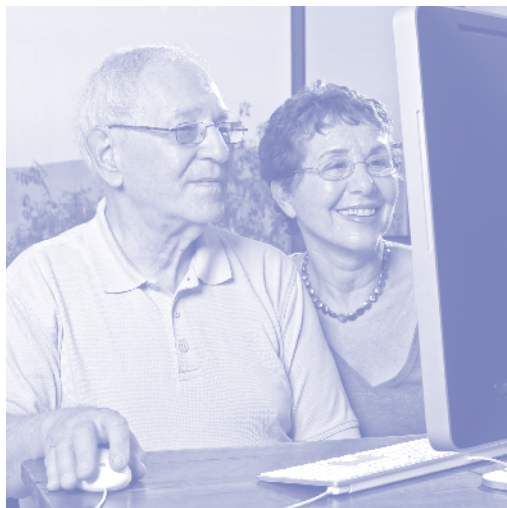


# Bases per a un Envelliment Actiu i Saludable a Barcelona





**Bases per a un  
Envelliment Actiu i Saludable a Barcelona**

Edita:  
**Agència de Salut Pública de Barcelona**

Producció gràfica:  
**Primer Segona serveis de comunicació**

Dipòsit Legal: B-9.733-09

Febrer 2009

 Imprès en paper reciclat

**Bases per a un  
Envelliment Actiu i Saludable  
a Barcelona**

Presidenta de l'Agència de Salut Pública  
de Barcelona  
**Isabel Ribas**

Gerent de l'Agència de Salut Pública  
de Barcelona  
**Conrad Casas**

Adjunt de gerència de l'Agència de Salut  
Pública de Barcelona  
**Joan Ramon Villalbí**

Direcció de l'Institut de Serveis a la Comunitat  
**Lucía Artazcoz**

Direcció de l'Observatori de la Salut Pública,  
Agència de Salut Pública de Barcelona  
**Carme Borrell**

Redacció  
**Lucía Artazcoz**  
**Glòria Pérez**  
**Silvia Rueda**  
**Maica Rodríguez**  
**Griselda González**

**Agraïments**

Agraïm al Consell Assessor de la Gent Gran de  
Barcelona, al Dr. Joan Ramon Villalbí i a la Dra.  
Carme Borrell la seva col·laboració en l'elabo-  
ració d'aquest document.



# Índex

<b>Presentació</b> . . . . .	<b>9</b>	<b>Capítol 6. Nutrició</b> . . . . .	<b>47</b>
<b>Resum executiu</b> . . . . .	<b>11</b>	Objectius . . . . .	48
<b>Capítol 1. Introducció</b> . . . . .	<b>15</b>	Què es pot fer per millorar la nutrició . . .	48
La definició d'envelliment actiu i d'envelliment saludable . . . . .	16	<b>Capítol 7. Activitat física</b> . . . . .	<b>49</b>
L'envelliment actiu i saludable a nivell local . . . . .	17	Objectius . . . . .	50
<b>Capítol 2. Condicions de vida i de salut de la gent gran a Barcelona</b> . . .	<b>19</b>	Què es pot fer per incrementar l'activitat física . . . . .	50
Característiques generals . . . . .	21	<b>Capítol 8. Prevenció de les lesions</b> . .	<b>53</b>
Línia estratègica 1: Suport social i participació . . . . .	22	Objectius . . . . .	54
Línia estratègica 2: Salut mental . . . . .	23	Què es pot fer per prevenir les lesions . . .	54
Línia estratègica 3: Entorn . . . . .	24	<b>Capítol 9. Maltractament</b> . . . . .	<b>57</b>
Línia estratègica 4: Nutrició . . . . .	25	Què es pot fer per prevenir el maltractament de les persones grans. . . .	58
Línia estratègica 5: Activitat física . . . . .	26	<b>Capítol 10. Abús de substàncies addictives</b> . . . . .	<b>61</b>
Línia estratègica 6: Prevenció de lesions. .	26	Objectius . . . . .	62
Línia estratègica 7: Maltractament. . . . .	27	Què es pot fer per reduir el consum de tabac i d'alcohol. . . . .	62
Línia estratègica 8: Abús de substàncies addictives . . . . .	28	<b>Capítol 11. Ús de fàrmacs i problemes associats</b> . . . . .	<b>63</b>
Línia estratègica 9: Ús de fàrmacs i problemes associats . . . . .	28	Objectius . . . . .	64
Línia estratègica 10: Serveis de prevenció . . . . .	29	Què es pot fer per evitar els problemes relacionats amb el consum de fàrmacs . . . . .	64
<b>Capítol 3. Participació i suport social</b> <b>31</b>		<b>Capítol 12. Serveis de prevenció</b> . . . .	<b>65</b>
Objectius . . . . .	33	Objectius . . . . .	66
Què es pot fer per incrementar la participació i el suport social . . . . .	33	Què es pot fer per fer accessibles els serveis de prevenció . . . . .	66
<b>Capítol 4. Salut mental</b> . . . . .	<b>39</b>	<b>Capítol 13. Organització</b> . . . . .	<b>69</b>
Objectius . . . . .	41	<b>Capítol 14. Efectivitat de les intervencions</b> . . . . .	<b>71</b>
Què es pot fer per millorar la salut mental	41	<b>Capítol 15. Propostes per als serveis públics de la ciutat</b> . . . . .	<b>75</b>
<b>Capítol 5. Entorn</b> . . . . .	<b>43</b>	<b>Referències</b> . . . . .	<b>79</b>
Objectius . . . . .	44		
Què es pot fer per millorar l'entorn . . . . .	44		







## Presentació

A començaments del segle XXI, l'envelliment de la població és un procés demogràfic dominant a tot Europa, que s'ha convertit en el continent més envellit del món. A més, l'increment de l'esperança de vida ha anat acompanyat d'un canvi en les causes de mortalitat, de forma que les malalties infeccioses han estat substituïdes per problemes crònics relacionats amb l'envelliment. Tanmateix, les polítiques per impulsar l'activitat i promoure la salut de la gent gran són encara escasses en tots els països desenvolupats, en contrast amb el ràpid envelliment de la població, que s'espera que s'acceleri en els propers cinquanta anys.

Aquest canvi demogràfic requereix canviar el paradigma de l'envelliment. No és sostenible continuar considerant-ho com una etapa de deteriorament físic i mental inevitables que des de l'àmbit sanitari s'aborda bàsicament a través de l'atenció sanitària als trastorns de salut i des dels serveis socials amb l'atenció a la dependència. És necessari posar més èmfasi en la prevenció i la promoció de la salut de la gent gran.

Davant d'una concepció encara avui molt arrelada segons la qual envellir implica passivitat i dependència, els paradigmes d'envelliment actiu i d'envelliment saludable posen l'accent

en l'autonomia, els drets socials i la vinculació relacional de la gent gran. Es tracta de canviar la visió actual de l'envelliment per una altra que valora les contribucions de la gent gran i hi dóna suport, que rebutja la discriminació per l'edat i pretén reduir les desigualtats, i que proporciona entorns i oportunitats perquè la gent gran pugui fer les eleccions més saludables que promouen la seva independència i la seva qualitat de vida. Es tracta, també, de prevenir la discapacitat associada amb l'edat i el risc consegüent d'exclusió social.

En aquest informe es presenten les grans línies de treball per al desenvolupament de polítiques d'envelliment actiu i saludable. A més, s'hi descriu la situació de Barcelona segons aquestes línies i s'hi proposen intervencions que tenen en compte, a més de l'evidència científica i l'experiència internacional, les veus de la mateixa gent gran de Barcelona, que ha de tenir un paper protagonista en totes les accions adreçades a millorar la seva salut i qualitat de vida.

**Isabel Ribas**  
**Delegada de Salut Pública**  
**de l'Ajuntament de Barcelona**  
**Presidenta de l'Agència de Salut Pública**



## Resum executiu

L'envelliment saludable es defineix com el procés d'optimitzar les oportunitats de salut física, mental i social que permetin a la gent gran participar activament en la societat sense patir discriminació i gaudir una qualitat de vida bona i independent. Es proposa una estratègia de promoció de l'envelliment actiu i saludable que gira al voltant de deu línies: participació i suport social, salut mental, entorn, nutrició, activitat física, prevenció de les lesions, maltractament, abús de substàncies addictives (alcohol i tabac), ús de medicaments i problemes associats i serveis de prevenció. Al llarg del document es presenta l'evidència sobre la relació d'aquests eixos estratègics amb l'envelliment actiu i saludable, es descriu la situació actual a Barcelona, amb dades que procedeixen majoritàriament de l'Enquesta de salut de Barcelona 2006, i es proposen diferents tipus d'intervencions.

### Participació i suport social

Està documentat l'efecte positiu que la participació i el suport social tenen sobre el benestar. Les persones que s'impliquen activament en la vida i que tenen relacions socials són més felices, tenen millor estat de salut mental i físic i més capacitat per afrontar els canvis i les transicions vitals. A Barcelona, el 24% de les persones més grans de 64 anys viuen soles, situació que és més freqüent entre les dones que entre els homes (31,7% vs. 11,6%). La incontinença urinària és un trastorn crònic que pot limitar les activitats i les relacions socials diàries de la gent gran. A la nostra ciutat, el 15,8% dels homes i el 32,4% de les dones afirmen tenir pèrdues d'orina de diferent gravetat.

L'objectiu és impulsar la participació de la gent gran en la comunitat, promoure les intervencions educatives i les activitats socials adreçades a la gent gran per prevenir la solitud i l'aïllament i proveir oportunitats de treball voluntari.

### Salut mental

Els principals problemes de salut mental que afecten les persones d'edat avançada són la depressió, l'ansietat, la demència, l'esquizofrènia, els trastorns bipolars i l'abús de l'alcohol. El més comú és la depressió, però la demència és probablement el més temut i el que ha rebut més atenció en la recerca. A Barcelona, la prevalença de trastorns ansiosodepressius entre les persones grans és d'un 17,4%. És més elevada entre les dones (21,8% vs. 10,7%) i no està relacionada amb l'edat. Mentre en homes aquesta mena de trastorn no va lligada a la classe social, en dones és més freqüent entre les de classes més desfavorides. A més, en els dos sexes, tant els problemes ansiosodepressius com el consum de psicofàrmacs estan estretament lligats al fet de conviure amb una persona amb discapacitat.

L'objectiu és abordar els determinants de la salut mental com la discriminació, la participació en activitats que donin sentit a la seva vida, les relacions personals amb bones amistats, la salut física i la pobresa.

### Entorn

L'escassa mobilitat de molta gent gran sovint no ve determinada exclusivament per limitacions físiques, sinó també per les dificultats

d'accessibilitat determinades per la manca d'un transport adequat, barreres arquitectòniques i dificultats d'accés de qualsevol mena. També s'ha de considerar la importància de l'impacte del fred i de la calor excessius. A Barcelona, el 21% de les llars on viu gent gran no disposen d'ascensor, el 44,1% no tenen calefacció i el 68% no tenen aire condicionat.

L'objectiu és facilitar l'accés de la gent gran a entorns ambientals, tant exteriors com interiors, segurs i estimulants.

### Nutrició

La gent gran té necessitats nutricionals específiques: requereixen menys calories però més nutrients per promoure i protegir la seva salut i contribuir a la seva independència, autoeficàcia i qualitat de vida. La nutrició inadequada entre la gent gran pot conduir a efectes adversos i complicacions sinèrgiques. El 9% de les persones grans de Barcelona afirmen haver estat preocupades durant els dotze mesos anteriors pel fet de no poder menjar suficientment a causa de la manca de diners, sense diferències de gènere. D'altra banda, el 61,0% de la gent gran resident a Barcelona té sobrepès o obesitat, i un 1,3% presenta baix pes. L'excés de pes és més freqüent entre els homes. A més, en les dones la prevalença és superior entre les de classes més desfavorides.

L'objectiu és promoure hàbits d'alimentació saludables entre la gent gran, posant èmfasi en el baix consum de greixos saturats i l'alt consum d'aliments rics en fibra, verdures i fruita.

### Activitat física

L'activitat física s'associa amb una millora i un allargament de la qualitat de vida i té un pa-

per important en el manteniment de la salut i la funcionalitat entre la gent gran. La pràctica d'exercici físic redueix el risc de desenvolupar malalties cardiovasculars, disminueix la pressió arterial, el risc d'accident cerebrovascular i de càncer colorectal i té un efecte positiu en la sensibilitat a la insulina. A Barcelona l'activitat física més freqüent entre la gent gran és caminar. El 52,1% dels homes i el 43,2% de les dones caminen cada dia de la setmana com a mínim 30 minuts. Només el 8,8% de les persones grans afirmen no caminar ni 10 minuts cap dia de la setmana.

L'objectiu és augmentar l'activitat física entre la gent gran fins als 30 minuts o més d'activitat d'intensitat moderada, la majoria o preferiblement tots els dies de la setmana.

### Prevenió de les lesions

Les lesions per accidents entre la gent gran suposen un alt cost tant en termes humans com econòmics. A més, impliquen una amenaça per la seva autonomia, mobilitat, capacitat funcional i estat de salut. A Barcelona, un 22,8% de la gent gran afirma haver patit algun tipus de lesió per accident en l'últim any, un 56,7% de les quals es van produir al domicili, i un 33,7%, a la via pública.

L'objectiu és fomentar programes de seguretat per prevenir les lesions des de diferents sectors.

### Maltractament

S'estima que als països desenvolupats el maltractament afecta entre el 4 i el 6% de la gent gran. Qualsevol tipus de maltractament implica patiment, lesions o dolor, pèrdua o violació dels drets humans, deteriorament de

la qualitat de vida i en alguns casos la mort. L'objectiu és prevenir el maltractament de les persones grans.

### Abús de substàncies addictives

El tabaquisme o l'abús de l'alcohol són dos hàbits no saludables freqüents entre la gent gran, relacionats amb bona part dels trastorns crònics més freqüents en aquest segment d'edat, així com amb les principals causes de mortalitat. A Barcelona, un 7,3% de la gent gran és fumadora habitual i un 2% és bevedora de risc. Aquestes conductes són més freqüents entre els homes i els grups d'edat més joves. Mentre entre els homes el tabaquisme és més elevat en classes socials més desfavorides, en les dones succeeix el contrari. En ambdós sexes, el consum excessiu d'alcohol és més alt entre les persones de classes privilegiades.

L'objectiu és reduir l'abús de substàncies addictives (tabac i consum excessiu d'alcohol).

### Ús de medicaments i problemes relacionats

Les persones grans són el col·lectiu d'edat amb més consum per càpita de fàrmacs. Entre els problemes associats al consum de fàr-

macs entre la gent gran destaquen l'error o l'incompliment en la medicació, la prescripció inadequada, les interaccions entre fàrmacs, les reaccions adverses, l'ús insuficient per manca d'accés als serveis sanitaris o a les farmàcies i les interaccions entre diferents fàrmacs. A Barcelona, un 38,2% de les persones grans prenen quatre o més fàrmacs, amb més freqüència entre les dones (46% vs. 25,4%). El consum de fàrmacs augmenta amb l'edat, de manera que un 32,2% dels homes i un 54,7% de les dones més grans de 84 anys prenen quatre o més medicaments.

L'objectiu és reduir els problemes associats a un ús incorrecte dels fàrmacs.

### Serveis de prevenció

Algunes persones grans tenen obstacles —financers, administratius, físics, culturals, psicològics i socials— per accedir als serveis preventius. A Barcelona es vacuna de la grip el 68,4% de la gent gran, es controla la pressió arterial el 86,6% i es controla el colesterol el 77,9%.

L'objectiu és millorar l'accés als serveis de prevenció, com ara les vacunes, posant especial atenció en les persones grans fràgils, i considerar les visites domiciliàries en determinats casos.



# Capítol 1. Introducció

La definició d'envelliment actiu  
i d'envelliment saludable

L'envelliment actiu i saludable  
a nivell local

## Introducció

A Barcelona, com a la majoria de ciutats dels països desenvolupats, el nombre i la proporció de gent gran han augmentat de forma significativa, tant per la reducció de les taxes de natalitat, com per l'increment de l'esperança de vida. L'any 2006, el 20,7% de la població de Barcelona tenia més de 64 anys (el 16,9% dels homes i el 24% de les dones) i el 10,7% tenia més de 74 anys (el 7,8% dels homes i el 13,3% de les dones). El 61,1% de la població de més de 64 anys eren dones, percentatge que pujava al 65,6% entre les persones de 74 anys o més, i al 68,9% entre les de 84 i més. L'esperança de vida era de 77,5 anys per als homes i de 84,3 anys per a les dones.<sup>1</sup> A més, el nombre de persones grans tendeix a créixer de manera que les persones de 65 anys o més han passat de 234.000 l'any 1981 a 285.000 el 1991 i a 331.861 l'any 2006, fet que representa un increment del 42%, i de gairebé 100.000 persones en termes absoluts.

### La definició d'envelliment actiu i d'envelliment saludable

La necessitat d'incrementar el coneixement i les polítiques per assolir un envelliment saludable esdevé una prioritat que a la Unió Europea (UE) s'ha materialitzat, entre altres accions, en el projecte multinacional "*Envelliment saludable*", que va ser finançat durant el període 2004-2007 pel Programa de Salut Pública de la UE.\* L'envelliment saludable es defineix com el procés d'optimitzar les oportunitats de salut

física, mental i social que permetin a la gent gran participar activament en la societat sense patir discriminació i gaudir d'una qualitat de vida bona i independent.<sup>2</sup> Aquest concepte és molt semblant al d'*envelliment actiu* promogut per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) i entès com el procés d'optimització de les oportunitats de participació, salut, benestar i seguretat de totes les persones a mesura que avança el cicle de vida. Davant d'una concepció encara avui molt arrelada segons la qual envellir implica passivitat i dependència, el nou paradigma posa l'accent en l'autonomia, els drets socials i la vinculació relacional de la gent gran.<sup>3</sup>

Envellir de forma activa i saludable significa gaudir d'autonomia, és a dir, tenir control sobre un mateix i capacitat de definir les pròpies necessitats i d'actuar d'acord amb aquesta percepció. Implica, no només fer les coses per un mateix, sinó tenir el control sobre com es fan, i això requereix disposar de la informació necessària per decidir. Aquesta autonomia, l'oportunitat de realitzar-se, pot veure's compromesa si els professionals i les autoritats fan els plans i els programes per a la gent gran, sense comptar amb ella. Qualsevol acció adreçada a promoure la salut de la gent gran ha de garantir que aquesta pugui influir sobre els valors, els objectius i els mètodes de promoció de la salut. Les ONGs i les entitats de gent gran han de participar activament en el procés de planificació i execució. La manca d'informació de les persones grans és una forma de limitar l'autonomia i el control sobre la pròpia vida.

---

\* El projecte *Envelliment saludable* defineix com a persona gran la que té 50 anys o més. El present document s'adreça a les de 65 anys o més, una definició més adequada a les característiques culturals del nostre entorn.

Una estratègia d'envelliment actiu i saludable ha de tenir en compte les desigualtats socials generadores de desigualtats en la salut. Les desigualtats en la salut es defineixen com les diferències i variacions en l'estat de salut entre diferents grups socials. Aquestes diferències es produeixen socialment i, per tant, són modificables i són injustes.<sup>4</sup> Els principals eixos de desigualtats en la salut són la classe social, el gènere i la raça o ètnia. Aquestes desigualtats es tradueixen en diferents oportunitats i recursos que des del punt de vista de la salut condueixen a diferències en els hàbits relacionats amb la salut, en la incidència de trastorns de salut, en les condicions de vida i de treball, en l'accés als serveis sanitaris i en l'esperança de vida. Els programes de prevenció i promoció de la salut, els serveis assistencials i, en general, totes les polítiques de salut han d'abordar aquestes desigualtats per ser realment efectius i eficients.

### L'envelliment actiu i saludable a nivell local

L'envelliment de la població suposa un repte per a les polítiques de salut. Com es pot aconseguir que la gent gran romanguí independent i activa? Com es poden adaptar les polítiques de promoció de la salut a la gent gran? Com es pot millorar la qualitat de vida entre la gent gran? Quin és el paper de la família i de l'administració pública en l'atenció a les persones grans dependents? Com es pot donar suport a les persones que tenen cura de familiars grans amb dependència? Què han de fer les ciutats per assolir aquests objectius?

