

XXIV JORNADA DE DEBAT  
COM VIURE LA VELLESA  
I LA DEPENDÈNCIA



ASSOCIACIÓ D'AMICS UAB  
/ fragments 23

Els textos d'aquesta publicació són extractes de les ponències que van pronunciar els conferencians de la jornada **Com viure la vellesa i la dependència**, celebrada el dia 19 de juny de 2014.

# XXIV JORNADA DE DEBAT ORGANITZADA PER L'ASSOCIACIÓ D'AMICS DE LA UAB

19 de juny de 2014  
Ateneu Barcelonès

## ► PRESENTACIÓ I MODERACIÓ

**Antonio Franco,**  
periodista i president de l'Associació d'Amics de la UAB.

## ► INTERVENCIONS

■ **Mercè Pérez-Salanova,**  
professora de Psicologia de la Universitat Autònoma de Barcelona.

■ **Andreu Segura,**  
metge del Pla Interdepartamental de Salut Pública.

■ **Teresa Torns,**  
professora de Sociologia de la Universitat Autònoma de Barcelona.



UNIVERSITAT

OPINA



## ANTONIO FRANCO

Senyores, senyors, els dono la benvinguda en nom dels Amics de la UAB i també indirectament en nom de l'Ateneu Barcelonès, que avui ens acull per a aquesta sessió de treball. Des de fa força temps, l'Associació d'Amics ha estat organitzant la taula rodona d'avui sobre la qüestió de com viure la vellesa i la dependència. Des de fa temps, perquè en una de les nostres reunions d'executiva es va produir un debat informal però ja molt intens sobre aquesta qüestió.

Ara els faré lectura de la nota que en aquell moment vam elaborar per intentar centrar aquesta convocatòria de com viure la vellesa i la dependència. Diu així:

«La millora constant de la dietètica, la medicina i el conjunt dels condicionaments socials que influeixen sobre la qualitat de vida ha incrementat la longevitat general i la durada mitjana de les bones condicions de salut física i mental. Aquesta realitat és una veritable revolució, ja que modifica la vida quotidiana de les persones i famílies en tots els trams d'edat, influeix en els seus rols i ha tingut repercussió legal sobre els criteris polítics i socials que regeixen la durada de la vida laboral, les pensions i les filosofies de l'estalvi. En un sentit estricte, l'arribada a la longevitat amb bona salut incideix en nous plantejaments que afecten des de la vida estrictament personal, per exemple en els terrenys de la sexualitat, l'oci o les activitats culturals durant la tercera edat, o l'allargament de les funcions professionals remunerades o desinteressades de la gent gran, fins als escenaris vitals generals col·lectius, com, de forma especial, tota l'esfera de la dependència».

És per això que «Universitat opina», el cicle de reflexions que impulsem des de l'Associació d'Amics, organitza aquesta sessió d'anàlisi sobre el rerefons i les conseqüències del nou tipus de vellesa en forma d'una taula rodona d'especialistes en sociologia, economia i medicina per intentar remarcar els beneficis i els nous problemes de la situació creada, així com substanciar-ne l'evolució a partir de la incidència de la crisi actual.

Aquesta reflexió la podem fer avui gràcies a l'aportació de Mercè Pérez-Salanova, professora de Psicologia de la Universitat Autònoma de Barcelona; d'Andreu Segura, metge del Pla Interdepartamental de Salut Pública, i de Teresa Torns, professora de Sociologia, també de la Universitat Autònoma de Barcelona.

Hem tingut avui una baixa absolutament involuntària per una indisposició puntual del senyor Amand Blanes, demògraf del Centre d'Estudis Demogràfics. El doctor Segura, en qualsevol cas, inclourà en la seva intervenció algunes referències explícites a la demografia per intentar, en la mesura del possible, completar els aspectes que l'absència involuntària del senyor Blanes ens impedeixi tractar.

Els recordo que si tenen vostès algunes qüestions per formular al debat posterior, els agrairíem que les preparessin per escrit a fi i efecte que en siguin una mica més fàcils l'ordenació i la lògica de resposta des de la taula. I sense més preàmbuls, dono, si els sembla bé, la paraula al doctor Andreu Segura i amb això comencem la taula rodona ■

## ANDREU SEGURA

Molt bona tarda i moltes gràcies. Això de com viure la vellesa i la dependència és una pregunta interessant, però abans de respondre-la, o abans d'intentar respondre-la, voldria fer uns agraïments que crec que són no només obligats, sinó que em vénen molt de gust de fer.

Primer de tot, com a soci de l'Associació d'Amics de la UAB i participant sempre que puc en les activitats, agraeixo molt a l'Associació i al cicle «Universitat opina» aquesta oportunitat, i em sembla que també ho he d'agrair a Joan Botella, perquè estic convençut que ha tingut alguna cosa a veure amb el fet que es fes aquesta taula i se m'hi convidés. I crec que hi ha alguns elements importants a debatre, perquè al costat d'aquesta expectativa, que em sembla que de vegades és una mica exagerada, hem millorat moltíssim. La veritat és que en comparació amb la meua àvia, per exemple, jo no hauria dit mai que tindria aquesta pinta amb l'edat que tinc, perquè em semblava que hauria d'estar molt més envellit formalment, oi?

Però malgrat això, crec que hi ha una part de la situació que s'amaga, que es distorsiona i em sembla que no està bé, perquè ens fa mal i ens pot, a més, desorientar en relació amb les expectatives que tenim o les coses que hem de fer. Es parla de la «nova edat d'or» –l'altre dia ho vaig veure al suplement setmanal d'*El País*, per exemple–, sembla que els vells som –i jo m'hi compto– una part atractiva del pastís del mercat, i aquesta és una cosa que hem de vigilar, perquè dóna avantatges però també alguns inconvenients.

Sembla que els vells som una part atractiva del pastís del mercat, i aquesta és una cosa que hem de vigilar, perquè dóna avantatges però també alguns inconvenients.

És molt estimulant per a mi estar aquí amb una companyia tan il·lustre i, a més, tan amistosa, perquè tant amb la Mercè com amb la Teresa hem estat còmplices d'algunes iniciatives culturals. Els he de dir, però, que no sóc geriatra, o sigui que si esperen que els resolgui alguna cosa personal, hi posaré tot el meu saber i tota la meua bona fe, però els aviso que pot ser perillós per a vostès. No sóc metge de persones, sóc metge de salut pública, i per tant m'interessa més l'envelliment que no els vells, encara que els vells –alguns, i algunes– m'in-

teressen molt; però més aviat l'envelliment com a fenomen social de població. Per tant, espero poder suplir, segurament amb desavantatge, allò que l'amic Amand Blanes hauria dit.

En primer lloc, volia començar amb una consideració demogràfica, i de fet, encara que m'avinc del tot amb la proclama que ha fet el senyor Franco, he de dir que la longevitat no ha augmentat gaire, la longevitat com a espècie, almenys, que és l'edat màxima a què arribem. Encara tenim un topall, sembla –encara que hi ha algun espavilat que diu que no–, però la veritat és que si anem comptant, rarament hi ha humans que sobrepassin els 110 anys, és molt excepcional; en canvi, el que sí que hi ha cada vegada és més gent més gran, gent de més de 90 i més de 100, això és veritat. El que ha augmentat, des del punt de vista tècnic, és l'esperança de vida. O sigui, hi ha cada vegada més gent que viu més anys. I l'esperança de vida ha augmentat gràcies fonamentalment a la disminució espectacular de la mortalitat infantil, que és la que tallava molt l'esperança de vida, i naturalment gràcies també a la gent més gran, que vivim més. Però és possible que hi hagi una certa selecció, de manera que quan passes els 85 o els 90 la probabilitat de sobreviure més temps i amb més o menys bona salut és molt més alta que abans d'arribar-hi, o sigui, com si arribessin al final els més adaptats naturalment, els més resistents.

És possible que hi hagi una certa selecció, de manera que quan passes els 85 o els 90 la probabilitat de sobreviure més temps i amb més o menys bona salut és molt més alta.

Bé, havia començat amb un acudit d'El Roto una mica cruel,<sup>1</sup> però em servia per provocar-los a vostès també una mica, com a estímul, perquè han passat –jo encara no m'he jubilat, però em jubilaran aviat– de ser una mena d'ornament a ser una cosa molt necessària. Ja havia passat als anys seixanta que tenir un avi, tenir un pensionista a casa, era tenir les receptes de franc, i això tenia valor, i ara amb les pensions potser en tornem a tenir. De fet, la crisi no fa tant de mal a països com Espanya o com Catalunya, perquè les pensions de jubilació

<sup>1</sup> Consultar la presentació en PDF projectada durant l'acte aquí: <http://www.amicsub.cat/portal1/images/content/power%20point%20segura.pdf>



encara no s'han tocat; ja veurem què passarà quan es toquin. A Grècia, on sí s'han tocat, les conseqüències han estat molt més catastròfiques.

Aquestes qüestions de la vellesa han preocupat els humans des de fa molt de temps: aquí teniu Ciceró amb el tractat *De la senectut*, que és interessantíssim i que diu que tampoc ens hem de preocupar tant, perquè entre 80 i 800 tampoc hi ha tanta diferència, perquè el temps passa rapidísim i no te n'adones. Tampoc és una qüestió de molt de temps, sinó que, com deia Montaigne –que és un altre gran pensador, del segle XVI–, el valor de la vida no depèn de la longitud, sinó de la intensitat i de l'ús que en fem, i potser és això el que ens hauria d'interessar.

De fet, fa molts anys –al 1983, em sembla, ja fa trenta anys–, amb Jaume Bertran Petit vam escriure un article que es deia «Valdrà la pena ser vell l'any 2000?». I parlàvem de dues qüestions bàsiques: en primer lloc, dèiem que la vellesa en aquells moments era inevitable, cosa que s'està posant en dubte ara, però com de tantes altres coses no me'n fio gaire, perquè de vegades la ciència confon l'esperança o l'expectativa –l'esperança en el sentit d'un altre gran filòsof, Spinoza, que deia que és la il·lusió dels ignorants– amb la realitat. I sembla que la medicina regenerativa ens hagi d'arreglar a tots; ja veurem què passarà.

L'any 1983, doncs, dèiem que la vellesa era inevitable i dèiem també que el sistema sanitari i el social, però sobretot el sanitari, no estaven adequats als problemes de la vellesa. Desgraciadament creiem que encara és vigent aquest plantejament: encara no ens hem acabat d'adonar, al sistema sanitari, on jo treballo, que la majoria de problemes de salut que tenim els humans que som grans –i encara que no ho siguem, però els grans sobretot– són crònics, és a dir, que no tenen cura. Hem de viure amb ells i la medicina ens ha d'ajudar a viure amb ells millor, cosa que no és fàcil i té molt de mèrit. Però, en canvi, el paradigma de la medicina, que ha estat tradicionalment el de curar, té un paper molt secundari, perquè curem molt poc, la qual cosa no vol dir que siguem inútils.

Deia que d'aquestes dues qüestions, una ja s'ha posat en dubte. Aquest senyor, per exemple, Aubrey de Grey, l'ha posat en dubte d'una manera molt espectacular

dient que ja ha nascut l'humà que viurà més de mil anys. Això ho diu ell, no és un xarlatà, però crec que confon una mica l'expectativa que té –que deu ser molt ben intencionada i té lògica– amb el que veurem. De tota manera, si fem cas a Ciceró, mil anys en la vida de l'univers tampoc és molt.

