



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

**Pensar les soledats des del Treball Social.
Avenços i tensions en l'atenció a les persones
grans i a la seva diversitat**

Joan Casas Martí



Aquesta tesi doctoral està subjecta a la llicència **Reconeixement- NoComercial – Compartir Igual 4.0. Espanya de Creative Commons.**

Esta tesis doctoral está sujeta a la licencia **Reconocimiento - NoComercial – Compartir Igual 4.0. España de Creative Commons.**

This doctoral thesis is licensed under the **Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0. Spain License.**

PENSAR LES SOLEDATS DES DEL TREBALL SOCIAL

[illegible]UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Pensar les soledats des del treball social: Avenços i tensions en l'atenció a les persones grans i a la seva diversitat

Memòria presentada per a optar al grau de
doctor per la Universitat de Barcelona

Programa de doctorat en Educació i Societat
Línia d'investigació en Treball Social, Serveis Socials i Política Social

Autor: Joan Casas Martí
Director: Josep Maria Mesquida González
Directora i tutora: Violeta Quiroga Raimúndez

Unitat de Formació i Recerca - Escola de Treball Social
Facultat d'Educació · Setembre 2024



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

A la iaia, al pi i a l'avi Joan,

allà on sigueu.

Els amics grans

Avui és Sant Feliu, festa hem de celebrar,
hem assistit a missa i he fet d'escolà.
He sentit un gran ressò,
era la desfilada amb el cant de la corneta i el tambor.

Ara, aquí a la plaça, amb els amics grans a mirar,
amb llibertat per a poder-hi parlar.

Vostès que tant m'han ajudat a jugar,
sempre els he de recordar.
Explicant-me conte i rondalla,
que tant m'agrada ser canalla.

Quan més m'han ajudat a mi,
quan m'han trobat caigut al camí,
ràpid em donen la mà
per a poder-me alçar.

Vostès sembla que cas no en fan,
però per a mi és un favor molt gran.
Molts d'aquests no els coneixia ni els conec,
favors que a vostès dec.

Com m'han ajudat d'infant,
m'ajudin en fer-me gran.

No que sovint m'hagin de donar la mà,
sinó que el seu exemple m'ajudarà.
En les trobades, deport, a tot carrer,
exemple trobi també.

Si un dia, carregat d'anys, en aquestes o semblants
cadires d'honor com vostès em pogués *assentar*,
recordi a aquells que em varen ajudar.



Narcís Casas Codina
Versos recitats pel meu net Joan
Plaça del Firal, Sant Feliu de Pallerols
U d'agost de dos mil quatre

Agraïments

Són moltes les persones i entitats que han fet d'aquest un camí menys solitari. Un camí que, si bé intens i exigent, també ha estat enriquidor i ple de bons moments...

En primer lloc, vull donar les gràcies al Dr. Josep M. Mesquida i a la Dra. Violeta Quiroga per haver-me acompanyat com ho han fet durant tota aquesta etapa de la meua vida i més enllà, confiant en mi des del primer moment i ajudant-me sempre a veure les coses *des d'un altre lloc*. Les nostres tardes al Silenus queden en el record; en les memòries i en les nostàlgies del procés doctoral. Gràcies, de tot cor.

En segon lloc, i de forma molt especial, a totes les persones grans participants en la recerca, per obrir-me les portes de les seves cases i de les seves vides, per la confiança i, sobretot, pels aprenentatges que m'han aportat. Gràcies, d'igual manera, als/a les professionals, voluntaris/àries, responsables tècnics/ques i persones expertes participants, i a tots els recursos i serveis de la ciutat de Barcelona de què provenen, per ajudar-me a entendre millor la soledat, l'envelliment i el treball social.

Així mateix, i per les seves contribucions en el disseny de la recerca, i en l'organització del treball de camp i difusió del qüestionari, a la Fundació Enllaç; Fundació Amics de la Gent Gran; Casal de Gent Gran Trinitat Vella, Casal de Gent Gran Bascònia; Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya i a la seva Comissió de Gent Gran; Secretaria d'Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya; Estratègia municipal contra la soledat de la Direcció de Serveis d'Infància, Joventut i Persones Grans de l'Ajuntament de Barcelona; Departament de Promoció de Persones Grans de l'Ajuntament de Barcelona; Direcció d'Acció Social Territorial i Comunitària de l'Institut Municipal de Serveis Socials; Coordinació de Treball Social de l'Institut Català de la Salut; Coordinació de Treball Social d'ACE Alzheimer Center Barcelona; Associació Catalana de Recursos Assistencials; Suara Cooperativa; Vincore Cooperativa; Associació Espanyola Contra el Càncer; Inforesidencias.com; i un llarg etcètera.

En tercer lloc, mostrar el meu agraïment a l'Agència de Gestió d'Ajuts Universitaris i de Recerca i al *Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades* pel finançament rebut, sense el qual no m'hauria pogut dedicar de la mateixa manera a la realització d'aquest treball.

Agraïments

En quart lloc, a professors/es, investigadors/es, col·legues i companys/es de l'Escola, de la Facultat i, molt especialment, a tots els/les membres del grup de recerca GRITS. Vull mencionar a Marta Arranz, Eveline Chagas, Lorena Valencia i Aïda Ballester, per tot el que m'han aportat en recerca i en valors. També a Adela Boixadós, sotsdirectora de l'Escola de Treball Social, qui ha estat la millor mentora durant els meus primers passos en docència, i amb qui estic orgullós de formar equip docent a l'assignatura que porta la nostra passió per títol. Un agraïment al director de l'Escola, Càndid Palacín, a la secretària acadèmica, Araceli Muñoz, i a Alba Palahí, d'administració. Igualment, a Jose Fernández, Tomasa Báñez i Pilar Cañabate, per ser unes referents. A l'equip del Pràcticum i a la seva coordinadora Maria Tereza Leal, per tot el suport durant la realització del treball de camp. A Ariadna Munté i a totes les persones que formen part de la Comissió Acadèmica i de la Coordinació del Programa de Doctorat. A Belén Martínez, tècnica del projecte europeu coParticiPA i amiga, que aviat també s'iniciarà en aquesta aventura de fer la tesi... I quina tesi! A Anna Escofet, per orientar-me com ho fa i tenir sempre un moment per a mi, i a Laura Rubio, que ens va deixar massa aviat, però amb el seu llegat ens segueix acompanyant.

En cinquè lloc, a professors/es d'altres Facultats i Universitats, així com a professionals que han estat clau en la meua formació com a treballador i investigador social. A Sílvia Bofill, de la Facultat de Geografia i Història, l'acompanyament de la qual durant el meu pas per l'antropologia, i durant el treball de fi de màster, va ser el germen d'aquesta tesi doctoral. A Montserrat Martínez, de la Universitat Autònoma de Barcelona, per les seves orientacions altruistes i rigoroses en la construcció i validació del qüestionari. A José Manuel Alonso, de la Facultat de Psicologia i l'IL3-UB, per tot el seu acompanyament. També a Lorena Gallardo, de la Universidad Complutense de Madrid, a Montserrat Celdrán, de la Facultat de Psicologia, i a Sacramento Pinazo, de la Universitat de València.

Als/a les companys/es de la Universidad de La Frontera (Temuco, Chile), on vaig tenir la fortuna de fer l'estada predoctoral durant tres mesos, aprendre sobre l'envelliment, la qualitat de vida i la lluita política del poble Mapuche, i on em van acollir amb tot l'afecte i consideració del món: a Abel Soto, Cecilia Mayorga, Leonor Riquelme i Felipe Quintano. A Julia Cerda, de la Universidad Tecnológica Metropolitana (Santiago, Chile), i especialment a Sonia Romero i a Juan Carlos Ruiz. A Sandra Iturrieta i a Clément Colin, de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. I, des de l'altra banda de la serralada dels Andes, a Valeria Pérez, de la Universidad Nacional de Cuyo (Mendoza, Argentina), i a la seva col·lega Florencia Peralta.

Agraïments

I també a companys/es de la pràctica professional que m'han ensenyat a fer, cada dia, un treball social més sensible i implicat. A Susana González i a Laura Morro, que sempre seran les meves grans mestres, i a Mercè Riquelme, a qui ja puc anomenar doctora, que m'ha ajudat molt durant tot el procés. No vull oblidar-me de noms com el d'Anna Abadia, Mònica Conti, Maria José Villegas, Ingrid Pineda, Susan Campos, Jose Leal, Sílvia Burcet, Marta Fanés, Claudia Alba, Marta Sintès, Èlia de la Vega, Jesús Aguilar, Eugeni Nieto, Berta Palacios, Gemma Arribas, Helena Toirán o Tina Ureña, entre d'altres.

En sisè lloc, i allunyant-me més dels formalismes, vull donar les gràcies a les meves amistats. A en Dani Ruiz, per les magnífiques portades i, junt amb l'Ester i amb la Maria, per ser les millors veïnes que un pot desitjar. A la Sara i a la Júlia, per fer del grau una etapa memorable, i mantenir incessantment la flama de l'amistat encesa. A les amigues de Sant Feliu: a la Gemma, que en el transcurs d'aquesta tesi ens ha saturat a bones notícies, a la Xènia, a la Júlia i a l'*Annamari*, per aquest suport latent. A l'Anna Gorgoll i a la Solà, a la Júlia, a la Glòria i a l'Aina, que hi han estat sempre i, ben segur, *fins sempre*.

Finalment, a la meva família. A la meva mare, per donar-me la confiança que em dona dia sí dia també i per no deixar-me mai sol. Al meu pare, per la seva sensibilitat social i per ensenyar-me què és això del treball social. A la Laia, per ser una referent de treball i de constància. A la Glòria, per la seva mirada feminista i per voler compartir amb mi les seves aventures de treballadora social *egressada*. A la Tina, que ens ha deixat recentment. A la Irene i a en Nil, per estimar tant a les meves germanes. A la iaia de Girona, per agafar-me sempre el telèfon, per no deixar-me mai de trucar i per ensenyar-me tantes coses sobre què vol dir *fer-se gran*. A l'Anna, la meva estimada cosina, padrina i referent. A l'Estel, a en Marc, a en Jordi i a la Marta d'Olot. A les tietes Angelina, Cànida i Quima, i al tiet Joan. A en Nico, per no esperar mai res a canvi i donar-nos-ho tot. *To Eva, for her listening ear, unwavering support, and care*. A en Victor, a la Daniela i a en Santiago.

