

RADIOGRAFIA DE LA SITUACIÓ DE LA GENT GRAN A LES ILLES BALEARS

Radiografia de la situació de la gent gran a les Illes Balears

Carmen Orte Socias

Lydia Sánchez Prieto

Marga Vives Barceló

Maria Valero de Vicente

Lluc Nevot Caldentey

Miren Fernández-de-Álava

Resum

El present capítol pretén constituir un acostament tant a l'actual situació biològica, social i demogràfica de la gent gran, com als corresponents processos que vehiculen els sistemes de protecció social, a l'arxipèlag Balear, per tal de donar cobertura a les demandes que aquests tenen. Amb aquesta finalitat, aquest treball inclou quatre objectius: en primer lloc, contextualitzar l'evolució de les dades estadístiques autonòmiques i locals dintre del conjunt estatal i europeu pel que fa a l'envelliment; en segon lloc, descriure, en el pla socio sanitari, els indicadors actuals de cobertura de necessitats de salut dels adults grans; en tercer lloc, analitzar les tendències seguides per les dades relatives a les prestacions per reconeixement de la situació de dependència a les Illes Balears, i finalment, conèixer els engranatges i avenços produïts quant a participació i implicació social, comunitària i de formació de la gent gran. Tot junt, per al plantejament de línies d'actuació i de propostes vers la promoció de l'autonomia personal de les persones d'edat avançada.

Resumen

El presente capítulo pretende constituir un acercamiento tanto a la actual situación biológica, social y demográfica de la gente mayor, como a los correspondientes procesos que vehiculan los sistemas de protección social, en el archipiélago Balear, para dar cobertura a las demandas que estos conllevan. Con esta finalidad, este trabajo abarca cuatro objetivos: en primer lugar, contextualizar la evolución de los datos estadísticos autonómicos y locales dentro del conjunto estatal y europeo en cuanto al envejecimiento; en segundo lugar, describir, en el plano socio sanitario, los indicadores actuales de cobertura de necesidades de salud de los adultos mayores; en tercer lugar, analizar las tendencias seguidas por los datos relativos a las prestaciones por reconocimiento de la situación de dependencia en las Illes Balears, y finalmente, conocer los engranajes y avances producidos en cuanto a participación e implicación social, comunitaria y de formación de las personas mayores. En definitiva, para el planteamiento de líneas de actuación y de propuestas hacia la promoción de la autonomía personal de las personas de edad avanzada.

1. Les persones grans: dades estadístiques

Els darrers anys s'ha identificat un increment rellevant de persones grans a la nostra societat, i més específicament, al nostre país. **L'esperança de vida** ha evolucionat i augmentat com mai ho havia fet i ha fet possible una fita sense precedents: allargar els anys de vida. Actualment, les dones presenten **una esperança de vida de 85,5 anys i els homes de 80,3 anys** (Abellán, Ayala, Pérez, i Pujol, 2018a).

Juntament amb l'allargament de la longevitat, es produeix **un creixement del nombre de persones grans**. Les dades apunten que fins al 18,8% de la població espanyola té 65 anys o més (8.764.204 persones de 65 anys o més) de les 46.572.132 registrades a l'Institut Nacional d'Estadística (INE) durant l'any 2017. Passa el mateix amb **la població sobreenvellida**, en què els octogenaris representen fins al 6,1% de la població estatal. En relació amb **Europa**, Espanya és un dels principals països més envellits. Per davant trobem països com Alemanya, Itàlia, França o el Regne Unit.

En l'àmbit autonòmic i segons les dades de l'IBESTAT (2017), el 15,33% de les persones, és a dir, 229.577 persones tenen 65 anys o més, de les 1.115.999 persones de la població total registrada a les Illes durant el 2017. Es tracta d'una de les comunitats autònomes més joves en comparació amb la resta de l'Estat. Els **octogenaris** de les Illes representen el 2,12% de la població autònoma (23.696 persones).

D'altra banda, la **distribució per illes** indica que la població envellida es concentra sobretot a Mallorca i especialment a **Palma**. Les dades del padró recollides per l'INE indiquen que el 80,3% de la població de 65 anys o més viu a Mallorca; el 8,7%, a Menorca; el 10,1%, a Eivissa i el 0,9%, a Formentera. Però, a més, és rellevant destacar que, de la població envellida de Mallorca, quasi la meitat (el 46,21%), es registra a Palma, és a dir, 63.474 persones de 65 anys o més. Per tant, s'identifica una concentració més gran als **nuclis urbans**, igual que ocorre a la resta del país.

L'envelliment també es caracteritza per una **clara feminització** de la població. El 55,81% de la població de 65 anys o més i el 67,67% de la població de 85 anys o més són dones. A més, els **estrangers grans** que resideixen a la comunitat autònoma de les Illes Balears també són un col·lectiu a destacar perquè, amb els anys, cada vegada més, assumeixen un pes més gran. Aproximadament, el 16,75% de les persones de 65 anys o més són estrangeres. Per tant, no s'ha de subestimar aquest sector de la població que progressivament va adquirint **més protagonisme i que es caracteritza per la diversitat i l'heterogeneïtat**.

