

**VIURE EN COMPANYIA,
UNA ALTERNATIVA D'HABITATGE DIGNE**

Viure en companyia, una alternativa d'habitatge digne

Coloma Reynés Cunill
Elia Riche Bonet
Thelma Cuéllar Beato

Resum

El projecte Viure en Companyia s'inicia el 2020 i pretén oferir a les persones grans l'oportunitat de refer o seguir el projecte de vida dignament creant llars on comparteixin les seves experiències, teixeixin xarxes d'ajuda mútua i evitin l'aïllament o la solitud. Intress ofereix cinc habitatges compartits de quatre places a Palma, amb habitacions individuals i zones comunes.

Els beneficiaris són persones més grans de 60 anys en situació de vulnerabilitat social o risc d'exclusió perquè no tenen accés a un habitatge digne. Les dones pateixen situacions més greus de desprotecció, per la qual cosa des de 2021 s'activen mesures específiques amb perspectiva de gènere.

L'objectiu final és la dignitat mitjançant la promoció de l'autonomia personal, i l'habitatge serà l'instrument amb el qual evitar institucionalitzacions innecessàries per una manca de factors que incideixen negativament en la qualitat de vida.

Aquest article presenta el projecte i, mitjançant l'anàlisi de les dades recollides des de l'inici, elaborarà el perfil de beneficiari, farà visible la seva situació i confirmarà que viure en companyia millora el benestar subjectiu i la situació vital de les persones que participen en el projecte.

Resumen

El proyecto Vivir en Compañía se inicia en 2020 y pretende ofrecer a personas mayores la oportunidad de rehacer o seguir su proyecto de vida dignamente creando hogares donde compartan sus experiencias, puedan tejer redes de ayuda mutua y evitar el aislamiento o soledad. Intress ofrece cinco viviendas compartidas de cuatro plazas en Palma, con habitaciones individuales y zonas comunes.

Las personas beneficiarias son mayores de 60 años en situación de vulnerabilidad social o riesgo de exclusión por no tener acceso a una vivienda digna. Las mujeres sufren situaciones más graves de desprotección, por lo que desde 2021 se activan medidas específicas con perspectiva de género.

El objetivo final es la dignidad mediante la promoción de la autonomía personal, y la vivienda será el instrumento con el que evitar institucionalizaciones innecesarias o tempranas por una falta de factores que inciden negativamente en la calidad de vida.

El presente artículo presenta el proyecto y mediante los análisis de los datos recogidos desde el inicio para elaborar el perfil de beneficiario, visibilizar su situación y confirmar

que vivir en compañía mejora el bienestar subjetivo y la situación vital de las personas que participan en el proyecto.

1. Fonamentació

«L'envelliment de la població és un dels triomfs més grans de la humanitat i també un dels nostres desafiaments més importants»

OMS

Les societats envelleixen a un ritme creixent. L'augment de l'esperança de vida; el descens, sense precedents històrics, de la taxa de natalitat; els canvis en l'estructura, en la grandària i en les formes de la família; els canvis en l'estatus de les dones i la reducció creixent de les taxes d'activitat laboral entre les persones de 60 anys i més han convertit l'envelliment de la societat en una qüestió de màxim interès. L'augment de l'esperança de vida no es redueix només al fet que la població viu més anys, sinó que el nombre de persones grans augmenta al mateix ritme que canvien les seves característiques personals i socials; tenen noves formes de vida i les seves opinions, conviccions i objectius difereixen bastant dels que tenien els qui formaven aquest mateix grup de població fa tan sols unes dècades.

Ja no sols es tracta de viure més anys, sinó de **viure la nostra vellesa més bé i en més bones condicions**. En aquest context, cobra una rellevància important l'estudi del benestar de les persones grans, atès que es troben en un moment vital en el qual disminueix el nombre d'anys que els queden per viure, les probabilitats de malaltia i disfuncions augmenten, i en el qual promocionar la qualitat de vida en la vellesa, i sobretot en la vellesa en situacions de dependència, és el repte més immediat de les polítiques socials.

En aquest punt es pretén oferir una visió general sobre l'envelliment que esdevé en la nostra societat. A continuació, s'exposarà el canvi que ha experimentat el concepte d'envelliment, des de les primeres definicions amb una gran influència mèdica i biològica, centrades en un model de dèficit, i en les quals es veia la vellesa com un estat previ a la mort, fins a les perspectives sociològiques i psicològiques que consideren l'envelliment d'una forma més àmplia i s'allunyen de les definicions centrades exclusivament en aspectes biològics, ja que plantegen que el deteriorament, la malaltia i la pèrdua no són les variables fonamentals del model d'anàlisi sinó que, com en qualsevol etapa de la vida, hi ha guanys i pèrdues.

Com a marc teòric i conceptual de partida del projecte Viure en Companyia, i entenent l'estudi del procés d'envelliment humà com el producte de múltiples relacions,

complexes i dispars entre si, analitzarem aquest concepte a partir de tres conjunts de variables: sociodemogràfiques, socials i psicològiques.

