avi en la societat i com aquesta afecta al procés d'envelliment. El professional de la gerontologia social ha tenir pràctica en aspectes relacionats amb la sociologia de l'envelliment, el treball social, estadística, musicoteràpia, psicogerontologia, etc. El seu principal objectiu és el manteniment de la persona vella dins de la família encara que no sempre la família està disposada a proveir a aquesta persona les cures i l'atenció necessària.

D'això en deriva el fet que molts avis són ingressats en els coneguts asils, unitats geriàtriques o gerontogeriàtriques, unitats de llarga estància, entre altres.

Per a aquestes persones el fet d'entrar en un lloc com aquests suposa el començament d'una mort social que precedeix a la mort biològica. Aquesta situació juntament amb el progressiu envelliment de la població\* a nivell mundial fan que el professional de la gerontologia social hagi de lluitar per donar les millors condicions de vida a la gent gran.

La gerontologia social és la branca de la gerontologia que s'encarrega del desenvolupament de la investigació sobre les diverses problemàtiques socials relacionades amb la vellesa, així com el disseny i l'aplicació d'accions que duguin a aconseguir el benestar de l'avi en el context social tot tractant aspectes econòmics, protecció social, vivenda, educació per la vellesa, interacció entre la família, la comunitat i la institució, entre altres.

El seu estudi es basa en la recerca i el treball comunitari, amb un accentuat èmfasi en l'àrea preventiva.

Aquesta recerca és teòrica i diagnòstica, aporta elements a la pràctica gerontològica social que es canalitzen a partir del disseny i l'aplicació de polítiques i programes.

Els resultats obtinguts en l'avaluació i seguiment de la pràctica nodreixen el cos de la investigació i així s'obtenen nous elements d'estudi.

### **2.2.5 Gerontopsiquiatria o psicogerontologia:**

Estudia els aspectes psicològics i psiquiàtrics de l'avi. Destaquen les demències i les depressions com patologies característiques que marquen la mort de l'ancià.

La psicogerontologia és, per Richard i Munafò (1993) *"la ciència que tracta de descriure, explicar, comprendre i modificar les actituds del subjecte que envellaix."* Aquesta visió fa referència als aspectes psicològics de la persona vella, més que als psiquiàtrics.

---

(\*) Totes les paraules amb aquest símbol es troben definides al Glossari Bàsic dins l'apartat d'Annexos.

També Dosil Maceira (1996), professor de la Universitat d'ensenyament de Santiago de Compostela i escriptor d'articles relacionats amb l'educació dins d'una revista gallega, defensa la concepció de psicogerontologia com "*la psicologia de la vellesa*." Però en termes generals la **Psicogeriatría** és la ciència que estudia els fenòmens naturals que es produeixen en la tercera edat; també s'ocupa de l'estudi de la senescència.

En canvi, la **Gerontopsiquiatria** és la ciència que estudia els fenòmens patològics que es produeixen en la tercera edat, i també de l'estudi de la senilitat\*.

La psicologia\* d'una persona major es divideix en 2 etapes:

- Presenescència: 45 a 65 anys
- Senescència o vellesa: més de 65 anys.

#### **-Presenescència:**

Presenta dos aspectes a remarcar:

- Aspecte definitori*: Disminueixen les seves funcions intel·lectuals, l'afectivitat varia, les actituds, etc.
- Aspecte reaccional*: A partir dels 45 anys es va perdent la memòria, la capacitat per recordar coses passades, no es fantasieja tant, es llegeix menys i tot això desemboca en un descens d'iniciativa.

Al final aquestes persones acaben essent melancòliques, impacients, a vegades irritables, etc.

També es perden les funcions sensorials, motrius\*, disminueix el psicomotor\*, augmenta la fatiga muscular, etc. L'aspecte general reflexa un clar envelliment (s'engrandeix l'abdomen, la pell perd elasticitat, el cabell s'omple de canes, apareixen varius...).

(\*) Totes les paraules amb aquest símbol es troben definides al Glossari Bàsic dins l'apartat d'Annexos.

La presenescència té algunes repercussions que solen ser de caire social (no es pot treballar igual, es perd interès, apareixen problemes generacionals, problemes sexuals per la pèrdua de l'atractiu).

Si una persona no envelleix bé i no s'adapta adequadament, sorgeixen una sèrie de reaccions adaptatives negatives que són:

*Depressió:* Es deprimeix degut a l'envelliment. Se sent malament i sorgeix una angoixa per mitjà de la mort.

*Tancar-se en si mateix :* S'aïllen dels altres, es queden completament sols. Rebutja qualsevol tipus d'ajuda que se li ofereixi.

*Rebuig de l'envelliment:* No accepta la seva nova situació, no es retira del treball i continua amb la seva vida normal, per rendir al màxim sol prendre estimulants i pastilles. No sap prendre decisions a temps.

*Rebel·lió:* Es revelen a tot. Són subjectes que se senten gelosos de la joventut (pensen "en els meus temps, això no passava"). A vegades prenen mesures absurdes i critiquen la joventut perquè volen assemblar-se a ells.

Després de la Presenescència pot empitjorar i convertir-se en senescència.

### **-Senescència:**

La senescència en la tercera edat es caracteritza i està condicionada per:

- L'estat fisiològic del subjecte
- L'estat d'adaptació social
- L'estat nutricional

Aquests termes es podrien dividir en dos aspectes generals: la senescència humana i la senescència biològica\*.

La senescència es podria definir com l'estat fisiològic i psicològic del subjecte. Tenen una gran influència en la persona, perquè dóna lloc a uns trastorns únics de la

(\*) Totes les paraules amb aquest símbol es troben definides al Glossari Bàsic dins l'apartat d'Annexos.



senescència els quals se sap que desembocaran en la seva mort (exemple: pèrdua de la memòria progressiva).

Passa el mateix que a la Presenescència, però d'una manera més intensa (major pèrdua de l'intel·ligència, pitjor adaptació de les situacions, més malenconia. Sempre es perd l'últim que s'ha adquirit).

Per exemple, un avi sempre recordarà les baralles i els jocs de quan era petit, però no del que va sopar ahir.

Hi ha modificacions en l'afectivitat, aquesta es torna molt profunda (ploren moltíssim, però al mateix temps no et deixen fer res, es fan molt egoistes i egocèntrics), però en el fons només es tracta d'un mecanisme de defensa.

Cada vegada hi ha més casos d'Alzheimer, això és causat pel fet que cada vegada la gent viu més anys, i que hi ha més malalties que abans ni existien, perquè l'esperança de vida era més petita.

El cuidador ha d'ajudar a la persona major tan físicament com psíquicament i també hem de controlar la família de l'ancià, ja que aquesta sol despreocupar-se d'ells.

El missatge més important que cal transmetre a un avi és que encara serveix i que encara pot arribar a fer moltes coses.

### **2.3-Què és la Geriatria?**

Quan parlem de la Geriatria ens referim a una especialitat mèdica que s'ocupa de la rehabilitació de les malalties de la gent gran.

La Geriatria té cura de l'ancià tant si es troba en una situació de plena salut com si es troba en situació de malaltia.

Ha de cuidar-se tan dels aspectes clínics relacionats amb les malalties com en la prevenció d'aquestes.

Els aspectes socials poden influir en la vida i la salut de l'ancià com la soledat, l'aïllament, la dependència, etc., i aquesta és una feina del mèdic geriatra, el tractar d'aconseguir l'estabilitat emocional de la persona ingressada.

Hi ha diferents tipus de medicina geriàtrica, però d'entre ells en destaquen tres:

El **primer model** el trobem al Regne Unit, on la Geriatria s'encarrega de tenir cura dels malalts que tenen més de setanta-cinc anys. Es realitza en col·laboració amb els metges de família.

El **segon model** és aquell que va dirigit a gent que ja arriba a una certa edat (alguns centres estableixen el límit de seixanta-cinc, altres en setanta o setanta-cinc), però en aquest cas, les arrels de la disciplina es troben a l'atenció primària.

L'**últim model** no utilitza limitacions d'edat sinó que defineix la Geriatria com "l'aplicació de l'atenció subespecialitzada en les persones majors que són més fràgils". En aquest context, la fragilitat s'entén com la tendència de les persones majors a patir nombrosos problemes mèdics i socials; per aquest motiu s'observa la Geriatria com una alternativa a aquestes especialitats que només es centren en els problemes dels sistemes d'òrgans.

Un dels objectius de la Geriatria és evitar l'aparició de la malaltia utilitzant la prevenció, promoció i protecció de la salut, amb la col·laboració dels metges de família.

Si la malaltia sorgeix, s'ha de prevenir i impedir que es desenvolupi cap a la *cronicitat*\*.

Quan un pacient és portador d'una patologia crònica aquest pateix col·lateralment trastorns majors com: incapacitats de llarga duració, necessitats de dependència extrema, alta sensibilitat a l'estrès i dificultats per afrontar les demandes de la vida diària.

Si una persona pateix aquestes característiques deixa d'estar malalt i passa a tenir una malaltia i després d'això la cosa pot empitjorar i transformar-se en Alzheimer o en qualsevol de les demències senils.

(\*) Totes les paraules amb aquest símbol es troben definides al Glossari Bàsic dins l'apartat d'Annexos.

En general, la cronicitat és una limitació essencial que s'estén durant tota la vida del malalt. El malalt crònic, experimenta una pèrdua progressiva dels seus papers, d'una banda degut al seu deteriorament i per altra degut a les minusvalideses socials a les que es veu implicat per la seva discapacitat. La situació social de minusvalidesa\* està assenyalada pel despoblament general de recursos.

Tota intervenció en el malalt amb la finalitat de disminuir o compensar la discapacitat o reduir la minusvalidesa, i aconseguir que els pacients que arriben a la dependència total siguin només les persones estrictament inevitables, és a dir, que en siguin només una minoria.

### Patologia → Deteriorament → Discapacitat → Minusvalidesa

Una de les seves funcions principals és organitzar perfectament l'assistència integral\* dels pacients ancians, s'ocupa de tota la seva problemàtica tant orgànica, com funcional, mental i social, també s'ocupa de la rehabilitació tant física com psíquica i social.

Per assolir aquests objectius és imprescindible que l'acció geriàtrica sigui multidisciplinària, és a dir, realitzada per un equip de metges i especialistes (geriatres, infermeres, auxiliars de clínica, fisioterapeutes, terapeutes ocupacionals, assistents socials, etc.) que es divideixen en una sèrie de nivells assistencials (explicats més detalladament al punt 2.5.5 dins l'apartat de Residències Geriàtriques):

- unitat d'aguts
- unitat de mitja estància
- unitat de llarga estància
- hospital de dia
- consulta externa o dispensari geriàtric
- assistència geriàtrica a domicili

(\*) Totes les paraules amb aquest símbol es troben definides al Glossari Bàsic dins l'apartat d'Annexos.

Tot això es realitza amb la col·laboració dels metges de família dels centres de salut i amb els especialistes de l'hospital general de l'àrea (psiquiatres, rehabilitadors, internistes, especialistes metges i quirúrgics).

En definitiva, la geriatria ha de valorar les necessitats dels ancians tant mèdiques com socials per poder proporcionar, amb els recursos existents, una assistència integral.

## 2.4- Història de la Geriatria:

La Geriatria és una especialitat que es va començar a utilitzar per primera vegada a començament del segle XX, en la literatura mèdica, per referir-se a les malalties que patien els avis i els seus tractaments. Es comença així a tenir consciència d'aquesta particularitat.

En canvi, l'especialitat geriàtrica més moderna apareix per primera vegada l'any 1909 gracies a I.L. Nascher que va escriure *Geriatrics: The Diseases of Old Age and Their Treatment*.

La Geriatria neix a Gran Bretanya els anys 1930-1935 amb la gran intuïció de Marjorie Warren (infermera supervisora en el *West Middlesex* i posteriorment graduada en Medicina en el *Royal Free Hospital*). Warren va veure que allà on hi havia tots els malalts crònics als hospitals on va treballar, hi existien molts avis amb malalties no diagnosticades ni tractades. Va demostrar amb molts d'aquests avis que després d'una correcta valoració, unes cures intensives clíniques i una rehabilitació adequada, s'obtenien unes grans recuperacions que els permetien integrar-se de nou en la seva família i en la comunitat.

Aquest procés iniciat per la Dra. Warren va acabar amb la creació de l'especialitat al Regne Unit el 1946 concretament al *National Health Service*. El *Bamcose Hospital* va convocar la primera plaça de metge geriatra.

### 2.4.1 La Geriatria a Espanya:

En 1941, el professor Beltrán Báguena crea, dins la Facultat de Medicina de València, la primera càtedra de Geriatria d'Espanya i d'Europa, en el període del doctorat.

El mateix any crea un servei de Geriatria dins l'Hospital de Nuestra Señora de la Esperanza a Barcelona, del que va ser director el Dr. Panella Casas fins la seva jubilació. El 17 de Maig de 1948 es funda la Societat Espanyola de Gerontologia sota la presència dels professors Teófilo Hernando i Gregorio Marañón i la presidència del professor Beltrán Báguena.

El bacteriòleg rus Vladimir Korenchevski va ser el promotor de la creació de l'Associació Internacional de Gerontologia (IAG) i va convocar una reunió a Lieja (Bèlgica) el 12 de Juliol de 1950. Hi van acudir les Societats de Geriatria d'onze països diferents, entre elles la d'Espanya. En aquest esdeveniment es va firmar l'acta constitucional de la IAG.

En 1966 es funda la revista de la Societat Espanyola de Gerontologia.

En 1978 es reconeix com a oficial l'especialitat mèdica de Geriatria dins Espanya i es comencen a formar persones dins aquesta especialitat.

Actualment, uns 150 metges tenen el títol d'especialistes en Geriatria, dels quals uns 50 s'han format a partir del sistema de MIR (*Médico Interno Residente*).

La investigació gerontològica sobre l'envelliment, aspectes clínics, terapèutics i socials, presenta un nivell mig, semblant al de molts països europeus.

Les causes que han afavorit el fet que la Geriatria i la Gerontologia es desenvolupessin i es convertissin en una branca de la medicina molt actual i moderna és el fet que l'esperança de vida al néixer arriba als 74 pels homes i 82 per les dones (al nostre país) i això té com a conseqüència el progressiu envelliment de

les poblacions (a Espanya el nombre de persones majors de 65 anys està al voltant del 13% i en molts països europeus arriba al 15-16%).

Però també cal fixar-se en l'augment del nombre de persones majors de 80 anys que necessiten més atenció mèdica i social, aquesta xifra augmentarà fins els 32 milions en 1975 i a 60 milions l'any 2000 tal i com podem veure a la TAULA 1 de més avall.

**TAULA 1.** Projecció demogràfica de les persones de 60 anys o més en tot el món des l'any 1950 fins el 2025

Edat	1950	1975	2000	2025
<b>60-69 anys</b>	133	208	338	656
<b>70-79 anys</b>	65	106	193	354
<b>80 anys o més</b>	15	32	60	111
<b>Total: 60 anys o més</b>	213	346	591	1.121

*Dades proporcionades per la ONU sobre l'àrea total mundial. Nombre en milions.*

Aquest envelliment de la població és degut a la disminució de la taxa de natalitat, de la millora en l'àmbit de l'alimentació, de la millora en l'atenció sanitària i del control de moltes malalties infeccioses.

La piràmide anirà augmentant sobretot a les barres que se situen entre les dècades dels 50, 60, 70 i 80 anys.

La jubilació és un altre tema important, aquest determina una disminució dels ingressos de les persones majors dins l'àmbit de la casa on viuen, cosa que causarà gran part dels seus problemes sociofamiliars i sanitaris.

Hi ha hagut una sèrie de canvis en l'àmbit de les famílies, i es pot marcar un abans i un ara:

**ABANS :** La família era rural i patriarcal (manava l'home). Els ancians eren molt importants i se'ls tenia molt de respecte i cura fins a la mort.

**ARA:** La família és nuclear urbana dins la qual els ancians no tenen la mateixa importància, inclòs podem dir que aquesta és menor. Si se'ls considera un destorb se'ls envia a residències geriàtriques on cuiden d'ells fins la mort.

Aquest canvi a causat la pèrdua de vincles familiars i socials cosa que duu als avis a situacions d'aïllament i soledat, en definitiva, a la marginació.

Dins la docència, la Geriatria està introduïda com a postgrau i dins l'antiga llicenciatura de Medicina es pot observar un ampli temari de les assignatures bàsiques i clíniques però no tots els països europeus gaudeixen d'aquest, tots excepte Irlanda, Àustria, Grècia i Espanya.

La URSS i Txecoslovaquia tenen tres càtedres, Alemanya quatre, França vuit, Itàlia dotze i el Regne Unit vint-i-sis (dins totes les facultats de Medicina), la resta de països només en tenen una o dues càtedres.

## **2.5-Residències Geriàtriques:**

Les residències geriàtriques o més conegudes com residències d'ancians són els centres on els avis reben una important atenció mèdica i assistencial, especialment aquells que presenten una alta dependència.

No cal oblidar també que la residència només ha de ser un lloc per les persones grans que ho necessiten realment, però ha de ser un objectiu prioritari facilitar la permanència d'aquestes persones en els domicilis familiars, amb la pròpia família i sobretot dins el seu entorn, essent l'alternativa residencial una segona opció que no s'utilitzi fins que no sigui possible el mantenir l'ancià dins la vivenda.

Les residències són centres que ofereixen una atenció integral i vivenda permanent a persones majors de 60 anys que, per la seva problemàtica familiar, social i/o econòmica, no poden ser atesos dins els seus propis domicilis i necessiten d'aquests serveis.

Aquestes són avui dia els centres on s'atenen les necessitats socials i sanitàries que, per diverses circumstàncies, normalment soledat o pèrdua de l'autonomia, precisen d'aquestes cures fora del domicili. Aquesta atenció pot ser de manera temporal o de manera permanent fins el final de la vida del pacient.

Aquests centres estan aprovisionats d'un grup cada vegada més ampli i divers de professional que no es preocupen només d'oferir les cures bàsiques, allotjament i hostaleria del resident sinó també de la seva autonomia, dignitat i del seu desenvolupament personal.

Hi ha diversos factors que han fet que hi hagi una gran demanda de places a les residències:

- En primer lloc, l'envelliment de la població, que ha suposat un increment considerable dels majors de 65 anys. Dins d'aquest canvi demogràfic, respecte al tema que estem tractant, té especial interès l'anomenat *envelliment de l'envelliment* (procés pel qual si augmenta l'envelliment de la població, el nombre d'ancians anirà creixent, i el sector de persones d'entre 80 o més també creixerà paral·lelament).

Amb això s'aconsegueix expressar el creixement de la proporció de majors de 80 anys respecte el conjunt de la població envellida.

Dins aquest grup són més freqüents les malalties que produeixen incapacitats i dependència. Aquesta dependència és un factor que pot portar l'avi a rebre atenció dins una residència, sobretot si no existeix un suficient recolzament de la família per permetre que es quedi al domicili.



- Un altre factor fonamental són els canvis socials produïts per la pròpia família. La família ha de proporcionar als nostres ancians dependents, les anomenades cures informals, que encara avui són realment importants i normalment són donades només per les dones.  
El prototip de cuidador de l'ancià dependent dins el nostre país és el d'una dona, generalment filla, al voltant dels cinquanta anys, mestressa de casa i amb un nivell cultural baix, ja que hi ha molts pocs casos que es pugui trobar que el cuidador es tracti d'un home.  
Però amb els canvis de paper de la dona dins la societat i la seva incorporació al món de treball ha suposat un canvi en aquest prototip tradicional i cada vegada hi ha més homes cuidant dels ancians que tenen dependència.
- Aquests canvis dels prototips de cuidadors no només afecten a les dones sinó que també hi ha hagut canvis en els prototips de família. El model de família tradicional està canviant, ara les famílies són monoparentals, més petites o separades geogràficament entre les generacions. I a això cal afegir-hi que cada vegada hi ha més un sentiment que les atencions que han de rebre els ancians han de ser donades per institucions geriàtriques i no per la família com es feia antigament.
- Per últim lloc cal remarcar que no hi ha suficient ajuda tan del punt de vista social com del sanitari per aconseguir reduir aquesta necessitat. No hi ha gaires recursos socials d'ajuda pels cuidadors o pels ancians amb diversos graus de dependència que permetin que aquest continuï residint al seu domicili i es redueixi la necessitat d'una residència a no ser que sigui completament necessari.

També s'ha de dir que des del punt de vista sanitari existeix un insuficient desenvolupament de la medicina geriàtrica per aconseguir prevenir o evitar la incapacitat de les persones.

### 2.5.1 Tipus de residències:

Existeixen tres tipus de residències d'ancians:

-*Residències d'ancians públiques*: Depenen d'un organisme públic, normalment de la comunitat autònoma o de l'ajuntament.

-*Residències d'ancians privades*: Estan gestionades per particulars o empreses, i no depenen de cap organisme públic ni cap ajuntament, encara que han de obtenir primer una autorització de la Conselleria d'Afers Socials.

-*Residències d'ancians concertades*: En realitat són residències d'ancians privades, les quals l'administració pública ha contractat part o gairebé totes les places. Aquestes places contractades de la residència privada estan administrades seguint el sistema d'admissió i els preus de les residències d'ancians públiques.

### 2.5.2 Preus:

Els preus d'aquestes varien segons si la residència és d'un tipus o d'un altre:

- Les *residències d'ancians públiques* tenen un preu de referència, que publica l'organisme públic gestor de la residència (comunitat autònoma o ajuntament).

Majoritàriament els preus oscil·len entre els 500 euros al mes per ancians que són autònoms i es valen per sí mateixos, fins els 1000 euros al mes si són completament dependents i han de rebre una assistència més intensiva.

- Les *residències d'ancians privades i concertades* tenen un preu molt més variable, depenent sobretot dels serveis que ofereix la residència.

Van des dels 700 euros al mes per ancians autosuficients, fins més de 1300 euros mensuals si pateixen alguna dependència greu.

En general, la majoria dels preus de les residències d'ancians privades estan entre els 1000 i els 1300 euros mensuals.

### 2.5.3 Aconseguir plaça:

Per aconseguir una *plaça dins una residència d'ancians pública* s'ha de presentar una sol·licitud als serveis socials de l'ajuntament o de la junta del districte.

Les places són limitades, per tant, la sol·licitud es valora i es dóna preferència als avis que estiguin en una situació clínica, familiar o social més complicada (ancians que viuen sols o en llocs aïllats, que tinguin menys ingressos, més edat, que no siguin autosuficients, etc.).

Després de valorar tot això se'ls hi assigna una residència d'ancians pública, però només ingressarà quan hi hagi alguna baixa dins el centre (normalment això significa alguna defunció).

En canvi, per aconseguir una *plaça en una residència d'ancians privada* únicament s'ha de sol·licitar l'ingrés i si està disposat a pagar la mensualitat que demanen i hi ha lloc al centre, ja pot anar a viure-hi sense cap problema.

### 2.5.4 Tipus de personal:

#### ***Equip multidisciplinari***

Dins una residència sol haver dos grans blocs de personal que atenen o no als pacients:

ATENCIÓ DIRECTA ( tenen contacte directe amb els residents)	
•Infermeres:	fan un seguiment de l'evolució de la persona, controlen la medicació, realitzen les cures necessàries, etc.

<p>• <b>Auxiliars de clínica:</b></p>	<p>ajuda al llarg de tot el dia i atenen qualsevol necessitat de l'ancià.</p>	
<p>• <b>Tècnics:</b></p>	<p>metge:</p>	<p>controla les malalties, diagnostica les patologies.</p>
	<p>psiquiatra:</p>	<p>controla les malalties mentals dels residents.</p>
	<p>treballador o assistent socials:</p>	<p>s'encarrega de la manca de material dels residents, del contacte amb les famílies, etc.</p>
	<p>terapeutes ocupacionals:</p>	<p>s'encarreguen de la gent que perd les capacitats i els fan fer exercicis.</p>
	<p>fisioterapeutes:</p>	<p>fan fer exercicis de gimnàstica als residents freqüentment per a que no perdin la seva mobilitat.</p>
	<p>animadors socioculturals:</p>	<p>s'encarreguen d' animar els avis i de realitzar activitats lúdiques.</p>
	<p>dietistes:</p>	<p>Controlen que els pacients portin una dieta equilibrada i regulen els aliments a gent amb problemes alimentaris com la diabetis, etc.</p>
	<p>farmacòlegs:</p>	<p>Controlen els medicaments dels pacients i que cadascú prengui la dosis adequada diària.</p>

<b>ATENCIÓ INDIRECTA</b> (tenen un contacte menys directe amb els residents)		
<b>-Consergeria</b>	es dediquen a atendre al telèfon, les entrades i sortides de les visites, etc.	
<b>-Cuina</b>	fan el menjar seguint les dietes dels dietistes.	
<b>-Cambres</b>	pugen el menjar a les plantes als pacients que no poden baixar a dinar.	
<b>-Manteniment</b>	cuiden l'edifici i els problemes que puguin sorgir.	
<b>-Serveis administratius</b>	s'encarreguen de la documentació dels residents.	
<b>-Governant/a</b>	es cuida de la roba de la casa, que no falti material, etc.	
<b>-Cap de magatzem</b>	supervisa els queviures, aliments i material del centre	
<b>-Equip directiu</b>	administradora	és la cap de l'atenció indirecta.
	coordinador assistencial	és el cap de l'atenció a les plantes o atenció directa.
	director	coordina i regula tot.

### 2.5.5 Nivells assistencials:

(\*) Totes les paraules amb aquest símbol es troben definides al Glossari Bàsic dins l'apartat d'Annexos.

*-unitat d'aguts o mitja estància:* és imprescindible per la geriatría. En aquesta unitat ingressen els pacients majors de 70 anys, amb dependència, que presenten una problemàtica mental i/o social. Aquests tipus de pacients reben el nom de "pacient geriàtric agut" ja que des del primer moment del seu ingrés, és precís fer una valoració integral (total), un diagnòstic triple utilitzant instruments fiables:

- 1)diagnòstic orgànic (observa les malalties del pacient)
- 2)diagnòstic funcional (determinar el funcionament cognitiu i afectiu)
- 3)diagnòstic social (a escala social, la seva situació)

Els que es troben a la secció de mitja estància vol dir que han passat la fase aguda de la malaltia i necessiten ser hospitalitzats per recuperar-se de les seqüeles o funcions que seran decisives per la seva reintegració al seu domicili.

*-unitat de llarga estància:* unitat on ingressen els pacients que requereixen de serveis i assistència d'una manera contínua i durant un llarg temps. Ingressen allà ja que les característiques de la seva malaltia i pels seus condicionants familiars i l'entorn, no és possible donar-los l'alta al seu domicili, i han de restar hospitalitzats.

*-hospital de dia:* està destinat a pacients geriàtrics que per les característiques del seu procés i les circumstàncies, necessiten controls mèdics, recuperació física, teràpia ocupacional o cures d'infermeria de manera temporal, amb l'objectiu de recuperar funcions, augmentar el grau d'autonomia i, per tant, aconseguir la vida independent del pacient.

*-consulta externa o dispensari geriàtric:* Les consultes externes permeten fer el seguiment dels pacients els quals han estat donats d'alta de l'unitat d'aguts i de la de mitja estància. Valoren els nous casos el quals són remesos des de qualsevol dels nivells sanitaris o sociosanitaris amb la finalitat d'orientar la seva ubicació.

-*assistència geriàtrica a domicili*: Aquest sol dependre del nivell de Consulta Externa i els seus objectius són bastant similars. Destinat a pacients geriàtrics que per immobilitat, aïllament, inconvenients pel desplaçament o altres raons, tenen dificultats per accedir a les consultes externes i no es poden moure del domicili.

### 2.5.6 Residències Geriàtriques a Girona:

#### -Residència Geriàtrica Puig d'en Roca:



És una residència d'ancians situada a la part més perifèrica de Girona, just al començament de Tialà a la zona d'Avellaneda, creada el 1969.

És propietat de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS).

Residència PÚBLICA amb capacitat per 210 persones que han de complir la particularitat de tenir més de 65 anys.

Per obtenir més informació:

<[rgg.puigdenroca@correu.gencat.es](mailto:rgg.puigdenroca@correu.gencat.es)>

#### -Centre Sociosanitari Mutuam Girona:

Residència d'ancians situat a l'altura de Sarrià de Ter, creada el 1944.

MUTUAM és una Mutualitat de Previsió Social sense ànim de lucre capaç de donar una resposta global a les necessitats socials i

sanitàries de la gent gran i de les seves famílies. Col·labora amb diferents administracions (Generalitat de Catalunya, Diputacions i



Consells Comarcals, Ajuntaments) en la gestió de serveis sanitaris i socials de caràcter públic.

Residència PRIVADA i mixta propietat de Mútua de Previsió Social (Mutuam).

Té una capacitat per 105 persones on el preu mínim és de 1733 euros.

Per obtenir més informació:

<informacion@mutuam.com>

<<http://www.mutuam.com>>

#### **-Centre Geriàtric Maria Gay:**



Residència situada al centre de Girona, molt a prop de la muralla.

Va ser creada el 1981.

Porta més de vint-i-cinc anys tenint cura de persones dependents o desemparades dins el centre, cosa que els ha permès

especialitzar-se en la prestació de serveis integrals adreçats a persones grans, basant-se en una atenció individualitzada per a cada resident.

L'objectiu del Centre Geriàtric Maria Gay és oferir un servei integral, personalitzat i de qualitat al resident, als seus familiars i al seu entorn social i espiritual.

Els preus oscil·len al voltant dels 1300 euros al mes en el cas d'obtenir una plaça PRIVADA; també es poden obtenir places PÚBLIQUES on l'integració i el preu l'imposa el Servei Català de Salut havent estudiat el cas anteriorment.

Disposa d'una quantitat total de 93 places.

Per obtenir més informació:

<<http://www.residenciamariagay.org>>







### -Germanetes Dels Pobres:

Residència situada a la carretera Barcelona de Girona.

Va ser creada el 1999.

Residència PRIVADA però sense ànims de lucre.

Conté un nombre total de 67 places per gent que tingui més de 60 anys i no tingui gaire bona economia.

### -Residència d'avis de Palau:

Residència PÚBLICA situada a la zona de Palau, just al costat del Campus de Montilivi.

Té una capacitat per 233 persones. Propietat de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials igual que la residència Puig d'en Roca. Disposa d'unes grans instal·lacions on s'hi estan fent remodelacions i reformes per ampliar la



residència (la superfície objecte de reforma és de 9.495 m<sup>2</sup>.) i disposar de dues plantes més d'habitacions per a què hi pugui residir més gent i 2 habitatges tutelats més per a persones que no tenen casa.

### -Residència Pare Butiña:

Residència petita situada al mig de Taialà (Girona) que conté lloc per 32 persones.

És PRIVADA, propietat de la Congregación Siervas de San José. La condició més important per ser admès dins d'aquesta residència és que has de ser dona, no hi pot residir cap home.

**-Residència Bassegoda:**

Residència petita situada a Salt que disposa de 22 places. És una residència PRIVADA i mixta. El preu d'estada és de 961,62 euros/mes.

**-Residència Sanitas Residencial Gerunda:**

Sanitas residencial és una àrea de negoci de Sanitas que es dedica a atendre les persones majors que necessiten qualsevol tipus d'assistència especial. Es dediquen a oferir serveis a qualsevol persona amb qualsevol tipus de dependència amb relació a l'allotjament, alimentació o assistència sanitària. També té diferents residències a altres llocs. Gestiona un nombre total de 1973 places residencials per persones grans a Madrid, Navarra, País Basc, Catalunya i la Comunitat Valenciana, en 13 centres propis i 6 gestionats per l'Administració Pública. A les seves residències, Sanitas ofereix tots els serveis necessaris amb un equip de professionals qualificats que proporcionen una atenció integral, personalitzada, humanitzada i de qualitat, en unes instal·lacions professionalment preparades per les persones grans.

Per obtenir més informació:

<<http://www.sanitasresidencial.com> >

**2.6- Trastorns de la vellesa:**

La vellesa correspon a una nova etapa del cicle vital i aquesta també fa que el cos pateixi uns canvis:

**2.6.1 Canvis Biològics:**

Es pateix un envelliment de:

*La PELL:*

- Alteració de la impermeabilitat cutània.
- Disminució de les reaccions inflamatòries de la pell.
- Disminució de la resposta immunològica.
- Trastorn de la cicatrització de les ferides per disminució de la circulació de la sang.
- Pèrdua de la elasticitat dels teixits.
- Percepció sensorial disminuïda.
- Disminució de la producció de la vitamina D.
- Pal·lidesa.
- Velocitat de creixement disminuïda.

*El CABELL:*

- Disminució de la velocitat de creixement del cabell, apareixen les famoses canes per la pèrdua de melanina.
- Pèrdua de cabell a la part del front en el cas dels homes.
- Augment de cabell a la cara de les dones i a les orelles, celles i nas en el cas dels homes.

*Els OSSOS:*

- Hi ha una pèrdua de massa òssia per la desmineralització dels ossos, en el cas de les dones sol ser d'un 25% i en la dels homes un 12%. Això és degut a la falta de moviments o a la absència de calci.
- Existeix una disminució de la talla, els discs vertebrals es fan més petits.
- Pot aparèixer una deformitat a l'esquena que fa que tot el cos es corbi cap endavant.

*Els MÚSCULS:*

- La pèrdua de la força és la causa de l'envelliment, hi ha un descens molt gran de la massa muscular.

- Hi ha també una disminució de l'activitat, la tensió muscular i el període de relaxació muscular és més gran que el de contracció per això el múscul s'acostuma i és dolorós el tornar a exercitar-lo.

#### *EL SISTEMA CARDIOCIRCULATORI:*

- El cor pot patir una deformitat que fa que disminueixi el seu pes i volum. També poden augmentar les parets del seu ventricle esquerre.
- La mesura de l'aurícula esquerra augmenta amb l'edat.
- Les parets dels vasos arterials es tornen més rígides i l'aorta es dilata. Solen acumular-se i dipositar-se substàncies a les parets dels vasos, cosa que porta a una esclerosi i una disminució de la circulació.
- El cor no bombeja tant ràpidament.
- Pot existir un quart soroll cardíac anomenat galop auricular.
- El desgast cardíac és molt gran i el temps de recuperació després d'un esforç augmenta.

#### *EL SISTEMA RESPIRATORI:*

- L'envelliment afecta a les funcions fisiològiques dels pulmons.
- Amb el temps la força dels músculs respiratoris és menor. També existeix una rigidesa, pèrdua de pes i volum, això provoca un buidatge parcial (l'aire no surt del tot).
- Es produeix una disminució dels alvèols, això provoca una dilatació dels bronquíols i conductes alveolars.
- Es perd la capacitat de tossir al estar malalt, això fa que sigui més propens a patir pneumònies.