A nivell local, un envelliment actiu i saludable requereix una *ciutat amiga de la gent gran*, una ciutat on l'envelliment no s'associa directament a malaltia i fragilitat, que

estimula l'envelliment actiu optimitzant les oportunitats per a la salut, la participació i la seguretat. A la pràctica, una ciutat amiga de la gent gran adapta les seves estructures i serveis de manera que siguin accessibles a gent gran amb diferents necessitats i capacitats.<sup>5</sup> En definitiva, es tracta de canviar la visió actual de l'envelliment per una altra que valora i recolza les contribucions de la gent gran, que rebutja la discriminació per edat i pretén reduir les desigualtats, i que proporciona entorns i oportunitats perquè la gent gran pugui fer les eleccions més saludables que promouen la seva independència i la seva qualitat de vida.

Una estratègia d'envelliment actiu i saludable a Barcelona ha de comptar amb les propostes de la *II Convenció de les Veus de la Gent Gran de Barcelona (CVGGB)*<sup>6</sup> i ser coherent amb el *Programa municipal per a la gent gran 2006-2010 (PMMG)*. El present document es basa en el model d'*Envelliment actiu*,<sup>7</sup> el d'*Envelliment saludable*,<sup>2</sup> i el de *Ciutats amigues de la gent gran*<sup>5</sup>.

El PMMG té quatre línies estratègiques, les dues primeres lligades fonamentalment al foment del suport i la participació social, i la tercera i la quarta, a l'atenció a la gent gran amb dependència:

1. Impulsar la implicació i el protagonisme actiu de les persones grans en tots els àmbits de la vida ciutadana, articulant espais de participació territorials, temàtics i de ciutat, i també a través del suport i l'enfortiment del moviment associatiu i de la xarxa d'entitats de la gent gran.
2. Enfortir i millorar els espais propis de dinamització de la gent gran i els programes de promoció social, impulsar les dinàmiques i les relacions intergeneracionals, i afavorir la vinculació de les persones grans al con-

- junta de projectes de desenvolupament comunitari de la ciutat.
3. Potenciar i articular el conjunt de serveis de proximitat i d'atenció domiciliària com a base de suport a una vida quotidiana amb els graus més alts de qualitat i d'autonomia possibles en l'entorn habitual, tant per a la gent gran com per a les persones cuidadores.
  4. Ampliar i millorar sota criteris d'equilibri territorial la xarxa de serveis i equipaments d'atenció a les persones grans fràgils o en risc d'exclusió per tal de facilitar un envel·liment digne per a tothom en un entorn acollidor i inclusiu.

Les propostes que es presenten en el present document se centren en la **prevenció i la promoció de la salut**, de forma que lliguen amb les dues primeres línies del PMGG. La tercera i quarta línies, relacionades amb l'assistència a la dependència i promogudes fonamentalment pels serveis socials, complementen els objectius d'una estratègia d'envel·liment actiu i saludable. Les propostes de la CVGGB giren al voltant dels eixos següents:

1. Les persones grans faciliten la vida social als barris (participació comunitària).
2. Els òrgans de participació de la gent gran de Barcelona.
3. La memòria històrica.
4. Transmissió d'experiències (voluntariat cultural).
5. La pràctica dels drets de les persones grans en situació de dependència.

6. Ser actius ajudant altres persones (voluntariat social).
7. Salut i prevenció.
8. Gent gran que cuida.

L'objectiu d'aquest document és proporcionar línies estratègiques per al desenvolupament de polítiques d'envel·liment actiu i saludable. S'identifiquen deu línies estratègiques, nou de les quals coincidents amb el document Envel·liment saludable, un repte per a Europa,<sup>†</sup> a les quals s'afegeix el maltractament de la gent gran. Totes les línies estan relacionades entre si en diferent mesura, així com amb diferents eixos de desigualtat (classe social, gènere, país de procedència i minories), de manera que les accions en una d'elles poden tenir impacte sobre altres (Taula 1).

Al capítol 2 es descriu la situació de Barcelona en relació amb les deu línies estratègiques. Als següents es presenta l'evidència científica de relació entre aquestes línies estratègiques i l'envel·liment actiu i saludable. A més, s'hi proposen objectius per a cadascuna de les línies i possibles actuacions per assolir-los.

**Taula 1. Línies estratègiques per a la promoció d'un envel·liment actiu i saludable**

1. Participació i suport social
2. Salut mental
3. Entorn
4. Nutrició
5. Activitat física
6. Prevenció de les lesions
7. Maltractament
8. Abús de substàncies addictives (alcohol i tabac)
9. Ús de medicaments i problemes associats
10. Serveis de prevenció

<sup>†</sup> Com que el pla s'adreça a les persones més grans de 64 anys, no s'hi inclou la línia relacionada amb la prejubiliació, que sí que es considera al document de la Unió Europea.

# Capítol 2. Condicions de vida i de salut de la gent gran a Barcelona

Característiques generals

Línies estratègiques 1 a 10

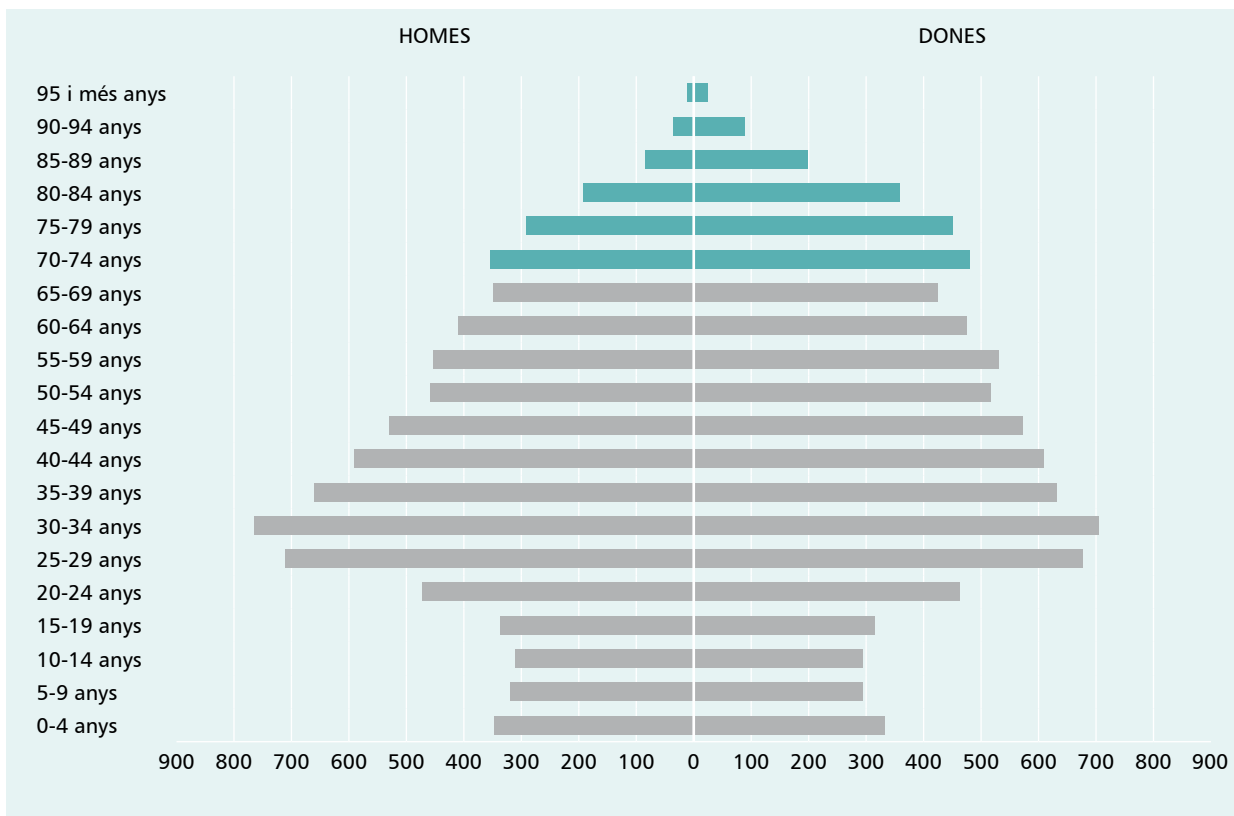
## Condicions de vida i de salut de la gent gran a Barcelona

L'objectiu d'aquest capítol és descriure les característiques socioeconòmiques, les conductes relacionades amb la salut i l'estat de salut entre les persones de més de 64 anys residents a la ciutat de Barcelona. Les fonts de dades utilitzades són el Padró municipal continu i el Cens de població del Servei d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona, el Registre de mortalitat de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), l'Enquesta de salut de Barcelona 2006 (ESB-2006) de l'ASPB, el Registre d'acci-

dents i víctimes de trànsit de l'any 2006 de la Guàrdia Urbana de Barcelona i un estudi sobre el maltractament de les persones d'edat avançada realitzat a Barcelona.<sup>8</sup>

A continuació es fa una descripció general de les característiques sociodemogràfiques i l'estat de salut de la població més gran de 64 anys a Barcelona. Posteriorment es presenten dades que fan referència a les deu línies estratègiques d'envel·liment actiu i saludable. La metodologia

Figura 1. Piràmide d'edat per sexe. Barcelona, 2006



Font: Xifres oficials de població l'1 de gener del 2006. Padró municipal. Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona.

utilitzada és descriptiva, i les dades s'han analitzat separant per sexe, per grups d'edat (65-74, 75-84 i més grans de 84 anys) i per classe social (les classes I+II representen les més privilegiades; la classe III, una situació intermèdia, i les classes IV+V, les menys afavorides).

### Característiques generals

A la ciutat de Barcelona, l'any 2006 hi havia 331.861 persones més grans de 64 anys, el 61% de les quals eren dones. Tal com s'observa a la Figura 1, les dones tenen un índex d'envelliment (població de 65 anys i més/població de fins a 14 anys) i de sobreenvelliment (població de 85 anys i més/població de 65 anys i més) més elevat que els homes. Segons el Padró municipal d'habitants de l'any 2006, els districtes de la ciutat amb els índexs d'envelliment més elevats, tant entre homes com entre dones, eren l'Eixample, Gràcia, Horta-Guinardó i Nou Barris.

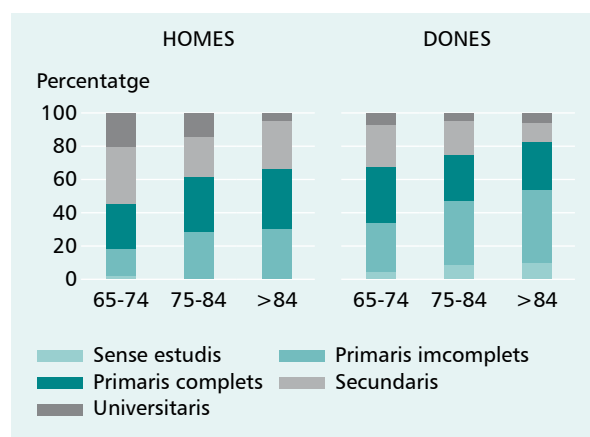
D'acord amb l'ESB-2006, el 45% de les persones més grans de 64 anys de Barcelona tenen uns ingressos inferiors a 6.000€ per persona a l'any, és a dir, més baix que el llindar de la pobresa fixat pel Ministeri de Treball per a l'any 2007, que era de 6.900€. Els nivells de pobresa augmenten amb l'edat i són superiors entre les dones. El nivell d'estudis de les dones és significativament inferior al dels homes i més baix entre les de més edat (Figura 2). El 9% de les persones grans de Barcelona afirmen haver estat preocupades durant els dotze mesos anteriors per no poder menjar suficientment a causa de manca de diners, sense diferències de gènere.

Segons el registre de mortalitat de Barcelona corresponent al període 2001-2005, la taxa de mortalitat per 100.000 habitants és superior entre els homes (5.659 vs. 3.424) i augmenta

amb l'edat, de manera que entre les persones més grans de 84 anys és de 17.173,9 entre els homes i de 13.481,6 entre les dones. Les causes més freqüents de mortalitat en ambdós sexes són les malalties de l'aparell cardiovascular, seguides dels tumors malignes i de les malalties de l'aparell respiratori.

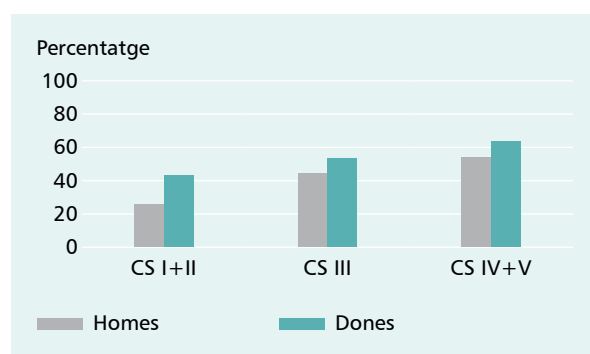
El 21% de la gent gran de la ciutat pateix d'algun tipus de restricció aguda, i un 29%, d'algun tipus de restricció crònica de l'activitat, especialment les dones i les persones d'edat més avançada. Un 53% de les persones grans

Figura 2. Nivell d'estudis per sexe i grups d'edat. Barcelona 2006



Font: Enquesta de Salut de Barcelona 2006.

Figura 3. Mal estat de salut percebut per sexe i classe social. Barcelona, 2006



Font: Enquesta de Salut de Barcelona 2006.

Taula 2. Prevalències dels trastorns crònics més freqüents per sexe i grups d'edat. Barcelona, 2006

	Grups d'edat					
	65-74 anys		75-84 anys		³ 85 anys	
	Homes	Dones	Homes	Dones	Homes	Dones
Bronquitis crònica	10,9	9,3	17,9	7,0	14,5	18,5
Diabetis	14,5	13,3	17,8	13,2	24,6	15,8
Problemes de pròstata	28,4	–	42,2	–	49,3	–
Cataractes	22,2	29,6	24,8	29,8	12,6	25,4
Colesterol elevat	18,2	29,9	41,0	49,4	52,1	59,7
Restrenyiment crònic	9,8	16,0	14,6	23,8	14,2	25,1
Depressió i/o ansietat	13,5	34,0	16,3	32,5	22,0	29,4
Mala circulació	21,1	43,1	25,0	43,8	29,3	58,5
Morenes	12,6	18,5	10,7	16,2	11,9	19,3
Osteoporosi	2,5	25,6	5,4	27,3	13,1	26,8
Anèmia	2,9	9,5	8,3	12,8	11,6	23,7
Incontinència urinària	10,5	17,7	16,1	26,7	27,6	41,7
Pressió alta	43,4	45,6	40,6	48,9	31,1	47,9
Varices	13,4	39,4	14,5	34,9	17,6	39,4
Artrosi	37,1	66,0	44,6	68,5	49,1	72,9
Dolor cervical	20,4	48,6	20,9	41,8	26,4	45,5
Dolor lumbar	25,8	47,3	22,7	46,2	28,1	55,9

Font: Enquesta de Salut de Barcelona 2006.

tenen una mala salut percebuda, proporció que augmenta amb l'edat; la prevalença és més elevada entre les dones, i s'observa un gradient per classe social de manera que com més empitjora la posició socioeconòmica, pitjor és la salut percebuda en els dos sexes (Figura 3).

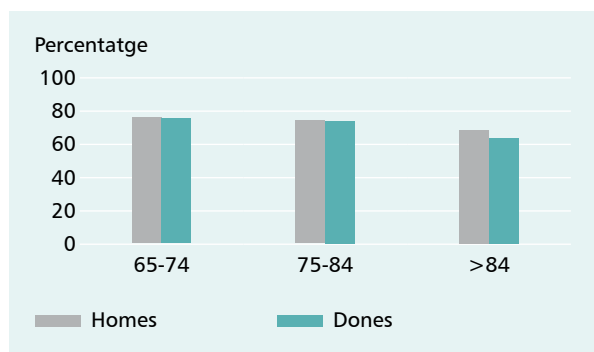
A Barcelona, el 78% de la gent gran pateix tres o més trastorns crònics. Pel que fa al tipus de trastorn crònic, més de la meitat de la gent gran de Barcelona refereix patir artrosi (58%), el trastorn crònic més freqüent. Altres trastorns crònics amb una alta prevalença entre la gent gran són la hipertensió (45%), la lumbàlgia (39%), el colesterol elevat (37%), els problemes de circulació (37%) o la cervicàlgia (36%). A la Taula 2 es mostra la prevalença dels trastorns crònics més freqüents en la gent gran per grup d'edat i sexe. Alguns trastorns crònics són fortament prevalents entre les dones, com ara el colesterol elevat,

la depressió i/o ansietat, la mala circulació, l'osteoporosi, l'anèmia, la incontinència urinària, les varices i l'artrosi.

### Línia estratègica 1: Suport social i participació

La gent gran resident a la ciutat de Barcelona té una percepció elevada de comptar amb suport social, tant afectiu com confidencial, però especialment el primer. Sobre una escala del 0 al 100, les persones més grans de 64 anys de Barcelona avaluen el seu suport social afectiu (s'expressa amor, estima i simpatia) amb una mitjana de 84,2, i el suport social confidencial (es rep informació i consell o es poden compartir inquietuds), amb una mitjana de 73,6, sense que hi hagi diferències significatives entre dones i homes. La percepció de suport social confidencial disminueix amb l'edat tant entre dones com homes (Figura 4).

**Figura 4.** Suport social confidencial per sexe i grups d'edat. Barcelona, 2006



Font: Enquesta de Salut de Barcelona 2006.

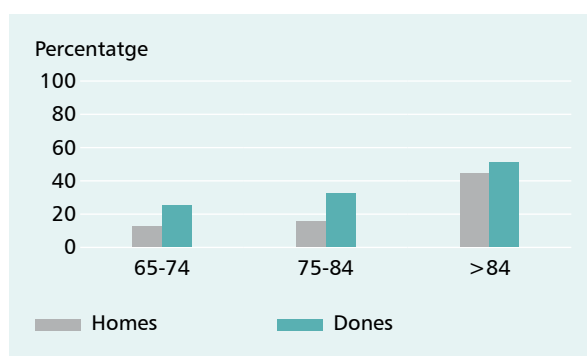
Aquesta disminució de la percepció de suport social no succeeix amb la percepció de suport social afectiu, més associat amb la parella i familiars propers. Tampoc hi ha diferències significatives per classe social en la percepció de cap dels dos tipus de suport social.

El 24% de les persones més grans de 64 anys viuen soles, i aquesta situació és més freqüent entre les dones que entre els homes (31,7% vs. 11,6%). No hi ha, però, diferències significatives per grups d'edat ni per classe social. També entre les persones grans que viuen soles la percepció de suport social és elevada i similar entre els dos sexes. En aquest col·lectiu, l'elevada percepció de suport social confidencial, però, disminueix a mesura que augmenta l'edat. La percepció de suport social afectiu es manté estable.

Una forma de mesurar la xarxa social de la gent gran és saber si tenen possibilitats de poder parlar amb algú dels seus problemes personals i familiars tant com desitjarien. Per grups d'edat, les persones més grans són les que menys parlen de problemes personals tant com desitjarien (el 12% els homes i el 16% les dones més grans de 84 anys), i també les de classe socials menys privilegiades es troben amb més freqüència en aquesta situació.

La incontinència urinària és un trastorn crònic que pot limitar les activitats i les relacions socials diàries de la gent gran. A l'ESB-2006, el 15,8% dels homes i el 32,4% de les dones afirmaven tenir pèrdues d'orina de diferent gravetat (Figura 5). No hi havia diferències segons la classe social, però la prevalença s'incrementava amb l'edat.

**Figura 5.** Prevalença d'incontinència urinària per sexe i grups d'edat. Barcelona, 2006



Font: Enquesta de Salut de Barcelona 2006.

## Línia estratègica 2: Salut mental

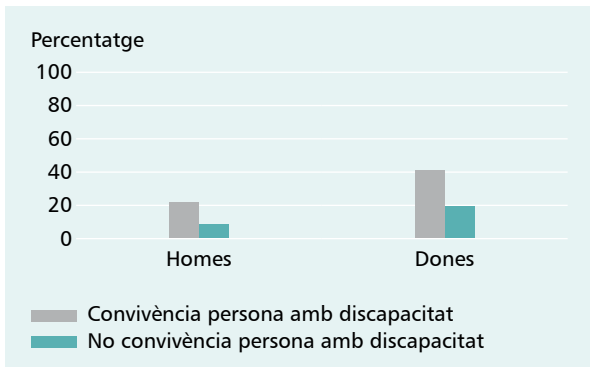
La prevalença de trastorns ansiosodepressius entre les persones grans de Barcelona és d'un 17,4%. És més elevada entre les dones (21,8% vs. 10,7%) i no s'associa amb l'edat. Mentre entre els homes no es relaciona amb la classe social, entre les dones és més freqüent entre les classes més desfavorides. Les prevalències corresponents a les classes I-II, III i IV-V entre les dones són de 12,4, 20,4 i 23,9%, respectivament.