L'envelliment de la població és un dels resultats de l'evolució dels components del canvi demogràfic, el descens de la mortalitat i l'augment de l'esperança de vida i el descens de la natalitat que se'n deriva. Aquest canvi incideix tant en el creixement de la població com en la seva composició per edats. En la mesura en què avança la transició demogràfica i descendeix la mortalitat, i principalment també la fecunditat, s'assisteix a un **procés gradual i creixent d'envelliment de la població**.

La població de més de 65 anys a Espanya, a 1/07/2021 (INE), ascendeix a 9.444.039 persones, el 19,95% sobre el total de la població (47.326.687 persones).

El sexe predominant en la vellesa és el femení. Una de les primeres característiques que apareixen és la notable diferència segons el sexe: un 43,52% de les persones més grans de 65 anys són homes i un 56,48% són dones. Per tant, hi ha un 12,96 % més de dones grans que d'homes en aquestes circumstàncies; un fet explicable, sens dubte, per l'esperança de vida més elevada de les dones.

A Espanya, l'envelliment de la població, encara que una mica més tardà en el temps, ha estat particularment intens. En cinquanta anys, el nombre de persones de més de 65 anys ha passat de dos milions i mig el 1960 (un 8,2% de la població total) a més de nou milions quatre-cents mil el 2021, amb un índex d'envelliment del 129,11%.

Aquest procés s'ha concentrat en els últims vint anys. Entre 1960 i 2018, el nombre de persones de 65 anys i més va en camí de triplicar-se, mentre que en el mateix període la població total haurà augmentat una quarta part. En els pròxims anys es preveu que la població de més de 65 anys a Espanya continuarà incrementant-se de manera notable, alhora que disminuirà la proporció de joves. El gràfic següent mostra l'evolució de la població de 65 anys i més a Espanya des de 1900 i les previsions fins al 2068, en milers, diferenciant les persones entre 65 i 79 anys (blau fosc) i les que tenen 80 anys i més (blau clar), segons l'INE.

Segons l'IBESTAT, **a les Illes Balears la població d'entre 65 i més de 85 anys és de 187.362 persones el 2021, una xifra que suposa el 15,97% de la població general**. De les persones grans a les Illes Balears, les dones en suposen el 55,48%. El percentatge de població de més de 65 anys es reparteix de la manera següent: el 79,78% es troba a Mallorca; el 10,59%, a Eivissa; el 8,84%, a Menorca, i el 0,79%, a Formentera.

El 79,8% de la població de més de 65 anys es concentra a Mallorca, especialment a Palma, amb 68.655 persones, que suposen el 45,93% de les que tenen més de 65 anys

de l'illa; seguit de Calvià, amb un 5,50%; Manacor, amb el 4,57%, i Lluçmajor, amb el 3,95% de les persones grans de Mallorca.

L'edat augmenta la probabilitat de viure en soledat. La forma majoritària de convivència entre homes de 65 anys o més és la parella (gairebé en el 50% dels casos), mentre que **entre les dones augmenta el percentatge de persones que viuen soles**, que arriba al doble del percentatge d'homes que viuen en llars unipersonals.

Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), els reptes d'una població envellida són globals, nacionals i locals, per als quals caldrà una planificació innovadora i polítiques substantives. Els reptes que caldrà afrontar són:

Taula 1 | *Reptes davant l'envelliment poblacional*

Repte 1	La doble càrrega de malaltia
Repte 2	L'augment del risc de discapacitat
Repte 3	La necessitat de proporcionar atenció a les poblacions envellides
Repte 4	La feminització de l'envelliment
Repte 5	L'ètica i les desigualtats
Repte 6	L'economia d'una població envellida
Repte 7	Forjant un nou paradigma

Font: elaboració pròpia

Viure en Companyia és una passa més per fer front als reptes 3, 4, 5, 6 i 7, especialment els tres darrers, perquè són les necessitats que condueixen a una vulnerabilitat social més important, però també causen una vulneració de drets personals, com són els de la dignitat, la llibertat i la participació.

En els estudis que s'han dut a terme sobre l'envelliment partint de diferents perspectives, això ha anat evolucionant i ha operat un canvi conceptual des de les primeres definicions, amb una influència mèdica marcada fins a les més actuals, que preveuen **aspectes físics, sociològics i psicològics**. Les primeres definicions de la vellesa des d'un enfocament científic van aparèixer els anys cinquanta, molt influenciades per perspectives mèdiques i biològiques, amb l'estudi de la vellesa molt centrat en un model de dèficit i en característiques exclusivament patològiques. Aquesta tendència a situar la vellesa com a producte biològic va aportar elements importants a la discussió conceptual de la vellesa. Sobretot, quan es va poder observar la manca d'uniformitat dels canvis físics i la complexitat d'altres elements psicològics i socials que també van influir significativament en la forma en què es va presentar aquesta edat. Aquestes

discussions van permetre integrar, paulatinament, altres elements que van suposar la passa d'un concepte rígid de vellesa a relativitzar-se a la llum del coneixement psicològic i social.