Fa escassament un any, uns companys han fet una revisió, a la revista *Cèl·lula*, de les característiques fonamentals de l'envelliment, i aquí les teniu: diuen que ara és abordable. Hi ha una sèrie de titulars sobre l'envelliment que donen pistes per poder-hi intervenir i endarrerir-lo, o sigui, ja hi ha una base biològica que ens permet enfrontar-nos-hi, però, desgraciadament, d'aquí que arribi a la pràctica... jo no crec que ho vegi.

De fet, l'any 1981 moria el meu pare d'un càncer de pàncrees que va tenir al Nadal anterior. Jo estava a l'hospital, perquè ja havia acabat la carrera, era un metge jove i em van deixar estar al quiròfan, i el cirurgià diu: quina llàstima, perquè en uns mesos, potser en uns anys, això ja tindria cura. El càncer de pàncrees segueix sense tenir cura, és dels que tenen pitjor pronòstic. Per tant, a vegades en això la bona fe dels metges hi entra, i a vegades ens enlluernem excessivament i confonem el que són expectatives, esperances, hipòtesis de treball, amb el que són resultats.

Però aquí teniu els camps d'intervenció; amb ratolins s'han aconseguit algunes coses, veurem el que passa en endavant. Ara és la primera vegada que es detecta una manera d'abordar biològica amb el *Caenorhabditis elegans*, un cuc que té molt pocs gens, i s'aconsegueix doblar-li l'edat, o sigui, passa d'algunes setmanes a uns quants mesos de vida. De tota manera, és clar que si comparem l'esperança de vida als 65 anys de l'any 1983, quan vam escriure aquest article, veiem que l'esperança de vida ha augmentat d'una forma molt notable, però de forma no tan notable en persones amb bona salut.

Deia que l'important és veure més aviat què passa amb l'esperança de vida amb bona salut o lliure de discapacitat, que són dues maneres de mesurar l'esperança de vida, però la que ens queda de manera que no siguem massa dependents. I ja veieu que la cosa no és tan maca. Aquí teniu amb dones i aquí teniu amb homes: les dones viuen més que els homes, tenen una esperança de vida

més alta; però, en canvi, l'esperança de vida amb bona salut no és millor, o sigui, viuen més anys, però en pitjors condicions, aquí en teniu les dades. I aquí veieu que, per exemple, l'esperança de vida amb bona salut o lliure de discapacitat és una part relativament petita de l'esperança de vida que tenim. De manera que vivim més anys, però una part important de nosaltres, amb dependències i amb mala salut, o amb alguns problemes.

Malgrat que, com veieu, aquesta és la percepció de l'estat de salut per edat, i la gent de 75 anys o més o la gent de la meua quinta, els de 65 a 74, tenim molt millor percepció els últims anys, potser perquè veiem que ja hem passat el pitjor. No ho sé, això ho diuen tots; de tota manera, aquesta idea que els vells ara estem a l'«edat d'or» i estem molt bé... En part estem molt millor que abans, però només en part, perquè aquí teniu el pes de la discapacitat, entesa com a incapacitat greu que limita les activitats de la vida diària, i hi ha una proporció important, encara que va millorant. Si ho mireu, del 2006 al 2012 hem anat millorant. En qualsevol cas, envellir activament és una proposta sanitària de l'OMS i de qualsevol departament de Salut que es preï, i hem de tenir en compte, de tota manera, que l'envelliment actiu, saludable, viure amb bona salut, no depèn només, ni fonamentalment, del sistema sanitari. La salut depèn d'altres determinants, i aquí en teniu uns quants: econòmics –que és important: si no tens capacitat adquisitiva, ho tens una mica més magre–, l'entorn físic –que sigui més o menys hostil– o els determinants socials i culturals –viure sol, viure en un quart pis sense ascensor, per exemple, aquí en teniu més–.

Per tant, jo contestaria la pregunta, i deixaré totes les altres coses per a la discussió, molt telegràficament. Com s'haurien de viure l'envelliment i la dependència? Doncs tan dignament com sigui possible, i hi ha discussió sobre què és al més dignament possible. Però tinc força clar, per exemple, que no és digne morir vegetativament. Espriu, de qui l'any passat fèiem el centenari, tenia una por cerval a morir com un *carcamal*, i jo la comparteixo; crec que no és digne i no ha de passar, i hi ha massa gent que es mor com un *carcamal*. La meua sogra va morir en unes condicions que jo no li desitjava pas; en canvi, teníem un gos a casa que va morir amb molta placidesa, i m'hauria agradat que aquesta dona hagués pogut morir de la mateixa manera.

Aquestes són qüestions que crec que s'han d'afrontar de cara, no val amagar el cap sota l'ala. I és veritat que falten residències o el que sigui, però les residències bàsicament són una solució per als familiars, més que per a les persones afectades. Tan saludablement com sigui possible; seguint la definició de *salut* del Congrés de Perpinyà de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana, la salut és aquella manera de viure que és autònoma, que és solidària i que és *joiosa*, dèiem el 1976, perquè érem una mica encarcerats amb el català, però el que va parir la definició, que era Jordi Gol i Gorina, segur que volia dir alguna cosa més, alguna cosa com una vida que pagués la pena de viure.

I una altra cosa que els vull advertir molt, i no és per defensar-me ni per estalviar recursos a la sanitat, sinó per complir el precepte sagrat de *primum non nocere*, és que ull viu amb les advertències i amb les ofertes del sistema sanitari, perquè el que les paga és el pacient: ull molt viu! Hi ha molta medicació impertinent i molta medicació fútil, moltíssima, i no es pot garantir mai absolutament la innocuïtat de qualsevol intervenció sanitària, de qualsevol, encara que sembli la més innocent. Hem perdut el respecte per la medicina, els primers els metges, i això no és bo. La medicina té una capacitat impressionant de fer coses bones, però és molt difícil de separar aquesta capacitat dels efectes adversos, i quan fem consum sanitari inapropiat, com que no tot val per a tot, l'única cosa que podem aconseguir és prendre mal. I no és cap broma.

---

Hi ha molta medicació impertinent i molta medicació fútil, moltíssima, i no es pot garantir mai absolutament la innocuïtat de qualsevol intervenció sanitària, de qualsevol, encara que sembli la més innocent. Hem perdut el respecte per la medicina, els primers els metges.

---

Una de cada tres persones que va a urgències és per problemes amb els medicaments. La tercera causa de mort als Estats Units, va dir Barbara Starfield –que va morir per un efecte advers d'un medicament, precisament, ara fa dos anys–, és la iatrogènesi, els efectes adversos. Als Estats Units, tercera causa de mort. No estic exagerant. Això no vol dir que els metges matem la gent, naturalment, almenys no els matem voluntàriament. Bromes a banda, el que fem moltes vegades és escurçar o posar en



risc la vida de les persones, que es moriran inevitablement, però és posar-les en risc d'una manera inadequada. I si aconseguíssim una millor qualitat de vida, encantats, però no sempre passa. No vull ser escandalós ni tendencios, però tinguin-ho present.

Tinc aquí algunes altres qüestions per considerar, si a vostès els sembla. Prevenir els maltractaments, perquè som una població vulnerable i objecte de maltractament, no només físic. El frau de les herències de l'altre dia, per exemple, els consentiments informats, tot això és important. I, naturalment, que no ens prenguin el pèl, si no és que ens agrada que ens el prenguin, i això ja és una cosa per a cadascú.

La gent de la meua edat i més gran són els que gastem més en sanitat, i no estic convençut que sigui perquè ho necessitem més, sinó perquè el sistema sanitari, que estava pensat per curar malalties, com que nosaltres en tenim unes quantes, ens n'ofereix, però no ens n'ofereix com a persones que tenen unes quantes malalties, sinó com a portadors d'uniques quantes malalties, i tracten les malalties. I això pot ser molt dolent per a nosaltres. De fet, Gaietà Permanyer, un amic i un cardiòleg jubilat, feia avui una conferència sobre la recerca mèdica i es lamentava que dels diners invertits en recerca de vegades es fixin més en els resultats espectaculars, que no tenen una transcendència pràctica, que en altres com, per exemple, els bolquers o la incontinència urinària. Avenços com aquests solucionen, encara que sigui pal·liant, però ajuden més la gent com nosaltres a passar-ho menys malament, més que no pas algunes promeses d'aquestes de l'eterna joventut que mai arriben.

Aquí teniu algunes dades que he portat. Abans de la crisi del copagament, si us hi fixeu, la gent que anàvem al metge al sistema sanitari públic –a Catalunya, vull dir–, a part del que ens comprem a la farmàcia pel nostre compte o el que ens recepten metges que no són públics –que també n'hi ha–, t'emportaves de mitjana cinc receptes diferents. Sense anar-hi no te'n donaven cap, de recepta, naturalment, però la mitjana de tots els habitants, encara que no anessin al metge, era de dues al mes. Vull dir que som uns addictes als medicaments, i això no és gaire bo; per a segons qui, sí, però per a segons qui, no.

La gent més gran, si eren homes, gairebé vuit, i si eren dones, gairebé nou, de mitjana. O sigui, s'ha de tenir cura, perquè gestionar divuit medicaments és una cosa molt complicada de fer. Per això es fan els pastillers aquests, però el problema és que les interaccions poden ser inesperades, perquè no et deixen, per raons ètiques, investigar divuit medicaments a la vegada; no hi hauria cap comitè ètic que ho permetés, perquè seria immoral i, en canvi, ho estem fent a la pràctica. Una de les coses no del tot dolentes de la crisi és que això ha baixat una miqueta, però encara som addictes i el problema que tenim amb la crisi és que s'hauria hagut d'abaixar selectivament, perquè alguns es beneficien dels medicaments, no tots. La crisi és una oportunitat que no acabem d'aprofitar bé per deixar de fer coses que més aviat fan més mal que bé, i en sanitat n'hi ha unes quantes.

Acabaré amb una consideració, perquè tenim alguna possibilitat una mica més alternativa a la medicalització. Això és el *British Medical Journal* de fa alguns anys: una de les coses que consumeix més recursos sanitaris a la nostra edat és l'osteoporosi, que és, més que una malaltia, un factor de risc de trencar-te un os, perquè l'os està més fràgil, etcètera. Hi ha un plantejament, que funciona en alguns casos, que és enfortir l'os amb suplementos o amb medicació, com en aquest cas.

Però hi ha una qüestió, que és alternativa o complementària, que és que el que fa que es trenqui l'os, a part de la fragilitat, és el cop, és la caiguda, i pots també prevenir les caigudes. I per prevenir-les tens moltes altres possibilitats que no únicament les mèdiques: enfortir la musculatura, prendre el sol, habilitar l'espai per no ensopagar, no posar catifes al carrer, etcètera. I també no prendre hipnòtics a la nit; penso en *diazepines* de llarga metabolització, que és una de les raons que fan que quan t'aixeques a la nit per anar al lavabo et clavis una nata, perquè vas una mica més adormit del compte.