El 17,0% de les persones grans afirmen conviure amb una persona amb discapacitat —en la majoria dels casos probablement la seva parella— sense diferències de sexe ni de classe social. En ambdós sexes els problemes ansiosodepressius són més freqüents entre els que conviuen amb alguna persona amb discapacitat, tal com s'aprecia a la Figura 6.

Destaca l'alt percentatge de persones grans que prenen fàrmacs psicoactius (ansiolítics, antidepressius o somnífers): el 21% dels homes i el 41% de les dones, sense diferències d'edat ni de classe social. En ambdós sexes, el

consum és també més freqüent entre els que conviuen amb alguna persona amb discapacitat. Entre els homes en aquesta situació, el 35,1% consumeixen aquest tipus de fàrmacs, mentre que entre els que no conviuen amb una persona amb discapacitat la prevalença és de 16,8%. Els percentatges corresponents entre les dones són del 54,9 i el 38,2%, respectivament.

**Figura 6.** Prevalença de trastorns ansiosodepressius per sexe i convivència amb una persona amb discapacitat



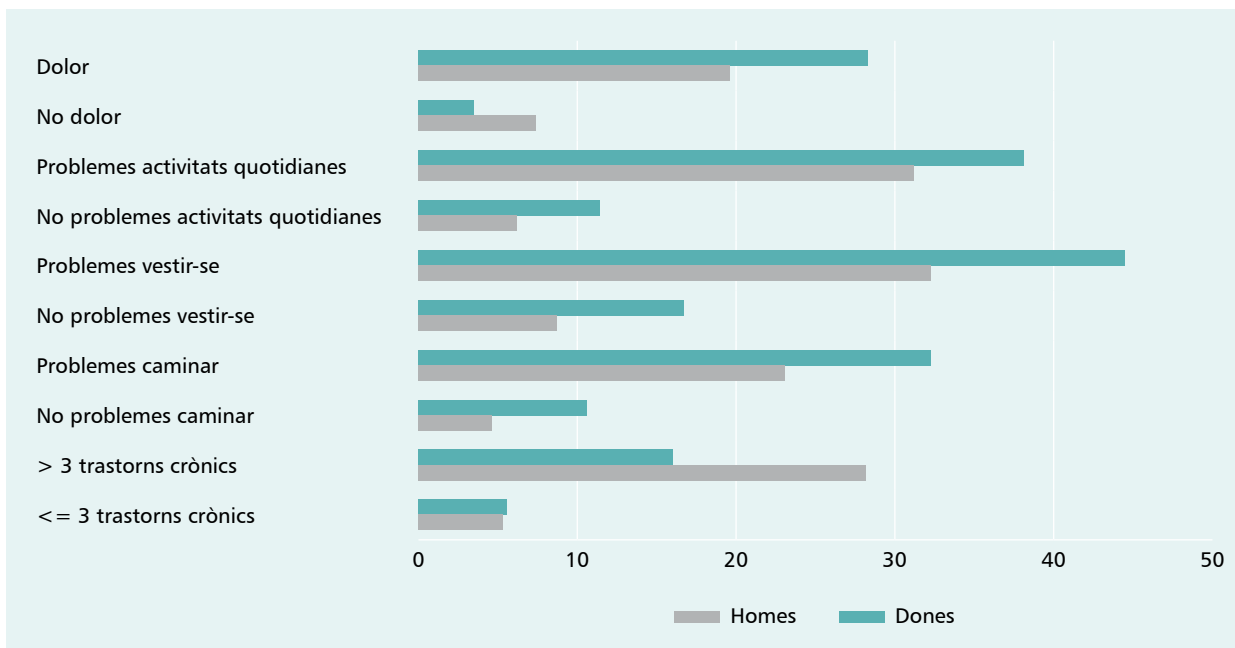
Font: Enquesta de Salut de Barcelona 2006.

Els trastorns ansiosodepressius estan estretament associats a problemes de salut física, com s'aprecia a la Figura 7.

### Línia estratègica 3: Entorn

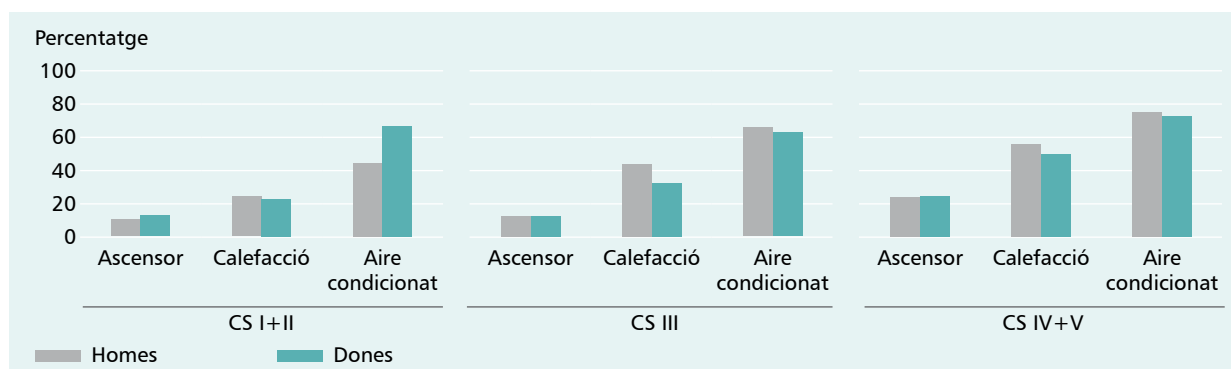
Tot i que la mobilitat de la gent gran està condicionada en bona part pel seu estat de salut, les característiques de l'entorn de vida són també un determinant important. Les

**Figura 7.** Prevalença de trastorns ansiosodepressius per sexe i problemes de salut crònics. Barcelona, 2006



Font: Enquesta de Salut de Barcelona 2006.

**Figura 8.** Proporció de persones grans que viuen en llars sense ascensor, calefacció o aire condicionat per sexe i classe social. Barcelona, 2006



Font: Enquesta de Salut de Barcelona 2006.

condicions de l’habitatge, com per exemple tenir un ascensor, faciliten la mobilitat cap a l’exterior i, per tant, també les relacions socials. La climatització de la llar també és un aspecte ambiental important perquè la gent gran és més vulnerable als canvis de temperatura i a les temperatures extremes, com ara les onades de calor als estius o les gelades a l’hivern.

A Barcelona, el 21% de les llars on viu gent gran no disposen d’ascensor, el 44,1% no tenen calefacció i el 68% no tenen aire condicionat. No hi ha diferències per sexe ni per grups d’edat en aquestes característiques ambientals. Si que hi ha, en canvi, diferències per classe social, de manera que són les classes menys privilegiades, tant entre els homes com entre les dones grans, les que tenen menys probabilitats de tenir ascensor, calefacció i aire condicionat a la llar (Figura 8).

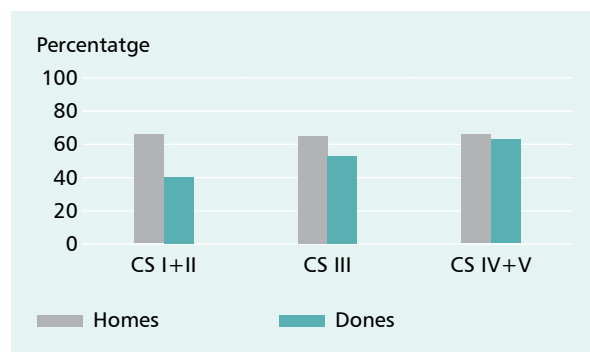
#### Línia estratègica 4: Nutrició

El 61,0% de la població gran resident a Barcelona té sobrepès o obesitat i un 1,3% presenta baix pes. L’excés de pes és més freqüent entre els homes. A més, en les dones la pre-

valença és superior entre les de classes més desfavorides (Figura 9).

L’estat de la salut bucodental està relacionat amb l’estat nutricional de la gent gran. Les visites al dentista en l’últim any són una aproximació a la cura que té la gent gran de la seva boca. A Barcelona, el 33% de les persones grans han visitat l’odontòleg el darrer any sense que hi hagi diferències per sexe, i disminueixen les visites a mesura que augmenta l’edat tant entre els homes com entre les dones. També s’observen diferències significatives per classe social, de manera que

**Figura 9.** Prevalença d’excés de pes per sexe i classe social. Barcelona, 2006



Font: Enquesta de Salut de Barcelona 2006.

tant els homes com les dones de les classes socials més desfavorides visiten menys el dentista (Figura 10).

### Línia estratègica 5: Activitat física

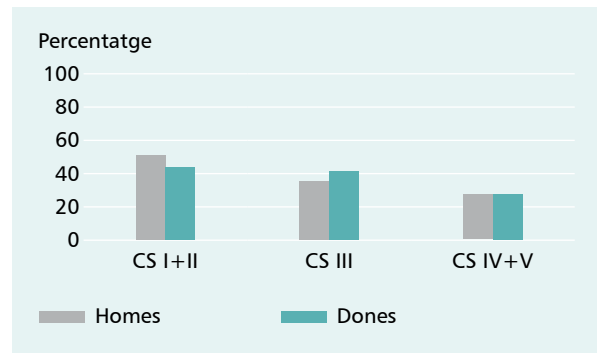
L'activitat física més freqüent entre les persones grans és caminar. El 71,4% afirmen caminar tots els dies a la setmana com a mínim 10 minuts. Aquest grup majoritari camina una mitjana de 47,4 minuts diaris, superior entre els homes (50,6 minuts vs. 45,2). Mentre entre les dones no hi ha diferències segons la classe social, entre els homes el temps dedicat a caminar és superior entre els de classes més desfavorides (mitjana de 56,0 minuts). El 52,1% dels homes i el 43,2% de les dones caminen cada dia de la setmana com a mínim 30 minuts. Només el 8,8% de les persones grans afirmen no caminar ni 10 minuts cap dia de la setmana.

El 13,3% de les persones grans fan almenys un dia a la setmana un mínim de 10 minuts d'activitat física d'intensitat moderada, i només l'1,8%, una activitat vigorosa. Fer una activitat física d'intensitat moderada és més freqüent entre els homes (17,1% vs. 10,9%). Si entre les dones no hi ha diferències segons la classe social, els homes de classes més desfavorides fan alguna activitat física d'intensitat moderada en menor proporció que els de classes privilegiades (Figura 11).

### Línia estratègica 6: Prevenció de lesions

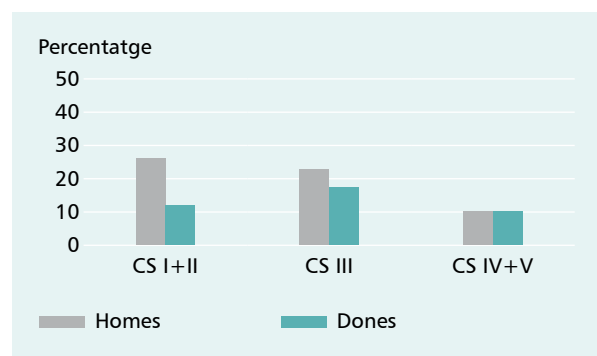
A Barcelona, un 22,8% de les persones grans afirmen haver patit alguna mena de lesió per accident en l'últim any, un 56,7% de les quals es van produir al domicili, i un 33,7%, a la via pública. Les dones han tingut més accidents durant l'últim any que els homes

Figura 10. Visites al dentista l'últim any per sexe i classe social. Barcelona, 2006



Font: Enquesta de Salut de Barcelona 2006.

Figura 11. Proporció de persones grans que fan almenys un dia a la setmana alguna activitat física d'intensitat moderada per sexe i classe social. Barcelona, 2006

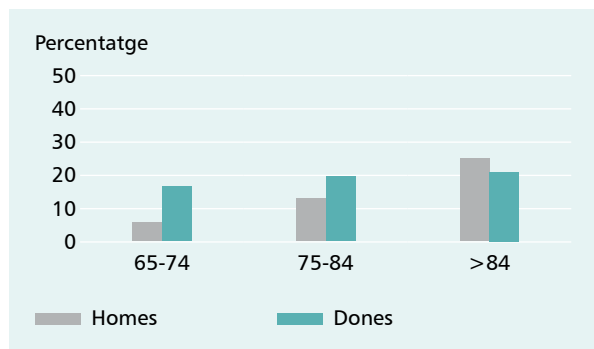


Font: Enquesta de Salut de Barcelona 2006.

de la mateixa edat (26,7% vs. 16,8%), i la probabilitat de tenir accidents augmenta amb l'edat en ambdós sexes. La major part d'aquests accidents són caigudes, un 15,1% de casos, caigudes des del mateix nivell, i un 5,8%, caigudes de diferent nivell. Tant entre els homes com entre les dones, la probabilitat de caigudes des d'un mateix nivell augmenta amb l'edat, sobretot entre els homes (Figura 12).

Segons el Registre d'accidents i víctimes de trànsit de la Guàrdia Urbana de Barcelona,

**Figura 12.** Caigudes des d'un mateix nivell per sexe i grups d'edat. Barcelona, 2006



Font: Enquesta de Salut de Barcelona 2006.

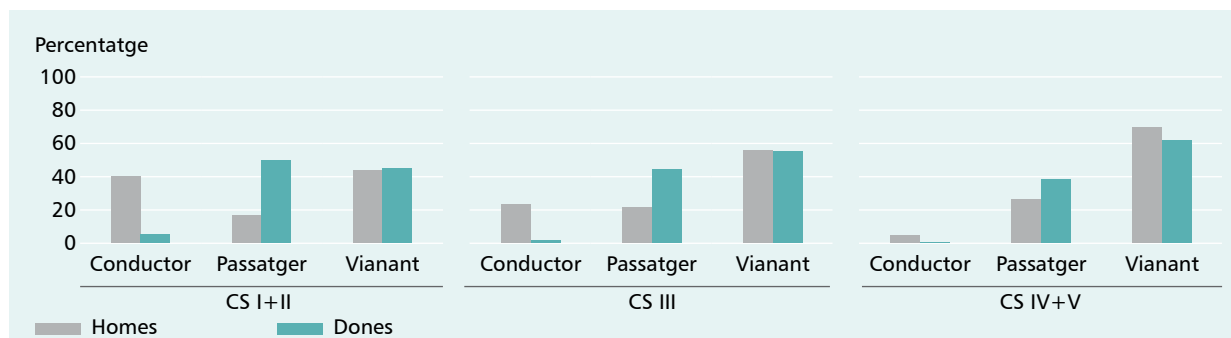
cada any hi ha prop de 13.000 persones lesionades i una cinquantena de defuncions per accident de trànsit, de les quals un 62,1% són homes. Les persones més grans de 64 anys representen el 6,5% del total de lesionats de la ciutat: un 10,3% del total de dones i un 4,3% del total d'homes. Els homes de 65 anys o més suposen el 4,1% dels ferits lleus, el 7,5% dels ferits greus i el 17,1% dels morts per accident de trànsit; els percentatges corresponents entre les dones són 9,8, 25,6 i 40%, respectivament. Tant en homes com en dones, la meitat dels lesionats per trànsit a Barcelona són vianants atropellats, proporció que augmenta amb l'edat. El percentatge de

dones conductores lesionades és molt petit, el 5,4%, enfront del 40,1% dels homes de 65 a 74 anys, o el 23,2% en el grup de 75 a 84 anys (Figura 13).

### Línia estratègica 7: Maltractament

Al nostre entorn la recerca sobre maltractament de la gent gran és molt escassa. En un estudi fet durant l'any 2002 al districte de Sant Martí i al barri de Sant Gervasi de Cassoles entre persones que vivien als seus domicilis, es van detectar 178 casos confirmats o de sospita de maltractament durant tot l'any. Les tres quartes parts de les persones afectades eren dones, l'edat mitjana era de 78,9 anys, i el 83% prenen més de quatre medicaments al dia. La majoria dels casos van ser detectats per professionals (el 63% pels programes d'atenció domiciliària - equips de suport a Sant Gervasi, i el 87,5% als serveis socials d'atenció primària a Sant Andreu). Les formes de maltractament més freqüents (poden donar-se unes quantes alhora) van ser l'autonegligència (61,8%), la negligència (55,1%) i el maltractament psicològic (43,3%). Un 16,9% de les víctimes patien maltractament físic, i un 17,4%, maltractament econòmic.<sup>8</sup>

**Figura 13.** Persones grans lesionades per accidents de trànsit per sexe, classe social i posició al vehicle. Barcelona, 2005-2007



Font: Registre d'accidents i víctimes de trànsit de la Guàrdia Urbana de Barcelona.

Quant a les característiques de les persones agressores<sup>‡</sup>, el 53% eren homes, en el 51,4% dels casos era la persona cuidadora, i en un 39,1%, un familiar no cuidador. En la majoria dels casos eren de la família (el 56,5%, fills o filles).

### Línia estratègica 8: Abús de substàncies addictives

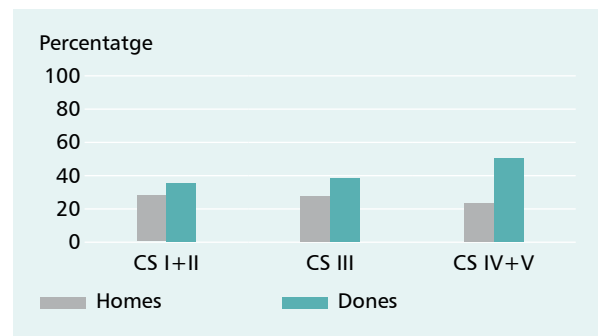
A Barcelona, un 7,3% de la gent gran és fumadora habitual i el 2% és bevedora de risc. Aquestes conductes són més freqüents entre els homes i els grups d'edat més joves. El patró de classe del tabaquisme és diferent segons el sexe. Mentre entre els homes la prevalença és superior en les classes socials més desfavorides, en les dones succeeix el contrari. En ambdós sexes, el consum excessiu d'alcohol és més alt entre les persones de classes privilegiades (Figura 14).

### Línia estratègica 9: Ús de fàrmacs i problemes associats

El 87,5% dels homes de més de 64 anys i el 93,4% de les dones afirmen haver pres al-

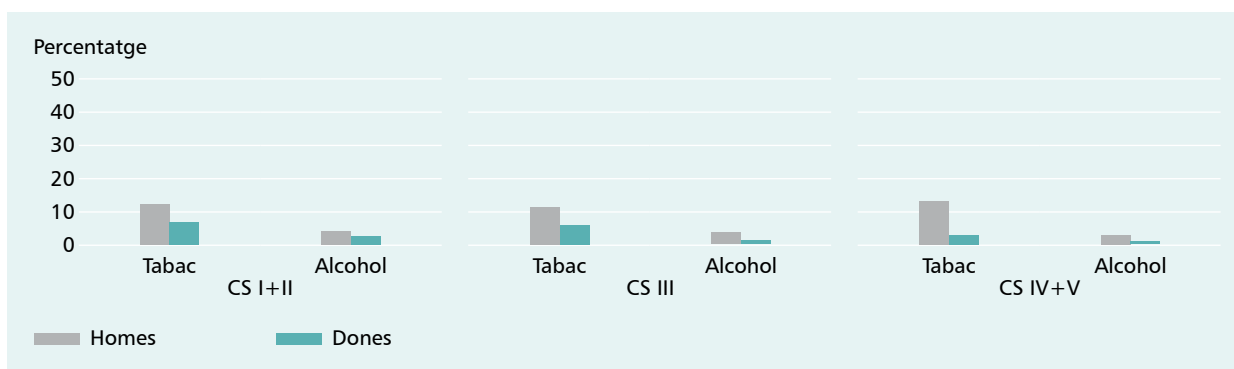
gun fàrmac en els dos dies previs a respondre l'ESB-2006. Un 38,2% de les persones grans prenen quatre fàrmacs o més, amb més freqüència entre les dones (46% vs. 25,4%). El consum de fàrmacs augmenta amb l'edat, de manera que un 32,2% dels homes i un 54,7% de les dones més grans de 84 anys prenen quatre medicaments o més. D'altra banda, mentre entre els homes grans no hi ha diferències segons classe social, el consum de fàrmacs en les dones és superior entre les de classes més desfavorides (Figura 15).