Amb l'aparició de la psicologia positiva, l'enfocament d'interès canvia i se centra a trobar qualitats humanes per funcionar com a «amortidors» contra les adversitats i aconseguir, així, **més qualitat de vida i més benestar**. No obstant això, la inclusió del context social com una influència important del «desenvolupament» en l'edat adulta va ser posterior o no tenia la mateixa força conceptual. **A poc a poc, algunes definicions van destacant el paper de les condicions socials i psicològiques en l'envelliment**. En aquest sentit, resulta clau entendre que l'envelliment no és només un fenomen estrictament orgànic, sinó que és un procés més complex en el qual també interactuen variables socials i psíquiques, que es treballen des d'aquest projecte.

La distinció entre la vellesa i l'envelliment apunta a un canvi de termes i, també, a un redimensionament epistemològic en molts dels casos que relativitzava el coneixement sobre la vellesa. Afirmen que l'envelliment de l'ésser humà és un procés caracteritzat per la diversitat. **Els factors que determinen aquesta diversitat són: el patrimoni genètic, l'estat de salut, el nivell socioeconòmic, les influències socials de l'educació i l'ocupació, les diferències per generació i personalitat, etc.** A més, cal considerar que és una etapa canviant amb el temps.

Les teories biològiques, molt influenciades per les perspectives mèdiques i biològiques, consideraven la vellesa com un estat previ a la mort i pretenien explicar les causes de l'envelliment al·ludint a una disminució del funcionament corporal. En l'àmbit biològic hi ha una gran varietat de teories que pretenen explicar el procés d'envelliment, que podem dividir en dues grans categories: les estocàstiques i les no estocàstiques.

Les teories psicològiques reforcen la necessitat de dissenyar serveis que considerin les persones grans amb capacitats de fer i aportar, que fomentin el desenvolupament d'activitats significatives i des dels interessos propis, així com també que es facilitin eines d'acceptació i apoderament entorn a la seva situació vital, on siguin autònoms en la presa de decisions i de quina forma volen participar i/o contribuir al grup. En aquesta branca destaquen les teories d'Erickson sobre l'activitat (1950), la teoria de la continuïtat (1963 i 1989) i l'enfocament del cicle de vida (1975).

A partir d'aquestes premisses, destacarem alguns conceptes com el de la teoria de l'activitat, que sosté que l'envelliment òptim dependrà de l'esforç de les persones per mantenir un estil de vida actiu, compensant les pèrdues socials. De la mateixa manera, es considera important que trobin un substitut adequat de les activitats a les quals han hagut de renunciar, com és el cas de la feina. D'aquesta manera, es promou l'activitat

com a fonament d'una vellesa sana, involucrant les persones grans en l'estimulació d'interessos i objectius que els mantenen mentalment àgils i dinàmics.

Segons la teoria de la continuïtat, les persones tendiran més a la continuïtat que al canvi, sempre que altres situacions es mantinguin estables. Això vol dir que estaran predisposats i motivats cap a una continuïtat, tant de les condicions externes (per exemple, de les activitats que fan en un entorn familiar) com de les condicions psicològiques internes, ja que es manté que hi ha una estabilitat en les disposicions de la personalitat, així com en els valors i en les creences.

Cal destacar, també, la teoria de l'enfocament del cicle de vida, en la qual es consideren experiències de vida individuals, normatives i no normatives. S'argumenta que, al llarg de l'existència, la variabilitat interindividual augmenta de manera que, a mesura que les persones envelleixen, esdevenen més diferents les unes de les altres. Entre els supòsits bàsics del cicle vital destaca que, al llarg de la vida, hi ha un equilibri entre els guanys i les pèrdues que es viuen. Des d'aquesta perspectiva, l'ésser humà es concep com un organisme actiu amb capacitat de plasticitat suficient per adaptar-se i compensar, en certa manera, les pèrdues que experimenta.

Les teories sociològiques pretenen donar sentit a com envellim en un marc social, i s'han centrat a explicar com les persones grans s'adapten, durant l'última etapa de la seva vida, a les condicions que ofereix la societat, com cerquen respostes als problemes que se'ls presenten i com assumeixen les pèrdues i frustracions que aquests generen.

Viure en Companyia treballa per fomentar l'envelliment actiu de la gent gran que n'és usuària, fomentant-ne tant com sigui possible l'autonomia per al desenvolupament de les activitats bàsiques de la vida diària, així com la participació tant en les dinàmiques pròpies de la llar com en la comunitat, i reconeix que les persones grans no són un grup homogeni, alhora que la diversitat de la persona tendeix a augmentar amb l'edat.

El terme «envelliment actiu» va ser adoptat per l'OMS a finals dels anys 90 amb la intenció de transmetre un missatge més complet que «envelliment saludable» i reconèixer els factors que, juntament amb l'atenció sanitària, afecten la manera en què les persones i les poblacions envelleixen. L'enfocament de l'**envelliment actiu** es basa en el reconeixement dels drets humans de la gent gran i en els **principis d'independència, participació, dignitat, cura i compliment dels propis desitjos** (Nacions Unides). Des d'un enfocament «basat en les necessitats» (que veu la gent gran com a objectius passius) fins a un enfocament «basat en els drets», que reconeix els drets de la gent gran a la igualtat d'oportunitats i tracte en tots els aspectes de la vida a mesura que envelleix. I dona suport a la seva responsabilitat de participar en tots els aspectes de la vida comunitària.