Aquest és un document que acaba de sortir –només l'he fullejat, perquè acaba de sortir del departament–: són les bases per a la promoció d'un envelliment actiu i saludable, que no cal que sigui un plantejament exclusivament mèdic ni sanitari, sinó social i comunitari. I amb això prefereixo acabar i, en tot cas, si hi ha alguna pregunta tinc aquí algunes dades que podríem compartir amb molt de gust ■



## MERCÈ PÉREZ-SALANOVA

Bona tarda i moltes gràcies. Primer de tot, moltes gràcies a la nostra Associació d'Amics de la UAB i gràcies a tots i totes els que sou aquesta tarda aquí. Diverses coses de les que els volia comentar les mantinc, i n'afegiré altres a propòsit del que Andreu Segura ens ha plantejat. Quan em van proposar estar aquí amb Teresa Torns, amb Amand Blanes i amb Andreu Segura, vaig pensar que, com que és una taula interdisciplinària, haig de situar-me en la perspectiva des de la qual treballa i amb la qual he anat envellint i treballant amb les persones grans i amb l'envelliment, que és la perspectiva de la psicologia. Llavors em vaig fer tres preguntes, i són les respostes a aquestes preguntes les que intentaré compartir amb vostès.

Si ens estem preguntant com viure la vellesa i la dependència, la primera cosa potser és situar els termes des de la perspectiva psicològica. I a mi el que em va semblar més interessant de reportar és una visió de l'envelliment com un procés, i com un procés organitzat entorn de diferents moments existencials, que sona molt poc científic, això de parlar de moments existencials, però com que estem parlant de les nostres vides, em sembla que és molt important recollir com la recerca sobre les experiències de les persones ens ajuda a pensar com és el procés d'envelliment en aquests moments. I sobretot també em semblava útil i d'interès, perquè l'envelliment, fer-se gran, la vellesa, és una de les experiències vitals que és més subjecte –o objecte, millor dit– d'estereotips.

Sobre la vellesa es construeixen gran quantitat de llocs comuns que van moltes vegades aixafant les possibilitats de les persones. Segurament, a tots aquells que ja estan endinsats en aquesta ruta que és l'envellir, potser no els n'aixafen cap, perquè tenen la informació per venir aquí i han pres la decisió de fer-ho, però per a moltes altres persones, el fet que siguin un sac de llocs comuns plantejar que «la gent gran és de tal manera...», «a la gent gran li passen sempre aquestes coses...» o «de la gent gran no pots esperar-ne més...», els limita. I fixin-se, no estic acabant cap frase, segur que tots vostès podrien acabar una d'aquestes frases amb atributs o amb substantius que deuen haver sentit més d'una i més de dues vegades; a més, quan vostès són al davant, els diuen: «Però això no va per tu, eh? Això no, tu no, tu ets diferent, tu ets excepcional, tu no ets com aquests, tu no ets una vella *casarrabias*, tu no ets un que repapieja, tu

expliques les històries, però les expliques molt bé, no ets un *batallitas*».

---

Sobre la vellesa es construeixen gran quantitat de llocs comuns que van moltes vegades aixafant les possibilitats de les persones.

---

Però aquest sac de mirades estereotipades fa que respecte a la vellesa i al fet d'envellir, els éssers humans ens maneguem de maneres ambivalents, amb moltes valències. És a dir, tots podem raonar, i pensar, que la millor alternativa que tenim és fer-nos vells, fins a la frontera de la dignitat que cadascú pugui establir, i també estaria bé que col·lectivament ens donéssim uns marges per poder-nos situar amb més seguretats. Però, a banda de com ens puguem situar nosaltres, el que és cert és que moltes vegades mirar la vellesa significa dir: «No, això no».

Per tant, em va semblar que era interessant començar a veure què és el que podem saber des de les experiències de les persones grans sobre el propi procés d'envellir. Està fonamentalment organitzat en tres grans moments existencials, que són: un de primer, en què les persones, d'alguna manera, ens iniciem, ens estrenem, comencem allò que els teòrics en diuen «la cultura de l'envelliment», els escenaris de l'envelliment, els espais de l'envelliment. Per a aquest moment, el repte adaptatiu fonamental en termes psicològics és el de poder confrontar unes certes dificultats identitàries, el de dir: «Bé, jo ara què? Tinc moltes ganes de..., però no sé...». És a dir, hi ha un camp, un espai, que és un territori d'incerteses. Que siguin incerteses no vol dir que siguin dolentes, aquí hi ha una immensa variabilitat, entre les persones grans és on es produeix la més gran variabilitat si comparem totes les etapes de la vida.

La segona etapa, el segon moment existencial, és un moment que està marcat per una sensació més dominant de declivi corporal, no de deteriorament cognitiu ni de cap altra mena, sinó de declivi: un va cap avall. Si durant el moment d'inici als escenaris de l'envelliment, el que les persones ens descriuen sobre la seva relació amb el cos –sense utilitzar mesures biològiques– és, de vegades, més fatiga, més cansament, en aquest segon moment existencial del que les persones ens parlen és d'una sen-

sació de declivi en el sentit de consciència de límit. Torno a repetir –i serà segurament l’afirmació que diré més vegades–: tot això tenint en compte tota la variabilitat, tota la diversitat que es produeix entre les persones grans.

---

La segona etapa, el segon moment existencial, és un moment que està marcat per una sensació més dominant de declivi corporal, no de deteriorament cognitiu ni de cap altra mena, sinó de declivi: un va cap avall.

---

I finalment, la tercera etapa és la que es caracteritza per un recorregut de replegament de les persones. Això no vol dir que les persones hagin de patir un tipus de deteriorament cognitiu o físic molt elevat, vol dir que en el seu trajecte vital hi ha un moment en què la interioritat, mirar-se cap a dintre, fer revisió de vida, dedicar-se més a un mateix, esdevé més predominant.

Són tres els eixos que organitzen aquests tres moments existencials: un és l’eix de la salut –no tant des del nombre de malalties, sinó des de la relació amb el cos, travessada per les malalties–. Això vol dir que en aquesta relació amb el cos, una bona part de les alertes que ens comentava Andreu Segura ens servirien per comprendre aquest moment existencial. Diríem que amb els mateixos problemes de salut un home o una dona, en funció de: *a)* com sigui la seva relació amb el seu metge de capçalera, i *b)* com sigui la concepció de l’atenció a les persones grans d’aquest metge de capçalera, podrà tenir una relació o una altra amb el seu cos i una vivència de fragilitat major o menor. Per tant, hem de poder comprendre que podem tenir problemes de salut que ens acompanyaran i que nosaltres haurem de poder anar gestionant i adaptant-nos-hi al llarg dels anys, i que aquests problemes de salut van cap a una vivència de major fragilització, és a dir que l’eix de la salut pot anar lligat a una vivència de major fragilització, però que aquesta experiència no significa que dues persones amb el mateix nivell de discapacitat se sentin dependents de la mateixa manera.

El segon eix sobre el qual pivoten aquests tres moments existencials és l’eix dels vincles, de les relacions, dels afectes. Els vincles, com el tercer eix, que és el de les activitats, es remodelen amb el procés de l’envelliment.

Es remodelen marcats per allò que un pot fer, però també marcats per allò que l’entorn li reconeix que pot fer. Per tant, les persones poden tenir una capacitat d’agència, de ser responsables, de prendre decisions sobre les seves vides, però els seus entorns poden ser obstaculitzadors quan les persones vulguin resoldre com volen fer les seves vides. No penso ni estic fent esment de la situació com una de les fotografies de terminalitat vegetativa llarga que ens oferia l’Andreu fa un moment, estic plantejant situacions molt quotidianes que potser algú de vostès ha viscut, com la decisió que el pare o la mare ja no han de conduir més, perquè pateixo si continuen conduint quan ja tenen més de 80 o de 82 anys, o quan algunes rutes de les que poden fer m’inquieten. O quan dic a la guàrdia urbana del poble on visc: «Què podrieu fer vosaltres perquè el pare o la mare ja no continuessin conduint?».

---

Les persones poden tenir una capacitat d’agència, de ser responsables, de prendre decisions sobre les seves vides, però els seus entorns poden ser obstaculitzadors quan les persones vulguin resoldre com volen fer les seves vides.

---

I això no m’ho estic inventant, una part de la meva feina, a més de l’activitat de docència i d’investigació a l’Autònoma, és a la Diputació de Barcelona, i una part molt important de la meva feina allà és un projecte que es diu «Ciutats amigues», en el qual treballo amb ajuntaments a la demarcació de Barcelona. I aquest comentari és relatat en un grup de discussió. Aquí és on tenim unes possibilitats d’activitat i de vincles que estan no únicament sostingudes en allò que les persones grans poden ser capaces de fer o de decidir, sinó en allò en què els entorns, els més immediats i l’entorn de les mentalitats –del que s’admet com a acceptable, com a pertinent que una persona gran faci–, els poden estar condicionant.

Per tant, des d’aquest punt de vista, si l’Andreu ens alertava sobre les ofertes del sistema sanitari o les vendes, diguem-ne, *antiaging*, jo aquí diria que firmo això que dius: molt de compte respecte al que ens estan dient, i a la vegada, molt de compte també per saber-nos enfortir, per saber-nos *empoderar*; saber-nos *empoderar* és poder dir *no* o poder retornar una impertinència amb una pregunta. Per tant, poder saltar-nos una oferta que tenim, que és la de ser persones grans molt encantadores i dis-

posades: disposades a ser solidàries, disposades a cuidar, disposades a portar, però potser hi ha moments que podem ser disposats i disposades i hi ha altres moments que hem de dir: «Això, per què m'ho demana a mi i no ho demana a un altre?».

Hi ha també un tema que em semblava que era interessant d'entrar-hi avui, tot i que, com que no hi és l'Amand, la referència demogràfica falla una mica. Però una pregunta que em semblava que també valia la pena, al fil de la que ens plantejàveu als membres de la taula, era si viure la vellesa i la dependència és indiferent segons les generacions. Les formes de viure la vellesa i la dependència, ¿tenen alguna cosa a veure amb ser d'una generació o ser d'una altra? És clar, l'Andreu ens mostrava els avenços que hi ha hagut en expectativa de vida. Aquests avenços ens parlen del que els demògrafs Julio Pérez Díaz, Anna Cabré i altres ja han divulgat prou: la democratització de la vellesa, perquè de vells n'hi ha hagut sempre, en la història de la humanitat, el que és actual és que hi arribem la majoria de les persones. Això és el que transforma les nostres societats i aquesta és una situació i una condició a la qual les nostres comunitats i les nostres societats encara no s'han adaptat. O sigui, l'envelliment és encara un fenomen que està en la marginalitat dels fenòmens organitzadors de les nostres vides quotidianes, malgrat que tothom compti. Ara, que aquest comptatge es tradueixi en transformacions en els entorns i les vides quotidianes, d'això ja no n'estem gens farts, ans al contrari.

Per tant, a mi em semblava interessant compartir amb vostès els resultats d'una darrera recerca sobre el grup etari de 55 a 70 anys, els que ja estarien, des de la referència cronològica, en aquest moment existencial d'entrada als escenaris i a la cultura de l'envelliment i els que ho estarien en un futur. És un estudi que ha produït la Fundación Pílares para la Autonomía Personal; els recomano molt que entrin al seu web –després faré un comentari també dels treballs, les accions i la missió que està emprenent aquesta fundació, i que té tot un apartat quantitatiu i un altre de qualitatiu–.

Els comentaris que ara els reporto no estan encara publicats i responen a la investigació qualitativa que es va fer a persones en aquests trams d'edat de tot l'Estat espanyol. Una de les primeres observacions que recull

aquesta investigació és la posada en crisi dels rols assignats a les persones grans. La majoria de persones entrevistades participants en els grups de discussió que es van fer, quan els demanàvem: «Vostè com veu la participació com a persona gran?», ens deien: «A mi què em preguntes? De què m'estàs parlant? Reconec que envelleixo, però no vull ser dit *gran*, ni *vell*, ni *sènior*».