I a en Lucas, amb qui sempre fem broma dient que és coautor d'aquesta tesi, i en el fons crec que és molt cert. Tal com diu aquell grup de música que vam descobrir en un dels nostres passejos per Sant Andreu: *Suposo que l'amor és això, quan et trobes tan de cop, i quan, de costat, sents estar sempre al millor lloc del món. Lucas, gracias por hacerme sentir así, por estar y por acompañarme. Gracias por tu compromiso político, por tus reflexiones, por tus lecturas críticas, por los constantes aprendizajes y, sobre todo, por tu trabajo de cuidados. Esta tesis también es tuya. T'estimo ∞.*

Resum

[cat.] Les soledats de les persones grans, particularment les no desitjades, es configuren com una preocupació de primer nivell en el nostre context neoliberal, edatista i postpandèmic actual, així com un gran repte per al treball social. En l'àmbit acadèmic, es destaquen els buits al voltant de l'estudi de les seves interseccions amb la professió, i els silencis epistèmics d'alguns dels sabers al respecte. Aquesta tesi doctoral aplica una mirada situada i compromesa cap al fenomen, a partir d'un doble objectiu: comprendre les soledats de les persones grans ateses en diferents àmbits d'intervenció del treball social a la ciutat de Barcelona, i contribuir a la conceptualització i a la metodologia d'intervenció d'un treball social de les soledats. L'estudi s'ha basat en un disseny seqüencial i participatiu que ha inclòs entrevistes en profunditat a persones grans (n=15), amb cinc relats de vida; entrevistes exploratòries a treballadors/es socials (n=10) i a responsables tècnics/ques de diferents recursos i serveis (n=5); un qüestionari administrat a treballadors/es socials (n=351), prèviament validat per experts/es (n=26) i pilotat a escala estatal (n=40); i quatre grups de discussió amb diferents agents (n=44). Els resultats mostren que el treball social ocupa una posició privilegiada per a detectar i abordar les soledats de les persones grans, algunes de les quals emergeixen, s'exacerben o conflictivitzen en contextos de transició vital vinculats, al mateix temps, a l'encontre professional. La detecció de soledats és una part fonamental, encara que latent, de la praxi contemporània del treball social, donant-se en múltiples àmbits d'intervenció. Les narratives recollides reflecteixen una àmplia diversitat de mirades a les soledats, permetent una obertura conceptual, encara que passant, sovint, per les expectatives socioculturalment construïdes al voltant de les famílies i per la crisi del model de cura. D'igual manera, es descriuen i singularitzen en relació amb una sèrie de factors de salut/autonomia, interpersonals, estructurals i sociodemogràfics. Els/les professionals no se senten del tot preparats/des per a abordar aquest fenomen que els/les interpel·la, encara que mostren el domini de competències per a fer-ho. El diagnòstic, el pla de treball i l'avaluació solen ser poc precisos i sistemàtics, i la intervenció és eminentment individualitzada i no preventiva, basada en accions com la construcció del vincle professional, l'apoderament de les persones, l'enfortiment de xarxes existents, l'augment del suport formal i el foment d'activitats comunitàries. La percepció d'efectivitat varia segons el tipus de soledat, essent més alta en les objectives, que també són les més prioritzades, i menor en les cròniques o existencials. Les propostes teixides col·lectivament

van en la línia de ressituar les prioritats de la professió en les relacions i en l'ètica de la cura, i en l'impuls de canvis en les condicions en què s'exerceix. Els enfocaments per a millorar la pràctica es concreten amb l'aposta per les perspectives del curs de vida i la interseccionalitat; el treball corresponsable i interdisciplinari; una diagnosi i una planificació integradores; l'acompanyament en les transicions vitals i en els processos interpersonals, així com l'acció amb el medi; i amb una avaluació polièdrica que faciliti la visibilització i aplicació dels aprenentatges que se'n deriven.

[es.] Las soledades de las personas mayores, particularmente las no deseadas, se configuran como una preocupación de primer nivel en nuestro contexto neoliberal, edadista y pospandémico actual, así como un gran reto para el trabajo social. En el ámbito académico, se destacan los vacíos en torno al estudio de sus intersecciones con la profesión, y los silencios epistémicos de algunos de los saberes al respecto. Esta tesis doctoral aplica una mirada situada y comprometida hacia el fenómeno, a partir de un doble objetivo: comprender las soledades de las personas mayores atendidas en diferentes ámbitos de intervención del trabajo social en la ciudad de Barcelona, y contribuir a la conceptualización y a la metodología de intervención de un trabajo social de las soledades. El estudio se ha basado en un diseño secuencial y participativo que ha incluido entrevistas en profundidad a personas mayores (n=15), con cinco relatos de vida; entrevistas exploratorias a trabajadores/as sociales (n=10) y a responsables técnicos/as de diferentes recursos y servicios (n=5); un cuestionario administrado a trabajadores/as sociales (n=351), previamente validado por expertos/as (n=26) y pilotado a escala estatal (n=40); y cuatro grupos de discusión con diferentes agentes (n=44). Los resultados muestran que el trabajo social ocupa una posición privilegiada para detectar y abordar las soledades de las personas mayores, algunas de las cuales emergen, se exacerban o se conflictúan en contextos de transición vital vinculados, al mismo tiempo, al encuentro profesional. La detección de soledades es una parte fundamental, aunque latente, de la praxis contemporánea del trabajo social, dándose en múltiples ámbitos de intervención. Las narrativas recogidas reflejan una amplia diversidad de miradas a las soledades, permitiendo una apertura conceptual, aunque pasando, a menudo, por las expectativas socioculturalmente construidas en torno a las familias y por la crisis del modelo de cuidados. De igual manera, se describen y singularizan en relación con una serie de factores de salud/autonomía, interpersonales, estructurales y sociodemográficos. Los/as profesionales no se sienten del todo preparados/as para abordar este fenómeno que les

interpela, aunque muestran el dominio de competencias para hacerlo. El diagnóstico, el plan de trabajo y la evaluación suelen ser poco precisos y sistemáticos, y la intervención es eminentemente individualizada y no preventiva, basada en acciones como la construcción del vínculo profesional, el empoderamiento de las personas, el fortalecimiento de redes existentes, el aumento del apoyo formal y el fomento de actividades comunitarias. La percepción de efectividad varía según el tipo de soledad, siendo mayor en las soledades objetivas, que también son las más priorizadas, y menor en las crónicas o existenciales. Las propuestas tejidas colectivamente van en la línea de resituar las prioridades de la profesión en las relaciones y en la ética del cuidado, y en el impulso de cambios en las condiciones en las que se ejerce. Los enfoques para mejorar la práctica se concretan con la apuesta por las perspectivas del curso de vida y la interseccionalidad; el trabajo corresponsable e interdisciplinario; una diagnosis y planificación integradoras; el acompañamiento en las transiciones vitales y en los procesos interpersonales, así como la acción con el medio; y con una evaluación poliédrica que facilite la visibilización y aplicación de los aprendizajes que se deriven.

[en.] The loneliness experienced by older adults, particularly the unwanted, has become a major concern in our current neoliberal, ageist, and post-pandemic context, as well as a grand challenge for social work. In academia, there are notable gaps in the study of its intersections with the profession, and epistemic silences surrounding some of the knowledge in this area. This doctoral thesis applies a situated and committed approach to this phenomenon, with a dual objective: to understand the loneliness of older adults attended in various social work intervention settings in the city of Barcelona, and to contribute to the conceptualisation and intervention methodology of social work addressing loneliness. The study is based on a sequential and participatory design that included in-depth interviews with older adults (n=15), with five life narratives; exploratory interviews with social workers (n=10) and technical managers of various resources and services (n=5); a questionnaire directed to social workers (n=351), previously validated by experts (n=26) and piloted on a national scale (n=40); and four discussion groups with various stakeholders (n=44). The results show that social work occupies an advantaged position to detect and address the loneliness of older adults, some of which emerge, exacerbate, or become problematic in contexts of life transition, which are, at the same time, linked to professional encounters. The detection of loneliness is a fundamental, though often latent, aspect of contemporary social work

practice, occurring in multiple intervention settings. The gathered narratives reflect a wide diversity of perspectives on loneliness, allowing for a conceptual opening, though often filtered through socioculturally constructed expectations surrounding families and the crisis of the care model. Similarly, loneliness is described and distinguished in relation to a series of health/autonomy, interpersonal, structural, and sociodemographic factors. Professionals do not feel fully prepared to address this phenomenon that confronts them, although they demonstrate the competence to do so. Diagnosis, planning, and evaluation tend to be imprecise and unsystematic, and interventions are predominantly individualised and not preventive, based on actions such as building a professional relationship, empowering individuals, strengthening existing networks, increasing formal support, and promoting community activities. The perceived effectiveness varies depending on the type of loneliness, being higher in objective cases, which are also prioritised, and lower in chronic or existential ones. The proposals hatched collectively aim to reposition the profession's priorities on relationships and the ethics of care, and to promote changes in the conditions under which it is practiced. The approaches to improve practice are specified in a commitment to life course and intersectionality perspectives; co-responsible and interdisciplinary work; integrative diagnosis and planning; support during life transitions and in interpersonal processes, as well as action within the environment; and with a multifaceted evaluation that facilitates the visibility and application of the resulting learnings

Índex de continguts

ÍNDIX DE TAULES	21
ÍNDIX DE FIGURES	23
ÍNDIX D'IMATGES	25
INTRODUCCIÓ	27
PRIMERA PART. MARC TEÒRIC	35
CAPÍTOL 1. SOLEDAT(S)	36
1.1. ANTECEDENTS QUE CONSTRUEIXEN LA SOLEDAT	36
1.1.1. Entre càstigs i veneracions	36
1.1.2. Des dels clàssics i des de les ciutats	37
1.1.3. Urbanització planetària i fetitxització del jo	40
1.2. CONCEPTUALITZAR LES SOLEDATS	43
1.2.1. Els grans corrents teòrics	43
1.2.2. Les formes de no estar amb altres	48
1.2.3. Desitjabilitat, durada, context i impacte	52
1.3. DIMENSIONAR EL PROBLEMA	54
1.3.1. La soledat al llarg de la vida	54
1.3.2. Instruments per a mesurar la soledat	57
1.3.3. Dades en el nostre context	59
1.3.4. Conseqüències	62
CAPÍTOL 2. ENVELLIMENT(S)	66
2.1. ENTENDRE L'ENVELLIMENT	66
2.1.1. Les teories de la gerontologia social	66
2.1.2. L'enfocament del curs de vida i les iridescències	69
2.1.3. La interseccionalitat en l'envelliment	73
2.2. FER-SE GRAN AVUI	76
2.2.1. Algunes dades i projeccions	76
2.2.2. Desconstruint l'alarma demogràfica	77
2.2.3. L'edatisme	80
2.2.4. L'edatisme i els altres -ismes	83
2.3. VARIABLES ASSOCIADAES A LA SOLEDAT DE LES PERSONES GRANS	86
2.3.1. Variables sociodemogràfiques	86