La cultura i el gènere són determinants transversals en el marc de la comprensió de l'envelliment actiu, atès que influeixen en tots els altres determinants:

- El gènere: és una «lent» a través de la qual es pot considerar la idoneïtat de les diferents opcions polítiques posades en marxa i com afectaran el benestar tant d'homes com de dones.
- La cultura, que envolta persones i poblacions: els valors i les tradicions culturals determinen en gran mesura com una societat determinada considera la gent gran i el procés d'envelliment.

El procés de l'envelliment ha estat envoltat de creences i estereotips relacionats amb la pèrdua, la discapacitat, les malalties i els problemes cognitius, entre d'altres, que sovint no tenen res a veure amb la realitat i que, no obstant això, crea en la societat una imatge negativa d'aquest col·lectiu. Però la gent gran és molt diferent una de l'altra, i hi ha moltes maneres d'envellir, influïdes per factors personals, socials, culturals, etc. Per tant, és raonable pensar que estereotips tan arrelats com la dependència, l'aïllament social o la mala memòria poden afectar molt negativament la viabilitat de l'envelliment i acabar provocant una profecia autocumplidora.

Per tant, podríem dir que la imatge social negativa de la vellesa afecta no tan sols les actituds dels altres cap a la gent gran, sinó també l'autopercepció. Aquesta imatge social negativa envers la vellesa és el que a l'actualitat es diu **edatisme**, com el procés d'estereotip i discriminació sistemàtica contra les persones perquè són grans. Butler (1969) afirma que l'edatisme influeix en el comportament de les seves víctimes. Les persones grans tendeixen a adoptar definicions negatives de la vellesa i, per tant, perpetuen una varietat d'estereotips que s'adrecen a ells mateixos, reforçant les creences socials. De fet, en la revisió de la literatura que s'ha fet, tots els autors que es refereixen a aquest tema sembla que estan d'acord en el fet que els estereotips i les imatges socials negatives sobre el procés d'envelliment i sobre la gent gran poden comportar conseqüències nocives per a elles. Per tot plegat, l'edatisme s'ha destacat com la tercera gran **forma de discriminació** de la nostra societat, després del racisme i el sexisme. A més, l'edat pot ser un factor precipitat en el maltractament a la gent gran.

Això demostra la **necessitat d'un canvi de cultura, una redefinició del significat social de la vellesa i de les formes d'integració social i cultural de les persones grans**, alhora que subratlla la **necessitat d'un canvi de model d'atenció a la gent gran on el model d'atenció integral i centrat en la persona pot ser l'alternativa i la clau del canvi**.

Aquest projecte, a part del marc teòric exposat, es basa en els resultats obtinguts de la investigació que duem a terme l'Intress juntament amb la UIB sobre els factors de

vulnerabilitat social que afecten les persones adultes més grans, publicats en *l'Anuari de l'Envel·liment 2020*, d'on sorgeixen reptes per a un envelliment digne. L'anàlisi es va fer amb una mostra composta per 75 usuaris de més de 60 anys que, amb freqüència, es dirigien als serveis de promoció de l'autonomia personal gestionats per Intress. Segons la investigació, un alt nombre de persones grans viuen actualment en soledat; també tenen una xarxa social pobre, on el 21,3% no rep visites, i el 28,4% expressa una gran incomoditat davant la percepció d'una soledat permanent. Els resultats assenyalen que la percepció de la soledat influeix negativament en situacions de vulnerabilitat.

Actualment, s'afegeix un factor socioeconòmic important a la qüestió de la vulnerabilitat de la gent gran que s'agreuja encara més, i és l'augment del lloguer i la dificultat d'accedir a aquest règim d'habitatge. Com es pot observar al perfil, la situació econòmica de les persones principals és precària, especialment per a les dones, i fa impossible que les que no tenen habitatge en propietat puguin accedir a un de digne a causa d'aquestes condicions socioeconòmiques anteriorment explicades.

El projecte comença al 2020 a Palma amb el finançament de la Fundació la Caixa, amb què obrírem tres pisos. Al 2021, amb la col·laboració de l'IBDona, es va poder ampliar la xarxa amb dos habitatges més exclusius per a dones víctimes de violència masclista. Avui en dia, es mantenen els cinc pisos, que suposen 20 places. L'objecte és oferir una alternativa d'habitatge digne i acompanyament per un equip de professionals especialitzats en l'atenció a gent gran que durà a terme el seguiment grupal i individual, el suport a l'habitatge i gestió de suports que puguin necessitar tant en l'àmbit logístic com social o personal, a persones grans sense grau de dependència amb dificultats pel que fa a l'habitatge, per promocionar i mantenir la seva autonomia personal el màxim temps possible al domicili.

La realitat és que el 100% de les persones ateses té dificultats econòmiques que els fan impossible trobar un habitatge per a elles soles o en condicions per viure-hi. Un altre problema amb el qual es troben és l'abús envers el sotsarrendament d'habitacions amb preus abusius, moltes vegades en males condicions, amb hores establertes d'estada a dins, sense ús de zones comunes...