#### *L'APARELL DIGESTIU:*

- No hi ha gaires canvis a nivell anatòmic.

- Disminueix la mobilitat de l'estómac, el fetge i la bilis no realitzen les seves funcions de la mateixa manera i es tornen més lents.
- Hi ha una pèrdua de les dents cosa que dificulta la mastegació i disminueix la producció de saliva. Això fa que es perdi la sensació gustativa.

#### EL SISTEMA URINARI i GENITAL:

- L'augment de l'edat produeix una pèrdua de la massa renal, el ronyó passa a pesar menys.
- Hi ha alteracions a les parets dels vasos renals grans, els petits no solen estar afectats.
- El flux sanguini renal disminueix, passant dels 1200ml/minut a 800ml/minut.
- El volum canvia i la capacitat de concentrar orina al ronyó és menor.
- En els homes els òrgans genitals perden pèl, disminueix la grandària i el pes dels testicles i augmenta la pròstata. En les dones la grandària dels pits disminueix, es tornen tous degut a la falta de secreció hormonal (aquesta es deu al descens de la producció hormonal i a la falta de resposta dels òrgans a les hormones).

#### EL SISTEMA IMMUNITARI:

- Les malalties infeccioses dels ancians tenen major gravetat degut que el seu sistema immunitari és menys sensible i més propens a ser infectat.
- Hi ha una gran pèrdua de la capacitat funcional de la immunitat cel·lular.
- Hi ha una disminució de la producció d'anticossos.
- Com hem dit abans, el reflex de tossir disminueix, per tant, és més propens a la infecció respiratòria.

#### EL SISTEMA NERVIÓS i ELS SENTITS:

- Les cèl·lules del sistema nerviós no es poden reproduir i amb l'edat disminueixen en nombre. El grau de pèrdua de cèl·lules depèn de les diferents parts del cervell, unes àrees són resistents a la pèrdua i altres no.

- Existeixen mecanismes que compensen el fet de perdre cèl·lules quan es produeix una lesió, encara que el nombre és molt menor. El cervell perd grandària i pes, al perdre neurones es perd to i existeix un alentiment dels moviments.

També hi ha una disminució generalitzada de la sensibilitat gustativa, dolorosa, etc.

- Apareix la tremolor senil.

- Hi ha canvis en els sentits:

La vista: el camp visual, la claredat de la imatge disminueixen amb l'edat. La pupila tendeix a fer-se més petita, reacciona més lentament amb la llum i es dilata amb més dificultat en l'obscuritat. Es produeix un engrandiment del cristal·lí, cosa que fa que perdi l'enfoc dels objectes propers.

La secreció lacrimal disminueix en quantitat i qualitat.

La oïda: perd l'agudesesa auditiva com a conseqüència de la degeneració del nervi auditiu. Hi ha un augment de la grandària del pavelló de l'orella degut al creixement del cartílag. Hi ha també una proliferació dels pèls de l'orella i una acumulació de cera a l'oïda.

El gust i l'olfacte: sol disminuir per la disminució de les papil·les gustatives, atrofia de la llengua i el nervi olfactori es degenera.

El tacte: també disminueix, sobretot la sensibilitat tèrmica i dolorosa.

### 2.6.2 Canvis Psíquics:

- Es produeix un envelliment de les capacitats intel·lectuals. A partir dels 30-40 anys les capacitats intel·lectuals comencen a disminuir lentament, però s'accelera més el procés amb la vellesa.

- Es perd la capacitat per resoldre problemes.

- Hi ha una falta d'espontaneïtat als processos de pensament i la capacitat de llenguatge i expressió solen estar alterades.

- La creativitat i la capacitat d'imaginar es conserven tot i que pateixen alteracions a la memòria, com amnèsia focalitzada en el temps.

- La personalitat es manté, a menys que alguna malaltia alteri el seu comportament.
- La capacitat d'adaptació sol ser disminuïda per la por davant de situacions desconegudes que no poden dominar.

### 2.6.3 Canvis Socials:

-Com a part individual, l'avi té més consciència que la mort és propera. L'actitud front la mort canvia amb l'edat. Un dels aspectes més importants és l'acceptació de la realitat de la mort.

- Aquesta és considerada per uns com l'alliberació, el final d'una vida de lluites, preocupacions i problemes, i per altres com una alternativa millor que el deteriorament o la malaltia. Els ancians que neguen aquesta realitat i es neguen a morir viuen rodejats de temor i angoixa.

- Les relacions de l'avi amb la família canvien perquè sol conviure amb els seus fills i néts. Aquesta relació té dues etapes molt marcades:

1) L'avi és independent i ajuda als fills i fa encàrrecs i cuida la casa.

2) L'avi emmalalteix i per problemes de salut això canvia, llavors els fills es plantegen el fet d'ingressar-los en una residència.

- Ha de ser capaç d'afrontar les pèrdues, tant físiques, psíquiques, econòmiques, afectives, etc. Les pèrdues afectives afectades per la defunció d'algun familiar o amic van acompanyades d'una gran depressió emocional i un sentiment de soledat.

-Com a contribució dins la comunitat, aquesta només valora l'home actiu, que pot treballar i generar riquesa. L'ancià sol estar jubilat i és una persona no activa però pot aportar els seus coneixements i contribuir amb feines comunitàries.

- Com a contribució dins el món laboral, aquest està jubilat, però ha d'evitar les conseqüències d'aquesta que són l'adaptació difícil degut a la vida i els



*Foto que representa la jubilació i la vellesa.*

seus valors han estat sempre orientats al voltant del treball; les relacions socials disminueixen; els recursos econòmics minven.

- Ha de veure la jubilació com el que realment és, una situació en la qual una persona té dret a una pensió després d'haver estat tota la seva vida treballant i haver deixat el seu ofici i que això suposa un canvi cap a una vida de descans per poder fer el que realment desitgen o han desitjat fer tota la seva vida com viatjar, comprar capritxos, etc.

## **2.7- Patologies de la vellesa:**

Els canvis anomenats en l'apartat anterior fan que depenent de la persona pugui patir unes patologies o unes altres.

Les malalties solen ser d'un caràcter degeneratiu (cardiovasculars, càncer, trastorns mentals i de l'aparell locomotor, etc.), o metabòlic (diabetis, trastorns en la nutrició, alteracions de la vista oïda, boca, peus, caigudes i accidents que porten a una pluripatologia, cronicitat o invalidesa).

Les característiques de les malalties dels ancians interns dins un geriàtric:

- 1- Solen afectar multiorgànicament o convertir-se en una pluripatologia.
- 2- La causa es deu a molts factors.
- 3- La malaltia s'instaura i progressa molt ràpidament.
- 4- No s'expressa gaire i les manifestacions clíniques són mínimes o poc visibles.



- 5- Els avis són molt sensibles a les infeccions, als canvis de temperatura, deshidratacions, etc.
- 6- Pateixen amb major intensitat el dolor de la malaltia i sol ser més severa.
- 7- Irreversibilitat de la pèrdua de la funció orgànica i afectació de la mobilitat (síndrome de la immobilitat).
- 8- Curació lenta i tendència a la cronicitat de la malaltia.
- 9- Les respostes d'adaptació dels òrgans poden desencadenar nous símptomes.
- 10- Augmenta el nivell d'apatia, depressió i confusió mental.
- 11- Díficil acceptació de la malaltia per part del pacient i de la família.
- 12- Es queixen poc encara que els símptomes siguin molt dolorosos.

A Espanya:

- 1) En persones de 65 anys: incapacitat física parcial (15%)  
incapacitat física total (5%)  
incapacitat psíquica parcial (6%)  
incapacitat psíquica total (0'3%)
- 2) En persones de 80 anys o més: incapacitat física parcial (35%)  
incapacitat física total (12%)  
incapacitat psíquica parcial (20%)  
incapacitat psíquica total (10%)

Les malalties més freqüents són:

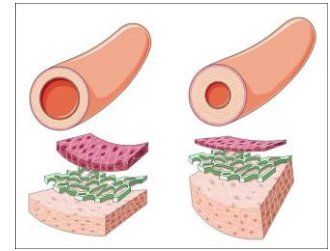
PATOLOGIES DE LA VELLESA	
<b>Malalties Cardiocirculatories</b>	Cardiopatia isquèmica
	TIA, ACV, Ictus
	H.T.A
	Varius

<b>Malalties Aparell Respiratori</b>	Bronquitis
	Bronquiectasis
	Asma
	Enfisema
<b>Malalties del metabolisme</b>	Diabetes de tipus II
	Obesidad
<b>Malalties Aparell Locomotor</b>	Artropaties degeneratives: Artrosis
	Artropaties inflamatòries: Artritis o gota.
<b>Accidents</b>	Caigudes
	Intoxicacions degut als medicaments
<b>Malalties Neoplàsiques</b>	Càncer de pulmó
	Càncer de mama
	Pròstata
<b>Malalties Infeccioses</b>	Pneumònies urinàries
<b>Malalties Mentals</b>	Demència senil
	Alzheimer
	Parkinson
	Depressió

-La **Cardiopatia Isquèmica** és el conjunt de malalties del cor que fan que es pugui produir una angina de pit, un infart o directament la mort. La causa és l'alteració de les artèries coronàries que subministren suficient oxigen al cor i el debiliten o fan que perdi la seva funcionalitat.

-**TIA, ACV o Ictus**, tots volen referir-se a un accident cerebrovascular que consisteix en una sobtada interrupció del flux sanguini al cervell que pot causar diferents símptomes segons la zona afectada.

-La **H.T.A** o més coneguda per Hipertensió Arterial és l'augment de la pressió arterial per sobre els 135/85 mmHg. És una malaltia fàcil de detectar però que es cura amb dificultat i pot ser letal si no es diagnostica a temps. Els efectes són una disminució del diàmetre dels vasos sanguinis, augment de la pressió i lesions en alguns òrgans específics.



*Foto d'un vas sanguini sense i amb hipertensió.*

- Les **Varius** són dilatacions de les venes que es produeixen per la incapacitat de tornar la sang al cor. Són molt comunes a la zona dels bessons, lloc on es suporta tot el pes del cos durant tot els anys de vida.

- La **Bronquitis** és la inflamació de les principals vies respiratòries que van als pulmons. Sol ser de curta durada, dura molt de temps però només reapareix de tant en tant, intermitentment.

-La **Bronquiectasis** és una dilatació d'uns 2mm permanent en els bronquis. Es deu a la constant inflamació de les parets bronquials i els símptomes són una tos persistent i intensa.

- L'**Asma** és una malaltia molt comuna dins la nostra societat que consisteix en una irregularitat crònica del sistema respiratori.

- L'**Emfisema** és l'engrandiment dels espais aeris dels bronquíols respiratoris, cosa que suposa també un desgast de la paret pulmonar. La causa més comuna són els cigarrets i sol afectar més als homes de més de 40 anys.

- La **Diabetis** és un trastorn metabòlic que afecta a diferents teixits i òrgans i consisteix en un augment dels nivells de glucosa dins la sang i una disminució de la producció d'insulina.

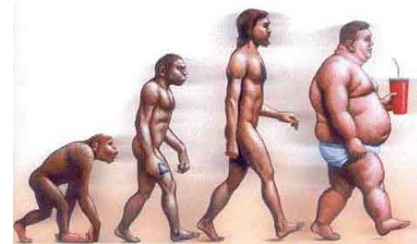
Hi ha 3 tipus de diabetis:

La diabetis mellitus gestacional que es caracteritza per la resistència temporal a la insulina només en temps de gestació, quan s'està embarassada.

La diabetis de tipus 1 que es caracteritza per la falta completa d'insulina. Dins la diabetis de tipus 1A el cos destrueix les cèl·lules productores d'insulina però al mateix temps es fa immune a elles, en canvi, en la diabetis de tipus 1B el cos destrueix les cèl·lules productores d'insulina per raons desconegudes.

I finalment la **Diabetis de tipus 2** que consisteix en la resistència a la insulina (el cos no l'accepta) i l'escassa producció d'aquesta. Es produeix en gent gran o en cas d'obesitat. És la diabetis més comuna dins la societat.

- L'**Obesitat** és una malaltia que consisteix en l'acumulació de greixos i reserves d'energia dins el cos fins el punt que pot ser perjudicial per la salut. Això succeeix quan l'IMC (Índex de Massa Corporal) augmenta els 30kg/m<sup>2</sup>.



*Foto satírica que explica l'evolució humana*

-L'**Artrosi** és una degeneració del cartílag articular que fa que les persones que la pateixen tinguin un intens dolor i una disfunció de les extremitats i articulacions.

- L'**Artritis** és una inflamació de les articulacions que produeix molt de dolor, pèrdua de la mobilitat, inflor d'aquestes i calor intens. En canvi, la **Gota**, és una malaltia metabòlica que consisteix en l'acumulació d'àcid úric en les extremitats del cos, normalment a la zona dels bessons.

Generalment és una manifestació de formes de vida poc saludables.

- El **Càncer de Pulmó** és una malaltia causada pel creixement anormal de les cèl·lules del teixit pulmonar, que pot convertir-se en una metàstasi i afectar altres teixits i òrgans. Els símptomes solen ser tos a vegades amb sang, dificultats per respirar, pèrdua de pes, dolors al pit, ronquera i inflor al coll i la cara.

Hi ha dos tipus de càncer de pulmó, el càncer de cèl·lules petites que apareix a la zona de les vies aèries més grans (bronquis) i es reproduïx més ràpidament; i el càncer de cèl·lules no petites que sol ser el més comú i apareix normalment a la zona més perifèrica del pulmó afectant a la paret toràcica, o a la part central dels pulmons.

- El **Càncer de Mama** és una malaltia que afecta a la zona dels pits de les dones. És la proliferació accelerada i desordenada de cèl·lules de gens amb mutacions que causen la supressió i mal creixement dels teixits de les glàndules mamàries. Aquest càncer es pot propagar a través del sistema nerviós.

- La **Pròstata** és una glàndula molt petita situada al davant del recte i a la sortida de la bufeta urinària. Conté les cèl·lules que produeixen el líquid seminal i nodreix els espermatozous.

Aquesta malaltia produeix dolors a l'hora d'eliminar l'orina i pot provocar infeccions degut a la retenció d'aquesta.

- La **pneumònia urinària** o **infecció urinària** que consisteix en diferents símptomes com haver d'orinar amb molta freqüència, tenir dolor al fer-ho o tenir la sensació de no haver orinat suficient. Això pot anar acompanyat d'altres símptomes com febre, mal de cap, dolor als ronyons, etc.

- La **Demència Senil** és una malaltia de la ment caracteritzada per la pèrdua de les facultats mentals necessàries per poder portar una vida normal. És una malaltia degenerativa, més freqüent en els ancians. És més habitual a partir dels

85 anys (un 30-50% d'afectats) però comença a manifestar-se a partir dels 65 (un 6-8% d'afectats). Els símptomes són:

- Pèrdua de la memòria (empitjorament progressiu)
- Problemes en el llenguatge (no poder llegir, pronunciar bé ni escriure)
- Problemes en les extremitats (limitació de moviments)
- Problemes físics (no poden menjar amb normalitat, no controlen l'orina)
- Problemes de lògica mental (dificultat de comprensió)
- Problemes de personalitat (depressió, apatia..)

- L'**Alzheimer**, malaltia neurodegenerativa\* que es manifesta amb la pèrdua progressiva de la memòria i altres capacitats mentals degut a la mort de les cèl·lules nervioses del cervell. Sol tenir una durada d'entre uns 10-12 anys fins a la pèrdua total de les facultats.

Edat promig d'afectació de l'Alzheimer	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-més
Nombre d'afectats (persones)	3	6	9	23	40	69

- El **Parkinson** és una malaltia degenerativa del sistema nerviós central que consisteix en la destrucció d'una regió específica del cervell (la substància negra) que provoca efectes com tremolor, rigidesa muscular, bradicinèsia (lentitud al realitzar un moviment voluntari) i acinèsia (absència de moviment).

- La **Depressió** és un trastorn de l'ànim que es caracteritza per un augment de l'apatia i de la infelicitat. Aquest terme també s'utilitza per referir-se a tots els

(\*) Totes les paraules amb aquest símbol es troben definides al Glossari Bàsic dins l'apartat d'Annexos.

síntomes que afecten només a la part afectiva de la persona ja que els símptomes solen provenir de l'estrès, alguna mala experiència, de la contemplació d'un accident o assassinat, de la consumició d'algunes substàncies



*"depressión" del pintor  
Van Gogh*

(abús de l'alcohol o les drogues) o de la vivència d'un moment proper a la mort.

Pot tenir conseqüències des de la incapacitat laboral fins al suïcidi. Normalment sofreixen canvis d'ànim i es tornen més irritables, perden les ganes de realitzar activitats i l'interès, s'atribueixen les culpes de tot, pensen maneres de suïcidar-se i veuen la mort com la solució als seus problemes, etc.

### 3- PART PRÀCTICA:

#### 3.1- CÀRITAS:

##### 3.1.1 Què és Càritas?

És una entitat de l'Església catòlica creada en 1947 que té com a objectiu promoure, orientar i coordinar l'acció social i caritativa de la diòcesi (formen part de la diòcesi els bisbes, arquebisbes, etc.) amb la finalitat d'ajudar a promoure l'acció humanitària i el desenvolupament de les persones en un conjunt. Càritas treballa en els sectors socials més desfavorits buscant gent a la qual oferir ajuda i promoure la justícia social.

Càritas està constituït per unes 5.000 Càritas parroquials, 68 Càritas Diocesanes y alguns Càritas Regionals o Autonòmics.

Aquesta desenvolupa dins Espanya un important treball d'ajuda i promoció social a diversos grups socials en situació de dificultat econòmica i/o exclusió social.

Compta amb més de 65.000 persones voluntàries que representen el 90% dels recursos humans dins Espanya.

### 3.1.2 Les funcions de Càritas

- 1) Coneixement i anàlisi de la realitat i de les polítiques econòmiques i socials: Permet conèixer el nostre entorn i valorar els serveis que poden oferir i fer front. No es pot limitar a atendre les persones que van a demanar ajuda també han de promoure iniciatives per detectar problemes i necessitats no conegudes per poder oferir serveis adients per resoldre'ls.
- 2) Ajuda i assistència: acull dignament a les persones que hi van, cercant una ajuda pels seus problemes i promovent respostes i solucions a aquests.
- 3) Promoció i prevenció: L'estil educatiu de les accions de Càritas i la inserció de persones excloses per tal que puguin viure de manera autònoma i digna sense dependre d'institucions i serveis socials són un dels grans trets d'aquesta institució.
- 4) Coordinació d'esforços: Un dels seus objectius és col·laborar amb institucions públiques o privades que treballen en el camp de la pobresa, l'exclusió i la marginació per fer un bé cap a la comunitat.
- 5) L'educació en al caritat i en la justícia. Sensibilització de la comunitat i la societat i denúncia de les situacions injustes.  
Càritas descobreix i denuncia tota situació de pobresa, injustícia i marginació que es pugui donar en el nostre entorn, ja sigui més proper o més llunyà.  
Una de les coses que pretén expandir és la sensibilització de les persones envers als problemes socials i que els assumeixi com a propis. Càritas està present en tots els grups i iniciatives relacionades amb l'Església.  
D'alguna manera intenten ser la veu de la gent que no tenen veu.



- 6) Promoció i formació del voluntariat: Permet a persones sensibilitzades per aquests temes, oferir-los espais concrets de participació per tal que ells també puguin transformar la societat.

S'ha de tenir una actitud oberta i acollidora per anar incorporant nous voluntaris que permetin ampliar l'àmbit de Càritas i poder oferir més ajuda i atenció.

La formació és un dret i un deure del voluntari per tal d'exercir amb correcció les tasques que ha de realitzar. L'ajut envers les persones en situació o risc d'exclusió s'ha de caracteritzar per ser una feina seriosa i realitzada amb experiència i professionalitat.

- 7) Captació de recursos econòmics: Compartir els béns és una expressió d'amor i una aportació per la solidaritat i la justícia. La captació de diners exigeix mobilitzar un gran nombre de gent per poder fer que la societat i altres administracions i entitats ajudin i comparteixin els seus béns implicant-se econòmicament.
- 8) Solidaritat amb tots els pobles: Càritas no només actua dins Catalunya i Espanya, també té un interès d'àmbit universal i no només en casos d'emergència sinó de forma permanent per treballar per un món on tothom pugui viure en dignitat.

La solidaritat amb altres pobles permet trobar una solució als seus problemes i injustícies i participar i impulsar projectes de cooperació, proposar activitats d'animació per els nens i ajudar econòmicament a les Càritas amb menys recursos.

### 3.1.3 Programes i Serveis de Càritas:

#### ACOLLIDA I ASSISTÈNCIA:

**-Programa d'Acollida:** el seu objectiu és el d'atendre les persones que s'adrecen al servei sol·licitant ajut, a través d'altres serveis socials públics o d'altres serveis de Càritas. Ofereix suport, informació i es fan les gestions que calgui per poder ajudar a les persones a afrontar les situacions en que es troben, vetllant pels seus drets i llibertats.

**-Servei d'Aliments:** es dona resposta a necessitats molt puntuals i concretes d'alimentació, per tal que ningú passi un sol dia sense nodrir-se.

**-Servei de Rober:** servei que es dedica a reciclar la roba de segona mà i té com a principal objectiu proporcionar roba a persones amb dificultats econòmiques. Alguns dels robbers de Càritas tenen la funció de Robbers-Botiga i pots obtenir roba a canvi d'un donatiu simbòlic.

**-Servei de Mobiliari:** espai de reciclatge i aprofitament de mobles ja utilitzats, que pretén proporcionar mobles per les persones que tenen algun tipus de dificultats per comprar-ne de nous.

**-Programa Ser Gran en Dignitat:** ofereix acompanyament i suport a la gent gran, especialment a persones que es troben realment soles i en una situació econòmica i social dolenta, també a gent gran que pateix solitud i manca d'afecte. S'ofereixen aquests acompanyaments tant a domicilis com a les residències.

**-Pisos d'Acolliment Temporal per a la Inclusió (PATI):** ofereix a dones que es troben en una situació de deficiència econòmica i social extrema un oportunitat de definir els seus objectius de futur amb un espai que les permeti cobrir les seves necessitats i poder reinserir-se dins el món sociolaboral pels seus propis medis.

#### EDUCACIÓ I LLEURE:

**-Servei d'Intervenció Educativa (SIE):** proporciona suport educatiu i formatiu a infants i adolescents que tenen una situació desfavorida i dificultats per seguir el curs

escolar amb normalitat, amb l'objectiu d'aconseguir l'aprenentatge d'aquests i el desenvolupament de les seves habilitats socials. Es realitza a través de suport escolar i activitats lúdiques i entretingudes.

### IMMIGRACIÓ:

**-Servei Jurídic:** servei d'informació, orientació, assessorament legal i suport jurídic per a resoldre qüestions relacionades amb l'àmbit de l'estrangeria i l'immigració.

### **-Escoles de Formació Global (EFG):**

- Alfabetització: servei d'ajuda a les persones que acaben d'arribar al país. Té com a objectiu principal proporcionar els elements lingüístics i les pautes culturals necessàries per comunicar-se sense problemes amb la societat.
- Taller de Costura i Confecció: espai de convivència entre diferents cultures, on s'aprèn a cosir.
- Guarderia: destinat als infants de les dones que participen a les Escoles de Formació Global, per poder permetre que puguin assistir a aquests serveis i oferir als petits un lloc on jugar i conèixer amics nous.

### INSERCIÓ LABORAL:

**-Servei d'Orientació Laboral (SOL):** servei que ajuda a les persones amb dificultat d'inserció dins el món laboral. Se'ls informa, orienta i assessora per tal de recercar una feina, tot dissenyant un programa personal i individualitzat, que es correspongui amb les necessitats de cadascú. L'objectiu final és mobilitzar els homes i dones perquè ells mateixos descobreixin el món del treball i busquin amb els seus propis recursos una feina adequada.

**-Noves Estratègies d'Inserció (NEI):** programa destinat pels joves més desfavorits que busca noves formes per incorporar-los dins el mercat laboral. Parteix de llocs reals de treball que puguin satisfer l'interès personal del jove aturat. Pretén orientar laboralment al jove i assessorar-lo amb acompanyament a les empreses del territori.

**-Economia Solidària (EDOSOL):** espais reals de treball on el participant pugui assolir els hàbits, la responsabilitat, les habilitats i la qualitat laboral que s'exigeixen al treball per què tot seguit s'incorpori dins el món del treball.

Actualment funcionen dues experiències per poder preparar els participants per inserir-se en un altre treball, aquestes són: el Servei de Neteja i el Muntatge Industrial de Bicicletes.

**-Programa d'Intermediació:** volen facilitar el treball en xarxa per poder contactar amb empreses i assegurar un treball per les persones amb risc d'exclusió social. Aquest es duu a terme dins tots els programes de l'àrea laboral de Càritas Diocesana de Girona.

#### COOPERACIÓ INTERNACIONAL:

- Té com a principal objectiu a persones que viuen en llocs on les situacions d'injustícia social són molt greus, tan siguin de caràcter social, cultural o econòmic, violacions dels drets humans, etc. Destina fons econòmics recaptats a través de Càritas per aquests països.

#### DESENVOLUPAMENT INSTITUCIONAL:

Pretén donar suport a les Càritas per poder executar les funcions i activitats de cadascuna, facilitar els elements necessaris i poder donar una millor resposta a les necessitats de la nostra societat.

**-Voluntariat:** servei que busca la promoció d'un voluntariat que participi i per meti una presència social més significativa i que entre tot el col·lectiu puguin transformar la realitat.

**-Formació:** treballa per oferir al voluntariat una formació per poder assolir un bon desenvolupament de l'activitat assignada.

**-Comunicació:** pretén donar a conèixer la situació de la societat actualment per que la gent se n'adoni de les injustícies i s'impliqui amb l'objectiu de construir una societat més justa i solidària.

**-Animació d'Equips:** servei adreçat a les diferents Càritas en que busquen animar, acompanyar i assessorar les Càritas en l'àmbit parroquial, interparroquial, arxiprestal i de zona pastoral, perquè puguin realitzar ajuts als més desfavorits en les millors condicions.

### **3.1.4 El voluntariat a Càritas:**

Càritas ofereix l'opció de poder ser voluntari encara que això impliqui realitzar un servei desinteressat, lliure i sense ànims de lucre, sempre cercant el benefici de la comunitat i d'acord amb els principis i objectius de la institució.

El voluntari actuarà dins un entorn de pobresa, marginació i injustícies que el duran a buscar vies que contribueixin al desenvolupament i a la integració de la persona, i la promoció de la justícia dins la comunitat.

Qualsevol persona pot ser voluntari/a sense discriminació per la seva condició social, raça, creença religiosa o cultural, sempre que respecti les finalitats de la institució.

#### **3.1.4.1- Perfil Bàsic:**

- Persona sensibilitzada que viu la caritat com una via per acabar amb la injustícia i per la lluita en defensa dels drets humans.
- S'ha de comprometre d'una manera responsable, sense buscar la remuneració i de forma desinteressada i al mateix temps posar totes les seves capacitats i el seu temps lliure al servei de les necessitats dels altres.
- Acollir les persones i procurar incentivar en elles el sentiment de superació i de lluita.
- Ha de ser capaç d'establir una bona relació personal i poder treballar en equip tot guardant la confidencialitat de les persones.
- Assumir les tasques que es corresponguin a les seves possibilitats, aptituds i a la seva preparació.
- Estar disposat a anar formant-se i a modificar els seus models d'acció si la situació ho demana, amb l'objectiu d'una major eficàcia en aquesta.

- Ha de tenir molt clara la identitat i el seu paper dins l'acció i no suplir i intentar realitzar les feines d'altres agents socials, s'ha de limitar a fer la seva funció amb la millor efectivitat possible.
- L'objectiu de la seva acció ha de ser educar i promoure el canvi social cap a la igualtat, descobrint, afrontant i denunciant els problemes socials.
- Ha de saber veure que la seva funció necessita un comprimís solidari i que es convertirà en un tarannà de vida en que la finalitat principal és assolir la igualtat, la justícia social i la defensa dels drets dels més dèbils.

#### 3.1.4.2- Drets i Deures :

##### **Drets** (allò que gaudeix el voluntariat)

- Ser membre actiu en l'estructura de Càritas d'acord amb els criteris de la Institució.
- Ser ben acollit, recolzat i informat sobre la Institució.
- Ser format adequadament per a les tasques que realitza i per poder realitzar-les amb efectivitat.
- Rebre orientació en relació a l'activitat per a la qual pugui reunir les millors condicions.
- Participar en l'elaboració, execució i avaluació dels projectes.
- Ser acompanyat i orientat en la seva activitat voluntària per alguna persona professional i especialitzada en l'activitat.
- Estar assegurat enfront de possibles danys que es podrien ocasionar.
- Ser respectat pels altres en qualsevol situació.
- Que la seva activitat no li comporti despeses econòmiques.

##### **Deures** (allò que es compromet el voluntari)

- Ha de respectar els objectius de l'Institució, desenvolupant les accions més importants que formen la identitat de Càritas.
- Preparar-se per a l'acció que desenvolupi, avaluar-la i reorientar-la si fos necessari.
- Ser solidari i responsable.

- Complir de forma organitzada amb els compromisos adquirits.
- Estar disposat a treballar en equip amb els altres agents d'acció social.
- No actuar de forma impositiva.
- Guardar confidencialitat amb la informació rebuda i en la realització de les seves tasques. Ha de respectar la persona i la seva dignitat i intimitat.- Retirar-se de la Institució quan no comparteixi les seves finalitats i compromisos.

### 3.2- Projectes Intergeneracionals:

Aquests projectes tenen com a principal objectiu establir un vincle de relació entre els joves d'avui dia i els avis que garanteixin un bé comú i que puguin gaudir d'experiències conjuntament. Pretén solventar els problemes de la soledat i marginació social dels ancians gràcies a la col·laboració de joves interessats pel tema.

Amb aquests projectes es recuperen o potencien valors com l'associacionisme, la cooperació, l'estimació, el respecte, la solidaritat, la convivència, la tolerància, el compromís envers els altres, el voluntariat i la participació democràtica.

#### 3.2.1- Projecte "Apadrina Un Avi":

El projecte "Apadrina un Avi" està dins el programa "Ser Gran Amb Dignitat".



*Foto del projecte "Apadrina un Avi"  
a la residència de Maria Gay*

Aquest programa busca una solució a la solitud de les persones grans, sobretot a aquelles que els hi falta família, diners, a través de la participació de la societat i de la promulgació del projecte arreu del territori.

Prén la importància de l'envelliment progressiu de la població i de l'augment de l'esperança de vida i intenta solucionar els problemes que presenten, com per exemple l'exclusió o el de falta d'atenció.

Actua sobre els sectors més desfavorits de la societat amb la finalitat de promoure la justícia social i aconseguir que moltes de les persones grans que se senten soles deixin d'estar-ho. Aquestes persones que es veuen afectades per la solitud afirmen que és un sentiment horrorós que col·lateralment pot causar un alt risc per la salut.

També intenta posar remei a la falta d'implicació dels joves en projectes solidaris i més els dirigits als avis.

Un dels objectius més importants d'aquest programa és afavorir els dos col·lectius, tant el de la gent gran com el dels adolescents. S'intenta reforçar la relació personal entre les dues generacions a través d'un projecte i alhora reivindicar el paper de les persones grans en la societat i potenciar que el seu envelliment sigui digne i valorat.

Va adreçat a persones que viuen soles, amb escassa economia o algun grau de dependència o els que estan dins centres residencials i els falta suport afectiu.

A alumnes d'ESO i Batxillerat que pertanyen a poblacions on Càritas té influència i està duent a terme el programa i també cal incloure alumnes de cicles formatius i universitaris.

Dins aquest projecte hi formen part:

-VOLUNTARIAT: joves que cuiden els ancians i els proporcionen aquesta companyia i d'afectivitat que els manca.

-EQUIP DE TÈCNICS: que es procuren de donar el suport i la companyia necessària als equips de voluntaris per garantir la seva orientació òptima.

Aquest projecte ofereix un espai de participació social organitzada a:

-Banyoles, Blanes, Castelló d'Empúries, Figueres, Fornells de la Selva, Garrotxa, Malgrat de Mar, Pineda, Roses, Salt, Sant Feliu de Guíxols, Santa Cristina d'Aro, Santa Susanna i Girona.

Dins Girona aquesta rep la participació de la zona interparroquial, el Barri Vell-Devesa, Germans Sàbat, Santa Eugènia, Sant Narcís i Vila-roja.



### 3.2.2- Projecte "VIURE I CONVIURE":

És un altre projecte propulsat per l'Obra Social de la Caixa Catalunya que dona resposta a les necessitats de companyia de la gent gran i alhora a les necessitats d'allotjament dels joves universitaris.

El programa intergeneracional Viure i Conviure proposa a la gent gran que viu sola i té una llar pròpia que la comparteixi amb un jove estudiant que li farà companyia i amb el qui viurà experiències noves.

En l'any 2007-2008 es va comptabilitzar un total de 325 convivències a tota Espanya de les quals 248 han estat a Catalunya. S'adreça a joves universitaris menors de 30 anys i a persones acollidores de més de 60 anys.

Des de començar el procés fins la fi del curs acadèmic un seguit de professionals (psicòlegs i treballadors socials) fan un seguiment per tal de garantir que la convivència sigui òptima i també per tal de donar suport tan a la persona gran com a l'estudiant.

Periòdicament, es fan visites de seguiment a la llar i reunions personals amb ambdós participants.



*Foto que promou el projecte "Viure i Conviure"*

Aquest projecte participa dins d'altres com el *Projecte "Diàleg Educatiu Intergeneracional"* que juntament amb la UNESCOCAT (Centre de la UNESCO a Catalunya) i amb influència a Lleida, Sant Joan d'Espí i Girona varen organitzar aquesta proposta per potenciar la interacció de persones d'edats molt diferents que viuen en un mateix barri o poble. Amb l'objectiu de transmetre valors, experiència i coneixements de manera recíproca. Difondre els valors de diàleg entre cultures i entre religions, desenvolupament sostenible i tolerància que fa seus UNESCO i construir la pau en la ment dels homes mitjançant l'educació, la cultura i la comunicació

També va col·laborar amb un total de 9.000 euros en el projecte intergeneracional "*Vamos a descubrir el tesoro de nuestros mayores*".

Iniciativa dins el País Basc amb la finalitat de establir i enfortir la relació entre els grans i els nens, és a dir, entre dues generacions diferents.

Tal i com l'altre projecte aquest també té una sèrie d'objectius, aquests són descobrir la memòria històrica i cultural de la ciutat basca d'Oiartzun, establir un intercanvi de coneixements i valors a través d'activitats lúdiques, obertes i participatives.