Per tot això, s'ha de ser conscient que tant la població envellida com la sobreenvellida influeixen en la societat i han d'assumir cada vegada més transcendència pels poders públics. També, vinculades amb l'increment de la longevitat i del nombre de persones grans, apareixeran una sèrie de necessitats a tenir en compte i, fins i tot, de conseqüències. Per començar, a mesura que es compleixen anys, també és més probable que apareguin limitacions i dèficits funcionals, físics i psicològics. Entre els principals dèficits destaquen **les malalties** o, fins i tot, les **pluripatologies**, tan característiques d'aquesta tipologia de població. Per exemple, com indiquen Abellán et al. (2018a), fins al 44,4% de les altes hospitalàries de l'any 2015 corresponen a gent gran.

De la mateixa manera, també cal desenvolupar **un sistema econòmic** que doni suport i qualitat de vida a les persones grans. En concret, a Espanya, s'han comptabilitzat 9,5 milions de pensions en el sistema de la Seguretat Social, 5,8 milions de les quals són de jubilació i 2,4 milions són de viudetat. La pensió mitjana, segons els autors, és de 920,6 euros mensuals. Tot i així, també s'ha d'incidir en el fet que, els darrers anys, la situació econòmica de les persones grans ha millorat, i la taxa de risc de pobresa s'ha situat en el 13% durant el 2016 (Abellán et al., 2018a).

Tampoc s'ha d'oblidar que cada vegada es veu més incrementat el nombre de gent gran que viu tota sola. Segons les dades dels autors Abellán et al. (2018a), durant el 2016, el 28,8% de dones grans viuen totes soles i també el 14,7% d'homes. Possiblement, aquestes dades es relacionen amb el fet que la forma més típica de **convivència** és amb la parella i que, quan aquesta mor, amb freqüència, els vidus i les vídues queden sols. La **soledat** d'aquestes persones es converteix en un punt a abordar, atès que es posicionen en una situació de risc, de vulnerabilitat i d'indefensió. Malgrat aquest fet, també s'ha de destacar que Espanya és un dels països amb més grau de **solidaritat familiar i intergeneracional**, en comparació amb la resta de països d'Europa. Amb freqüència la persona que s'encarrega de la cura i l'atenció dels homes grans és la dona, seguida de la filla.

2. L'atenció sanitària a les Illes Balears

Les persones grans necessiten una sèrie de serveis, prestacions i ajudes dirigides a atendre les seves necessitats sanitàries. Amb l'edat és freqüent l'aparició o la **cronicació de diferents malalties, discapacitats o dèficits** que han de ser coberts i atesos des de serveis especialitzats en salut. Però, també, amb els anys apareixeran estats de vulnerabilitat, com ara la **fragilitat** en l'adult gran o la cronicitat de les malalties, que implicaran una cura estesa i mantinguda al llarg dels anys i la coordinació entre diversos serveis sociosanitaris per respondre eficaçment a les diferents problemàtiques. A les Illes Balears és el **Servei de Salut** l'encarregat de fer-ho.

Segons les dades de 2017 proporcionades per la Subdirecció d'Atenció a la Cronicitat, Coordinació Sociosanitària, Salut Mental i Malalties poc freqüents del Servei de Salut de les Illes Balears, els **centres hospitalaris** del Servei de Salut de les Illes Balears varen atendre **unes 2.030.042 persones, el 18,09% de les quals eren persones de 65 anys o més**. Aquesta dada reflecteix un **increment del 4,31% respecte a l'any 2010**. Així mateix, la **dona gran** és una usuària freqüent de les estades hospitalàries. A mesura que compleix anys, també s'allarga la seva recuperació: l'estada mitjana de la dona gran oscil·la entre 6,2 i 9,5 dies, segons les darreres dades de l'IBESTAT (2015). El model sociosanitari del Servei de Salut de les Illes Balears disposa dels recursos que es presenten a la taula 1.

Taula 1 | *Recursos sanitaris del Servei de Salut de les Illes Balears*

Atenció primària	Atenció hospitalària
Mallorca	Mallorca
45 centres de salut	Hospital Universitari Son Espases
86 unitats bàsiques de salut	Hospital de Manacor
Menorca	Hospital Son Llätzer
Cinc centres de salut	Hospital Comarcal d'Inca
Set unitats bàsiques de salut	Hospital General
Eivissa	Hospital Joan March
Cinc centres de salut	Hospital Psiquiàtric
11 unitats bàsiques de salut	Menorca
Formentera	Hospital General Mateu Orfila
Un centre de salut	Eivissa
	Hospital Can Misses
Atenció d'urgències	Formentera
061	Hospital de Formentera
Atenció telefònica	
Coordinació dels serveis d'atenció primària i atenció hospitalària	
Serveis d'urgències d'atenció primària	
Atenció domiciliària	
Atenció als punts d'atenció continuada (PAC)	
Serveis d'urgència hospitalària	

Font: Pàgina web IB-Salut: <https://www.ibsalut.es/ibsalut/cal>

Des de la **perspectiva socio sanitària** s'ha de desenvolupar un model uniforme de prestacions que respongui de manera eficaç a la promoció de l'autonomia de la persona gran al seu entorn. El model que se segueix manté la diferenciació clara entre els serveis sanitaris i els serveis socials, però també crea una figura intermèdia de **coordinació socio sanitària**, tant en l'àmbit tècnic com en l'institucional, que ha d'ajudar a respondre a les necessitats de la població més vulnerable i a afavorir els circuits de comunicació i de gestió de recursos. Les situacions de dependència i de disminució de l'autonomia provoquen una adaptació i una coordinació dels serveis sanitaris i dels serveis socials. Aquest plantejament requereix poca complexitat tecnològica però un gran component humà. Per això els **equips** d'aquestes unitats són **multidisciplinaris i polivalents**. La característica bàsica d'aquestes unitats és el que fa imprescindible el treball en equip amb objectius comuns i l'actuació de manera sinèrgica per aconseguir plantejar el millor pla d'atenció per a les necessitats concretes de cada usuari.

