

**L'ESTAT CIVIL COM A FACTOR DE
RISC DAVANT LA VULNERABILITAT:
LA SOLITUD**

L'estat civil com a factor de risc davant la vulnerabilitat: la solitud

Maria Teresa Coll Janer
Maria Antònia Gomila Grau
Belén Vaquer Arjonilla
Natalia Reinares Gagnetten
Lydia Sánchez Prieto

Resum

Un elevat nombre de persones grans viuen en solitud actualment, a més disposen d'una pobra xarxa social i manifesten un elevat malestar davant la percepció d'una solitud permanent. Amb freqüència, la solitud es vincula a la inestabilitat en les relacions sentimentals o a l'absència de parella. A més, amb freqüència, s'hi sumen factors de risc, com una economia precària, baixa formació, fragilitat, mobilitat reduïda o malalties mentals i psicològiques que exposen a les persones grans a situacions de vulnerabilitat.

Mitjançant l'anàlisi d'històries de vida d'usuaris dels "Serveis de Promoció de l'autonomia personal" Casal Ciutat Antiga, el Casal Jonquet i el centre Can Ribes per a persones grans de l'Ajuntament de Palma, gestionats per Intress, es pretén descriure com l'estat civil de la persona gran pot influir en situacions de vulnerabilitat —característiques dels usuaris. Els resultats assenyalen que la percepció de solitud influeix negativament en les situacions de vulnerabilitat. A més, es reflecteix com els diferents estats civils s'enfronten de diferent manera a la percepció de solitud, de manera, que mentre que els solters aconsegueixen una millor acceptació i adaptació, els separats/divorciats o vidus descriuen un elevat malestar davant la solitud. En general, els protagonistes disposen d'una pobra xarxa social, però que sol millorar a partir de la creació de noves relacions socials emergents als Casals, que actuen com un rellevant mecanisme i estratègia davant la solitud.

Resumen

Un elevado número de personas mayores viven en soledad actualmente, además, disponen de una pobre red social y manifiestan un elevado malestar ante la percepción de una soledad permanente. Con frecuencia, la soledad se vincula a la inestabilidad en las relaciones sentimentales o a la ausencia de pareja. Además, con frecuencia, a esa situación se le suman factores de riesgo, como una economía precaria, baja formación, fragilidad, movilidad reducida o enfermedades mentales y psicológicas, que disponen a las personas mayores a situaciones de vulnerabilidad.

Mediante el análisis de historias de vida de usuarios del "Instituto de Trabajo y Servicios Sociales" Casal Ciutat Antiga, Casal Jonquet y centro Can Ribes para personas mayores del Ayuntamiento de Palma, gestionados por Intress, se pretende describir cómo el estado civil de la persona mayor puede influir en situaciones de vulnerabilidad —características de los usuarios—. Los resultados señalan que la percepción de soledad influye negativamente en las situaciones de vulnerabilidad. Además, se refleja como los diferentes estados civiles se enfrentan de diferente manera a la percepción de soledad, de manera, que mientras que los solteros consiguen una mejor aceptación y adaptación, los separados/divorciados

o viudos describen un elevado malestar ante la soledad. En general, los protagonistas disponen de una pobre red social, pero suele mejorar con la creación de nuevas relaciones sociales emergentes en los centros de tercera edad, que actúan como un relevante mecanismo y estrategia ante la soledad.

1. La vulnerabilitat en les persones grans

En una societat com la nostra, caracteritzada per un sobreenvelliment de la població i per l'emergència de noves estructures familiars i socials, l'increment de l'esperança de vida es converteix en un desafiament. Mentre que en temps passats, les cures i l'atenció de les persones grans eren assumides per les famílies, en les últimes dècades s'han produït rellevants variacions en els sistemes d'atenció. La pèrdua dels principals cuidadors, les dones de la família que s'incorporen al mercat laboral, deixa desproveïdes les persones grans d'atencions i cures. Els anteriors efectes poden ser visualitzats mitjançant els canvis establerts en les estructures familiars, que han passat de ser horitzontals a verticals. Tot plegat suposa que l'Estat ha de desenvolupar una sèrie de polítiques públiques que han d'assumir la cura de les persones grans. Correspon als Serveis Socials responsabilitzar-se de persones que, tot i no ser dependents, també necessiten recursos per poder accedir a unes bones condicions de vida. En aquest article es pretén emfatitzar l'actuació duita a terme pels casals, que intervenen directament sobre el col·lectiu de persones grans que presenten característiques de vulnerabilitat. És a dir, que es veuen acompanyats de tota una sèrie de desavantatges i inconvenients que limiten la seva qualitat de vida i que els predisposen a perdre les seves pròpies capacitats (Sánchez-González i Egea-Jiménez, 2011). Les persones grans són considerades en sí mateix, un col·lectiu vulnerable per les seves condicions biològiques (salut), posició que es veu augmentada quan s'afegeixen també condicions socials de risc i manca de recursos (Guerrero i Yépez, 2015).

Els factors de vulnerabilitat són nombrosos i diversos en funció dels països i les regions i del seu nivell de desenvolupament en relació amb la provisió de recursos (mèdics, socials, etc.). No obstant això, a nivell teòric no hi ha una definició clara de la vulnerabilitat. Com es defineix la vulnerabilitat en relació amb l'edat és una qüestió complexa que interrelaciona subjectivitats amb situacions reals. Com exposen Abley, Bond i Robinson (2011), resulta rellevant destacar que es produeixen diferències significatives entre el col·lectiu de gent gran i els professionals que els atenen, és a dir, segons l'agent. Mentre que per a les persones grans el concepte de vulnerabilitat es vincula a una resposta afectiva davant una situació específica sobre la qual no es té control, per als professionals s'estableix en funció d'una sèrie de factors: socials, psicològics, econòmics, legals, entre d'altres. D'una banda, les persones grans no tendeixen a percebre's com vulnerables, sinó més aviat, que es troben en una «situació de vulnerabilitat» quan es desenvolupen condicions ambientals

sobre les quals no tenen competències suficients. En concret, els autors apunten a tres situacions freqüentment assenyalades com de vulnerabilitat:

- a) Solitud a la llar: fa referència a la incapacitat de sortir de la llar per si mateix o d'actuar adequadament davant circumstàncies noves o imprevistes —trucada al timbre de desconeguts, etc.
- b) Mobilitat o transports públics: creuar la carretera, pujar a l'autobús o trobar un lloc al metro són situacions típiques que tendeixen a ser valorades com de vulnerabilitat.
- c) Aspectes associats a la salut: també les persones grans poden sentir-se en situació de major vulnerabilitat quan es troben limitades per la salut o factors implicats, com la visita al metge o la presa de medicació de manera adequada.