---

La democratització de la vellesa, perquè de vells n'hi ha hagut sempre, en la història de la humanitat, el que és actual és que hi arribem la majoria de les persones. Això és el que transforma les nostres societats.

---

O sigui, estariem davant de dos fenòmens diferents: hi ha persones que envelleixen i no admeten que estan envellint, i hi ha persones que envelleixen i el que no admeten és ser encasellades o assignades al rol de «persona gran». També hi ha persones que envelleixen i s'hi troben bé dins aquest exercici de rol de persones grans, i hi ha persones que no s'hi troben bé, però que no tenen la possibilitat de sortir-se'n. Per tant, tindriem almenys quatre rutes. Sobre aquestes quatre rutes, la que més m'interessa posar de manifest és la que –segons jo entenia la vostra mirada– planteja horitzons, és a dir, fer-nos una mica les pessigolles intel·lectuals, no del que ja sabem perquè ja ho hem viscut, sinó preguntar-nos coses sobre l'avui i sobre el demà passat. Sobre què podem reflexionar? Doncs bé, la gent diu que no vol formar part d'un grup que l'iguali, que l'uniformitza i amb el qual sent que només comparteix l'edat, però com que l'edat la relativitza, en la mesura que relativitza l'edat els elements identitaris els situa en una altra banda.

---

Una de les primeres observacions que recull aquesta investigació és la posada en crisi dels rols assignats a les persones grans.

---

Quina és aquesta altra banda? Els faig uns flaixos molt telegràfics i després en podem parlar més si s'escau. Quina és aquesta altra banda on s'estan assentant identitats d'aquests grups que els estic comentant de 55 a 70 anys? Doncs aquests altres entorns on s'estan assentant les identitats noves són els que es definarien des d'espais on consumim: pot ser esbarjo, pot ser comprar, pot ser posició *marquista*, és a dir, fer activitats, però des d'una

posició de consumidor que em dona un lloc, que pot ser comú a les diferents edats. O sigui, diríem que les activitats físiques, fantàstiques per a la prevenció de les caigudes, i a més per a una cosa que hauríem de dir sempre la primera: per trobar-se millor. Hauria de ser la primera indicació per animar algú a fer alguna cosa; li hauríem de dir: «és que fent això et sentiràs millor», ja està. I, a més a més, a partir d'aquí animem més a fer la prevenció de la caiguda.

---

La gent diu que no vol formar part d'un grup que l'iguala, que l'uniformitza i amb el qual sent que només comparteix l'edat.

---

La prevenció de la caiguda, si nosaltres la plantejem associada a fer un grup de gimnàstica en un gimnàs –m'és igual en un DiR, en un Europolis o en un de qual-sevol dels deu districtes de Barcelona o d'allà on sigui que visquem– i la plantejem com una acció d'envelliment actiu, hi ha certa gent que ja no hi anirà. Si és el *body mind* o els estiraments o la classe d'esquena, per experiència pròpia els puc dir que ens trobarem *cuarentaycincoañeras*, algun *cincuentaycincoañero* i d'aquí cap endavant. ¿És que és una classe que fa fora els *treintaycincoañeros* o les *veintiochoañeras*? No, fora no els fa, però allò no és el que els atrau. ¿És que aquests que hi van anirien a l'activitat que s'està fent, potser amb més qualitat com a activitat, en un centre cívic, en un casal organitzat per una associació fantàstica de les que conec de persones grans de la ciutat de Barcelona o d'altres llocs? No. No, perquè «no vull ser d'aquells». I no és que aquells estiguin menyspreats, no, és una preservació identitària. I això, com que no ho podem mesurar, no podem jugar ni a comprar-ho ni a vendre-ho, resulta que queda com *desvaloritzat*, queda invisibilitzat i desvaloritzat.

Per tant, a partir d'aquí, com que l'anhel principal és mantenir una preservació de la identitat i mantenir-se vinculat al món, la gent fa i explica coses diferents que van per camins que no són els camins institucionalitzats. I això vol dir que els nostres sistemes de com organitzar coses –i ara em poso a la banda d'algú que orienta, ajuda, assisteix, acompanya–, de planificadors, trontollen. I aquí tenim les grans preguntes. Per exemple, aquest matí jo estava treballant amb el Grup de Treball

d'Envelliment del Consell Municipal de Benestar Social de la ciutat de Barcelona i preparàvem el document de conclusions i propostes dels temes que hem treballat enguany. Bé, un d'aquests temes era que hem de ser capaços de dir: aquestes maneres tan variades d'entendre l'envelliment i la vellesa, com poden circular per ajudar a estructurar? Perquè si no, sempre es pot dir que si aquells no volen venir, doncs que no vinguin, i jo continuo fent. I malament rai si plantejem que en un fenomen com l'envelliment, amb les dimensions quantitatives i qualitatives que té, la resposta que hàgim de pensar sigui: el que no vulgui venir, que s'espavili.

I arribo a la tercera pregunta que volia compartir, també recollint en aquest cas el resultat d'una altra recerca que estem a punt de finalitzar amb Joan Subirats des de l'Autònoma, amb l'IGOP (Institut de Govern i Polítiques Públiques) i amb diferents equips i universitats: una recerca sobre l'envelliment actiu i la ciutadania i la participació, on abordem la pregunta sobre com viure les dependències, i que és el que trobem reiteradament, i que confirma aspectes dels quals segur que després la Teresa també parlarà. El que nosaltres estem identificant és, primerament, que les persones, sobre com viure les situacions de dependència, hi posen una noció clau que és que les volen viure amb autonomia, és a dir, amb capacitat d'autogovernar-se. Per tant, això vol dir una necessitat, un requeriment d'orientar els serveis i les accions d'una determinada manera, que és en clau d'autonomia de les persones, no en clau d'activitats per a les discapacitats.

---

El que nosaltres estem identificant és, primerament, que les persones, sobre com viure les situacions de dependència, hi posen una noció clau que és que les volen viure amb autonomia, és a dir, amb capacitat d'autogovernar-se.

---

Vull fer un parèntesi, perquè encara que és cert el que tu plantejaves en termes de xifres, no hauríem de pensar que totes les discapacitats signifiquen grans invalideses, i això és molt important. Podem passar-hi molts anys, a la vida, i si fem activitat física, encara més, i si vivim a gust i riem bastant, encara més, i si tenim amics amb qui compartim coses, encara més, i està provat. Tot és relatiu, perquè una mateixa discapacitat en una persona i en

una altra pot ser substancialment valorada de maneres diferents, però és important que es pugui escollir la ren-  
glera d'autogovern que cada persona es plantegi.

Una segona observació que veiem és el gran perill d'un tren que porta tres vagons encadenats, que són el vagó de l'autonomia, el vagó d'un enunciat que és l'aspiració a viure a casa i el vagó dels valors familistes. I això ben segur que la Teresa després ho tractarà més. Aquests tres vagons estan fent molt difícil que es puguin plantejar fora de l'esfera familiar tal com abordem les situacions d'atenció a nosaltres, a les persones, a mesura que ens anem fent molt grans i necessitem ajudes, cures, suport i potser viure en entorns diferents –també en podem parlar més després, si vostès volen–.

I ja per acabar, a la recerca també estem veient que hi ha una incertesa cada cop més gran sobre el fet que les persones no volen que les generacions descendents, els seus fills, –sobretot les seves filles–, hagin de tenir cura d'ells o d'elles i per tant fer la mateixa dedicació que ells o elles van fer als seus pares, mares, tietes, sogres, etcètera. També la incertesa, forta, en creixement, de les persones que dubten que les seves generacions descendents puguin o vulguin tenir cura d'ells, atendre'ls. Atendre'ls sempre amb les referències anteriors, perquè aquí no se'n parla, de què vol dir això de tenir cura. Per tant, cadascú té les seves referències de què és el que ha passat en la seva història, com havia passat amb l'àvia, amb la besàvia, amb el tiet, amb *lo tio*, amb el padrí, amb la

padrina, mirant enrere. I tenen l'expectativa que a ells els faran el mateix que ells han fet; aquests cada vegada són menys.

---

Hi ha una incertesa cada cop més gran sobre el fet que les persones no volen que les generacions descendents, els seus fills, –sobretot les seves filles–, hagin de tenir cura d'ells o d'elles.

---

Apareixen grups que, d'una manera informal, no institucionalitzada, no mercantilitzada, no formalitzada, es plantegen alternatives autoorganitzades de crear sistemes que ens permetin estar com a casa, on les bates blanques hi siguin només quan facin falta –per tant, molt més barats– i on el suport i l'ajuda mútua sigui un pacte, amb el benentès que són persones, grups, que tenen vincles anteriors; és a dir, que són penyes, bandes, grups de coneguts, de veïns, d'amics, d'amigues, que es plantegen aquest tipus d'organització.

I, finalment, l'inici d'experiències petites –però no per això em vull estar de dir-les–, petites experiències de transformació de centres residencials en entorns personalitzadors i satisfactoris, és a dir, trencant el que és el funcionament disciplinari, homogeni i pertorbador de l'autonomia que són els centres residencials, per molt ben cuidats i molt cars que siguin. I aquí em quedaria. Gràcies ■





## TERESA TORNS

Em presento: em dic Teresa Torns, sóc professora de la UAB, en actiu, i sóc amiga dels Amics de la UAB, també. Com els deia, espero que les seves expectatives després de la magnífica presentació que han fet els meus col·legues no els surtin del tot insatisfactòries. Els vull dir que és un plaer per a mi compartir aquesta estona amb tots vostès, i especialment amb les persones de la mesa, perquè efectivament som còmplices no només d'haver estat algunes estones plegades, sinó d'haver-nos-ho passat molt bé, i això, a mi, que m'interessa moltíssim el benestar quotidià, és una cosa que, com vostès saben, paga molt la pena.

Jo vinc a parlar-los indirectament de la vellesa i la dependència, perquè no és pas el meu tema. L'únic que puc compartir amb el tema és el meu interès cada cop més creixent sobre la qüestió, ja que m'aprovo a la vellesa; no tant a la dependència, perquè sóc una persona dependent des que vaig venir a aquest món, sóc interdependent, mai he sigut autònoma i independent –i agafin-s'ho amb l'amplitud que vulguin–.

Els vinc a parlar indirectament d'un petit estudi que tot just acabem sobre els serveis de cura de llarga durada,<sup>2</sup> perquè és una qüestió que les persones que estem interessades en el benestar quotidià veiem que ha crescut en paral·lel a l'envelliment de la població, especialment a la Unió Europea, on volen intervenir sobre el benestar –vull creure-ho, faig una hipòtesi optimista– de les persones que vivim en aquesta Unió Europea. I aleshores estan preocupats i preocupades, especialment preocupades. Per què? Perquè la gran majoria són dones, els que han de tenir cura o els que treballen en la cura, i per a mi això sí que va ser un punt de confluència.

Era un estudi sobre això, sobre com és que en el nostre país no estem parlant molt activament d'aquesta qüestió, no de la vellesa i de la dependència, sinó de com fer-ho. Perquè penso que ha estat magnífic poder sentir la preocupació d'una persona, la Mercè, que està molt interessada en la salut pública i ens dóna una mirada molt distinta –i tant de bo pogués ser, almenys en els entorns en què jo em moc, molt més escoltada–, i que d'ençà que la conec es dedica a qüestions de persones grans, com en

dèiem abans, i ara en diem envelliment –perquè això de *persones grans* ja saben vostès que també pot ser una qüestió difícil de definir.