2.3.2.	Salut física i mental	90
2.3.3.	Relacions socials i integració amb la comunitat	91
2.3.4.	Quadre de síntesi	94
CAPÍTOL 3. TREBALL SOCIAL		96
3.1.	LA TEORIA I LA PRÀCTICA DEL TREBALL SOCIAL	96
3.1.1.	A espatlles de gegants	96
3.1.2.	L'objecte d'estudi	100
3.1.3.	Els models	103
3.1.4.	L'enfocament sistèmic-ecològic	108
3.1.5.	Els mètodes	112
3.2.	SOBRE LA CURA I LA SOLEDAT	116
3.2.1.	L'ètica de la cura en el treball social	116
3.2.2.	La crisi de la cura com a escenari	118
3.2.3.	El treball social amb les persones grans	121
3.2.4.	El treball social amb la soledat de les persones grans	125
<u>SEGONA PART. ESTUDI EMPÍRIC</u>		133
CAPÍTOL 4. METODOLOGA I MÉS ENLLÀ		134
4.1.	EMPRENENT CAMÍ	134
4.1.1.	Les preguntes i els objectius	134
4.1.2.	El posicionament epistemològic	135
4.2.	PROCÉS METODOLÒGIC	138
4.2.1.	El disseny de la recerca	138
4.2.2.	Fase 1. La immersió: Entrevistes i relats de vida	140
4.2.2.1.	Amb les persones grans	141
4.2.2.2.	Amb els/les professionals del treball social	150
4.2.2.3.	Amb els/les responsables tècnics/ques	152
4.2.3.	Fase 2. El dimensionament de la pràctica: Qüestionaris	154
4.2.3.1.	Elaboració del qüestionari	155
4.2.3.2.	Validesa de contingut	157
4.2.3.3.	Pilotatge i proves de consistència interna	163
4.2.3.4.	Administració i mostratge	166
4.2.4.	Fase 3. El repensar col·lectiu: Grups de discussió	174
4.2.4.1.	Amb les persones grans	175
4.2.4.2.	Amb les persones grans i voluntaris/àries	176
4.2.4.3.	Amb els/les professionals de la gerontologia	177

4.2.4.4.	Amb els/les professionals del treball social	179
4.2.5.	El procediment d'anàlisi	179
4.3.	LIMITACIONS	183
4.4.	CONSIDERACIONS ÈTIQUES	183

TERCERA PART. RESULTATS I DISCUSSIÓ	187

CAPÍTOL 5. SOLEDATS SITUADES	188

5.1.	SENTITS I SIGNIFICATS	188
5.1.1.	Mirades a les soledats	188
5.1.2.	Les implicacions	194
5.1.3.	“Evitar el silenci”: Les estratègies personals	197
5.2.	L'ANAR I VENIR DE LES SOLEDATS	201
5.2.1.	La pròpia trajectòria	201
5.2.2.	El suport social dels/de les diferents agents de cura	207
5.2.3.	“Les cases no em parlen”: La soledat en la mort de la ciutat	217
5.2.4.	La soledat de quan la xarxa no sosté	220
5.3.	SOBRE DESIGUALTATS I PROPENSIONS	224
5.3.1.	Cos i fragilitat: Factors de salut i autonomia	225
5.3.2.	Vincles i suports: Factors interpersonals	229
5.3.3.	Darrera el subjecte: Factors estructurals	233
5.3.4.	Més enllà de l'edat: Factors sociodemogràfics	238

CAPÍTOL 6. SOLEDATS ENCARNADES	250

6.1.	QUINZE EXPERIÈNCIES I CINC RELATS	250
6.2.	RITA: “ME HICE MAYOR PEQUEÑA”	253
6.3.	ANA MARÍA: “EM VA DIR QUE NO EM PREOCUPÉS, QUE NO ESTARIA SOLA”	259
6.4.	JUANA: “YO SABÍA QUE NO PODRÍA VIVIR AQUÍ”	266
6.5.	PEP: “EL DIA QUE ET CAU LA CULLERA JA HAS BEGUT OLI”	272
6.6.	ANTONI: “EM DONA LA SENSACIÓ QUE TINC ALGÚ AL COSTAT”	278

CAPÍTOL 7. EL TREBALL SOCIAL QUE FEM	285

7.1.	DE QUAN EL TREBALL SOCIAL I LES SOLEDATS ES DONEN LA MÀ	285
7.1.1.	Expectatives, coneixements i competències	285
7.1.2.	L'encontre amb les soledats	291
7.1.3.	El diagnòstic de la soledat i la planificació de la intervenció	299
7.2.	LA INTERVENCIÓ SOCIAL	310
7.2.1.	“Quina pena haver-te conegut ara”: L'abordatge de la soledat	310
7.2.2.	“Que sàpigues que estic aquí”: La relació ment amb ment	320

7.2.3.	“Moltes vegades som l’intermediari”: El treball amb l’entorn	326
7.2.4.	“És el que més ens costa”: Abordatges col·lectius	334
7.3.	L’AVALUACIÓ, EL TANCAMENT I LA SOCIALITZACIÓ	339
7.3.1.	L’avaluació de la intervenció	339
7.3.2.	La fi del procés: Casuístiques, resistències i balanços	343
7.3.3.	Compartir l’experiència i sentir-nos sols/es	347
	CAPÍTOL 8. EL TREBALL SOCIAL QUE PROJECTEM	352
8.1.	RESSITUANT EL TREBALL SOCIAL	352
8.1.1.	Les soledats ens han de (pre)ocupar	352
8.1.2.	Dels desafiaments a les condicions perquè tot funcioni	355
8.1.3.	No estem sols/es: El treball corresponsable i interdisciplinari	364
8.2.	L’ENFOCAMENT SISTÈMIC-ECOLÒGIC DEL TREBALL SOCIAL DE LES SOLEDATS	367
8.2.1.	Cap a un diagnòstic i un pla de treball integradors	367
8.2.2.	L’acompanyament en les transicions vitals	375
8.2.3.	L’acompanyament en els processos interpersonals	382
8.2.4.	L’acció amb el medi	388
8.3.	L’AVALUACIÓ, LA REFLEXIÓ CRÍTICA I L’IMPACTE	393
8.3.1.	Algunes idees per a avaluar millor	393
8.3.2.	“Hem de donar valor al que fem”: De l’avaluació a la visibilització	397
8.3.3.	“Les coses es fan des de baix”: De la visibilització a la transformació social	400
	<u>QUARTA PART: CONCLUSIONS I RECOMANACIONS</u>	<u>407</u>
	CAPÍTOL 9. LES DARRERES LÍNIES	408
9.1.	CONCLUSIONS	408
9.1.1.	Comprendre les soledats de les persones grans	408
9.1.2.	Contribuir a un treball social de les soledats	413
9.2.	RECOMANACIONS I LÍNIES DE TREBALL	418
	<u>REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES</u>	<u>425</u>
	<u>ANNEXOS</u>	<u>447</u>
	ANNEX I. GUIONS ENTREVISTES	448
	ANNEX II. QÜESTIONARI	459
	ANNEX III. GUIONS GRUPS DE DISCUSSIÓ	476

Índex de taules

Taula 1. Vuit aproximacions a la soledat.....	47
Taula 2. Les quatre perspectives clàssiques de la soledat.....	48
Taula 3. Fonts de soledat en les etapes vitals de transició	55
Taula 4. Versions curtes de les escales de soledat més utilitzades	58
Taula 5. Problemes de salut vinculats a la soledat.....	64
Taula 6. Teories micro de la gerontologia social.....	67
Taula 7. Teories macro de la gerontologia social	68
Taula 8. Teories vinculants de la gerontologia social.....	69
Taula 9. Les tres aproximacions a una recerca interseccional	75
Taula 10. La generació del silenci i la generació del canvi	79
Taula 11. Variables vinculades a la soledat de les persones grans	94
Taula 12. Models d'intervenció del treball social.....	107
Taula 13. Esquema del mètode bàsic del treball social de Colomer.....	115
Taula 14. Treball social amb persones grans i curs de vida.....	122
Taula 15. Mètode bàsic per al treball social amb persones grans	123
Taula 16. Tècniques i objectius generals	140
Taula 17. Perfil sociodemogràfic de les persones grans entrevistades	146
Taula 18. Escala de Soledat De Jong Gierveld (DJGLS)	148
Taula 19. Escala de la xarxa social Lubben-6 (LSNS-6).....	149
Taula 20. Escala de suport social funcional (Duke-UNC-11)	150
Taula 21. Perfil dels/de les treballadors/es socials entrevistats/des.....	152
Taula 22. Perfil dels/de les responsables tècnics/ques entrevistats/des	153
Taula 23. Perfil d'experts/es avaluadors/es del qüestionari.....	158
Taula 24. Coeficient de variació V d'Aiken mig dels paràmetres pertinença (P), rellevància (R) i claredat (C) per blocs del qüestionari	161
Taula 25. Coeficient d'Alfa de Cronbach del qüestionari a partir del pilotatge	164
Taula 26. Blocs, constructes i mesura de les variables del Qüestionari SETS	167
Taula 27. Perfil dels/de les treballadors/es socials enquestats/des: edat i experiència	171
Taula 28. Coeficient d'Alfa de Cronbach del qüestionari a partir de l'administració.....	173
Taula 29. Perfil de les persones grans participants en el primer grup de discussió (GD-PG).....	176
Taula 30. Perfil de les persones grans i persones voluntàries participants en el segon grup de discussió (GD-PGV)	177
Taula 31. Perfil dels/de les professionals multidisciplinaris/àries participants en el tercer grup de discussió (GD-MD).....	178