## 3.3 - DIARI PERSONAL

Escrit per "Xiroia"

Dirigit a Dolores Matas García

Tues. 9<sup>th</sup> Mr Murphy here this  
 morning picked up child all but dead  
 with it at Murphy's not able to get out  
 of bed Key busy never gets up says  
 he is not able John went down to  
 day to see child hear  
 nothing from Graves for 2 or 3 days  
 Mrs Murphy just now going to  
 Graves first morning wind S.E. for  
 hard last night began to blow in  
 the Sun & beautiful morning  
 Wed. 10<sup>th</sup> Wind, W. froze hard last  
 night, to day the morning in  
 the Sun Mr Elliot died last night  
 at Murphy's Shanty about 9 o'clock  
 P.M. Mr Reid went there this morning  
 to see after his effects, Denton trying  
 to borrow meat for Graves had work  
 to give they have nothing but hinds  
 all are entirely out of meat but a  
 little we have out <sup>hinds</sup> are nearly all  
 eat up but with Gock's help spring  
 will soon be made upon us.  
 Thurs. 11<sup>th</sup> Fine morning wind W.  
 froze hard last night some  
 clouds by day in the E. looks like there  
 John Denton here last night very  
 delicate John & Mr Reid went to Graves  
 this morning



**NOVEMBRE DE 2008**

**Dia 16:**

Bona nit àvia, sé que potser no et puc escoltar ni et puc abraçar en aquest moment pel simple fet que no estàs viva i que has decidit deixar aquest món i anar-te'n a un de millor. Però si sé que et sento al meu costat dia a dia i sé que estiguis on estiguis m'estàs veient i llegint el que ara t'estic escrivint.

Com que mai t'he pogut expressar tot el que t'estimo he decidit fer un diari per a tu, només per a tu, explicant-te tot el que faig per ajudar i fer companyia a la gent gran.

No sé si t'agradarà però espero que sí...

De la teva estimada neta,

"Xiroia"

**Dia 17:**

Hola àvia, avui ha estat un dia ben normal, classe cap aquí, classe cap allà, ens ha crida't l'atenció la professora de Català per xerrar massa, sincerament som molt cotorres perquè ens encanta explicar-nos la nostra vida encara que després ens preguntin i no sapiguem per on anem.

Més tard, a piscina, amb la Maria Anglada, hem fet primer 6 piscines, després 12 més i al final hem acabat tots fets uns atletes i amb mal a tot el cos. En aquests moments desitjo un dels remeis que li feies a la mama quan es feia mal, que me va explicar que eren genials!

A la tarda, hem toquen les classes de més mal gust. Quan t'acostumes a només anar al matí, fer-te anar a la tarda és el pitjor que et poden fer. Hem tingut Tutoria i Llatí. A Tutoria en comptes de fer les típiques sessions en que la Pilar Jiménez, la nostra tutora, parla sobre coses relacionades amb el Batxillerat i altres, han vingut dues dones que no havia vist en ma vida a fer-nos una xerrada. Es deien Mònica i Àngels si no recordo malament i concretament venien de Càritas.

El primer que em va venir al cap és, què fan dues dones de Càritas en un institut?

Creia que venien a parlar de la pobresa o sobre què és Càritas però m'equivocava.

Ens han fet una xerrada explicant-nos un projecte nou que propulsa Càritas.

Aquest ens ofereix la opció de poder cuidar un avi, durant una hora cada 15 dies, al principi però després quan ja estiguem ben adaptats cada setmana, i poder parlar



amb ell, conèixe'l, que ens expliqui la seva vida, poder explicar-li la nostra, i compartir junts una estona molt agradable.

Al escoltar-ho no m'ha semblat pas mala idea, igualment no faig res depèn quines tardes i no estaria malament ajudar als avis a sentir-se menys sols, així que he decidit apuntar-m'hi.

Al acabar la xerrada han passat un foli on apuntar totes les dades i quedar un dia per la presentació on ens explicarien tot amb detalls per saber com ho hem de fer.

Del nostre institut s'ha apuntat molta gent. Espero que l'avi no m'agafi ràbia des del primer dia, creus que li caure bé?

Un petó àvia, bona nit!

## DESEMBRE DE 2008

### Dia 22:

Hola àvia, sé que t'he tingut una mica sense notícies però entre els deures, els exàmens i la vida social que tinc no tinc temps ni per respirar.

Però et porto una bona notícia ja que després de tant de temps sense saber res sobre el projecte d'Apadrina un Avi he rebut un correu de la Mònica.

En aquest posava el següent:

"Hola nois i noies,

com ja vàrem parlar, tots els voluntaris han de fer una breu formació abans de començar amb el voluntariat...

Hem acordat fer aquesta formació el dilluns, 22 de desembre, de 16h a 17,30h...

la formació es farà a Càritas Girona, a la Pujada de la Mercè, 8 de Girona (al barri vell, davant de l'escola municipal d'art de la Mercè)...

Jo no hi seré, però hi serà l'Àngels Camós, l'altra companya que va venir a l'institut...

Recordeu que és imprescindible que tots passeu per la formació, també recordeu de portar els documents signats pels pares o tutors, per l'escola i per vosaltres mateixos...

Aquests dies estem parlant amb les residències per veure quan podeu començar, mirarem de poder començar passades les festes de Nadal...

Bé, us esperem a la formació, comenteu-ho amb tots els companys que han de venir...

Mònica Castro."

Després de llegir això he quedat amb la meva millor amiga la Manoli per anar-hi juntes. Al arribar allà ens hem trobat a fora amb la majoria dels companys de classe



que també assistiran al projecte (que la veritat és que havíem de portar uns papers firmats i unes fotos però me les he oblidat, per variar...). Hem pujat per les escales al segon pis d'un edifici que ni sabia que existia i hem entrat a una gran sala amb un munt de cadires juntes.

Ens hem assegut i de cop han començat a entrar gent d'altres instituts, del Vicens Vives, del Sobrequès i crec que alguns eren de la Salle.

Tots plegats érem força gent i quan m'he girat per veure qui entrava m'he trobat amb un amic que feia un munt de temps que no veia i al veurem ha arrencat a cridar com boig d'illúsió i ens hem aixecat i ens hem fet una forta abraçada. Crec que he fet una mica el ridícul però sincerament m'és igual.

Llavors quan tothom ha saludat a tothom i la sala s'ha quedat en silenci ha començat a parlar l'Àngels explicant-nos què fèiem allà i quin era l'objectiu del projecte.

Ens han repartit carpetes on hi havia tot d'informació sobre els ancians, com hem de cuidar-los, com ens hem de relacionar amb ells, quins drets i deures tenim i altres coses.

Quan ja portàvem una hora de reunió, quan ja cada minut se'ns feia més etern i semblava que no s'acabava mai, ha entrat una dona que ens ha explicat molt més detalladament quin ha de ser el nostre comportament el primer dia de trobar-nos amb els avis ja que ells reaccionen en relació a com ens dirigim a ells. És psicòloga especialitzada en l'àmbit de la geriatria i entenia molt i molt bé el pensament dels avis i el perquè dels seus actes.

## GENER DE 2009

### Dia 30:

Hola àvia! Com estàs avui? Què has desitjat mentre et menjaves el raïm de cap d'any?

Jo he desitjat que aquest any sigui millor que l'anterior i que vingui carregat de salut, felicitat i si porta amor i una mica de diners millor.

"Any nou vida nova" no?.

Doncs fa exactament 30 dies que hem començat el 2009 i la veritat no hi ha gaires diferències, només pel fet que hem de canviar un 8 per un 9 a les dates dels apunts, que fa poc que han acabat les vacances de Nadal, aquelles vacances que mai voldries que finalitzessin perquè ha començat un nou trimestre.



He rebut un nou correu de la Mònica el qual deia:

"Hola nois!

No us he dit res encara perquè he estat de vacances fins fa pocs dies i tampoc ha estat fàcil quedar amb la residència de les Germanetes dels Pobres...

Com que sou un grup molt gran, amb les germanes hem pensat que seria millor quedar un dia tot el grup perquè coneguem la residència i als avis i llavors ja comenceu cadascú de vosaltres els dies que havíeu dit...

Per tant, ahir vaig parlar amb la germana Pilar i vam acordar que el DIVENDRES, DIA 30 DE GENER A LES 16H, anirem a visitar la residència i a conèixer els avis per a partir d'aquí començar el voluntariat...

Aquest dia heu de venir tots, encara que el dia que voleu anar de visita sigui un altre, ho fem així perquè sou molts i no és pràctic haver d'anar tants dies diferents...d'acord?

Bé, doncs, us espero el divendres 30 de gener, a les 16h. de la tarda, a la porta de la residència, C/Barcelona (al davant de l'Abacus) els que no hàgiu portat els papers el dia de la formació, me'ls porteu aquest dia.

Sius-plau, feu córrer aquest mail entre tots els companys si no els hi ha arribat,

**-ES IMPRESCINDIBLE QUE TOT HOM QUE COMENCI EL VOLUNTARIAT HAGI FET LA FORMACIÓ O HAGI JUSTIFICAT L'ABSÈNCIA-**

gràcies!

Mònica Castro"

Per tal de no arribar tard he quedat a les 15h 30 min amb la Manoli, la meua companya del projecte (a mi em fa massa vergonya anar sola) i ens hem encaminat cap a la residència.

Al arribar allà hem picat al timbre després d'estar mitja hora discutint si prémer el botó de NIT o el de DIA (quines ganes de confondre a la gent si total només hi ha una porta).

Ens han obert la porta i hem entrat a dins el centre i allà mateix ens hem trobat amb àvia que a jutjar per la seva aparença i pel fet que es trobava darrere un taulell, era la conserge i ens ha preguntat què fèiem allà educadament però sense poder evitar que ens sentíssim intimitades.

Llavors han començat a aparèixer gent del nostre institut i alguns que no coneixiem per la porta i tot a darrere la Mònica amb una carpeta a les mans.



Hem entrat a una habitació amb una taula i cadires, ens hem assegut i tot seguit ha començat a explicar com va tot el programa, com és el centre, és a dir, les plantes, la gent que hi ha, les sales, on podem anar, etc i sobretot com hem de tractar els avis des del principi per evitar que hi hagin problemes.

Quan ha acabat de parlar ens ha deixat fer preguntes i cadascú ha resolt els seus dubtes personals, jo estava tan ocupada pensant en com serà l'avi que em tocarà i què li diré que he perdut la noció del temps.

Després ens hem aixecat i hem anat a veure tot el centre passadis per passadis i sala per sala.

Tot estava il·luminat amb una llum tènue, bastant feble i a cada pas que feia em sentia més i més sola, i t'ho juro àvia que era com si la serenitat i la solitud d'aquell indret se m'engaxés a la pell i se'm filtrés fins que arribava a sentir-la per tot el cos.

En aquell mateix moment vam arribat a una sala amb més llum on hi havia àvies concentrades escoltant música, cosint, teixint, confeccionant catifes, ninots, bufandes, etc. En notar la nostra presència han girat els seus caps i ens han saludat riallerament. Com a resposta nosaltres les hem saludat també i hem entrat a parlar amb elles.

Totes les àvies són molt simpàtiques i adorables, em pensava que seria molt pitjor el primer contacte però avui he vist que només eren imaginacions meves.

M'hagués agradat poder veure't allà feliç i somrient mentre teixies alguna bufanda que després em regalaries amb emoció i jo em posaria per no passar fred cap matí d'hivern. T'enyoro molt, àvia.

## FEBRER DE 2009

### Dia 4:

Bona nit àvia! Avui ha estat un dia molt interessant!

Saps per què? Perquè finalment avui ens han estat assignades les hores i han repartit tots els alumnes per residències. Ens han dit que la nostra residència és una de les que té més voluntaris apuntats degut a les altres són la de Maria Gay que està allà cap a la Muralla i anar fins allà, a la tarda, en ple hivern...Ufff...

I l'altra està encara més lluny, a prop de Montilivi just a dalt de tot de Palau, és la residència geriàtrica de Palau.

Jo com sóc massa mandrosa he decidit apuntar-me a la de Germanetes dels Pobres però no et preocupis que no em saltaré cap dia.



Avui hem començat el voluntariat, ha estat el nostre primer dia soles perquè no hi havia gairebé ningú que ens indiqués què havíem de fer.

Hem anat la Manolí i jo a la residència i hem saludat a la mateixa àvia que ens va intimidar el primer dia que la varem veure però ara ja la coneixem i és molt agradable.

No sabem on havíem d'anar així que ens hem quedat amb les àvies de la planta baixa, les mateixes que ens varen saludar el dia anterior.

Avui hem estat parlant amb la Manolita, una dona molt eixerida que t'explica coses molt interessants sobre la seva vida. Ella és de la zona del Llobregat, té 2 fills que ja són grans i s'han casat i tot i això es preocupen molt i la van a veure sovint.

Li encanta donar consells i m'ha dit que estudiï fins que pugui, que si puc que no ho deixi mai perquè d'aquesta manera podré assolir un gran futur i tenir un treball que m'asseguri arribar a fi de mes sense cap problema. Li agrada molt presumir de la seva filla que ha estudiat dret i diu que té la vida solucionada.

M'ha dit que li encanta veure nois i noies joves pel centre i m'ha aconsellat que sempre que pugui ajudi els altres tant per obtenir una satisfacció i benestar personal com per fer el bé ens fa més bones persones. És una dona molt llesta i encantadora!

Després hem estat mirant totes les sales i hem vist com un home estava dins la biblioteca llegint un llibre a les fosques. Dubto que s'hi veiés gaire i que entengués gaire cosa però si li fa il·lusió acabar amb una miopia monumental, ell mateix...

Més enllà només hi havia habitacions i una sala a les fosques amb un lloro dins una gàbia. No m'hi vaig acostar gaire ja que no em donava gaire confiança, semblava tenir males puces.

Tot i això trobo que hauria d'estar més organitzat perquè ens hem sentit bastant perdudes allà dins sense ningú que ens guiés però ens hem espavilat molt bé soletes.

Bona nit!

### Dia 18:

Bona tarda àvia! Avui t'escric a la tarda perquè sé que a la nit no tindrè temps. He començat a assajar amb un altre grup de percussió a Sant Julià de Ramis i arribaré cansada.

No hem podia perdonar el fet de no explicar-te com ha anat avui la visita als avis.

En general m'ho he passat bé perquè hem pogut gaudir de la companyia de la



hermanita Pilar que ens ha explicat més o menys que a la planta baixa hi ha els avis que estan millor de salut i poden passejar i fer vida lliurement. A la planta 1 hi ha els que depenen molt de les cuidadores o que quasi no es poden moure.

Hem visitat per primera vegada la planta 1 i et puc dir que aquesta planta, comparat amb la planta baixa, no té res de semblant. Hi regna un silenci sepulcral, quasi ningú emet ni un soroll i et fa por trencar aquest amb els teus passos.

Va ser sortir de l'ascensor i veure la sala on estaven tots els avis, aquests, estaven assegut en cadires de rodes o en sofàs mirant fixament la televisió, crec que emetien un culebrón de la TVE.

Vàrem saludar i només dues àvies van poder treure alè i murmurar un hola dèbil quasi ininteligible.

De seguida vàrem sortir d'aquella sala que et deprimia la mirada i t'encongia el cor, i vàrem anar a investigar tota la planta. Estava més plena d'habitacions que la planta baixa però el menjador era més gran i allà a dins hi havia una dona amb els cabells blancs i la mirada perduda, tenia una aura enigmàtica i misteriosa, un posat trist i melancòlic que podies percebre només mirant-la...

Espero que les pròximes visites siguin més eixerides perquè hi ha una cosa que no entenc, àvia, per què cada vegada que surto d'allà sento una tristesa molt gran dins meu i que el meu ànim decau fins a sota terra?

## MARÇ DE 2009:

### Dia 4

Bona nit àvia!

Avui ha estat un dia estrany. Realment no he sortit de la residència de la mateixa manera que n'he entrat.

Hem anat com de costum la Manoli i jo juntes i al principi semblava tot rutinari igual que sempre.

Hem saludat a un home que estava dins una habitació fent alguna cosa molt rara, ell ens ha tornat la salutació però com que som tan curioses no ens hem pogut estar d'entrar a preguntar. Li hem preguntat què feia i ell tan amablement ens ha dit que feia quadres.

Però no són els típics quadres que pintes amb pintures a l'oli o amb aquarelles, no, són uns quadres molt especials.



Primer agafa 3 fotos de la mateixa escena i en la primera, amb un cúter molt fi talla el contorn d'una part del cos de les figures i els fa un relleu, després amb la segona talla un altre contorn diferent i li fa més relleu encara i amb la tercera aconsegueix l'efecte final d'un quadre amb un relleu impressionant i després d'envernissar-ho tot i emmarcar-ho queda preciós. Ens ha proposat d'un dia fer-ne un nosaltres i això ens ha emocionat moltíssim.

Després hem pujat a dalt i hem vist a la mateixa dona de sempre dins la sala tota fosca i mirant fixament un punt incert.

Aquest cop hem entrat i li hem preguntat que què li passava i ella ens ha dit amb tristesa que li feia mal tot, que la seva vida és molt dolenta, que no vol viure d'aquesta manera, que està a prop de la mort i que ningú l'ajuda.

En escoltar això he pogut sentir la seva angouxa i pena i per contra he intentat amb un somriure alegrar-la i transmetre-li positivisme i esperança però tots els meus intents han estat nuls. Ella ha continuat essent pessimista totalment.

Tot i això he provat un altre cop intentant buscar la part bona de tot i dient-li que el dolor es cura que si està viva és per alguna cosa i que si pensa que morirà, que com a mínim hauria d'intentar passar el que li queda de vida somrient i passant-s'ho el millor possible, però ella ha seguit amb les seves cavil·lacions negativament negatives.

T'ho juro àvia que aconseguiré que aquesta dona vegi la vida des d'un altre punt de vista, sé que serà difícil però no puc aguantar sortir d'aquella residència amb tan mal de cor i tanta tristesa a dins i faré que somrigui encara que sigui la última cosa que faci.

### Dia 25:

Avui seré breu, si em deixes, tinc exàmens i he de pensar molt.

No saps què he fet avui? Tot i no ser gens catòlica he representat una obra que parlava sobre Jesús i la verge Maria!

Hem arribat a la residència i tots els avis estaven dins la sala d'actes que és com un teatre i una monja ens ha preguntat si ens agradaria fer un paper dins l'obra.

Nosaltres com sempre ens apuntem a tot el què ens proposin, hem acceptat. Ens han donat el dossier amb els personatges i jo feia el paper d'un àngel que no sé com es deia i la Manoli feia de una persona del poble.

Hi ha hagut molt d'enrenou alhora de parlar ja que cadascú no sabia quin era el seu torn i com que els personatges eren representats per persones, monges i avis voluntaris doncs hi ha hagut força desordre, tot i això, ens ho hem passat molt bé.



Després d'acabar el nostre diàleg ens hem anat a seure al costat dels avis i al acabar la funció hem ajudat a repartir bombons de xocolata a cadascú. Les dues amb les safates a la mà com si fóssim cambres de veritat ens hem recorregut tota la sala repartint-ne dos a cada persona.

Al acabar n'han sobrat un munt i la temptació i la gana que teniem han pogut amb nosaltres i ens hem ficat un a la boca dissimulant. Després, com que estaven tan i tan bons hem agafat 3 més i aquests han anat a parar a les nostres butxaques, no sense vigilar que ningú ens veïés encara que poc després vingué la hermanita Pilar i ens digué que podiem agafar-ne si volíem.

Ha estat molt divertit fer el paper d'un àngel tot i que no sabia de què parlava i sobretot el fet de "robar" bombons però és que eren Lindt i estaven tan bons!

### **Día 31:**

Hola iaïeta!

Avui he rebut un correu de la Mònica que diu de reunir-nos a les 11h, per fer una valoració del projecte, però malauradamentestic a França d'intercanvi i no hi puc assistir. Però et faig la valoració a tu si vols!

Sincerament crec que el projecte m'està anant GENIAL, m'encanta anar a veure la Manolita, la pesimista de la Pilar... Sé que potser no són gaire divertides però em sento bé parlant amb elles i distraient-les una estoneta.

Potser hauria d'assistir més vegades però totes les extraescolar i Xirois no tinc temps. Tot i això, trec temps els dimecres per fer-les una visita i alegrar-les el dia.

Que dormis bé! T'estimo àvia del meu cor!

### **ABRIL DE 2009:**

#### **Día 15:**

Avui àvia ha estat un dels dies que més bé m'he sentit anant a la residència a cuidar d'avis. En arribar allà tot semblava normal però tinc dues anècdotes genials per explicar-te.

La primera és que hem estat parlant molta estona amb la Pilar i després de tants dies d'estar intentant que somrigués, hem parlat amb ella i hem aconseguit que ens cantés una cançó, no sense cantar nosaltres primer, clar. Et juro àvia que poc més i ploro de l'emoció, de debò aquesta anciana era depriment, i el fet que nosaltres, dues noies normals que no la coneixem gairebé de res, haguem fet que somrigués i cantés m'ha fet sentir genial.



Poc després, he ajudat una anciana a seure al sofà i he començat a parlar amb ella. Es diu Sara però jo li dic Sarita i en pocs minuts li he agafat un afecte impressionant. M'ha explicat que està molt bé de salut, molt feliç i de cop s'ha posat a cantar-me una cançó. Ho fa molt bé i a més et transmet alegria i felicitat, sobretot quan em transmet aquesta tendresa amb els seus ulls, quan sé que la cançó cantada és expressament per mi. Poc després quan l'he acompanyat a passejar pel jardí he pogut descobrir quin és el seu problema, la raó per la qual està dins la residència, i sobretot, el motiu que fa que visqui a la 1a planta amb els avis que tenen més dependència... Té Alzheimer i està perdent la memòria... Considera que la residència és casa seva i m'ha dit que puc venir quan vulgui però no sap ni quants anys té, ni què ha fet fa 5 minuts... Està força malament, tot i això, és capaç de somriure'm i de cantar jovialment. Aquesta dona és genial, àvia, és un sol...  
Dolços somnis!

### Dia 22:

No saps quin dia és avui?

És l'aniversari de la meua germana, sí, sí, de la Karima!

Està molt emocionada i contenta, perquè és el seu dia i avui rebrà felicitacions a tort i a dret.

Avui he anat una estona a la residència encara que hagi estat molt més suau i tranquil que altres dies. He anat directament a saludar a la meua Sarita i ella m'ha respost amb il·lusió anomenant-me àngel de déu i "carinyo" perquè no se'n recorda del meu nom, cosa que trobo normalíssima perquè no és gens fàcil. Però si te n'adones àvia, el què més m'ha marcat és el fet que no se'n recorda de què ha fet fa 10 minuts però sí se'n recordava de mí! S'en recorda d'una noia que va conèixer fa 2 setmanes, això ha fet que inconscientment aquesta personeta petitona, amb tants anys d'edat i tanta saviesa dins seu acapari tot el meu afecte en ella. Avui també m'ha cantat i hem anat a passejar juntes. Quan ens trobàvem algú ella els saludava encara que no sabés de qui es tractava i tothom es pensava que és la meua àvia. Després de deixar-la descansar una estoneta he anat a jugar al dominó amb els de la planta baixa i després de perdre (són massa bons! Em sembla que mai guanyaré!) he marxat cap a casa a fer els deures.

Fins dimecres! Que sàpigues que encara que m'estimi molt la Sarita tu continues essent la meua íaieta preferida!



**MAIG DE 2009:**

**Día 6:**

Bon dia!

Avui he estat una mica sola a la residència, la Manoli estava malalta i no ha pogut venir. Encara que em fes molta mandra anar-hi tota sola hi he anat igualment i a sobre ha començat a ploure a mig camí.

En arribar estava tota xopa, he deixat les coses i he pujat a saludar a la Sarita, que per cert avui estava preciosa! S'ha vestit amb una faldilla blava i una brusa també blavosa que li quedava genial, l'he acompanyat a fer un tomb per la residència i a mig camí m'ha dit que havia d'anar al lavabo.

Què havia de fer jo? Era la primera vegada que m'ho demanava i no sabia que havia de fer exactament...quina angoixa!

La vaig conduir fins a un lavabo i allà ella es va espavilar sola encara que després em va demanar que li pugés el bolquer que portava. No em va fer gaire gràcia haver de pujar el bolquer a una àvia que acabava d'orinar però era la meva Sarita i ja que em necessitava era el mínim que podia fer per ella. Després d'ajudar-la a tornar-se a vestir correctament la he pujat a dalt.

Poc després he jugat al dominó amb les àvies de dalt. Aquest dominó era de colors, més fàcil d'utilitzar ja que era més gran i tot i així no distingien els colors. La Sarita i la majoria dels avis que jugaven confonien el vermell amb el taronja, el verd amb el blau i els havies d'ajudar en tot moment sinó et ficaven allà una barreja de colors...

Ah! Avui he conegut a la Neus. No saps qui és? Doncs es tracta d'una dona que al principi em feia molta por perquè sempre et mira amb cara de tenir males puces i amb ganes de clavar-te una queixalada si t'hi acostes, però ha resultat ser molt simpàtica, després que me la presentés la hermaneta Pilar. Si li dius guapa et dona un petó i diu que no, i tot seguit et contesta tu ets guapa! És més mona! Sembla un Furby!

Bona nit àvia!

**Día 20:**

Hola íaieta del meu cor! Avui també he anat sola a la residència, pobreta de mi que m'abandonen...



Tot i anar sola em sento còmoda perquè ja els conec i em sento bé, sobretot amb la meva Sarita!

Malauradament avui no l'he vist però he conegut a la Leonor, una dona que no pot parlar, tan sols balbucejia algunes coses i si s'esforça pot arribar a dir quelcom.

Unes auxiliars de geriatria li estaven canviant els peus de la cadira de rodes, perquè li quedaven massa petits.

Ella molt tossudament volia sortir de la cadira, de la residència, volia marxar i això, sorprenentment sí se li entenia perfectament que ho deia. Tenia una força!

Érem 3 auxiliars, jo i el tècnic canviant-li els peus i no podiem aguantar-la perquè ella lluitant amb força es delia per sortir.

Finalment, després d'estar molta estona intentant-ho sense fruits, vaig començar a parlar amb ella dolçament, li vaig dir que no passava res, que li canviarien i que ja la deixariem en pau que jo la trauria fora i ella, poc a poc, es va anar calmant.

Quan va tenir els peus posats la vaig dur a fer un tomb pel jardí i es va quedar prenent el sol una estona.

He après que les coses per la força no porten enlloc, veritat àvia? Bona nit!

## JUNY DE 2009:

### Dia 5:

Iaia meva!!

Saps que en teoria havia de sortir per la televisió però que al final no hi he pogut assistir?

Avui s'ha fet la "Festa Solidària d'Apadrina un Avi" que marca la cloenda d'aquest curs i del projecte fins l'any que ve.

Els que hi han anat han hagut de pujar fins al Centre Cívic del Ter allà a Taialà.

Primer, segons l'horari que em varen enviar per correu, han fet una presentació de l'experiència en les 18h, en la qual "teòricament" jo havia d'explicar la meva vivència, però com a la mateixa hora tenia la gravació d'un curtmetratge molt important que estem fent, anomenat "Jo Vaig Ser-hi", commemorant la gent que va morir a la guerra civil espanyola, no hi he pogut anar.

A les 18:30h un amic, ha tocat amb la guitarra espanyola unes cançons i just després, en acabar, han fet un pica-pica solidari on tothom ha pogut menjar conjuntament.

A les 19:30h el grup Moskatell ha fet una actuació. Durant tota la festa hi ha hagut un càmera que ha gravat tot i han fet un DVD sobre el projecte.



En Císcio i una altra noia del Vicens Vives també sortiran a la televisió (concretament al TV3) el dia 9 de Juny a les 14h segons diuen. Jo també volia anar-hi..., m'ha fet moltíssima pena no poder assistir-hi i explicar la meua experiència amb la Sarita, la Leonor, la Pilar, etc. En fi, així és la vida no àvia? Ha acabat el projecte i m'he acomiadat de la Sarita amb llàgrimes als ulls... me l'emportaria a casa i l'adoptaria perquè és una anciana genial i me l'estimo moltíssim... com si fos la meua àvia...

(\*) Totes les paraules amb aquest símbol es troben definides al Glossari Bàsic dins l'apartat d'Annexos.



### 3.4- Entrevistes:

#### ENTREVISTA ISIDRE BALLESTER- DIRECTOR (RESIDÈNCIA DE PALAU- GIRONA)

##### 1- *Què és per vostè la Geriatria?*

La geriatria és l'atenció que s'ofereix a la gent gran amb la qual se'ls intenta oferir les necessitats bàsiques que per qualsevol qüestió no poden rebre a casa.

##### 2- *Quin tipus de personal es necessita per la cura dels avis? Quants? Que són cadascú? Quines especialitats hi ha?*

Dins el centre hi ha 130 treballadors que es divideixen en 2 grans blocs:

##### a) Atenció directe (són els que tenen un contacte directe amb els residents)

Hi ha:

- Infermeres [13 persones] (fan un seguiment de l'evolució de la persona, controlen la medicació, realitzen les cures necessàries, etc. )
- Auxiliars [63 persones] (ajuda al llarg de tot el dia)
- Tècnics:
  - metge [1 persona] (controla les malalties, diagnostica les patologies)
  - psicòleg [1 persona] (controla les malalties mentals dels residents)
  - treballadors socials [2 persones] ( s'encarrega de la manca de material als residents, del contacte amb les famílies, etc.)
  - terapeutes [2 persones] (s'encarreguen de la gent que perd les capacitats i els fan fer exercicis)
  - fisioterapeutes [2 persones] (fan fer exercicis de gimnàstica als residents)
  - animadors socioculturals [2 persones] (s'encarreguen de animar els avis i de realitzar activitats lúdiques)

##### b) Atenció indirecte (són els que tenen un contacte menys directe amb els residents i per tant el formen menys persones)

- Consergeria [6 persones] (es dediquen a atendre al telèfon, les entrades i sortides, etc.)
- Cuina [9 persones] (fan el menjar)
- Cambres [9 persones] (pugen el menjar a les plantes als pacients que no poden baixar a dinar)
- Manteniment [2 persones] (cuiden l'edifici i els problemes que puguin sorgir)
- Serveis administratius [2persones] (s'encarreguen de la documentació)
- Governant/a [1 persona] (es cuida de la roba de la casa, que no falti material, etc.)
- Cap de magatzem [1 persona] (supervisa els queviures, aliments i material del centre)
- Equip directiu [3 persones]:
  - Administradora (és la cap de l'atenció indirecta)
  - Coordinador assistencial ( és el cap de l'atenció directa les plantes)
  - Director (coordina i regula tot)

### 3- *Fan torns o treballa tot el dia la mateixa persona?*

Depenent del càrrec d'aquesta persona, pot treballar en diferents torns.

Per exemple, la gent que està dins el bloc de l'atenció directa (infermeres i auxiliars especialment) ha de complir al llarg de l'any 1633 hores treballades i aquestes es reparteixen en torns de matí, tarda o nit.

Algunes setmanes aquestes treballen de dilluns a dijous de matins i potser la setmana següent treballen de dijous a diumenge de tardes i alguna nit, això depèn de la persona, encara que va rotant.

Els tècnics i els fisioterapeutes, són gent que no es necessita diàriament, només treballen de dilluns a divendres de matins i alguna tarda puntual.

Els cambrers i el personal de cuina treballen alguns als matins i altres a les tardes-nits.

El personal de consergeria fa torns de matí, tarda i nit, però s'ho combinen entre ells.

**4- Quants avis hi ha en aquest centre (capacitat total)?**

Dins el centre hi ha dos tipus de residents. Els que reben una *residència assistida* (viuen al voltant de gent que controla les seves necessitats diàriament) són un total de 222 persones i els que viuen en habitatges tutelats\*. Aquests sumen un total de 14 persones.

**5- Quin creu que és l'estat de la tercera edat dins la nostra societat? Quina solució se li acudiria per canviar-ho?**

Aquest tema és difícil de concretar ja que podem considerar, en resum que la nostra societat té l'ampolla mig plena i mig buida.

Amb això vull dir que hem avançat molt però ens queda molt per recórrer.

Quan jo era petit si una persona moria amb 60 anys dèiem que era vella però actualment si mor una persona amb 60 anys diem que és jove. Igual que fins ara, els mitjans de comunicació no parlaven massa dels avis, però cada vegada se'n parla més, inclús hi ha programes on els protagonistes són ells.

També cal remarcar que avui dia la gent gran és una gran font d'activitat econòmica (atendre a la gent gran amb dependència dona molts diners).

Per tant, d'aquesta banda veiem que sí que són importants i que a alguns se'ls té en compte però per altra banda, també n'hi ha d'altres que estan marginats, no se'ls presta gens d'atenció i viuen com si fossin un animal de companyia.

En resum, tenim bases per dir que sí que són importants i també per dir que no ho són.

**6- Creu que els avis estan agust dins la residència o desitjarien no ser-hi?**

N'hi ha molts que han perdut capacitats i per tant, no pots arribar mai a saber com s'hi senten aquí dins, però de la resta n'hi ha de tot.

Hi ha gent que s'hi sent agust ja que reben assistència cada dia, no els falta res, etc.

Tot i que desitjarien tenir a la seva família al costat, es troben millor dins la residència ja que es consideren una nosa vivint amb el seu fill i possibles néts.

(\*) Totes les paraules amb aquest símbol es troben definides al Glossari Bàsic dins l'apartat d'Annexos.

Hi ha d'altres que odien residir al centre perquè venir a viure en un lloc com aquest implica seguir unes normes, compartir i conviure amb persones que no coneixes de res, que tenen la seva personalitat i les seves demències. D'aquests n'hi ha que accepten els altres sense dificultat però d'altres no entenen el comportament dels demés i a part d'això no els agrada que se'ls imposi un dinar quan en volen un altre, o que se'ls aixequi a les 11 quan dormirien fins tard... i per tant desitjarien viure sols en una casa pròpia.

### **7- Les visites als avis són freqüents o només per alguns?**

En aquest sentit també hi ha una gran varietat.

Alguns residents no tenen família i estan sols al món o bàsicament han perdut la comunicació i la seva família no en vol saber res.

Altres les seves famílies estan molt unides i els vénen a visitar tots els dies de la setmana o alguns degut a la llunyania, només vénen un dia a la setmana.

Per exemple, dins el mes de desembre de l'any passat varem enregistrar un total de 37 visites per dia i concretament el dia 24 de desembre en varem enregistrar un total de 76 visites.

El mateix passa amb el novembre d'aquest mateix any que en varem enregistrar una mitjana de 36 visites per dia.