Els últims trenta-cinc anys professionals m'he dedicat al que en diem els *treballs de les dones*. És una qüestió curiosa que vostès poden intentar veure que té una relació enorme amb el que avui dia en diem el *treball de cura*, i especialment amb el que avui dia en diem els *serveis de cura*. Bé, i sobretot perquè a mi el que m'interessa és com ens ho fem per organitzar socialment la cura quotidiana. Perquè aquesta és una tasca de tota la societat, especialment allà on podem parlar de benestar, i m'interessa no només l'estat del benestar; els ho diré en anglès: no m'interessa només el *wellfare*, sinó que m'interessa el *well-being in every day life*, el benestar quotidià.

A mi el que m'interessa és com ens ho fem per organitzar socialment la cura quotidiana. Perquè aquesta és una tasca de tota la societat, especialment allà on podem parlar de benestar.

L'interès ve, efectivament, perquè aquí és on trobo una de les cruïlles que més m'han preocupat. Els ha parlat una psicòloga social; és per això que a més a més d'amigues tenim molts punts de confluència en els plantejaments que ens fem, i penso que en aquests darrers anys hem tingut la sort d'anar-nos enriquint mútuament amb la Mercè Pérez-Salanova. És l'interès per investigar sobre l'estudi dels treballs de cures de les dones, i no parlo només d'ocupació, sinó de tota mena de treball. I parlo de les dones perquè són elles les que els fan majoritàriament, fins i tot en les societats del benestar; no vull parlar d'allà on les dones no poden ni parlar d'aquestes qüestions, perquè tenen tanta feina i tantes hores ocupades que no tenen temps ni de venir a escoltar les coses que nosaltres diem.

Doncs bé, aquí és on he trobat la cruïlla d'allò que a mi m'ha interessat sempre per analitzar la realitat com a sociòloga, que és la cruïlla de les desigualtats que estructuren la nostra societat. Són desigualtats de classe social, de gènere –d'homes i dones, perquè gènere no només vol dir dones, els homes també tenen gènere, el que passa és que socialment es considera que és el gènere

<sup>2</sup> Consulteu la presentació en PDF projectada durant l'acte aquí: <http://www.amicsuab.cat/portal/images/content/power%20point%20teresa%20torns.pdf>

universal i és d'aquí on vam sortir algunes dient: «Compte! Nosaltres no som tan universals, som particulars i volem també ser reconegudes»– i d'ètnia –el tema dels serveis de cura de llarga durada veuran vostès que hi té molt a veure–, i aquesta estructuració de les desigualtats de la nostra societat, tot i que no nega la diversitat, a mi em preocupa fortament.

Cada vegada més he vist créixer una altra estructuració d'aquestes desigualtats; és la que està lligada a les generacions, i especialment a les generacions del que en diem les persones grans. Per què? Doncs perquè s'hi arriba en moltíssims casos en pitjors condicions. I si vostès fan la cruïlla de tot, classe-gènere-ètnia-generació, ens podem trobar que si tenim una dona de classe treballadora d'ètnia minoritària –posin vostès l'epítet, jo quan era jove neta deia *gitana*, perquè en aquells moments quan parlàvem d'ètnia només parlàvem dels gitanos, però ara parlem de més diversitat–, i a més a més que sigui vella, veuran vostès que tenim molts números per parlar d'un subjecte al qual les coses no li van quotidianament bé. Fins i tot recordo haver posat aquest exemple i dir-me algú: i si pot ser que sigui muda, perquè potser l'aprofiten per cantar i captar almoïna.

---

Si vostès fan la cruïlla de tot, classe-gènere-ètnia-generació, ens podem trobar que si tenim una dona de classe treballadora d'ètnia minoritària i a més a més que sigui vella, veuran vostès que tenim molts números per parlar d'un subjecte al qual les coses no li van quotidianament bé.

---

Bé, facin vostès el retrat que vulguin. El que sí que és cert és que al voltant d'aquest punt de partida hem anat fent al grup de recerca al qual pertanyo una sèrie d'estudis que ens han portat a fer-nos les darreres preguntes que ens hem fet. Són aquestes: la cura, el *care*, com en diuen en anglès, té un lloc en el panorama de l'estat del benestar? Sí, cada vegada més. I es parla de la cura, dels *care services*, i se'n parla de moltíssimes maneres. A mi, que vinc del món del treball, no només del món del treball en el sentit de vivència personal, sinó d'especialització, el que immediatament em va interessar és mostrar com la cura també és feina; no necessàriament és ocupació remunerada, però la cura és bàsicament feina i és bàsicament una feina que porta l'etiqueta de gueto

femení incorporada. Que la cura és feina es pot veure en el mercat de treball: la majoria de les persones que treballen en aquest servei són dones, els principals usuaris dels serveis són dones, i afecta la vida quotidiana tant com el mercat de treball mateix, perquè fins i tot les dones que no han estat mai formalment en el mercat de treball també estan abocades a fer molt de treball de cura, i aleshores en diem *treball informal*. No sé si vostès han vist com a vegades a les estadístiques apareix «la cuidadora principal» o «la cuidadora informal», i a mi se'm remou alguna cosa, perquè si vostès volen «formalitat» veuran que una treballadora o una cuidadora principal és de les persones més formals que poden conèixer en la seva feina: no hi fan absentisme, no fan vacances i, a més a més, ho fan moltes vegades pensant que l'única recompensa és l'amor. Però tot i això en diem *informalitat*.

---

Que la cura és feina es pot veure en el mercat de treball: la majoria de les persones que treballen en aquest servei són dones, els principals usuaris dels serveis són dones, i afecta la vida quotidiana tant com el mercat de treball mateix.

---

Quina finalitat tenim quan ens plantejem aquest estudi que té a veure amb la vellesa i la dependència? Doncs repensar l'estat del benestar, incloent-hi, com els dic, el benestar quotidià, perquè no s'hi sol incloure –aquesta és una qüestió de què els parlaré més endavant–. Aquest estudi és el que poden veure; d'aquí a poc estarà habilitat a la pàgina web, que és aquí sota. L'estudi pretenia fer un catàleg de noves professions entorn de l'organització social de la cura quotidiana, i els puc dir que com a professora d'aquestes qüestions, especialment de metodologies, és un estudi que mostra la impertinència de la hipòtesi plantejada. Ens vam ficar en un jardí del qual hem sortit com n'hem pogut. Per què? Perquè el tema és tan complex que el menys important és el catàleg de noves professions. Això ho puc dir perquè sóc gran i no em fa res dir que, gràcies a no encertar-la, reflexionem millor, però estic segura que si això ho diguéss davant d'un altre auditori, els diria que l'estudi ha tingut uns resultats interessantsíssims; i el que els haig de dir és que la hipòtesi ens la vam menjar amb patates fregides. Per què? Perquè, efectivament, el tema és molt important, organitzar socialment la cura quotidiana és una qüestió que a mi em



sorprèn que no estigui present en l'agenda pública i als nostres debats quotidians. D'amagat sí, perquè qui més qui menys, almenys les persones de la meua generació, estem molt lligades a la cura i especialment a la cura sobrevinguda, que és la més àrdua, la més difícil d'afrontar, però no forma part del debat polític, no forma part fins i tot ni de la revisió de l'estat del benestar, perquè aquest benestar quotidià no es té en compte. En tot cas es té en compte, i els ho diré més endavant, d'una altra manera.

---

Veuran que una treballadora o una cuidadora principal és de les persones més formals que poden conèixer en la seva feina: no hi fan absentisme, no fan vacances i, a més a més, ho fan moltes vegades pensant que l'única recompensa és l'amor. Però tot i això en diem *informalitat*.

---

Aquests són els autors, el projecte va ser finançat per l'Instituto de la Mujer i el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad i ens han dit que el publicaran *online*, de manera que el tindran al seu abast. Reflexions generals entorn dels resultats –que els prego que escoltin lligats a l'interès de la taula d'avui–: quin és el context en què ens movem quan hem d'organitzar-nos pensant com hem d'afrontar col·lectivament la vellesa i la cura de la dependència, suposant que definim prou clarament què vol dir *dependència*? Jo abans deia, quan presentava aquest estudi, que són els serveis per a l'última etapa de la vida. Preguntin-s'ho vostès. L'última etapa de la vida per a mi va començar quan vaig venir al món, el que passa és que col·loquialment això no està acceptat. Com ens ha dit molt bé la Mercè, la gran majoria no accepta que l'envelliment sigui una part de la vida molt important, i no solament molt important, és probablement una de les etapes en què necessitem més suport o més reconeixement que som persones interdependents. Perquè el fet que siguem considerades dependents vol dir que ens han estigmatitzat com a necessitades de molta cura.

Sempre dic a l'alumnat que han de fer bones definicions dels conceptes que volen analitzar. Defineixin-me vostès què vol dir dependència i defineixin-me què vol dir autonomia, lligat a la cura. Jo visc envoltada de persones que presumeixen de ser autònomes i independents, i els puc assegurar que són absolutament dependents de la cura

quotidiana d'alguna de les persones amb les quals conviuen. Ara, dit així, no sembla que sigui un tema famós, o que et puguis fer famós amb aquestes qüestions.

---

El tema és molt important, organitzar socialment la cura quotidiana és una qüestió que a mi em sorprèn que no estigui present en l'agenda pública i als nostres debats quotidians.

---

Algunes reflexions generals, com els dic: la no-pertinència del debat; no se'n parla, d'aquestes qüestions, i així, per exemple, aquest estiu hem tingut joves investigadores –d'aquestes que fan mobilitat de talent forçat– que ens han vingut dient que, per exemple, al Regne Unit aquest és un debat absolutament pertinent, que fins i tot hi ha pàgines de la premsa general que es dediquen cada setmana a tractar aquestes qüestions. És clar que molt lligades a la preocupació pels diners, a la preocupació per les pensions, però també a la preocupació per com organitzar tanta persona com arriba a aquella societat sense família, o persones soles que volen afrontar la seva última etapa de la vida, que pot durar trenta anys o més, i quins són els recursos, no només monetaris, amb què cal comptar.

---

La gran majoria no accepta que l'envelliment sigui una part de la vida molt important, i no solament molt important, és probablement una de les etapes en què necessitem més suport o més reconeixement que som persones interdependents.

---

Què vam trobar indirectament quan vam parlar d'aquestes qüestions? Per exemple, una qüestió que m'ha sorprès relativament, quan nosaltres buscàvem professions per a la cura; ja n'hi ha, de professions prestigiades per a la cura, però justament nosaltres, en parlar de cura quotidiana, parlem de les que no estan prestigiades. He tingut la sort de fer aquest estudi amb companys i col·legues especialistes d'aquestes qüestions de l'àmbit sanitari, i les professionals de la cura són les infermeres; per tant, per què necessitem altres professionals? Perquè si fèiem aquests serveis de cura quotidiana, dependent de l'espai on s'havia de fer, no necessàriament les infermeres podien resoldre la qüestió.

Una cosa que ens ha sorprès més, encara, quan jo em pensava que això només es donava en aquest país, és que he trobat un text fantàstic d'uns australians –i són les antípodes, com vostès saben–: la jerarquia de les professions de la cura. Abans l'Andreu ens ha parlat de la qüestió: els metges i el poder; però les infermeres i el poder, les auxiliars de clínica i el poder, les netejadores i el poder, i l'últim és el gat. Moltes vegades l'últim és la persona que necessita la cura i, per tant, com organitzem aquestes qüestions?