Els **indicadors estàndard de cobertura** assenyalen una sèrie d'aspectes que s'han tingut en compte per determinar l'atenció sanitària (Adrover, Fuster, Pomar, Gómez, i Castaño, 2010). En concret, els indicadors estipulen les condicions següents (vegeu la taula 2):

Taula 2 | *Indicadors estàndard de cobertura per illa¹*

		Mallorca	Menorca	Eivissa	Formen- tera
Hospital de dia	1,5 places / 1.000 habitants > 65 anys	175	19	20	1
Cures especials	El 3,5% de la població de més de 65 anys necessitarà recursos d'estada llarga. D'aquesta, la sanitària s'estima en el 2-3,5%	De 81 a 143	De 9 a 15	De 9 a 16	-
Convalescència i rehabilitació	20-25 llits / 100.000 població total	De 160 a 200	De 17 a 22	De 24 a 30	-
Unitats polivalents CV + CP ¹	2,3 llits / 1.000 > 65 anys	-	28	31	2
Cures pal·liatives	8-10 llits/100.000 habitants	De 64 a 80	De 7 a 9	De 10 a 12	-
ESAD	1 equip/100.000 habitants	8	1	1	0

Font: Conselleria de Salut i Consum. Pla d'accions sanitàries en l'àmbit sociosanitari del Servei de Salut 2010-2014.

El model sociosanitari disposa de figures organitzatives, com la **Comissió Operativa Gestora de Casos**; recurs per a usuaris amb necessitats complexes i que estan fora dels circuits ordinaris. També s'encarrega d'avaluar els circuits de serveis de salut, analitzar les dificultats de coordinació, fer propostes de millora i garantir la continuïtat dels serveis (Gómez, Adrover, i Minguélez, 2010). D'altra banda, tenim les **Unitats de Valoració Sociosanitàries (UVASS)**; coneixedores dels recursos sanitaris de convalescència, rehabilitació, cures pal·liatives i cures especials, i dels recursos socials. A més, volem destacar algunes de les actuacions més importants, com el **Programa d'Atenció Domiciliària d'Atenció Primària**, el **Servei de Cures Pal·liatives** o el **Pla d'Atenció a les persones amb malalties cròniques 2016-2021**.

- **La situació de les prestacions per reconeixement de la situació de dependència a les Illes Balears**

A les Illes Balears, 25.360 persones tenen dret a prestacions i s'han registrat 24.402 sol·licituds. Pel que fa a les dades genèriques de dependència, es pot veure que la mitjana a les Illes Balears, pel que fa a la cobertura de protecció de la dependència, és del 0,93%

¹ Les unitats polivalents són unitats per zones menys poblades i inclouen tots els recursos d'ingrés hospitalari (convalescència/rehabilitació, cures pal·liatives i cures especials).

enfront d'una mitjana estatal de l'1,59%. El percentatge de prestacions econòmiques a les Illes Balears és del 68% mentre que la mitjana d'Espanya és del 45,4%. També el total de persones beneficiàries del servei d'atenció residencial s'adequa en gran mesura a les necessitats per dependència més elevades, de manera que una anàlisi dels reconeixements d'aquesta prestació permet observar que a les Illes Balears, el 18,50% de les persones amb dret a prestacions són beneficiàries d'una plaça residencial. Per al conjunt d'Espanya aquesta distribució és del 13,35% (Govern de les Illes Balears, 2012). Aquestes dades, tot i que han canviat en l'actualitat, mantenen la mateixa tendència.

Del total de 20.100 sol·licituds amb dret a prestació, se n'han fet efectives 17.002 (vegeu la taula 3 i el gràfic 1). Per illes, veiem que el 84% del total de sol·licitants de Mallorca reben una prestació, el 86% a Menorca, el 86% a Eivissa i el 91% a Formentera. Queda, per tant, sense veure acomplert el seu dret l'11% dels sol·licitants de Mallorca, el 10% a Menorca, el 12% a Eivissa i el 7% a Formentera.

Taula 3 | *Situació de dependència segons la informació actual a 31 de gener de 2018*

Illa	Sol·licituds	Sol·licituds amb dictàmens	Sol·licituds amb dret a prestació	Sol·licituds amb PIA acordat	Sol·licitants sense dret a prestació
Mallorca	22.306	21.327	15.886	13.371	2.515
Menorca	2.776	2.605	2.144	1.854	2.515
Eivissa	2.371	2.313	1.949	1.667	282
Formentera	159	150	121	110	11
TOTAL	27.612	26.395	20.100	17.002	3.098

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades publicades al SISAAD pel Govern de les Illes Balears (2018).