La vulnerabilitat per a les persones grans apareix, doncs, com una variable cognitiva, en concret, com una percepció de manca de control davant successos ambientals que es poden produir o per limitacions cognitives i/o físiques davant els estímuls als quals han de reaccionar, com una caiguda en un carrer en el qual no es pot obtenir ajuda o la incapacitat d'asseure's amb la rapidesa que exigeix el transport públic. En canvi, els professionals del *care* no inclouen elements subjectius, sinó que, segons ells, respon a les condicions individuals de les persones quan es troben sota certes situacions de risc o fragilitat (condicions físiques i mentals, solitud o aïllament, que es relaciona amb l'existència de «persones amb les quals es pot comptar», víctimes d'algun crim —violació, violència, robatori, estafa—, víctimes d'abusos domèstics i desequilibri entre les necessitats i els serveis que es reben).

La vulnerabilitat en l'edat adulta està també relacionada amb el concepte d'**agència** (Gron, 2016), no necessàriament com a conceptes contraposats o contradictoris, sinó que poden donar-se alhora. Gron defineix la vulnerabilitat en les persones grans a partir d'altres elements, que inclouen també elements subjectius: decadència física i mental (salut), marginalització (exclusió social), desigualtat econòmica (pobresa), experiència de vulnerabilitat (percepció), família i xarxa social, rebre cures o ajuda (Gron, 2016). Per la qual cosa el concepte de vulnerabilitat no pot establir-se únicament a partir de constructes socioculturals, sanitaris o econòmics, sinó també a partir de factors intrínsecs i individuals. S'ha de recórrer a la percepció establerta per cadascuna de les persones per establir el nivell o el risc per a cadascuna.

Relacionat amb la vulnerabilitat, es reconeix també el concepte de fragilitat, definit per Van Assen et al. (2016), com una dimensió biomèdica i psicosocial en què s'experimenten pèrdues en el funcionament humà. Els resultats de l'estudi evidencien que l'edat és una variable que provoca una notable deterioració física, que incideix en el grau de fragilitat.

Concretament, es va calcular que la fragilitat per a homes d'entre 65 i 66 anys aconseguia el 7,5% i que augmentava al 32% en homes de 87 anys, i en dones es passava del 13% en dones de 65-66 anys al 44% en dones de 87 anys. No obstant això, es van identificar resultats significatius pel que fa a una fragilitat psicològica o social.

1.1. Persones grans soles: persones grans vulnerables.

La **solitud** és una forma de vulnerabilitat social (Abley, et al. 2011). En el cas espanyol, diversos factors socioculturals s'assenyalen com decisius en l'increment de les taxes de solitud. Per començar, com destaquen Abellán, Ayala i Pujol (2017), l'esperança de vida és cada vegada major (a Espanya, 79,9 anys per als homes i 85,4 anys per a les dones), i cada vegada s'incrementa més el nombre de persones grans. S'estima que actualment hi ha 8.657.705 persones de 65 o més anys i es preveuen projeccions de fins a 14 milions de persones el 2066. L'edat augmenta la possibilitat de viure en solitud. Concretament, es calcula que un 28,9% de dones de 65 o més anys viuen en solitud i un 14,1% d'homes de 65 o més anys. Les xifres mostren que el doble de dones grans viuen soles, no obstant això, són els homes els que reben un impacte de la solitud més nociu (Eloranta et al. (2015), un dels factors que més afecten el sentiment de solitud, que incideix directament en la sensació de vulnerabilitat. Victor i Yang (2012) declaren que la prevalença de la solitud pot ser representada en forma de U; així, els grups que en major mesura la pateixen són els menors de 25 anys i els més grans de 65 anys. A Espanya, la forma de convivència més freqüent entre persones de 65 o més anys és amb la parella, sense fills o altres familiars (Abellán, Ayala i Pujol, 2017). S'ha de ressaltar que l'estudi de Russell (2009) confirma que les persones grans que viuen amb la seva parella reporten nivells menors de solitud que aquelles que viuen amb altres familiars.

Sembla que hi ha una correlació positiva entre la solitud i l'edat, però sobre tot entre la solitud i **les malalties o limitacions físiques** (Thomopoulou, Thomopoulou i Koutsouki, 2010) i situacions de discapacitat (Russell, 2009). Abley et al. (2011) observen al seu treball que després d'una alta hospitalària la gent gran manifesta un sentiment de desprotecció (se senten desvalguts) i reclama la necessitat d'estar acompanyats per professionals sanitaris. Per la seva banda, Bornat i Bytheway (2010) també observen que la pèrdua de salut pròpia o de la parella és valorat pel grup de persones grans com un elevat risc, perquè, amb freqüència, constitueix una ruptura amb els **vincles socials** i provoca canvis en l'estil de vida. La importància de mantenir i/o tenir relacions interpersonals és també apuntat per Victor i Yang (2012), que analitzen el fenomen de la solitud al Regne Unit. Aquests autors apunten al gènere (concretament ser dona), patir depressió i presentar nivells mínims d'interacció social com a factors de risc per a la solitud. En canvi, els factors de protecció són estar casat, tenir bona salut, tenir nivells d'estudis superiors i tenir una bona amistat-confident.

Finalment, l'estudi d'Eloranta et al. (2015), que realitza una anàlisi dels factors que incideixen en una pitjor acceptació de la solitud, confirma una correlació entre l'edat i la percepció negativa de la solitud, malgrat les diferències entre franges etàries no siguin significatives. A més, altres variables, com una percepció negativa de la pròpia salut, baixa autoestima o l'aparició de simptomatologia depressiva, també hi influeixen decisivament. Concretament, els seus resultats apunten al fet que si se senten malalts o lligats a limitacions físiques, el sentiment de solitud es potencia.

1.2. Factors de risc vinculats amb la vulnerabilitat: l'estat civil.

Com s'ha exposat, la solitud pot actuar com un factor perjudicial durant la vellesa ja que afavoreix la vulnerabilitat. No obstant això, com assenyalen Thomopoulou, Thomopoulou i Koutsouki (2010), no és el mateix estar sol per defunció de la parella que per ser solter o no haver tingut parella. Els autors exposen que la pèrdua del company provoca una pitjor adaptació a les circumstàncies adverses que es produeixen i una pitjor qualitat de vida. És a dir, d'una banda, destaquen que no tenir parella comporta una pitjor qualitat de vida per una més lenta adaptació als successos perjudicials emergents, però, a més, com a aspecte nou, apunten al fet que la pitjor adaptació es relaciona amb no tenir parella, independentment del motiu pel qual no se'n té —ruptura de la parella per divorci o pèrdua del company per defunció. Associat a l'anterior, Trevisan et al. (2016) manifesten una millor recuperació després de la **defunció de la parella** en dones que en homes. En canvi, l'estudi de Thomopoulou, Thomopoulou i Koutsouki (2010) suggereix el contrari, la viduïtat per a les dones grans condiona i incideix en el desenvolupament d'un model de comportament inactiu, ja que abandonen activitats i accions que es feien en parella. Tant el dol per la parella com la minva dels ingressos hi influeixen, tot provocant en les dones una major percepció de vulnerabilitat.