### **8- Hi han altres projectes semblants a "Apadrina un Avi" que estan realitzant-se en aquest moment? N'hi han alguns futurs que estiguin pensats?**

Actualment hi ha 4 projectes:

El primer és un projecte amb el col·legi les Alzines. Cada Dimarts de 11 a 14h vénen 3 o 4 noies de 3er d'ESO (diferents cada setmana) i xerren durant 1h o 1h i 30 min amb els avis i dinen junts.

El segon projecte és amb el col·legi Montessori i aquest consisteix en col·laborar amb els fisioterapeutes 3 o 4 vegades entre 2 setmanes (2 vegades la 1a setmana i 1 vegada la segona, per exemple). En aquest 3 o 4 nois/es ajuden a realitzar les classes.

El tercer projecte és amb els Escoltes de Pont Major en que els dissabtes vénen a fer activitats amb els avis.

I el quart projecte amb el qual esteu implicats tu i molts companys teus, és el projecte d'"Apadrina un Avi". En projecte participen molts instituts tan l'IES Santa Eugènia com el Sobrequés, el Vicens Vives i alguns altres. L'objectiu és apropar la joventut als avis de manera que, amb visites setmanals d'una hora o més, els joves puguin compartir amb els avis experiències viscudes.

**9-** *Què volen aconseguir amb aquests projectes? Ho aconsegueixen? Com ho valoren?*

Amb aquests projectes el què s'intenta és, com ja he dit abans, apropar la joventut als avis. Crec que aporten un aire fresc a la residència, ja que els residents veuen les mateixes cares tot el dia i veure cares noves i més si són de gent jove els alegra el dia.

Personalment valoro molt positivament aquesta iniciativa i, a més a més, m'omple de felicitat saber que no només nosaltres ho valorem d'aquesta manera, sinó que els joves també, ja que rebem una resposta molt positiva d'ells.

**10-** *A part de ser director ha estat abans en contacte directe amb els avis? Què li ha aportat dedicar-s'hi?*

Abans treballava en un ajuntament i havia tingut algun contacte amb avis.

Una de les coses que m'ha portat a dedicar-m'hi és el fet de creure que un dels signes de maduresa de la societat és saber reconèixer el treball que han fet les generacions anteriors. La veritat és que som el què som per ells, ens han aconseguit fer créixer en unes condicions molt més difícils que les actuals. I per tant, una societat que sap veure això i ho reconeix, és una societat ben parida.

Sincerament, el que m'ha aportat és benestar personal, pau, felicitat, ja que ajudes a gent que ha lluitat per dur una generació endavant i realment s'ho mereixen.

**11-** *Vostè que té més experiència que jo en aquest tema. Sobre què m'aconsellaria que centrés el meu treball de recerca?*

Aquest tema en què bases el teu treball em sembla interessantíssim però igual que és un tema molt actual del qual podràs trobar moltes opinions i punts de vista, al

mateix temps, et serà molt difícil sintetitzar-ho tot i també et serà bastant complicat buscar dades per fer estadística.

## ENTREVISTA GEMMA SOLÉ- TREBALLADORA SOCIAL (RESIDÈNCIA PALAU)

1) Quina és la seva funció dins el centre?

La meva funció és la de treballadora social.

M'encarrego de la documentació, controlar la llista d'espera, fer ingressos, atendre les necessitats socials dels residents, estar en contacte amb les famílies, etc.

2) *Quin tipus d'activitats es realitzen dins o fora del centre?*

En aquest centre s'ofereixen diferents activitats:

-*Rehabilitació* (els pacients fan exercicis físics amb ajuda d'un fisioterapeuta per poder mantenir tot el cos actiu)

-*Activitats amb la psicòloga relacionades amb la memòria* (psicomotricitat, sessions motores que es basen en aconseguir moviment corporal a través de jocs col·lectius. Es treballa el control de moviments, la coordinació global y individual, l'equilibri, la orientació en l'espai temps...)

-*Lúdiques*: com una festa setmanal on es celebren els aniversaris dels avis que fan anys dins aquella setmana; bingo; sortides a Girona pel temps de les flors, etc; una arrossada anual on mengen juntament amb les famílies, etc.

3) *Quina és l'edat promig d'entrada d'avis a la residència? Els avis que viuen aquí viuen sols o poden viure en parelles?*

Una persona es considera un avi a partir dels 65 anys, per tant, nosaltres tenim persones des de 65 anys dins la residència tot i que hi ha casos especials en què alguna persona entra abans degut a alguna patologia greu.

Les habitacions la majoria són dobles, poden viure matrimonis encara que no és molt habitual, només hi ha 1 o 2 casos. La majoria de gent (un 95-98%) vénen sols encara que dins les habitacions conviuen amb una altra persona.

4) *Quins requisits s'han de tenir per accedir a aquesta residència?*

Els requisits varien segons el centre on es vulgui entrar.

Si és una residència pública (com en aquest cas) el pacient ha d'anar al metge i aquest el diagnosticarà si el seu nivell de dependència és 1, 2 (nivell 1 o nivell 2, aquest últim nivell engloba el grau 2 i 3).

Si el seu grau de dependència està entre el grau 2 o 3, vol dir que pateix una dependència i ha d'anar a una treballadora social amb tota la documentació i s'apunten a la llista d'espera.

Com que cada mes hi ha un màxim de 3 baixes per defunció d'algun resident, llavors els de la llista d'espera van entrant per ordre i quan a aquest li toca entrar, se'l fa una entrevista i entra a viure dins la residència.

En canvi, per entrar a viure als habitatges tutelats hi ha una llista d'espera també, però en aquests és més difícil entrar-hi ja que hi ha poques baixes perquè hi viu gent completament autònoma que no tenen cap tipus de dependència.

##### **5) Quines patologies són les més comunes?**

No sé exactament les patologies que hi ha ja que no és la meva feina però normalment hi ha molts casos d'Alzheimer, demència senil, diabetis, problemes respiratoris, esquizofrènics i sobretot malalties degeneratives en què la persona perd les seves capacitats de mica en mica.

##### **6) Creu que els avis estan agust dins la residència o desitjarien no ser-hi?**

Els residents que són conscients i que es pot parlar amb ells normalment solen dir que estan més a disgust que a casa, ja que allà poden fer el que volen sense que ningú els imposi unes normes a seguir, però aquí l'atenció és molt millor i constant.

Hi ha hagut baralles i disputes per les diferències de personalitat i de malaltia (alguns no accepten el comportament dels altres).

##### **7) És fàcil contactar amb les famílies? Quina resposta rep d'aquestes?**

És força difícil de contactar amb les famílies que han perdut el contacte amb els avis ja que són poc localitzables, en canvi, les famílies que estan en constant contacte amb ells és molt fàcil parlar amb ells, es preocupen i en el cas que hi hagi algun problema vindrien aquí en un moment. La resposta com ja he dit abans



és relativa depenent de la relació que hi hagi entre el pare i el fill, si és dolenta la resposta és més passiva i no els importa gaire el que li pugui passar a l'avi, però si la relació és molt estreta i contínua la resposta és molt més activa i estan en constant contacte per saber l'estat de l'avi.

**8) Abans d'entrar a treballar en aquesta residència havia estat en contacte amb els avis? Que li ha aportat el dedicar-s'hi?**

Abans havia estat treballant dins una altra residència, per tant, sí que he estat en contacte amb els avis abans d'entrar aquí ja fa dos mesos.

La cosa més bona que tenen els avis és que si els tractes bé ells et donen el doble del que els hi dones tu. T'aporten moltíssim emocionalment i bàsicament és també perquè m'agrada la gent gran igual que els nens petits.

També trobo que una persona quan neix és un nadó, creix, madura, aprèn i viu fins que progressivament torna a ser com un nadó però amb cos de persona gran. Són com nens petits, els hi has de donar de menjar, entretenir-los, vestir-los, etc.

**9) Com valora el fet que existeixin projectes com "Apadrina un Avi"?**

Personalment ho valoro molt positivament, crec que se'ls dona la oportunitat d'establir contacte amb una persona jove i que es pugui crear un vincle i una relació més estreta. Això vol dir que es converteix en un familiar més i com a tal, veus que l'avi espera amb anhel la seva visita i presumeix del jove davant els altres i això els alegra el dia.

**10) Quin creu que és l'estat de la tercera edat en la societat? Quin és el problema principal per vostè? Quina solució proposa?**

Abans l'avi era la persona més important de la casa, hi havia un màxim respecte cap a ell i era qui manava a part de l'home de la casa. Però això s'ha anat perdent cada vegada més i també s'ha de tenir en compte que abans la gent arribava als 60 i poc més, en canvi ara, viuen fins als 80 o més i les malalties que pateixen són pitjors. Degut a aquestes malalties més evolucionades es tornen unes persones més dependents i una càrrega més feixuga. Crec que s'haurien de valorar més a aquestes persones i no veure-les com una càrrega sinó com a algú que ha fet

possible que tu creixis i tinguis tot en la vida, que t'ha ensenyat i t'ha donat de menjar sempre i que ara que ells et necessiten l'últim que pots fer és internar-lo en una residència.

Solucions per aquest problema no les tinc, però crec que projectes com els que s'estan fent i els projectes intergeneracionals (acostumar als petits i joves amb la finalitat que creixin amb una idea diferent) són molt bons per apaivagar una mica el problema de la marginació de la gent gran.

## ENTREVISTA VOLUNTÀRIA DEL PROJECTE "APADRINA UN AVI" (ALUMNA IES SANTA EUGÈNIA)

### 1) *Què et va portar a participar en el projecte?*

El què em va portar a participar dins el projecte d'"Apadrina un Avi" va ser l'exposició que ens varen venir a fer dues responsables de Càritas a l'institut en una de les tutories. L'idea de cuidar un avi em va cridar l'atenció i sobretot em va agradar l'idea d'ajudar a les persones grans a no sentir-se soles, perquè quan jo sigui gran no m'agradaria sentir-me així.

### 2) *Quina idea et feies del projecte al principi? Vares canviar d'idea al participar-hi?*

Al principi no m'imaginava que el projecte seria d'aquesta manera, no m'hauria pensat mai que em sentiria com si estigués a dins una pel·lícula. Tot ha estat molt bonic, com si l'avi t'apadrinés a tu en comptes de tu en ell. Sentia com si aquesta persona gran formés part de la meva vida en certa manera, tot el que li succeïa m'afectava.

Per altra banda vaig canviar d'idea en el sentit que no vaig tenir gaire sort, perquè m'hagués agradat que em presentessin un avi en concret. Haig de dir però, que m'ho vaig passar molt bé, perquè sempre que hi anava tenia un grup de senyores molt maques, simpàtiques i divertides disposades a parlar amb mi de qualsevol experiència seva i passar una bona estona.

### 3) *Cada quant hi assisties? A quina residència anaves?*

Hi solia assistir cada 15 dies, excepte si tenia algun examen important al dia següent o proper a aquella data que em quedava estudiant i ho posposava a la setmana següent. Anava a la residència de la carretera Barcelona que es diu Germanetes dels Pobres.

### 4) *Què hi feies?*

No tenia una activitat fixa, uns dies em dedicava a jugar al dominó amb els avis de la planta baixa, altres pujava a la 1a planta a parlar amb aquell grupet d'àvies,

altres anava a passejar pel pati de la residència amb ells o m'ensenyaven com parla el lloro de la residència, etc.

**5) *Què senties en estar rodejada de persones més grans que tu?***

Bàsicament sentia molt de respecte en estar envoltada de persones que han viscut molts anys més que tu, que han aguantat mil i una situacions difícils.

Sentia també molt de respecte per tot el que explicaven, totes les coses que han viscut al llarg de la seva vida, les seves innombrables experiències i anècdotes i també moltíssima admiració per la duresa de la seva època i el valor per afrontar-ho tot i, sobretot, per la humilitat i l'intel·ligència que tenen, aquest respecte i amabilitat acollidora envers les altres persones que ofereixen sense esperar res a canvi i fa que els estimis com a una persona de la teva família.

**6) *Tens alguna anècdota especial que t'hagi marcat del projecte?***

Tinc més d'una experiència especial dins el projecte que m'hagi marcat. Per exemple un dia, dos àvies del grupet es van quedar a parlar amb mi una estoneta més del que solíem parlar normalment i es varen dedicar a parlar-me de la guerra civil. Elles dues formaven part de la quinta del biberó\*. Una àvia de l'emoció i del record es va posar a plorar en anomenar al seu germà desaparegut i totes les horribles situacions que van haver de superar. Em va emocionar que m'expliquessin tot allò que per a elles era tan difícil de recordar ja que els entristia profundament. La saviesa viu dins la gent gran i n'hem d'aprendre d'ells.

Una altra anècdota, però aquest cop més divertida, va ser un dia que em van ensenyar com parla el lloro de la residència. Segons em van dir, només parla amb els avis o quan està sol (cosa totalment certa perquè davant meu no solia dir res). Però quan hi anava acompanyada dels avis, ells varen aconseguir que parlés i digues: - Ooohh, Hola, què tal?

I això em va fer molta gràcia.

(\*) Totes les paraules amb aquest símbol es troben definides al Glossari Bàsic dins l'apartat d'Annexos.

**7) Creus que és bo realitzar activitats com aquestes? Per què?**

Crec que sí és bo realitzar projectes com aquests perquè són necessaris tan per ajudar als qui ho necessiten com per sensibilitzar a la població sobre la situació de la comunitat i en el col·lectiu estan vivint.

**8) Com valores el projecte? Què milloraries?**

Valoro el projecte molt positivament, tot i que s'hauria d'haver organitzat una mica millor. Suposo que es deu a fet que és el primer any i per això té punts on coixeja, però té una finalitat molt valuosa i necessària.

El projecte seria millorable en quant a l'organització tal i com acabo d'esmentar anteriorment especialment pel fet que arribaves allà i t'havies d'espavilar sol sense l'ajuda de ningú. No hi havia cap persona que et digués com es diuen els avis, que te'ls presentés o que t'orientés una mica, havies de ser tu qui havia d'investigar els noms, treure't la vergonya i parlar amb ells sense saber si no volien parlar amb tu, si a dalt hi havien avis sense saber ni si tenies permís per pujar, etc.

Trobo que a l'inici hi hauria d'haver hagut algú que ens indiqués millor on podíem anar i on no, quin avi ens tocava, etc..

**9) El recomanaries a altres persones?**

El recomanaria a gent de la nostra edat sobretot, som els que tenim més a aprendre amb els avis, som els que podem donar-los la companyia que necessiten, solucionar la manca d'atenció que pateixen, ja que els professionals que treballen dins la residència han de cuidar molts avis a la vegada i no poden estar tota l'estona amb un només, i també estar fent una bona acció per la comunitat ajudant-los.

**10) Si fossis de l'ajuntament què modificaries del projecte o quins altres projectes crearies en relació amb la gent gran?**

Si fos de l'ajuntament, no els faria fer escalada pobrets, tal i com em vas dir tu d'exemple, però sí que es podrien organitzar trobades de ball, campionats de

dominó (ja que molt avis hi juguen), sortides al camp, a la piscina, a l'estiu a la platja, etc.

També trobo que estaria molt bé fer alguna activitat relacionada amb animals de companyia, que, tot i que pot semblar que ells no se'n podrien fer càrrec,estic segura que si fos, anar 1 dia o 2 a la setmana a un cert lloc on poden conviure directament amb animals, o que tinguin un animal entre tots per cuidar-lo o quelcom semblant, segur que la majoria es sentiria feliç ja que els animals transmeten molta felicitat, amor i tendresa. Es podrien pensar moltes coses com alguna cosa de cuina com per exemple fer galetes i donar-les o vendre-les o fer manualitats i sortir un dia al carrer i organitzar una botigueta per vendre-ho i així treure diners per la residència.

I sobretot s'han de realitzar les activitats amb la finalitat de fer que els avis es sentin útils i capaços de fer les coses que abans feien amb més facilitat.

## ENTREVISTA ESTER CAMPMOL- DIRECTORA (RESIDÈNCIA PUIG D'EN ROCA- GIRONA)

### 1) *Quina és la capacitat del centre? Quin tipus de personal hi ha?*

La capacitat del centre és de 201 persones i com és d'imaginar, per a 201 llits.

Aquests estan dividits en 55 de socio-sanitaris (hi ve a residir gent gran o no, poden ser joves de 30,40 o 50 anys que tenen qualsevol tipus de dependència o problemes de salut molt greus).

Els altres 146 llits són destinats a la residència assistida ( gent gran amb problemes de dependència).

El centre està dividit en 6 plantes:

A la planta -1 hi podem trobar: - Soterrani

- Cuina
- Bugaderia
- Magatzems
- Manteniment (quadre de llums, aigua, calderes, etc.)
- Vestuari del personal
- Arxiu

A la planta baixa i hi podem trobar: - La recepció

- Sala d'estar
- Despatxos dels professionals
- Sala d'actes
- Sala de reunions
- Bar
- Menjador
- Control de metge i infermeria
- Sala d'estar gran
- Habitacions dels residents (individuals i dobles) [36 llits]

Les plantes 1, 2 i 3 són completament idèntiques i a les tres hi trobem bàsicament:

- Habitacions dobles i individuals [55 llits a cadascuna]
- Sala d'estar
- Menjador
- Control mèdic i infermeria

L'última planta ja no és tant pels residents sinó més pels especialistes i hi trobem:

- Rehabilitació
- Teràpia Ocupacional
- Animació
- Farmàcia
- Podologia
- Perruqueria
- Sala que fa de capella

## 2) *Quants i quin tipus de personal hi ha dins la residència?*

Dins la residència hi ha 146 persones treballant en les diferents especialitats. Cada persona està assignada a una àrea i aquestes són controlades pel Cap d'Atenció Directe (la coordinadora) i el Cap de Serveis Generals (l'administradora).

Hi ha en total:

- 90 auxiliars
- 16 infermeres
- 9 cuiners/es
- 6 bugaderes
- 1 responsable de magatzem
- 4 conserges
- 2 jardiners
- 2 treballadores socials
- 2 metges
- 1 farmacèutica



- 1 psicòleg
- 2 animadores socioculturals
- 2 terapeutes ocupacionals
- 1 directora, 1 administradora i 1 coordinadora
- 2 administratives
- 2 fisioterapeutes
- 1 subaltern (fa encàrrecs)

Cada persona té un torn definit, és a dir, no vol dir que una setmana treballin de tardes i la altra de matins, aquí cadascú té un torn fix. Hi ha auxiliars de dia, de tarda i de nit, igual que de infermeres i metges, etc.

**3) *Quin tipus d'activitats es realitzen dins aquesta residència?***

Al matí es fan activitats terapèutiques, fisioterapèutiques, de teràpia ocupacional i d'animació.

A la tarda es realitzen activitats d'animació com tallers manuals de costura, de memòria, fem festes i bingos cada setmana.

Un cop cada mes procurem fer una sortida com per exemple una de mig dia a les Fires de la Rambla o una de tot el dia a un restaurant a dinar.

**4) *Quina és la seva funció i en què consisteix? S'ha de tenir formació abans de ser-ho? Quina?***

La meva funció dins el centre és la de directora. Jo m'encarrego de tenir la gent per fer el què ha de fer, amb la formació correcta, que sàpiguen el què han de fer i assegurar que ho facin bé.

I per sobre de tot la meva principal funció és que l'usuari estigui satisfet i que la seva família estigui contenta també.

Per ser directora es necessita una diplomatura o llicenciatura. Jo tinc la diplomatura d'infermera, vaig començar essent infermera i ara estic aquí fent de directora. Porto quasi 20 anys dins aquest centre i puc dir que per ser directora sobretot t'ha d'agradar, tenir molt d'interès, motivació i estar preparat ja que no és una feina gens fàcil.

**5) Què li ha dut a dedicar-se a treballar per la gent gran?**

El què m'ha dut a dedicar'm-hi bàsicament és el fet que m'agrada la geriatria. Quan era jove vaig veure que per exemple la pediatria era una especialitat que no m'agradava encara que no vol dir que no m'agradin els nens, però al mateix temps vaig poder veure que el què sí m'agradava i em cridava l'atenció era la geriatria. M'agraden molt els adults i dins això l'especialitat de la gent gran.

**6) De què treballaria si li donessin l'oportunitat de treballar de qualsevol altra cosa?**

La veritat és que no m'ho havia plantejat mai ni vull plantejar-m'ho perquè realment estic molt còmoda treballant aquí on treballo i em satisfà. No m'agradaria treballar en una altra residència ni res, perquè ja estic molt bé en aquesta.

**7) Què se sent al treballar amb persones que se sap que els resten pocs anys de vida?**

Realment se suposa que quan entres a treballar dins una residència ja estàs conscienciat i has de tenir molt clar que treballes a prop de la mort i que aquestes persones que potser avui els agafes una estimació impressionant potser demà ja no hi seran per qualsevol problema que hagi pogut sorgir, per tant, s'ha de tenir ben assumit aquest aspecte per treballar aquí.

Tot s'ha de dir, hi ha hagut persones que han agafat depressions ja que et passes tot el dia amb ells i vulguis o no els acabes estimant com si fossin de la teva família i si a qualsevol d'ells els hi passa alguna cosa ho pateixes molt però és la part dolenta de la professió i s'ha d'assumir.

**8) Té alguna experiència especial que pugui explicar?**

D'experiències en tinc moltes degut als dies dins aquesta residència i el contacte amb ells però de destacable i que m'hagi marcat en recordo una.

És una anècdota de quan encara era infermera, és a dir, que encara no era directora. Jo cuidava una àvia que era diabètica i cega. Era una dona molt, molt presumida i coqueta, a sobre era vídua i sense fills. No complíem la seva dieta ja que era molt llaminera i li agradava molt menjar dolços. Jo li feia els controls de

l'insulina i la punxava cada dia per tal de tenir-la controlada. Un dia em criden i em diuen que està marejada, li faig el control i veig que la té disparadíssima.

La vaig mirar bé i vaig veure que tenia engrunes de polvorons a la camisa, falda i a la boca i li vaig preguntar:

- Quimeta, què has menjat?

I ella em va respondre:

- Res.

Llavors com que va veure que jo sabia ben cert que havia menjat quelcom que no havia de menjar es va enfadar i em va dir:

- És que aquí em mateu de gana!

I llavors amb males paraules em va començar a explicar les seves penes i problemes i em vaig adonar que el què realment volia aquella dona era passar els seus últims anys de vida fent el que realment ella volia fer, era pintar-se els llavis, menjar lllaminadures i passejar pel jardí amb en Joaquim.

Em va marcar, perquè amb la gent gran no respectem què volen fer amb la seva vida i tendim a prioritzar la salut, no valorem què és per ells qualitat de vida.

Vaig aprendre que en la vellesa tot és relatiu, no tot és ni blanc, ni negre i em va fer canviar d'actitud envers ells.

Amb ells s'han de fer acords i arribar a un consens per aconseguir un respecte mutu de qualitat, hem d'aprendre a ser flexibles.

Finalment li vaig dir que si menjava lllaminadures m'avisés per si li podia passar alguna cosa.

Una altra anècdota que fa veure l'estat mental dels ancians és que cada dia hi ha una senyora que em visita al despatx quan no hi sóc. Quan arribo sé que ha passat, per aquí per veure'm ja que té la mania d'apagar tots els llums oberts que es troba. Aquesta dona diu que hi ha massa despesa de llum i que ho hauríem de minvar i es dedica a tancar-los tots quan els veu oberts.

### 9) Coneix el projecte "Apadrina un Avi"?

Sí que conec el projecte d'"Apadrina un Avi" ja que d'aquí a un mes firmarem uns papers conforme els alumnes que ja estaven participant dins aquest projecte i els

que encara no hi estan apuntats però volen participar, podran tenir la possibilitat de venir a cuidar d'avis dins aquesta residència.

**10) S'han realitzat altres projectes dins la residència?**

Sí que s'han realitzat altres activitats i voluntariats aquí.

Hi ha hagut voluntaris amb una associació d'adults que ja no existeix que venien a cuidar d'avis habitualment i també solem fer col·laboracions i xerrades a les escoles i instituts de Girona.

**11) Perquè és important aquest centre en relació amb les altres residències? A què es deu que estigui situat al lloc més elevat de Girona?**

Aquest centre és important perquè és un centre de la *Generalitat de Catalunya*, és una residència pública impulsada del *Departament d'Acció Social i Ciutadania*.

Trobo que el seu emplaçament és el millor de tot Girona i la causa per la qual es troba aquí dalt és degut a les bones vistes i a la lluminositat.

**12) Què canviaria de la ciutat de Girona per afavorir la gent gran?**

Milloraria el mobiliari urbà com per exemple les sales d'espera dels hospitals i ambulatoris ja que tenen unes cadires sense reposa braços, que rellisquen molt, no hi ha facilitats perquè puguin aixecar-se, etc.

I com aquest exemple es poden trobar molts llocs que si els analitzes bé els avis tenen dificultats per moure's-hi.

També s'haurien de potenciar les associacions de gent gran pels barris i facilitar el transport per accedir als llocs amb escales, etc ja que encara podem trobar llocs on és difícil accedir amb cadira de rodes.

S'haurien de crear més centres residencials i més petits de 60 i 82 persones per poder personalitzar i atendre'ls molt millor.

**13) Quina és la situació dels avis actualment? Què milloraria?**

La situació dels avis dins l'actualitat és relativa ja que depèn de l'estat de salut de la persona.

Si les persones grans són autònomes trobo que estan molt més bé que anys enrere ja que poden assistir a casals, tenen la possibilitat de rebre una pensió que els pot donar la opció de gaudir d'uns anys a la seva manera sense que els preocupi res, ja que ja han treballat tota la seva vida i ara els toca passar-s'ho bé.

En canvi, la gent gran dependent trobo que encara hi ha molt per fer perquè no hi ha prou recursos per atendre'ls a tots tal i com es mereixerien. Trobo que s'haurien de fer polítiques i ajuts per facilitar l'estada a casa seva fins que es pugui ja que és molt més positiu el fet que visquin amb les seves famílies.

Defenso el fet que restin a casa ja que si tenen la capacitat de decidir, l'avi ha de voler entrar dins la residència i la família també i suposa un canvi radical en la seva vida ja que ha d'entaforar tota les seves coses dins una maleta per anar a un lloc amb unes noves normes i ha de conviure amb persones desconegudes.

Ens trobem amb que tots ells han cuidat dels seus pares i avis i convivim amb una generació que les dones eren d'estar per casa i només feien les feines bàsiques dins aquesta per tant l'adaptació costa i si poden viure en el seu àmbit i evitar anar a viure a una residència, doncs millor.

S'està aplicant la Llei del Servei Social que poc a poc suposarà l'inici d'un canvi en la societat del benestar\* per la gent gran.

Sobretot trobo que falta formació per la gent que va a cuidar a ancians a casa seva i haurien de controlar-ho moltíssim més.

Això ho dic perquè per exemple, un nen petit és el cuidat per una persona que el maltracta, pot ser detectat per les persones de la guarderia o altres ja que està més en contacte amb la societat, però un avi que és maltractat no pot ser detectat per ningú ja que normalment no reben cap contacte amb la societat i aquest fet és molt comú i s'hauria d'impedir per tots els medis.

Hi ha massa gent gran sola i trobo que també s'hauria de trobar una solució.

#### **14) Creu que necessitarien eixamplar la residència de Puig d'en Roca?**

No tan sols no crec que s'hauria d'eixamplar sinó que apostaria per fer-la molt més petita. Trobo que no poden viure 200 persones juntes dins un mateix centre ja que no es pot evitar que hi hagin constants problemes de convivència.

(\*) Totes les paraules amb aquest símbol es troben definides al Glossari Bàsic dins l'apartat d'Annexos.

Aquesta residència haurien de ser 2 o 3 centres diferents i d'aquesta manera en ser menys persones per centre se'ls podria atendre amb més cura i estar molt més per ells.

**15) *Quin futur s'espera quan sigui vella?***

És molt relatiu, depén del fet que sigui dependent o autònoma. Si puc valdre'm per mi mateixa llavors intentaria estar-me a casa fins que deixi de ser independent. Llavors m'agradaria que decidissin el més correctament possible i que em portessin allà on em puguin atendre el millor possible.

## ENTREVISTA MÒNICA- TÈCNICA DEL PROJECTE (CÀRITAS)

### 1) *Quins serveis ofereix a la societat?*

Càritas és una entitat de voluntariat social sense ànim de lucre. Tots els programes que ofereix són desenvolupats per voluntaris i per tècnics que s'adrecen a diferents col·lectius com ara: infants i joves, dones, gent gran o persones nouvingudes.

### 2) *En què consisteix treballar a Càritas?*

A Càritas hi treballen tècnics amb diferent formació, integració social, educació i treball social, psicologia, magisteri, etc., tots ells amb la vocació de fer servei per la comunitat. Les tasques que desenvolupa cada tècnic són les que marca el propi programa on treballa, tasques de gestió de projectes, de intervenció directa amb usuaris, etc..

### 3) *Quina és la teva funció?*

Sóc tècnica a dos programes, un dins l'àrea d'immigració on desenvolupem un projecte de dinamització comunitària i un projecte d'alfabetització d'adults i l'altre el programa de "Ser Gran en Dignitat". És en aquest últim programa on s'emmarca el projecte "Apadrinar un avi", on tu has col·laborat com a voluntària.

### 4) *Quanta gent t'acompanya?*

Si parlem de persones que estan contractades, al programa de gent gran som un equip de 5 persones, una cap de programa i 4 tècniques que estem a diferents zones de la província de Girona. A l'àrea de immigració hi treballem moltes persones, hi ha un cap de programa, hi ha 6 advocats, i uns quants tècnics..., això sense comptar tots els voluntaris que estan en els programes, que són molts i que sense ells seria impossible fer la nostra tasca diària.



**5) Quines altres funcions hi ha?**

Les funcions que desenvolupem els tècnics al programa de gent gran són varies: la coordinació amb els serveis socials i els centres d'atenció primària per tal de conèixer nous casos de persones grans que necessiten suport a la solitud, el suport als diferents equips de voluntaris de gent gran (com ara el projecte "Apadrinar un avi"). En l'àrea d'immigració solem fer una tasca més d'intervenció directa amb usuaris i molta coordinació amb la resta de serveis del territori.

**6) Què et va portar a treballar-hi?**

La motivació per treballar amb i per les persones.

**7) Què t'aporta?**

M'aporta moltíssimes experiències positives, la possibilitat de conèixer i tractar amb molta gent: voluntaris, usuaris del programa, altres professionals... I per descomptat, un enriquiment personal i professional molt gran.

**8) Quant hi dediques?**

Treballo a jornada completa. Com que treballo a diferents projectes tinc un horari establert i complet. Cal dir que és bastant estressant ja que contínuament he d'assistir a reunions.

**9) Què és el primer que vares pensar quan et van dir que dirigiries el projecte d'"Apadrina un Avi"?**

No dirigeixo el projecte, només coordino les accions que es fan a Girona ciutat. Per dir alguna cosa, sóc la cara visible del projecte "Apadrinar un avi".

L'encàrrec que em van fer va ser ampliar el radi d'acció del projecte incorporant nous voluntaris i nous centres residencials a Girona i a Salt. Em va semblar un projecte molt interessant però no havia treballat mai amb gent jove (en aquest cas, voluntaris), per tant era un repte per a mi.

**10) Creies que funcionaria?**

I tant! N'estava convençuda. És un projecte molt interessant perquè aporta molt a les dues parts, al jove i a l'avi. En la societat en què vivim avui en dia necessitem projectes d'aquest tipus on s'aposti per l'intercanvi generacional. Els joves poden aprendre molt de l'experiència vital dels avis i pel contrari, els joves són un bon estímul pels avis i també poden ajudar a l'avi a actualitzar els seus coneixements del què passa a fora de la residència.

**11) Quins resultats has obtingut?**

Pensem que els resultats obtinguts són esperonadors. En un any, a Girona ciutat, han passat 60 joves pel projecte i s'han adherit els 5 centres residencials de gent gran, també comptem amb la participació de 5 instituts i esperem incorporar-ne algun més. A Salt, tot just comencem però ja hi tenim implicades 3 residències de gent gran i s'espera la participació d'uns 5 centres educatius.

**12) Creus que el projecte ha assolit els seus objectius previs?**

Els resultats aconseguits han assolit de lluny els objectius que ens havíem proposat al començar.

**13) Com avaluaries el projecte ?**

Molt positivament. Un èxit total.

**14) Què milloraries del projecte ?**

Tots els projectes es poden millorar i s'han de millorar, per això s'avaluen constantment. Amb l'experiència d'aquest primer any estem incorporant nous elements de judici i altres metodologies de treball.

Com a primera, la manera d'arribar als joves, creiem que és bàsic poder explicar el projecte nosaltres directament, amb una visita a l'aula, amb el visionat previ del DVD..., i llavors crear una dinàmica amb els joves per tal que coneguin millor detalls del projecte.

La segona és la manera com ens coordinem amb els centres residencials i els centres educatius: ens adonem que és bàsic, pel bon funcionament del projecte

tenir referents, tant al centre educatiu com a les residències. Referents que tinguin cura, d'una banda, de fer el seguiment amb els joves i coordinar-se amb nosaltres, i de l'altre fer una bona acollida al jove i estar molt pendent de tot el procés.

També ens adonem, com a tercera metodologia, que és un projecte que tindrà moltíssima rotació, és a dir, molts joves començaran i plegaran, serà complicat que s'impliquin molt de temps per la situació tan canviant que tenen (estudis, activitats...), això ens obliga a treballar molt més, sobretot des de Càritas i a estar molt pendent de les relacions institucionals i de la relació amb els voluntaris..., per no dir la feina que comportarà als centres residencials (saber quins joves tenen, fer un seguiment de les assistències,...)

Per últim, quan oferim la possibilitat a les residències de participar en el projecte, deixem oberta la modalitat de participació (apadrinant un avi, participant en les activitats d'animació sociocultural, etc.) però creiem que és important no perdre de vista els objectius i la metodologia del projecte i portar-la a terme de la manera més fidel i ajustada als objectius del projecte, tot i els diferents funcionaments que tenen els centres, és a dir, amb la idea que neix el projecte, d'apadrinament d'avis per tal de crear vincles a nivell individual (parella avi-jove)

**15) Quins altres projectes crearies per col·laborar amb la gent gran?**

Penso que s'hauria de treballar molt en la direcció dels intercanvis generacionals, hi ha molt per fer. Els joves necessiten incorporar valors que s'estan perdent i la gent gran també necessita els coneixements que poden aportar els joves en alguns àmbits, com ara les noves tecnologies.