Gràfic 1 | *Percentatge de sol·licituds de prestacions per dependència per illes*



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades publicades al SISAAD pel Govern de les Illes Balears (2018).

De l'anàlisi de les dades s'extreu que fins als 60 anys, la dependència és una condició que es dona més sovint entre els homes. La tendència s'equipara fins a invertir-se a partir dels 65 anys, de manera que predomina el gènere femení com a perfil de persona dependent i arriba a assolir 17.140 sol·licituds de 27.612 sol·licitants totals (vegeu la taula 4).

Taula 4 | *Informació actual relativa al perfil del sol·licitant del reconeixement de la situació de dependència*

Illes/Edat	0-2	03-18	19-30	31-45	46-54	55-64	65-79	80 <	TOTAL
MALLORCA	165	1.202	902	1.213	1.042	1.623	4.960	11.199	22.306
Home	95	744	550	694	551	829	1.998	2.965	8.426
Dona	70	458	352	519	491	794	2.962	8.234	13.880
MENORCA	12	137	69	151	153	222	610	1.422	2.776
Home	6	74	42	86	81	95	206	410	1.000
Dona	6	63	27	65	72	127	404	1.012	1.776
EIVISSA	19	142	79	124	103	163	562	1.179	2.371
Home	9	92	47	77	53	84	246	366	974
Dona	10	50	32	47	50	79	316	813	1.397
FORMENTERA	3	13	3	6	9	10	34	81	159
Home	2	9	2	4	8	4	20	23	72
Dona	1	4	1	2	1	6	14	58	87
I. BALEARS	199	1.494	1.053	1.494	1.307	2.018	6.166	13.881	27.612
Home	112	919	641	861	693	1.012	2.470	3.754	10.472
Dona	87	575	412	633	614	1.006	3.696	10.117	17.140

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades publicades al SISAAD pel Govern de les Illes Balears (2018).

Dintre del total de persones amb dret a prestació a les Illes Balears, predominen les persones que tenen reconegut el grau II. La mateixa tendència s'interpreta per illes menys a l'illa de Mallorca, on predomina lleugerament el volum de persones amb grau I reconegut.

- **Recursos socio-sanitaris d'atenció a la dependència**

A Espanya, s'identifiquen nombrosos centres residencials. Com es pot veure a la taula 5, predominen les residències privades sobre les públiques. Específicament, el 2014, els centres privats representaven el 71,21% del total. Aquesta xifra ha continuat augmentant i, segons el CSIC, el 2015, el 71,53% dels centres residencials eren privats.

Taula 5 | *Nombre de centres residencials a Espanya*

Any	Total centres	Centres privats	Centres públics	% de centres privats / total centres
2017	5.375	3.845	1.530	71,53
2014	5.340	3.803	1.510	71,21
2013	5.395	3.863	1.475	71,6
2012	5.533	3.981	1.493	71,9
2011	5.589	3.936	1.456	70,4
2010	5.488	3.909	1.412	71,2

Font: Abellán, Aceituno, i Ramiro (2018b)

A les Illes Balears s'han registrat **33 centres residencials privats i 30 centres residencials públics, la qual cosa representa el 55,6% del total** (Abellán, Aceituno, i Ramiro, 2018b). Es tracta d'una de les comunitats autònomes que presenta un balanç més gran entre recursos privats i públics residencials, juntament amb Castella - la Manxa i Navarra. En canvi, en comunitats com Andalusia, Cantabria, Galícia, València, Castella i Lleó o Catalunya hi ha una clara predominança de recursos privats. D'altra banda, a Extremadura o Melilla es dona el cas contrari; hi apareixen més places públiques que privades.

L'atenció i la cura de les persones en situació de dependència es vincula a una xarxa rellevant de recursos destinats a les persones grans. Per començar, el nombre de **centres d'estades diürnes** a les Illes Balears és de **69**: 53 a Mallorca, 11 a Menorca, 5 a Eivissa i 1 a Formentera. Segons l'informe *Planificació de serveis socials per a persones majors amb dependència 2011-2015*, el 2010 hi havia un total de 874 places de centres de dia de titularitat pública, 64% dels quals eren del Govern i 407 de titularitat privada. La gestió majoritàriament és dels ajuntaments: Palma (4), pobles (24), Menorca (9); Eivissa (1). Els altres són gestionats per: la Mancomunitat del Pla de Mallorca (2); la Fundació Balear d'Atenció i Suport a la Dependència (3); el Consell Insular de Menorca (3) Consell Insular d'Eivissa (1) i el Consorci de Recursos Socio-sanitaris i Assistencials d'Eivissa (1). En definitiva, hi ha vuit centres de dia a Palma, 23 a la Part Forana, 9 a Menorca i 3 a Eivissa.

A través de l'àrea de **Gent Gran de l'IMAS** es gestionen també de forma directa quatre centres residencials i 12 amb gestió indirecta, la majoria a través del conveni de l'IMAS amb el Govern Balear (10), tot i que també hi ha dos convenis amb centres residencials.