Taula 32. Perfil dels/de treballadors/es socials participants en el quart grup de discussió (GD-TS)..	179
Taula 33. Conceptes i dimensions d'anàlisi.....	180
Taula 34. Soledat, aïllament social i suport social percebut en les persones grans entrevistades....	252
Taula 35. Desafiaments i condicions per a un treball social de les soledats.....	363
Taula 36. Aspectes clau del diagnòstic	372
Taula 37. Objectius del pla de treball segons tipus de soledat.....	373
Taula 38. Aspectes clau de l'acompanyament en les transicions vitals.....	382
Taula 39. Aspectes clau de l'acompanyament en els processos interpersonals.....	387
Taula 40. Aspectes clau de l'acció amb el medi	393
Taula 41. Aspectes clau de l'avaluació	396

Índex de figures

Figura 1. Distribució de les soledats al llarg de la vida	56
Figura 2. Soledat a Barcelona segons sexe i tipus de mesurament	60
Figura 3. Persones que se senten soles alguna vegada o sovint, segons grups d'edat	61
Figura 4. Persones en situació de dependència funcional amb sentiment d'exclusió	61
Figura 5. Índex de solitud relacional segons grups d'edat	62
Figura 6. Cercle viciós de la soledat	65
Figura 7. Conceptes bàsics de l'enfocament del curs de vida	71
Figura 8. Principis fonamentals de l'enfocament del curs de vida	72
Figura 9. Projectió de proporció de persones grans de certa edat (2024-2070)	77
Figura 10. Efectes de l'edatisme en les persones grans	83
Figura 11. Ambients ecològics	108
Figura 12. Funció professional i naturalesa dels problemes socials	110
Figura 13. Els espais d'intersecció dels mètodes tradicionals	114
Figura 14. Nivells d'intervenció del treball social amb persones grans	125
Figura 15. Representació del vincle social	127
Figura 16. Model de Hagan d'intervenció amb la soledat de les persones grans	129
Figura 17. Camps d'acció contra la soledat des del treball social gerontològic	130
Figura 18. Fases de treball de camp, tècniques i participants	139
Figura 19. Estructura del guió de les entrevistes a persones grans	142
Figura 20. Estructura del guió de les entrevistes a treballadors/es socials	151
Figura 21. Estructura del guió de les entrevistes a responsables tècnics/ques	153
Figura 22. Perfil dels/de les treballadors/es socials enquestats/des: gènere	171
Figura 23. Perfil dels/de les treballadors/es socials enquestats/des: àmbit	172
Figura 24. Estructura del guió dels grups de discussió	175
Figura 25. Factors atribuïts a la soledat no desitjada de les persones grans	225
Figura 26. Factors de salut i autonomia atribuïts	225
Figura 27. Factors interpersonals atribuïts	229
Figura 28. Factors estructurals atribuïts	234
Figura 29. Factors de sociodemogràfics atribuïts	240
Figura 30. Sensació d'estar preparat/da per a treballar en l'abordatge de la soledat	288
Figura 31. Coneixement dels programes de formació de l'Estratègia	289
Figura 32. Coneixement de la guia per a la soledat en persones grans	289
Figura 33. Capacitat percebuda per a distingir el tipus de soledat	290
Figura 34. Familiaritat percebuda segons el tipus de soledat	290

Índex de figures

Figura 35. Nivell de competència percebut	291
Figura 36. Freqüència d'intervenció amb persones grans en risc d'aïllament social	292
Figura 37. Freqüència d'intervenció amb persones grans que se senten soles	292
Figura 38. Inclusió de la soledat no desitjada en el diagnòstic social.....	300
Figura 39. Manifestació explícita de la soledat no desitjada per part de les persones grans	302
Figura 40. Tècniques i fonts de dades que més s'utilitzen per al diagnòstic de la soledat	303
Figura 41. Aspectes tècnics considerats en la formulació del diagnòstic	306
Figura 42. Tipus de soledat detectades prioritàriament objecte d'intervenció	308
Figura 43. Inclusió de la soledat no desitjada en el pla de treball.....	309
Figura 44. Inclusió directa de la soledat no desitjada en el pla de treball.....	309
Figura 45. Inclusió de la soledat no desitjada en la intervenció	310
Figura 46. Inclusió directa de la soledat no desitjada en la intervenció.....	310
Figura 47. Estratègia disciplinària per a l'abordatge de la soledat no desitjada	311
Figura 48. Tipus d'abordatge de les soledats no desitjades	312
Figura 49. Nuclis d'intervenció	316
Figura 50. Mètodes i funcions emprats	317
Figura 51. Valoració de l'efectivitat de les accions per a l'abordatge de la soledat no desitjada en les persones grans ateses	319
Figura 52. Valoració de recursos i serveis coneguts en relació amb l'abordatge de la soledat no desitjada.....	332
Figura 53. Valoració de serveis, projectes i iniciatives coneguts en relació amb l'abordatge de la soledat no desitjada	333
Figura 54. Inclusió de la soledat no desitjada en l'avaluació.....	339
Figura 55. Moment en què s'avalua la intervenció	340
Figura 56. Tècniques i fonts de dades que més s'utilitzen per a l'avaluació	343
Figura 57. Efectivitat de la intervenció percebuda segons tipus de soledat.....	347
Figura 58. Professionals que compten amb espais de supervisió professional.....	348
Figura 59. Treballadors/es socials que se senten sols/es en el marc de l'exercici professional.	350
Figura 60. Percepció de la importància futura del treball social en el camp de la soledat no desitjada .	354
Figura 61. Percepció de la importància futura del treball social en el camp de l'aïllament social ..	354
Figura 62. Desafiaments en el treball amb persones grans en situacions de soledat	356
Figura 63. Eixos del treball social de les soledats.....	375

Índex d'imatges

Imatge 1. Baner per a la difusió del qüestionari	169

[illegible]

Introducció

Louise era una dona de 80 anys amb problemes cardíacs que va acudir al servei d'urgències d'un gran hospital de la ciutat de París a finals del segle passat. El motiu de consulta plantejava, més enllà d'un problema mèdic, la qüestió de qui es faria càrrec d'ella després del tractament i de les noves necessitats de cura que presentava. Louise havia exercit com a treballadora social durant molts anys i recordar això en veu alta li permetia reafirmar una identitat professional i social que en aquell moment tothom havia oblidat. Enmig de les anades i vingudes del personal sanitari, les sirenes i el copejament de les portes de plàstic, Gabrielle Balazs recull l'entrevista que més endavant publicaria en un capítol del ja clàssic llibre *La miseria del mundo* coordinat per Pierre Bourdieu. Segons Balazs (1999), el malestar que va portar a Louise a la sala d'urgències d'aquell hospital feia visible la seva soledat que, fins aleshores, havia passat inadvertida.

Como muchas asistentes sociales, enfermeras o maestras de su generación, Louise es soltera, y la familia que le queda –un hermano, una cuñada, sobrinos y sobrinas– vive en el interior. No habla con un tono quejoso o confesional sino más bien con una inflexión propia de la charla, como si con esa levedad quisiera ocultar el patetismo de su situación. Mediante denegaciones reiteradas –“no, no, son muy amables, son muy amables”– subraya la ausencia de su familia. Absolutamente sola, pretende persuadirse de que tiene “suerte”, que tiene personas a su alrededor y que su familia es atenta, cuando en realidad se sintió muy “sacudida” por la visita de su sobrina, encargada de convencerla de la necesidad de instalarse lo más pronto posible en un asilo de ancianos. Escondidas en esas afirmaciones según las cuales “todo va bien” se captan las pequeñeces que hacen su vida y que ella enumera tristemente: la visita de una vecina, el llamado telefónico de una sobrina, la pasada de una empleada doméstica. El gran problema que se revela en el hospital es tan doloroso que no puede expresarse totalmente, y ni siquiera pensarse: cada vez que, durante la entrevista, se acerca a la verdad de su soledad –ya no puede volver a su casa, su familia no puede ni quiere recibirla– escapa rápidamente de esa lucidez que la mataría, con afirmaciones tranquilizadoras: “Tengo amigos.” “Tengo gente atenta a mi alrededor.” “Tengo suerte.” (Balazs, 1999, p. 522).

El meu exercici professional com a treballador social em va portar a interessar-me per les persones grans que, com Louise, ingressaven soles a l'hospital on treballava, donant lloc a una etnografia que va sembrar la llavor d'aquesta tesi doctoral (Casas-Martí, 2021). A més, cal reconèixer que els nostres interessos acadèmics no estan desvinculats de les nostres trajectòries vitals; la meua infància a la Catalunya rural, potser més aviat romantitzada per la percepció d'una comunitat i una intergeneracionalitat més preservades que en els contextos urbans (Barrio & Monasterio, 2021; García, 2019), em feia llegir aquelles situacions des d'un xoc molt important que despertava en mi diferents preocupacions socials a la ciutat on fa uns anys vaig decidir anar a viure. A Barcelona, també em trobava amb persones grans que, trobant-se en una situació de major vulnerabilitat, com quan ingressaven en hospital en un context de malaltia o de pèrdua important d'autonomia, no tenien ningú que les vingués a veure i, en el moment de rebre l'alta mèdica, verbalitzaven no tenir ningú que les pogués cuidar. Moltes vegades, era amb aquestes persones amb qui treballava, tractant d'acompanyar-les en la cerca de respostes a aquells conflictes amb què es trobaven. Algunes d'elles buscaven en mi, i en les meves col·legues, un mur de contenció per als seus malestars; una figura amb qui compartir les seves frustracions, les seves pors, les seves preguntes, les seves soledats; una figura amb qui planificar el seu futur més immediat.

De seguida, aquest interès va transcendir l'àmbit hospitalari i va començar a posar el focus en la figura del treball social, i en l'espai que ocupa en el context de crisis i precarietats actual. Primer, pel fet que el màster d'antropologia que estava cursant m'aportava espais de distanciament que em convidaven a reflexionar sobre la pràctica del treball social en un sentit més ampli i des d'un altre lloc. I, segon, perquè, més endavant, en canviar de feina, vaig veure que les soledats i els envelliments continuaven interpel·lant, de forma particular, la meua praxi en el servei de salut mental d'atenció ambulatoria on vaig ser destinat. Algunes de les inquietuds que tenia, i que van ser el motiu pel qual vaig decidir embarcar-me en aquest camí, giraven entorn de preguntes com ara: *Com entenem les soledats des del treball social? Com ens interpel·len? Són una constant quan s'intervé amb persones grans? Han de ser llegides com a problemàtiques? En quins reptes ens situa com a professió? Quins són els factors socioculturals que les expliquen i signifiquen? Com acompanyem les soledats?* I, des de la mirada aplicada que, per deformació professional, no puc deixar de tenir: *Com podem acompanyar-les millor?*

En l'àmbit acadèmic, només cal una ràpida cerca a bases de dades com les de *Web Of Science*, per a adonar-nos de com la producció científica en el camp de les soledats s'ha estat liderant –des dels anys 80– des de camps disciplinaris com la psicologia, les ciències del comportament, la sociologia o la psiquiatria. A més, les aproximacions s'han portat fent –i continuen fent-se–, principalment, des de mètodes exclusivament quantitatius; des d'aproximacions teòriques cognitivistes, entenent la soledat com un malestar individual, subjectiu i, en alguns casos, desproveït de les relacions socials i polítiques que li donen empara; i des d'enfocaments bàsics, és a dir, únicament orientats a la generació de coneixement. Això ens porta, a algunes veus, a reivindicar una generació de coneixement al voltant de les soledats que aposti per enfocaments qualitatius o mixtes, crítics i aplicats.