**16) Hi ha alguna experiència que t'hagi marcat d'ajudar als altres?**

Visc a diari moltes experiències que m'han marcat i també he conegut persones que m'han deixat la seva empremta. Considero que, en tot cas aquestes experiències i aquestes persones m'han ajudat a mi, m'han ensenyat a veure el món amb uns altres ulls. Ahir vaig mirar el DVD que hem preparat amb el projecte "Apadrinar un avi" i em vaig emocionar molt, aquesta és una de les experiències a les que em refereixo.

**17)** *Si fossis de l'ajuntament i tinguessis la possibilitat de canviar alguns aspectes de la societat, què canviaries afavorint a la gent gran?*

Per sort, a l'Ajuntament hi ha una àrea dedicada a la gent gran que fa un gran treball, això sense parlar dels serveis socials que hi ha a cada barri, però és evident que s'ha de treballar amb xarxa amb tota la resta d'entitats que treballen per a la gent gran, com ara Càritas o Creu Roja, per tal d'optimitzar els recursos i arribar al màxim de persones grans que pateixen una situació de solitud i de manca socioeconòmica.

**18)** *Quina creus que és la situació dels avis a dins la societat bona o dolenta? Perquè?*

Alguns avis pateixen situacions econòmiques molt precàries que els obliguen a viure en situacions molt delicades i del tot dependents. Parlem de persones que han treballat tota una vida i que en el moment de la seva jubilació, només poden comptar amb una petita pensió del tot insuficient per a la seva subsistència. Alguns també pateixen situacions d'abandó tot i tenir família i no reben prou suport per part d'aquesta.

El problema de viure en una societat tan desenvolupada com la nostra, on tot canvia tan depressa, tant a nivell material com personal, fa que no apreciem prou la figura de la persona gran i tot el que ens pot aportar. A la saviesa només s'arriba per un camí, que és el pas dels anys, cal que ho valorem i que ho tinguem en compte, és molt el que podem treure-hi.

## ENTREVISTA MARTA ROURA- VOLUNTÀRIA "APADRINA UN AVI" (IES SANTA EUGÈNIA)

### 1) *Què et va portar a participar en el projecte?*

Bàsicament perquè em va agradar la proposta d'ajudar a persones que necessitaven la companyia d'algú amb la qual poguessin compartir alguna conversació fora de la rutina, també vaig pensar en la soledat de moltes d'aquestes en no tenir ningú que els anés a visitar i l'il·lusió que els podria fer que tinguessin algú que durant uns dies anes allà i els escoltés.

### 2) *Quina idea et feies del projecte al principi? Vares canviar d'idea al participar-hi?*

Tenia l'idea que seria com una activitat entretinguda i al mateix temps divertida, on podria aprendre coses amb el tracte amb la gent gran i la seva experiència, però quan vaig començar, tota l'idea inicial va canviar, ja sigui per l'hora que anava a visitar-los o per diferents factors, res va sortir com m'esperava. No hi havia gaires àvis i els que hi havien no volien mantenir cap mena de conversació o eren massa tímids i els costava relacionar-se amb tu, la qual cosa va contribuir en la meva decisió d'abandonar el projecte.

### 3) *Cada quant hi assisties? A quina residència anaves?*

Hi assistia un cop a la setmana i segons la setmana. Si veia que em sobrava temps, no tenia gaires deures ni bàsquet hi anava alguna vegada més. Abans no sabia com es deia però ara he descobert que s'anomena residència geriàtrica de les Germanetes dels Pobres, aquella de davant l'Abacus a la carretera Barcelona. Vaig triar aquesta perquè era la que estava més a prop de casa meva.

### 4) *Què hi feies?*

Anava a parlar amb els avis de la residència, tot i que mai he pogut establir una conversació normal, encara que m'hagués agradat.

També els acompanyàvem a donar alguna petita volta els dies que feia bon temps o sinó ens dedicàvem a jugar algun joc de taula que normalment era el dominó.

**5) Què senties en estar rodejada de persones més grans que tu?**

En estar rodejada de gent gran sentia benestar amb mi mateixa ja que sabia que estava ajudant a gent que necessitava una companyia, encara que fos la meva presència. Em vaig sentir satisfeta durant els primers dies però en veure que no era com vaig esperar ni com m'imaginava, em vaig decepcionar i lamentablement vaig perdre les ganes d'anar-hi i ho vaig deixar.

**6) Tens alguna anècdota especial que t'hagi marcat del projecte?**

No tinc cap anècdota en concret ja que no vaig tenir el plaer de viure'n cap però el què sí m'ha marcat és com aquella comunitat d'avis, els quals no tenen gaire companyia només la que s'ofereixen entre ells, la dels que treballen allà i la dels que els van a visitar de tan en tan, viuen el dia a dia amb tota il·lusió com si ho tinguessin tot i gaudissin el 100% del dia, aquest fet ha estat el què més m'ha marcat de tota l'experiència.

**7) Realment com t'imaginaves que seria el projecte?**

Pensava que hi hauria més col·laboració per part de la gent que portava a terme aquest projecte, que ens ajudarien a integrar-nos en aquesta tasca, però tot i que no va ser així, veritablement no me'n penedeixo d'haver format part d'aquest projecte.

**8) Creus que és bo realitzar activitats com aquestes? Per què?**

Crec que sí i molt, ja que ajudem a persones que no tenen tot el suport que es mereixerien i les fem més felices. Amb un petit esforç nostre, fem que aquella persona estigui satisfeta durant aquella estona i que pugui gaudir d'una rutina diferent a l'habitual. Aconseguiu que puguin, mitjançant escoltar-los expressar totes les seves penes i alegries i sobretot, trobo que és bo perquè podem aprendre molt d'ells .

**9) Com valores el projecte? Què milloraries?**

Valoro el projecte molt positivament, crec que és una iniciativa per assolir la felicitat de la gent gran i fer que gaudeixin de la joventut i que hi hagi un contacte més directe entre les noves generacions i les generacions anteriors.

Milloraria l'empenta per part dels col·laboradors del projecte per tal que els que són nous dins el projecte tinguessin una millor adaptació i no els costés tant el fet de comunicar-se amb els avis si es tracta d'algú tímid o massa introvertit. També milloraria l'organització i faria que hi hagués un supervisor del projecte a cada residència per poder ajudar i resoldre qüestions que poden tenir els voluntaris, respecte a la relació i tracte amb les persones grans, ja que és un món molt ampli que un no pot aprendre sol i en dos dies.

**10) El recomanaries a altres persones?**

Sí que el recomanaria en especial al jovent de la nostra edat, ja que és una experiència que crea una reflexió interior i fa que en molts moments poguem veure les coses d'una altra manera i enfocar-les cap un camí millor.

L'experiència i les anècdotes que algunes persones expliquen fan veure la vida d'una altre forma i et fan entendre certes coses, com per exemple, que sempre et preocupes per qualsevol cosa. Les situacions que t'expliquen són molt més preocupants i complicades de solucionar i això et fa veure que moltes vegades fas una muntanya de cosetes insignificants.

**11) Si fossis de l'ajuntament què modificaries del projecte o quins altres projectes crearies en relació amb la gent gran?**

Potenciaria la creació de més projectes com aquest, que donin una oportunitat a les persones grans que per diferents raons es veuen una mica aïllades i marginades socialment i no poden gaudir de la companyia de la seva família, de poder passar grans estones de xerrada i de compartir la seva vida amb un jove adolescent. Crearia també espais públics on voluntaris estiguessin allà diferents dies de la setmana i la gent gran que volgués anar allà en qualsevol moment pogués anar-hi a passar la tarda. Els ajudaria a tenir unes millors condicions i més facilitats per assistir a espais culturals i públics, que gaudeixin de més



descomptes per poder ampliar la seva vida social i incitar-los a fer més activitats, que l'Ajuntament realitzés més activitats per gent gran, etc.

#### 4- Conclusions:

Ara que ja hem finalitzat el treball i hem pogut descobrir el món de la Gerontologia i dins aquest concretament i més àmpliament el món de la Geriatria, la seva història i com es va originar, veure com és una residència a fons (organització, preus, places, manera d'entrar-hi a viure, etc.) i tot de projectes que facilita l'ajuntament i altres institucions i organitzacions per apropar el jovent a la tercera edat, ara podem dir que sabem, una mica més, i és el moment d'opinar.

Després d'elaborar aquest treball, i com a primera conclusió, cal observar que la geriatria és una especialitat molt important dins la gerontologia. Dins la geriatria hi ha un nombre molt alt de persones que treballen constantment per poder oferir totes les necessitats bàsiques als avis encara que aquests serveis només es prestin dins les residències i no tothom pugui accedir-hi.

A fora dels centres residencials, els avis que no hi aconseguen entrar o que estan apuntats a una interminable llista d'espera, han de viure a casa. En conseqüència, hi ha famílies que els accepten sense cap problema cosa que suposa una constant atenció i dedicar-los molt de temps i al final acaben essent un destorb a casa o si més no, ells mateixos se senten un destorb i els afecta moralment causant depressions importants.

Per aquest motiu, mentre es pugui, s'hauria d'intentar no separar-se d'ells, que puguin viure a casa amb la pròpia família i oferir-los un gran suport moral.

En segon lloc, cal veure els avis no com una deixalla de la societat, que ja els hem utilitzat, hem tret tot el seu suc i ara són restes innecessàries. Els hem de veure com a persones que han donat la seva vida per seguir endavant, que ens han criat o han criat els nostres pares i que gràcies a ells som aquí. Si cadascú de nosaltres s'assegués una vegada a la seva vida amb un avi i l'escoltés amb el cor, aprendria un munt i veuria la vida des d'un altre punt de vista, perquè en ser persones tan experimentades que saben tant de la vida, a cada paraula que expressen ens transmeten la seva saviesa i afecte, i això no s'ha d'oblidar.

Com a tercera i última conclusió he pogut observar que l'important fet de l'envelliment de la població està preocupant força a la societat i que cada vegada s'està conscienciant més. S'estan aplicant mètodes per facilitar-los la vida encara que es pot dir també que queda moltíssim camí per fer i moltes coses per millorar.

La comunitat considera aquest envelliment com quelcom negatiu i perjudicial que causa la pèrdua de població activa per poder proveir pensions a la gent jubilada.

L'única via que han trobat per solucionar aquest "problema" és posar la jubilació als 67 anys i que persones que es passen tota la seva vida treballant i suant s'hagin de passar dos anys més dins el món laboral.

No veuen que els problemes realment importants a solucionar són la fam, la mortalitat infantil i les guerres?

No veuen que el fet que l'esperança de vida hagi augmentat equival a una societat amb una bona alimentació, un sistema de salut a l'abast de tothom, etc., és a dir un bon nivell de vida?

En resum, tal i com em va dir l'Isidre Ballester, "*dins la nostra societat i relacionat amb els avis es pot dir que el got està mig ple i mig buit*", és a dir, com ja he esmentat anteriorment, hem fet coses per millorar l'estat de Benestar de la tercera edat però encara queda molt per fer i en primer lloc conscienciar-nos positivament del canvi i llavors ja podrem actuar.

#### 4.1- Conclusions estadístiques del cens de la població a Girona:

Al anar a l'Ajuntament i demanar el cens de la població de Girona corresponen a les franges d'edats de 65 o més (antigament) i de 80 o més (actualment) he pogut obtenir el cens dels anys:

**-1981:** en el qual es pot veure com ja hi ha un predomini de la gent de més de 60 anys a Girona. Les dones també són el sector més predominant dins aquesta franja d'edat, amb una diferència de gairebé 1000 habitants. Es veu un clar envelliment de la població (els eixos dels joves són molt més curts que els dels avis)

**-1983:** l'eix de les dones de més de 60 anys és manté força alt i predominant, en canvi, els homes han disminuït en uns 1500 habitants. Es pot veure com hi ha encara un gran predomini de la gent adulta-gran per sobre dels nens i adolescents.

**-1985:** hi ha un canvi força notori en aquest cens de la població en el qual l'eix de 26 a 40 anys predomina per sobre els altres, degut a l'anomenat *baby boom*. Les columnes de més de 60 anys han disminuït en 1100 dones i en 1000 homes, és a dir, comença a disminuir el nombre d'avis.

**-1990:** fent els càlculs i les sumes corresponents, podem veure que els avis disminueixen, en canvi, les franges que equivalen al sector adults augmenten progressivament. És a dir, que poc a poc aquell predomini de joves va envellint i passen a ser de la franja de 40 o més.

**-1992:** les persones de més de 65 anys augmenten una mica, passa igual amb les franges d'edats restants que més o menys s'estabilitzen i no varien gaire.

**-2009:** és pot observar com ha augmentat en quasi 3000 habitants l'interval dels ancians i com, dins mateix d'aquest interval, que abans es podia veure com els avis de 65 fins a 80 eren més abundants que els de més de 80, ara els de més de 80 anys predominen i són més quantitat.

Per tant, observant aquests censos es pot dir que la població de Girona a part d'estar estancada, és a dir, no hi ha gaire natalitat ni gaire mortalitat (degut a la sanitat, bona alimentació, en general, bona qualitat de vida) també pateix un

progressiu envelliment de la població en el qual la franja que abans predominava (40 o més) ara són avis.

Cada vegada hi ha més ancians en la nostra societat i això és un fet important que s'ha de saber portar i se n'ha de saber beneficiar-se el millor possible.

S'ha de dir també, que la immigració ajuda al fet de poder mantenir a aquesta gent jubilada i vella que necessita dels serveis socials i a augmentar la taxa de natalitat.



## 5- Bibliografia:

- La Geriatria [en línia]:  
<[http://www.saludalia.com/docs/Salud/web\\_saludalia/tu\\_salud/doc/anciano/doc/doc\\_que\\_es\\_geriatria.htm](http://www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/tu_salud/doc/anciano/doc/doc_que_es_geriatria.htm)>
- WIKIPEDIA. La Gerontología [en línia]:  
<<http://es.wikipedia.org/wiki/Gerontolog%C3%ADa>>
- SALVAT UNIVERSAL TOMO II, 1999. Antioxidantes
- Radicales libres i Antioxidantes [en línia]:  
<<http://www.zonadiet.com/alimentacion/antioxidantes-naturales.htm>>
- SALVAT UNIVERSAL TOMO IX, 1999. Dieta
- SALVAT UNIVERSAL TOMO XIV, 1999. Inmunología
- SALVAT UNIVERSAL TOMO XXIII, 1999. Telómero
- Gerontología: ciencia de la vejez [en línia]:  
<<http://www.psicologia-online.com/monografias/4/gerontologia.shtml>>
- La Gerontología [en línia]:  
<<http://www.infogerontologia.com/pem/index.html>>
- Historia de la Geriatria [en línia]:  
<<http://www.doctoredogallegos.com/wp-content/uploads/2007/08/historia-de-la-geriatria-dr-salgado-alba.pdf>>
- El concepto de cronicidad. [en línia]:  
<<http://www.geocities.com/alcauza1875/paginas/cronicidad.htm>>
- Las residencias de ancianos [en línia]:  
<[http://www.saludalia.com/docs/Salud/web\\_saludalia/tu\\_salud/doc/anciano/doc/doc\\_residencias\\_1.htm](http://www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/tu_salud/doc/anciano/doc/doc_residencias_1.htm)>
- Residencias de ancianos [en línia]:  
<<http://www.fotosok.com/estetica/residencias-ancianos.htm>>
- La Demencia Senil [en línia]:  
<<http://www.botanical-online.com/medicinalsdemencia.htm>>
- Síntomas del Parkinson [en línia]:  
<[http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2005/09/parkinson/sintomas\\_motores.html](http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2005/09/parkinson/sintomas_motores.html)>

- GÜELL, Javier Dr. *Antiaging, la guerra contra el envejecimiento*, 3ª edició, Barcelona, 2006.
- MOIX, Andreu. *La gent gran, aquesta desconeguda*, Barcelona, 2000.
- GONZALO SANZ, Luís María. *Tercera edad y calidad de vida, aprender a envejecer*, Ed. Ariel, Barcelona, 2002.

## 6- Annexos:

### 6.1- Glossari Bàsic:

- Antropologia:** ciència que estudia comparativament l'home des del punt de vista biològic i cultural, des del seu origen fins a l'actualitat i segons la seva localització geogràfica i racial.
- Arteriosclerosis:** Contracció de les artèries que pot progressar fins a causar impedir el pas del flux sanguini.
- Assistència Integral:** atenció i cura que reben les persones en que s'ocupen de tot, cos, ment, etc.
- Biologia:** ciència de la vida i dels éssers vius, que pretén arribar, mitjançant el coneixement, a comprendre les lleis que regeixen la vida a la Terra.
- Cerebrovascular:** que afecta directament als vasos sanguinis del cervell.
- Cronicitat:** procés pel qual la malaltia progressa o persisteix durant un període de temps, encara que sol ser per tota la vida.
- Demografia:** branca de la ciència que tracta l'estudi de les poblacions humanes per mitjà d'un estudi dels fenòmens demogràfics expressats en taxes de: natalitat, mortalitat i moviments migratoris.
- Envel·liment de la població:** procés que transforma una població jove en una població envellida, la qual gràficament queda representada per una piràmide de població de base estreta i les edats superiors als 20-30 molt més ampla. Es pot dir que és el procés típic de les societats desenvolupades.
- Espai públic:** lloc dins l'àrea urbana on tots els ciutadans poden gaudir dels seus serveis com per exemple un parc, una plaça, etc.
- Eucariota:** cèl·lula amb nucli i més complexa que una procariota.
- Inhibició:** Impedir o reprimir l'exercici de facultats o hàbits.
- Habitatges tutelats:** són uns apartaments petits on hi viuen i fan la seva vida paral·lelament a la dels residents assistits. La diferència és que aquests no depenen de ningú i poden fer una vida normal i corrent tot i que els hi donem un habitatge, neteja diària, dinar i els rentem la roba.
- Motriu:** tot moviment de caràcter natural i innat.

- **Neurodegenerativa:** malaltia que engloba totes les que afecten i provoquen un desordre cognitiu com l'Alzheimer, Parkinson, esclerosi múltiple.
- **Nociu:** quelcom que perjudica, danyós.
- **Organisme:** Ésser viu, considerat com a l'integració d'un conjunt d'òrgans.
- **Paraprofessionals:** terme utilitzat per caracteritzar a les dones que treballen en programes de servei social, que normalment provenen de la comunitat i manquen de formació per desenvolupar aquest paper.
- **Procariota:** cèl·lula sense nucli que no pot contenir telòmers.
- **Psicomotor:** integració de les habilitats motrius amb les funcions psíquiques.
- **Psicologia:** ciència que estudia el comportament i els estats de consciència de les persones.
- **Quinta del biberó** l'última generació que van haver d'anar a la guerra, corresponia als més joves ja que els grans ja hi havien anat anteriorment i són els únics que quedaven abans de les dones (explicat breument).
- **Senilitat:** estat senil de la persona que envelleix.
- **Sistema immunitari:** conjunt de mecanismes de l'organisme per protegir-lo contra les malalties, virus i bacteris.
- **Societat del Benestar** societat que procura oferir les necessitats bàsiques a la població. Aquestes necessitats són el dret comú a la sanitat i l'educació.
- **Vell:** persona de molts anys, d'edat avançada.
- **Vellesa:** període de la vida humana, el començament del qual es caracteritza per la minva de les facultats físiques i psíquiques.

#### WEBS i ARTICLES:

<<http://www.geragogia.net/editoriali/vejcz.html>>

<[http://bvs.insp.mx/rsp/\\_files/File/1996/num\\_6/EL%20CUIDADO%20DEL%20ANCIANO.pdf](http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/1996/num_6/EL%20CUIDADO%20DEL%20ANCIANO.pdf)>

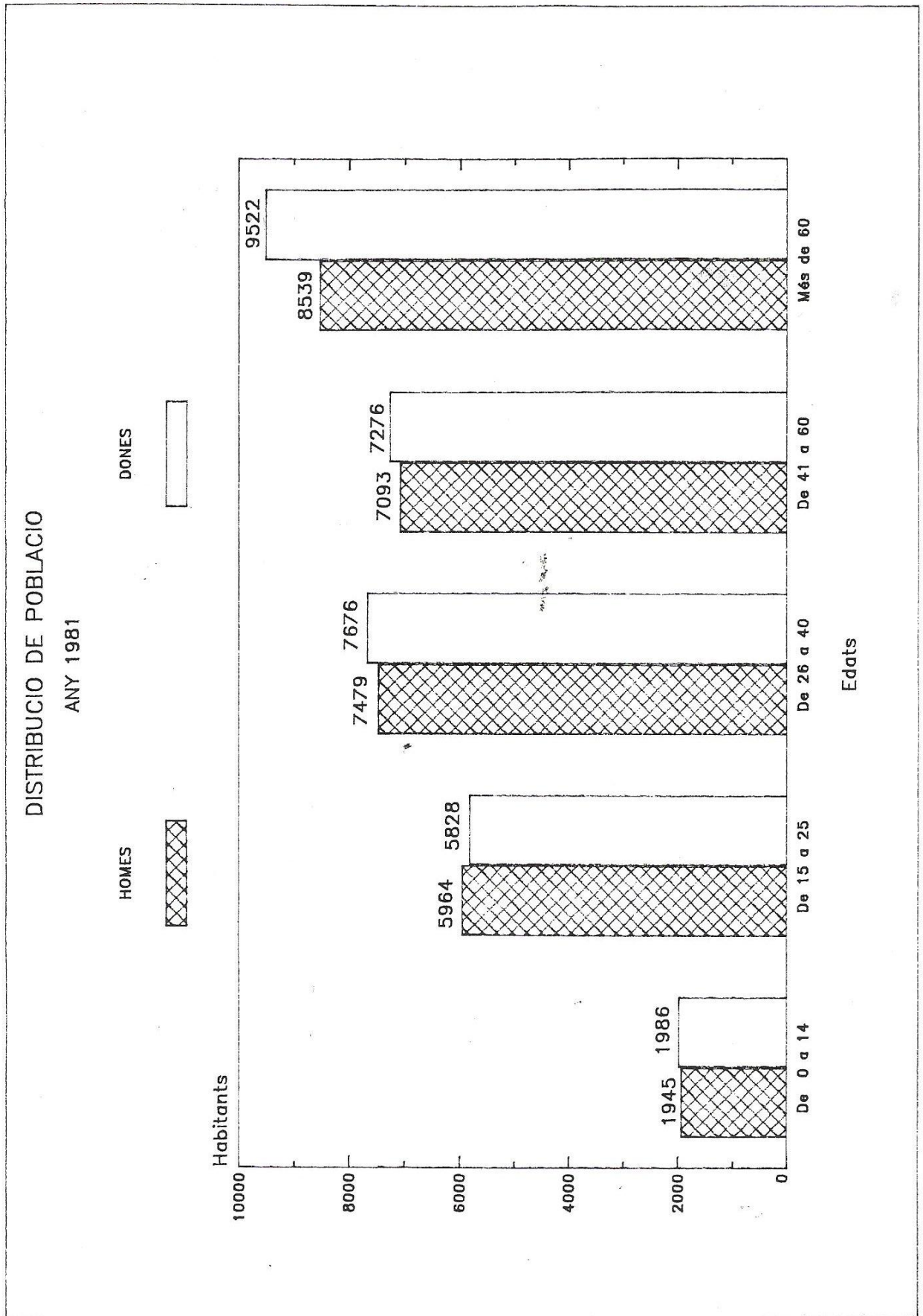
<<http://www.doctoredogallegos.com/wp-content/uploads/2007/08/historia-de-la-geriatria-dr-salgado-alba.pdf>>

<<http://books.google.es/books?id=13DSRsSQpMUC&pg=PA129&lpg=PA129&dq=residencias+geriatricas+explicacion&source=bl&ots=jAOvkLS7->>

C&sig=3P1dXExFDm5Dzd4glcoZGNlgyKE&hl=es&ei=t2WQSvvEKuDMjAef\_\_H2  
DQ&sa=X&oi=book\_result&ct=result&resnum=9#v=onepage&q=&f=false>

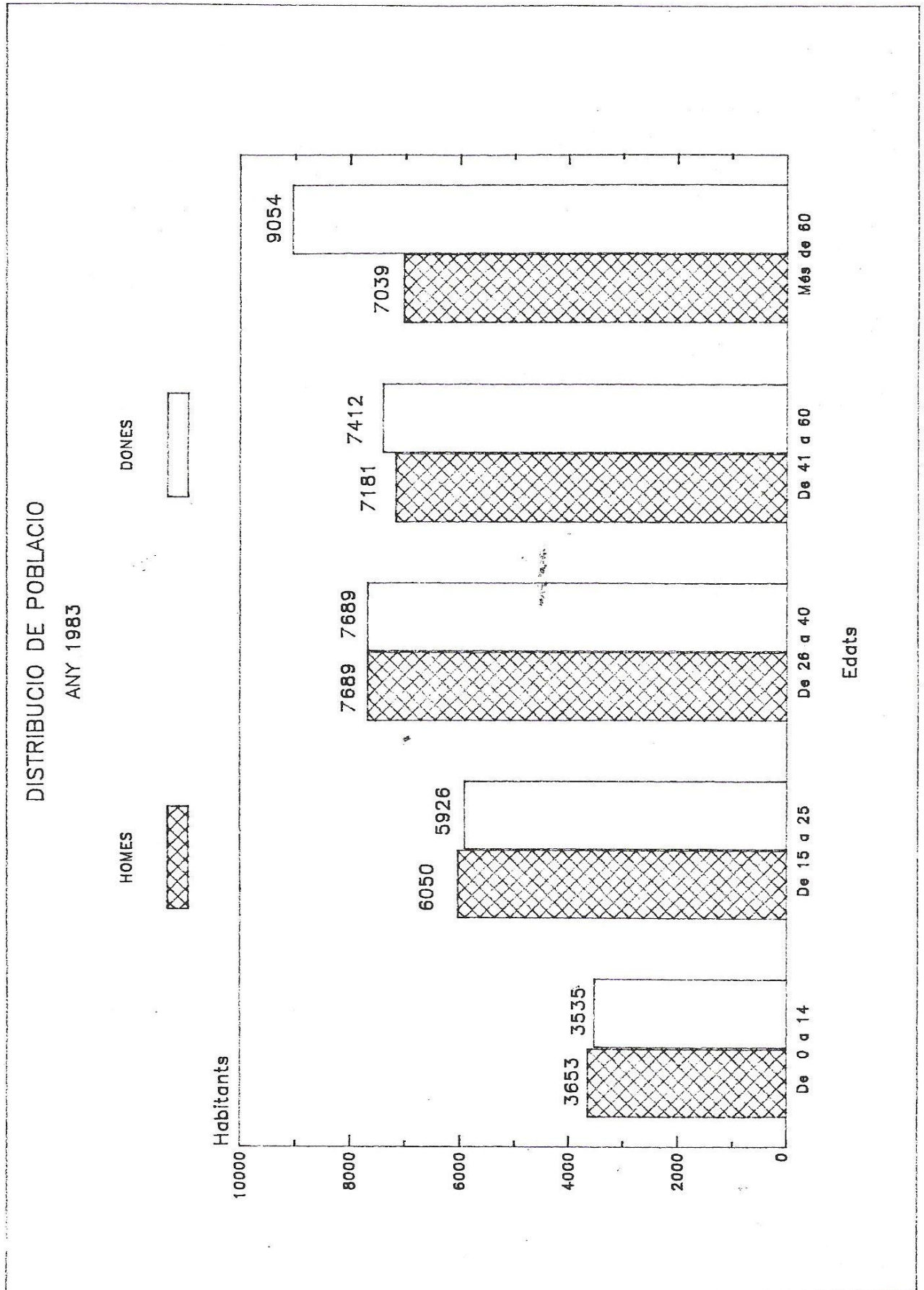
<[http://sefh.interguias.com/libros/tomo2/Tomo2\\_Cap8.pdf](http://sefh.interguias.com/libros/tomo2/Tomo2_Cap8.pdf)>

<[http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2005/09/parkinson/sintomas\\_motores.html](http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2005/09/parkinson/sintomas_motores.html)>



(\*) Totes les paraules amb aquest símbol es troben definides al Glossari Bàsic dins l'apartat d'Annexos.





(\*) Totes les paraules amb aquest símbol es troben definides al Glossari Bàsic dins l'apartat d'Annexos.



(\*) Totes les paraules amb aquest símbol es troben definides al Glossari Bàsic dins l'apartat d'Annexos.

158

\* DISTRIBUCIO PER SEXES I EDATS AL DIA 16/10/90 \*

EDATS		HOMES	DONES	TOTALS
15408	0 - 4	2.102	2.097	4.199
	5 - 9	2.395	2.447	4.842
	10 - 14	3.241	3.126	6.367
12002	15 - 19	3.112	3.042	6.154
	20 - 24	2.956	2.892	5.848
	25 - 29	3.378	3.089	6.467
17632	30 - 34	3.031	2.930	5.961
	35 - 39	2.565	2.639	5.204
	40 - 44	2.347	2.348	4.695
18523	45 - 49	1.946	1.845	3.791
	50 - 54	1.505	1.589	3.094
	55 - 59	1.667	1.904	3.571
	60 - 64	1.523	1.849	3.372
	65 - 69	1.413	1.696	3.109
9489	70 - 74	969	1.317	2.286
	75 - 79	781	1.155	1.936
	80 - 84	404	847	1.251
	85 - 89	222	442	664
	90 - 94	51	130	181
	95 - 99	10	30	40
	> 99	5	11	16
TOTALS	35.623	37.425	73.048	

(\*) Totes les paraules amb aquest símbol es troben definides al Glossari Bàsic dins l'apartat d'Annexos.

\* DISTRIBUCIÓ PER SEXES I EDATS AL DIA 28/02/92 \*

EDATS	HOMES	DONES	TOTALS
0 - 4	1.250	1.241	2.491
5 - 9	1.987	1.985	3.972
10 - 14	2.661	2.630	5.291
15 - 19	3.151	3.104	6.255
20 - 24	3.205	3.193	6.398
25 - 29	2.998	2.954	5.952
30 - 34	2.851	2.885	5.736
35 - 39	2.547	2.701	5.248
40 - 44	2.373	2.408	4.781
45 - 49	2.162	2.149	4.311
50 - 54	1.475	1.445	2.920
55 - 59	1.652	1.789	3.441
60 - 64	1.581	1.882	3.463
65 - 69	1.411	1.754	3.165
70 - 74	1.204	1.567	2.771
75 - 79	843	1.247	2.090
80 - 84	565	977	1.542
85 - 89	280	602	882
90 - 94	98	219	317
95 - 99	12	46	58
> 99	34	52	86
TOTALS ...	34.340	36.830	71.170

(\*) Totes les paraules amb aquest símbol es troben definides al Glossari Bàsic dins l'apartat d'Annexos.

DADES A 15.10.2009

Població de 65 anys: 780

Població major de 65 anys: 13.116

Població de 80 anys: 502

Pobació major de 80 anys: 4.367



EVOLUCIÓ DE LA POBLACIÓ A CATALUNYA 1950-86			
Any	Barcelona	CMB (Sense Barcelona)	Total CMB
1950	1.276.675	257.878	1.534.553
1960	1.586.550	443.112	1.969.662
1970	1.741.136	964.401	2.705.537
1975	1.751.136	1.228.853	2.979.989
1981	1.752.627	1.344.121	3.096.748
1986	1.701.812	1.329.908	3.031.720

CREIXEMENT ABSOLUT			
Any	Barcelona	CMB (Sense Barcelona)	Total CMB
1950-60	249.875	185.234	435.109
1960-70	215.429	521.289	736.718
1970-75	9.157	264.452	273.609
1975-81	1.491	115.268	116.759
1981-86	-50.815	-14.213	-65.029

**Sense precedents.** — El quadre demostra el canvi de l'evolució en la població de la Corporació Metropolitana entre els anys 1975, 1981, en què va augmentar de més de cent seixanta mil pobladors, i 1986, en què se'n van perdre més de seixanta mil.

Barcelona és la ciutat més envellida

## L'Àrea Metropolitana ha perdut seixanta mil habitants en cinc anys

**BARCELONA** (De la nostra Redacció, per Lluís Gendrau). — La població de l'Àrea Metropolitana de Barcelona va disminuir des de 1981 a 1986 de 65.000 persones, un 2,1 per cent, cosa que representa un fenomen sense precedents en aquest segle, segons un estudi elaborat per la Mancomunitat de Municipis de l'Àrea Metropolitana. Paral·lelament, els immigrants han protagonitzat un procés de retorn als llocs d'origen.

En cinc anys la població de la Corporació Metropolitana de Barcelona ha baixat un 1,2 per cent i s'ha situat en 3.031.720 habitants, la qual cosa també ha comportat un lleu descens en el seu pes relatiu en el conjunt de Catalunya: ha passat del 52 per cent al 50,7 per cent en aquests anys. La dis-

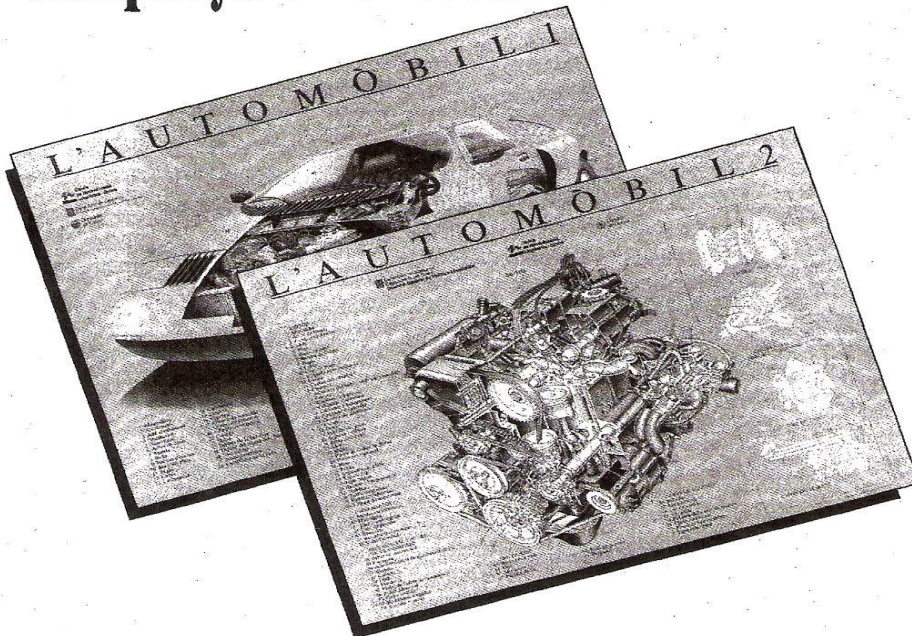
minució de població són els que encercen Barcelona, els més grans, densos, industrialitzats, amb predomini de la residència popular i amb déficits urbanístics importants: l'Hospitalet, Badalona, Santa Coloma de Gramenet i Cornellà, principalment. Els que creixen més, en canvi, són els més perifèrics i que disposen de zones residencials de qualitat, Castelletfels, Sant Cugat i Tiana.