Figura 15. Proporció de persones grans que prenen quatre fàrmacs o més per sexe i classe social. Barcelona, 2006



Font: Enquesta de Salut de Barcelona 2006.

Figura 14. Percentatge de consumidors habituals de tabac i bevedors de risc per sexe i classe social. Barcelona, 2006



Font: Enquesta de Salut de Barcelona 2006.

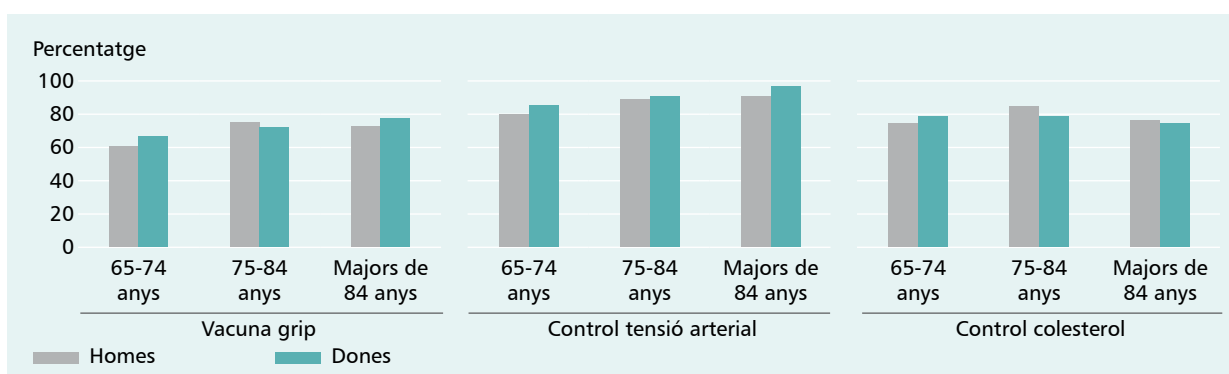
‡ Aquesta anàlisi exclou els 40 casos de persones en què només es donava autonegligència.

### Línia estratègica 10: Serveis de prevenció

A Barcelona es vacuna de la grip el 68,4%, es controla la pressió arterial el 86,6% i es controla el colesterol el 77,9% de la gent gran. No hi ha diferències de gènere en cap de les tres pràctiques preventives. A mesura que aug-

menta l'edat, les persones grans es vacunen més de la grip i es controlen més la pressió arterial, mentre que el control del nivell de colesterol es manté estable en tots els grups d'edat (Figura 16). Entre els homes, els de classes més afavorides es posen menys la vacuna de la grip; entre les dones, les de classes més privilegiades es controlen més el colesterol.

Figura 16. Vacunacions de la grip, control de la tensió arterial i del colesterol per sexe, classe i grup d'edat. Barcelona, 2006



Font: Enquesta de Salut de Barcelona.



# Capítol 3. Participació i suport social

Objectius

Què es pot fer per incrementar la participació i el suport social

## Participació i suport social

**Impulsar la participació de la gent gran en la comunitat, promoure les intervencions educatives i les activitats socials adreçades a la gent gran per prevenir la solitud i l'aïllament i proveir oportunitats de treball voluntari.**

Està documentat l'efecte positiu que la participació i el suport social tenen sobre el benestar. Les persones que s'impliquen activament en la vida i que tenen relacions socials són més felices, tenen un millor estat de salut mental i físic i més capacitat per afrontar els canvis i les transicions vitals.<sup>9 10</sup> A més, el baix suport social es relaciona amb la mortalitat.<sup>11</sup>

Típicament el suport social el proporciona la família, la gent amiga, el veïnat i els membres d'associacions en les quals es participa. Un dels problemes importants que cal tenir en compte és la prevenció de la **solitud** entre les persones més grans relacionada, en molts casos, amb la pèrdua de la parella o altres persones estimades.

La implicació i la participació social tenen efectes beneficiosos sobre la salut. El **voluntariat**, per exemple, ha estat considerat tradicionalment com una font de gratificació, però només recentment s'ha començat a evidenciar el seu impacte positiu sobre la salut, que pot incloure una reducció en la incidència de malalties cardiovasculars i diabetis i una millora de la salut mental.<sup>12</sup>

El desenvolupament de **noves tecnologies** influeix sobre la vida pública i privada, i la qualitat de vida i les relacions de la gent gran poden dependre en bona mesura de la seva adaptació. Les persones grans necessiten temps i ànim per acostumar-se als canvis constants en les tecno-

logies. La capacitat d'adaptació és, però, menor que la dels més joves. A més, amb freqüència les tecnologies no són accessibles, assequibles o acceptables per a la gent gran.<sup>13</sup>

En considerar les relacions socials, és important tenir en compte els problemes relacionats amb la **sexualitat** en l'edat avançada. Encara que l'activitat sexual es redueix amb l'edat, la majoria de les persones grans mantenen relacions sexuals.<sup>14 15</sup> Amb l'edat, però, augmenten els problemes sexuals.<sup>16 17</sup> Es produeixen canvis, com una menor lubricació vaginal, que poden afectar el plaer sexual. Per als homes pot ser més difícil arribar o mantenir l'erecció; entre les dones, la pressió per una aparença física jove i atractiva pot interferir en la seva forma de gaudir del sexe. Moltes persones grans, sobretot dones, perden la seva parella quan es fan grans i poden tenir dificultats per trobar-ne una de nova.<sup>18</sup> D'altra banda, els problemes de salut (artritis, dolor crònic, diabetis, problemes del cor, incontinència urinària, accidents cerebrovasculars, algunes operacions quirúrgiques, medicaments o abús d'alcohol) poden ser un obstacle per a la sexualitat.<sup>19</sup> De fet, s'ha documentat que els problemes de salut afecten més la sexualitat que l'edat per si mateixa. Tanmateix, les persones grans normalment no consulten els problemes de sexualitat amb els professionals sanitaris i, d'altra banda, el coneixement d'aquests professionals sobre la sexualitat en edats avançades és insuficient.<sup>14 15</sup>

Un aspecte sovint oblidat que s'ha de tenir en compte en examinar l'aïllament social entre les persones grans és la **incontinència urinària**, és a dir, les pèrdues involuntàries d'orina. A Catalunya, un 27% de les persones més grans de 65 anys tenen pèrdues d'ori-

na, de les quals un 11% en tenen diàriament (Enquesta de salut de Catalunya, 2006). La prevalença és més alta en les dones i s'incrementa amb l'edat. A més, moltes persones grans prenen diürètics per tractar diferents trastorns de salut, cosa que pot dificultar el control de l'orina. Moltes persones afectades restringeixen les seves activitats fora de casa per la incomoditat i la vergonya que acompanya la pèrdua involuntària d'orina.<sup>20 21</sup> S'ha assenyalat que la restricció d'activitats com viatjar, comprar o activitats d'oci fora de la llar, es dona sobretot en les situacions en les quals hi ha dificultat per trobar vàters accessibles.<sup>22</sup> També es poden veure afectades les relacions amb els familiars, les persones amigues i les relacions sexuals. Tot i que hi ha tractaments simples i efectius,<sup>23 24</sup> entre el 50 i el 70% de les persones afectades no consulten els professionals sanitaris, probablement perquè ho consideren un tema tabú.<sup>25</sup> Tanmateix, s'ha documentat que si el metge o metgessa pregunta durant una visita mèdica motivada per altra raó sobre aquest trastorn, més del 75% de les persones afectades el reconeixen.<sup>26</sup>lamentablement la majoria dels professionals sanitaris no pregunten sobre aquest problema de forma sistemàtica.<sup>27</sup>

## Objectius

- **Objectiu 1.** Impulsar la participació de les persones grans en la societat.
- **Objectiu 2.** Promoure les activitats socials i educatives adreçades a grups de persones grans per prevenir la solitud i l'aïllament.
- **Objectiu 3.** Oferir oportunitats de treball voluntari a les persones grans que ho desitgin.
- **Objectiu 4.** Facilitar l'accés a les noves tecnologies.
- **Objectiu 5.** Impulsar la recerca sobre la participació i el suport social entre la gent gran a Barcelona.

## Què es pot fer per incrementar la participació i el suport social

La majoria de les propostes del PMGG i de la CVBBG corresponen a aquesta línia estratègica. Així, les línies 1 i 2 del PMGG són:

**Línia 1.** Impulsar la implicació i el protagonisme actiu de les persones grans en tots els àmbits de la vida ciutadana, articulant espais de participació territorials, temàtics i de ciutat, i també a través del suport i l'enfortiment del moviment associatiu i de la xarxa d'entitats de la gent gran.

**Línia 2.** Enfortir i millorar els espais propis de dinamització de la gent gran i els programes de promoció social, impulsar les dinàmiques i les relacions intergeneracionals, i afavorir la vinculació de les persones grans al conjunt de projectes de desenvolupament comunitari de la ciutat.

Ciutats Amigues de la Gent Gran identifica divuit àrees d'acció per a la promoció de la participació social:

### 1. Abordatge de l'aïllament

- Es fan esforços per implicar persones grans aïllades, com per exemple visites personals o trucades telefòniques.
- S'envien invitacions personals per promoure activitats i animar a la participació.
- És senzill assistir als esdeveniments i no es requereixen habilitats especials (p. e., un alt nivell d'estudis).
- Els membres d'una associació que ja no assisteixen a les activitats continuen rebent informació, a menys que explícitament demanin el contrari.

### 2. Promoció de la integració comunitària

- Als recursos comunitaris es promou un ús polivalent i compartit per part de persones

d'edats i interessos diferents, i es fomenta la interacció entre aquests grups.

- Els llocs per a reunions i activitats promouen la familiaritat i l'intercanvi entre els residents del territori.

### 3. Interaccions familiars i intergeneracionals

- Els espais comunitaris, les activitats i esdeveniments atreuen gent de totes les edats adaptant-se a les necessitats i preferències específiques de cada edat.
- La gent gran s'inclou específicament en les activitats per a famílies.
- Es porten a terme activitats de diversió que inclouen la participació de tots els membres de la família.

En aquest sentit, el PMGG recull com a objectiu operatiu 4 en la línia estratègica 2 aquests continguts:

- Enfortir el conjunt de programes i accions intergeneracionals a Barcelona com a component rellevant de l'estratègia d'envel·liment actiu, amb l'objectiu de construir una ciutat per a totes les edats, amb una alta densitat relacional entre persones i col·lectius en diferents etapes del cicle vital. En concret, potenciar el programa Viure i Conviure, explorar i posar en marxa un nou programa d'habitatge compartit i elaborar un marc municipal que estructurari i impulsi, més enllà de l'habitatge, altres pràctiques intergeneracionals des de la proximitat i la vida quotidiana.

També la CVGGB fa una recomanació en aquest sentit:

- Cal fomentar espais de col·laboració entre les entitats de gent gran i altres organitzacions intergeneracionals.

### 4. Inclusió comunitària

- La gent gran participa activament en els processos de presa de decisió que els afecten.

- La gent gran és reconeguda per la població tant pel seu passat com per les seves contribucions presents.
- L'acció comunitària per reforçar els lligams i el suport social als barris inclou la gent gran com a informants clau, assessors, actors i beneficiaris.

En la línia estratègica 1, el PMGG proposa específicament com a objectius operatius 1 i 2 els següents:

- Articular estratègies de suport als espais de participació de la gent gran, tant d'àmbit de ciutat com territorials. Potenciar les condicions que fan possible una implicació real de les persones grans en els processos de construcció d'una ciutat per a totes les edats.
- Impulsar el paper del Consell Assessor de la Gent Gran (CAGG) com a referent i promotor d'accions que impliquin la ciutadania gran en la perspectiva d'un envel·liment actiu i saludable, tot articulant aquestes accions amb els consells i les comissions de gent gran dels districtes i amb el teixit d'entitats socials.

La CVGGB també recull la necessitat de la inclusió comunitària:

- S'han de buscar espais o estratègies innovadores que afavoreixin la vida comunitària als barris i s'adeqüin a la realitat dels diferents territoris.

### 5. Opcions de voluntariat

- Hi ha un ampli ventall d'opcions perquè la gent gran que ho vol, pugui participar com a voluntària.
- Les organitzacions de voluntariat estan ben desenvolupades, tenen infraestructura, programes de formació i persones voluntàries.
- Hi ha una bona correspondència entre el treball de les persones voluntàries i les seves habilitats.
- Les persones voluntàries reben suport en la seva feina, per exemple, amb la provisió de

transport o amb el reembossament de les despeses dels aparcaments.

El PMGG té com objectiu operatiu 5 de la línia estratègica 2 el següent:

- Enfortir l'acció comunitària i promoure la participació de les persones grans en tot el ventall de processos que es desenvolupen a la ciutat —plans comunitaris, programes de bon veïnatge, bancs del temps i programes de voluntariat social organitzat— en tant que espais de resolució de necessitats i enfortiment de vincles i relacions.

També la CVGGB recull la importància del treball de voluntariat entre la gent gran:

- **Formació.** Es recomana oferir formació en voluntariat i associacionisme de forma continuada a les persones que participen en entitats i casals i donar un suport especial a les persones que estan en les juntes i comissions. Fomentar la formació de les persones voluntàries i difondre la informació dels cursos disponibles.
  - Des de les entitats s'ha d'oferir de manera continuada formació per a les persones voluntàries. També és important delimitar correctament quines han de ser les tasques de les persones voluntàries i quines no, per tal d'evitar un abús dels seus serveis i que les seves tasques no se sobreposin a les que corresponen als professionals.
- **Reconeixement.** Cal reconèixer i fer visibles les tasques de voluntariat que fan les persones grans dins les entitats per tal que altres persones vegin que elles també podrien ajudar els altres i poder, així, captar més voluntaris.
  - Reconèixer la tasca del voluntariat, també la que porten a terme persones immigrades, a nivell legal, tal com es fa en alguns països europeus. El voluntariat no ha de suposar despeses per desplaçaments i dietes; les entitats de voluntariat han de poder assumir aquestes despeses, així com les assegurances de voluntariat per a les tasques

que comportin més situacions de risc o de possibles danys a tercers...

- **Coordinació.** Es recomana que des del CAGG es lideri un espai de treball conjunt a escala de ciutat que tingui com a objectiu compartir experiències que tenen un bon funcionament, i alhora que afavoreixi la interrelació entre persones voluntàries de diferents entitats.
  - Potenciar la coordinació entre els professionals d'atenció social dels serveis socials i les entitats de voluntariat, per tal de respondre més adequadament i de manera complementària a les necessitats de la població de què s'ocupen.
  - Afavorir el treball en xarxa entre les entitats que fan activitats de voluntariat social per poder arribar a totes les demandes necessàries. També cal treballar en xarxa per facilitar que les persones que vulguin fer voluntariat siguin adreçades a les entitats de voluntariat. Seria convenient elaborar i difondre guies d'entitats de voluntariat en els àmbits dels districtes i de la ciutat.
  - Crear espais relacionals, des de les entitats de voluntariat o en els centres on es presta el suport, per compartir experiències entre persones voluntàries per tal de saber resoldre possibles situacions conflictives i també evitar situacions de cansament.
- Impulsar plans de voluntariat en les institucions que en reben.
- Difondre els drets i deures del voluntariat social.

## 6. Participació cívica

- Els consells assessors inclouen gent gran.
- Hi ha suport per afavorir la participació de la gent gran en reunions o esdeveniments cívics, com per exemple la reserva de seients, el suport per a les persones amb discapacitats, suport per a les persones amb dificultats auditives i transport.
- Les polítiques, els programes i els plans per a la gent gran inclouen la mateixa gent gran.
- S'anima la gent gran a participar.

El PMGG proposa impulsar el paper del CAGG com a referent i promotor d'accions que impliquin la ciutadania gran en la perspectiva d'un envelliment actiu i saludable, tot articulant aquestes accions amb els consells i les comissions de gent gran dels districtes i amb el teixit d'entitats socials.

La CVGGB fa les propostes següents en aquest sentit:

- Cal impulsar mecanismes que afavoreixin la participació efectiva de la gent gran.
- Cal afavorir la presència de les persones grans fràgils en els òrgans de participació.
- Cal afavorir la participació activa de les persones grans i les entitats de gent gran en els projectes de participació que desenvolupin als barris.
- Cal buscar estratègies innovadores que facilitin que les persones grans s'involucrin de manera activa en les entitats en lloc d'assumir papers purament passius. En dissenyar les activitats i els projectes, cal pensar que les persones assistents s'hi puguin involucrar de mica en mica i en funció de les seves possibilitats.
- Cal engegar projectes i estratègies, tant a escala de districte com a escala de ciutat, per tal de potenciar de manera efectiva el treball en xarxa entre entitats de gent gran, i també amb entitats d'interessos afins no necessàriament de gent gran.
- Cal obrir els espais de participació no només a les entitats de gent gran, sinó també a entitats per a gent gran i amb gent gran.
- Des del CAGG cal impulsar projectes de ciutat que involucrin tota la ciutadania gran.

## 7. Educació de la població general

- En l'ensenyament primari i secundari s'inclou la formació sobre l'envelliment i la gent gran.
- La gent gran participa activament en activitats de les escoles amb el professorat i l'alumnat.

- Es proporciona a la gent gran oportunitats per compartir el seu coneixement, història i habilitats amb altres generacions.

En aquesta línia, a l'apartat de la memòria històrica la CVGGB fa les propostes següents:

- Cal recollir la vivència de les persones grans que han estat protagonistes de la història i la transformació de la ciutat.
- Cal recollir la memòria viva dels barris, el patrimoni arquitectònic i social dels barris perquè son referències col·lectives que creen pertinença.
- S'ha d'incorporar la memòria històrica a l'ensenyament:
  - La memòria històrica s'ha d'introduir de manera atractiva i innovadora en els continguts acadèmics de l'àmbit educatiu.
  - Es recomana que les escoles i els instituts continuïn treballant els temes d'història passada i recent a les aules conjuntament amb persones grans i entitats.
  - És important incidir en les generacions més joves, però no només en aquestes; també cal fer-ho a les universitats i els espais culturals de tota mena i oberts a tota la població.
  - Caldria afavorir el treball sobre la transmissió de memòria familiar i/o veïnal des de les escoles i els instituts. Les escoles també han d'incloure la transmissió dels coneixements tradicionals (cançons, tradicions i tota mena de sabers tradicionals).
- Es considera important que el tractament dels temes referits a la memòria històrica en els mitjans de comunicació no sigui un fet puntual només vinculat a la commemoració de determinades dates.

A més, a l'apartat de transmissió d'experiències, fa altres propostes relacionades:

- Cal reconèixer socialment la voluntat de les persones grans d'ensenyar i transmetre les seves experiències.
- Cal també fer visible l'experiència acumulada de les persones grans, especialment de les dones.

## 8. Accessibilitat dels esdeveniments i les activitats

- La localització és adequada, amb mitjans de transport assequibles i flexibles.
- La gent gran té l'opció de participar-hi amb algun amic o persona cuidadora.
- L'horari dels esdeveniments és adequat.
- L'admissió als esdeveniments és oberta (p. e., no es requereix ser-ne soci o sòcia) i no requereix que la gent gran hagi de fer cua durant gaire temps.
- Els esdeveniments i les atraccions locals són assequibles per a la gent gran sense costos addicionals com ara el del transport.
- Les organitzacions de voluntariat reben finançament dels sectors públic i privat.
- Hi ha un ampli ventall d'activitats accessible a col·lectius diversos de gent gran, cadascun amb interessos potencials diferents.
- Les activitats comunitàries animen la participació de gent d'edats i cultures diferents.

El PMGG recull com a objectiu operatiu 3 de la línia estratègica 2:

- Elaborar i desenvolupar un marc municipal de polítiques de promoció social de les persones grans, amb capacitat de donar resposta a les necessitats relacionals, formatives, culturals i de lleure del col·lectiu. Establir un marc d'acions de promoció d'un envelliment actiu i saludable, en tant que factors de prevenció de la dependència i l'exclusió.