L'habitatge digne serà l'eina per poder refer, construir o seguir amb els seus projectes de vida. L'objectiu principal del projecte és generar una xarxa d'habitatges per a persones grans autònomes, adaptats a les seves necessitats en els quals trobin un espai familiar, segur i independent amb els suports que puguin requerir per dur a terme el seu projecte de vida amb autonomia. El fet de formar part d'una comunitat organitzada, de compartir i de prendre decisions conjuntament permet que s'allunyin de la concepció assistencial que s'acostuma a tenir en relació amb la gent gran.

Viure compartint una llar permet combatre la soledat, i això repercuteix de manera positiva en la salut i qualitat de vida de les persones de manera objectiva i subjectiva.

2. Metodologia

2.1. Mètode i instrument

La metodologia utilitzada és quantitativa i qualitativa. En concret, s'ha passat un qüestionari de 18 preguntes a les persones que empren el servei, amb 14 preguntes quantitatives i 4 de qualitatives on es recull la informació següent: dades sociodemogràfiques, percepció d'impacte en la seva situació vital, satisfacció amb l'acompanyament professional, aspectes forts / a millorar i grau de satisfacció.

Els registres emprats per recollir les dades són: sol·licitud, informació personal recollida a l'entrevista, registre de participació, registre d'accions tant grupals o individuals i registre d'incidències.

2.2. Mostra

La mostra utilitzada per fer aquesta anàlisi del projecte és de 76 sol·licitants, dels quals 24 han estat o són beneficiaris del servei i han emplenat el qüestionari. Un 62,5% d'homes i un 37,5% de dones. El 83,3% de les persones enquestades duu entre quatre mesos i un any en el projecte.

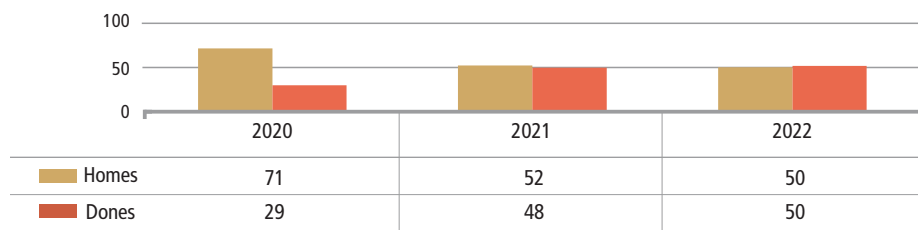
3. Anàlisi del projecte

3.1. El perfil de les persones usuàries

En l'àmbit general, el perfil de sol·licitant és el d'una dona (51%) de 66 anys, espanyola, amb estudis bàsics, que percep una PNC i derivada, majoritàriament, per serveis socials de les 47 entitats derivants.

Si ens centram en el perfil de la persona beneficiària, ens trobam amb un home (51%) d'uns 68 anys, fadrí o vidu, amb estudis mitjans o superiors i amb una pensió de jubilació per sota del SMI, amb una mitjana d'ingressos de 7.000 euros anuals. Cal dir que, anteriorment a l'aplicació de mesures amb perspectiva de gènere, el gènere del beneficiari principal era l'home, al voltant del 70%.

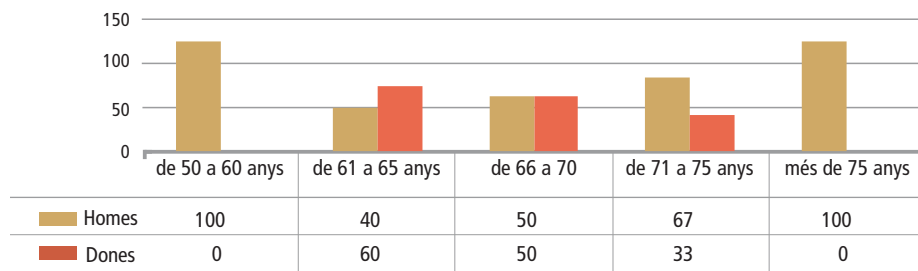
Gràfic 1 | Evolució del perfil de persona beneficiària segons el gènere



Font: elaboració pròpia

La mitjana d'edat és de 66 anys; la majoria es troba entre els 61 i 70 anys (62%) i lleugerament menor entre els 71 i 75 anys (23%).

Gràfic 2 | Franges d'edat de les persones beneficiàries segons el gènere



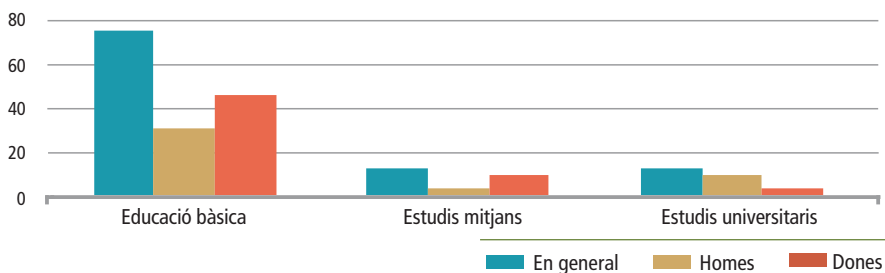
Font: elaboració pròpia

En relació amb l'estat civil, el 71% de les dones del projecte estan separades o divorciades, el 60% dels homes són vidus i un 38%, fadrins.