### Migracions

Els poc més de 50.000 habitants que va guanyar l'Àrea Metropolitana per creixement natural durant el període 1981-1986 s'han vist largament compensats pels quasi 120.000 que ha perdut per emigració neta. Bona part d'aquest saldo migratori negatiu ha començat en els municipis més afectats per la crisi, d'on la gent ha marxat per dirigir-se cap a la resta de l'Estat. De totes maneres el flux de retorn d'antics immigrants als seus llocs d'origen sembla que ha disminuït sensiblement en els últims anys, paral·lelament als inicis de la recuperació econòmica. L'altra part de la migració ha tingut com a destinació la resta de Catalunya i, especialment, ha anat cap a la segona corona metropolitana —entorn de Martorell, Terrassa, Sabadell, Granollers i Mataró—. Es tracta d'un procés de descentralització de la població, que és típic de moltes de les grans metròpolis europees i americanes dels anys 70. Es produeix quan hi ha l'establiment de noves implantacions industrials i residencials en zones cada cop més allunyades del centre metropolità, però situades en el seu radi d'influència.

A l'estudi realitzat per l'Àrea Metropolitana de Barcelona sobre el padró d'habitants de 1986 s'afirma que Barcelona és la ciutat més envellida, perquè per cada 100 joves menors de 15 anys hi ha 83 persones de més de 65 anys. D'aquesta manera, si continuen les baixes taxes actuals en natalitat, en el pròxim padró de 1991 el nombre de vells podria superar ja el de joves. Aquest progressiu envelliment de la població és degut sobretot a la disminució radical de la població infantil, que ha patit una reducció de quasi el 50 per cent en deu anys. Pel que fa a l'activitat econòmica, ha augmentat el nombre de persones actives, sobretot per la més gran entrada de les dones a les tasques laborals, tot i que encara es mantenen molt allunyades de les habituals en els països desenvolupats. El nombre de desocupats, en canvi, ha augmentat del 19,5 per cent al 24,1 per cent des de 1981 al 1986, i aquest problema afecta principalment els grups de joves i dones. Els sectors econòmics que han disminuït més són la indústria i la construcció, que han perdut 6 punts en favor dels serveis, que se situen en un 57 per cent.

## Campanya en el sector de l'automòbil



**E**ls Serveis Municipals de Català i el Centre de Normalització Lingüística realitzen una campanya en el sector de l'automòbil. Hi col·laboren la CORVE i el RACC.


**A**ccions que es realitzen:

- Edició de material (cartells, vocabularis, llibrets...)
- Difusió de material
- Contactes i reunions amb col·lectius del sector.

**S**i sou d'aquest col·lectiu i no heu rebut els cartells de l'automòbil, podeu trametre aquesta butlleta de comanda al Centre de Normalització Lingüística, carrer dels Ciutadans, 18, 17004 Girona, o al Servei Municipal de Català del vostre municipi i els rebreu a correu seguit.

### BUTLLETA DE COMANDA

Nom \_\_\_\_\_ Cognoms \_\_\_\_\_  
Col·lectiu o empresa \_\_\_\_\_  
Adreça \_\_\_\_\_  
Municipi \_\_\_\_\_ Comarca \_\_\_\_\_  
Signatura \_\_\_\_\_

 Generalitat de Catalunya  
Direcció General  
de Política Lingüística

 Diputació  
de Girona

 **SI VOSTÈ PATEIX DEL COR**  
Li interessa conèixer  
**ASSOCIACIÓ CATALANA D'AJUDA A LA CARDIOLOGIA**



## VELLESA

Un de cada sis catalans té més de 65 anys i, per tant, està considerat estadísticament com un ancià. Però les estadístiques, per molt pràctiques que puguin resultar, no són suficients per fer una aproximació a aquesta etapa vital



que hauria de ser de descans, reflexió i plenitud, i que a la pràctica es planteja sovint com un llast social. La declaració del 1999 com a Any Internacional de la Gent Gran vol servir per millorar el tracte que reben els ancians.

## Grans persones

IRENE CASELLAS

L'envelliment de les societats occidentals s'està accelerant a marxes forçades gràcies als avenços mèdics i a la millora de les condicions de vida. Catalunya, una de les regions d'Europa on un nadó acabat de néixer pot esperar viure més temps (74,4 anys en el cas dels homes i 81,5 en el de les dones), no és cap excepció. Des del 1981, la xifra de persones majors de 65 anys ha augmentat un 60%, i la de majors de 85 s'ha triplicat. L'últim cens, del 1996, indica que els ancians són un 17% de la població, prop d'un milió de persones. I en les previsions de futur aquesta tendència continua. Segons els càlculs de la Generalitat, l'any 2010 el percentatge arribarà al 19,3% i el 2015 serà del 20,8%.

El fenomen imparable de l'envelliment obliga les administracions a plantejar-se

una sèrie de mesures, no només per cobrir les necessitats bàsiques d'aquest col·lectiu cada cop més nombrós sinó també per garantir que la societat els tracta amb dignitat. Donar a conèixer quines són aquestes polítiques i impulsar nous avenços i compromisos és l'objectiu de les Nacions Unides per a l'any 1999, que ha estat declarat Any Internacional de la Gent Gran.

A Catalunya, on ja fa deu anys que es va posar en marxa el Pla Interdepartamental per a la Gent Gran, el Departament de Benestar Social ha plantejat tres línies d'actuació concretes per millorar l'assistència als ancians: posar fi a les llistes d'espera per

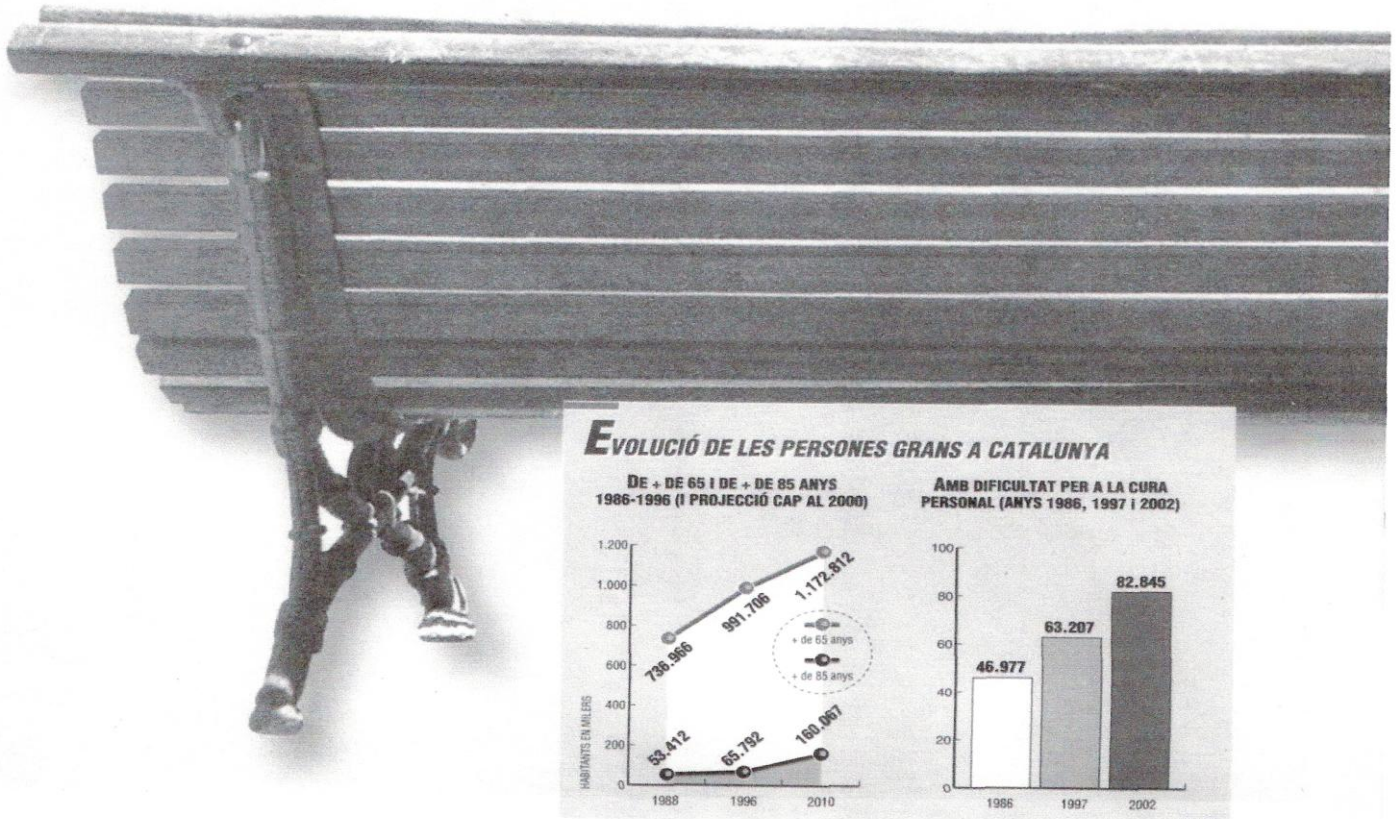
«Coincidint amb l'Any Internacional de la Gent Gran, la Generalitat ha dissenyat un nou programa per afavorir l'estada dels ancians amb les seves famílies i retardar al màxim l'ingrés en una residència.»

a l'ingrés en residències geriàtriques, promoure un programa innovador que amb l'explícit lema *Viure en família* vol allargar al màxim possible l'estada dels ancians a la seva llar, i fomentar la teleassistència, un servei dissenyat perquè els ancians que viuen sols no quedin deseparats i puguin ser «controlats» a distància.

«El procés d'envelliment i sobreenvelliment de la població catalana és molt evident, i des de fa temps s'està treballant per combinar els diferents serveis que requereix aquest fenomen. Des que es va posar en marxa el Pla Interdepartamental per a la Gent Gran, s'han buscat

alternatives a l'internament en residències, amb la creació de centres de dia i el suport a les famílies acollidores. Ara es pretén continuar treballant en aquesta línia, perquè som conscients que els ancians el que volen és poder viure a casa seva», explica Víctor Bayarri, director general de l'ICASS (Institut Català d'Assistència i Serveis Socials) de la Generalitat. Aquest organisme confia que, amb les mesures alternatives i amb la creació de noves places, en un termini màxim de dos anys s'hauran acabat les llistes d'espera a les residències per a gent gran.

«Actualment no hi ha llistes ni a les comarques gironines ni a les de Tarragona ni a les de Lleida. En algunes de Barcelona, com l'Anoia, el Berguedà o Osona, tampoc. El problema es concentra sobretot a l'entorn de Barcelona ciutat, on el dèficit és molt important, ja que els costos que suposaria la cons-



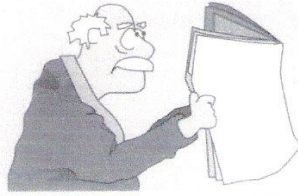
(\*) Totes les paraules amb aquest símbol es troben definides al Glossari Bàsic dins l'apartat d'Annexos.



4 / PRESENCIA

Del 6 al 12 de juny de 1999

VELLESA



**Els futurs jubilats**

Nota: Estudi del CIS. Àmbit estatal. Tardor 98

● **Preferències quant a habitatge després de la jubilació**

El domicili habitual	75%
Amb els fills o altres familiars	12%
Al lloc d'origen de la família	3%
Una residència	3%
Una urbanització o una ciutat residencial només per a persones grans on hi hagi programes d'oci i recreatius	4%
NS/NC	3%

● **Preferències quant a habitatge en el moment de necessitar tercers persones, al marge de la família**

En l'habitatge propi, adaptant-lo a les necessitats que es puguin tenir amb l'edat i rebent serveis sociosanitaris de suport	46%
En l'habitatge propi, amb l'ajut d'una persona que rebi una remuneració a canvi	17%
En una residència	9%
En una urbanització o en un complex residencial per a persones grans que faciliti els serveis sociosanitaris necessaris	8%
A l'habitatge propi, rebent l'ajut d'amics, veïns o voluntaris d'entitats benèfiques	4%
Oferint allotjament i manutenció a un estudiant a canvi del seu ajut	3%
Compartint l'habitatge amb amics o coneguts, ajudant-se mútuament	3%
En un habitatge compartit amb altres persones de la mateixa edat i rebent els serveis de suport sociosanitari	2%
NS/NC	8%

● **Factor que més preocupa amb vista al futur**

La malaltia	23%
Perdre la memòria	19%
Dependre d'altres persones i no poder-se valer per un mateix	18%
La soledat	16%
Sentir-se inútil	13%
Perdre amics	3%
El dolor	3%
Altres	5%

**EL PAPER DE LES PERSONES GRANS EN LA SOCIETAT**

● **Occupen el lloc que es mereixen**

Si	39%
No	50%
NS/NC	12%

● **El comportament de la societat amb ells**

Els tracta bé	39%
Els tracta amb indiferència	42%
Els tracta malament	14%
NS/NC	5%

● **El comportament dels joves amb els ancians**

Els tracten amb respecte	35%
Els tracten amb indiferència	35%
Els tracten amb desconsideració	25%
NS/NC	6%

● **Opinions sobre l'atenció als ancians**

La cura dels pares ancians és un problema principalment dels fills	90%
Amb millors i més residències se solucionaria el problema de les persones grans que no poden viure soles	85%
La cura dels pares ancians no és només un problema exclusiu dels fills, sinó que implica també la societat i l'Estat	82%
Només els ancians sense fills haurien de viure en asils o residències	56%

dament el que costa a l'administració una plaça residencial. Si se supera aquesta xifra, es considerarà més adequat l'ingrés de l'ancià o anciana en un centre. La partida que s'ha previst reservar per a aquest projecte durant els pròxims tres anys és de 16.200 milions de pessetes.

**Més teleassistència**

La universalització dels serveis de teleassistència, que la Generalitat vol impulsar amb una inversió de 1.050 milions de pessetes en tres anys, té per objectiu atendre aquelles persones majors de 85 anys que, pels motius que sigui, viuen soles, i també les de menys edat que tenen algun grau de dependència. La teleassistència consisteix en la instal·lació d'un aparell al telèfon que fa que si l'ancià té alguna emergència, rebi ajuda

immediatament, normalment de la Creu Roja. El dispositiu també permet que des d'una central es pugui seguir la situació de la persona gran, comprovar que es troba bé i avisar-la quan arriba l'hora de prendre medicaments, per exemple. «Aquest servei entra en l'àmbit de competències dels ajuntaments, i per això volem impulsar una sèrie de convenis amb les administracions locals. L'objectiu és que es puguin arribar a cobrir les 21.000 persones que creiem que actualment necessitarien tenir aquest dispositiu de teleassistència», assegura Bayarri. El cost de la implantació s'ha calculat en unes 50.000 pessetes per beneficiari.

La teleassistència es considera una opció molt vàlida per poder retardar l'ingrés de les persones grans en una

*«El grau de dependència de les persones que tenen entre 65 i 75 anys és pràcticament el mateix que el de les que tenen entre 55 i 65. Això fa que ja es comenci a parlar de l'anomenada Quarta Edat, quan se supera la vuitantena, i s'estengui el concepte de sobreenvelliment per parlar dels majors de 85.»*

residència, ja que garanteix la seva seguretat però els permet mantenir la independència. Tothom coincideix que l'autonomia és un factor clau per a un bon envelliment. S'ha constatat que l'edat en què els ancians comencen a dependre dels altres s'està endarrerint. El grau de dependència de les persones que tenen entre 65 i 75 anys és pràcticament el mateix que el de les que en tenen entre 55 i 65. Això fa que ja es comenci a parlar de l'anomenada quarta edat, quan se supera la vuitantena d'anys, i s'estengui el concepte de sobreenvelliment per definir la presència en la societat de majors de 85 anys. La incògnita és saber si algun dia es podrà arribar a la *cinquena edat*, és a dir, al límit de l'existència de l'ésser humà, que es calcula en 125 anys.

**LA FALTA DE PLACES DE RESIDÈNCIA PER A ANCIANS CATALANS, SEGONS EL PSC**

Nota: Les dades han estat recollides pel Partit dels Socialistes de Catalunya i es van presentar al Parlament el mes de març.

Comarca	Població de més de 65 anys	Places públiques	Places per cada 100 habitants	Dèficit	Places privades	Total	Places per cada 100 hab. de més de 65 anys	Dèficit urgent
All Camp	6.504	154	2,37	60	132	286	4,40	—
All Empordà	16.393	164	1,00	320	244	408	2,49	80
All Penedès	12.606	253	2,01	120	356	609	4,83	—
All Urgell	4.008	57	1,42	60	149	206	5,14	—
Alta Ribagorça	761	0	0,00	30	0	0	0,00	30
Anoia	14.256	216	1,52	216	239	455	3,19	—
Bages	29.228	501	1,71	120	795	1.296	4,43	—
Baix Camp	21.665	376	1,74	130	548	924	4,26	—
Baix Ebre	13.507	385	2,85	0	71	456	3,38	—
Baix Empordà	15.694	227	1,45	220	292	519	3,31	—
Baix Llobregat	72.610	874	1,20	850	2.446	3.320	4,57	—
Baix Penedès	6.689	121	1,81	80	132	253	3,78	—
Barcelona	394.111	3.229	0,82	2.500	7.157	10.386	2,64	1.500
Berguedà	9.132	240	2,63	80	433	673	7,37	—
Cerdanya	2.308	62	2,69	30	—	62	2,69	30
Conca de Barberà	4.362	250	5,73	0	55	305	6,99	—
Garraf	13.061	246	1,88	160	483	729	5,58	—
Garrigues	4.946	95	1,92	60	53	148	2,99	30
Garrotxa	10.241	187	1,83	80	166	353	3,45	—
Gironès	19.859	557	2,80	80	379	936	4,71	—
Maresme	44.359	1.288	2,90	0	2.547	3.835	8,65	—
Montsià	10.994	86	0,78	160	20	106	0,96	160
Noguera	7.927	207	2,61	60	97	304	3,83	—
Osona	21.094	348	1,65	160	852	1.200	5,69	—
Pallars Jussà	3.481	98	2,82	30	191	289	8,30	—
Pallars Sobirà	1.424	58	4,07	0	0	58	4,07	—
Pla de l'Estany	4.090	46	1,12	80	269	315	7,70	—
Pla d'Urgell	6.096	17	0,28	120	60	77	1,26	120
Priorat	2.583	63	2,44	60	23	86	3,33	—
Ribera d'Ebre	5.212	100	1,92	120	0	100	1,92	120
Ripollès	5.793	283	4,89	0	14	297	5,13	—
Segarra	3.786	22	0,58	120	142	164	4,33	—
Segrià	28.115	315	1,12	300	772	1.087	3,87	—
Selva	15.930	188	1,18	320	364	552	3,47	—
Solsonès	2.169	81	3,73	0	65	146	6,73	—
Tarragonès	23.120	183	0,79	400	279	462	2,00	240
Terra Alta	3.412	0	0,00	120	0	0	0,00	120
Urgell	6.557	158	2,41	60	57	215	3,28	—
Val d'Aran	1.009	28	2,78	30	0	28	2,78	30
Vallès Occidental	87.872	1.129	1,28	1.800	2.235	3.364	3,83	—
Vallès Oriental	35.182	352	1,00	700	1.436	1.788	5,08	—

(\*) Totes les paraules amb aquest símbol es troben definides al Glossari Bàsic dins l'apartat d'Annexos.



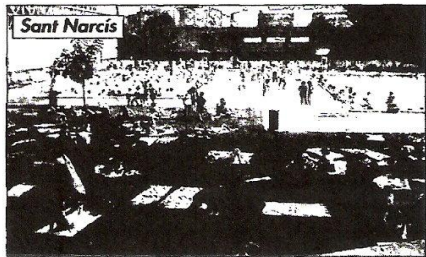
4 Girona Salt Sarrià DIVENDRES, 6 D'AGOST DE 1999 Diari de Girona



Telèfons: Local social (972 20 29 46) / Sant Narcís (972 23 44 59)  
Sant Ponç (972 20 10 47) / Estadi Palau-sacosta (972 22 66 35)

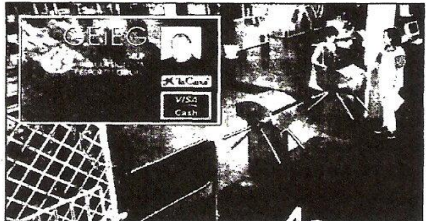
### L'ESTIU A LES PISCINES DEL GRUP

El Grup us ofereix les seves piscines exteriors dels complexos esportius de Sant Narcís i Sant Ponç, situades en paratges privilegiats, amb servei de bar restaurant i terrassa i un gran nombre de serveis complementaris, com ara lloguer de pistes de tennis i pistes poliesportives, que conformen una oferta lúdica insuperable. Veniu a gaudir de les nostres instal·lacions.



### NOVA TARGETA DEL GEiEG

Recordem als nostres socis que cal que demanin la seva nova targeta, personalitzada, per la qual cosa ens han de facilitar una fotografia i, si no podeu portar la foto, us la fem! Serà imprescindible disposar de la nova targeta de soci del GEiEG, que és personal i intransferible per



accedir a les instal·lacions. Per fer-vos la targeta, cal fer arribar una foto de carnet a la seu social del Grup (Plaça del Vi, 7), o també podeu personar-vos a les instal·lacions de Sant Ponç o Sant Narcís i us farem la fotografia de franc.

El torn d'entrada als complexos de Sant Narcís i Sant Ponç ja són instal·lats i han entrat en funcionament. Després d'un breu període de proves, serà totalment obligatori utilitzar la nova targeta.

**TOYOTA TOTAUTO, S.A.**

col·labora amb el bàsquet del

**GEiEG**

AQUESTA TEMPORADA S'HAVIEN OBERT NOVES ZONES DE GESPA

## La piscina municipal de Salt té menys usuaris que altres anys

Els responsables no s'expliquen aquesta davallada d'usuaris

SERGI ROCA  
SALT

□ La piscina pública de Salt està patint un descens d'usuaris respecte a l'estiu d'altres anys, segons ha reconegut el mateix tècnic d'Esports de l'Ajuntament de Salt, Ferran Sellabona.

Aquesta pèrdua de clients no sembla tenir una causa definida, però el que és cert és que, excepte quan hi ha casals, no es veu tanta afluència de banyistes com en temporades passades. Curiosament, aquesta situació s'ha donat en un any en què la piscina ha viscut alguna reforma. «Hem ampliat la zona de gespa plantant-ne de nova i a més disposem de més zona de bany», explica Sellabona. De totes maneres, el tècnic no es queixa del funcionament de la piscina i assegura que no s'han produït problemes i que els usuaris poden gaudir amb total normaltat de les instal·lacions.

«Els casals es noten»

El mes de juliol, la piscina de Salt acostuma a viure una invasió de casals. «N'han vingut set, uns al matí i altres a la tarda, i és clar, quan vénen es nota», comenta el tècnic. En canvi, l'agost es presenta més tranquil. Si els casals del mes passat portaven uns 400 nens a les piscines, actualment en vénen uns 220.

A part de les reformes, al socorrista habitual que vigila els banyistes, aquest estiu s'hi ha



En remull. Un aspecte de la piscina de Salt, dimecres passat.

afegit un guàrdia de seguretat. Sellabona diu que la seva presència es justifica perquè «altres anys hi havia hagut algun problema amb gent reincident a trencar el regla-

ment de la piscina i volem evitar situacions d'aquest tipus». Als usuaris indiscriminats se'ls pot arribar a expulsar de la piscina durant un dia.

### La piscina de Sarrià es fa petita

■ Si a Salt hi va menys gent de la prevista, a la piscina municipal de Sarrià de Ter passa el contrari, segons ha constatat aquest diari.

Alguns usuaris han manifestat que les instal·lacions s'estan quedant petites davant l'increment de banyistes, sobretot aquest estiu. El fet que l'espai on estan situades les dues piscines no sigui excessivament gran, juntament amb el fet que cada cop hi ha més cases pro-

peres a la zona, són dues de les causes que els usuaris atribueixen a aquesta manca d'espai. De totes maneres, s'acaba d'adequar una petita zona amb gespa al costat de la piscina més gran. Actualment encara no s'hi permet l'accés, però un cop l'herba estigui arrelada els banyistes ja la podran utilitzar.

El darrer ple de l'Ajuntament va aprovar, d'altra banda, les noves normatives de la piscina de Sarrià.

S'AFEGEIXEN EL 2 D'OCTUBRE A CIUTATS DE TOT EL MÓN

## Girona, Madrid i Aoiz celebraran una jornada mundial sobre la vellesa

Dides  
GIRONA

□ Girona, Madrid i Aoiz (Navarra) seran les tres úniques ciutats espanyoles que s'afegiran el 2 d'octubre vinent a la celebració de L'abraçada mundial per a un envelliment actiu, organitzada per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) dins de l'Any Internacional de la Gent Gran.

D'aquesta manera la ciutat acollirà, com d'altres arreu del món, els diferents actes organitzats pels Amics de la Unesco i la Federació d'Associacions de la Tercera Edat. Entre d'altres activitats s'ha organitzat una concentració a la Devesa de Girona, una visita pel barri vell, una arrossada popular de germanor també a la Devesa i una audició de sardanes.

Abraçada mundial per a un envelliment actiu vol celebrar

que és bo envellir i conscienciar la població de la necessitat que existeixi un envelliment actiu per fer que les persones de més edat puguin continuar contribuint a la societat.

Enguany, la jornada coincideix amb l'Any internacional de la gent gran, fet que ha estat decisiu a l'hora d'organitzar els actes. La celebració es preveu sonada, ja que han confirmat la seva participació ciutats d'arreu del món. A més, l'objectiu dels organitzadors és que durant les 24 hores del 2 d'octubre no hi hagi cap racó en el món que no conegui les propostes de l'abraçada per a la vellesa.

Segons ha publicat la revista Les fulles del roure les activitats de Girona es concentraran al parc de la Devesa i la previsió és que s'hi apleguin un nombre considerable de persones de la tercera edat. L'activitat més participativa serà el dinar popular, segons preveuen els organitzadors.

### Sarrià s'adhereix al Consell d'iniciatives locals per al medi ambient de Girona

□ SARRIÀ.- L'Ajuntament de Sarrià de Ter va aprovar en la seva darrera sessió plenària l'adhesió del municipi al Consell d'iniciatives locals per al medi ambient de les comarques gironines, que ha impulsat la Diputació. L'alcalde, Josep Turbau, serà el representant sarrià encara en aquest forum de trobada, coordinació i cooperació dels ajuntaments adherits a la Carta d'Aalborg, amb l'objectiu comú d'avançar cap a un desenvolupament econòmic i social harmònic amb el medi ambient.

Sarrià ja havia acordat per unanimitat, el 26 de gener de l'any passat, l'adhesió a la Carta d'Aalborg i a la Campaña de ciutats europees sostenibles. Aquesta adhesió posa de manifest l'especial sensibilitat i preocupació de l'Ajuntament envers la protecció del medi ambient, el manteniment d'una qualitat de vida digna i la conservació dels recursos naturals no renovables. **DESG**



4 / PRESENCIA

Del 5 a l'11 de desembre de 1999

SANITAT

# L'esperança de vida, entre les més altes del món

**ESPERANÇA DE VIDA EN NÈIXER, EN ANYS**

Homes	75,1
Dones	82,4
<b>TOTAL</b>	<b>79,1</b>

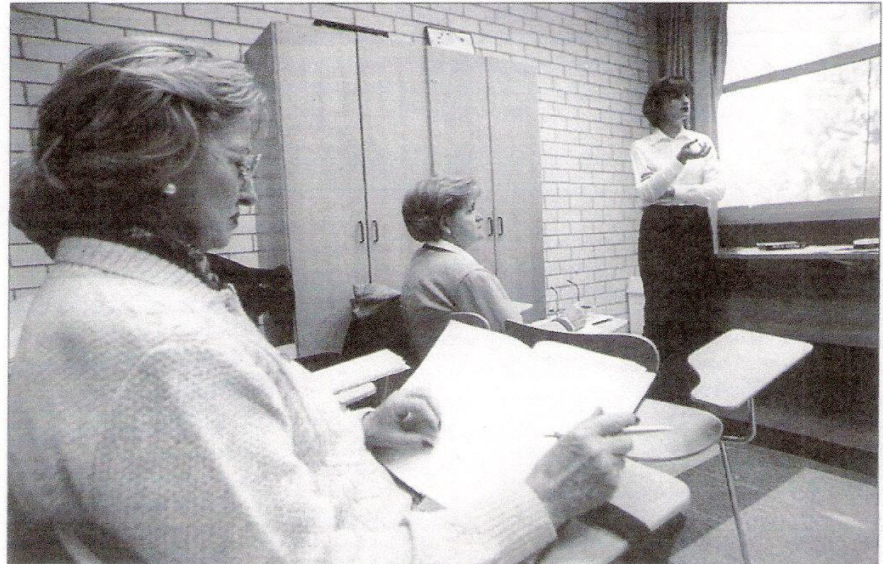
**E**ls catalans podem presumir de tenir una de les esperances de vida més altes del món. El nivell és similar al que gaudeixen països com ara Islàndia, Noruega, Suècia, Suïssa, els Països

Baixos o el Japó. Fet que ha situat Catalunya en una posició privilegiada, amb un índex de mortalitat dels més baixos del món.

L'esperança de vida en néixer se situa actualment en els 75,1 anys en el cas dels homes. En les dones se situa més de set punts per sobre de la dels homes: 82,4 anys. I la radiografia de futur que els experts consideren més plausible per al 2015 és que l'esperança de vida dels homes serà de 80 anys i la de les dones estarà per sobre dels 85, quan a Catalunya es calcula que la població superarà els 6,5 milions de persones. En aquest escenari de futur, el grup més nombrós entre la població adulta serà el de 35 a 49 anys, els de l'anomenada generació del *baby boom* —la que va néixer entre els anys 1960 i 1975.

Vivim, doncs, més anys. Però com els vivim? L'any 1994, l'esperança de vida sense incapacitat era de 66,66 anys per als homes i de 68,57 per a les dones, fet que representa que més del vuitanta-cinc per cent del temps de vida es viu amb bona salut. Les incapacitats i minusvalideses es concentren bàsicament en les edats més avançades.

En l'actualitat, Catalunya pateix com els països del seu entorn un envelliment de la població: té un dels índexs més baixos de natalitat d'Europa —només superat per algunes comunitats autònomes espanyoles i algunes regions italianes— i una de les esperances de vida



Una classe d'anglès en un casal d'avis, on joves i gent gran comparteixen les aules. Foto: MANEL LLADO.

més elevades del món. Si el 1975 per cada cent joves hi havia gairebé 40 persones grans —de més de 65 anys—, el 1996 la relació era de 111 avis per cada 100 joves. I, d'aquesta població gran, tres cinquenes parts són dones. L'envelliment de la població a Catalunya té a veure també amb l'espectacular disminució de la mortalitat al llarg d'aquest segle. La meitat de la població masculina nascuda el 1900 només podia esperar viure fins als 40 anys i la femenina, fins als 42. L'edat de

la mort, per tant, s'ha anat retardant fins a edats cada cop més avançades. És significatiu veure, per exemple, que, de les 53.362 defuncions registrades l'any 1996, gairebé el 80% corresponien a persones de més de seixanta-cinc anys. Les causes de mort també han variat al llarg del segle i les malalties infeccioses han estat substituïdes per les malalties cròniques. Un canvi que té a veure amb les millors higièniques i d'alimentació, més bones prestacions sanitàries i el desenvolupament econòmic.

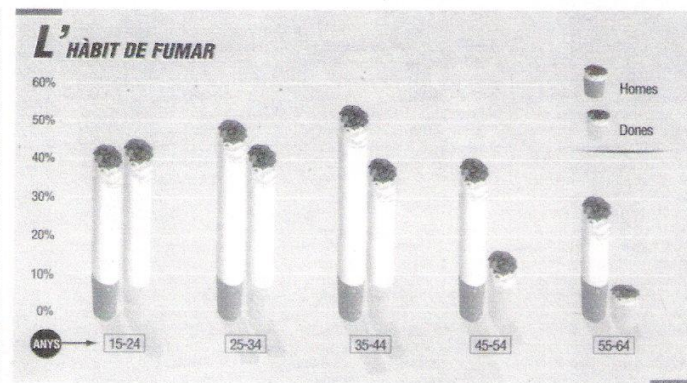
Per aconseguir més bona salut, *El llibre blanc d'activitats preventives per a la gent gran* del Departament de Sanitat recomana especialment que els avis se sotmetin a les vacunacions preventives; fer cribratges per poder detectar a temps les malalties —especialment els que permeten detectar diversos tipus de càncer—; uns hàbits de vida sans, amb una alimentació variada i activitat física; i seguir una vida lúdica i social per evitar l'aïllament que pot portar a trastorns depressius.

## El tabac, el mal de tots els mals

S.O.

**Q**ue el tabac fa mal, ja pràcticament no en dubta ningú. Tenir consciència de les greus conseqüències d'aquest hàbit és, probablement, una altra cosa. Les xifres que donen els experts són aquestes: l'Organització Mundial de la Salut, en el seu document *Polítiques de salut per a tothom a Europa. 21 objectius per al segle 21*, estima que el 50% dels europeus que fumen regularment moriran a causa del tabac, la meitat d'ells de manera prematura i en el període més actiu i productiu de les seves vides. Si no hi ha canvis en aquests hàbits, es calcula que el tabac causarà el 20% de les morts totals a Europa l'any 2000.

A Catalunya, segons dades de l'any 1998, un 37,5% de les persones de 15 a 64 anys fumaven. Per sexes, els homes són els que fumen més, si bé s'ha detectat una lleugera disminució del nombre de fumadors. Contràriament, les dones cada vegada fumen més.



L'hàbit tabaquic, per grups d'edat i sexe, a Catalunya (1998). Gràfic: EL PUNT.

El tabac, segons els experts, és el mal de tots els mals: és el responsable d'un 30% de les morts per càncer i d'un 20% de les morts relacionades amb les malalties cardiovasculars. I es calcula que més d'un

16% de totes les morts que hi ha anualment a Catalunya estan directament relacionades amb aquest hàbit, que crea addició.

El consum de tabac constitueix, en els països desenvolupats, la primera causa de pèrdua de salut i la primera causa de mort prematura i evitable.