## 9. Instal·lacions

- Les reunions amb gent gran es fan en localitzacions diferents, com ara centres d'oci, biblioteques, casals, jardins o escoles.
- Les instal·lacions són accessibles i estan equipades per facilitar la participació de gent amb discapacitats o d'aquelles persones que requereixen algun tipus d'assistència.

## 10. Inclusió econòmica

- La gent gran amb problemes econòmics té

accés als serveis públics, privats i voluntaris i als esdeveniments.

## 11. Promoció i comunicació de les activitats

- Les activitats i els esdeveniments es comuniquen bé a la gent gran, incloent-hi informació sobre el contingut de l'activitat, la seva accessibilitat i les alternatives de transport.

## 12. Oferta d'informació

- Hi ha un sistema bàsic i universal d'informació, oral, televisiva, radiada i telefònica que arriba a tots els residents.
- La informació es difon perquè arribi a totes les persones grans, prop de casa seva i on realitzen activitats habituals de la seva vida quotidiana.
- La difusió de la informació està coordinada.

La CVGGB fa recomanacions en aquest sentit:

- Informació:
  - Cal donar a conèixer els mecanismes de participació existents a la ciutat i als districtes i apropar-los als veïns.
  - Cal donar a conèixer a la ciutadania mecanismes de participació com les audiències públiques dels consells de districte i els consells ciutadans de districte.
  - Cal posar en marxa el web del CAGG i fer que aquest sigui un instrument de treball en xarxa. En aquest web s'hauria d'oferir també informació de les activitats i els projectes que es desenvolupen des de les entitats d'àmbit ciutadà i comissions de gent gran dels districtes.
  - Cal seguir informatitzant els casals municipals perquè és una bona eina tant per millorar la gestió i l'organització de les entitats com per facilitar la transmissió d'informació entre entitats de gent gran.
  - Cal crear eines innovadores, atractives i efectives que facilitin el traspàs d'informació.

- Cal buscar estratègies noves i efectives de comunicació per difondre els projectes i els òrgans de participació.
- Coordinació:
  - Cal millorar la comunicació entre entitats, entre entitats i administració, etc. Cal crear espais de trobada i comunicació, o millorar els que ja hi ha, tant entre entitats de gent gran com entre entitats de tota mena.
  - Es recomana que els consells de gent gran de districte es reunixin amb una periodicitat adient. El CAGG hauria de seguir fomentant el treball de col·laboració entre districtes.

### 13. Comunicació oral

- És preferible la comunicació oral a l'escripta, per exemple en reunions públiques, associacions o individus responsables de difondre la informació persona a persona.
- Les persones en risc d'aïllament social reben la informació a través de persones de confiança amb les quals interactuen, com ara voluntaris que els truquen o les visiten, assistents domiciliaris o persones cuidadores.

### 14. Informació impresa

La informació escrita té lletres grosses, i les idees principals hi destaquen en titulars clars.

### 15. Llenguatge senzill

La comunicació oral o escrita utilitza paraules senzilles i familiars, frases directes i curtes.

### 16. Informació automatitzada

- Els serveis telefònics amb contestador automàtic donen instruccions clares i amb lentitud.
- Els usuaris d'aquests serveis tenen l'oportunitat de parlar amb una persona real o de deixar un missatge per rebre una informació personalitzada.
- Els equips electrònics com ara els telèfons mòbils, les ràdios o els caixers automàtics tenen botons grossos amb lletres també grosses.

- Els serveis que utilitzen pantalles, com ara els caixers automàtics, estan ben il·luminats i són accessibles per a persones d'alçades diferents.

### 17. Ordinadors i Internet

- Hi ha un ampli accés públic als ordinadors i a internet gratuït o a un baix preu en espais públics.
- Hi ha disponibles instruccions adaptades i assistència individual per a les persones usuàries.

El PMGG recull com una de les accions a portar a terme:

- Impulsar i incrementar l'accés de les persones grans a l'oferta formativa de la ciutat i a les noves tecnologies de la informació i la comunicació.

### 18. Serveis inclusius i respectuosos

- Es consulta la gent gran sobre serveis públics, comercials i de voluntariat per tal d'adaptar-los a les seves necessitats.
- Els serveis públics i comercials s'adapten a les necessitats i preferències de la gent gran.
- Els serveis tenen personal cortès i col·laboració per atendre la gent gran.

A més, en relació amb la **sexualitat** és necessari:

- Incrementar l'educació sexual entre la gent gran per tal d'adaptar-se als canvis fisiològics propis de l'edat.
- Augmentar la detecció dels problemes sexuals relacionats amb els trastorns crònics en l'atenció primària.
- Millorar la formació sobre sexualitat de la gent gran entre els professionals de l'atenció primària.

A més, quant a la **incontinència urinària** és important:

- Crear consciència de la importància de la incontinència urinària sobre la qualitat de vida tant entre el públic general com entre els professionals.
- Augmentar la detecció de la incontinència urinària en l'atenció primària.<sup>28</sup>
- Incrementar l'accessibilitat als vàters públics.

# Capítol 4. Salut mental

Objectius

Què es pot fer per millorar  
la salut mental

## Salut mental

Abordar els determinants de la salut mental com la discriminació, la participació en activitats que donin sentit a la seva vida, les relacions personals amb bones amistats, la salut física i la pobresa.

Els principals problemes de salut mental que afecten les persones d'edat avançada són la depressió, l'ansietat, la demència, l'esquizofrènia, els trastorns bipolars i l'abús de l'alcohol. El més comú és la depressió, però la demència és probablement el més temut i el que ha rebut més atenció en la recerca. A continuació es descriuen breument els principals determinants de la salut mental de la gent gran.<sup>29</sup>

Moltes persones grans n'han de cuidar d'altres amb discapacitat, les quals, la majoria de les vegades, són la seva parella. La cura informal pot suposar un risc per a la salut i el benestar de les persones **cuidadores**. S'ha documentat que tenen més risc de patir ansietat, depressió, i de consumir tranquil·litzants i tenir mal estat de salut percebut.<sup>30 31 32</sup> Els últims anys s'han desenvolupat iniciatives per donar suport a les persones cuidadores, com ara les adreçades a les persones que cuiden pacients amb demència.<sup>33</sup>

La **discriminació** és el prejudici més comú que han d'afrontar les persones grans, i s'ha documentat que té efectes negatius sobre la seva salut mental. Té diferents orígens.<sup>34</sup> Per exemple, s'ha descrit que la imatge proporcionada pels **mitjans de comunicació** és negativa o que la publicitat i el disseny dels productes no té en compte les necessitats d'aquest sector d'edat.<sup>35</sup> Sovint, les actituds de qui els atenen, com ara professionals sanitaris, recepcionistes, dependents de comerç o polítics, és poc respectuosa.

La majoria de les persones grans desitgen fer contribucions significatives a la societat, però amb freqüència troben barreres a la **participació** en la vida pública i privada. Fer activitats amb contingut reforça la identitat, és gratificant i ajuda a sentir-se bé físicament i mentalment. L'activitat relacionada amb el **voluntariat** ajuda la gent gran a gestionar les seves preocupacions mantenint-los ocupats i desconnectats de pensaments negatius. A més, contribueix a mirar els propis problemes amb perspectiva.

La **solitud** i l'**aïllament social** són els principals factors de risc per a la salut mental.<sup>36</sup> La solitud és un important factor de risc per a la salut mental i el suïcidi; les relacions segures i de suport són una font important de salut mental i benestar. Reforçar les relacions socials de la gent gran és una de les principals estratègies per millorar l'estat de salut mental. La **mort de les persones estimades** és en aquesta edat un dels principals riscos per a la salut mental. Els grups d'autoajuda han demostrat un efecte positiu en aquests casos.<sup>37</sup> D'altra banda, la mala salut mental pot conduir a l'aïllament i l'exclusió social.<sup>38 39</sup>

Les persones grans consideren la **salut física** com a extremament important i estretament lligada al benestar psicològic. Els problemes de salut física són molt freqüents entre la gent gran, i el fet de resoldre'ls o disminuir-los pot millorar la seva salut mental.<sup>40 41</sup>

Finalment, la **pobresa** influeix també sobre la salut mental. Moltes persones grans tenen ingressos baixos, viuen en habitatges en males condicions i sovint pateixen **exclusió social**. Les persones grans necessiten diners per tenir un habitatge adequat, amb els sistemes

de regulació de la temperatura adients, viatjar i implicar-se en activitats socials. S'ha documentat que les persones amb pocs recursos tendeixen a adoptar estratègies a llarg termini que impliquen abstenir-se de productes considerats com no essencials, com ara roba, coses de casa, diaris, revistes i activitats socials, cosa que les pot conduir a l'exclusió social.<sup>38 42</sup>

## Objectius

- **Objectiu 1.** Actuar sobre els grans determinants —com ara les relacions socials, la pobresa o la discriminació— de la salut mental i en el benestar en la vida futura.
- **Objectiu 2.** Augmentar el coneixement dels problemes de salut mental rellevants per a les persones grans, com per exemple la depressió i la demència.
- **Objectiu 3.** Incrementar els tractaments psicoterapèutics i psicosocials per a les persones grans.
- **Objectiu 4.** Impulsar la recerca sobre salut mental en la gent gran de Barcelona.

## Què es pot fer per millorar la salut mental

Moltes de les accions recomanades per promoure un bon estat de salut mental ja estan recollides en altres apartats. Aquí es resumeixen d'acord amb els determinants de la salut mental mencionats.<sup>29</sup>

### 1. Discriminació

- Treballar amb els mitjans de comunicació per millorar les representacions de l'envelliment i de la gent gran, incloent-hi les representacions de gent gran amb problemes de salut.
- Els mitjans han d'incloure gent gran en l'imaginari col·lectiu presentant-los positivament i sense estereotips.

- Formar la població que treballa de cara al públic perquè valorin i respectin la gent gran.
- Promoure activitats intergeneracionals per reforçar la comprensió i el respecte de la gent gran per part de la gent jove.
- Ensenyar la gent jove sobre l'envelliment perquè ells mateixos es puguin preparar per tenir bon estat de salut mental i bona qualitat de vida en edats avançades de la vida.

### 2. Participació

- Reconèixer les habilitats i el coneixement que la gent gran té per contribuir en la societat i proporcionar oportunitats perquè la gent gran pugui compartir-los amb persones de totes les edats, per exemple a través del voluntariat.
- Promoure oportunitats d'aprenentatge en edats avançades de la vida.
- Fomentar entre la gent jove interessos a llarg termini que puguin continuar quan siguin grans.

### 3. Relacions socials

- Reconèixer i reforçar les relacions positives que la gent gran té amb les seves amistats, família, veïnat, etc.
- Proporcionar suport per ajudar la gent gran que té problemes per sortir de casa per tal que mantinguin la seva independència.
- Proporcionar suport a la gent gran quan perden les persones estimades.
- Promoure l'ús d'internet i altres tecnologies per mantenir les relacions existents i desenvolupar-ne d'altres.
- Promoure la interacció social entre persones de totes les edats.
- Integrar les famílies en les polítiques per a la gent gran i integrar la gent gran en les polítiques per a les famílies.

### 4. Salut física

- Promoure una definició integral de salut que inclogui tant la salut física com la salut mental.

- Promoure l'activitat física per a persones de totes les edats, incloent-hi les que tenen discapacitats.
- Proporcionar informació i oportunitats a la gent gran per fer activitat física i tenir estils de vida saludables.
- Promoure una dieta saludable i evitar el consum abusiu d'alcohol.
- Facilitar l'accés a productes frescos a preus assequibles.

En aquest sentit, la CVGGB proposa que des de les entitats de gent gran cal continuar impulsant activitats que promoguin hàbits saludables i que les Jornades sobre Salut que s'organitzen des dels districtes tractin temes com ara la nutrició, la sexualitat, les postures corporals, la prevenció d'accidents quotidians, la gastronomia saludable, etc.

### 5. Pobresa

- Proporcionar a la gent gran suport financer per mantenir uns estàndards adequats a la llar.
- Proporcionar a la gent gran una informació adequada sobre les diferents alternatives de subvencions.

A més, la CVGGB fa les recomanacions següents:

### 6. Persones cuidadores

- És molt important que l'Administració pública ofereixi, amb el suport de les entitats, formació per als cuidadors/es, la qual permeti millorar la tasca que duen a terme, així com

el seu propi benestar. Cal ampliar els serveis i les activitats de descans de les persones cuidadores.

- En aquest sentit, són especialment importants les activitats relacionals que trenquen l'aïllament de moltes persones cuidadores.
- S'han d'impulsar i estendre activitats de suport mutu entre persones cuidadores a partir de les teràpies de grup i de suport emocional.
- Cal millorar la coordinació institucional (a escales local, provincial i autonòmica) per informar de tots els programes de cura dels cuidadors/es que ja s'estan desenvolupant.

### 7. Tallers de memòria:

- Cal seguir programant tallers de memòria en l'oferta habitual dels casals i les entitats de gent gran.

També el PMGG recull la realització de tallers de memòria com una de les accions corresponents a l'objectiu operatiu 3 de la línia estratègica 2:

- Definir un marc municipal d'accions de promoció de la salut de la gent gran. Potenciar i diversificar, entre d'altres, els tallers de memòria en el conjunt de districtes i barris de la ciutat.

El PMGG incorpora tallers d'entrenament de la memòria en els quals, a través del desenvolupament grupal d'una sèrie d'exercicis, es proporcionen estratègies útils per pal·liar les dificultats relacionades amb la memòria durant l'envelliment.

# Capítol 5. Entorn

Objectius

Què es pot fer per millorar l'entorn

# Entorn

Facilitar l'accés de la gent gran a entorns ambientals, tant exteriors com interiors, segurs i estimulants. També s'ha de considerar la importància de l'impacte del fred i de la calor excessius.

L'escassa **mobilitat** de molta gent gran sovint no està determinada exclusivament per limitacions físiques, sinó també per les dificultats d'accessibilitat determinades per la manca d'un transport adequat, barreres arquitectòniques i dificultats d'accés de qualsevol mena.<sup>43</sup> S'ha assenyalat el paper de les àrees verdes i el temps passat a l'exterior com a importants determinants de bona salut. La gent gran amb dificultats de mobilitat i les persones amb discapacitat poden resultar particularment beneficiades per les àrees d'esbarjo agradables properes als seus domicilis.<sup>44</sup>

Amb l'edat, l'eficiència dels mecanismes corporals de regulació de la calor disminueix, cosa que suposa un risc d'**hipotèrmia**, fins i tot en ambients temperats. Les persones grans són també més vulnerables a l'**excés de calor** degut a la disfunció dels sistemes de termoregulació, la deshidratació crònica, la medicació i els trastorns crònics que amb freqüència pateixen. La tendència actual cap a estius més calorosos i humits pot incrementar aquest risc.

## Objectius

- **Objectiu 1.** Millorar l'accés a un medi ambient interior i exterior segur i estimulants per a les persones grans.
- **Objectiu 2.** Millorar els mecanismes d'actuació davant de les onades de calor i fred adreçats a la gent gran.

## Què es pot fer per millorar l'entorn

### 1. Espais exteriors i edificis públics

La CVGGB proposa genèricament que cal que es continuïn adaptant els espais públics i els transports a la ciutat. Ciutats Amigues de la Gent Gran fa un bon nombre de propostes en aquest sentit:

#### Medi ambient:

- Un ambient net amb una normativa que reguli els nivells de soroll i les olors desagradables.

#### Espais verds:

- Espais verds ben mantinguts i segurs, amb vàters públics i seients de fàcil accés.
- Àrees de vianants amb superfícies llises i amb fàcil accés als vàters públics.

#### Seients:

- Seients accessibles a l'espai exterior, sobretot a les parades d'autobús i els espais públics, distribuïts de forma regular.

#### Voreres:

- Voreres baixes, ben mantingudes, llises, no lliscants i prou amples, de manera que hi càpiguen les cadires de rodes.
- Voreres lliures d'obstacles (cotxes aparcats, arbres, etc.) en les quals els vianants tinguin prioritat.

#### Carrers:

- Carrers amb passos zebra no lliscants, distribuïts regularment, que garanteixin la seguretat per creuar el carrer.
- Carrers amb estructures ben dissenyades, com ara illes de trànsit i túnels per facilitar que els creuin els vianants.

- Semàfors de vianants amb llums que romanguin encesos prou temps per assegurar que la gent gran pugui creuar els carrers, i que tinguin senyals auditius i visuals.

#### **Trànsit de vehicles de motor:**

- Normatives estrictes que exigeixin que els cotxes donin pas als vianants.

#### **Carrils per a bicicletes**

#### **Seguretat als espais públics oberts.**

##### **Serveis:**

- Serveis agrupats, localitzats prop d'on viu la gent gran i fàcilment accessibles.

**Edificis accessibles per a tothom, amb ascensors, rampes, senyalització adequada, baranes a les escales, escales no gaire altes ni amb gaire pendent, paviment no lliscant, àrees de descans amb cadires còmodes i nombre suficient de vàters públics.**

##### **Vàters públics:**

- Vàters públics nets, ben mantinguts, fàcilment accessibles per a persones amb diferents graus de discapacitat, ben dissenyats i localitzats en llocs adequats. La CVGGB també assenjala la importància que hi hagi serveis de vàter públics i adaptats.

## **2. Transport**

- Té preus assequibles per a la gent gran. En aquest sentit, el PMGG proposa com a objectiu operatiu 2 de la línia estratègica 2:
  - Millorar i ampliar l'accés, la cobertura i les prestacions de la targeta rosa entesa com a instrument de garantia i foment del dret a la mobilitat de les persones grans i, més enllà, com a mecanisme de promoció, activació i participació de la gent gran en la vida de la ciutat.
- La regularitat i la freqüència del transport públic són adequades.

##### **Destinacions:**

- Hi ha transport públic perquè la gent gran pugui arribar a destinacions clau com ara hospitals, centres d'atenció primària, parcs públics, botigues, bancs i centres per a la gent gran.
- Totes les àrees estan ben connectades amb transport públic dins de la ciutat i amb les ciutats situades al voltant.
- Les connexions entre les diferents línies de transport són adequades.

##### **Vehicles públics amics de la gent gran:**

- Els vehicles són accessibles, amb sòls i escales baixos i amb seients amplis i alts.
- Els vehicles estan nets i ben mantinguts.
- Els vehicles tenen una senyalització clara del número i el destí.

##### **Serveis especialitzats:**

- Hi ha transports especialitzats suficients per a persones amb discapacitats.

##### **Prioritat per seure:**

- Les persones grans tenen prioritat per seure, i la resta de passatgers la respecten.

##### **Conductors:**

- Els conductors són cortesos, respecten les normes de trànsit, s'aturen a les parades designades, esperen que els passatgers seguin abans d'arrencar el vehicle i paren al costat de la vorera per facilitar que les persones grans baixin.

##### **Seguretat i comoditat:**

- El transport públic és segur enfront de la delinqüència i no hi ha amuntegaments.

##### **Parades i estacions:**

- Les parades estan localitzades en la proximitat d'on viu la gent gran, tenen seients i estan protegides enfront del mal temps, són netes, segures i amb la llum adequada.

- Les estacions són accessibles, tenen rampes, ascensors, plataformes adequades, vàters públics i senyals llegibles i ben localitzats.
- Les parades del transport públic i les estacions són de fàcil accés i estan localitzades convenientment.
- El personal de les estacions és cortès i col·laborador.

### Informació

- Es proporciona informació a la gent gran sobre com usar el transport públic i sobre les diferents alternatives de transport existents.
- Els horaris són llegibles i de fàcil accés.
- Als horaris s'indiquen clarament les rutes i els autobusos accessibles per a la gent amb discapacitat.

### Taxis:

- Tenen un preu assequible amb descomptes per a la gent gran de pocs recursos.
- Són accessibles i còmodes amb espai per a cadires de rodes.
- Els taxistes són cortesos i col·laboradors.

### Carrers:

- Els carrers estan ben mantinguts, amb bona il·luminació, dissenyats adequadament, tenen semàfors a les cruïlles i senyals consistents i visibles.
- Els fluxos de trànsit estan ben regulats.
- Els carrers no tenen obstacles que puguin bloquejar la visió dels conductors.
- Els conductors compleixen la normativa, i aquesta s'aplica de forma estricta.

### Aparcaments:

- Hi ha aparcament a preus assequibles.
- Hi ha places d'aparcament prioritàries per a la gent gran i per a persones amb discapacitats en edificis públics i parades de transport.