D'igual manera, la **solteria** en l'edat avançada també es relaciona popularment amb situació de vulnerabilitat i/o fragilitat, associada generalment a la solitud. Per a Trevisan et al. (2016), el punt anterior és cert en el cas dels homes grans, mentre que, per a les dones, la fragilitat s'associa més amb la viduïtat, entre d'altres raons perquè les dones vídues són estadísticament bastant més nombroses que les dones solteres. Per aquests autors, els factors socioculturals tenen una gran rellevància. Encara a mitjan segle XX la neteja i la preparació dels àpats requeia especialment en la dona, per la qual cosa els patrons culturals de gènere que fomenten que els homes no cuinen (o no d'una manera saludable), afegit a altres condicions ambientals inadequades, pot ser un element que influeixi en l'estat de salut dels homes. Això justificaria els majors nivells de fragilitat en homes grans en comparació amb les dones grans.

També Lahad i Hazan (2014) coincideixen en el fet que es produeixen diferències significatives entre gèneres vinculats amb la solteria i l'envelliment. Tanmateix, argumenten que

les dones grans es veuen exposades a situacions de major desavantatge. Segons la teoria feminista, la construcció social de l'edat entra dins d'un procés basat en el gènere i en l'heteronormativa del patriarcat. La complexitat en la qual opera convergeix en «natural» una situació que penalitza la dona soltera. Ser dona soltera a edats tardanes provoca una triple discriminació: per sexe, per edat i per estat civil. En la nostra societat, s'identifiquen múltiples estereotips associats a estar solter i ser dona, que s'arrelen encara més si la dona és gran. El desenvolupament d'estigmes ha desencadenat expressions i actituds col·loquials que desqualifiquen i perjudiquen la imatge de la dona gran, tals com «ser una solterona». Existeix una tendència a percebre la dona gran soltera com vulnerable, que viu sola i aïllada i l'edat és una variable que influeix negativament sobre la percepció. No es considera l'edat com una variable constituïda a partir de diverses dimensions (psicològica, social i de salut), sinó que s'atribueixen connotacions negatives simplement per haver complert anys. En canvi, Trevisan et al. (2016) afegeixen que les dones grans solteres tendeixen a desenvolupar xarxes socials més potents, que les protegeixen davant la fragilitat i que també incideixen en majors nivells d'eficàcia i satisfacció en l'àmbit laboral. En el que semblen coincidir els autors és que l'estat civil de «solter» mostra resultats més perjudicials en algunes variables com la mortalitat o la situació de discapacitat. S'evidencia que estar solter influeix negativament en els nivells de fragilitat (Lahad i Hazan 2014; Trevisan et al., 2016). De la mateixa manera, els divorciats i separats (homes i dones) tendeixen a presentar depressió i angoixa amb més freqüència que els casats. Trevisan et al. (2016) apunten al fet que l'estat de salut i mental pot estar més preservat en parella, ja que estan menys exposats a factors de risc, tenen un suport social i un millor nivell econòmic, i la parella actua com un amortidor de variables de risc. En definitiva, l'estat civil constitueix una condició social associada a la salut i la capacitat funcional dels individus més grans de 60 anys. A més, s'assenyalen diferències de gènere: el risc és major per als homes que per a les dones. Justifiquen que els homes casats disposen, en general, d'un major nombre de recursos gràcies a les seves parelles, com una millor atenció quan hi ha limitacions de la salut, alimentació sana i condicions ambientals adequades. En canvi, es reporten resultats que indiquen que les dones casades tenen un pitjor índex de fragilitat que les solteres, probablement, a causa de l'estrès que freqüentment es vincula amb una major sobrecàrrega en l'àmbit domèstic i de parella (Trevisan et al., 2016). Amb l'edat, és freqüent que hagin de realitzar funcions no només domèstiques, sinó també de cuidadores davant malalties o limitacions físiques o mentals. Aquestes obligacions explicarien les diferències dels nivells de fragilitat entre dones grans solteres i casades.

Finalment, Lahad i Hazan (2014) apunten a l'absència de maternitat com a factor que actua com a element de marginació o d'exclusió social. Tenir fills és com un element de sustentació davant el risc de vulnerabilitat, ja que poden actuar com persones de referència en cas de necessitat o urgència, i disminueix la solitud. L'edat és un factor decisiu en la maternitat; ser jove possibilita ser mare, no obstant això, després dels processos d'envelliment es limita o incapacita aquesta propietat biològica en el cas de les dones. Aquesta situació seria

especialment negativa en les cultures orientals, on els processos d'envelliment són valorats negativament, perquè estableixen que la dona deixa de tenir un valor reproductiu (Lahad i Hazan, 2014).

2. Metodologia i objectius: la vulnerabilitat com a procés i el paper dels casals.

La vinculació entre l'estat civil i la percepció de vulnerabilitat és analitzada, en aquest treball, a través de les relacions socials que creen els individus grans. L'objectiu general del treball és, doncs, el d'investigar quins són els processos de pèrdua i reconstrucció de la xarxa social de les persones grans a partir de l'anàlisi d'algunes històries de vida dels centres Casal Ciutat Antiga, el Casal Jonquet i el centre Can Ribes per a persones grans de l'Ajuntament de Palma, gestionats per Intress.

Aquest article pretén també emfatitzar l'actuació desenvolupada pels casals, que intervenen directament sobre el col·lectiu de persones grans que presenten característiques de vulnerabilitat. És a dir, que es veuen acompanyades de tota una sèrie de desavantatges i inconvenients que limiten la seva vida i que els predisposen a perdre les seves pròpies capacitats (Sánchez-González i Egea-Jiménez, 2012). La Llei 39/2006 de promoció de l'autonomia personal i atenció a persones en situació de dependència (LAPAD) constitueix un pilar a partir del qual es pot donar resposta a les demandes del col·lectiu de persones grans dependents. No obstant això, pot ocórrer que algunes persones grans no es trobin en situació de dependència i, per tant, no poden gaudir dels recursos, però, alhora, requereixen també algun tipus d'ajuda, si els manca una xarxa social que els permeti accedir als serveis. Dependents dels Serveis Socials municipals, els casals representen per a aquestes persones una oportunitat per crear o reconstruir un teixit social que afavoreix el benestar social de persones soles.

Així, l'objecte d'anàlisi del treball se centra, en primer lloc, en l'entorn familiar i social amb el qual compten i el tipus de relacions que hi estableixen. En segon lloc, en el procés de pèrdua de la xarxa social i dels factors que han influït en aquest procés (alcoholisme, separació/viduïtat, consum de tòxics, nivell econòmic, migració i/o mobilitat, malalties mentals, físiques o cròniques, trajectòria de maltractament o violència, deficient gestió de les emocions, etc.). En tercer lloc, ens interessa fixar l'atenció en els processos de construcció i reconstrucció d'una xarxa social dins els casals, o gràcies a ells, i dirigir l'atenció al tipus d'interrelacions que estableixen al casal amb altres usuaris i les estratègies que es generen en aquestes relacions.

Es parteix, en un primer moment, d'una anàlisi documental i evolutiva de les memòries dels casals (Memòria del Casal Jonquet i Memòria del Casal Ciutat Antiga dels anys 2010 i 2016), per tal de conèixer el perfil dels usuaris i actuacions que s'hi desenvolupen. A partir

de la definició del perfil dels usuaris, hem obtingut informació sobre les condicions de les persones grans que viuen en situació de risc social, així com dels recursos i serveis que ofereixen els casals.