Pel que fa als primers –enfocaments qualitatius o mixtes–, reclamem la necessitat d'investigacions que reconguin la veu de les persones que pateixen soledats no desitjades i la seva agència en la construcció de significats, permetent, al mateix temps, l'obertura conceptual, així com una retroalimentació constant amb els abordatges quantitatius. Pel que fa als segons –enfocaments crítics–, se subratlla la importància de desentranyar les dinàmiques que tenen l'origen en les estructures socials que contribueixen a les experiències de soledat, emfatitzant el rol dels factors socioculturals que les poden explicar i significar. Així mateix, i pel que fa als tercers –enfocaments aplicats–, es considera la necessitat de fomentar una recerca que, més enllà de contribuir a la generació de coneixement, ens permeti repensar les formes com donem resposta a aquests malestars.

Davant aquests reptes, el treball social –com a disciplina– està, al nostre entendre, en una posició estratègica per a donar-los resposta. Però, encara més, si tenim en compte que els fenòmens relacionats amb el malestar psicosocial han estat considerats l'objecte que determina el seu coneixement i acció, aplicant un enfocament vinculant a la forma d'adreçar-s'hi: és a dir, no només situant l'atenció en la vivència personal del malestar, que sens dubte és rellevant, sinó també en la seva gènesi socioestructural (Zamanillo, 1999). Altrament, el treball social –com a professió–, i des dels seus orígens, ha emfatitzat la importància de les connexions humanes per al benestar individual i col·lectiu: allò que s'ha anomenat *construcció i reconstrucció de vincles socials* (Gallardo-Peralta & Sánchez-Moreno, 2020). Reflectint aquesta importància, els fonaments del treball social han destacat la interdependència com un pilar conceptual (Richmond, 1922).

Històricament, les soledats de la revolució industrial van ser un dels principis bàsics del moviment de les *Settlement Houses*, a l'Anglaterra del matrimoni Barnett i al Chicago de Jane Addams, a finals del segle XIX (Aguilar, 2013, p. 168). Tot i això, han passat desapercebudes en els serveis socials durant molts anys, a l'entendre d'alguns/es autores/es (Berg-Weger & Morley, 2020), i no ha estat fins a la creixent evidència sobre la relació dinàmica entre la soledat, la vulnerabilitat i exclusió social que això s'ha començat a veure revertit. De fet, aquest reconeixement ha permès situar la soledat –i especialment l'aïllament social– com un dels reptes globals per a la professió fa pocs anys (Lubben et al., 2015). Aquesta atenció va assolir el seu punt àlgid recentment, impulsada per la pandèmia de COVID-19, que ens va obligar a reavaluar les nostres prioritats.

No obstant això, i davant d'un món globalitzat i neoliberal productor de soledats, cal repensar contínuament la nostra pràctica professional, així com, al nostre entendre, fer un exercici de reflexió en el context postpandèmic i edatista en el qual ens trobem. Això coexisteix amb el fet que, en el moment actual, hi hagi una escassetat molt important de recerques que hagin abordat el fenomen de la intervenció del treball social amb les soledats, especialment en el context català i espanyol. A més, estem en un moment en què la burocratització del treball social limita la pràctica crítica en matèria de soledats, impulsant allò que Martínez-Palacios (2020) anomena “la medicalización de un problema estructural” (p. 381). Al parer de l'autora, les polítiques socials que s'han activat per a pal·liar la soledat, i en què treballadors/es socials hem intervingut, han tendit a constituir-se com a pràctiques puntuals que no aborden l'arrel del problema relativa a les estructures socials que promouen formes de relació social individualitzadores.

Pensar les soledats des del treball social, reconèixer el que s'ha fet fins ara i generar espais per a continuar aportant *avenços* en l'acompanyament a les persones grans i a la seva diversitat, així com identificar les *tensions* que es donen en aquest àmbit per a poder-les afrontar, resulta, al nostre entendre, una oportunitat. Una oportunitat per a continuar creixent com a disciplina i com a professió, així com per a poder reconèixer i prendre partit de la corresponsabilitat que tenim en la prevenció, la detecció i l'abordatge d'un malestar que ha estat àmpliament definit per les conseqüències negatives i multifacètiques que té, tant a nivell individual, com a nivell col·lectiu. Corresponsabilitat, en definitiva, de construir societats més justes, cohesionades i cuidadores.

Amb tot, aquesta investigació té dos objectius generals. D'una banda, cerca comprendre les soledats de les persones grans ateses en diferents àmbits d'intervenció del treball social a la ciutat de Barcelona. Per a aconseguir-ho, s'ha treballat per a analitzar la presència de les soledats i les seves manifestacions en els processos d'intervenció del treball social; explorar els factors socioculturals i de curs de vida que influeixen en la seva prevenció o desenvolupament; i estudiar-ne experiències particulars des de les perspectives del curs de vida i la interseccionalitat. D'altra banda, pretén contribuir a la conceptualització i a la metodologia d'un treball social de les soledats. Per a això, s'ha tractat d'identificar les expectatives, coneixements i competències del treball social amb persones grans en relació amb les soledats; conèixer les intervencions que es duen a terme actualment al respecte; i traçar línies metodològiques i recomanacions de treball específiques.

El treball de camp s'ha emmarcat a la ciutat de Barcelona entre els mesos de novembre de 2022 i setembre de 2023 i, des d'un pluralisme metodològic, s'ha estructurat en tres fases seqüencials, permetent-nos aprofundir en els resultats consecutius. La primera fase –*la immersió*– té l'objectiu de descobrir nous conceptes i comprendre el fenomen des del punt de vista de les persones participants, realitzant entrevistes en profunditat a persones grans amb experiències de soledat (n=15), amb cinc relats de vida, així com entrevistes exploratòries a professionals del treball social (n=10) i a responsables tècnics/ques de diferents recursos i serveis (n=5). La segona fase –*el dimensionament de la pràctica*– sistematitza i quantifica percepcions i pràctiques a través d'un qüestionari estandarditzat a treballadors/es socials (n=351), prèviament validat per experts/es (n=26) i pilotat a escala nacional (n=40). Finalment, en la tercera fase –*el repensar col·lectiu*–, hem volgut dialogar amb els diferents agents entorn dels resultats preliminars de la recerca i plantejar col·lectivament recomanacions per a l'abordatge de les soledats, realitzant quatre grups de discussió amb onze participants cadascun (n=44), incloent-hi persones grans, voluntaris/àries i professionals de l'àmbit gerontològic i del treball social.

El monogràfic està estructurat en quatre grans parts. Una primera de marc teòric, en què explorem els conceptes de soledat, envelliment i treball social, i algunes de les evidències empíriques al voltant de les seves interseccions. Una segona part d'estudi empíric en què, més enllà de detallar la metodologia emprada, indaguem en els procediments per al desenvolupament de les diferents fases de la recerca i en la construcció i administració de les diferents tècniques d'investigació social. Una tercera part de resultats i discussió, dividida en quatre capítols: *soledats situades*, en què es transita pels sentits i significats

de les soledats; *soledats encarnades*, en què ens endinsem en experiències concretes de soledat; *el treball social que fem*, en què realitzem una revisió de les pràctiques professionals actuals i tot allò que les envolta; i el *treball social que projectem*, en què es recull el repensar col·lectiu de la praxi a partir de reflexions i propostes. Finalment, la tesi acaba amb una quarta part de conclusions i recomanacions, en què tractem de sintetitzar els principals aprenentatges que ens aporta aquest treball.

Aquesta investigació ha comptat amb el finançament de l'Agència de Gestió d'Ajuts Universitaris, de la Generalitat de Catalunya, a través de l'ajut per a la contractació de personal investigador predoctoral en formació (2022 FI_B 00465), així com del *Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades*, a través del seu programa de Formació al Professorat Universitari (FPU21/01738).

PRIMERA PART

Marc teòric

Capítol 1. Soledat(s)

1.1. Antecedents que construeixen la soledat

1.1.1. Entre càstigs i veneracions

El desig de pertinença ens ha acompanyat des dels inicis de la humanitat, però la fenomenologia de la soledat està marcada per la **variabilitat històrica i cultural** de les múltiples postures humanes respecte a ella.

El professor Enrique Anrubia, remuntant-se a l'**Antiga Grècia**, detalla que la simbologia del càstig més gran per a l'*home* no era la pena de mort, sinó la vida i l'expulsió fora de la ciutat: l'ostracisme. Antany, la idea que una persona pogués viure sola resultava absurda; la seva supervivència depenia de la col·laboració amb altres. Al món antic, i mencionant un text d'Aristòtil, l'autor apunta que la soledat era vista com la contramesura del que és humà: "Solo los dioses y las bestias vivían en soledad" (Anrubia, 2018, p. 44). De fet, Sòcrates, va renunciar a l'exili a favor de la pena de mort, perquè això almenys no el convertiria en un *monstre*. I és que, en aquell context, "Sòcrates dejaría de ser Sócrates fuera de Atenas" perquè "donde el mundo se hace mundo para un griego es su ciudad" (p. 44-45). Per la seva part, l'historiador Javier Rico fa referència a la condemna d'aïllament forçós de l'antiguitat explicant que, generalment, es realitzava en illes. A més, exposa que, en un *ostrakon*, s'escrivien els noms d'alguns dels personatges condemnats, com el d'Hiparc, Aristides, Tucídides o Alcibiades (Rico, 2014, p. 45).