## 3. Habitatge

- L'habitatge és assequible per a totes les persones grans.
- Els habitatges estan equipats de manera que proporcionin unes condicions ambientals adequades (per exemple, aire condicionat i sistema de calefacció adequat).
- Localització dels habitatges:
  - Els habitatges estan localitzats prop dels serveis.
  - Es proporcionen serveis assequibles que permeten a les persones grans romandre a casa.
  - Les persones grans estan ben informades d'aquests serveis.
  - El disseny dels habitatges facilita la contínua integració de les persones grans en la comunitat.
- Opcions d'habitatge:
  - A escala local, hi ha un ventall d'opcions d'habitatge apropiades i assequibles per a la gent gran, incloent-hi les persones amb discapacitats i les fràgils. A més, les persones grans estan ben informades d'aquestes opcions.
  - Hi ha un ventall de serveis, instal·lacions i activitats apropiades als habitatges de la gent gran.

A més, és important que les ciutats desenvolupin plans específics per a les onades de calor o de fred amb especial atenció a la vulnerabilitat de les persones grans.

# Capítol 6.

## Nutrició

Objectius

Què es pot fer per millorar la nutrició

# Nutrició

Promoure hàbits d'alimentació saludables entre la gent gran, posant èmfasi en el baix consum de greixos saturats i l'alt consum d'aliments rics en fibra, verdures i fruita.

Les persones grans tenen necessitats nutricionals específiques, requereixen menys calories però més nutrients per promoure i protegir la seva salut, contribuir a la seva independència, autoeficàcia i qualitat de vida. La nutrició inadequada entre les persones grans pot conduir a efectes adversos i complicacions sinèrgiques. Per exemple, el consum inadequat de vitamina B pot tenir efectes negatius en les funcions cognitives i fins i tot derivar en demència.<sup>45</sup> Saltar-se àpats o no menjar pot causar marejos i debilitat que poden derivar en caigudes amb lesions que sovint condueixen a una disminució de l'autonomia.

La **solitud** deguda a la mort de la parella o de persones amigues i la depressió poden conduir a l'adopció d'hàbits d'alimentació poc saludables. Moltes vegades la gent gran perden l'interès pel menjar i cuinar i, consegüentment, mengen molt poc. Hi ha altres raons que poden determinar hàbits de nutrició no saludables, com ara els canvis fisiològics associats a l'edat o malalties relacionades amb la **pèrdua de la gana**, el consum de fàrmacs que poden tenir com a efecte advers la reducció del sentit del gust o de l'olfacte o la capacitat de deglutir, les discapacitats, la pèrdua fisiològica del sentit del gust, els problemes dentals, els problemes dels músculs implicats en la deglució, la manca d'exercici físic que pot reduir l'apetit o la demència i la depressió. D'altra banda, el sobrepès i l'obesitat s'associen amb dietes no saludables i amb la manca d'exercici físic.

S'ha remarcat la importància d'una actitud positiva cap al menjar. És important que el menjar proporcioni tots els elements necessaris per a una correcta nutrició, que els àpats es distribueixin durant tot el dia, ja que això ajuda que els nutrients s'utilitzin de manera més efectiva (són adequats tres àpats importants al dia, i dos o tres de lleugers). És també important que els àpats siguin percebuts com a moments agradables i divertits.

## Objectius

- **Objectiu 1.** Fomentar els hàbits alimentaris saludables entre les persones grans, posant èmfasi en la reducció del consum de greixos saturats i augmentant el consum d'aliments rics en fibres, vegetals verds i fruites.
- **Objectiu 2.** Impulsar la recerca sobre els hàbits de nutrició entre la gent gran de Barcelona.

## Què es pot fer per millorar la nutrició

- Abordar les motivacions i les barreres que afecten l'elecció d'aliments de les persones grans, les seves necessitats nutricionals i els determinants d'una nutrició correcta.
- Promoure la informació sobre la relació entre una nutrició correcta, un pes adequat i l'activitat física amb la salut.
- Incrementar l'accés de les persones grans als serveis d'odontologia com una forma de millorar el seu estatus nutricional.

# Capítol 7.

## Activitat física

Objectius

Què es pot fer per millorar  
incrementar l'activitat física

# Activitat física

**Augmentar l'activitat física entre la gent gran fins als 30 minuts o més d'activitat d'intensitat moderada, la majoria o preferiblement tots els dies de la setmana.**

L'activitat física s'associa amb una **millora de la qualitat de vida** i un **increment en l'esperança de vida** i té un paper important en el manteniment de la salut i la funcionalitat entre la gent gran. La pràctica d'exercici físic redueix el risc de desenvolupar malalties **cardiovasculars**,<sup>46</sup> disminueix la pressió arterial,<sup>47</sup> el risc d'accident cerebrovascular<sup>48</sup> i de **càncer colorectal**<sup>49 50 51</sup> i té un efecte positiu en la sensibilitat a la insulina.<sup>52</sup> Factors de risc de les **caigudes** i de les fractures com la debilitat muscular a les cuixes, problemes d'equilibri i manca de forma física general milloren amb l'activitat física.<sup>53</sup> L'activitat física incrementa la densitat òssia i permet prevenir o reduir l'**osteoporosi**.<sup>54 55</sup>

L'exercici físic s'associa amb un millor **estat de salut mental** i funcionament psicològic en persones adultes<sup>56</sup> i protegeix enfront de l'ansietat i la depressió, trastorns que a aquestes edats sovint s'associen amb la mort de persones estimades.<sup>57</sup> Alguns estudis suggereixen també que la pràctica regular d'exercici físic redueix el risc de demència.<sup>58 59 60</sup> A més, fer activitat física pot facilitar la construcció de xarxes socials. Finalment, és important tenir en compte que la promoció de l'activitat física s'associa amb una reducció de les despeses sanitàries.<sup>61</sup>

Els Centers for Diseases Control (CDC) recomanen que tots els adults han d'acumular **almenys 30 minuts d'activitat física moderada o intensa** cinc dies o més a la

setmana. Entre les persones grans, aquest exercici aeríficant ha de ser complementat amb altres de tonificació muscular, equilibri i flexibilitat. A més, és important que es facin tots.<sup>62</sup>

## Objectius

- **Objectiu 1.** Augmentar el nivell d'activitat física entre les persones d'edat avançada amb la finalitat d'assolir les recomanacions internacionals de 30 minuts o més d'activitat física moderadament intensa, preferiblement tots els dies de la setmana.
- **Objectiu 2.** Incrementar la proporció de persones grans que fan exercicis d'equilibri, de tonificació i de flexibilitat.
- **Objectiu 3.** Impulsar la recerca sobre l'activitat física entre la gent gran.

## Què es pot fer per incrementar l'activitat física<sup>63</sup>

- Utilitzar diferents estratègies per incrementar la conscienciació sobre la importància de l'exercici físic com a element clau per a un envel·liment actiu i saludable.
- Promoure i/o avaluar els canvis en els entorns físics i socials que han mostrat ser efectius per incrementar l'activitat física.
- Promoure espais segurs i inclusivament, sense barreres, i incrementar les alternatives i oportunitats per participar en exercicis físics agradables.
- Fer més accessible la realització d'activitat física a les persones grans mitjançant la creació d'espais específics a l'aire lliure i preus assequibles dels espais esportius tancats.

- Augmentar els esforços per implicar la gent gran amb incapacitats i malalties cròniques en exercicis físics apropiats, cosa que requereix la implicació dels professionals sanitaris.

El *Programa municipal per a la gent gran* incorpora programes de pràctica esportiva i d'activitat física per a la gent gran. Són pro-

grames que es porten en un mínim de dues sessions setmanals d'una hora, al llarg de nou mesos l'any, dinamitzats per professionals amb titulació esportiva i que tenen lloc bé en instal·lacions municipals (esportives, centres cívics, casals i espais de gent gran), bé en espais d'entitats que reben suport públic per desenvolupar-los.



# Capítol 8. Prevenció de les lesions

Objectius

Què es pot fer per prevenir les lesions

## Prevenió de les lesions

**Fomentar programes de seguretat per prevenir les lesions des de diferents sectors.**

Les lesions per accidents entre la gent gran suposen un alt cost tant en termes humans com econòmics. A més, impliquen una amenaça per a la seva **autonomia**, mobilitat, capacitat funcional i estat de salut. Poden precipitar la institucionalització i estan entre les primeres causes de mort entre la gent gran a Europa. D'altra banda, s'ha documentat que si una caiguda no resulta en una lesió, pot derivar en por de sortir i limitar activitats com l'exercici regular, cosa que té efectes negatius sobre l'estat de salut i incrementa el risc d'una caiguda posterior.<sup>64</sup>

Els factors de risc de les lesions per caigudes són diversos, alguns es relacionen amb les característiques dels individus i altres amb les de l'entorn:

- Els factors mèdics i biològics poden incloure el sexe (les dones són més vulnerables que els homes perquè en edats avançades tenen un risc més alt de patir osteoporosi i una força muscular més reduïda), l'edat, la presència d'altres trastorns de salut aguts o crònics (p. e., malalties cardiovasculars, osteoporosi, diabetis o artritis), discapacitats, debilitat muscular o mala forma física.
- Els factors relacionats amb la conducta inclouen els comportaments de risc, l'ús de **medicació** (p. e., medicació múltiple), les dietes inadequades o la manca d'**exercici** físic. També les pautes de comportament habitual poden interactuar amb els riscos individuals.
- Els factors ambientals es troben a l'ambient exterior i a l'interior de la llar. Poden incloure una mala **col·locació dels mobles**,

catifes i altres riscos de la llar. S'ha documentat que aproximadament la meitat de les caigudes de la gent gran es produeixen al **lavabo** o a les **escales**.<sup>64</sup> El risc a l'exterior de la llar inclou sots a les voreres i carrers i una il·luminació escassa. Uns riscos que també es poden trobar als edificis públics, que a vegades no compleixen els estàndards de seguretat.

- Els **baixos ingressos** poden afectar la qualitat de les llars, així com l'accés a serveis socials i sanitaris, incloent-hi la falta d'informació sobre prevenció de les caigudes.

A Barcelona s'han de tenir en compte també les lesions de trànsit entre les persones grans, més de la meitat produïdes per atropellaments.

### Objectius

- **Objectiu 1.** Promoure la seguretat i la prevenció de lesions, incloent-hi programes contra la violència i el suïcidi.
- **Objectiu 2.** A nivell individual, promoure l'exercici físic i la nutrició adequada, la prescripció curosa de psicofàrmacs i la seguretat en l'habitatge.
- **Objectiu 3.** Impulsar la recerca sobre les lesions per caigudes entre la gent gran de Barcelona.

### Què es pot fer per prevenir les lesions<sup>63</sup>

- Fer intervencions sobre els diferents factors de risc que individualment o combinats es relacionen amb les lesions per accident (p. e., informació, compliment de la normativa

de seguretat dels edificis, activitat física de tonificació, exercicis per millorar l'equilibri, revisió regular de la medicació, etc.).

- Introduir modificacions per millorar la seguretat a les llars, sobretot a les escales i el bany.
- Fer intervencions específiques i dissenyar materials adreçats a les necessitats de les persones amb pocs recursos i les dones amb més de 75 anys, que són particularment susceptibles a les caigudes.

Ciutats Amigues de la Gent Gran assenyalen com a característiques dels habitatges d'una ciutat amb poc risc de lesions per accident les següents:

### 1. Disseny

- Els habitatges estan construïts amb materials adequats i estan ben distribuïts.
- Hi ha espai suficient perquè la gent gran es mogui adequadament.
- Els habitatges estan adaptats per a les persones grans amb superfícies llises, passadissos d'amplada suficient per a les cadires de rodes, banys i cuines adequats.

### 2. Modificacions

- Els habitatges es modifiquen per a la gent gran quan és necessari.
- Les modificacions són assequibles.
- Hi ha suport financer per portar a terme aquestes modificacions.
- Hi ha un bon coneixement de com s'han de modificar els habitatges perquè siguin adequats per a la gent gran.

### 3. Manteniment

- Els serveis de manteniment són assequibles per a la gent gran.
- Hi ha proveïdors qualificats d'aquests serveis.
- El manteniment dels habitatges públics, els pisos de lloguer i les àrees comunes és adequat.

### 4. Entorn de vida

- No hi ha amuntegament als habitatges.
- La gent gran està còmoda als seus habitatges.
- Els habitatges no són situats en llocs amb risc de desastres.
- La gent gran se sent còmoda a l'entorn on viu.
- Es proporciona suport financer per instal·lar mesures de seguretat a casa.



# Capítol 9. Maltractament

Què es pot fer per prevenir el  
maltractament de les persones grans

# Maltractament

## Prevenir el maltractament a les persones grans.

El maltractament de les persones grans consisteix a fer un acte únic o repetit o deixar de prendre determinades mesures, necessàries en el context de qualsevol relació en la qual hi ha expectatives de confiança i que provoquen dany o angoixa a una persona gran.<sup>65</sup> Tot i que els estudis de maltractament a la gent gran són escassos, s'estima que als països desenvolupats el maltractament afecta **entre el 4 i el 6%** de la gent gran.<sup>66 67 68 69 70</sup>

El maltractament a les persones grans es pot cometre tant per **acció com per omissió** (en aquest cas s'acostuma a parlar de "descuit") i pot ser **intencional o no**. A més, pot ser de caràcter **físic o psíquic** (aquest inclou les agressions emocionals o verbals) i pot comportar **abús econòmic** o altres perjudicis materials.<sup>71</sup> El maltractament es pot produir en l'àmbit domèstic i en l'institucional (residències de gent gran, centres sanitaris, etc.). En general, es consideren els tipus següents de maltractament:

- **Maltractament físic:** causar dolor o lesions, exercir coerció física o restringir la llibertat de moviments mitjançant la força o l'ús de drogues.
- **Maltractament psicològic o emocional.**
- **Abús econòmic o material:** explotar una persona gran o fer ús dels seus diners o recursos de forma il·lícita o indeguda.
- **Abús sexual.**
- **Descuit:** Negar-se a complir amb l'obligació d'atendre una persona gran o no complir-la, cosa que pot incloure o no la intenció de causar patiment a la persona gran.

Qualsevol que sigui el tipus de maltractament, implica patiment, lesions o dolor, pèr-

dua o violació dels drets humans, deteriorament de la qualitat de vida i en alguns casos la mort.<sup>71</sup>

## Què es pot fer per prevenir el maltractament de les persones grans<sup>72</sup>

### 1. Augmentar el coneixement i sensibilitzar sobre les causes del maltractament, les conseqüències i l'avaluació de les interencions per prevenir-lo

La prevenció comença amb la sensibilització. Una manera d'aconseguir-la és crear consciència tant entre els professionals involucrats com entre el públic general i la mateixa gent gran mitjançant l'educació i la formació. La CVGGB proposa, en aquest sentit:

- Cal conscienciar la gent gran i les seves famílies, a través de les xerrades de difusió del *Document obert de drets i llibertats de les persones grans amb dependència*, de la problemàtica dels maltractaments vers les persones grans, entenent que les pràctiques que no respecten els drets i les llibertats expressats en el *Document* poden donar lloc a situacions de maltractament.
- En aquest sentit, també caldria commemorar el **Dia contra els Maltractaments vers les Persones Grans** (15 de juny).

Els professionals sanitaris i socials en tots els nivells, sigui en la comunitat o en els àmbits institucionals, han de formar-se en les tècniques bàsiques de detecció i gestió d'aquests casos.<sup>73 74 75</sup> És important també el paper dels mitjans de comunicació.

La CVGGB proposa:

- Es recomana a les entitats de gent gran que incloguin els drets i les llibertats de les per-

sones grans amb dependència i els maltractaments en les activitats que porten a terme amb escoles i instituts.

- Cal que les persones grans prenguin consciència dels seus drets i en denunciïn la vulneració.

## **2. Promulgar lleis més severes**

## **3. Aplicar estratègies de prevenció més efectives**

Una alternativa és el desenvolupament d'estratègies que tenen com a protagonistes la mateixa gent gran formant grups de suport de persones ancianes maltractades o visitant altres persones grans. S'han portat a terme també estratègies adreçades a resoldre els problemes de les persones agressores a nivell domèstic o a prevenir els factors del treball associats al maltractament a nivell institucional.



# Capítol 10.

## Abús de substàncies addictives

Objectius

Què es pot fer per reduir  
el consum de tabac i l'alcohol

# Abús de substàncies addictives

## Reduir l'abús de substàncies addictives.

El **tabaquisme** o l'abús de l'**alcohol** són dos hàbits no saludables freqüents entre la gent gran relacionats amb bona part dels trastorns crònics més freqüents en aquest segment d'edat, així com amb les principals causes de **mortalitat**.

El tabac s'associa amb el desenvolupament i progressió de molts trastorns crònics greus, restriccions en la mobilitat, incapacitat i reducció de la funcionalitat física. Tanmateix, existeix evidència que l'abandonament del tabaquisme pot millorar i allargar la vida i reduir el risc de patir algunes malalties. S'ha documentat que les persones grans fan menys intents de deixar de fumar que les més joves, però quan ho intenten tenen més probabilitat d'èxit. Els beneficis de l'abandonament del tabac són també menors que entre els més joves i es manifesten més lentament, però la cessació continua sent la millor alternativa per reduir el risc de malalties relacionades amb el tabac, també entre els més grans.<sup>76</sup>

Tot i que el consum d'alcohol està molt estès entre les persones grans, l'atenció dels mitjans de comunicació i dels programes de salut pública s'ha centrat fonamentalment en els joves. A més, l'abús de l'alcohol tendeix a estar infradiagnosticat perquè els instruments de cribatge i diagnòstic estan pensats per a persones joves. Tanmateix, l'es-

tudi del consum d'alcohol i els problemes de salut relacionats és important tant perquè la proporció de persones grans és cada vegada més alta, com pel fet que hi ha diferències biològiques, psicològiques i socials segons l'edat que han de tenir-se en compte tant en l'assistència com en la prevenció del consum i els trastorns associats.<sup>77 78</sup>

## Objectius

- **Objectiu 1.** Promoure l'abandonament del tabac i de l'abús d'alcohol entre les persones grans.
- **Objectiu 2.** Impulsar la recerca sobre el consum de tabac i d'alcohol entre la gent gran de Barcelona.

## Què es pot fer per reduir el consum de tabac i d'alcohol<sup>63</sup>

- Portar a terme intervencions i campanyes d'informació específiques per a la gent gran.
- Difondre els beneficis d'abandonar el consum de tabac i reduir el consum d'alcohol també en edats avançades, ja que s'associa amb millores en la salut i l'autonomia.
- Promoure el consell mèdic per a l'abandonament del tabac i la prevenció de l'abús d'alcohol entre la gent gran, especialment quan les persones són diagnosticades d'una malaltia crònica.

# Capítol 11.

## Ús de fàrmacs i problemes associats

Objectius

Què es pot fer per evitar els  
problemes relacionats amb el  
consum de fàrmacs

# Ús de fàrmacs i problemes associats

**Reduir els problemes associats a un ús incorrecte dels fàrmacs.**

Les persones grans són el col·lectiu d'edat amb més consum per càpita de fàrmacs. El risc de **reaccions adverses** s'incrementa amb el nombre de medicaments consumits. La manca de coneixement suficient sobre les medecines i el tractament que el pacient rep són algunes de les causes principals. Entre els problemes associats amb el consum de fàrmacs entre la gent gran destaquen l'**error** o l'**incompliment** en la medicació, la prescripció inadequada, les **interaccions** entre fàrmacs, les reaccions adverses i l'ús insuficient per manca d'accés als serveis sanitaris o a les farmàcies. A més, molts fàrmacs no han estat provats entre persones grans.

Hi ha evidència que els problemes relacionats amb el consum de fàrmacs entre la gent gran poden ser evitats amb indicadors de qualitat del consum de fàrmacs, revisió de les teràpies i inclusió de la gent gran en els assajos clínics. Hanlon i col·l.<sup>79</sup> proposen, entre d'altres, els següents indicadors de qualitat de la medicació, que en aquests moments s'estan avaluant en diferents països:

- Fàrmacs a evitar, com per exemple les benzodiazepines amb llarga vida mitjana.
- Interaccions entre fàrmacs i malalties, per exemple els beta-bloquejants en pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica,

antiinflamatoris no esteroides (AINEs) en pacients amb fallada cardíaca o AINES en pacients amb úlcera pèptica.