Posteriorment, s'ha dut a terme una anàlisi qualitativa de diverses històries de vida d'usuaris, a través d'entrevistes en profunditat realitzades per les coordinadores dels casals. S'han entrevistat sis persones (dos homes, quatre dones), totes més grans de 60 anys, sense estudis i amb nivells de renda baixos (menys de 700 € en un cas, i en la resta, amb pensions no contributives molt baixes). Quant al seu estat civil, són tots solters i, en el cas de dues dones, divorciades.¹

Les històries de vida constitueixen un mètode de recollida d'informació biogràfica de persones escollides sobre moments clau de la vida d'aquests individus (Ballester et al., 2014). En el cas d'aquest estudi, ens basem en entrevistes en profunditat realitzades a sis persones dels casals del Jonquet i Ciutat Antiga i del centre Can Ribes. Per qüestions de facilitat d'accés, garantia de la Privadesa dels usuaris i relació de confiança amb ells s'ha estimat oportú que fossin les tècniques dels casals les úniques persones que contactessin amb els entrevistats, en lloc de les investigadores. No obstant això, davant algunes dificultats d'expressió dels usuaris, l'entrevista es converteix en un diàleg en el qual entrevistat i entrevistador complementen i s'interroguen sobre sentiments, vivències i experiències que en un relat autobiogràfic dels entrevistats potser no hauria emergit a la llum. Es tracta de sis relats paral·lels (Licitades, 1992 a Ballester et al., 2014) que permeten que agrupen trajectòries de vida similars que ens permeten entendre els processos de construcció-destrucció-reconstrucció de les relacions socials de persones grans soles usuàries dels casals.

3. Anàlisi de les dades més rellevants

3.1. Els casals com a espai de creació de relacions

Els casals tenen l'objectiu de «millorar la qualitat de vida dels persones majors tot i mantenint-les en el seu entorn habitual de vida del sector Ponent, proporcionant-los una atenció de caràcter comunitari a mig camí entre l'atenció domiciliària i l'atenció residencial» (Casal Jonquet, 2010). Aquestes institucions faciliten l'accés de les persones grans que experimenten situacions d'aïllament, solitud o vulnerabilitat a diferents serveis i cobreixen les seves necessitats bàsiques quan aquestes no poden ser cobertes per ells mateixos a causa de diversos factors. Una de les necessitats de les persones soles és precisament tot el que afecta a l'àmbit relacional. En aquest sentit, els casals potencien

¹ Per tal de preservar-ne l'anonimat, els usuaris han estat codificats: A1, C1, C2, M1, M2, P1.

el desenvolupament de relacions socials d'aquestes persones mitjançant la participació en activitats en grup organitzades tant pels casals mateixos com per altres entitats.

Pel que fa al perfil dels usuaris dels casals, són persones més grans de 60 anys que es troben en situació de dificultat o risc social a causa de problemàtiques de salut, necessitats d'atenció, acompanyament i seguiment i dificultats econòmiques (Casal Jonquet, 2010). Es tracta, doncs, de persones que es troben en situació d'aïllament o risc social que presenten necessitats relacionades amb l'envelliment i la insuficiència de recursos econòmics. Els usuaris dels casals accedeixen a aquests serveis a través dels Centres Municipals de Serveis Socials (en aquest cas dels barris de Ponent i Mestral de Palma), del Servei d'Ajuda a domicili (SERVISAR) dels barris esmentats i a través de Càritas. En canvi, els usuaris del Casal de Ciutat Antiga provenen, a més, d'altres serveis, com a Casal Petit, PMH i l'IB-Salut o a nivell particular del veïnat. La distribució per sexe i edat es pot observar en la taula 1:

Taula 1 | *Distribució dels usuaris dels casals per sexes i edat*

| Casals | Sexe | | | Edat | | |
|--------------------------|-------|-------|--------|-------|-------|------|
| | Homes | Dones | 60- 96 | 70-79 | 80-89 | +90 |
| Casal Jonquet 2010 | 39% | 61% | - | - | - | - |
| Casal Ciutat Antiga 2010 | 40 % | 60 % | 40% | 36% | 16% | 8% |
| Casal Jonquet 2016 | 39% | 61% | 39% | 39% | 18% | 4% |
| Casal Ciutat Antiga 2016 | 44,1% | 55,8% | 41,8% | 32,5% | 23,2% | 2,3% |

Pel que fa al nivell d'ingressos d'aquests usuaris, per exemple, són especificats en les memòries del Casal Jonquet de 2010. Així, s'indica que un 45% dels usuaris té ingressos mensuals inferiors a 400 € i per exemple un 8% té ingressos superiors que, això no obstant, no superen els 700 € mensuals. Al mateix casal, el 2016, encara que no s'hi especifica la quantitat dels ingressos, sí se'n fa una classificació de la procedència. Així, pràcticament el 60% procedeix de pensions contributives, mentre que el 24% rep una pensió no contributiva. Queda un 17% que o bé no percep cap ingrés o rep la renda mínima d'inserció o un subsidi per a aturats més grans de 52 anys.

Pel que fa a la nacionalitat, es tracta en la gran majoria de nacionals espanyols (el 84%), mentre que sols el 16% és d'altres nacionalitats, sense que les memòries especifiquin d'on exactament.

Quant a l'estat civil, les dades s'insereixen en les proporcions que trobem entre les persones de més de 60 anys en general. Entre els homes, una elevada proporció són solters i separats, mentre que entre les dones trobem una major proporció de vídues i separades.

Taula 2 | *Estat civil segons sexe del Casal Jonquet (2016)*

| Estat civil | | Fadrins/es | Separats/des | Vidus/vídues | Casats/des |
|----------------------|-------|------------|--------------|--------------|------------|
| Casal Jonquet (2016) | Homes | 44 | 44 | 6 | 6 |
| | Dones | 14 | 32 | 54 | - |

Les memòries recullen que una de les característiques comunes de la majoria dels usuaris és la situació de solitud que manifesten, situació que es troba a la base d'altres patologies (com la depressió) o problemes d'apatia, falta d'il·lusió, etc. La falta d'una xarxa sociofamiliar significativa i la falta de compromís amb altres persones o grups que els permetin constituir una xarxa social consistent són les que defineixen la seva situació de solitud, que s'afegeix a la falta de recursos suficients per cobrir totes les seves necessitats bàsiques, cosa que els col·loca en una situació de major vulnerabilitat.