Actualment, la Conselleria de Serveis Socials i Cooperació, assenyala tot un seguit de recursos especialitzats en persones grans, a través del Mapa de recursos per a la dependència² que,

² Per a més informació es pot consultar el Mapa de recursos a: <https://apps.caib.es/maparecdeprfront/Visualitzador.xhtml?jsessionid=67B933AB59218CB6F7F795E09BDB8B9A>

si bé poden ser de gestió pública, concertada o privada s'aglutinen a través de la Direcció General de Dependència:

Taula 6 | *Recursos residencials per illes*

	Mallorca	Menorca	Eivissa	Formentera	Total
Ajuda a domicili	30	6	1	1	38
Centre d'estades diürnes	53	11	5	1	69
Habitatge tutelat	3	1			4
Residències per a persones grans	30	6	1	1	55
TOTAL	116	24	7	3	166

Font: Direcció General de Dependència; Conselleria de Serveis Socials i Cooperació

Un altre recurs fonamental és l'**Observatori de les Persones Majors de Mallorca** que està format per tres comissions: a) Promoció de l'Autonomia; b) Atenció a la Dependència, i c) Protecció a la Persona Gran. Entre els seus objectius hi ha la recollida i anàlisi de dades referents a diferents aspectes (psicosocial, sanitari i econòmic) de les persones grans, l'assessorament sobre possibilitats per millorar els serveis i les prestacions, el desenvolupament d'iniciatives que fomentin l'envelliment actiu, i la formació i difusió del coneixement sobre les persones grans de Mallorca.

Des del **Consell Insular d'Eivissa** destaca la **Unitat de Priorització Social del Consell Insular d'Eivissa**, format per un equip multidisciplinari del Consell Insular d'Eivissa que treballa conjuntament i coordinadament amb la Fundació per al Suport i l'Atenció a les Persones amb Dependència del Govern Balear (FSAPD), que té la funció de fer la valoració i l'avaluació de les persones que sol·liciten recursos assistencials, temporals, urgents o altres, i dur a terme les tasques administratives pertinents i prioritzar els casos segons la valoració i les necessitats. La població **receptiva és la ubicació correcta de cada persona usuària en el seu nivell assistencial: (a) dependents (BVD + 25) i (b) no dependents (BVD - 25).**

Finalment, cal esmentar el suport des d'institucions no públiques en aquests serveis, com és el cas d'**INTRESS**, que n'atengué, en general, 1.126 (INTRESS, 2016), amb 32 serveis i 244 professionals. Es poden esmentar els recursos oferts per la **Creu Roja**, de **teleassistència, ajuda a domicili bàsica, ajuda a domicili complementària, ajudes tècniques, transport adaptat, centres d'estades diürnes, suport a cuidadors no professionals** i atenció a malalts hospitalitzats. Segons la memòria d'activitat del 2015 (Creu Roja, 2015), 7.919 persones grans foren ateses a l'Hospital de la Creu Roja.

- **Associacionisme, casals, sindicats, voluntariats i altres**

Les **associacions** són les entitats més utilitzades per les persones grans. Dins d'aquestes són molt populars les **llars o els clubs per a persones grans**, de gent gran o de tercera edat. Analitzem les dades del registre a 2 d'abril de 2018 que té el Govern de les Illes Balears i trobem els resultats següents (taula 7):

Taula 7 | *Nombre d'associacions, llars o clubs per a persones grans*

	Per illa				Total
	Mallorca	Menorca	Eivissa	Formentera	Illes Balears
Tercera edat	251	10	18	2	281
Llars, clubs, asils i residències de la tercera edat	10	4	-	1	15
Jubilats i pensionistes civils	3	2	-	1	6
Altres: tercera edat, pensionistes i jubilats	2	-	-	-	2
Total per illa	266	16	18	4	304
%	87,5	5,25	5,92	1,32	

Font: Registre d'Entitats Jurídiques. Direcció de Relacions Institucionals. Govern de les Illes Balears, 2018.

Mallorca és l'illa amb un nombre més alt d'associacions: el 87,5%. El nombre associacions de persones grans representa el 2,75% del total d'associacions registrades, unes 11.024, que estan inscrites al Registre d'Associacions de les Illes Balears. Gairebé la meitat de les persones més grans de 65 anys (47%) pertanyen a alguna associació, centre o club social d'algun tipus. El conjunt de la població de persones més grans de 65 anys valora de manera molt alta la importància de les associacions, amb una mitjana de 8,9 sobre 10 (IMSERSO, 2007).

Segons dades publicades a la web de participació ciutadana de l'**Ajuntament de Palma**, aquesta ciutat disposa d'una **xarxa de 29 casals de barri**, ubicats arreu del terme municipal, els quals presenten unes característiques i capacitats molt diferenciades, amb uns usos diversos. Els casals de barri municipals són **espais socioculturals**: oberts a les ciutadanes i als ciutadans, i a les seves organitzacions; destinats a la prestació de serveis públics de caràcter sociocultural, educatiu i de lleure, on es programen i duen a terme activitats que estimulen la convivència i l'aprenentatge tant individual com col·lectiu, on es creen les condicions favorables per intercanviar idees i experiències a partir dels tallers, dels monogràfics, de trobades, d'actes culturals, de reunions veïnals, d'exposicions i d'altres activitats que s'hi organitzen, i on s'aprofita el temps lliure de forma creativa i participativa.