I el govern català, com la majoria dels governs europeus, considera la lluita contra el tabac un dels objectius prioritaris

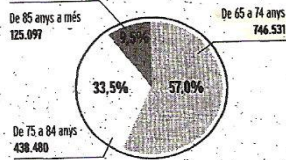
del seu pla de salut. El primer objectiu és la informació i l'educació des de l'escola amb la voluntat d'evitar la iniciació dels més joves en aquest hàbit. Una de les darreres campanyes de la Generalitat, la que protagonitzava el tennista Àlex Corretja, anava dirigida precisament a aquest col·lectiu. Anys enrere, Johan Cruyff, exentrenador del Barça, ens avisava també des de la petita pantalla del perill del tabac, poc després d'haver patit un infart.

També han estat moltes les campanyes adreçades als professionals de la salut i l'educació. Segons dades del Departament de Sanitat, entre aquests col·lectius de «comportament exemplar», els que es considera que han de predicar amb l'exemple, l'hàbit de fumar ha anat disminuint, especialment entre els metges. Tot i així, l'any 1996, més d'un 30% dels metges fumaven. El percentatge de fumadors entre farmacèutics, mestres i professors se situava també al voltant d'aquesta xifra.

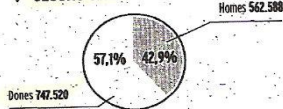


**ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓ DE MÉS DE 65 ANYS**

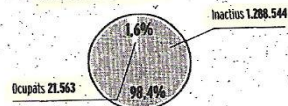
A Catalunya viu el 17,8 % de la població major de 65 anys d'Espanya, amb un total d'1.310.108 persones.



**SEGONS SEXE**



**SEGONS L'ACTIVITAT**



**SEGONS ESTUDIS**

Sense estudis	528.976	40,4%
Primaris	631.866	48,2%
secundaris	70.198	8,4%
Diplomatures	21.894	1,7%
Llicenciatures	17.175	1,3%

**POBLACIÓ PER GRUPS D'EDAT**

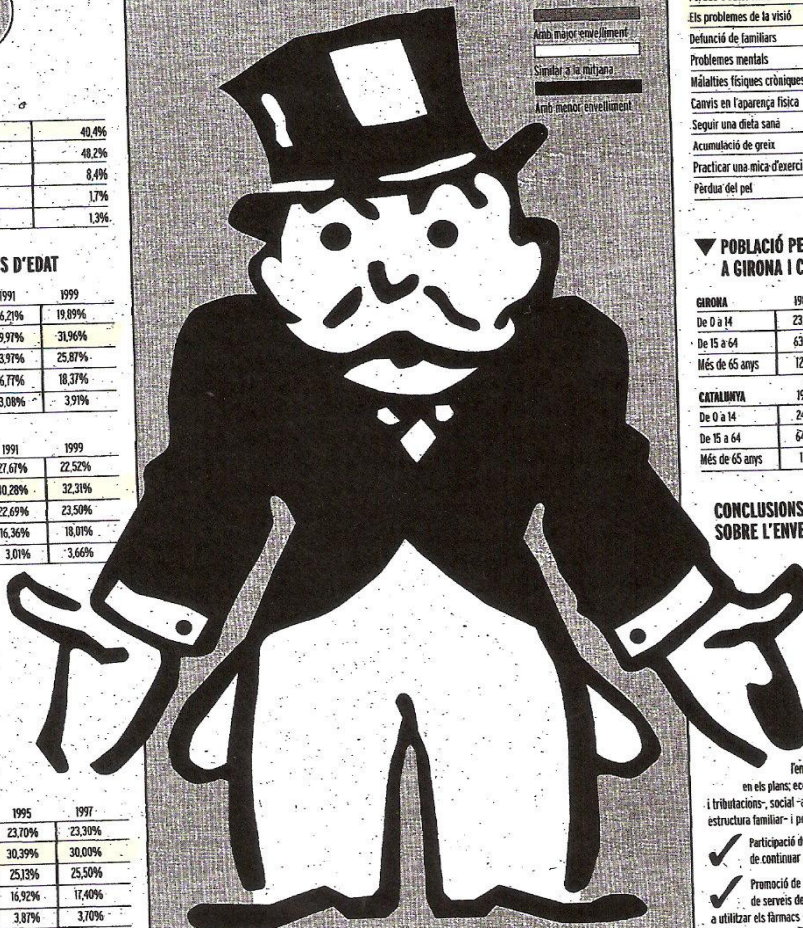
CATALUNYA	1981	1991	1999
Menys de 20 anys	32,91%	26,21%	19,89%
De 20 a 39	28,14%	29,97%	31,96%
De 40 a 59	23,67%	23,97%	25,87%
De 60 a 79	13,40%	16,77%	18,37%
Més de 80 anys	1,88%	3,08%	3,91%

ESpanya	1981	1991	1999
Menys de 20 anys	34,11%	27,67%	22,52%
De 20 a 39	27,22%	30,28%	32,31%
De 40 a 59	23,01%	22,69%	23,50%
De 60 a 79	13,67%	16,36%	18,01%
Més de 80 anys	2,00%	3,01%	3,66%

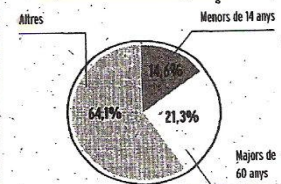
UNIÓ EUROPEA	1994	1995	1997
Menys de 20 anys	23,92%	23,70%	23,30%
De 20 a 39	30,51%	30,39%	30,00%
De 40 a 59	24,97%	25,13%	25,50%
De 60 a 79	16,73%	16,92%	17,40%
Més de 80 anys	3,86%	3,87%	3,70%

**L'ENVELLIMENT A ESPANYA**

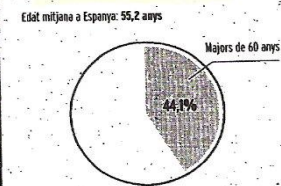
Com es pot comprovar a primer cop d'ull, els nivells d'envel·liment més elevats a l'Estat espanyol es concentren a la meitat nord, mentre que caràctericament els nivells de menor envel·liment estan situats en tres zones molt concretes (Madrid, Múrcia i les Illes Canàries).



**PREVISIONS PER AL 2005**



**PREVISIONS PER AL 2050**



**EL QUE MÉS ELS PREOCUPA**

Pèrdua d'autonomia	91,0
Els problemes de la visió	90,3
Defunció de familiars	87,0
Problemes mentals	87,0
Malalties físiques cròniques	85,5
Canvis en l'aparença física	70,1
Seguir una dieta sana	45,6
Acumulació de greix	32,2
Practicar una mica d'exercici físic	30,2
Pèrdua del pel	29,9

**POBLACIÓ PER GRUPS D'EDAT A GIRONA I CATALUNYA**

GIRONA	1981	1991	1996
De 0 a 14	23,8%	18,4%	15,6%
De 15 a 64	63,6%	66,1%	67,6%
Més de 65 anys	12,5%	15,5%	16,8%

CATALUNYA	1981	1991	1996
De 0 a 14	24,9%	17,8%	14,7%
De 15 a 64	64,0%	67,9%	69,0%
Més de 65 anys	11,0%	14,3%	16,3%

**CONCLUSIONS DEL FÒRUM VALÈNCIA SOBRE L'ENVELLIMENT**

- ✓ Definir l'Agenda d'investigació de l'Envel·liment. Línies de treball: mantenir la seguretat econòmica de les persones grans; estudiar els vincles entre envel·liment i desenvolupament socioeconòmic; analitzar els canvis en l'estructura familiar; fomentar la integració i trencar l'aïllament de les persones grans a les zones rurals.
- ✓ Analitzar les repercussions de l'envel·liment cap a fenomen durador i irreversible en els plans: econòmic -consum, estalvi; inversions, pensions i tributacions; social -atenció a la salut, immigració, vivenda i estructura familiar- i polític -patrons de vot i representació.
- ✓ Participació de les persones grans en la societat. Possibilitat de continuar actiu laboralment.
- ✓ Promoció de les ciències de la salut. Dotar els hospitals de serveis de geriatria específica igual que ensenyar-los a utilitzar els fàrmacs de forma correcta i evitar l'automedicació.

(\* ) Totes les paraules amb aquest símbol es troben definides al Glossari Bàsic dins l'apartat d'Annexos.



4

Diumenge, 21 d'abril de 2002 **Dominical Diari de Girona**

nent i l'ensenyament de noves habilitats, així com la preparació psicològica per a la jubilació.

Una altra de les línies d'investigació anirà encaminada a obtenir una radiografia dels vincles entre envelliment de la població i desenvolupament socioeconòmic.

De la mateixa manera, els experts consideren necessari analitzar en detall els canvis que s'han produït en l'estructura familiar, especialment pel que fa a la dona, que tradicionalment s'encarregava de tenir cura dels avis, i la seva incorporació al món laboral. En aquest punt, el geriatre Gary Andrews assegura que és molt important que la gent tingui autonomia i capacitat de tenir cura d'ella mateixa. Al seu parer, els governs han de servir de suport a les famílies per tenir cura de la gent gran, perquè aquesta no és una responsabilitat d'un sol individu sinó de tota la societat.

Per últim, s'ha d'obrir una via d'investigació sobre l'aïllament de la gent gran a les zones rurals, on el fenomen de l'envelliment és encara més preocupant. Els experts també insisteixen en la necessitat de mirar al Tercer Món, on l'esperança de vida és de 40 anys, i sotmetre a anàlisi la combinació pobresa-salut-envelliment.

#### L'Assemblea Mundial de Madrid

Les conclusions del Fòrum València sobre l'envelliment van ser documents de treball en la II Assemblea Mundial sobre Envelliment, celebrada recentment a Madrid. La declaració final i el pla d'acció de l'assemblea han inclòs propostes innovadores per afrontar l'envelliment de la població mundial, com la jubilació flexible, l'atenció a la salut mental i l'ajuda a països en desenvolupament. Tot i això, no hi va haver acord per arbitrar la manera d'aconseguir els recursos econòmics necessaris per posar en marxa algunes de les mesures proposades.

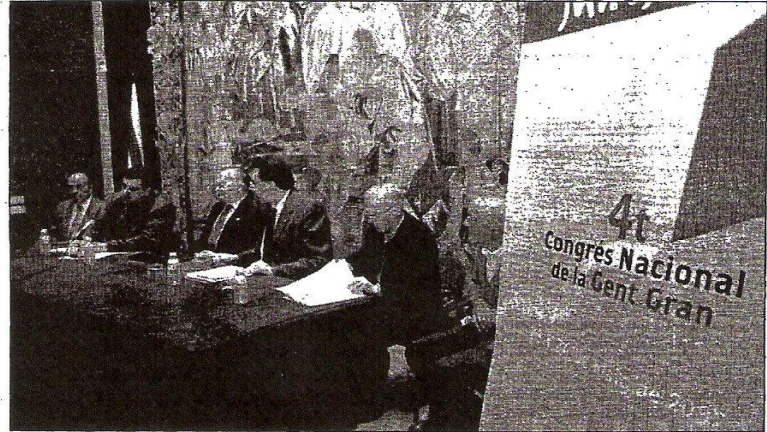
El pla d'acció aprovat introdueix propostes relatives a afavorir polítiques de jubilació flexible i voluntària, i l'atenció als problemes d'envelliment manifestats en els països en vies de desenvolupament. També inclou programes d'integració social, cultural i política dels més grans, així com la solidaritat intergeneracional per afrontar aquesta situació. La declaració política dels països participants celebra l'augment de l'esperança de vida, i assenyalava la necessitat d'establir una cooperació internacional, sobretot en els països més pobres, i de tenir en compte l'envelliment de la població en els programes d'ajuda al desenvolupament i a l'eradicació de la pobresa.

En l'obertura de l'assemblea, el secretari general de l'ONU, Kofi Annan, havia alertat que fins a l'any 2050 el nombre de «persones d'edat» passarà aproximadament de 600 milions a gairebé dos mil milions i que en el pròxim mig segle hi haurà, per primera vegada, més persones de 60 anys que de menys de 15. L'envelliment poblacional és, segons Annan, «un fenomen extraordinari que provoca conseqüències per a cada comunitat, cada institució i cada persona, jove o vella». Segons ell, «l'envelliment ja no és només un problema del primer món». A més, va advocar per saber aprofitar les capacitats de les persones grans, recordant un proverbi africà que diu que «quan mor un ancià, desapareix una biblioteca».

#### Noves necessitats

El progressiu envelliment de la població, i les necessitats específiques de les persones grans estan ja, de fet, provocant canvis en la manera d'actuar de les administracions. En el cas de Catalunya, per exemple, recentment s'ha presentat el Llibre blanc de la dependència de la gent gran, en el qual es «repensa» l'atenció a aquestes persones. Una de les propostes més innovadores incloses en aquest llibre blanc, i que ja s'està aplicant en forma de pla pilot, si bé l'objectiu és estendre'l en un futur relativament proper, és el programa anomenat «Viure en família». Josep Maria Solé, delegat de Benestar Social a Girona, explica que «és un programa que té com a objectiu que la persona amb dependència continuï residint en el seu entorn immediat, però sense que aquest entorn immediat hagi d'assumir tota la càrrega que implica la dependència de la persona gran». El primer pas de l'aplicació concreta del pla és una reunió, a casa de la família on resideix la persona gran amb dependència, de la mateixa família, un metge, un psicòleg i un assistent social. I s'avaluen totes les necessitats, des de les arquitectòniques a les assistencials, perquè la persona gran estigui aïllada de la millor manera possible. I en funció d'aquestes necessitats, entre família i representants de les administracions es dissenya un pla que pot incloure un reforç de l'atenció domiciliària, un internament en una residència durant un determinat període anual, la subvenció per a obres concretes, etc., a més d'un suport econòmic.

La Generalitat també té la intenció d'integrar les xarxes sanitàries i socials en un òrgan (concretament s'està plantejant crear una Agència Catalana de Dependències) que faciliti uns serveis globals a les persones que no es poden valer per elles mateixes, de manera que s'encarregui de fixar els estàndards dels serveis i de proveir-los.



Congrés de la Gent Gran. L'acté de presentació del Fòrum, a Girona. Foto: David Estany.

## Avis amb iniciativa

La gent gran de Catalunya prepara el seu congrés, que se celebrarà a finals de maig, amb propostes de futur que evidencien les seves ganes de resultar útils.

El 23 i 24 de maig, el Palau de Congressos de Barcelona serà l'escenari del quart Congrés de la Gent Gran de Catalunya, un fòrum en el qual els avis catalans debatran les seves inquietuds i les seves propostes per al futur. En l'actualitat s'estan acabant d'enllestir els treballs previs del Congrés, amb l'elecció de les persones que hi assistiran com a delegats i l'elaboració dels documents de treball que s'hi discutiran.

Josep Maria Solé destaca, sobre aquest Congrés, que «l'impulsa la mateixa gent gran». El delegat de Benestar Social a Girona opina que fòrums d'aquestes característiques «evidencien que tenim una gent gran activa, que vol aprofitar el temps», la qual cosa ve avalada pel fet que s'estan rebent propostes de debat «de tot Catalunya». Segons Soler, «els primers congressos que es van fer eren molt utilitaristes, amb un pes molt destacat de les reivindicacions sobre pensions, o sobre sanitat; ara, en canvi, si bé es manté la reivindicació, queda molt clar que la gent gran vol fer coses».

Les diferents aportacions que s'han fet al Congrés —en el qual participaran un total de 1.378 delegats de tot Catalunya, 102 dels quals de les comarques gironines— s'han reunit en tres documents de treball que es debatran en les tres ponències del Congrés. Aquests documents estan titulats, respectivament, «Un país per a

tothom. L'aportació de la gent gran en la perspectiva del nou mil·lenni», «La qualitat de vida en el marc de la societat del benestar. La qualitat de vida de la gent gran. L'atenció de la gent gran», i «Civisme i participació. El paper actiu de les persones grans en la societat».

En el primer dels documents es parteix de la definició del concepte «Un país per a tothom» i seguidament es plantegen quins són, a criteri de la gent gran, els reptes de la Catalunya d'avui, així com quina pot ser l'aportació de la gent gran «en la perspectiva del nou mil·lenni». El document parla d'immigració, globalització, benestar, medi ambient, exclusió social, etc.

El segon dels documents recull bona part de les reivindicacions de la gent gran de Catalunya, amb una especial atenció a la qualitat de vida i a la qualitat dels serveis que se'ls ofereixen.

Finalment, en el tercer es fa referència, entre d'altres matèries, a la participació de la gent gran en la societat, partint de la base que «les persones grans no som un món a part». El document planteja igualment un llistat de drets—no discriminació en el treball, a ser consultats, a la informació, etc.—i deures—predicar amb l'exemple, transmetre coneixements i experiència, etc.—de les persones grans i dissenya estratègies que afavoreixin la seva participació activa en la societat.

## Conseqüències econòmiques

Un recent informe de Caixa de Catalunya posava en relleu que el progressiu envelliment de la població espanyola ja està tenint conseqüències econòmiques, que creixeran en el futur. I en citava sis. En primer lloc, les modificacions en el consum de les llars: «En el decurs de la vida d'una persona, aquesta presenta un perfil de consum en forma de U invertida, assolint el seu màxim al voltant dels 45-55 anys (consum elevat a la llar associat a l'edat mitjana dels fills). A partir d'aleshores, el consum tendeix a declinar, convertint els jubilats en les persones de la societat de menor consum per càpita. Per tant, una societat en a que la tendència és a l'envelliment, és una economia en la qual el consum de les llars hauria de tendir a créixer amb menys intensitat que un altre de més jove».

En segon terme, «no només el volum absolut del consum tendeix a modificar-se i a reduir-se: l'estructura de la despesa també experimenta una transformació rellevant. (...) Despeses típiques de llars joves (ensenyament, habitatge, electrodomèstics, vehicles...) són substituïdes per noves necessitats (sanitat, atenció, lleure...)». Una tercera qüestió fa referència a la construcció d'habitatges que, «en un horitzó d'envelliment progressiu, té uns límits de creixement.»

En quart lloc, l'envelliment de la població «planteja un repte en termes dels efectius disponibles en el mercat de treball. (...) El procés de creixent envelliment de la població espanyola està reflectint una tendència a llarg termini on l'oferta de mà d'obra disponible difícilment podrà ser suficient per atendre la demanda de les empreses. De fet, aquest procés ja ha començat a fer-se sentir els darrers anys i les importants entrades d'immigrants en són una prova».

Un cinquè factor que remarca l'estudi és «la distribució de la riquesa financera i física». Amb una població envellida, una elevació de tipus d'interès pot implicar un augment del consum en lloc de l'estalvi. El darrer element que aporta l'informe són «les modificacions dels ingressos i de la despesa pública. Pel que fa als ingressos, la recaptació pels impostos sobre la renda i sobre el consum tendeix a caure a mesura que la població envella. (...) Al mateix temps, les cotitzacions a la Seguretat Social es redueixen. Pel que fa a la despesa, les vinculades més típicament a les famílies joves (educació) han de tendir a perdre posicions i, en canvi, en guanyen aquelles partides directament vinculades a les noves necessitats de les persones grans, fonamentalment sanitat i pensions».



2

Diumenge, 21 d'abril de 2002 **Dominical Diari de Girona**

REPORTATGE [per Alfons Petit/Hortensia García]

# Més enllà dels cent

Viure cent anys ja no és una utopia. El progressiu envelliment de la població, i les millors condicions en les quals la gent arriba a la vellesa, porten els especialistes a plantejar-se i debatre els reptes que aquesta situació provoca en la societat.

Es avenços en matèria sanitària, nutricional, ambiental, higiènica i genètica permeten a les persones viure més i millor. En cinquanta anys, un terç de la població superarà els 65 anys, podrà viure més de 120 i tindran cura malalties com l'Alzheimer. El dubte que intenten aclarir ara els experts és com mantenir la qualitat de vida en una societat d'avis.

Durant els últims dies, l'Estat espanyol ha estat l'escenari de dos importants reunions internacionals que tenien com a únic objectiu analitzar els reptes que provoca el progressiu envelliment de la població. Primer va ser a València on experts de tot el món van dissenyar estratègies que facin sostenible el fenomen de l'envelliment, de dimensions creixents. Les conclusions de l'anomenat Fòrum València es van traslladar posteriorment a l'Assemblea Mundial de Suport de l'Envelliment, que s'ha celebrat a Madrid amb la participació de representants de 160 països. Paral·lelament, a Catalunya es prepara el quart Congrés de la Gent gran, en el qual els mateixos afectats posaran sobre la taula les seves inquietuds i reivindicacions (vegeu pàgina 4).

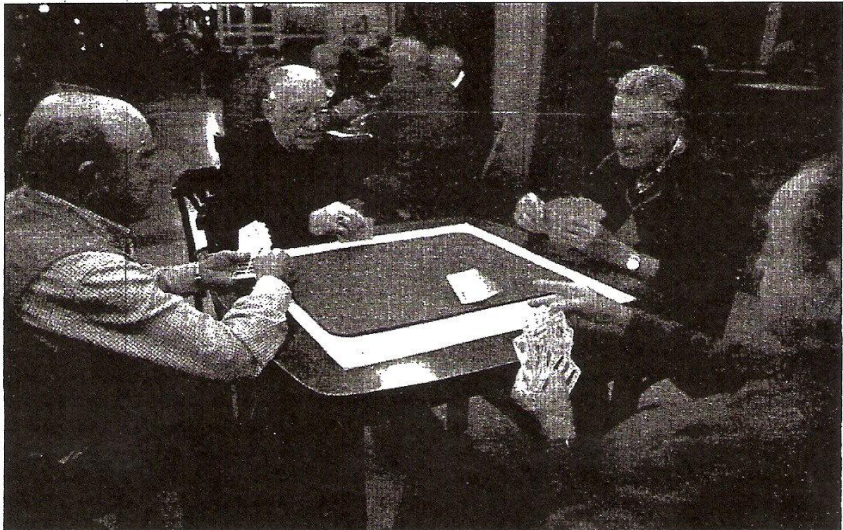
Josep Maria Solé, delegat del Departament de Benestar Social a Girona, apunta que el fenomen de l'envelliment s'ha d'enfocar des de dues perspectives. D'una banda, el progressiu increment de la població considerada gran, una part de la qual té a més unes necessitats assistencials molt específiques, obliga a canviar i a millorar el sistema de prestacions i d'atenció socials. D'una altra banda, el fet que cada cop s'envelleix en millor condicions fa que sigui necessari, segons Solé, «que aprofitem les capacitats de totes aquestes persones». I apunta, en aquest sentit, que «cada dia estem descobrint noves maneres de fer ho». Com a exemple, assenyalava que en només deu anys, a Catalunya, el nombre d'entitats formades per gent gran ha passat de 200 a un milier.

## L'envelliment del món

Cada mes hi ha als països desenvolupats 800.000 persones que compleixen 65 o més anys i, en un quart de segle, un terç de la població haurà creuat ja la frontera d'aquesta edat. Les persones grans, a més, només hauran d'esperar deu anys per tenir una solució contra algunes de les malalties que avui les amenacen, com l'Alzheimer. De moment, la vellesa no té cura, encara que els investigadors ja han descobert el cromosoma de la longevitat. Si actualment el límit d'edat al qual pot arribar l'ésser humà se situa en 120 anys, qui sap fins on pot arribar la genètica en un context d'«ànsia de joventut», tal com s'ha descrit en el Fòrum de València. De fet, ja hi ha científics que han fet experiments amb transplantaments a humans de cèl·lules animals per intentar trobar el secret de l'eterna joventut.

Davant del cru panorama d'una societat que envelleix a un ritme vertiginós de la mà d'uns índexs de natalitat raquífics, urgeixen polítiques de reajustament social i laboral. Entre les propostes avalades de manera més majoritària per geriatres, psicòlegs, assistents socials, responsables polítics i la resta d'experts que van assistir al Fòrum València hi ha la d'endarrerir l'edat de jubilació. Una proposta que se sosté perquè cada cop les persones viuen més i millor. Concretament, per a un europeu l'esperança de vida—que s'ha incrementat de vint anys durant l'últim mig segle—se situa actualment en els 77 anys.

Mentre els experts espanyols, entre ells el president de la Societat Espanyola de Geriatria, Isidoro Ruy Pérez, defensen que l'endarreriment de l'edat de jubilació ha de ser «voluntari i flexible», d'altres entesos, com el geriatra i coordinador del congrés valencià, Gary Andrews, pensen que aquesta no és una mesura recomanable sinó «necessària». En aquesta situació, la prolongació de l'esperança de vida és un triomf innegable de la civilització al mateix temps que un maldecap per



**Actius.** Un grup de gent gran juga una partida de cartes en el Casal Onyar de Girona. Aquests centres cada cop programen més activitats, i més diverses, per als jubilats que hi assisteixen. Foto: David Estany.

als governs, per la dependència econòmica i vital del cada cop més nombros col·lectiu de la tercera edat. Si es trenca l'equilibri en el sistema de pensions contributives i assistencials, s'acabarà el benestar, alerten els experts. Per tant, per poder disfrutar de descans en la vellesa i al mateix temps continuar mantenint les comoditats i serveis de la societat desenvolupada, les persones hauran de treballar i cotitzar més anys.

Els responsables polítics també semblen decidits a aprofitar la força social d'aquesta cinquena part de la població, integrant-los en la dinàmica social. Les fórmules són, per exemple, el voluntariat social, de manera que la societat s'aprofiti de l'experiència professional dels avis, al mateix temps que ells es mantenen actius. Per a Grisolía, aquest darrer element és clau, perquè quan s'arriba a una determinada edat «l'important és mantenir la ment activa i fer treballar les neurones».

Però, què és el que realment volen les persones grans? Per aquest ordre, «salut, afecte, perquè no

hi ha res pitjor que la soledat, i diners, perquè les pensions no arriben a finals de mes», segons documents d'entitats d'avis presentades en el Fòrum València. Segons els mateixos documents, el que falta a la gent gran és «motivació».

El cert és que l'envelliment és un fenomen imparabable que tindrà repercussions econòmiques, per exemple, en l'estalvi, la inversió i les tributacions; socials—noves estructures familiars, immigració i habitatge—, així com polítiques, com serà el cas del perfil dels votants.

En el congrés sobre envelliment celebrat a València es van exposar les principals preocupacions sobre l'envelliment, es va parlar d'avenços científics i van sortir a escena diferents iniciatives institucionals. Els experts van apuntar a València quatre línies d'investigació fonamentals que han d'anar, per un costat, enfocades a mantenir la seguretat econòmica de la gent gran. En aquest punt han d'analitzar-se qüestions com la mà d'obra que suposen els avis, la seva renda econòmica, la formació perma-

## Jubilació i envelliment accelerat

El catedràtic de la Universitat de Navarra Luis Ma. Gonzalo, autor d'un llibre per aprendre a envellir amb qualitat de vida, ha constatat que «en molts casos la jubilació provoca un envelliment accelerat», el que al seu parer «resulta paradoxal». Gonzalo, catedràtic d'Anatomia, remarca que «en els països desenvolupats un 15% de la població té més de 65 anys» i assegura que «l'augment de l'esperança de vida ha contribuït de forma decisiva a aquest envelliment». Tot i això, apunta que «resulta paradoxal que la jubilació, en comptes de suposar una millora per a la salut i la qualitat de vida, en molts casos, provoca un envelliment accelerat».

Aquest és un dels aspectes que aquest professor, que ha dedicat més de 15 anys a la investigació del deteriorament cerebral, tracta en el seu llibre, titulat *Tercera edat i qualitat de vida. Aprendre a enviejecer* (Ariel). Per a aquest expert, és possible actuar eficaçment per millorar la qualitat de vida en la tercera edat: «Un dels factors més importants per al bon envellir és ocu-

par bé el temps. L'ociositat, la falta d'estímul per fer coses i la mandra mental són molt perilloses». Igualment, Gonzalo destaca la importància de fer exercici físic, perquè «disminueix la pèrdua de massa muscular i òssia, millora la capacitat aeròbica, l'elasticitat articular i els reflexos, i pot millorar i fins i tot corregir algunes malalties». Al contrari, assenyalava com a factors negatius per envellir bé el tabac, l'alcohol i l'estil de vida sedentari, encara que «no és fàcil deixar de fumar o de beure o posar-se a fer exercici quan un no està convençut de la seva utilitat i d'altra banda, que és una meta assequible».

Gonzalo distingeix entre l'envelliment biològic i l'envelliment humà. «En la part més gran dels llibres de Gerontologia només es parla dels canvis biològics i es passen per alt els canvis que experimenta la persona», sosté. Així, diu que la influència de la jubilació, de la soledat, de la inseguretat, de la dependència o de les creences religioses «jüguen un paper important en la qualitat de vida de les persones grans».



# Projecte

## APADRINAR UN AVI

PROGRAMA SER GRAN EN DIGNITAT

Març 2008

[gentgran@caritasgirona.cat](mailto:gentgran@caritasgirona.cat)

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

Telèfon: 972 204980





## ← QUÈ ÉS EL PROGRAMA SER GRAN EN DIGNITAT?

### → Presentació

Aquest programa pretén pal·liar la solitud de les persones grans amb mancances socioeconòmiques -tenint en compte el seu grau de dependència-, a través de la participació social i articulant el projecte al territori. És un programa que pren cada cop més importància davant l'envelliment progressiu de la població i l'augment de l'esperança de vida. Actualment trobem moltes persones grans que presenten una acumulació de factors d'exclusió important i això fa necessari promoure la seva atenció des de diferents vessants.

### → Adreçat a

#### a) persones grans que:

- viuen soles, amb mancances socioeconòmiques i amb algun grau de dependència
- estan en centres residencials i els falta suport afectiu

### → Recursos i zona d'intervenció

- ◆ el voluntariat de les Càritas de la diòcesi on s'està duent a terme el servei
- ◆ l'equip de tècnics que dona suport i acompanya els equips de voluntaris
- ◆ els territoris d'intervenció amb aquest projecte, que complementa les intervencions públiques i privades i ofereix un espai de participació social organitzada a: Banyoles, Blanes, Castelló d'Empúries, Figueres, Fornells de la Selva, Garrotxa, Malgrat de Mar, Pineda, Roses, Salt, Sant Feliu de Guíxols, Santa Cristina d'Aro, Santa Susanna i Girona (Interparroquial, Barri Vell-Devesa, Germans Sàbat, Santa Eugènia, Sant Narcís i Vila-roja)



## Projecte APADRINAR UN AVI

### ♦ INTRODUCCIÓ

Càritas treballa en els sectors socials més desfavorits buscant generar processos que contribueixin al desenvolupament i promoció de la persona i també a la promoció de la justícia social.

Una de les problemàtiques socials en què es troba Càritas és que moltes persones grans viuen o se senten soles, amb mancances socioeconòmiques i amb necessitats d'atenció per poder portar una vida quotidiana mínimament digna.

Qui pateix la **solitud**, encara que no sol produir símptomes externs greus, afirma que es tracta d'una experiència desagradable i estressant, associada amb un important impacte emocional, nerviosisme i angoixa, tristesa, mal humor, creences de ser rebutjat. Els sentiments de solitud són un clar risc per a la salut, i com més sola està una persona més s'incrementa aquest risc.

D'altra banda, fa temps que es va detectant la falta d'implicació de joves en projectes solidaris, sobretot dirigits a població envellida. D'aquí la iniciativa d'aquest projecte, que permet oferir un nou espai de participació solidària a la gent jove dins el Programa Ser Gran en Dignitat de Càritas Diocesana de Girona, que té com a finalitat pal·liar la solitud de les persones que estan soles.

Aquesta iniciativa vol afavorir la relació entre els dos col·lectius. Es pretén fomentar una relació personal intergeneracional a través d'un projecte vivencial i anònim. L'acompanyament a persones grans té resultats tangibles que podran percebre els joves.

D'altra banda, en aquests últims anys s'està apreciant una progressiva pèrdua de la importància social de les persones grans i, cada vegada més, es redueixen els contactes intergeneracionals. El projecte, doncs, és una oportunitat per reivindicar el paper de les persones grans i potenciar un envelliment digne, i el més important, que aquestes persones se sentin reconegudes i valorades.

D'aquí l'aposta de Càritas per donar un impuls més al Programa a través del Projecte APADRINAR UN AVI





#### ✦ FINALITAT

El projecte **Apadrinar un avi** vol facilitar la convivència i l'aprenentatge entre persones grans que pateixen soledat i joves estudiants, a través d'un acompanyament periòdic i continuat, d'una formació i d'un seguiment.

#### ✦ OBJECTIUS

- fomentar el diàleg i la comprensió entre la persona gran i el jove
- contribuir a l'autoestima de la persona gran
- potenciar els valors de convivència i respecte dels joves envers les persones grans

#### ✦ ADREÇAT A

- a) **persones grans** que estan en centres residencials i pateixen solitud
- b) **alumnes dels últims cursos d'ESO i BATXILLERAT** de centres educatius que pertanyen a poblacions on Càritas està portant a terme el Programa **SER GRAN EN DIGNITAT**
- c) **alumnes de cicles formatius i d'universitat**



#### ♦ METODOLOGIA DE TREBALL

Per tal d'aconseguir els 3 objectius previstos treballem de la següent manera:

a) **acompanyament i suport social del jove vers la persona gran:**

- escoltar i donar suport afectiu
  - facilitar conversa mitjançant temes que puguin ser del seu interès: anècdotes de quan era jove, temes actuals, etc.
  - realitzar activitats de forma conjunta: passejar, jugar a escacs, a cartes ...
- ♦ Persones que fan l'acompanyament: 1 o 2 joves per avi. Es pacta prèviament el dia de la setmana i l'hora i el servei es realitza quinzenalment. El compromís de participació mínima és d'un curs escolar i desitjable fins a l'inici del curs següent.
- ♦ La treballadora social del centre residencial informa de la situació en què està la persona gran al joves/s que faran l'acompanyament i és el referent per qualsevol incidència o dubte que pugui sorgir durant el servei.

b) **suport organitzatiu de Càritas:**

- **coordinar-se amb els diferents agents implicats** (residència i centre educatiu) per tal de garantir un bon funcionament del servei
- **convocar reunions de seguiment** del servei
- **garantir una formació bàsica i promoure la formació contínua** dels joves
- **fer una avaluació a final de curs**

# FORMACIÓ BÀSICA

- Càritas i el voluntariat
- Acompanyar una persona gran en una residència



Programa SER GRAN EN DIGNITAT  
de Càritas Diocesana

Girona, 22 de desembre del 2008

## ACOMPANYAR UNA PERSONA GRAN INGRESSADA EN UNA RESIDÈNCIA

### INTRODUCCIÓ

En els darrers anys hi ha hagut un canvi substancial en el perfil d'usuari de la residència.

Fins fa uns anys els avis romanien al nucli familiar fins al final de la seva vida. Els fills, nets o nebots proporcionaven les cures necessàries.

Les antigues residències o asils acollien independentment de l'estat de salut:

- Persones grans sense família i amb pocs recursos
- Persones grans amb família però amb relacions intergeneracionals molt deteriorades.