3.2. Trajectòries relacionals i la configuració del concepte d'amistat i de vulnerabilitat

Les històries de vida analitzades ens mostren trajectòries vitals que es mouen sempre en entorns socials i econòmics molt vulnerables caracteritzades per perfils comuns d'abandonament primerenc de la formació (sols un té estudis secundaris) i d'inserció en entorns laborals de baix o molt baix nivell salarial amb una elevada mobilitat laboral, i de problemàtiques de salut o consum i/o depressió, algunes lligades a la inestabilitat de les relacions afectives. En alguns casos, aquestes condicions estan acompanyades per l'establiment de relacions socials negatives o tòxiques que degraden les condicions de vida i dificulten la superació de la situació de vulnerabilitat en la qual es troben. Per a les persones grans la trajectòria vital de les quals ha oscil·lat entre la vulnerabilitat i l'exclusió social i/o la marginalitat els pot ser particularment difícil canviar patrons de comportament (com els que afecten les relacions socials) que els permetin millorar les seves condicions de vida. És el cas de la usuària C2, per a la qual la vulnerabilitat és una situació gairebé permanent des dels primers anys de la seva vida arran de la defunció prematura dels seus pares i la necessitat de fer front a la vida per ella mateixa als carrers. Com exposa la mateixa usuària, durant la seva infància, en els anys cinquanta va rebre una atenció de negligència i de mal tracte per part dels serveis professionals, per la qual cosa, el desemparament social i la solitud havien constituït pilars permanents en la seva vida.

Segons Aguilar i Molinari (2008), en col·lectius en situació de pobresa i/o d'exclusió social, els mateixos patrons culturals que els permeten sobreviure de vegades es converteixen en un obstacle per sortir d'aquesta situació, de manera que es reproduïx i fins i tot s'incrementa el seu nivell de vulnerabilitat. El desenvolupament d'activitats en la

marginalitat social, com la prostitució o la relació amb persones de l'entorn de la presó o de l'àmbit del consum, constitueix un element de vulnerabilitat (Gron, 2016) que dificulta l'establiment de relacions socials amb persones de fora d'aquests entorns, la qual cosa no significa, no obstant això, que no puguin crear-se. La majoria dels nostres protagonistes han pogut mantenir relacions de llarga durada en algun moment de la seva vida, que han representat un important suport tant a nivell instrumental com a nivell psicològic. És el cas de diverses usuàries que mantenen relacions d'amistat i ajuda amb diverses persones que varen conèixer durant la seva vida adulta (per exemple, una d'elles té una amiga des de fa més de 40 anys («somos amigas desde siempre», «nos conocemos desde cuando llegué aquí»). En altres casos, els usuaris han mantingut relacions sentimentals de llarga durada —un usuari, per exemple, va estar amb l'última parella trenta anys, fins a la seva defunció. Els vincles amb aquestes persones han permès substituir o pal·liar la **falta d'una xarxa de suport familiar** (fills, germans, pares i nebots, etc). Amb freqüència, aquestes històries revelen relacions molt febles amb la família extensa. En alguns casos, els **factors** que els han portat a **perdre o reduir la seva xarxa social de suport** estan en relació amb els factors que els situen en una posició de vulnerabilitat social: consum de tòxics, prostitució, activitats il·legals o irregulars, inestabilitat i precarietat laboral i malalties, entre d'altres. Aquest últim cas és el de M1, el qual després d'enviduar i jubilar-se i amb els fills ja grans, va entrar en una forta depressió ocasionada per la sensació de solitud i buit.

Els usuaris C2 i C1 expliquen que la necessitat de treballar des d'una primerenca edat, així com la cura de les seves mares, va impedir el desenvolupament de relacions sentimentals estables. La **inestabilitat de les relacions de parella** constitueix també un factor important en la pèrdua d'una xarxa social de suport. No obstant això, no sempre la solitud està relacionada amb falta de relació de parella, ni tan sols amb la falta de família. Els sis protagonistes de les històries tenen tots familiars (germans, nebots, fills) amb els quals tenen una certa relació (més forta o més feble), encara que no sembla que hi mantinguin un tipus de relació de suport. Encara que s'ha de reconèixer que, en casos concrets, els fills i/o els germans han representat un important suport quotidià que els ha portat a superar determinades situacions, com una depressió, una malaltia, etc., que els hauria portat a un estat de desprotecció encara més gran, en d'altres casos, aquests familiars (sobretot germans, però també fills) no han respost adequadament en moments de necessitat o de vulnerabilitat (com en el cas de malaltia sobrevinguda). La presència i el suport dels germans sol ser més feble, ja que en la majoria de casos, es tracta d'usuaris que no han nascut a l'illa, sinó que hi van venir ja d'adults, en els anys seixanta, per inserir-se al mercat laboral.

Els casals i altres institucions (Càritas, en el cas d'un dels usuaris) han permès —i han fomentat— la **creació d'una nova xarxa social** amb gent amb una situació similar (també usuaris dels casals) amb la qual han establert uns vincles que inclouen la solidaritat i l'ajuda (més psicològica que instrumental, com pot ser fer-se companyia durant l'estada hospitalària, parlar, etc.), la sociabilitat i l'oci amb activitats com prendre cafè o sortir a

passejar i fins i tot desenvolupar vincles afectius més estrets. Com destacaven Bornat i Bytheway (2010), el desenvolupament de xarxes socials properes possibilita l'autonomia de les persones grans i redueix la necessitat d'intervencions professionals o de prestacions. Aquests autors assenyalen també el desenvolupament de vincles com un potent factor de protecció davant la marginalitat, però també davant situacions de dependència.

Un element important que s'ha de considerar és la doble conceptualització de la vulnerabilitat. El que Abley et al. (2011) denominen: vulnerabilitat *etic* i vulnerabilitat *emic*. Aquesta última està relacionada amb la **interpretació personal** que aquests individus fan de la vulnerabilitat a partir de la seva pròpia experiència. Aquesta percepció està també molt relacionada amb les expectatives que es tenen respecte de les persones amb les quals es relacionen. Així, per exemple, de les històries de vida, la que té una major percepció de solitud i vulnerabilitat és precisament la que té una vida més normalitzada (casada fins que va enviduar, amb fills amb els quals manté una relació freqüent). Segons Abley et al (2011), la concepció de vulnerabilitat que té la gent gran és una resposta emocional a una situació puntual que els situa en una posició de dependència respecte d'uns altres i no tant com una situació en si mateixa o permanent, sinó puntual, a partir d'una situació i un moment concrets. No obstant això, els usuaris conceben la seva situació de vulnerabilitat de diferents maneres. A1 la concep com un procés vital, que no té un inici concret, sinó que són les condicions de vida per les quals ha passat i les decisions que ha anat prenent al llarg de la seva vida les que han construït la seva situació actual. Els usuaris M1 i C2, en canvi, situen la seva situació de vulnerabilitat en un moment i sota una situació concreta: una depressió ocasionada per la solitud, causada, al seu torn, per la viduïtat, la jubilació i la sensació de «niu buit». El cas de C1 és una síntesi d'ambdues. Les condicions de vida i decisions l'han portat a un procés de vulnerabilitat de «llarg recorregut», que s'ha vist incrementada a causa de les malalties que ha patit en els últims anys. Tots dos casos es caracteritzen per presentar factors de risc: inestabilitat emocional i limitacions funcionals, que afavoreixen el desenvolupament de trastorns depressius i què, com exposen Conwell, Dubertstein i Caine (2002) incrementen el risc de suïcidi en l'edat adulta. En canvi, l'exemple de l'usuari C2 mostra clarament la solitud com un element subjectiu i una percepció d'una situació més que un estat real. Així, aquesta usuària —soltera— ha viscut sempre sola, en un entorn molt limitat quant a relacions socials i afirma haver-se acostumat a això i no considera que hagi estat rellevant en el seu benestar psicològic al llarg de la seva vida.