- Interaccions entre fàrmacs, per exemple antibiòtics i warfarina, AINEs i warfarina.
- Duplicació de fàrmacs, com per exemple més d'un AINE.

## Objectius

- **Objectiu 1.** Reduir els problemes relacionats amb el consum de medicaments amb l'aplicació d'indicadors de qualitat i una millor coordinació entre les organitzacions que fan l'assistència.
- **Objectiu 2.** Impulsar la recerca sobre el consum de fàrmacs entre les persones grans de Barcelona.

## Què es pot fer per evitar els problemes relacionats amb el consum de fàrmacs

- Introduir indicadors de qualitat de la medicació.<sup>79</sup>
- Revisar sistemàticament tots els tractaments rebuts pel pacient, per a la qual cosa el desenvolupament de la tecnologia informàtica és crucial.<sup>80</sup>
- Incloure persones grans en els assajos clínics.<sup>80</sup>

# Capítol 12. Serveis de prevenció

Objectius

Què es pot fer per incrementar  
l'accés als serveis de prevenció

## Serveis de prevenció

**Incrementar l'accés als serveis de prevenció, com ara les vacunes, posant una atenció especial en les persones grans fràgils. Considerar les visites domiciliàries en determinats casos.**

La promoció de la salut i les mesures preventives amb visites regulars al domicili per part de professionals socials o sanitaris, són necessàries en alguns casos per endarrerir el començament de les malalties i la dependència. Algunes persones tenen obstacles —financers, administratius, físics, culturals, psicològics o socials— per accedir als serveis de salut.

Les estratègies d'educació i promoció de la salut han de tenir en compte les habilitats per llegir. S'ha documentat l'associació entre el nivell d'estudis i el grau de coneixement sobre les malalties cròniques.<sup>81</sup> Fins i tot en persones d'alt nivell d'estudis els materials escrits han d'utilitzar un **llenguatge senzill**.<sup>82</sup>

Les persones grans de classes desfavorides poden tenir un menor accés als serveis de prevenció com ara les **vacunes** i el **cribratge** per càncer.<sup>83</sup> A més, s'ha assenyalat que la falta de coneixements sobre la salut és el principal factor predictor del baix ús de serveis preventius entre la gent gran.

### Objectius

- **Objectiu 1.** Fer que els serveis preventius de salut, com per exemple les vacunacions, siguin accessibles a les persones grans, posant una atenció especial en les persones grans més fràgils.
- **Objectiu 2.** Prendre en consideració la realització de visites domiciliàries preventives en circumstàncies especials.
- **Objectiu 3.** Tenir en compte el grau d'alfabetització per facilitar l'accés dels serveis de prevenció a les persones amb menor nivell d'estudis.
- **Objectiu 4.** Impulsar la recerca sobre l'accés als serveis de prevenció entre les persones grans.

### Què es pot fer per fer accessibles els serveis de prevenció

Ciutats Amigues de la Gent Gran assenyalen com característiques que ha de tenir una ciutat per garantir l'accés als serveis preventius les següents:

#### 1. Accés als serveis

- Hi ha serveis socials i sanitaris ben distribuïts per la ciutat i s'hi pot accedir fàcilment amb diferents mitjans de transport.
- Hi ha residències per a la gent gran localitzades prop d'àrees amb serveis i habitatges de manera que la gent gran que hi resideix està integrada en la comunitat.
- Les instal·lacions són segures i accessibles per a persones amb discapacitats.
- Es proporciona informació clara i accessible sobre els serveis adreçats a la gent gran.
- La burocràcia per gaudir d'aquests serveis és mínima.
- El personal d'aquests serveis tracta les persones grans amb respecte i sensibilitat.
- Les barreres econòmiques per accedir a aquests serveis són mínimes.

#### 2. Oferta de serveis

- Hi ha un ventall adequat de serveis comunitaris i de salut per promoure, mantenir i restaurar la salut.

- Els serveis d'atenció domiciliària inclouen assistència sanitària, cura personal i suport al treball domèstic.
- Els serveis socials i sanitaris s'adapten a les necessitats i preocupacions de la gent gran.
- Els professionals tenen la formació necessària per comunicar-se de manera efectiva amb la gent gran.

### **3. Suport del voluntariat**

- Les persones voluntàries de totes les edats són animades a atendre gent gran en una àmplia varietat d'espais comunitaris i de salut.

### **4. Planificació de les urgències i l'assistència sanitària**

- Els plans d'urgències inclouen la gent gran, tenint en compte les seves necessitats i capacitats per afrontar i respondre a les emergències.



# Capítol 13. Organització

## Organització

El punt de partida per implantar una política d'envelliment actiu i saludable és procurar que els programes siguin **comunicats** de manera **senzilla** i comprensible a la població, i que la mateixa gent gran hi participi activament, des de l'anàlisi de necessitats i la prioritització fins a l'elaboració dels programes i l'avaluació d'aquests. Els programes, a més, han de tenir en compte les **diferències i desigualtats** de gènere, classe social i país d'origen en els valors, actituds i recursos de les persones. Una estratègia d'envelliment actiu i saludable ha d'incorporar també les característiques següents:

- Impulsar les **aliances** en els programes de promoció de la salut, implicant la mateixa gent gran, els polítics, l'àmbit acadèmic, els professionals sanitaris i sectors no sanitaris.
- **Informar** un ampli ventall d'audiències sobre la promoció de la salut i les intervencions efectives, adreçant-se a la gent gran i utilitzant diferents mètodes i canals d'informació i difusió.
- Dissenyar, executar i revisar projectes i programes adreçats a la gent gran, prestant atenció especial als **col·lectius més difícils d'implicar**.
- Basar-se en l'**evidència científica** per al disseny i l'execució dels programes sempre que sigui possible.
- **Crear condicions i oportunitats** perquè la gent gran pugui realitzar exercici físic, tenir una alimentació sana, relacions socials i activitats amb sentit ple.

El desenvolupament d'una estratègia d'envelliment actiu i saludable requereix la col·laboració intersectorial, la implicació de les institucions públiques i de les empreses privades, així com el protagonisme de les entitats de gent gran.

La CVGGB remarca la importància dels recursos per desenvolupar els programes adreçats a la gent gran i valora molt positivament la tasca professional dels dinamitzadors i dels tècnics de desenvolupament comunitari, així com la dels que treballen en centres cívics, casals i programes de districte. La presència de personal professional de suport a les persones voluntàries és una decisió pròpia de cada entitat, però que es valora molt positivament. Es destaca la importància de la bona coordinació:

- S'han de buscar, per part de les entitats però també de les administracions, estratègies per millorar la comunicació entre entitats, entre entitats i administració, etc. Cal crear espais de trobada i comunicació, o millorar els que ja hi ha tant entre entitats de gent gran com entre entitats de tota mena per tal d'afavorir la cooperació.
- Cal crear espais de coordinació i intercanvi entre casals i espais de gent gran públics i privats a cada districte i a escala de ciutat.
- En el marc dels projectes d'acció comunitària cal integrar les actuacions que ja fan al territori les entitats; cal treballar per sumar esforços i crear cooperació entre entitats.

També la CVBBG remarca la importància de la visibilitat i de compartir experiències:

- Es considera molt important organitzar jornades temàtiques per compartir els projectes i les experiències de gent gran que es duen a terme a tota la ciutat.
- Es recomana efectuar de manera periòdica jornades d'intercanvi d'experiències tant a escala de districte com a escala de ciutat.
- Es considera que seria molt convenient crear un banc d'experiències que reculli les iniciatives i els projectes que es porten a terme i que es converteixi en un punt de trobada i d'intercanvi.

# Capítol 14. Efectivitat de les intervencions

Participació i suport social

Salut mental

Entorn

Nutrició

Exercici físic

Prevenció de les lesions

Abús de substàncies addictives

Serveis de prevenció

# Efectivitat de les intervencions

## Participació i suport social

### Intervencions efectives

- El **treball voluntari** millora la qualitat de vida de la gent voluntària. A més, redueix el risc de depressió en persones grans que reben visites i consells d'una persona gran voluntària. El treball voluntari que implica el contacte directe amb les persones és més beneficiós que l'ajuda indirecta.<sup>84</sup>
- Les intervencions efectives per **prevenir la solitud** es caracteritzen perquè són intervencions grupals amb un component educatiu, per exemple en temes de salut o d'educació física, i s'adrecen a col·lectius específics com ara dones, cuidadors o cuidadores informals, persones que han quedat recentment vídues, persones sedentàries o gent amb problemes seriosos de salut mental.

### Intervencions inefectives

Las intervencions individuals per donar suport, informació o avaluar les necessitats en salut.

### No hi ha evidència suficient

- Suport per part d'iguals al domicili particular.
- Grups de discussió per telèfon.
- Accés a internet.

## Salut mental

### Intervencions efectives

- Intervencions psicoterapèutiques i psico-socials Intervencions com ara les teràpies conductuals cognitives\*, la reminiscència, els abordatges psicodinàmics, la relaxació, les intervencions de suport, l'increment del control, els tractaments psicoeducacionals i l'entrenament en habilitats cognitives. Els resultats mostren que la relaxació té més impacte que els tractaments de suport, les intervencions psicoeducacionals i l'entrenament cognitiu. Aquestes intervencions són més efectives en residències d'ancians.<sup>85</sup>
- Intervencions que inclouen l'assessorament individual i familiar, **grups d'autoajuda i formació i entrenament en habilitats** poden ser efectives per reduir el destret psicològic i millorar les habilitats d'afrontament de les persones **cuidadores**, així com per millorar la relació amb la persona a qui cuiden.
- **Suport operatiu**, assessorament individual estructurat i suport professional consistent i a llarg termini per a les persones cuidadores.

### Intervencions inefectives

Programes formatius de curta durada, entrevistes úniques, grups d'autoajuda sols i inter-

---

\* Forma d'intervenció psicoterapèutica caracteritzada per la reestructuració cognitiva, la promoció d'una aliança terapèutica col·laborativa, i mètodes conductuals i emocionals associats, mitjançant un abordatge estructurat. Parteix de la hipòtesi que els patrons de pensament anomenats distorsions cognitives tenen efectes adversos sobre les emocions i la conducta, i que, per tant, la reestructuració d'aquells, mitjançant intervencions psicoeducatives i pràctica contínua, pot millorar l'estat de salut mental.

vencions breus no acompanyades de contacte a llarg termini.

### No hi ha evidència suficient

Exercici per reduir els símptomes de la depressió en cap grup d'edat.<sup>86</sup>

## Entorn

### Intervencions efectives

Les intervencions als habitatges poden millorar la salut, sobretot la salut mental, però també poden tenir efectes adversos. Per exemple, les rehabilitacions poden conduir a un increment dels lloguers i provocar destret psicològic. La reubicació pel canvi a habitatges més confortables pot no traduir-se en beneficis per a la salut.

### No hi ha evidència suficient

Canvis a l'interior dels habitatges que puguin reduir la incidència de lesions entre la gent gran.

## Nutrició

### Intervencions efectives

- Els suplement amb **vitamina D3** i calci són efectius en la prevenció de **fractures** produïdes per caigudes en persones grans fràgils.
- El consum de **verdures** és efectiu per a la reducció del risc de **càncer** entre les persones de 40 a 60 anys.<sup>87</sup>

### No hi ha evidència suficient

Els suplementos nutricionals amb proteïnes i energia per a la gent gran a risc de malnutri-

ció per millorar la seva capacitat funcional i per reduir les estades hospitalàries.

## Exercici físic

### Intervencions efectives

Intervencions que combinen l'**autoseguiment**,<sup>†</sup> el contacte regular amb un especialista, la intensitat moderada i realitzades **en un centre**.<sup>88</sup> Aquesta última característica podria explicar-se pel fet que la gent gran té molt temps lliure, cosa que els permet assistir a les sessions de grup. Fins i tot per a la gent gran que viu sola, fer exercici de forma regular i estructurada amb altra gent pot ser un element motivador i de satisfacció, així com una oportunitat de mantenir relacions socials.

El **consell breu** fet pels professionals de l'atenció primària i amb el suport de materials escrits és efectiu per incrementar l'activitat física entre les persones grans. Entre la gent gran les intervencions breus (de 3 a 10 minuts) poden ser tan efectives com les més llargues.<sup>89</sup>

### Intervencions inefectives

- Les intervencions que inclouen l'educació per la salut són menys efectives. És possible que l'omissió d'aquest component permeti centrar-se més en els aspectes motivacionals.
- Les intervencions centrades només en l'exercici físic són més efectives que les que aborden altres hàbits relacionats amb la salut.<sup>88</sup>
- Les intervencions basades en la teoria no són més efectives que altres no basades en teories de canvis de conductes.<sup>89</sup>

† Per *autoseguiment* s'entén que el participant registra l'activitat física com un component intencional de la intervenció.

## Prevenió de les lesions

### Intervencions efectives

- L'avaluació de les **condicions de l'habitatge** per part d'un professional de la salut i la modificació dels factors de risc, sobretot en el cas de persones que ja han tingut caigudes.<sup>90</sup>
- Una avaluació multifactorial<sup>‡</sup> del risc de caigudes i la corresponent intervenció són efectives per reduir el risc de caigudes en persones més grans de 60 anys.<sup>91</sup>
- La **pràctica d'exercici físic d'alta intensitat** durant el temps lliure prevé les fractures del maluc, i alguns exercicis físics poden reduir el risc de caigudes.<sup>92</sup>
- Els cursos de **tai-txi** i altres exercicis per incrementar l'equilibri i la força muscular realitzats individualment a casa per professionals sanitaris entrenats.<sup>93</sup>
- Els **programes de prevenció** de les lesions per caigudes a nivell comunitari són efectius i poden ser la base per a la pràctica de la salut pública.<sup>94</sup>
- La curosa prescripció o l'abandonament de psicofàrmacs redueix el risc de caigudes.
- Entre la gent gran institucionalitzada, els protectors del maluc poden prevenir el risc de fractura, però no hi ha evidència que siguin efectius entre la gent gran.

## Abús de substàncies addictives

### Intervencions efectives

Idealment, les intervencions han de ser multifactorials i han d'adreçar-se a pacients amb múltiples factors de risc de malalties cardiovasculars.<sup>95</sup>

### No hi ha evidència suficient

- Efectivitat del consum de vi per reduir el risc de mortalitat en comparació amb la cervesa i els licors.
- La magnitud del risc de l'alcohol en les lesions per caigudes, incapacitat funcional, cognitiva i mortalitat per totes les causes.
- Efectivitat del consum baix-moderat d'alcohol entre les persones adultes sanes per millorar la salut cardiovascular i incrementar la longevitat.

## Serveis de prevenció

### Intervencions efectives

- La vacuna contra la grip és efectiva per reduir l'hospitalització per malalties cardiovasculars, cerebrovasculars, pneumònia, grip i el risc de morir.<sup>96</sup>
- Les intervencions de cura a domicili, més enllà de les visites domiciliàries, són efectives per reduir les readmissions hospitalàries.<sup>97</sup>
- Les visites domiciliàries poden tenir efectes modestos en la reducció de la mortalitat. L'evidència és més forta per al grup de 73 a 78 anys, però no pas per a la gent de 80 anys i més.<sup>98 99</sup>
- Les visites domiciliàries són efectives per reduir l'admissió en residències de gent gran.<sup>99</sup>

### No hi ha evidència suficient

- Efectivitat de les visites domiciliàries per millorar el funcionament psicosocial de la gent gran.<sup>98 99 100</sup>
- Efectivitat de les visites domiciliàries per millorar la funció física o reduir el deteriorament físic de la gent gran.<sup>98 99 100</sup>

---

‡ Una intervenció multifactorial es basa en l'avaluació postcaiguda o la revisió sistemàtica dels factors de risc entre individus a risc, unida a recomanacions preventives i seguiment.

**Capítol 15.  
Propostes per als  
serveis públics  
de la ciutat**

# Propostes per als serveis públics de la ciutat

## Línia 0. Augmentar la sensibilització sobre l'envel·liment actiu i saludable

### Accions

1. Difusió del concepte d'envel·liment actiu i saludable en totes les àrees de l'Ajuntament de Barcelona.
2. Difusió del concepte d'envel·liment actiu i saludable entre la ciutadania.
3. Incorporació de la consideració de l'impacte de les polítiques de l'Ajuntament sobre la salut i el benestar de la població gran.
4. Utilització de formats accessibles per a la gent gran en la informació distribuïda per l'Ajuntament a la ciutadania.
5. Difusió des de l'Ajuntament de materials amb imatges gràfiques que inclouen gent gran sense estereotips discriminatoris.
6. Increment de la informació dels recursos existents per a les persones grans.
7. Increment de la recerca sobre envel·liment actiu i saludable.

## Línia 1. Impulsar la participació de la gent gran en la comunitat, promoure les intervencions educatives i les activitats socials adreçades a la gent gran per prevenir la solitud i l'aïllament i proveir oportunitats de treball voluntari

### Accions

1. Enfortiment de l'acció comunitària i promoció de la participació de les persones grans en tot el ventall de processos que es desenvolupen a la ciutat.
2. Creació del web del CAGG i fer que aquest sigui un instrument d'informació i de treball en xarxa.
3. Impuls del voluntariat entre les persones grans.
4. Enfortiment dels programes i accions intergeneracionals a Barcelona.
5. Enfortiment del paper del CAGG com a referent i promotor d'accions que impliqui les persones grans en la perspectiva d'un envel·liment actiu i saludable.
6. Incorporació de la memòria històrica a l'ensenyament a través de les mateixes persones grans.
7. Augment de la formació i l'accés de les persones grans a internet.
8. Promoció de l'educació sexual de la gent gran per adaptar-se als canvis fisiològics de l'edat.
9. Promoció de la detecció i el tractament de la incontinència urinària en l'atenció primària.
10. Increment del nombre de vàters públics a la ciutat prioritzant l'ús d'aquests per part de la gent gran.

**Línia 2. Abordar els determinants de la salut mental com ara la discriminació, la participació en activitats que donin sentit a la seva vida, les relacions personals amb bones amistats, la salut física i la pobresa**

#### **Accions**

1. Oferta d'oportunitats d'aprenentatge en edats avançades de la vida.
2. Suport per a les persones cuidadores, tant a través de la formació com de l'organització de grups de suport mutu i serveis de respir.
3. Promoció de grups d'ajuda mútua per proporcionar suport a la gent gran quan perden una persona estimada.
4. Informació adequada sobre les diferents alternatives de subvencions.
5. Oferta de tallers de memòria que compleixin els requisits per garantir-ne l'efectivitat.

**Línia 3. Facilitar l'accés de la gent gran a entorns ambientals tant exteriors com interiors segurs i estimulants. També s'ha de considerar la importància de l'impacte del fred i de la calor excessius**

#### **Accions**

1. Adaptació dels espais exteriors, els edificis públics i els transports a les necessitats de les persones grans.
2. Desenvolupament de plans per a les onades de fred o de calor, amb una atenció especial a la vulnerabilitat de les persones grans.

**Línia 4. Promoure hàbits d'alimentació saludables entre la gent gran, posant èmfasi en el baix consum de greixos saturats i alt consum d'aliments rics en fibra, verdures i fruita**

#### **Accions**

1. Promoció d'una nutrició saludable mitjançant l'abordatge de les barreres que la dificulten.
2. Difusió d'informació sobre alimentació saludable.

**Línia 5. Augmentar l'activitat física entre la gent gran fins als 30 minuts o més d'activitat d'intensitat moderada, la majoria o preferiblement tots els dies de la setmana**

#### **Accions**

1. Increment de l'oferta d'activitats físiques dirigides adaptades a les necessitats de la gent gran.
2. Implantació de programes de prescripció d'activitat física als centres d'atenció primària.
3. Difusió de material de divulgació per a l'increment de l'activitat física.

**Línia 6. Fomentar programes de seguiment per prevenir les lesions des de diferents sectors**

#### **Accions**

1. Promoure la pràctica d'exercicis de tonificació i d'equilibri.
2. Difondre informació sobre la prevenció de les lesions a la llar.
3. Difondre informació sobre els recursos existents per a les reformes dels habitatges.

### **Línia 7. Prevenir el maltractament a les persones grans**

#### **Accions**

1. Sensibilització dels professionals sanitaris i socials sobre el maltractament a les persones grans.
2. Sensibilització de les persones grans i la població en general sobre el maltractament a les persones grans.
3. Formació dels professionals sanitaris i socials en la detecció i gestió del maltractament a les persones grans.