No és possible fer una valoració dels índexs de participació de les associacions de les Illes Balears perquè no hi ha registres i xifres fiables i generals sobre aquesta qüestió. Les dades que tenim reflecteixen de forma parcial i local la participació en alguna de les entitats però no hi ha registres oficials que s'encarreguen de recollir de forma sistemàtica aquesta informació (Riera-Moll, 2009).

Respecte al **voluntariat**, l'Observatori de la Plataforma del Voluntariat apunta que el 2016 el 9,3% de la població espanyola feia voluntariat, actualment només el 8,5%. Al nostre país, el perfil de la persona voluntària ha deixat de ser majoritàriament femení; actualment, es tracta d'una persona d'uns 24 anys, amb estudis universitaris i sense càrregues familiars. Pel que fa als àmbits amb més demanda, desputa el voluntariat social (53,1%) i el segueix a distància el voluntariat educatiu (11,6%) seguit del sociosanitari (10,7%).

Segons la **Plataforma del Voluntariat de les Illes Balears (2016)**, les entitats de la PLAVIB treballen amb 5.965 persones voluntàries de totes les Illes Balears (2016). Per sexes, hi trobem que el 63,5% són dones i el 36,5% homes. En relació amb l'any 2016, observem una baixada del nombre de persones voluntàries a les entitats. La distribució per sexes ens indica que, si abans el percentatge era del 54% de dones i el 46% d'homes, amb la davallada de persones voluntàries, els percentatges han variat i es nota una presència femenina més gran en el moviment voluntari.

- **L'educació de les persones grans: Universitat Oberta per a Majors**

Sense dubte, la generació actual de persones grans té un gran ventall d'experiències significatives i vol continuar tenint-les per via de l'activitat i la participació social. De fet, l'oci és molt important per a les persones grans.

Focalitzant l'atenció en els **programes universitaris per a persones grans**, per poder descriure posteriorment el cas de la Universitat Oberta per a Majors (UOM), cal dir que des del curs 2015-2016, segons Macías i Lázaro (2016), 48.425 persones grans s'han matriculat en 44 universitats –públiques i privades–. Traduint aquestes xifres en beneficis, els programes universitaris per a persones grans tenen un impacte en el desenvolupament personal dins la universitat, en la promoció de la seva autonomia personal, en la millora de la seva independència (en comparació amb altres grups de persones grans) i en l'envelliment actiu.

Durant el curs acadèmic 1997-1998, Carmen Orte crea, dissenya i duu a terme una experiència pilot de la UOM a la Universitat de les Illes Balears. Si bé es va dissenyar per a més grans de 65 anys, posteriorment es va rebaixar l'edat a 55 i finalment a 50. Des dels inicis, va formar part del Vicerectorat d'Extensió Universitària i Activitats Culturals (també conegut com a Vicerectorat de Projectió Cultural o Vicerectorat de Projectió Cultural i Universitat Oberta).

Durant la permanència de les persones grans a la UOM, aquestes gaudeixen de conferències diàries, de rutes i itineraris temàtics per l'illa de Mallorca, de la seva cultura gastronòmica, de la seva cultura musical i esportiva, etc. Es tracta que les persones grans s'apropin a la vida cultural i activa, i s'endinsin a l'entorn mallorquí per treure'n el màxim profit. Segons les valoracions de l'alumnat de la UOM, la seva participació a la Universitat els ha aportat majoritàriament l'actualització, ampliació i adquisició de coneixements (42%), seguides de la creació de noves xarxes socials (31%) (Macías i Lázaro, 2016).

- **Principals conclusions i proposta d'actuació**

Com s'explicava anteriorment, la població de persones grans cada vegada és més nombrosa i actualment representa el 18,8% de la població. A més, continuarà creixent fins a arribar al 34,6% durant el 2066, segons que estimen les projeccions (Abellán et al., 2018a). És un sector de la població heterogeni, amb múltiples qualitats i aportacions, com és el cas de la cura de les persones grans i dels infants, l'establiment de relacions intergeneracionals o les contribucions econòmiques a les famílies, entre moltes altres. Les generacions de persones grans actuals són cada vegada més actives, productives i participatives dins un marc comunitari. L'economia, l'oci, la cultura, l'educació i molts altres àmbits estan influïts diàriament per aquest sector de població, i ho fan en positiu, des d'una experiència d'anys d'aprenentatge. És important tenir en compte aquests enriquiments que el col·lectiu de gent gran desenvolupa, perquè la tendència és dirigir l'atenció als recursos i les despeses econòmiques que demanda aquest col·lectiu. Però, aquesta mirada, aquesta percepció, ha de ser integral i completa, i perquè això sigui possible, no només s'han de destacar les càrregues que es vinculen a l'envelliment, sinó també tota la gamma d'aspectes positius que s'hi vinculen.

Per començar, per poder analitzar, descriure i valorar quines actuacions són les que s'han de dur a terme, s'ha de començar per avaluar amb precisió les condicions variades que es vinculen al col·lectiu de persones grans. L'establiment i desenvolupament d'un **sistema d'indicadors socials, sanitaris, educatius, econòmics i culturals** és fonamental per aconseguir una tasca eficaç i exhaustiva. Per tant, s'han de promocionar **estudis sistemàtics i periòdics** que recullin la realitat de les persones grans i que desfragmentin la informació per poder orientar les millors actuacions.