La noció de càstig i soledat també està present a la **Bíblia**, en el llibre sapiencial de Job, a l'Antic Testament. En ell, es parla dels patiments resultants de ser apartat/da del col·lectiu i es relata que el càstig diví pot adoptar la forma del desterrament i la marginació¹ (Moscoso, 2021, p. 43). I, seguint amb el treball històric de Rico, la soledat també apareix en algunes referències de la passió de Crist, com l'experiència d'abandonament a la creu, o el desamparament de Maria després de la inhumació del seu fill (Rico, 2014, p. 46). Però en la **tradició judeocristiana** es poden distingir altres modalitats de soledat; com per exemple les que apareixen en experiències de meditació o

¹ L'aïllament també va ser una forma de càstig molt comuna, segons apuntava Sennet (1981) citat per Moscoso (2021, p. 43), a la França del segle XVII, quan era freqüent l'expulsió a zones rurals.

revelació de profetes com Moisès, Elías o Joan el Baptista, estenent-se, també, a l'**islam**, de la mà de Mahoma. Experiències d'aïllament que equivalen a “una etapa de preparació para una proeza espiritual” (p. 45) i que derivarien en el naixement d'una nova interioritat (que no individualitat), traduïnt-se en formes de vida, com la benedictina, en les quals la soledat i la comunitat no s'oposaven (Anrubia, 2018, p. 57).

A l'**Edat Mitjana**, la soledat equivalia a la figura del *desert*; un lloc on l'absència d'elements era idònia per a la reflexió dels/de les religiosos/es, els únics amb el temps i les condicions per a romandre tancats/des en si mateixos/es. Però també podia ser l'estat d'abandonament d'aquells/es qui es distanciaven dels dictats de Déu o del que es consideraven les seves bondats (Corzo & Oviedo, 2018, par. 3). D'entrada a l'**Edat Moderna**, i concretament al **Renaixement**, la soledat deixa de ser un acte de renúncia i d'aïllament per a passar a ser una forma de vida més enllà de la religió, i a partir, per exemple, de la figura de l'humanista; aquell/a qui busca la soledat per a poder pensar més lliurement. Però aquesta vida solitària, elogiada per Petrarca, no és la d'un aïllament absolut; és la d'una condició “para una comunicació o diálogo de la razón consigo misma o con otros, aunque estén ausentes” (p. 51). La vida solitària fa possible, en el context renaixentista, el cultiu de les lletres, del coneixement i de les humanitats, desplaçant l'enfocament teològic de la societat al que Auguste Comte anomenaria *etapa metafísica*, o centrada en la naturalesa. Quelcom que ja s'hauria traçat amb el divorci descartià i calvinista de l'interior i l'exterior (Delgado, 2004, p. 22), situant en el *jo* el que és verdader, però que es cristal·litzaria amb la separació il·lustrada entre la raó i la fe, o la raó i la comunitat, donant lloc a un món que anomenem **modernitat**, i que arrossega els valors basats en la racionalitat, la ciència i el progrés (Anrubia, 2018, p. 137).

1.1.2. Des dels clàssics i des de les ciutats

Melania Moscoso s'aproxima la soledat a partir de la sociologia clàssica, remuntant-se a l'obra d'Émile Durkheim. L'exercici que fa l'autora ens porta a plantejar-nos la soledat, en l'**Edat Contemporània**, com el revers negatiu de l'individualisme modern.

Seguint el recorregut que proposa Moscoso (2021), Durkheim, en l'estudi dels *fets socials totals*, explicava que les pautes de la conducta humana tenen una realitat objectiva més enllà de les vides i les percepcions dels individus. Des d'aquesta perspectiva, l'**anhel de pertinença és irreductible a un mer fenomen psicològic individual**, en tant que ens

acompanya des dels inicis de la humanitat. I això es veu en com, al llarg del nostre curs de vida, recopilem diferents afiliacions, des del nostre naixement en una determinada família, fins al pas per l'escola i per altres sistemes de socialització (Moscoso, 2021, p. 46). En aquest sentit, Durkheim introdueix el concepte de la **solidaritat** com el d'una pulsio fonamental de voler estar junts/es; el d'una pulsio constitutiva de societat que es tradueix en diferents tipus d'institucions i garanteix les obligacions de reciprocitat que assegurin la continuïtat de la societat com un tot².

Com Marx i Weber, Durkheim va ser testimoni de la ràpida **transformació d'Europa durant el segle XIX**. En la seva investigació sobre les pautes de solidaritat social, es destaca que els llaços que uneixen les societats tradicionals són notablement diferents dels que uneixen les societats modernes (Zuñiga, 2001). Així mateix, l'**anomia** es construeix com un dels conceptes que l'autor utilitza per a fer referència a la pèrdua del suport normatiu de la societat durant les crisis conjunturals, o com a efecte de la transició de la *solidaritat mecànica* a l'*orgànica*³. Des de la perspectiva durkheimiana, la **diferenciació social moderna**, atribuïda a la llibertat individual, no disminueix la dependència del subjecte amb el seu grup social. Ben al contrari, l'enrogeix de conflicte i egoisme, fragmentant la consciència col·lectiva, i accentuant el risc d'anomia, de desordre, d'aïllament i de soledat (Anrubia, 2018; García, 2019; Moscoso, 2021). L'emergència de fenòmens socials com el suïcidi és producte d'aquests desajustos, i així ho va mostrar Durkheim en el seu estudi dedicat a aquesta qüestió⁴, el qual va tenir una gran influència en la fonamentació de les ciències socials contemporànies. El suïcidi, vist com un acte íntimament personal, estava determinat sociològicament, i reflectia el grau d'integració de les persones en la vida grupal de la societat.

Els antecedents filosòfics i literaris que testifiquen l'angoixa de què és culpable el *modus* de vida moderna poden remuntar-se a la segona meitat del segle XVIII, en el marc de l'**expansió de les ciutats** (Delgado, 2013). El mateix Jean-Jacques Rousseau que convidava a perseguir la soledat per a acostar-se a la plenitud de l'ànima i la consciència, va ser dels

² Per a Durkheim, la societat és més que la suma de les seves parts: existeix com un organisme complex arrelat a la nostra vida col·lectiva (Macionis & Plummer, 2011, p. 103).

³ La *solidaritat mecànica*, pròpia de les societats tradicionals o preindustrials, es dona entre una composició d'individus que es diferencien poc entre si. En aquestes societats, la cohesió social s'obté a través dels coneixements, valors, creences i rituals compartits. Per altra banda, la *solidaritat orgànica* és la pròpia de les societats modernes o industrialitzades, i es caracteritza per l'alt nivell de diferenciació entre els individus. En aquest cas, la cohesió social es produeix per la divisió del treball, és a dir, per la interdependència provocada per l'especialització i diferència d'unes persones vers les altres.

⁴ *Le Suicide: Étude de sociologie* (1887).

primers a rebutjar frontalment els processos d'urbanització, estenent-se més endavant a Charles Baudelaire i coetanis/es, passant pels/per les pioners/es de la psicologia social de masses i per la primera sociologia alemanya. Moscoso (2021) fa referència al treball de Georg Simmel reprenent la tensió durkheimiana entre la iniciativa individual i la societat com un tot, apel·lant a **la soledat com a conseqüència** de l'individualisme modern i situant el focus en els processos històrics i socials que van possibilitar la seva emergència. Quelcom semblant havia fet Ferdinand Tönnies, col·lega de Simmel, a través de la noció de *gemeinschaft*, per a fer referència al model de l'estructura social transparent i significativa atribuïda a les persones del camp, basades en relacions personals d'intimitat i confiança, vincles corporatius i col·lectius, relacions d'intercanvi, etc., oposada a la *gesellschaft*, feta de relacions impersonals entre desconeguts i característica de la vida metropolitana (Delgado, 2013, p. 201; White & White, 1967).

Els processos de transformació urbans han estat considerats com el bressol de **desintegració dels vincles estables** que caracteritzaven la vida rural tradicional; el bressol del sorgiment de les multituds com a organisme amb vida pròpia, caracteritzades per les aglomeracions d'individus que, en la seva (des)organització social, poc tenen a veure amb les estructures vilatanes tradicionals. En aquest mateix sentit, l'obra de Jane Addams, pionera del treball social, va ser fonamental pel camí teòric que emprendria Robert Park en el camp de la **sociologia urbana**. La preocupació davant la decadència de l'anomenat grup primari, l'angoixa davant la desaparició del sentiment veïnal en la ciutat i la noció d'Addams segons la qual la Hull House⁵ havia de contrarestar l'erosió del sentiment comunal, van ser tres manifestacions de nostàlgia per una forma més agradable i càlida d'associació humana que la que proporcionava la ciutat a inicis del segle XX (White & White, 1967, p. 153). L'Escola de Chicago va ser pionera a analitzar la vida de les ciutats com una expressió nova de la naturalesa humana, un canvi absolut en l'organització social, que ja no es basaria més en el parentesc, en la religió, la casa o en els vincles locals. I en assenyalar el **contrast entre distància social i proximitat física**, la qual es traduïa en sentiments d'aïllament, soledat i incomprensió (Delgado, 2001).

La ciudad era entendida como un organismo dotado de vida, pero carente de espíritu, sin aquellos principios morales ni aquella un animidad cosmovisional que

⁵ La Hull House va la primera casa-centre social del moviment dels *settlement* dels Estats Units fundat per Jane Addams i Ellen Gates Starr (Addams, 1892/2013).

en la sociedad premoderna habían garantizado todo pacto societario. (...) Lo urbano quedaba así reducido a un marco medioambiental en que se aglomeraban intereses e identidades incompatibles entre sí, a los que con frecuencia mantenía unidos la hostilidad o la indiferencia. Allí la identidad se hacía complicada y las experiencias estaban determinadas por la fragmentación y la discontinuidad. (Delgado, 2001, p. 102).

En suma, des de la comprensió del tipus de vincles propis de cada model de societat és des d'on podem trobar les primeres pistes que indiquin el sentit de la soledat en la vida moderna. Els/les clàssics/ques assenyalaven la paradoxa que suposava que en la major concentració de persones que havia experimentat la història humana, **el desarrelament, l'individualisme, l'aïllament, la indiferència i la soledat** fossin les notes predominants (Barrio & Monasterio, 2021). Des d'una perspectiva sociològica, i a la llum de Moscoso (2021), tot convida a percebre la soledat com una manifestació de l'anomia; com una pèrdua de la pregnància normativa de les relacions entre les persones i una nova manifestació del conflicte que els/les clàssics/ques van reconèixer com una tensió estructural de la modernitat: “La que existe entre el individuo y la colectividad” (p. 62).