El nivell d'estudis dona visibilitat a un aspecte que incideix en el fet que les dones es trobin en situacions més elevades de vulnerabilitat, en les quals sols el 3% té estudis universitaris envers el 9% dels homes. La resta de dones tenen estudis bàsics, per la qual cosa perceben pensions de jubilació més baixes que els homes.

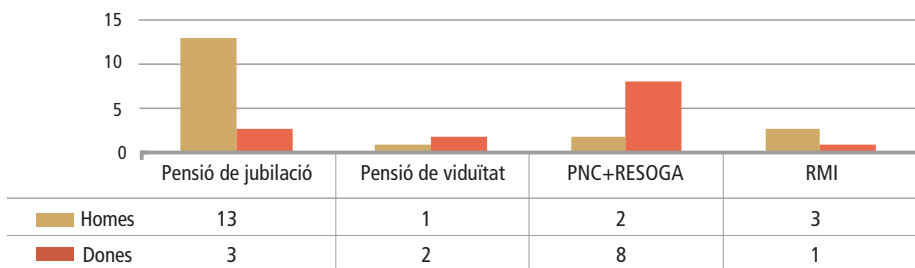
La mitjana dels ingressos mensuals és de 612 euros (8.314,20 euros/any), i la franja d'ingressos anuals és d'entre 15.582 euros i 5.160 euros la persona que menys ingressos percep, la qual és una dona.

Gràfic 3 | Nivell d'estudis segons el gènere



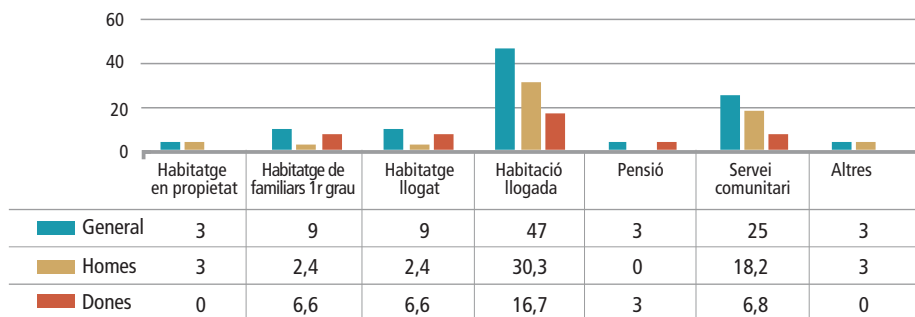
Font: elaboració pròpia

Gràfic 4 | Tipus d'ingressos de les persones beneficiàries



Font: elaboració pròpia

Gràfic 5 | Classe d'habitatge anterior al projecte



Font: elaboració pròpia

Quant a l'estil del domicili anterior al projecte, la majoria provenen de serveis comunitaris; la majoria, homes. Les dones venen de domicilis familiars o d'habitatges llogats, malgrat que la seva font d'ingressos és menor que la dels homes.

El 53% considera que té una xarxa de suport no gaire enfortida —en la seva majoria, dones—, però amb la qual no pot comptar per a temes d'habitatge.

Una dada significativa és que el 87% de les dones han patit violència masclista o la patien just a punt d'entrar al projecte contra la violència masclista.

3.2. Aspectes relacionats amb el projecte

Des del 2020, 33 persones han estat beneficiàries del projecte; el 51%, homes. Un 7% de les sol·licituds rebudes són denegades directament, sense fer entrevista individual, per incompliment amb els requisits. Majoritàriament, incompleixen el de tenir ingressos per assumir les despeses derivades de l'allotjament i la resta, per problemes de salut mental que impedeixen la convivència sense supervisió constant, per la qual cosa els deriven a serveis especialitzats.

El 93% restant fan una entrevista individual; d'aquestes, el 9% no es consideren candidates a beneficiar-se del projecte, i en el 21%, després de l'entrevista la persona decideix no continuar endavant amb el procés.

El 59% de sol·licitants acaben beneficiant-se del projecte.

El perfil de residents que hem tingut fins al 2021 era del 70% homes i el 30% dones, amb una mitjana d'edat de 65 anys i una mitjana d'ingressos anuals de 7.000 euros/any procedents, el 80%, de PNC + RESOGA.

A partir del 2021, amb mesures positives cap a la dona, el perfil beneficiari de dones puja fins al 49% i el d'homes es redueix al 51%.

El motiu majoritari que motiva la participació al projecte és el tenir una situació econòmica que no els permet accedir a un habitatge ni assumir les despeses que se'n deriven (88%).

Per tal de mesurar l'impacte en el benestar i qualitat de vida de les persones que participen en el projecte, el qüestionari els demana que puntuïn la seva situació inicial i la seva situació dins els primers tres mesos com a beneficiàries del projecte. Els resultats són que la situació del 76% considera que la situació personal millora molt i un 24% consideren que ha millorat un poc, comparant-la amb la

inicial. La millora es troba 0,7 punts de mitja per sobre dins els tres primers mesos d'estada.