Una altra, la cura de llarga durada. És un forat existent des dels inicis de les polítiques de benestar a les societats europees. No me'n vaig molt enllà, me'n vaig al 1945, quan es crea l'estat del benestar, s'organitza la protecció social i tothom ho accepta; aquest *tothom* vol dir que l'home cap de família accepta que estarà present al mercat laboral i, gràcies a això, amb els impostos que pagarà seran protegits socialment ell i la seva família, i li donaran subsidi de desocupació, subsidi de malaltia i, encara més, s'universalitzaran la sanitat i l'ensenyament. Però, què cal fer amb les persones quan esdevenen més necessitades de cura quotidiana, quan més fràgils es mostren? Aquest és un forat fins i tot reconegut per les societats escandinaves, on hi ha més cura organitzada quotidianament. Què cal fer, per tant? Preocupar-se per aquestes qüestions per a mi vol dir demanar-se què cal fer més enllà de les pensions i de les retallades que hi ha avui en dia. Perquè aquesta és una preocupació que s'organitza en el moment de la bonança econòmica a Europa, no s'organitza en aquests moments, quan diuen que hi ha aquest *austericidi* que ens han organitzat per sortir de la crisi. L'organització social de la cura quotidiana, per tant, és un repte per a tota la societat.

---

La cura de llarga durada. És un forat existent des dels inicis de les polítiques de benestar a les societats europees. No me'n vaig molt enllà, me'n vaig al 1945, quan es crea l'estat del benestar.

---

Què més els puc dir? Amb aquest estudi el que vàrem fer és confirmar que vivim en un règim de benestar mediterrani. Què vol dir, això? Que no som escandinaus, sobretot pel clima, això és claríssim. Vol dir, per exemple, per poc que s'hagin fixat en els valors, que aquí no hi ha el

calvinisme i el puritanisme, i això és una sort, els ho puc assegurar, i tenim el sol, un bon clima... Què no tenim? Uns serveis públics ben organitzats, perquè tenim una tolerància molt elevada davant del frau fiscal, tenim salaris molt baixos, en fi, és un tema molt llarg. Però sí que és cert que nosaltres, en aquest règim de benestar mediterrani tenim una debilitat de serveis públics i una manca de recursos no només monetaris, sinó que tenim una malfiança davant l'Estat com a proveïdor de serveis socials de qualitat.

---

En aquest règim de benestar mediterrani tenim una debilitat de serveis públics i una manca de recursos no només monetaris, sinó que tenim una malfiança davant l'Estat com a proveïdor de serveis socials de qualitat.

---

Jo recordo, ja que hem parlat del Consell Municipal de Benestar de l'Ajuntament de Barcelona, molt a la vora d'aquí, que l'anterior regidor, abans de la Llei de Dependència, tenia tota la problemàtica dels suports o «ajudes» –el suport és un dret i un deure–, i es plantejava obrir un altre espai a banda del dels serveis socials, perquè la majoria de la població no acceptaria passar aquella porta, atès que allò serveix per a pobres, serveix amb la idea de l'assistencialisme, amb la idea de la beneficència i no d'un dret que tinc, perquè pago uns impostos, com quan vaig a un hospital públic o a un CAP o a demanar plaça pública per a una criatura.

Una altra qüestió és que aquesta malfiança també conforma que l'administració pública, moltíssimes vegades, quan passes la porta per demanar aquest suport consideri que, si és per atendre una persona gran, el primer que et pregunta és si té família, perquè es considera que és un problema familiar; si no té família, mala sort. Forta tradició familista: és el que fa que també puguem viure amb un cert benestar quotidià no pagat pels serveis públics, sinó per les famílies –abans ens n'han parlat molt bé–, però això vol dir que té una cara no tan amable, que és aquesta obligació moral de les dones de la família de tenir cura dels seus dependents, i els ho he posat entre cometes perquè aquí els puc assegurar que els meus dependents no només són persones grans (encara que jo tinc el pare viu, té 96 anys i és autònom, no independent tampoc).

Gran tolerància social davant de l'economia submergida, aquesta és una altra característica de la nostra societat i que afecta de ple la possibilitat d'organitzar socialment la cura quotidiana amb uns serveis de qualitat. Serveis que depenen també de solucions habitacionals, i no estic parlant només de serveis d'atenció al domicili. I què tenim? Un volum «incontrolat» de dones immigrades; abans es parlava del *brain drain*, ara n'hem de dir «mobilitat de talent», i la paraula ha caigut en desús, però se'n diu *care drain*. Vol dir que el règim mediterrani el que fa és cuidar de les seves persones grans i el model és dona de la família amb dona immigrada.

Què més els puc dir? Doncs, algunes reflexions: falta de consens social sobre el significat de la cura. I aquí m'agrada molt aquest lema –els l'he posat en francès–, que penso que no només es pot aplicar a la cura, a l'envelliment i a la dependència. Hem deixat de preocupar-nos pels altres: *le souci des autres*, com en diuen els francesos quan parlen de la cura, i estem assistint a una societat que en diuen *le délitement des collectives* –per a les persones que no sàpiguen francès, *le délitement* vol dir ‘el desistiment’–.

Estem en una societat que individualitza cada cop més les sortides, diguem-ne des de l'emprenedoria, des del fes-t'ho tu... de moltíssimes maneres, en positiu, i algunes en negatiu, com aquestes. Aquesta situació és diferent segons les respostes i les situacions viscudes, i d'això se n'aprèn. A ser gran també se n'aprèn, moltes vegades pels models de referència que hem tingut. Quan no n'has tingut cap a la vora, malament, i quan l'has tingut però només l'has tingut en l'entorn familiar, depèn de coses tan invisibles i tan intangibles que no necessàriament t'eduquen. T'eduquen per a moltes coses, en la nostra societat, però per viure com a vell o com a persona gran sense ser actiu laboralment o professionalment, per a això t'eduquen menys, i aquesta és una qüestió que fins i tot afecta les dones joves, que els han dit que només és important fer com fan els que viuen en masculí, preocupats només per tenir èxit laboral o públic, quan resulta que la cura quotidiana és també una aportació al benestar quotidià del qual no forma part només la formació reglada, sinó allò que transmetem amb els models de referència implícits o explícits que puguem haver viscut de la vora.

A mi m'agrada molt parlar del mite de la cura en l'espai de la família. Compte amb pensar que la família és l'espai idoni! Jo, aquí, no és que estigui en contra de la família; tinc molta sort d'haver-ne creat una, que era més o menys igualitària, i hi podia viure, no podia ser d'altra manera. Però sóc néta d'una àvia aragonesa que va venir a Barcelona l'any 1909 i que em deia una frase ja molt antiga: «Familia y trastos viejos, pocos y lejos». És per això que a mi m'agrada molt més parlar de vida quotidiana que de família, perquè família, si és acompanyament i afecte, molt bé, però també hi ha molt de malestar a les famílies. I quan arriba la cura sobrevinguda de les persones a les quals s'ha d'atendre quotidianament, aquest malestar flueix «como los ojos del Guadiana», que a vegades s'assequen i a vegades no.

---

T'eduquen per a moltes coses, en la nostra societat, però per viure com a vell o com a persona gran sense ser actiu laboralment o professionalment, per a això t'eduquen menys, i aquesta és una qüestió que fins i tot afecta les dones joves, que els han dit que només és important fer com fan els que viuen en masculí, preocupats només per tenir èxit laboral.

---

Per què dic això? Perquè en aquests moments és molt curiós veure que, com més envellim, més exaltem la maternitat, i la cura és esclava d'aquesta exaltació de la maternitat. Quan parlem de la cura quotidiana només parlem de l'amor de les mares, i no parlem de la cura sobrevinguda; mai he vist un entusiasme enorme per cuidar l'Alzheimer de la sogra, que potser fa dotze o catorze anys que està en aquesta situació. Per tant, n'hem de parlar molt i molt, d'això; potser si organitzem aquest suport, no dic només a través de serveis públics, sinó col·lectivament, fins que formi part de la nostra quotidianitat, serà millor.

En aquesta història les dones de classe treballadora, i especialment les immigrades, són les més perjudicades, perquè no tenen ni recursos ni la informació suficient per afrontar aquesta qüestió. I no parlo només de recursos monetaris. Una altra qüestió és que en aquest entorn s'ha de tenir molt clar qui decideix, qui organitza i qui executa les tasques de cura. Organitzar també és una tasca de cura, perquè conec moltes persones que organitzen i gestionen, però no executen, i d'això n'hem de poder

parlar. Un altre tema és la no-responsabilitat social davant de l'envelliment i la dependència. Hi ha una exacerbació del que es fa, dels èxits, en l'esfera pública, i hi ha un menysteniment de la quotidianitat, que està basada en temps i privilegis invisibles, o només visibles per a aquelles persones que els suporten.

Ja els he parlat de l'estructura jeràrquica de les professions, i aquí em va sorprendre moltíssim el desprestigi de l'atenció directa. El desprestigi de les persones que cuiden a domicili, per exemple, o en les institucions geriàtriques, i que són l'última baula de la cadena jeràrquica. Són, o bé considerades «la chacha para todo», o bé aquelles persones que et penses que no són un assistent personal individualitzat i professional, com diu la Llei de Dependència, sinó que és la teva esclava o l'esclava d'algú de la teva família. D'això se n'hauria de parlar. I hi ha el rebuig de les persones joves a treballar en aquests sectors, cosa que produeix una preocupació enorme a la Unió Europea. Els nois, per descomptat, però les noies tampoc hi volen treballar; volen cuidar criatures, però no fer això.

Una altra qüestió és el gueto de les dones immigrades. Vostès poden parlar amb qualsevol de les dones d'aquesta ciutat –poden ser fins i tot enginyeres de telecomunicacions, mestres, el que sigui–: elles vénen a cuidar, és un nínxol especial que tenen per a elles. I una altra: hem trobat que és molt important destriar aquesta cura segons l'espai on es fa, si s'ha de fer a domicili i al domicili de qui, perquè pot ser el de la família o no; recordo senyores grans amb la maleteta i cada mes en un lloc, amb l'amenaça que «si no et portes bé t'engegaré amb la *fulanita*», que com que és la jove... D'això n'hem de poder parlar, perquè és aquí on el benestar quotidià està en joc.

I una altra són les institucions. Quina mena d'institucions? A mi m'ha encantat sentir que ja hi ha experiències que intenten no fer aquestes residències que, per molt que siguin de luxe, són veritables centres fabrils, podríem dir-ho així, o que estan pensades de la mateixa manera, tampoc vull exagerar. I també tenir presents les relacions de poder entre la persona cuidadora, la persona cuidada i altres professionals de la cura. D'això també se n'ha de poder parlar.

Què més? Dificultats concretes d'aquests serveis; per exemple, qui organitza i qui coordina. Aquí, una de les coses en què ens hem posat molt d'acord i en què m'ha ajudat moltíssim la Mercè és sobre la infantilització de la persona cuidada, el no-respecte a l'autonomia, però compte, perquè alguna persona cuidada també es pot acabar sentint l'aristòcrata de la situació. D'això n'hem de parlar, és a dir, aprendre a necessitar el suport d'altres els puc assegurar que no és tan senzill, i per això els he dit que va molt millor construir-te com a interdependent i sempre necessitant els altres, perquè si no, pots arribar a situacions molt incòmodes.