1.1.3. Urbanització planetària i fetitxització del jo

Olivia Laing se suma a veus com la de Marta Rebón o Antonio Muñoz Molina per a parlar, des de diferents gèneres literaris, de **com habitem en el present les ciutats**, convertides en espais de soledat. I ho fa escrivint des del seu apartament a Nova York, en un anar i venir entre la seva experiència d'aïllament, i la d'uns quants artistes que la precediren: Edward Hopper, Andy Warhol, David Wojnarowicz, Henry Danger, etc. (Laing, 2017). De fet, hem vist que aquesta no és una correlació contemporània. Nombrosos/es autors/es, sobretot de l'àmbit dels estudis urbans, ja havien dedicat temps i esforços a reflexionar entorn les **arrels urbanes de la soledat** en el marc dels processos d'individuació lligats a la modernitat. Nels Anderson, col·lega de Park, apuntava tres punts de vista relacionats amb el model de relacions i tipus de moviment dels individus que conformen l'urbanisme: la *transitorietat*, la *superficialitat* i l'*anonimat*.

El hombre urbanizado se orienta entre la muchedumbre. No se perturba ante el ir y venir de la gente, de aquí que siempre haga nuevas amistades y olvide las antiguas; la *transitoriedad* es una de sus características. No puede conocer bien a todas las

personas relacionadas con él y quizá ni tan siquiera lo desea. Para usar un término también debido a Wirth, las relaciones interpersonales están marcadas por la *superficialidad*. Puesto que el hombre urbano no puede conocer a toda la gente —ni tan siquiera lo desea—, adquiere la capacidad de moverse entre la multitud sin preocuparse acerca de quién está a su lado y sin invitar el acercamiento; una tercera característica es, pues, el *anonimato*. (N. Anderson, 1965, p. 15-16).

Óscar Barrio i Aníbal Monasterio al·ludeixen a un Simmel que s'escandalitzava davant la **indiferència cap a l'altre/a** i davant l'individualisme que subsumeix la vida a les grans urbs: “Los cambiantes y abrumadores ritmos y estímulos sensoriales hacen del sujeto moderno un ser impersonal y solo” (Barrio & Monasterio, 2021, p. 182). El mateix Simmel que, anys abans del seu treball sobre l'individualisme, havia alertat que les relacions socials apareixien mediatitzades pels diners⁶, deixant de banda els afectes i les sensibilitats subjacents a les relacions que es desenvolupaven a les petites ciutats o als entorns rurals. Els mateixos autors, també fan referència a un Friedrich Engels que situava el focus de la soledat del **subjecte modern i urbà** en l'alienant nucli de la producció capitalista, i no tant en l'excessiva estimulació dinerària i sensorial com considerava Simmel. En aquest sentit, Robert Castel plantejaria, moltes dècades després, el que es podria entendre com una nova forma d'anomia que es vincula als processos de **desafiliació**⁷. I ho faria parlant del treball assalariat, no tant com una relació de producció, sinó com un suport d'inscripció a l'estructura social. La desafiliació, fruit de la mobilitat de la mà d'obra i de la individualització de les tasques no només situa les persones en una situació d'exclusió relacional, sinó que les emplaça “fuera del juego de las transmisiones y la sucesiones socialmente reguladas” (Moscoso, 2021, p. 61).

Desde hace algunos años crece el temor al ver cómo el número de los más desfavorecidos aumenta y se profundiza la distancia que los separa de formas de participación común a la vida social, con el riesgo que esto conlleva de fractura (Castel, 1995, p. 27).

Però **aquestes lògiques d'urbanització transcendeixen les ciutats**. Autors com Lefebvre, Harvey i Williams, a través de conceptes com el d'*urbanització planetària*, ens

⁶ *Philosophie des Geldes* (1900).

⁷ Castel (1995) fa referència als processos de desafiliació com aquells en els quals un individu es troba dissociat de les xarxes de suport que permeten la seva protecció.

permeten escapar de la construcció semàntica que romanitza el camp, com espai d'arrelament i cohesió social, i el contraposa a la ciutat, espai d'indiferència i soledat (Barrio & Monasterio, 2021; García, 2019). Si bé es mantenen particularitats diferencials entre espais, es reconeix que aquests processos **impacten, també, sobre el medi rural**, promovent-hi la desintegració social⁸. En aquest sentit, alguns estudiosos del tema, especialment en els darrers estudis urbans, han plantejat que la dicotomia rural-urbana deixa de tenir sentit, de manera que allò urbà és un llenguatge que transcendeix la ciutat, essent aquesta una de les seves expressions singulars (Delgado, 2018). El concepte urbà no pot ser l'antònim de rural, sinó que ha d'incloure'l; i allò urbà no pot ser sinònim de ciutat, sinó que la ciutat ha de ser una experiència concreta del primer. En aquesta mateixa línia, en el llibre *Vivir en soledad* editat l'any 2019 per Francisco García, es reivindica la presència de les soledats en l'àmbit rural, remuntant-se al segle XVI i fins a l'actualitat. Per a l'autor, les persones soles suposaven una realitat que ha quedat oculta darrere d'una determinada representació de la família en el passat, i constituïen el contrapunt d'una societat en què la condició ideal venia definida directament per l'estat matrimonial, sobretot en les dones (García, 2019).

Hoy no podemos buscar causas de la soledad no deseada concretamente en la ciudad, sino en ciertas lógicas espaciales ampliadas a lo largo y ancho del territorio del globo y que, sembrando algunas de las condiciones de posibilidad de su surgimiento, hacen de ella una experiencia esencialmente urbana (Barrio & Monasterio, 2021, p. 186).

Les successives **transformacions dels vincles humans** cap a formes cada vegada més laxes i efímeres, tal com afirmava Zygmunt Bauman, ens poden ajudar a pensar en com el subjecte modern dissol el sentit de la pertinença social per a donar pas a una marcada individualitat (Bauman, 2017). I es dona lloc al que podríem considerar una **fetitxització del jo**, en la que atribuïm la causa dels nostres problemes, que no les conseqüències, a un *jo avariat*. Això, segons Delgado (2004), fa més tolerables les relacions de submissió, interioritza la repressió i es naturalitza com artefacte de control. En aquest marc, tal com esmenta l'autor, se situa el naixement de la psicologia com a *ciència del subjecte* (p. 21); disciplina que ha liderat la producció acadèmica entorn les soledats contemporànies.

⁸ Exemple d'aquest fenomen és el de l'*Espanya buidada*, el qual fa referència al desmantellament de les zones rurals (Barrio & Monasterio, 2021; García, 2019).

1.2. Conceptualitzar les soledats

1.2.1. Els grans corrents teòrics

L'any 1982, amb la publicació del considerat primer manual sobre soledat, el psicòleg Daniel Perlman i la psicòloga Letitia Anne Peplau van categoritzar-ne vuit aproximacions teòriques: els models psicodinàmics (*Psychodynamic Models*); la perspectiva fenomenològica de Carl Rogers (*Rogers' Phenomenological Perspective*); l'aproximació existencialista (*The Existential Approach*); les explicacions sociològiques (*Sociological Explanations*); la perspectiva interaccionista (*The Interactionist View*); l'aproximació cognitivista (*The Cognitive Approach*); l'aproximació de la privacitat (*A Privacy Approach*); i la teoria general de sistemes (*General Systems Theory*) (Peplau & Perlman, 1982).

En primer lloc, els **models psicodinàmics** (*Psychodynamic Models*) provenen de les contribucions sobre soledats d'autors/es posteriors a Sigmund Freud, ja que ell mai no va arribar a parlar-ne específicament. S'apunta a Gregory Zilboorg com a l'autor que fa la primera anàlisi psicològica de la soledat, distingint l'*estar sol/a* del *sentir-se sol/a*. Algunes de les aportacions que alimenten aquests models subratllen la necessitat impulsora d'intimitat humana, la qual ens acompanya tota la vida i situa els seus orígens en les experiències de la infància, i en el desig de contacte del nadó. D. Perlman i Peplau (1982) també al·ludeixen a la contribució de Frieda Fromm-Reichmann, la qual, basant-se en el seu treball amb persones amb esquizofrènia, llegia la soledat com a un estat patològic, situant el seu focus en factors intrapsíquics de les persones afectades. Així mateix, podem establir un diàleg entre la *teoria del vincle* de John Bowlby i aquest abordatge de la soledat. Per a Bowlby (1972) les experiències que les persones tenim amb els nostres pares (i/o mares) influeixen en la nostra capacitat posterior d'establir vincles afectius, en tant que són ells/es els/les que ens han d'oferir els primers vincles sòlids per a poder créixer amb confiança. En aquest sentit, els/les adults/es que no han tingut una base segura tendiran a viure en constant ansietat, sentint-se més sols/es i desarelats/des.

En segon lloc, i seguint amb la classificació de D. Perlman i Peplau (1982), la **perspectiva fenomenològica** de Carl Rogers (*Rogers' Phenomenological Perspective*) també deu, fonamentalment, el seu treball a les anàlisis clíniques amb els/les seus/ves clients/es, però discrepa de la psicodinàmica en la importància que la segona atorga a les influències de la infància. Segons la perspectiva de Rogers, la soledat és la manifestació d'una mala

adaptació de l'individu en la societat. A partir de la seva *teoria del jo*, l'autor assumeix que la societat pressiona les persones perquè actuem de maneres *aprovades* socialment, produint una discrepància entre el nostre veritable *jo* interior i el *jo* manifestat als/a les altres. Aquest fet porta les persones a experimentar una existència buida, i la soledat es manifesta a través del rebuig dels/de les altres o el temor a aquest, per exemple, quan deixem caure les nostres defenses i mostrem el nostre *jo* interior.