La percepció de vulnerabilitat dels protagonistes mateixos està, d'alguna manera, relacionada amb la idea de rebre ajuda i de les expectatives que tenen de rebre aquesta ajuda. La situació de «necessitar» ajuda incrementa aquesta percepció de vulnerabilitat. La **necessitat de suport/ajuda** s'amaga sota el discurs sobre l'ajuda rebuda però no sol·licitada: «me ha ayudado mucho», «me ayudaba». En contraposició, haver de «demandar» ajuda s'allunya de les expectatives dels usuaris i es relaciona amb els vincles

que s'estableixen amb qui presta l'ajuda (o qui la nega). Molts es justifiquen amb l'expressió «yo no soy de pedir ayuda» (usuari M1). Per a altres, no haver rebut l'ajuda requerida en moments d'elevada vulnerabilitat és precisament motiu de ruptura dels vincles. L'usuari P1, per exemple, justifica la ruptura de relacions amb els seus germans perquè aquests no varen respondre com ell esperava en un moment en què va necessitar ajuda (va haver de ser cuidador d'una persona dependent a l'hora que va començar a patir una malaltia greu crònica). Aquest discurs mostra, en primer lloc, la consciència de la pròpia situació de vulnerabilitat i, en segon lloc, el valor d'ajuda en les relacions socials. De fet, la prestació d'ajuda és el que defineix, per als nostres usuaris, el concepte d'amistat. La presència o companyia («sabe escuchar, le puedes contar cualquier cosa»), la bondat («que tenga buen corazón», «es muy buena chica, muy buena persona»), la prestació d'ajuda incondicional (real o potencial) i la confiança són els elements que els usuaris valoren més en les relacions socials, molt per sobre del nombre de relacions que puguin tenir. Victor i Yang (2012) ja van determinar que mentre per als joves és rellevant el nombre de contactes socials que tenen, per a les persones grans el que és significatiu és la qualitat obtinguda en la relació.

Des d'aquesta perspectiva, la configuració del concepte de vulnerabilitat constitueix un element important a nivell metodològic, que reforça la necessitat de fonamentar-se també en la percepció subjectiva i personal a l'hora d'analitzar o proporcionar una resposta professional adequada davant la vulnerabilitat (Abley et al., 2011). Això suposa, com assenyalen Abley et al. (2011), que s'han d'analitzar els factors que impliquen vulnerabilitat per a cada persona, així mateix, s'han de proporcionar estratègies o eines vàlides a cada persona perquè adquireixi confiança. En altres paraules, es tracta de promocionar la seva autonomia personal combatent sensacions d'inseguretat i d'incapacitat.

D'altra banda, encara que la vulnerabilitat caracteritza els usuaris d'aquestes històries i les seves relacions en la mesura en què estan immersos en situacions reals de risc (problemes de salut, problemes econòmics, entre d'altres), alhora són persones dotades d'agència en tant que tenen capacitat de cercar recursos i d'accedir-hi (Gron, 2016). D'aquests serveis, el casal mateix n'és el més important, però també la seva iniciativa a l'hora de crear i mantenir relacions de suport, ajuda i amistat tant dins com fora del casal. Això es veu molt bé quan els usuaris parlen del seu «comportament-actitud» al casal «yo me llevo bien con todo el mundo», «yo hablo con todos»... que implica, en certa manera, un esforç conscient per crear aquests vincles. En realitat, al llarg de la seva vida els usuaris han anat desenvolupant estratègies relacionals que, en alguns moments més febles i en uns altres més forts, els han permès subsistir en situacions d'elevada precarietat (malaltia, falta total de recursos, addiccions, etc.). Alguns d'ells, que no mantenen relacions amb gent d'«abans», manifesten el seu agraïment amb el casal, ja que representa un motiu per poder «salir de casa» i relacionar-se amb altres persones. Així ho manifestava l'usuari M1: «es que hablas con uno, hablas con otro, estas más acompañada». També l'usuari C2 es

refereix a una amiga que ha fet al casal: «me da mucha vida. Me dice: “vamos a hacer esto, vamos a hacer aquello” y porque la freno, ¿eh?, que si no...».

Les històries de vida dels usuaris mostren diversitat de trajectòries de vulnerabilitat, amb múltiples i diferents situacions, algunes de comunes, altres de particulars, que ofereixen una idea de la importància de les relacions socials en la millora de les condicions de benestar de les persones grans que es troben en solitud o tenen sentiment de vulnerabilitat. En aquest sentit, els serveis que representen els casals, quant a incorporació de xarxes socials, permeten respondre davant la sensació de vulnerabilitat, tot millorant potencialment la sensació de vulnerabilitat i convertint-se en un factor de protecció (Eloranta et al., 2015).

4. Discussió

Com s'ha exposat anteriorment, la solitud cada vegada creix més entre les persones grans. Un 28,9% de dones de 65 o més anys viuen soles a Espanya i un 14,1% d'homes de 65 o més anys (Abellán, Ayala i Pujol, 2017). Els canvis en les estructures familiars, on emergeixen famílies plàstiques amb jerarquies verticals —en lloc d'horizontals—, i la incorporació generalitzada de les dones al mercat laboral han produït que les persones grans tinguin un menor contacte amb les seves famílies, que anteriorment actuaven com a principal sosteniment social de suport i de cura. La Llei 39/2006 de promoció de l'autonomia personal i atenció a persones en situació de dependència (LAPAD) ha desplegat tot un entramat de recursos i prestacions que ofereixen resposta i atenció a les necessitats del col·lectiu de les persones grans. No obstant això, quan aquestes persones no compleixen criteris de dependència, no obtenen l'empara del nou sistema d'atenció i cures. Si, a més, aquest ma teix col·lectiu es veu embolicat i associat amb factors de vulnerabilitat, la seva situació és negativa i ha de ser valorada i atesa per altres serveis públics. La vulnerabilitat en les persones grans es podria establir al voltant de tres eixos principals, com s'argumentava anteriorment. Per començar, el primer eix es vincularia a fragilitat i malalties, el segon es vincularia a limitacions físiques i la incapacitat per realitzar activitats de la vida diària (AVD) i, finalment, a estats de solitud.

És justament, aquest últim aspecte el que s'ha pretès analitzar mitjançant les històries de vida d'usuaris del tres casals de l'Ajuntament de Palma. L'organització Intress respon davant les necessitats més primàries, com l'alimentació, la higiene personal, la companyia i la gestió de tràmits de col·lectius en situació d'elevada vulnerabilitat. Mitjançant l'actuació de l'organització es pretén preservar l'autonomia, permetre que els usuaris romanguin als seus domicilis i evitar que les situacions de vulnerabilitat acabin convertint-se en situacions d'exclusió social o de marginació. Per això, la institució aposta pel foment de les relacions i de xarxes socials entre els mateixos usuaris.