Un altre tema és la despersonalització de la persona cuidada, i això és *tremendo*. A les residències hem entrevistat persones que hi treballen, i hi ha una *taylorització* de la feina, però compte amb pensar que al domicili les coses són molt millors, perquè a vegades el domicili no està adaptat i a vegades la persona que hi entra no és una professional, és una persona de confiança, és una persona que et diuen «és que és molt *carinyosa*», és un tema complex. Qui fa el diagnòstic? Qui planifica? Qui organitza? Qui gestiona? Qui executa? Hi ha una manca de coordinació d'equips interdisciplinaris.

---

A les residències hem entrevistat persones que hi treballen, i hi ha una *taylorització* de la feina, però compte amb pensar que al domicili les coses són molt millors, perquè a vegades el domicili no està adaptat.

---

Vaig tenir la sort de parlar amb algunes persones que tenen bona mà en aquests temes. Em deien que és bàsica la prevenció a tots els territoris. Quantes persones d'un territori, per exemple, planifiquem les places escolars? Vostès han sentit que algun departament de la Generalitat planifiqui la possible prevenció de les persones que necessitaran suport i què farem amb això? El contingut del treball és la naturalització de les competències; per ara, parlo especialment de la cura quotidiana no qualificada. Se sobrevaloren les aptituds i es menysvaloren els coneixements tècnics, i els puc assegurar que hem parlat amb persones que cuiden a domicili que acaben posant la morfina, la final, i et demanen «com?» i «què?»; «sí, però és que és una dona molt *carinyosa*». D'això n'hem de poder parlar. El menysteniment de les tasques de cura menys visibles: s'apel·la a l'emoció. «Sempre que sigui

*carinyosa*» moltes vegades vol dir: «Sempre que sigui discreta, callada, subordinada, disposada a fer qualsevol cosa per qualsevol preu i en qualsevol horari». N'hem de poder parlar.

Es parla de l'ètica de la cura; les meves col·legues parlen de la crisi de la cura, de les cadenes globals de la cura. Aquestes són qüestions que m'agraden poc, perquè remetent només a la visió més il·luminada del tema. L'ètica, per descomptat que sí. Una altra qüestió és la vocació. La subordinació em preocupa més, ja els he dit que em preocupaven les desigualtats.

Per anar acabant, l'estructura jeràrquica de les professions, dificultats que no són materials. Les dificultats materials són molt importants: no hi ha diners, no hi ha recursos; realment diners n'hi ha, però no s'apliquen allà on cal. A mi no em convenceran que diners no n'hi ha, altra cosa és que hi hagi un ordre de prioritats que menysté aquestes qüestions, però no només els col·lectius, també els familiars i també els personals. Hi ha una cosa amb què coincidim també amb la Mercè. Si vostès pregunten a la majoria de persones com desitgen viure els darrers anys de la seva vida quan necessitin una atenció de cura continuada, la majoria els contestarà: a casa i amb la família. I jo sempre els pregunto: i cuidats per qui? Sí, el que ens estan dient és: vull controlar el procés. I això vol dir que el controlo des del primer dia que vinc al món i tinc ús de raó i fins que me'n vaig, si no tinc unes pèrdues cognitives notables. Però imaginin-se que hem universalitzat l'escola i altres serveis; tot ho volen a casa i amb la família? Oi que no ho acceptarien? Compte, conec persones que tenen prou poder per dir: el Sintrom que me'l vinguin a fer a casa.

---

Si vostès pregunten a la majoria de persones com desitgen viure els darrers anys de la seva vida quan necessitin una atenció de cura continuada, la majoria els contestarà: a casa i amb la família. I jo sempre els pregunto: i cuidats per qui?

---

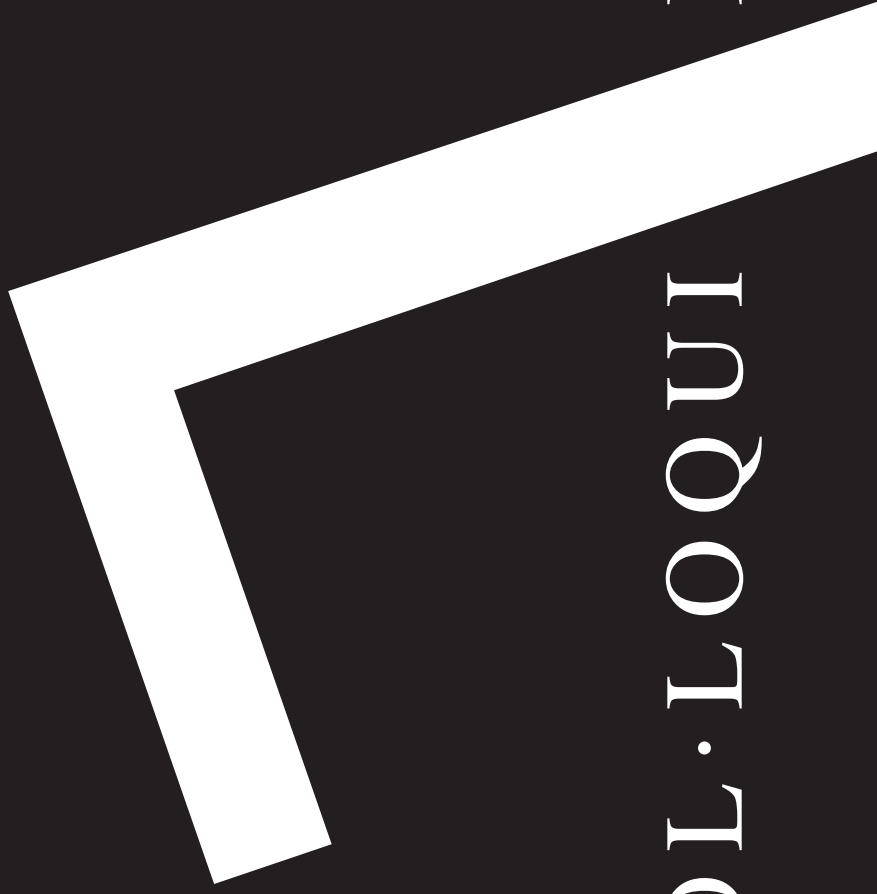
Una de les coses que em preocupen és l'absència del discurs sobre el procés de comiat. Només conec una persona, molt amiga, que va dir: ho tinc claríssim, sé fins i tot la persona que em desendollarà, si cal. La gran majoria, quan parlem d'aquestes qüestions, diuen: «No parlis

d'això, dona, encara ets jove!». M'ofenen, cada vegada que m'ho diuen; no sóc jove, sóc gran, em reivindico vella, ja veuran que al PowerPoint els he posat després «que gran és ser vella!», perquè vol dir que hi he arribat, que m'ha costat molt. Tornar enrere? Vinga, home, i tal com estan les coses ara imaginin-se que fos jove, ni parlar-ne.

La naturalització de la cura, la identitat femenina, és una qüestió que vostès, els que són homes, no poden entendre; sí, sí, és una emoció, oi que sí? Sobretot quan sóc mare; si sóc filla o sóc jove, l'emoció disminueix. I el sentiment de culpa. Això, sí, eh? I els puc assegurar que és matador, aquest sentiment. Falta de planificació i, per anar acabant, el dret i deure a cuidar i a ser cuidat. I a no cuidar, és clar. La part menys visible del treball de cura: els costos físics, mentals i emocionals. I la cura en els moments finals, ens la plantejem per parlar de professionalització, de cura quotidiana, de les persones amb qui volem estar?

Per debatre amb urgència: l'organització social de la cura quotidiana és una obligació col·lectiva que tenim. Hem de parlar, per exemple, de la comunitat; ho he tret d'una autora, la senyora Evelyn Nakano Glenn, una japonesa-americana que ha escrit dos textos interessants, un d'ells *Creating a Caring Society*, és a dir, el futur és crear una societat que curi, que tingui cura. També m'agrada molt un senyor que es diu Albert Jacquard, un genetista de poblacions, que diu que hem oblidat la memòria d'espècie, i hem pogut ser espècie perquè ens hem cuidat. Jo li diria que més les unes als altres, però això ja és una precisió meua.

L'altra és que estem forçats a cuidar-nos. Promoure l'envelliment actiu? Sí, i aquí em refio de les amigues, i que gran és ser vella! I és clar que sí. Perquè qui ha dit «que gran és ser jove!»... Els puc assegurar que avui en dia, jo que faig classes a la facultat, encara, als joves, que els joves tenen un futur, tothom en tenim; que sigui venturós, depèn, defineixin *venturós*. Acceptar la diversitat i pal·liar les desigualtats socials i recordar que el problema no només són els diners, perquè si volem ser sostenibles, de què i de qui parlem? I a costa de qui ho aconseguim? I perdonin-me que m'hagi posat tan transcendent al final, però aquesta és l'última cosa que els volia comentar. Res més, moltes gràcies per haver-me escoltat ■



COL·LOQUI

DEBAT





## ANDREU SEGURA

A veure si sóc capaç de fer-ho molt telegràfic. La Mercè deia, i té tota la raó, quan parlava de dependència i de malaltia, que hi ha una qüestió de definició. És molt important, i quan la Teresa deia que era interdependent, és molt clar. Els humans som animals socials per naturalesa i no podem viure sols, i això vol dir dependre els uns dels altres. Però hi ha una cosa més important encara, em sembla que serà molt clar, que és el que Huxley deia l'any 1958: la medicina ha avançat tant que no hi ha ningú que es pugui considerar absolutament sa. I això té molta més mala bava del que sembla, perquè hem canviat, les malalties ara són diferents d'abans, i ara considerem que són malalties o que són dependències coses que abans no les hi consideràvem. I això té avantatges, però té molts inconvenients, també, i crec que és una cosa molt important a tenir en compte.

I una cosa amb relació a l'edat de jubilació; quan en Bismarck fa les caixes de la Seguretat Social, és clar, la majoria de gent es moria quan arribava a l'edat de jubilació, perquè eren 65 anys, com ara, però una tercera part no hi arribava i era un problema molt diferent a l'actual. Crec que aquesta és una qüestió important. I sobre aquesta situació que deies d'això que passa amb el vell, que se'l rifen, recordo un conte d'en Candel en què el porten amb un carretó d'aquests de paleta d'un lloc a un altre: aquest mes em toca a mi, aquest mes et toca a tu, i el vell es mor al carrer mentre plou. Em sembla que és al llibre *Trenta mil pessetes per un home*, però no n'estic segur. M'ho has fet recordar, i moltes gràcies per les intervencions ■

## ANTONIO FRANCO

Si no hi ha cap qüestió més, faré lectura d'algunes de les preguntes de les persones assistents: «A tots: els metges, no són els principals responsables de l'excés de medicines?»; «Els que no creiem en Déu, on trobem consol? L'enfrontament amb la vellesa i la mort, no és diferent en cada persona segons la seva ment?»; «Capacitat i qualitat de vida, sense diners?». S'atreveixen a donar alguna resposta una mica concreta a aquestes preguntes, que són bastant filosòfiques? ■

## ANDREU SEGURA

Els metges tenim molta responsabilitat, és veritat. A alguns més *progres* ens va molt bé que hi hagi una indústria farmacèutica a qui donar les culpes, però la indústria farmacèutica, que no és sant de la meva devoció, seria pràcticament innòcua sense la complicitat dels metges i de les administracions públiques. Però crec que hauríem de canviar de plantejament. Ens hem trobat que tradicionalment moltes de les coses que fèiem no servien de res, no teníem capacitat, perquè els medicaments que fèiem servir anaven quan anaven.