El grau de satisfacció amb el projecte és de 4,65 sobre 5, i els aspectes que més valoren del projecte són la tranquil·litat i seguretat que els aporta, el suport de les professionals, no sentir-se sols/es i tenir un habitatge en condicions.

A la pregunta de si recomanarien el projecte a persones conegudes que es trobessin en una situació de vulnerabilitat, el 100% responen que sí.

4. Conclusions

Després de dos anys de projecte, consideram que hi ha dos factors clau: un és la perspectiva de gènere i l'altre, la importància de l'acompanyament del professional per tal de promocionar i mantenir l'autonomia.

Pel que fa a la perspectiva de gènere, el projecte cobreix les necessitats derivades de les discriminacions per raó masclista que acumulen les dones grans, ja que les seves condicions socioeconòmiques són pitjors que les dels homes quan arriben a la vellesa, un fet que fa que augmenti la seva vulnerabilitat i risc d'exclusió social. Aquesta vulnerabilitat més elevada en l'etapa de la vellesa comporta l'augment dels factors que empitjoren el seu estat de salut i l'emocional.

Quant al concepte d'**interseccionalitat del gènere** amb altres fonts de desigualtat, aquest en l'actualitat ocupa un lloc central en la teoria política masclista. La comprensió del fenomen de la violència contra les dones, entesa com a manifestació extrema d'aquesta desigualtat, es beneficia enormement d'aquestes aportacions. Es tracta d'un concepte que afirma la coexistència de diversos factors o eixos de subordinació (vulnerabilitats, violències, discriminacions) que se superposen en la vida d'una persona, i que permeten superar el reduccionisme que comporta percebre les diferents opressions com a realitats independents. Com assenyala J. Gracia Ibáñez (2012): «D'aquesta forma, algunes dones, col·locades en posicions d'intersecció entre eixos diversos, pateixen la desigualtat d'una manera única i qualitativament diferent, que no pot i no ha de ser analitzada a partir d'una simple suma de categories. En aquests casos, els múltiples desavantatges interaccionen amb les vulnerabilitats preexistents produint una dimensió diferent de desapoderament».

Així, podem observar que les dones grans experimenten més discriminació masclista que les dones joves, i també més discriminació per edat que els homes grans. Les dones grans tenen més dificultats per demanar ajuda, segons la «Macroenquesta

de Violència contra la Dona» (2019) que elabora la Delegació del Govern contra la Violència Masclista cada quatre anys en col·laboració amb el Centre d'Investigacions Sociològiques (CIS): de les dones que han patit violència de parella, en relació amb l'edat, les dones de 65 o més anys són les que menys han contactat els fets a persones del seu entorn (52,5%), contràriament a la resta de grups d'edat, que ronden o superen el 80%. Quant a posar-ho en coneixement de la policia o denunciar la violència, trobam que les dones de més de 65 anys són les que refereixen una taxa més reduïda de denúncia (17,6%).

Entre els factors de vulnerabilitat que expliquen aquestes dades, cal esmentar la falta de detecció i la invisibilitat, la dependència econòmica, més aïllament i soledat, la falta de suport, la persistència dels rols tradicionals masclistes o el dany produït pel maltractament continuat. Les dones grans són més vulnerables, des del punt de vista econòmic, que les dones més joves. La pobresa, la manca d'habitatge, la manca d'accés a serveis essencials o la pèrdua o dany en les relacions familiars són conseqüències previsible davant la denúncia d'un comportament abusiu per part de la seva parella, així com un possible ingrés involuntari en una residència en cas de dependència.

L'efecte de la normalització social vinculada amb l'edatisme comporta el mandat que, a certa edat, les situacions de violència o desigualtat tenen baixa possibilitat de ser resoltes. També, que l'efecte transformador a través de l'acompanyament professional és baix a causa de l'edat de les dones i que, en conseqüència, ja no es fa necessari o prioritari invertir-hi recursos socials especialitzats.

Així, abordar la violència masclista de dones de 65 anys i més requereix un enfocament específic, tant pel que fa al procés de conscienciació com a víctimes com pel que fa a la informació sobre els seus drets i recursos de protecció i suport al seu abast. Les orientacions i intervencions amb aquestes dones necessàriament han de tenir present la seva realitat, el seu entorn i la pressió masclista que van rebre durant el seu procés de socialització i educació, i que ha donat lloc a repercussions molt negatives per a elles.

En concret, els **reptes** que s'han d'afrontar, relacionats amb l'acompanyament a les dones grans víctimes de violència masclista, són: oferir espais i eines per a la identificació i autoidentificació, serveis especialitzats d'atenció, protocols que evitin l'edatisme, incorporació de la perspectiva d'interseccionalitat en les accions, eines i recursos, abordatge de les dificultats d'accés d'aquestes dones a les eines, serveis de prevenció, atenció, recuperació i reparació de les situacions viscudes i formació especialitzada dels professionals per evitar actituds edatistes i/o masclistes.