En el cas de les històries de vida analitzades, es tracta d'un col·lectiu vinculat a **factors de risc**, com limitats recursos econòmics, antecedents de consum de tòxics, fragilitat i malalties, entre molts d'altres. Per la qual cosa es troben en una situació d'elevada vulnerabilitat, una de les característiques predominants de la qual és la pobra xarxa social de què disposen. Els factors de risc actuen com a causa i com a conseqüència; els usuaris expliquen que les circumstàncies adverses que han patit han dificultat la creació de relacions al llarg de les seves vides, però també els relats evidencien que aquesta falta d'interrelació ha condicionat i limitat la seva situació actual, tot impossibilitant-los la inserció social.

En concret, s'ha realitzat una aproximació a com l'estat civil —en concret, estar sense parella— influeix, teixint i afavorint una major vulnerabilitat. Com descriuen els protagonistes, la inestabilitat de les relacions és una constant en les seves històries personals i emergeix una percepció constant de **solitud**. La solitud comporta tot un seguit d'aspectes perjudicials, tant en la salut física (Thomopoulou, Thomopoulou i Koutsouki, 2010), en la situació de discapacitat (Russell, 2009), com en la salut mental (Trevisan et al., 2016). Conwell, Duberstein i Caine (2002) assenyalen que podria, fins i tot, afavorir estats depressius, que en les pitjors circumstàncies comporten idees suïcides. Com s'argumenta, precisament, són aspectes que incideixen negativament en la situació de vulnerabilitat, tot convertint-se en un bucle de retroalimentació negatiu. Per la qual cosa l'estudi de la vulnerabilitat, així com la seva prevenció, no pot desenvolupar-se sense l'anàlisi de la xarxa social obtinguda, i per a això, la parella o, més concretament, **l'estat civil**, constitueix una variable en si mateixa que precisa ser investigada. Ha de tenir-se en compte que la convivència amb la parella és la tipologia de convivència més freqüent en edats avançades, no obstant això, si la parella mor o no es té aquesta parella, moltes persones grans es troben en situació de solitud (Bornat i Bytheway, 2010; Russell, 2009; Thomopoulou, Thomopoulou i Koutsouki, 2010). Els usuaris entrevistats no tenen parella i relaten que la seva solitud és elevada. La solitud és enfocada de diferent manera en funció de l'estat de civil i els protagonistes que perden les seves parelles per defunció manifesten una pitjor adaptació a estar sols que aquells que afirmen no haver tingut relacions sentimentals importants en la seva vida —sollers/es. De fet, usuaris com P1 i C2 expliquen que «la solitud no em molesta, hi estic acostumada» (C2), «jo sempre he viscut sol. Ni m'he plantejat mai si tenc amics o no» (P1) i narren l'establiment de relacions externes alternatives amb amistats duradores o l'assumpció de familiar "postissos".

Com argumenten Abley et al. (2011), el concepte de solitud ha de fonamentar-se també en la **percepció subjectiva i personal** de controlabilitat davant els estímuls ambientals de cada persona. És a dir, la solitud és una variable que no necessàriament funciona amb l'objectivitat, sinó que pot dependre de la pròpia percepció de l'usuari, per la qual cosa no s'han de desenvolupar actuacions segons la xarxa social obtinguda, sinó en funció de la valoració de cada persona gran. Una **resposta professional** adequada davant la vulnerabilitat percebuda requereix analitzar els factors que impliquen vulnerabilitat per a

cada persona i proporcionar a cada persona estratègies o eines vàlides perquè adquireixi confiança (Abley et al., 2011). Si els serveis comunitaris responen davant la sensació de vulnerabilitat, especialment, quan la persona percep que està malalta o limitada físicament, la sensació de vulnerabilitat millora potencialment (Eloranta et al., 2015). La **incorporació de xarxes socials** pot funcionar com un factor de protecció rellevant en situacions de vulnerabilitat (Ballester i Macías, 2015; Eloranta et al., 2015). Noves formes de xarxes socials comunitàries poden funcionar també com noves vies per pal·liar la solitud i el sentiment de vulnerabilitat. Bornat i Bytheway (2010) afegeixen a aquesta idea que les xarxes socials properes a les persones grans poden potencialment reduir les intervencions de professionals en situacions de gran dependència. De fet, els autors reivindiquen la rellevància que les persones grans mateixes es converteixin en agents actius que assumeixen la responsabilitat de prevenir riscos vinculats amb les seves vides. Seguint l'argument que les elevades prevalences de persones grans que viuen soles incideixen en polítiques comunitàries, els autors emfatitzen la necessitat de promocionar la seva autonomia, per exemple, quedant a les seves llars, seguint l'argument que les elevades prevalences de persones grans que viuen soles incideixen en polítiques comunitàries, en què la principal pauta consistiria en una major autonomia personal, tot emfatitzen la permanència a la seva llar. Ha de subratllar-se que, especialment, les persones grans soles són un col·lectiu d'especial vulnerabilitat, ja que la seva capacitat d'accedir als recursos és menor. És precisament la finalitat del Casal Ciutat Antiga, el Casal es Jonquet i el centre Can Ribes de l'Ajuntament de Palma: afavorir eines i recursos que permetin l'autonomia i que pal·liïn la solitud gràcies a l'assistència d'aquest sector de la població als centres, on uns fan companyia als altres. En altres paraules, es tracta de promocionar la seva autonomia personal combatent sensacions d'inseguretat i d'incapacitat.

A més, com exposen Bornat i Bytheway (2010), és rellevant que els professionals posseeixin una **formació especialitzada** sobre vellesa, així com actituds adequades davant els processos d'envelliment. Aquest és un dels valors en els quals es fonamenta l'interès, que compta amb professionals que responen d'una manera personalitzada i constant a les demandes de les persones majors. Com defensen Bornat i Bytheway (2010), la situació de risc del col·lectiu és tan elevada, que obliga a l'avaluació i l'actuació de manera reiterada. La prevenció de l'exclusió en la vellesa ha de ser un procés continu.