Això ve dels anys quaranta, cinquanta, la revolució farmacològica és dels anys cinquanta del segle passat. Abans hi havia coses que es feien bé, però moltes coses... i llavors els metges estaven molt més a sobre del que passava. Anaves al metge i no sorties obligatòriament amb una recepta, et deia potser: «Ja aniré veient com va i segons com vagi, faré», una cosa que té més lògica que el que fem ara, perquè la febre, per exemple, que és una de les causes que porta molta gent al metge o a medicar-se, no és una malaltia. A vegades és una resposta defensiva que no la deixem ni fer i sempre és un senyal que, si som capaços d'analitzar-lo, d'observar-lo, ens dóna informació sobre el que està passant, però si ens el carreguem no.

I aquesta és una de les coses que fem malament els metges, perquè tenim la idea que hem d'actuar sobre cada problema i no sobre el conjunt, i ja quan es parla de la societat encara més. I d'això de Déu, jo tampoc hi crec, però miro de passar-m'ho tan bé com puc; no el trobo gaire a faltar, perquè a vegades penso que si hi hagués Déu m'enfadaria més per les situacions que hi ha. Però de tota manera, és clar, jo que sóc no-creient penso que ha estat una de les creacions importants de la humanitat precisament perquè ens fa pànic el buit i ens fa pànic el que vindrà, potser perquè ens fixem massa en nosaltres mateixos com a individus i menys en la comunitat i en l'espècie, com deia la Teresa fa un moment ■

## MERCÈ PÉREZ-SALANOVA

En relació amb el consol, jo no crec en Déu, però sobretot m'interessa aquí entendre la noció del consol. Un pot necessitar consol per motius molt diferents, i és veritat que la vellesa és una etapa en què es produeixen més pèrdues que en altres moments de la vida, de diferents tipus. Pèrdues de persones que són molt significatives per a nosaltres, o pèrdues d'una part de nosaltres mateixos, i llavors un pot necessitar consol, no únicament en els moments finals de la vida. Què podem fer per tenir consol? Des de la meua perspectiva hi ha almenys dos camins en què ens podem plantejar com abordem les pèrdues i com trobem consol. Un és el de les nostres relacions; per això és molt important tenir persones amb les quals un pugui tenir confiança. Així, quan es continua repetint la pregunta a l'enquesta de salut de Barcelona, un valor de qualitat és que puguis tenir persones no amb qui et relacionis, sinó a qui puguis confiar un problema, amb qui puguis tenir la confiança de compartir una situació. I aquestes són les que nosaltres hem d'anar teixint, també quan ens fem vells i velles. No cal que siguin les persones que ens acompanyen al llarg de tota la vida, ni al llarg d'una època de treball, són les persones amb qui podem anar construint les nostres relacions; vull dir que un pot tenir una gran confiança amb una relació més novella.

I l'altre camí, pel qual em sembla que també val la pena trencar una llança, és que, així com l'envelliment està supermedicalitzat, està *superdespsicologitzat*: no tinc consulta, per tant, no venc producte. Hi ha dos estereotips que afecten molt: un és el de la rigidesa cognitiva, lligat a la idea que les persones ja no poden aprendre quan són grans, cosa que desmentim amb programes com ara la Universitat a l'Abast. I tant que aprenen i s'interessen, però aquesta visió negativa, esbiaixada, ha fet forat. I l'altre és dir: «No val la pena invertir en persones grans, perquè terapèuticament val més la pena invertir en altres». Aleshores la gent pensa que, si no podrà canviar res, per què haig d'anar a veure el psicòleg?

Crec que en aquest moment tenim el dret de poder afrontar quins són els elements que ens fan la vida més difícil i que formen part de la nostra pròpia estructura, el dret de poder dir: «He tornat a repetir altra vegada la mateixa trampa, m'he tornat a enganyar de la mateixa manera». O sigui, o un fa un treball psicològic o la idea que amb els anys ens tornem més savis no és veritat, és a dir, que amb els anys tenim més experiència, i per a algunes coses l'experiència reflexionada és saviesa; però per als assumptes de la nostra estructura subjectiva moltes vegades és insuficient la reflexió que pot fer cadascú amb ell mateix, i necessita una intervenció professional.

Per tant, també és un signe d'època que encara tinguem l'envelliment molt medicalitzat i en canvi el tinguem molt *despsicologitzat*. I a la vegada, com bé deia la Teresa, anem reivindicant aquestes nocions *macro*, de visca l'autonomia i visca la independència de les persones, però sense que pugui haver-hi un sosteniment intern d'aquesta autonomia o d'aquest sentir-se independent en relació amb els altres ■

## TERESA TORNOS

Sobre la capacitat i la qualitat de vida sense diners, primer hauriem de definir què vol dir qualitat de vida. Però, posat que ens poguéssim entendre ràpidament sobre això, efectivament vivim en una societat en què sense diners no es pot viure. Ara, sense molts i molts diners? És que hi ha moltes coses que a vegades no requereixen tants diners. És més dur, pel que sabem, viure la vellesa en entorns societaris que en entorns comunitaris. Els entorns societaris, les grans ciutats, només són hàbils per a aquelles persones que són considerades productives; per a les persones que no estan dintre de la roda de la producció és molt difícil viure a la ciutat, i especialment en grans ciutats.

En entorns comunitaris, per a tot el que són criatures i persones grans és més fàcil de viure-hi. En entorns comunitaris és més amable viure, però compte amb la idea que la comunitat és la solució ideal, perquè a la



comunitat hi ha uns controls socials que no sempre són agradosos de tenir. Però és cert que la qualitat de vida moltes vegades no només va lligada a un entorn amable de natura; hem parlat abans de com hi ha persones joves que pensen que si se'n van al camp o a la natura viuran millor. L'ideal fóra crear entorns comunitaris en espais urbans, i això ja es fa, o s'intenta. Ara, sense diners, torno a dir que és molt difícil, però que tot depengui dels diners, en dubto ■

## ANTONIO FRANCO

Molt bé. Més preguntes: «Quin escenari ens espera d'aquí a trenta anys amb l'envelliment i la dependència? Cal treballar una estratègia per dissenyar uns nous serveis o models?». Gosen donar resposta a això? ■

## ANDREU SEGURA

Bé, la Teresa ens ha fet veure que pensem poc en el futur, i a vegades quan hi pensem, pensem amb les mateixes idees que abans. Ara m'ha vingut al cap una cosa que m'explicava Josep Laporte quan era conseller de Sanitat, i era que a Londres estaven molt preocupats al segle XIX perquè no sabien què fer amb els fems dels cavalls dels carruatges, perquè pensaven que amb l'augment de la circulació es vendrien més cotxes de cavalls, i els cavalls caguen pels carrers i aquesta és una cosa que els preocupava –bé, no havien vist els d'aquí, que els posen la bossa–. Valgui l'acudit per dir que hi ha coses que haurem d'anar adaptant i tenir la visió oberta per veure que poden canviar coses gairebé de qualitat, que farem un salt qualitatiu. Però no és bo deixar que això t'ho solucionin, seria una mica com el que fan alguns economistes, que diuen que la humanitat sempre se n'ha sortit i se'n continuarà sortint sempre; bé, fins el dia que no se'n surti.

A mi en sembla que això també és una mica frívol. Crec que s'ha d'anar pensant, sabent que de tota manera hi haurà coses que no estan previstes i que s'hauran d'anar adaptant. No vull generar il·lusions que no siguin certes, però és veritat que al Departament de Salut ara s'han plantejat, per exemple, amb els de Benestar Social,

aquest pla interdepartamental sobre les persones malaltes cròniques. Crida l'atenció que fins ara no hi haguem pensat, però no és cosa nostra, és en general; fa potser quinze o vint anys que es comença a parlar seriosament sobre el model d'atenció als pacients crònics, quan fa quaranta anys que estem ficats en això i no hem estat capaços de canviar de paradigma, d'aquesta visió, que els problemes de salut no són com eren fa cinquanta o seixanta anys, quan tenia molt sentit pretendre curar les malalties, perquè eren el problema principal. Ara el problema principal és fer viure saludablement, amb qualitat de vida, els malalts, que potser no curarem. I això requereix una adaptació i crec que és necessari, però no ho sé, no m'atreveixo a dir què passarà d'aquí a trenta anys, crec que no hi seré per veure-ho ■

## ANTONIO FRANCO

Una darrera qüestió i és també per a vostè, doctor Segura: «L'Enquesta de Condicions de Vida i Hàbits del Centre d'Estudis Metropolitans diu que en els darrers deu anys ha empitjorat en deu punts la percepció de l'estat de salut de la gent. Com ho interpreta?» ■

## ANDREU SEGURA

A mi em sobta molt, perquè les dades de l'enquesta de salut que jo els he donat són contradictòries amb aquestes. No crec que la salut hagi empitjorat en l'enquesta de salut, hi ha una explicació més comprensible. Davant la crisi la gent es pensa que tot cau. No, el que cauen també són les expectatives, perquè a més és veritat que la crisi té molt de trencar bombolla, i s'ha fet molta bombolla, no només immobiliària: també en sanitat i també amb les expectatives i, de tant en tant, hi ha un sotrac. Si no és irreversible, a vegades et pot fer reaccionar.

L'enquesta de salut té molt a veure amb les percepcions, coincideix també amb l'espanyola i augmenta la percepció de millor salut en general, amb l'excepció –que també és molt lògica– de la gent aturada i dels aturats de llarga durada. De totes maneres, ho miraré, a veure si hi trobo alguna explicació metodològica, encara que ja els dic que no faig gaire cabal d'aquesta percepció que té la

gent a l'enquesta, perquè crec que hi ha una interpretació versemblant, que és: «Virgencita, Virgencita, que me quede como estoy», que també és natural ■

## ANTONIO FRANCO

Molt bé, senyores i senyors. Si m'ho permeten diré que en aquests moments estic molt satisfet que els Amics hagin plantejat aquesta qüestió. Els agraeixo a vostès, concretament, la complementarietat, l'esforç de no tre-

pitjar-se, que crec que ha donat una visió de conjunt força important. Els agraeixo el nivell (entre cometes) acadèmic, la concreció i la precisió, que crec que han estat força estimulants. El que ha sortit aquest vespre ens ajuda a pensar a tots nosaltres sobre aquesta qüestió amb més precisió i a partir d'idees més clares. Els agraeixo, doncs, les seves ponències, i a vostès la seva participació mitjançant les preguntes.

En nom de l'Associació d'Amics i de l'Ateneu Barcelonès, que ens acull, gràcies a tots i molt bona nit ■

EDITA

Associació d'Amics UAB

CORRECCIÓ I MAQUETACIÓ

<F12 serveis editorials>

[info@f12serveiseditorials.com](mailto:info@f12serveiseditorials.com)

DISSENY

[info@barcelonasiesta.com](mailto:info@barcelonasiesta.com)

COORDINACIÓ

Irina Gimeno Coso



## Associació d'Amics UAB

Universitat Autònoma de Barcelona  
Torre Vila-Puig  
Campus de la UAB

Telèfon 93 581 14 90  
Fax 93 581 46 45  
amics@uab.cat  
www.amicsuab.cat

**Ateneu Barcelonès**  
**ABCDEFGHIJK**  
**LMNOPQRSTU**  
**VWXYZ**



Col·legi de Periodistes  
de Catalunya



FUNDACIÓ  
BOSCH I CARDELLACH



Col·legi de Politòlegs  
i Sociòlegs de Catalunya

**UAB**

Universitat Autònoma de Barcelona

Consell Social