### **Línia 8. Reduir l'abús de substàncies addictives**

#### **Accions**

1. Realització de campanyes per a l'abandonament del tabaquisme i de l'abús de l'alcohol específiques per a la gent gran.
2. Promoció del consell mèdic breu per l'abandonament del tabaquisme i de l'abús de l'alcohol a l'atenció primària.

### **Línia 9. Reduir els problemes associats amb un ús incorrecte dels fàrmacs**

#### **Accions**

1. Formació del personal sanitari de l'atenció primària en les característiques específiques dels problemes de salut i la resposta als tractaments farmacològics entre la gent gran.
2. Millora de la revisió per part de l'atenció primària dels tractaments farmacològics que rep la gent gran.
3. Divulgació dels efectes secundaris de la polimediació entre les persones grans.

### **Línia 10. Fer accessibles els serveis de prevenció, com ara les vacunes, posant una atenció especial en les persones grans fràgils. Considerar les visites domiciliàries en determinats casos**

#### **Accions**

1. Increment de la cobertura de la vacunació de la grip en la població gran.
2. Increment del nombre de persones grans que es controlen periòdicament la pressió arterial, el colesterol i els nivells de glucosa.
3. Increment de la participació de les dones de 64 a 69 anys en el cribratge poblacional de càncer de mama.
4. Increment del nombre de persones grans amb trastorns visuals o auditius que es fan controls periòdics.
5. Desenvolupament de materials de prevenció i promoció de la salut adaptats a les característiques de la gent gran i sense estereotips discriminatoris.

## Referències

## Referències

- 1 Anuari Estadístic de la Ciutat de Barcelona. [Accedit el 9 d'octubre del 2007] Disponible a: <http://www.bcn.es/estadistica/catala/dades/anuari/cap02/C0203150.htm>.
- 2 Healthy Ageing - A Challenge for Europe. [Accedit el 9 d'octubre del 2007] Disponible a: [http://www.healthyageing.nu/upload/Rome/Healthy\\_web.pdf](http://www.healthyageing.nu/upload/Rome/Healthy_web.pdf).
- 3 Active Ageing. A policy framework. Geneve: World Health Organization, 2002.
- 4 Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. Copenhagen: Regional Office of Europe World Health Organization, 1990.
- 5 World Health Organization. Global Age-friendly Cities: A Guide. Ginebra: World Health Organization, 2007.
- 6 Conclusions. II Convenció de la Gent Gran de Barcelona. 31 de gener - 1 de febrer del 2007.
- 7 World Health Organization. Active Ageing. A Policy Framework. Geneve: World Health Organization, 2002.
- 8 Tabueña Lafarga CM, Coma Solé M, Orfila Perras F, Muñoz Iranzo J, Moreno A. Estudi sobre el maltractament de les persones d'edat avançada. Barcelona Societat /13. Revista d'Informació i Estudis Socials, 2005, 13: 177-188.
- 9 Cattan M, White M, Bond J, Learmonth A. Preventing social isolation and loneliness among older people: A systematic review of health promotion interventions. Ageing Soc., 2005, 25: 41-67.
- 10 Powell, S. (2004). Meeting the Mental Health Needs of Seniors. Stride Magazine. [Consultat el 12 de desembre del 2007]. Disponible a: <http://www.stridemagazine.com/articles/2004/q1/mental.health/>.
- 11 Wilkins K. Predictors of Death in Seniors. How Healthy Are Canadians? Health Reports, 16: 57-66. Ottawa: Ministry of Industry, 2006.
- 12 Gerontological Society of America. Civic Engagement in an Older America. The National Academy on an Aging Society: Washington, DC, 2005. [Consultat el 12 de desembre del 2007]. Disponible a: <http://www.agingsociety.org/agingsociety/Pages/percent20frompercent20Geron-NLSept05.pdf>.
- 13 Mollenkopf H, Fozard JL. Technology and the Good Life: Challenges for Current and Future Generations of Aging People. Annu. Rev. Gerontol. Geriatr., 2003, 23: 250-279.
- 14 Moreira ED Jr, Glasser DB, Gingell C, GSSAB Investigators' Group. Sexual activity, sexual dysfunction and associated help-seeking behaviours in middle-aged and older adults in Spain: A population survey. World J. Urol., 2005 (des.), 23: 422-429.
- 15 Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, Levinson W, O'Muircheartaigh CA, Waite LJ. A study of sexuality and health among older adults in the United States. N. Engl. J. Med. 2007, 23, 357: 762-774.
- 16 Bachmann GA, Leiblum SR. The impact of hormones on menopausal sexuality: A literature review. Menopause, 2004, 11: 120-30.
- 17 Rosen RC, Wing R, Schneider S, Gendrano N. Epidemiology of erectile dysfunction: The role of medical comorbidities and lifestyle factors. Urol. Clin. North. Am., 2005, 32: 403-417.
- 18 Laumann EO, Nicolosi A, Glasser DB, et al. Sexual problems among women and men aged 40-80 y: Prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. Int. J. Impot. Res., 2005, 17: 39-57.
- 19 Schover LR. Sexual problems in chronic illness. A: Leiblum SR, Rosen RC, eds. Principles and practice of sex therapy. Nova York: Guilford, 2000: 398-422.
- 20 Abelson S, Ouslander J. Perception of urinary incontinence among elderly outpatients. Gerontologist, 1988, 28: 4A.
- 21 Grimby AA, Milsom I, Molander U, Wiklund I, Ekelund P. The influence of urinary incontinence on the quality of life of elderly women. Age Ageing, 1993, 22: 82-89.

- 22 Wyman JF, Harkins SW, Fantl JA. Psychosocial impact of urinary incontinence in the community-dwelling population. *J. Am. Geriatr. Soc.*, 1990, 38: 282-288.
- 23 O'Brien J, Austin M, Sethi P, O'Boyle P. Urinary incontinence: prevalence, need for treatment, and effectiveness of intervention by a nurse. *BMJ* 1991, 303: 1.308-1.312.
- 24 Walters K, Illiffe S, Orrell M. An exploration of help-seeking behaviour in older people with unmet needs. *Fam Pract* 2001, 18: 277-282.
- 25 Hajjar RR. Psychosocial impact of urinary incontinence in the elderly population. *Clin. Geriatr. Med.*, 2004, 20: 553-564.
- 26 Umlauf MG, Goode PS, Burgio KL. Psychosocial issues in geriatric urology: Problems in treatment and treatment seeking. *Urol. Clin. North. Am.*, 1996, 23: 127-36.
- 27 Branch LG, Walker LA, Stoner D. Prevention survey of physicians for an evaluation of the Educational Demonstration of Urinary Continence Assessment and Treatment for the Elderly (EDUCATE). ABT Associates report prepared for the Massachusetts Department of Public Health. Cambridge (MA): Abt Associates Inc., 1993.
- 28 Horrocksa S, Somersetsb M, Stoddartc H, Petersc TJ. What prevents older people from seeking treatment for urinary incontinence? A qualitative exploration of barriers to the use of community continence services. *Fam. Pract.*, 2004, 21: 689-696.
- 29 Lee M. Promoting mental health and well-being in later life A first report from the UK Inquiry into Mental Health and Well-Being in Later Life. London: Age Concern and the Mental Health Foundation, 2006.
- 30 Kramer B, Lambert D. Caregiving as a Life Course Transition Among Older Husbands: A Prospective Study. *Gerontologist*, 1999, 39: 658-667.
- 31 Pavalko E., Woodbury S. Social roles as process: Caregiving careers and women's health. *J. Health Soc. Behav.* 2000, 41: 91-105.
- 32 Francis J, Allgar V. "Things to do, places to go". Promoting mental health and wellbeing in later life. The findings from a call for evidence of how to promote mental health and wellbeing in later life a report by Third Sector First. [Consultat el 10 d'octubre del 2007] Disponible a: <http://www.mhilli.org/documents/Thingstodoplacestogo-FINAL.pdf>
- 33 Programs That Work (Evidence-Based Practices). [Consultat el 13 de maig del 2008] Disponible a: <http://www.aoa.gov/alz/public/alzprof/ADDGS/programs.asp>.
- 34 Age Concern England. How ageist is Britain? Londres: Age Concern England, 2005.
- 35 Sudbury, L. Subjective age perceptions in the UK: An empirical study. *Quality in Ageing*, 5: 4-13, 2004.
- 36 Mind. Not alone? Isolation and mental distress. Londres: Mind, 2004.
- 37 Cattan, M. Supporting older people to overcome social isolation and loneliness. Londres: Help the Aged, 2002.
- 38 National Institute for Mental Health in England. Making it possible: Improving mental health and well-being in England. Londres: National Institute for Mental Health in England, 2005.
- 39 Social Exclusion Unit. Mental health and social exclusion. Londres: Office of the Deputy Prime Minister, 2004.
- 40 Mental Health Foundation. Up and running?: Exercise therapy and the treatment of mild or moderate depression in primary care. Londres: Mental Health Foundation, 2005.
- 41 Godfrey, M. et al. (2005). Literature and policy review on prevention and services. Completed for the UK Inquiry into Mental Health and Well-Being in Later Life. Londres: Age Concern and the Mental Health Foundation. [Consultat el 10 d'octubre del 2007] Disponible a: <http://www.mhilli.org>.
- 42 Age Concern England. Just above the bread line: Living on a low income in later life. Londres: Age Concern England, 2006.
- 43 Mollenkopf H, Marcellini F, Ruoppila I, Tacken M. Ageing and outdoor mobility: A European study. Amsterdam: IOS Press, 2004.
- 44 Nyquist Brandt Å, Watson G. The significance of the outdoor environment for older people and persons with disabilities living in special service

- accommodation. Estocolm: Swedish National Institute of Public Health, 2005.
- 45 Calvaresi E, Bryan J. B Vitamins, cognition, and aging: A review. *J. Gerontol. B. Psychol. Sci. Soc. Sci.*, 2001, 56: 327-339.
- 46 Powell KE, Thompson PD, Caspersen CJ, Kendrick JS. Physical activity and the incidence of coronary heart disease. *Annu. Rev. Public. Health*, 1987, 8: 253-287.
- 47 Whelton SP, Chin A, Xin X, He J. Effect of aerobic exercise on blood pressure: A metaanalysis of randomised, controlled trials. *Ann. Intern Med.* 2002, 136: 493-503.
- 48 Wendel-Vos GC, Schuit AJ, Feskens EJ, Boshuizen HC, Verschuren WM, Saris WH, et al. Physical activity and stroke. A metaanalysis of observational data. *Int. J. Epidemiol.*, 2004, 33: 787-798.
- 49 Slattery, ML. Physical activity and colorectal cancer. *Sports Medicine*, 2004, 34: 239-252.
- 50 Ballard-Barbash R, Friedenreich C, Slattery M, Thune I. Obesity and Body Composition. A: Schottenfeld, D and Fraumeni JF (eds.). *Cancer Epidemiology and Prevention*. 3a ed. Nova York: Oxford University Press, 2006.
- 51 McTiernan A (ed.). *Cancer Prevention and Management through Exercise and Weight Control*. Boca Raton: Taylor & Francis Group, LLC, 2006.
- 52 Borghouts LB, Keizer HA. Exercise and insulin sensitivity: A review. *Int. J. Sports Med.*, 2000, 21: 1-12.
- 53 Latham N, Anderson C, Bennett D, Stretton C. Progressive resistance strength training for physical disability in older people. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2003 (2).
- 54 Cyarto EV, Moorhead GE, Brown WJ. Updating the evidence relating to physical activity intervention studies in older people. *J. Sci. Med. Sport*, 2004, 7 (1 supl.): 30-38.
- 55 Keysor JJ, Jette AM. Have we oversold the benefit of late-life exercise? *J. Gerontol. A. Biol. Sci. Med. Sci.*, 2001, 56: 12-23.
- 56 Mendes de Leon C, Seeman T, Baker D, Richardson E, Tinetti M. Self-efficacy, physical decline, and change in functioning in community-living elders: a prospective study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.*, 1996, 51: S 183-190.
- 57 Camacho TC, Roberts RE, Lazarus NB, Kaplan GA, Cohen RD. Physical activity and depression: Evidence from the Alameda County Study. *Am. J. Epidemiol.*, 1991, 134: 220-231.
- 58 Larson EB, Wang L, Bowen JD, McCormick WC, Teri L, Crane P, Kukull W.. Exercise is associated with reduced risk for incident dementia among persons 65 years of age and older. *Ann. Intern Med.*, 2006, 144: 73-81.
- 59 Wang L, Larson EB, Bowen JD, Van Belle G. (2006). Performance-Based Physical Function and Future Dementia in Older People. *Arch. Intern Med.*, 166: 1115-1120.
- 60 Fratiglioni L, Paillard-Borg S, Winblad B. An active and socially integrated lifestyle in late life might protect against dementia. *Lancet Neurol.* 2004, 3 (6): 343-53.
- 61 Pratt M, Macera CA, Wang G. Higher direct medical costs associated with physical inactivity. *The Physician and Sportsmedicine*, 2000, 28: 63-70.
- 62 National Institute on Aging. National Institutes of Health. [Consultat el 22 de febrer del 2008] Disponible a: <http://www.niapublications.org/pubs/ejercicio/index.asp>.
- 63 Healthy Aging and Wellness Working Group of the Federal/Provincial/Territorial (F/P/T) Committee of Officials (Seniors). *Healthy Aging in Canada: A New Vision, A Vital Investment From Evidence to Action*. Quebec, 2006.
- 64 PHAC. *The safe living guide: A guide to home safety for seniors*. 3a ed. (revisada). Division of Aging and Seniors. Ottawa: Minister of Public Works and Government Services, Canada, 2005b.
- 65 What is elder abuse? *Action on Elder Abuse Bulletin*, 1995 (maig-juny), 11.
- 66 Pillemer K, Finkelhor D. Prevalence of elder abuse: A random sample survey. *Gerontologist*, 1988: 28: 51-57.
- 67 Podnieks E. National survey on abuse of the elderly in Canada. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 1992, 4: 5-58.

- 68 Kivelä SL et al. Abuse in old age: Epidemiological data from Finland. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 1992, 4: 1-18.
- 69 Ogg J, Bennett GCJ. Elder abuse in Britain. *BMJ*: 1992, 305: 998-999.
- 70 Comijs HC et al. Elder abuse in the community: Prevalence and consequences. *Journal of the American Geriatrics Society*, 1998, 46: 885-888.
- 71 Hudson MF. Elder mistreatment: A taxonomy with definitions by Delphi. *Journal of Elder Abuse & Neglect* 1991, 3: 1-20.
- 72 Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Rafael Lozano. *El maltrato de las personas mayores. A: Informe mundial sobre la violencia i la salud*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2003: 134-158.
- 73 Lachs MS, Pillemer KA. Abuse and neglect of elderly persons. *N. Engl. J. Med.*, 1995, 332: 437-443.
- 74 Jones JS. Geriatric abuse and neglect. A: Bosker G et al. (eds.). *Geriatric emergency medicine*. St Louis, MO, CV Mosby, 1990: 533-542.
- 75 *Elder mistreatment guidelines: Detection, assessment and intervention*. Nova York, NY, Mount Sinai/Victim Services Agency Elder Abuse Project, 1988.
- 76 Burns DM. Cigarette smoking among the elderly: Disease consequences and the benefit of cessation. *The Science of Health Promotion*, 2000, 14 (6).
- 77 LaCroix A, Omenn G. Older Adults and Smoking. *Clinical Geriatric Medicine*, 8 (1): 69-87. Seattle: Center for Health Studies, Group Health Cooperative of Puget Sound, 1992.
- 78 Alcohol Alert No. 2: Alcohol and Aging. Bethesda, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 1988. [Consultat el 9 de desembre del 2006]. Disponible a: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/aa02.htm>.
- 79 Hanlon JT, Lindblad CI, Hajjar ER, McCarthy TC. Update on drug-related problems in the elderly. *Am. J. Geriatr. Pharmacother.* 2003, 1: 38-43.
- 80 Willemsen M, Jansen P, Leufkens H. Pharmaceuticals and the Elderly. A: Kaplan W, Laing R (eds.). *Priority Medicines for Europe and the World*. Ginebra: WHO, 2004.
- 81 Gazmararian JA, Williams MV, Peel J, Baker DW. Health literacy and knowledge of chronic disease. *Patient Educ. Couns.* 2003, 51: 267-275.
- 82 Gausman Benson J, Forman WB. Comprehension of written health care information in an affluent geriatric retirement community: Use of the Test of Functional Health Literacy. *Gerontology*, 2002, 48: 93-97.
- 83 Scott TL, Gazmararian JA, Williams MV, Baker DW. Health literacy and preventive health care use among Medicare enrollees in a managed care organization. *Med. Care*, 2002, 40: 395-404.
- 84 Wheeler JA, Gorey KM, Greenblatt B. The beneficial effects of volunteering for older volunteers and the people they serve: A metaanalysis. *Int. J. Ageing Hum. Dev.*, 1998, 47: 69-79.
- 85 Pinquart M, Sörensen S. How effective are psychotherapeutic and other psychosocial interventions with older adults? *Journal of Mental Health and Ageing* 2001, 7: 207-243.
- 86 DA Lawlor, SW Hopker. The effectiveness of exercise as an intervention in the management of depression: Systematic review and meta-regression analysis of randomised controlled trials. *BMJ* 2001, 322: 763-767.
- 87 Riboli E, Norat T. Epidemiologic evidence of the protective effect of fruit and vegetables on cancer risk. *Am. J. Clin. Nutr.*, 2003, 78 (supl. 3): 559S-569S.
- 88 Conn VS, Valentine JC, Cooper HM. Interventions to increase physical activity among aging adults: A meta-analysis. *Ann. Behav. Med.*, 2002, 24: 190-200.
- 89 Eakin EG, Glasgow RE, Riley KM. Review of primary care-based physical activity intervention studies: Effectiveness and implications for practice and future research. *J. Fam. Pract.*, 2000, 49: 158-168.
- 90 Gillespie LD, Gillespie WJ, Robertson MC, Lamb SE, Cumming RG, Rowe BH. Interventions for preventing falls in elderly people. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2003 (4).
- 91 Chang JT, Morton SC, Rubenstein LZ, Mojica WA, Maglione M, Suttrop MJ et al. Interventions for the prevention of falls in older adults: Systematic

- review and metaanalysis of randomised clinical trials. *BMJ*, 2004, 328: 680.
- 92 Gregg EW, Pereira MA, Caspersen CJ. Physical activity, falls, and fractures among older adults: A review of the epidemiologic evidence. *J. Am. Geriatr. Soc.*, 2000, 48: 883-893.
- 93 Sherrington C, Lord SR, Finch CF. Physical activity interventions to prevent falls among older people: Update of the evidence. *J. Sci. Med. Sport*, 2004, 7 (1 supl.): 43-51.
- 94 McClure R, Turner C, Peel N, Spinks A, Eakin E, Hughes K. Population-based interventions for the prevention of fall-related injuries in older people. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005 (1).
- 95 Peel NM, McClure RJ, Bartlett HP. Behavioral determinants of healthy aging. *Am. J. Prev. Med.*, 2005, 28: 298-304.
- 96 Berg GD, Thomas E, Silverstein S, Neel CL, Mireles M. Reducing medical service utilization by encouraging vaccines: Randomized controlled trial. *Am. J. Prev. Med.*, 2004, 27: 284-288.
- 97 Hughes SL, Ulasevich A, Weaver FM, Henderson W, Manheim L, Kubal JD et al. Impact of home care on hospital days: A meta analysis. *Health Serv. Res.*, 1997, 32: 415-432.
- 98 Van Haastregt JC, Diederiks JP, Van Rossum E, De Witte LP, Crebolder HF. Effects of preventive home visits to elderly people living in the community: Systematic review. *BMJ*, 2000, 320: 754-758.
- 99 Stuck AE, Egger M, Hammer A, Minder CE, Beck JC. Home visits to prevent nursing home admission and functional decline in elderly people: Systematic review and meta-regression analysis. *JAMA*, 2002, 287: 1.022-1.028.
- 100 Elkan R, Kendrick D, Dewey M, Hewitt M, Robinson J, Blair M et al. Effectiveness of home based support for older people: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 2001, 323: 719-725.



**C S B** Consorci Sanitari de Barcelona

 **Agència  
de Salut Pública**