Els canvis socials esdevinguts als darrers anys i que han influït directament en un nou perfil d'usuari residencial són:

- Increment de la prevalença de persones grans i molt grans gràcies a un augment de l'esperança de vida

Esperança de vida:

1900.....	40 anys
2001.....	76,5 anys als homes 83,2 anys a les dones

Prevalença de gent gran a Catalunya:

2001.....	17% per sobre de 65 a 4% per sobre de 80 a
2050.....	previsió del 43 % per sobre dels 65 a

- Increment de la incidència de persones amb fragilitat i amb dependència que requereixen atenció
- Variacions en la estructura familiar: famílies monoparentals, incorporació de la dona en el món laboral, moviments geogràfics,
- Canvis en els models socials: societat de consum i oci car, mitificació de valors vinculats a la joventut.

### PERFIL DE PERSONA GRAN INGRESSADA EN UNA RESIDÈNCIA:

- Edat molt avançada
- Alta dependència física i psíquica. Necessita ajuda per a les activitats bàsiques de la vida diària.
- Té família amb la què manté contacte amb diferents graus d'implicació (compres, acompanyaments als àpats, visites setmanals o mensuals, sortides fora del centre) . La família directa sol ser un fill o filla d'edat avançada, autònoms, que són *cuidadors de persones de generacions posteriors (nets)*.
- Viu amb resignació i acceptació passiva l'estada a la residència.

La Residència proporciona a les persones grans que hi viuen l'atenció professional per cobrir les necessitats bàsiques (higiene, vestit, alimentació). Es fomenta l'autocura i l'autonomia i si això no és possible es supleix amb l'actuació del professional.

La Residència disposa de programes terapèutics (psicoestimulació, rehabilitació...) i lúdics (tallers, música...).

Tot i dispensar serveis professionals i d'alta qualitat, la residència genera una problemàtica pròpia:

- Sentiment de solitud malgrat la presència de molta gent
- Pèrdua de la singularitat i la individualitat en favor del grup (protocols, horaris...)

Les persones grans institucionalitzades se senten més còmodes quan s'aborden qüestions relacionades amb:

- Els records i el passat personals: el lloc d'origen, els pares, els fills, la feina que van fer. Els temes d'actualitat que esdevenen fora del centre no tenen gaire interès per que no hi poden influir. La seva participació al món exterior no hi conta per als altres. A més la memòria episòdica està més conservada i és més fàcil recordar el passat.
- Temes vinculats a la vida personal de l'interlocutor.

## EINES PER A RELACIONAR-SE

### Persones amb capacitat cognitiva conservada

- Iniciar la relació parlant de temes que són del seu interès i en què se sentirà més còmode: passat, afeccions actuals, i aspectes personals de l'interlocutor.
- Parlar amb veu alta i clara vocalitzant correctament. No cridar.
- Utilitzar frases curtes, evitant subordinades.
- Evitar les associacions d'idees complexes. Un tema després de l'altre
- Fer pauses durant el discurs per facilitar la integració de la informació.
- Respectar el seu ritme: donar temps per a les respostes, respectar les pauses per pensar o canviar de tema.
- Compartir silencis amb tranquil·litat
- Passeig, mirar fotografies...

### Persones amb deterior cognitiu o demència

- Utilitzar la comunicació no verbal.
- Expressió afable, somriure per transmetre seguretat i evitar la por. To de veu pausat suau i serè.
- Estar disposat a fer un monòleg encara que no ens entengui o no ens pugui parlar: descripcions, històries...
- Mantenir sempre el contacte visual.
- Potenciar el contacte físic: agafar la ma, carícies a la cara.
- Compartir silencis.
- Compartir estones de música, passeig

Esther Celda

Girona, 22 de desembre 2008



## EL VOLUNTARI ES COMPROMET A ACOMPANYAR

### ACOMPANYAR.

- 1- És reconèixer la persona i acceptar el que té d'única, respectar la seva dignitat i la seva intimitat.
- 2- És donar valor a la seva vida i ajudar-la a redescobrir el seu potencial, permetre que expressi els seus desitjos i les seves profundes aspiracions.
- 3- És caminar al seu costat respectant la seva evolució i el seu propi ritme, adaptant-se constantment a les seves necessitats i detectar les seves carències.
- 4- És ajudar a augmentar la seva autoestima
- 5- És considerar-la com un ésser en evolució constant, ajudant-la a acceptar els canvis que es produeixen a la seva vida.
- 6- És evitar que se senti exclosa socialment.
- 7- És treballar per augmentar la qualitat de vida de les persones grans oferint-los suport afectiu, ajuda emocional, companyia, relació i amistat que tot ésser humà necessita.
- 8- És sensibilitzar, donar testimoni, proposar respostes i alertar sobre la necessitat d'actuar sobre les situacions de les persones grans que ho necessiten, a les Administracions públiques i a la societat civil.
- 9- És treballar en equip
- 10- És acceptar que cal adquirir una formació per dur a terme les funcions encomanades.

## CANVIS PSICOBIOLÒGICS A L'ENVELLIMENT I ADAPTACIÓ

Envel·liment: Procés intrínsec, progressiu i individual condicionat per factors socials, hereditaris, higiènic-dietètics i sanitaris.

Es caracteritza pel deterior del rendiment funcional i es tradueix en una lentitud i dificultat per adaptar-se a situacions de restricció o de sobrecarga de totot tipus: físiques psicològiques, patològiques, ambientals, etc.

El contingut d'aquesta xerrada, fa referència als canvis psicològics i biològics que comporta l'envelliment i els mecanismes d'adaptació.

Tot el que direm avui caldrà emmarcar-lo en un context social molt concret, el d'avui dia. Això implica que les modificacions i adaptacions que es descriuen entorn de la vellesa es veuran afavorides o agreujades en funció de la societat en la què actualment viu el vell.

## CANVIS BIOLÒGICS ASSOCIATS AL PROCÉS D'ENVELLIR I ADAPTACIONS

Es produeix una disminució progressiva de les capacitats funcionals i enlentiment en la capacitat adaptativa..

En cap moment estem parlant de malaltia, sino de la descripció de les característiques pròpies d'un organisme que envelleix, que canvia.

L'organisme d'un infant i les seves capacitats no són les mateixes que les de l'adult. El mateix passa al vell. La diferència és que els canvis del nen són de creixement, d'adquisició d'habilitats i de millora i en el vell són de pèrdua progressiva, de regressió i de fragilitat.

Aquests canvis fisiològics que són propis de l'envelliment varien qualitativament i quantitativament d'un individu a un altre en funció de la genètica i dels factors ambientals com el treball, l'alimentació, els hàbits tòxics etc.

### Aparell múscul-esquelètic

- Es produeix desgast articular (del caríltag articular) o artrosi. Pot aparèixer dolor i deformitat de les articulacions. El grau de desgast depen, amés de l'edat, de factors com el treball realitzat, el pes, l'activitat física o l'alimentació.
- Descalcificació òssia o osteoporosi. Es més acusada a les dones a partir de la menopausia. A nivell de la columna vertebral, la descalcificació redueix el tamany de les vèrtebres i es tradueix en una disminució de l'alçada de la persona que pot reduir la talla uns quants centímetres.  
Els ossos que suporten càrrega o pes com el fèmur, l'osteoporosi els fa incrementar el risc de fractura en cas de caigudes.
- Atròfia muscular general amb pèrdua d'elasticitat i força. Disminueix el compartiment muscular del cos i augmenta el compartiment gras. En general

això ocasiona un increment de pes. Tot i que el pes es mantingui estable, l'arquitectura del cos canvia. Aquestes modificacions ens posen de manifest que estem davant d'un organisme que presenta:

- Lentitud de moviment
- Disminució de l'agilitat i de la força

#### Pell.

- Aprimament de la pell i pèrdua d'elasticitat. Disminueix la quantitat d'aigua i greix subcutàni ocasionant sequetat a la pell i l'aparició d'arrugues.
- Acumulació de detritus a la pell perquè disminueix el recanvi cel·lular i apareixen taques i descamacions.

#### Aparell digestiu

- A la boca s'observa una pèrdua de la transparència de l'esmalt de les dents. La decalcificació dels ossos de la mandíbula i el maxilar i l'atròfia de les genives afavoreixen la caiguda de les peces dentals.
- A la llengua hi ha una pèrdua de papil·les gustatives que és asimètrica. Es perd més intensament el gust a salat que el dolç.
- Disminueix la producció de saliva. Els moviments de l'essòfag, estómac i budells són més lents. Apareix amb més freqüència digestions pesades, cremor gàstric i estrenyiment.

#### Vista i Oïde

- Pèrdua d'agudes auditiva: Presbiacúcia. Ocasiona dificultat bàsicament per a la percepció dels tons aguts (veu infantil o crits)
- Al voltant dels 40 anys, la capacitat per enfocar de l'ull va disminuint i apareix la presbícia o "vista cansada". Posteriorment el cristallí (lent interna) perd transparència, es torna opac i esdevé cataractes.

#### Sistema immunitari

- Es debilita i és lent en la resposta. Aquesta circumstància es tradueix en una disminució de les defenses naturals de l'organisme i una major susceptibilitat a les infeccions i que aquestes siguin més greus.

#### Organs interns

- El cor, pulmó, fetge, ronyons presenten un enlentiment de les seves funcions. Hi ha una tendència a pujar la tensió arterial, el reflexe de la tos disminueix, la funció hepàtica és més lenta i cal ajustar les dosis de les medicacions, etc.

Tots els canvis que hem descrit ens van indicant quines són les mesures que s'hauran d'adoptar al llarg de tota la vida i durant la vellesa per viure aquest període satisfactòriament.

#### *Al llarg de tota la vida*

- Exercici físic. Mantenir el to muscular i la força. Aquest exercici ha de ser l'adequat a cada edat i a cada individu.
- Evitar el sobrepès. No sobrecargar les articulacions i mantenir l'agilitat.



- Mantenir una dieta equilibrada: Rica en calç (llet i derivats) i proteïnes (components de la musculatura) i pobre en greixos. Ingerir abundants líquids (hidratació de la pell).
- Evitar exposicions prolongades al sol. Utilitzar proteccions adequades.
- Mantenir una bona higiene dental
- Evitar hàbits tòxics: alcohol, tabac.

#### *A la vellesa*

- Corregir els dèficits visuals: ulleres, cirurgia de les catarates
- Corregir els dèficits auditius: Audífon. Cal recordar que quan ens dirigim a un ancià amb hipoacúsia hem de tenir en compte "el to" de veu, que ha de greu, i no tant "el volum". Com més es crida, més aguda és la veu i menys ens sentirà.
- Realitzar una bona higiene dental i efectuar les correccions oportunes per mantenir una funció masticatòria adequada (òrtesi dentals, implants...)
- Adaptar la dieta: textures més toves, cuina "més sucosa" evitant els plats eixuts. Incrementar la percepció dels sabors amb l'ús d'espècies (recordem que el menjar es nota fat).
- Controlar els factors de risc: Pressió arterial, colesterol, pes, dolor
- Cuidar el sistema de defenses de l'organisme: Vacunacions de la grip i pneumocòcica.
- Adaptar l'entorn per mantenir l'autonomia i facilitar els actes quotidians:
  - a) Llar ben il·luminada, terra antilliscant, evitar estores i desnivells. Si cal, col·locar baranes, passamans a les escales i banys, elevadors als WC.
  - b) Mobiliari adaptat: Armaris de la cuina a una alçada adequada, cuina elèctrica, seients elevats i amb braços.
  - c) Indumentària adaptada: Calçat a mida, vestits fàcils de posar i cordar...
- Ajudes tècniques si són necessàries: bastons, caminadors, etc.

Recordem: A la vellesa es pot fer de tot però més a poc a poc i amb mesura.

Esther Celda Garcia  
Girona  
22 de desembre 2008

## CANVIS PSICOLÒGICS ASSOCIATS A L'ENVELLIMENT

### Intel·ligència.

Es la facultat general d'obrar amb propòsits determinats, pensar racionalment i enfrontar-se a l'ambient amb eficàcia.

En termes generals, la intel·ligència no disminueix amb l'edat sino que es manté o s'incrementa.

Amb l'edat decau la rapidesa de resposta davant un estímul.

### Memòria

Capacitat per recuperar la informació que hem processat o que hem après anteriorment.

D'una manera simple, el funcionament de la memòria té tres etapes:

- 1- Percepció. A través dels sentits rebem una informació (imatges, sons) i les interpretem.
- 2- Emmagatzematge. Grabem al cervell allò que hem percebut.
- 3- Record o evocació. Procés de fer conscient la idea emmagatzemada.

Quan parlem de gent gran observem una tendència a evocar èpoques passades. Es tracta d'informació que va ser grabada fa molt de temps i reapareix sense dificultats. Això vol dir que realment, amb l'edat no hi ha una disminució "real" de la memòria.

Les persones grans apunten que la manca de memòria fa referència a les qüestions recents, quotidianes o a tot allò que cal aprendre de nou.

Aquesta afirmació és relativament certa però amb matisos. Amb l'edat, el que resulta més difícil és la integració o fixació de la informació nova. Es un procés més lent.

Per això, la gent gran té més dificultat per recordar allò que és més recent, senzillament perquè no es va integrar o fixar del tot. A nivell cerebral el magatzem és il·limitat i no s'esgota amb l'edat.

Per tant, és possible estudiar carreres universitàries o idiomes a la tercera edat però requerirà més temps, més esforç i l'adopció d'alguns "trucs", enginys o regles mnemotècniques que facilitin la tasca. Per ex. Visualitzar allò que es vol recordar (imatges, llocs), donar color, moviment o exageracions a les imatges. Viure intensament la situació que després es vol recordar, cercar elements externs de referència. Cal treballar la memòria amb voluntat i motivació.

L'envelliment no és una causa de deterior mental de les persones, sino que és la inactivitat associada a la vellesa la que provoca una manca d'habilitats i una pèrdua per desús.

Sovint, s'ha comparat la memòria i la intel·ligència amb músculs que necessiten entrenament. L'entrenament ha de consistir en exercicis motivadors, senzills, constants que no provoquin esgotament.

### Personalitat

Patrons característics que defineixen un estil personal de ser, pensar, sentir, estimar.

Hi ha moltes classificacions de personalitats humanes: introvertit, extravertit, colèric, agressiu, optimista, passiu, defensiu, impulsiu...

Quan les persones s'acosten al final de la seva vida aquests trets bàsics de la personalitat s'han vist modificats per la influència de factors com la biografia, l'ambient o la capacitat adaptativa, en definitiva per la influència de tota una vida.



Finalment i com a conseqüència de tot el que hem dit s'observa, a la vellesa dos patrons comportamentals diferents:

*-Patró obert a la vida.* La persona creu que és valuosa i capaç. Utilitza l'humor com reacció positiva, se sent bé amb ella mateixa i amb els altres. Creu que val la pena viure i té objectius. Els trets bàsics són: serenitat, generositat, sabiduria, dignitat i sentit de l'humor.

*-Patró tancat a la vida.* La persona se sent inferior als demés, l'ambient és hostil. Desconfia dels altres. Es creu incapaç i incompetent. Res no val la pena. Viu a la defensiva, està desmotivada i ressentida.  
Els trets bàsics són: manca d'autocontrol, amargor i desesperació.

Per arribar a un envelliment sa desde la vessant psicològica cal desenvolupar i entrenar tot un seguit de recursos personals i íntims al llarg de tota la vida: entorn social ric, visió positiva del fet de viure, mantenir una actitud constant de curiositat i aprenentatge.

¿ Quins són els factors de risc psicològics de la gent gran ?

- Fixació en el passat
- Passivitat
- Escoltar-se massa
- Insatisfacció continua

¿ Quins són els trets psicològics positius de la gent gran ?

- El valor d'elements no materials : amistat, companyia, afectivitat
- La relativització dels fets
- El plaer de les coses senzilles
- Disponibilitat del temps

L'escenari social actual no és massa favorable per als vell d'avui dia.

Possiblement en un futur, els aspectes materials bàsics de la gent gran estaran resolts de manera més o menys satisfactòria. Es una qüestió de diners.

El que resulta preocupant és com aconseguir que psicològicament i socialment l'envelliment sigui satisfactori. Com lluitar contra la solitud o la sensació de no servir per a res.

Les generacions joves han de recuperar valors com la reflexió pausada i tranquil·la, la generositat del temps, la gratuïtat o el servei si es vol envellir positivament.

Esther Celda Garcia  
Girona  
22 de desembre 2008



## Què és Càritas?

Càritas és una entitat de l'Església catòlica que té com a objectiu promoure, orientar i coordinar l'acció social i caritativa de la diòcesi, amb la finalitat d'ajudar a la promoció humana i al desenvolupament integral de les persones. Així, doncs, Càritas treballa en els sectors socials més desfavorits buscant generar processos que contribueixin al desenvolupament i promoció de la persona i també a la promoció de la justícia social.

### Funcions Permanents de Càritas

→ Coneixement i anàlisi de la realitat i de les polítiques econòmiques i socials

Abans de plantejar qualsevol intervenció o servei cal conèixer les necessitats reals que hi ha al nostre entorn i valorar quines podem fer front. Càritas no es pot limitar a atendre les persones que vénen a demanar ajuda, cal promoure iniciatives per a detectar problemes i necessitats no conegudes a fi d'apropar-nos a les persones en situació o risc d'exclusió social i oferir-los serveis adients a les seves necessitats.

→ Ajuda i assistència

Càritas ha d'acollir dignament les persones que s'hi apropen cercant una ajuda pels seus problemes, tot orientant l'assistència vers la promoció, fent una intervenció globalitzadora, aprofundint en les causes i promovent compromisos, respostes i solucions.

→ Promoció i prevenció

Un dels trets significatius de l'acció social de Càritas és l'estil educatiu de les seves accions i la inserció de persones excloses, per tal que puguin viure de manera autònoma i digna sense dependre d'institucions i serveis socials.

→ Coordinació d'esforços

Càritas és el lloc de trobada de totes les iniciatives eclesials d'assistència social i promoció. També pretén col·laborar amb institucions públiques o privades que treballen en el camp de la pobresa, l'exclusió i la marginació, tot vetllant per mantenir el tarannà de la nostra institució, per no duplicar accions i oferir un millor servei social a les persones excloses i a la comunitat en general.

→| →| →| →| →| →| →| →|



### → Educació en la caritat i en la justícia. Sensibilització de la comunitat i la societat. Denúncia de situacions injustes

Càritas ha de descobrir i denunciar situacions de pobresa, injustícia i marginació que es donen en el nostre entorn, ja sigui més proper o més llunyà.

Una de les responsabilitats de les Càritas de base és que la comunitat parroquial i veïnal estigui suficientment informada, sigui sensible als problemes socials i els assumeixi com a propis. La dimensió de Càritas ha d'estar present a totes els grups i iniciatives de l'Església. Des del moment que estem ajudant i defensant les persones en situació d'exclusió ja fem denúncia, però cal vetllar perquè això arribi als organismes competents i a la societat en general, implicant-los perquè assumeixin les responsabilitats que per justícia i per llei els correspon. D'alguna manera, hem de ser la veu dels que no tenen veu.

### → Promoció i formació del voluntariat

Càritas ha de suscitar a la comunitat persones sensibilitzades per aquests temes i oferir-los espais concrets de participació per tal de transformar la societat.

Cal tenir una actitud d'obertura i acolliment per anar incorporant nous voluntaris que enriqueixin l'acció.

La formació és un dret i un deure del voluntari per tal d'exercir amb qualitat les funcions i tasques que realitza. L'ajut a les persones en situació o risc d'exclusió s'ha de caracteritzar per ser una feina seriosa realitzada amb rigor i exigència.

### → Captació de recursos econòmics

Compartir els béns és una expressió d'amor i una aportació per la solidaritat i la justícia. La captació de recursos econòmics exigeix mobilitzar la comunitat en l'esforç de compartir fraternalment els béns i implicar econòmicament les administracions o altres entitats.

### → Solidaritat amb tots els pobles

Càritas ha de practicar l'amor fratern a àmbit universal i no només en casos d'emergència, sinó de forma permanent per treballar per un món on tothom pugui viure en dignitat. La solidaritat amb tots els pobles exigeix conèixer les necessitats i problemes presents en el nostre món, participar i impulsar projectes de cooperació, proposar activitats d'animació i sensibilització i assignar una partida econòmica per a les Càritas amb menys recursos.



## El voluntariat a Càritas

Ser voluntari/a a Càritas implica la realització d'un servei desinteressat, lliure i gratuït, sempre des de la responsabilitat, en benefici de la comunitat, i d'acord amb els principis i objectius de la institució. El voluntariat de Càritas és portador d'esperança i ofereix dia a dia, amb esforç, energia i generositat part del seu temps, experiències i coneixements a les persones més vulnerables de la nostra societat. Actua a l'entorn de la pobresa i l'exclusió, buscant generar processos que contribueixin al desenvolupament i a la integració de la persona, i també a la promoció de la justícia social. Lluiten per una societat on tothom tingui un lloc i una vida digna.

Pot ser voluntari/a de Càritas qualsevol persona sense discriminació per la seva condició social, origen, creença religiosa o preparació cultural, sempre que respecti les finalitats de la institució.

### Perfil Bàsic del Voluntariat de Càritas

- ▶ És una persona sensibilitzada pels problemes socials, que viu la caritat com a quelcom inseparable de la justícia i de la lluita per la defensa dels drets humans.
- ▶ Es compromet de forma desinteressada, gratuïta i responsable a posar les seves capacitats i el seu temps lliure al servei de les necessitats de la comunitat.
- ▶ Acull les persones des de la seva llibertat, i procura despertar-los la capacitat de superar-se.
- ▶ És capaç d'establir una bona relació personal i de treballar en equip, guardant confidencialitat.
- ▶ Assumeix les tasques adequades a les seves aptituds, possibilitats i preparació. \*
- ▶ Està disposada a actualitzar la seva formació i a modificar els seus models d'acció, quan les circumstàncies ho demanin, en funció d'una major eficàcia de l'acció.
- ▶ Té molt clara la identitat de la seva acció voluntària i no supleix les responsabilitats d'altres agents socials.
- ▶ La seva acció és educativa i promotora de canvi social, descobrint, afrontant i denunciant les desigualtats i injustícies socials.

Ser voluntari/a a Càritas és un tarannà de vida, caracteritzat per un compromís solidari que impulsa a comprometre's en unes actituds i valors concrets: la gratuïtat, la solidaritat, els drets humans, la dignitat i igualtat de totes les persones, l'opció pels més pobres i exclosos de la societat, la promoció de la justícia social i la defensa dels drets dels més dèbils.

(\*) Totes les paraules amb aquest símbol es troben definides al Glossari Bàsic dins l'apartat d'Annexos.



## Drets i Deures del Voluntariat

### Drets

- ▶ Ser membre actiu en l'estructura de Càritas d'acord amb els criteris de la Institució.
- ▶ Ser ben acollit, recolzat i informat sobre la Institució.
- ▶ Ser format adequadament per a les tasques que realitza i per un creixement personal i social.
- ▶ Rebre orientació envers l'activitat per a la qual reuneixi millors condicions.
- ▶ Participar en l'elaboració, execució i avaluació dels projectes.
- ▶ Ser acompanyat en la seva activitat voluntària.
- ▶ Estar assegurat enfront de possibles danys.
- ▶ Ser respectat envers el seu compromís.
- ▶ Exercir la seva activitat sense que li comporti cap despesa econòmica.

### Deures

- ▶ Acceptar la naturalesa i objectius de la Institució, desenvolupant les línies fonamentals que conformen la identitat de les accions de Càritas.
- ▶ Preparar-se per a l'acció que desenvolupi, avaluar-la i reorientar-la si fos necessari.
- ▶ Ser solidari i responsable.
- ▶ Complir amb diligència i de forma organitzada els compromisos adquirits.
- ▶ Estar disposat a treballar en equip i coordinadament amb els altres agents d'acció social.
- ▶ Actuar de forma no partidista ni impositiva.
- ▶ Guardar confidencialitat envers la informació rebuda en la realització de les seves tasques com a voluntari/a.
- ▶ Retirar-se de la Institució quan no comparteixi les seves finalitats.

## Programes

### Inserció Laboral

- **Servei d'Orientació Laboral (SOL):** és un servei d'ajuda a les persones amb especial dificultat d'inserció sociolaboral. Les informa, orienta i assessora, per facilitar el seu procés de recerca activa de feina, tot dissenyant un programa personal i individualitzat. Els Serveis d'Orientació Laboral proporcionen els mitjans per moure's i aconseguir una feina que es correspongui amb les necessitats de cadascú. L'objectiu és mobilitzar els homes i dones perquè siguin ells mateixos els qui descobreixin els seus propis recursos i els potenciïn amb la finalitat de trobar un treball.
- **Noves Estratègies d'Inserció (NEI):** aquest programa va adreçat als joves més desfavorits i s'emmarca en una política innovadora per assajar noves formes d'incorporació al mercat laboral. Es parteix de llocs reals de treball que s'adeqüin a l'interès personal del jove aturat. El programa pretén complementar els recursos existents a la zona, i ofereix orientació laboral, assessorament personalitzat i acompanyament a les empreses del territori.
- **Economia Solidària (ECOSOL):** ofereix espais reals de treball per tal que el/la participant assoleixi els hàbits, les habilitats, la corresponsabilitat i la qualitat laboral exigides per a la seva posterior incorporació al mercat de treball normalitzat, objectiu principal del servei. Actualment funcionen dues experiències: Servei de Neteja i Muntatge Industrial de Bicicletes.
- **Programa d'Intermediació:** el seu principal objectiu és facilitar el treball en xarxa per contactar amb empreses i consolidar les insercions laborals de persones en risc d'exclusió social en ocupacions del mercat laboral ordinari. Aquest programa es du a terme de forma transversal a tots els programes de l'àrea laboral de Càritas Diocesana de Girona.

### Cooperació Internacional

- Aquest servei té com a principal objectiu donar suport a les persones que viuen en zones del món on es produeixen situacions d'injustícia social, cultural o econòmica, violacions flagrants dels drets humans més elementals a conseqüència de guerres fraticides, desastres naturals, etc. Càritas al Bisbat de Girona canalitza la solidaritat dels ciutadans directament a les zones de destí dels fons econòmics recaptats a través de les Càritas d'aquests països, o bé a través de Càritas Espanyola.

### Desenvolupament Institucional

L'Àrea de Desenvolupament Institucional té com a principals objectius donar suport a les Càritas de la diòcesi en el desenvolupament de les funcions i activitats que els són pròpies, consensuar entre tots criteris d'intervenció i facilitar els elements necessaris per poder donar resposta de la millor forma possible a les necessitats que planteja la nostra societat.

- **Voluntariat:** és un servei encaminat a la promoció i consolidació d'un voluntariat participatiu que permeti una presència social significativa i transformadora de la realitat.
- **Formació:** aquest servei treballa per oferir als voluntaris i tècnics de Càritas les eines necessàries per un bon desenvolupament de l'activitat.
- **Comunicació:** aquest servei treballa per donar a conèixer les situacions d'exclusió que podem trobar a la nostra societat, sensibilitzar la població i implicar la comunitat en la construcció d'una societat més justa i solidària.
- **Animació d'Equips:** és un servei de Càritas Diocesana adreçat a les diferents Càritas de la diòcesi, que té com a principals objectius animar, acompanyar i assessorar les Càritas en l'àmbit parroquial, interparroquial, arxiprestal i de zona pastoral, en la seva organització, serveis, anàlisi de la realitat, etc. perquè puguin realitzar el seu compromís amb els més desfavorits en les millors condicions, i consensuar entre tots criteris d'intervenció.





# Quan les generacions es retroben

El programa Viure i Conviure i el projecte Apadrina un Avi fomenten la relació entre els estudiants i les persones grans que es troben soles

MARINA CABANIS  
● Joves i gent gran són dues generacions que cada vegada viuen més distanciades l'una de l'altra. Els canvis en l'estructura familiar, la pèrdua d'influència de la figura dels avis i una certa incomprensió mútua han allunyat aquests dos col·lectius, que poques vegades passen estones junts. Amb l'objectiu de trencar aquesta tendència, estan naixent una sèrie d'iniciatives que promouen l'intercanvi i la cooperació entre les persones que es troben en aquestes dues etapes de la vida.

**Conviure amb gent gran**  
La setmana passada es van fer públiques les notes d'accés a la universitat i a hores d'ara els futurs estudiants ja saben a quina carrera i universitat han estat assignats. Per als que els ha tocat estudiar lluny de casa, ara és hora començar a buscar un lloc per viure. Una de les opcions és acollir-se al programa Viure i Conviure, una iniciativa impulsada per l'Obra So-

## «Ens fem companyia i aprenem l'una de l'altra»

● Més que companyes de pis, Yaly Vázquez i Francisca Palou són com àvia i néta. Fa poc més de mig curs que viuen juntes, però es tenen tanta estimació que la Yaly ja és una més de la família als dinars de diumenge que se celebren a casa els Palou.

La Yaly té 30 anys, és del Perú i el curs vinent començarà a estudiar un grau superior de laboratori a Girona. Quan va conèixer el programa Viure i Conviure de l'Obra Social de Caixa Catalunya a través d'internet, no s'ho va pensar dues vegades. «Per a mi era l'oportunitat d'endinsar-me al país, de viure entre la gent d'aquí. A més, la iniciativa estava relacionada amb el que jo havia estudiat, treballadora familiar.» La Francisca, que acull la Yaly a casa, té 93 anys i va néixer a Montfullà. Ara ja fa temps que viu a Girona i durant els últims sis cursos ha acollit estudiants a casa seva. «La Yaly és molt bona noia, jo no vull



La Yaly i la Francisca formen part del programa Viure i Conviure. / MANEL LLADÓ

les vuit del matí, quan la Yaly es lleva per anar a la Universitat. Mentre ella és fora, la Francisca feineja per casa fins que es retroben al migdia. Havent dinat, surten a passejar plegades i prenen la fresca mentre xerren amb els am-

ics agrada fer juntes és mirar *Ventdelplà* o *El cor de la ciutat* ben assegudes al sofà. Una activitat que després els proporciona tema de conversa. «Totes dues ens fem companyia. Jo al meu país hi tinc els meus avis i me'ls estimo moltíssim. D'algun ma-

Yaly. A la Francisca li agrada que la Yaly li expliqui com en són, de diferents, les coses al seu país. Li agrada tant que alguna vegada ella l'ha volgut sorprendre preparant-li algun plat típic del Perú. Pel que sembla, però, la Francisca, de moment, prefereix la gastronomia catalana.

La convivència sempre és difícil i, de tant en tant, sorgeixen moments complicats que la Yaly gestiona per la formació rebuda i pel fet d'haver conviscut durant molt de temps amb els seus avis. «S'ha de ser molt conscient de les responsabilitats que assumeixes. A vegades cal saber renunciar a sortir a fer un cafè amb els amics, per exemple», reconeix.

La Yaly es mostra contentant quan se li pregunta què en pensa, del tracte entre els joves i la gent gran. Respon que al seu país les persones grans es respecten per la simple condició d'haver arribat a la vellesa. «Aquí no hi és aquesta estima envers les persones que

Conviure, una iniciativa impulsada per l'Obra Social de Caixa Catalunya que fa encaixar des de fa anys les necessitats d'allotjament dels joves i les de companyia de la gent gran a través de l'habitatge compartit. D'aquesta manera, el programa posa en contacte estudiants universitaris que necessiten trobar un lloc de residència a prop de la universitat i persones grans que estan disposades a acollir-los a casa.

Formar part del programa és fàcil. Els estudiants que hi volen participar omplen un formulari d'admissió que es pot trobar als ajuntaments, a les universitats o a la pàgina web de l'Obra Social de Caixa Catalunya. Poc temps després, els sol·licitants reben la visita d'un psicòleg i d'un assistent social que s'encarreguen de formar les parelles i de fer un seguiment de la convivència al llarg de tot el curs. A més, la persona acollidora obté un ajut mensual de 100 euros per fer front a les despeses afegides i l'estudiant es beneficia d'una beca de 490 euros per pagar part de la matrícula. L'estudiant no ha de pagar res a l'avi.

Des que es va posar en

Yaly és molt bona noia, jo no vull que marxi mai més», assegura. La rutina quotidiana d'aquesta parella de convivència comença a

fresca mentre xerren amb les amigues de la Francisca, que també solen sortir cap a la mateixa hora. Ara bé, una de les coses que més

estimo moltíssim. D'algun manera ara ella omple aquest buit que ells han deixat en mi», diu la

estima envers les persones que han viscut tota una vida», conclou.

## «Sempre se'ns fa curta, l'estona»

● «No és que estigui esperant tota la setmana que arribi el moment de la visita, però has de pensar que per a les persones grans estar amb gent jove o trepitjar un lloc freqüentat per joventut, encara que només sigui per una estona, rejoveneix; et fa sentir diferent, més alegre», explica Carme Hernández. Ella, com Mercè Balcells, és una de les persones grans que han participat en el projecte Apadrina un Avi, de Càritas.

La Mercè té de parella una estudiant de batxillerat amb qui passa bones estones «parlant de coses ben normals, del dia a dia». Últimament ja no surten a passejar perquè fa uns dies que a ella li fan mal les cames, però l'habitatge també és un bon lloc per xerrar d'això i d'allò.

marxa ara fa dotze temporades, el programa ha tingut molt bona rebuda i cada any hi ha més parelles que hi participen. Durant el curs passat es van produir 246 convivències a tot Catalunya, 34 de les quals a la demarcació de Girona.

### Visites setmanals

Una iniciativa similar, amb un altre caire, és el programa Apadrina un Avi, que Càritas va engendrar fa dos anys amb el mateix objectiu: crear un espai de diàleg entre aquests dos col·lectius. Una qua-

rantena d'avis de tres centres residencials de la ciutat de Girona han rebut durant el curs la visita setmanal d'un jove d'entre setze i divuit anys.

Per participar-hi, els joves han de firmar un acord de compromís i assistir a

unes jornades de formació. Fet això, ja poden fixar amb les seves parelles el dia de la setmana en què faran la trobada per començar les visites, que reben el seguiment d'un equip de professionals.

Com en el cas anterior,

la iniciativa ha estat tot un èxit i, de cara al curs vinent, Càritas té previst ampliar el nombre d'instituts i residències implicades. A més, editarà un DVD promocional amb testimonis de joves i grans que expliquen l'experiència.



La Carme i la Mercè són àvies apadrinades. / M. CABANIS

Mercè, i continua: «Jo, quan són les cinc, l'avis perquè sé que té molts compromisos i sempre ha de fer moltes coses.»

Aquests dies d'estiu les visites

s'han aturat perquè els joves fan vacances. Tant la Carme com la Mercè, però, tenen moltes ganes de continuar formant part d'aquesta experiència.