Referències bibliogràfiques

- Abellán, A., Ayala, A. i Pujol, R. (2017). *Un perfil de las personas mayores en España. Indicadores estadísticos*. Madrid: Informes Envejecimiento en red. Recuperat de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enredindicadoresbasicos17.pdf>
- Abley, C., Bond, J. i Robinson, L. (2011). Improving interprofessional practice for vulnerable older people: gaining a better understanding of vulnerability. *Journal of Interprofessional Care*, 25(5), 359-365.
- Aguilar Medina, I. i Molinari, MS. (2008) Familia y lazos sociales. Antropología. *Revista interdisciplinaria del INAH*, 81.
- Ballester, L., Nadal, A. i Amer, J. (2014) *Métodos y técnicas de investigación educativa*. Palma: Edicions UIB.
- Ballester, L. i Macías, L. (2015). Les xarxes de relacions i suport de les persones grans. Orte, C. (dir.). *Anuari de l'envelliment. Illes Balears 2015*. Palma: Universitat de les Illes Balears / Conselleria de Serveis Socials i Cooperació.
- Bornat, J. i Bytheway, B. (2010). Perceptions and presentations of living with everyday risk in later life. *British Journal of Social Work*, 40, 1118-1134.
- Conwell, Y., Duberstein, P. R. i Caine, E. D. (2002). Risk Factors for Suicide in Later Life. *Society of Biological Psychiatry*, 52, 193-204.
- Eloranta, S., Arve, S., Isoaho, H., Lehtonen A. i Vitanen, M. (2015). Loneliness of older people aged 70: A comparison of two Finnish cohorts born 20 years apart. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 61(2), 2, 254-260.
- Guerrero N, Yépez MC. (2015) Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *Revista Universitaria de salud*.;17(1):121-131
- Lahad, K. i Hazan, H. (2014). The terror of the single old maid: On the insolubility of a cultural category. *Women's Studies International Forum*, 47, 127-136.
- Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. (BOE núm. 299 de 14 de desembre).

Sánchez-González, D. y Egea-Jiménez, C. (2011). Enfoque de vulnerabilidad social para investigar las desventajas socioambientales. Su aplicación en el estudio de los adultos mayores. *Papeles de la población*, 17(69).

Trevisan, C., Veronese, N., Maggi, S., Baggio, G., De Rui, M., Bolzetta, F., Guiseppe, S. (2016). Marital Status and Frailty in Older People: Gender Differences in the Progetto Veneto Anziani Longitudinal Study. *Journal of Women's Health*, 25(6): 630-637.

Thomopoulou, I., Thomopoulou, D. i Koutsouki, D. (2010). The differences at quality of life and loneliness between elderly people. *Biology of Exercise*, 6, 13-28.

Van Assen, M. A. L. M., Pallast, E., El Fakiri, F. i Gobbens, R. J. J. (2016). Measuring frailty in Dutch community-dwelling older people: Reference values of the Tilburg Frailty Indicator (TFI). *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 67, 120-129.

Victor, C. R. i Yang, K. (2012). The Prevalence of Loneliness Among Adults: A Case Study of the United Kingdom. *The Journal of Psychology*, 146(1-2), 85-104.

Russell, D. (2009). Living Arrangements, Social Integration, and Loneliness in Later Life: The Case of Physical Disability. *Journal of Health and Social Behavior*, 50, 460-475.

Autores

MARIA TERESA COLL JANER

Treballadora social i postgrau en Gestió i Direcció de Residències per a Persones Grans.

Treballa a l'Intress des de 1992, en el seu inici va posar en funcionament i va dirigir centres de persones grans, i ho va compaginar amb tasques de coordinació d'alguns serveis. Des de l'inici, va defensar la creació de centres petits, gestionats segons el Model d'Atenció Centrat en la persona.

Posteriorment, va exercir la tasca de direcció de l'Àrea de Majors de l'entitat.

Actualment ocupa el càrrec de directora de coneixement de l'Àrea de Dependència i Desenvolupament. Molt interessada a conèixer què es fa en relació amb l'atenció a les persones grans majors a nivell europeu ha visitat serveis a Suècia, Amsterdam i Berlín.

En la seva trajectòria anterior va treballar en cooperació i formà part d'un equip de promoció social, desenvolupant projectes comunitaris a la zona del nord dels Andes peruans. Posteriorment, va treballar en diferents ajuntaments de Menorca en la implantació i gestió de Serveis d'Atenció Primària de Serveis Socials, així com models de voluntariat social en alguns municipis. També va exercir la funció de supervisora d'alumnes de Treball Social i va impartir formació en els cursos de Treballadors Familiars i equips de centres de persones grans.

MARIA ANTÒNIA GOMILA GRAU

Llicenciada en ciències polítiques i sociologia en l'especialitat d'antropologia social per la Universitat Complutense, doctora en Història per l'Institut Universitari Europeu. Becària Marie Curie a l'Institut d'Ethnologie Méditerranéenne et Comparative de la Universitat de Provença (França), on va desenvolupar un projecte de recerca sobre les relacions intergeneracionals a la família. És professora contractada doctora del Departament de Pedagogia i Didàctiques Específiques de la UIB i membre del Grup d'Investigació i Formació Educativa i Social (GIFES) de la UIB. Es professora també de la UOM. El seus temes d'interès se centren en les relacions intergeneracionals, la família i l'escola.

BELÉN VAQUER ARJONILLA

Palma (1976). Diplomada en Treball Social per la Universitat de les Illes Balears (UIB). Màster en Atenció a la Dependència i gerontologia per la Universitat de les Illes Balears. Des de 2001 ha desenvolupat la carrera professional en diferents organismes públics i privats. Des de 2008 fins a l'actualitat és directora del servei de promoció de l'autonomia personal Casal Jonquet de l'Ajuntament de Palma, gestionat per Intress.

Des de juny de 2017 és membre del comitè d'ètica d'Intress i des de 2015 col·labora amb l'Observatori de les Persones Majors de Mallorca, a la Comissió de Treball de Promoció de l'Autonomia.

NATALIA REINARES GAGNETEN

Argentina (1975). Diplomada en Treball Social per la Universitat de les Illes Balears (1999). Actualment fa un postgrau en Direcció i Gestió de Centres Gerontològics a la UAB. L'any 2000 inicia la seva activitat amb Intress en diferents serveis i àmbits. Des de 2010 és directora del servei de promoció de l'autonomia personal Casal Ciutat Antiga de l'Ajuntament de Palma, gestionat per Intress. L'any 2015 comença a col·laborar amb l'Observatori de les Persones Majors de Mallorca, a la Comissió de Treball de Promoció de l'Autonomia.

LYDIA SÁNCHEZ PRIETO

Cadis (1984). Llicenciada en Psicologia per la Universitat de les Illes Balears (UIB). Experta en Intervenció en Qualitat de Vida de Gent Gran per la Universitat Nacional d'Educació a Distància. Màster universitari en Intervenció Socioeducativa en Menors i Família i màster en Intervenció Multidisciplinària per Trastorns de la Conducta Alimentària, Trastorns de la Personalitat i Trastorns Emocionals.

Professora associada del Departament de Pedagogia i Didàctiques Específiques de la UIB, i imparteix l'assignatura de Gerontologia Educativa. 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.

Ha treballat com a tècnica especialista de la Càtedra d'Atenció a la Dependència i Promoció de l'Autonomia Personal des de 2008 fins a 2013. Ha coordinat el màster en Atenció a la Dependència i Gerontologia de la UIB. Ha tutoritzat i coordinat cursos d'actualització professional en aspectes bàsics de la legislació i valoració de la dependència. Les seves línies principals de recerca són els programes de prevenció del consum de substàncies, trastorns de la conducta alimentària i violència de gènere en les dones grans. És secretària de l'*Anuari de l'envelliment de Illes Balears* des de 2009.