Al projecte Viure en Companyia, des del 2021 s'han aplicat un conjunt de mesures que han augmentat un 31% la presència de dones al projecte. Les accions desenvolupades són:

- Prioritzar la gestió de la sol·licitud al projecte de dones; en especial, les víctimes de violència masclista.
- Oferir un pis exclusiu per a dones.
- Prioritzar l'entrada als habitatges de les dones en llista d'espera; en especial, les víctimes de violència masclista.
- Ocupar els pisos un mínim del 25% amb dones.

Per una altra banda, s'ha de concloure que aquest projecte, sense l'acompanyament de les professionals, no tindrà viabilitat, pel perfil de les persones que ocupen els pisos, amb històries de vida complexes i que en la seva majoria venen de situacions d'exclusió social. Per això, la tasca de les professionals en la gestió de la convivència, espais comuns, suport a gestions personals i administratives per millorar la seva situació actual, promoció de l'autonomia mitjançant els suports necessaris, coordinació amb altres professionals de l'àmbit social i/o sanitari, i convertir-se en un referent de seguretat i confiança són clau per a la continuïtat del projecte, mesurant una dedicació de 8 hores setmanals per pis, amb un equip interdisciplinari format per una treballadora social i una tècnica sociosanitària.

Referències bibliogràfiques

Castejón, P., Morán, E., Rodríguez, C. i Rodríguez, P. (2013). *Las personas que vienen. Autonomía, solidaridad y participación social*. Colección Estudios de la Fundación Pílares para la Autonomía Personal.

Flecha, A. C. (2015). Bienestar psicológico subjetivo y personas mayores residentes. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 25, 319-341. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=135043709015>

Hervás, G. (2009). El bienestar de las personas. A C. Vázquez i G. Hervás (Ed.), *La ciencia del bienestar: Fundamentos de una psicología positiva*. Alianza.

Martínez, T. (2009). *Diseño e implementación de los programas de intervención psicosocial en las residencias para personas mayores*. Pirámide.

Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat. (2011). *Informe sobre las mujeres mayores en España*.

Ramos, M. (2017). *Envejecer siendo mujer. Dificultades, oportunidades y retos*. Editorial Bellaterra.

Rodríguez, M. M. (2010). *Maltrato a personas mayores. Un análisis desde la perspectiva de género*. Red Latinoamericana de Gerontología. www.gerontologia.org

Sánchez-Prieto, L., Orte, C., Coll, M., Ballester, L., Fraga, C., Vaquer, B., Reinares, N., Gomila, M. A. i Vives, M. (2017). La vulnerabilitat en les persones grans. Radiografia dels usuaris dels casals. *Anuari de l'Envel·liment de les Illes Balears 2017*. Universitat de les Illes Balears, Govern de les Illes Balears i Caixa Colònia (p. 241-272).

Satorres, E. (2013). *Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y con la satisfacción vital* [Tesi doctoral]. Universitat de València.

Vives, M. (2016). Senior cohousing. Una nova alternativa de convivència per a la gent gran. *Anuari de l'Envel·liment de les Illes Balears 2016*. Universitat de les Illes Balears, Govern de les Illes Balears i Caixa Colònia (p. 382-408).

Yanguas, J. J. (2006). *Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional*. IMSERSO. Colección Estudios: Serie Personas Mayores.

Autores

COLOMA REYNÉS CUNILL

Palma (1980). Diplomada en Treball Social per la Universitat de les Illes Balears. Té el títol de postgrau en Direcció i Gestió de Serveis d'Atenció a les Persones Adultes Majors i de màster en el Model d'Atenció Integral i Centrat en la Persona en Serveis per a Persones Majors i/o amb Discapacitat, de la Fundación Pilares para la Autonomia Personal i la Universitat de Vic. Des de fa 15 anys es dedica a dirigir centres de dia per a persones adultes grans; els dos darrers, com a responsable de l'àrea de coneixement de gent gran d'Intress. També imparteix formacions relacionades amb el model d'atenció integral i centrat en la persona a la mateixa entitat i per a personal de l'administració pública de les Illes Balears.

ELIA RICHE BONET

Palma (1990). Graduada en Treball Social per la Universitat de les Illes Balears. Intercanvi universitari amb pràctiques a la Universitat Major de Xile. Ha cursat diferents formacions relacionades amb la discapacitat, així com amb l'exclusió social. Des que es va graduar ha fet feina com a tècnica i treballadora social en diferents entitats socials dedicades a la discapacitat intel·lectual, l'exclusió social i les persones adultes grans. En l'actualitat, forma part de l'equip que coordina el projecte Viure en Companyia.

THELMA CUÉLLAR BEATO

Madrid (1977). Tècnica en Atenció a Persones en Situació de Dependència al CIFP Son Llebre. Actualment, cursa la diplomatura en Treball Social a la UNED. Des de fa 7 anys, treballa en l'atenció a persones en situació de dependència exercint de treballadora familiar en casals de promoció de l'autonomia. Formada sota el model d'atenció integral centrat en la persona, en l'actualitat forma part de l'equip que coordina el projecte Viure en Companyia.