Per començar, s'hauria de **reforçar la coordinació sociosanitària i reformular el paper** que juguen els governs locals **en la prestació de serveis** lligats a la dependència, promovent-ne una implicació més gran. Respecte al model de finançament del sistema, caldria adequar-lo al compliment de la llei i dels acords, s'haurien d'adoptar mesures per fer-lo sostenible en el temps, la qual cosa requeriria la millora de la capacitat fiscal de l'Estat i la intensificació de la col·laboració entre el sector públic i privat en el marc de la xarxa pública de serveis.

Una part rellevant en el procés és **l'agilització de les prestacions per cures en l'entorn familiar**, perquè són demandades i gaudides per més de la meitat de les persones a qui s'han concedit les ajudes de dependència. El problema d'aquesta dinàmica s'associa al fet que, en oferir aquests recursos, s'obstaculitza la generació d'ocupació per la via de prestació de serveis professionalitzats. A més a més, incrementa la necessitat de la vigilància, a fi d'evitar frau. També **s'observen desigualtats en la distribució de les prestacions**, que no es distribueixen segons les diferents necessitats que poden presentar les poblacions de cada regió, sinó més aviat amb l'autonomia que han mostrat les comunitats autònomes en l'aplicació de les polítiques socials. De manera que no sempre coincideixen les possibilitats de cura de les famílies amb les capacitats d'execució dels serveis socials.

Però, com podem millorar els serveis dirigits a les persones grans de les Illes Balears?

Alguns dels suggeriments en funció de les necessitats detectades és la millora en la gestió i opció de serveis domiciliaris, i d'atenció primària; l'aposta per la prevenció de discapacitats i l'atenció a malalties, especialment aquelles amb tendència a la cronicitat. Respecte als serveis de promoció de l'autonomia personal, cal destacar els casals de promoció de l'autonomia, que mitjançant activitats grupals i coordinades proporcionen i cobreixen les limitacions que poden presentar els usuaris. També ens agradaria assenyalar la importància d'elaborar polítiques d'envelliment actiu i de promoció de la salut dirigides a persones adultes amb la finalitat de fomentar l'envelliment saludable.

En l'àmbit administratiu, és necessària la creació d'un sistema d'informació que permeti el seguiment d'indicadors de qualitat assistencial en pacients crònics, pal·liatius i vulnerables, amb un registre unificat, accessible i constantment actualitzat sobre els recursos socio-sanitaris. Una altra proposta és la millora dels centres de dia i assistencials, centres residencials i socio-sanitaris, per exemple, la formació i capacitació de professionals respecte als pacients que necessiten serveis pal·liatius o tenen malalties cròniques.

Quant a la presència social i la participació de les persones grans, observem que és necessària l'habilitació d'espais i l'eliminació de barreres arquitectòniques, així com la incorporació d'ajudes tècniques. Fomentar iniciatives de ciutats amigables amb la gent gran amb espais de participació ciutadana activa, amb una aposta clara per l'associacionisme, el desenvolupament de xarxes interconnectades, el voluntariat i l'educació. Altres propostes de gran rellevància són el desenvolupament de programes socials per intervenir en la soledat de la gent gran, el cohabitatge i els habitatges compartits com a alternativa a l'habitatge residencial, i la realització de campanyes de sensibilització.

Referències bibliogràfiques

Abellán, A., Ayala, A., Pérez, J. i Pujol, R. (2018a). *Un perfil de las personas mayores en España, 2018. Indicadores estadísticos básicos*. Madrid: Informes Envejecimiento en red n.º 17.

Abellán, A., Aceituno, M. P. i Ramiro, D. (2018b). *Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de julio de 2017*. Madrid: Informes Envejecimiento en red n.º 18.

Adrover, A. R., Fuster, J., Pomar, J., Gómez, P. i Castaño, E. (2010). *Pla d'accions sanitàries a l'àmbit sociosanitari del Servei de Salut 2010-2014*. Palma: Conselleria de Salut i Consum.

Creu Roja (2015). Resum d'activitat 2015. Palma: Creu Roja a les Illes Balears.

Gómez, P. P., Adrover, R. B. i Miguélez, A. C. (2010). La coordinació sociosanitària en el Servei de Salut: una realitat necessària. Palma: *Anuari de l'envelliment. Illes Balears 2010*.

Govern de les Illes Balears (2012). El sistema de atenció a la dependència. Recuperat de: <http://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST16Z1131588&id=131588>

Govern de les Illes Balears (2018). Situació de dependència. Recuperat de: <http://www.caib.es/sites/dgdependencia/estadistiques-16345/>

IMSERSO (2007). *La participación social de las personas mayores. Colección estudios. Serie Personas Mayores*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).

INTRESS (2016). Memòria 2016. Acompanyem a les persones per garantir l'exercici dels seus drets. INTRESS. Recuperat de: <https://www.intress.org/ca/memoria-2016/>

Macías, L. i Lázaro, Y. (2016). Temps d'oci i persones grans: Aprenent a utilitzar el temps lliure. A: Orte C. (Dir.). *Anuari de l'envelliment. Illes Balears 2016*. Palma: Càtedra de l'Atenció a la Dependència i Promoció de l'Autonomia Personal i Universitat de les Illes Balears / Govern de les Illes Balears. Conselleria de Salut, Família i Benestar Social.

Plataforma del Voluntariat de les Illes Balears (2016). *Memòria d'activitats de la Plataforma del Voluntariat de les Illes Balears*. Palma: PLAVIB.

Riera-Moll, J. L. (2009). Anàlisi de les associacions de gent gran a les Illes Balears. A: Orte C. (Dir.). *Anuari de l'envelliment. Illes Balears 2016*. Palma: Càtedra de l'Atenció a la Dependència i Promoció de l'Autonomia Personal i Universitat de les Illes Balears i Govern de les Illes Balears. Conselleria de Salut, Família i Benestar Social.

Autores

CARMEN ORTE SOCIAS

Llicenciada en Psicologia i doctora en Ciències de l'Educació. Té quatre quinquennis de docència reconeguts i quatre sexennis de recerca. Té activa l'excel·lència investigadora. És la investigadora principal en temàtiques de programes de prevenció familiar basats en l'evidència científica del Grup de Recerca i Formació Educativa i Social (GIFES), de la UIB. En l'àmbit de la formació al llarg de tota la vida, va crear la Universitat Oberta per a Majors (UOM) el curs 1997-1998 i l'ha dirigit fins al mes de juliol de 2013. És la directora de la Càtedra d'Atenció a la Dependència i Promoció de l'Autonomia Personal i la directora de l'Anuari de l'envelliment de les Illes Balears. És la directora de la International Summer Senior University. Des de juny de 2018 és la Directora General del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) del Govern d'Espanya.

LYDIA SÁNCHEZ PRIETO

Cadis (1984). Llicenciada en Psicologia. Màster en Intervenció Socioeducativa en Menors i Família per la UIB i Màster en Intervenció Multidisciplinària per Trastorns de la Conducta Alimentària, Trastorns de la Personalitat i Trastorns Emocionals per la Universitat de València. Experta en Intervenció en Qualitat de Vida de Gent Gran. És estudiant de Doctorat en Ciències de l'Educació i membre del Grup d'Investigació i Formació Educativa i Social (GIFES) de la Universitat de les Illes Balears. Treballa com a psicòloga general sanitària a l'Institut Clínic Manacor (Xarxa Assistencial Juaneda) des de 2010 i al Centre Es Pla des de 2016. Les seves línies principals de recerca són els programes de prevenció basats en l'evidència, tècniques i estratègies d'intervenció psicològica i trastorns de la conducta alimentària.

MARGA VIVES BARCELÓ

Palma (1978). Llicenciada en Psicopedagogia i doctora amb menció europea en Ciències de l'Educació per la UIB. Professora contractada doctora interina del Departament de Pedagogia i Didàctiques Específiques. Entre les seves línies de recerca principals destaquen la qualitat de vida, el suport social a les persones grans, l'aprenentatge al llarg de tota la vida, les relacions intergeneracionals i la gestió de conflictes. Ha fet una estada a la Universitat de Sheffield, on va treballar amb el doctor Alan Walker en la qualitat de vida en la gent gran. És membre del Grup d'Investigació i Formació Educativa i Social (GIFES) de la UIB, membre suplent de l'Observatori de la Gent Gran (IMAS) i participant en la comissió de Protecció del Major d'aquest observatori.

MARIA VALERO DE VICENTE

Oriola (1988). Llicenciada en Psicologia. Màster en Intervenció Psicològica en Àmbits Clínics i Socials amb Intensificació en Psicologia Clínica i Neuropsicologia. Actualment és estudiant de Doctorat en Educació i membre del Grup de Recerca i Formació Educativa i Social (GIFES) de la Universitat de les Illes Balears. Entre els seus interessos destaquen el treball en competències familiars, els programes de prevenció basats en l'evidència, la prevenció de conductes de risc en la infància i l'adolescència.

LLUC NEVOT CALDENTY

Manacor (1992). Graduada en Treball Social i Màster en Intervenció Socioeducativa en Menors i Família per la Universitat de les Illes Balears (UIB) i posgraduada en Intervenció Familiar Sistèmica pel Centre de Teràpia Familiar i de Parella de Barcelona (KINE). Actualment, és doctoranda en Ciències de l'Educació per la UIB i membre del Grup d'Investigació i Formació Educativa i Social (GIFES) de la UIB. Amb anterioritat, valoradora de dependència per a la Fundació de Promoció i Suport a la Dependència i de Promoció de l'Autonomia Personal de les Illes Balears i treballadora social a l'àmbit de la monoparentalitat en risc d'exclusió social. Les seves principals línies d'investigació s'emmarquen en la prevenció de conductes de risc infantils i juvenils, i en la promoció de l'autonomia de la gent gran.

MIREN FERNÁNDEZ-DE-ÁLAVA

Vitoria-Gasteiz (1985). Llicenciada en Traducció i Interpretació, màster de Recerca en Educació i doctora en Educació amb menció internacional per la Universitat Autònoma de Barcelona. Va ser investigadora postdoctoral Juan de la Cierva del Ministeri d'Economia i Competitivitat al Departament de Pedagogia i Didàctiques Específiques de la UIB. La seva recerca se centra principalment en la formació permanent, la formació de formadors, l'aprenentatge d'adults i el gènere. És membre del Grup d'Investigació i Formació Educativa i Social (GIFES) de la UIB.