En tercer lloc, l'**aproximació existencialista** (*The Existential Approach*), el màxim exponent de la qual és Clark Moustakas, situa el seu punt de partida en el fet els éssers humans estiguem, en última instància, sols (D. Perlman & Peplau, 1982, p. 126). En aquest sentit, la soledat prové de la realitat d'estar sol/a, i d'enfrontar-nos en soledat a les experiències crucials de la vida: el naixement, la mort, el canvi o la tragèdia. Per tant, i des d'aquest punt de vista, les persones hauríem de superar la nostra por a la soledat, i aprendre a utilitzar-la de manera positiva. La *soledat ansiosa*, en canvi, és aquell mecanisme de defensa que distreu les persones per a poder fer front a aquests moments importants, empenyent-nos a buscar activitat amb altres. Això no obstant, algunes aproximacions més recents a la **soledat existencial**, han fet referència als sentiments de buit i tristesa resultat de la presa de consciència d'existir separats dels demés, especialment en aquests moments crucials als quals Moustakas feia referència, com ara la mort (Sand & Strang, 2006). També Montserrat Celdrán ha apel·lat a aquest abordatge fent referència a la soledat que emergeix de la falta d'un projecte vital, o d'un rol social significatiu, que motiví les persones (Celdrán, 2021).

En quart lloc, les **explicacions sociològiques** (*Sociological Explanations*) situen els orígens de la soledat en les forces socials d'un context determinat. Claude C. Bowman ha estat considerat, per D. Perlman i Peplau (1982), com un dels seus representants. A mitjans dels anys 50 del segle passat, l'autor va situar la disminució de les relacions del grup primari, l'augment de la mobilitat familiar i l'augment de la mobilitat social com a hipòtesis de l'augment de la soledat. En aquesta línia, i com hem vist algunes pàgines enrere, altres veus assenyalen l'individualisme com una onada que nega la interdependència humana, i que se suma al carro de les tendències occidentals que ens aboquen a sentir-nos més desconnectats/des, avorrits/des i sols/es (Moscoso, 2021).

En cinquè lloc, en la **perspectiva interaccionista** (*The Interactionist View*) de Robert S. Weiss es considera que la soledat no només és resultat de factors de personalitat o factors

situacionals, sinó del seu efecte combinat. Aquesta perspectiva, derivada de la *teoria de les provisions socials*, entén que les persones tenim necessitats socials que han de satisfer-se, i proposa que la soledat sorgeix a conseqüència d'una xarxa social reduïda i de la falta de figures íntimes de vincle. Weiss (1973), en el text original, en distingeix dues dimensions bàsiques: l'emocional i la social. D'una banda, la **soledat emocional** es deriva de sentiments de buit, abandonament o desolació atribuïts a l'absència d'una figura íntima o d'un estret vincle emocional, com una parella o un/a millor amic/ga i, d'altra banda, la **soledat social**⁹ sorgeix de la percepció d'una falta més àmplia i atractiva de familiars, amics/gues, veïns/es, o persones amb interessos comuns als teus, que et condueix a una integració social deficient.

En sisè lloc, l'**aproximació cognitivista** (*The Cognitive Approach*), ha estat defensada per la mateixa Letita Anne Peplau i dos col·legues seus en un capítol del mateix manual (Peplau et al., 1982). L'aspecte més destacat d'aquesta perspectiva és l'èmfasi en la cognició com a factor medidor entre els dèficits de sociabilitat i l'experiència de la soledat. Aquesta aproximació defensa que la soledat es produeix quan l'individu percep una discrepància entre els nivells de contacte desitjats i els nivells assolits. Igual que Weiss, aquest enfocament se centra en la soledat entre la població general, i no concebent-la com a patològica, o en el marc de la pràctica clínica. El model de discrepància cognitiva proposat per Jenny De Jong Gierveld es podria considerar hereu d'aquesta aproximació. La seva proposta il·lustra la soledat com una experiència subjectiva i negativa, resultat d'una avaluació cognitiva, en què hi ha discrepàncies entre les relacions socials que volem i les que tenim:

[Loneliness is] a situation experienced by the participant as one where there is an unpleasant or inadmissible lack of (the quality of) certain social relationships. The description included situations in which the number of existing relationships was smaller than is considered desirable or admissible, as well as situations where the intimacy one wishes for has not been realized. Thus, loneliness was seen to involve the manner in which the person perceives, experiences, and evaluates his or her isolation and lack of communication with other people. (De Jong-Gierveld, 1987, p. 120).

⁹ *A posteriori*, també ha estat anomenada *soledat social sintònica*, fent referència a la falta de sintonia amb altres persones (Castro, 2016).

[La soledat és una situació que experimenta l'individu en què percep una falta desagradable o inadmissible de determinades relacions (o de la seva qualitat). Això inclou situacions en què el nombre de relacions existents és menor del que es considera desitjable o admissible, així com situacions en què no hi ha la relació íntima que es desitja. Així, es considera que la soledat implica la forma en què la persona percep, experimenta i avalua el seu aïllament i la seva manca de comunicació amb altres persones.]

En setè lloc, l'**aproximació de la privacitat** (*A Privacy Approach*), parteix de la premissa que les relacions socials ajuden l'individu a assolir diversos objectius, i els autors que l'han liderat són Valerian J. Derlega i Stephen T. Margulis (D. Perlman & Peplau, 1982, p. 129). En un capítol del mateix manual (Derlega & Margulis, 1982), els autors exposen que, de manera similar a la proposta de Weiss, la soledat s'esdevé per l'absència d'un/a interlocutor/a social que pugui ajudar a l'assoliment d'aquests objectius. I, concretament, apunten que la soledat pot produir-se quan les relacions interpersonals són massa superficials o no tenen la privacitat necessària per a una comunicació honesta. Entre els elements que entren en joc en aquest equilibri, destaquen les xarxes socials, les expectatives i la personalitat. Un altre element a destacar és que aquesta teoria no es basa en l'experiència clínica dels autors ni en resultats d'investigacions empíriques, sinó en l'anàlisi de teories anteriors com, molt especialment, les del psicòleg social Irwin Altman.

En darrer lloc, D. Perlman i Peplau (1982) situen la **teoria general de sistemes** (*General Systems Theory*) de la mà de James P. Flanders, qui li dedica un capítol al qual hem recorregut (Flanders, 1982). El seu supòsit és que el comportament dels organismes vius està influenciat pels diferents nivells (des del cel·lular fins a l'internacional) que operen simultàniament com a sistema. En aquest sentit, la soledat és potencialment dolorosa, però forma part de l'engranatge des del qual l'individu, o la societat, es manté estable. De la mateixa manera que l'aproximació de la privacitat, aquesta proposta tampoc no prové d'una font empírica, sinó que és fruit d'un treball intel·lectual i de teorització que parteix de la *teoria de sistemes* de James G. Miller.

Taula 1. Vuit aproximacions a la soledat

Teoria	Autor/es de referència	Estudiada des de...	Naturalesa		Causes	
			Positiva	Normal/patològica	Persona/situació	Històrica/actual
Psicodinàmica	Fromm-Reichmann (1959); Zilboorg (1938)	Pràctica clínica	No	Patològica	Persona	Infància
Fenomenològica	Rogers (1961, 1970)	Pràctica clínica	No	Patològica	Persona	Actual
Existencista	Moustakas (1961, 1972)	Pràctica clínica	Sí	Universal	Condicció humana	Perpetua
Sociològica	Bowman (1955)	Anàlisi social	No	Normativa	Societat	Ambdues
Interaccionista	Weiss (1973)	Pràctica clínica	No	Normal	Ambdues	Actual
Cognitivista	Peplau et al. (1982)	Recerca	No	Normal	Ambdues	Actual
Privacitat	Derlega i Margulis (1982)	Teoria	No	Normal	Ambdues	Actual
Sistèmica	Flanders (1982)	Teoria	Sí	Normal	Ambdues	Actual

Nota: Adaptat de D. Perlman i Peplau (1982, p. 130).

Javier Yanguas i les seves col·laboradores, s'aproximen al concepte de la soledat partint de l'esmentat primer manual (D. Perlman & Peplau, 1982) i proposant una síntesi de les vuit aproximacions detallades anteriorment. La seva proposta es basa en la concreció de **quatre perspectives clàssiques**: la perspectiva cognitiva, la perspectiva interaccionista, la perspectiva psicodinàmica i la perspectiva existencialista (Yanguas et al., 2018, p. 63).

Taula 2. Les quatre perspectives clàssiques de la soledat

Perspectiva	Descripció
Perspectiva cognitiva	Entén la soledat com una discrepància (una avaluació que el subjecte realitza) entre les relacions socials que una persona desitja i les que té.
Perspectiva interaccionista	Conceptualitza la soledat no des del fet d'estar sol/a, sinó des de la falta de relacions tant significatives com íntimes, així com per la falta de vinculació comunitària.
Perspectiva psicodinàmica	Concep la soledat com les conseqüències negatives derivades de la necessitat d'intimitat, de relacions interpersonals per a viure.
Perspectiva existencialista	Planteja que la soledat és una realitat consubstancial a l'ésser humà i que, per una banda, pot causar patiment i dolor i, per altra banda, suposa la possibilitat de crear coses noves, reflexionar, i comprendre's a un mateix.

Nota: Adaptat de Yanguas et al. (2018, p. 63).

1.2.2. Les formes de no estar amb altres

Beatriz Porcel, en el context de la COVID-19, fa un exercici per a recollir **les tres formes de no estar amb altres distingides per Hannah Arendt** a la segona edició de *Els orígens del totalitarisme* (1951) en la seva anàlisi sobre aquesta forma de govern: l'aïllament, la soledat i la solitud (Porcel, 2020). Les seves contribucions han estat d'interès per a pensar, en altres configuracions, els matisos d'uns conceptes que, sovint, s'utilitzen gairebé com a sinònims. L'*aïllament*, per a Arendt, és un instrument dels règims tirans per a revocar el poder a les persones, separant-les, però mantenint intactes les seves capacitats d'experiència i pensament. D'altra banda, la *solitud* va més enllà d'estar sol/a, ja que implica tenir la companyia d'un/a mateix/a; la capacitat de confrontar les línies de pensament que creem i seguim: "El yo pensante (...) permite al ser humano mantenerse apartado de la sensación de estar en el desierto" (p. 68). I la *soledat*, en canvi, és

l'instrument a través del qual el terror totalitari s'imposa; anant un pas més enllà, a banda d'aïllar les persones, la soledat destrossa també les seves vides privades.

Si, como dijimos, el aislamiento significa la ausencia de compañía pública de los demás con la consecuente pérdida del mundo común, la soledad es mucho más que esto, ya que se trata de la pérdida de todo vínculo, de toda pertenencia tanto del mundo común como del propio yo, significa no pertenecer al mundo en forma alguna, consumando así la misión –en el caso de los totalitarismos– de volver superfluos a todos los seres humanos anulando su espontaneidad y capacidad de solidaridad de unos con otros. Soledad, para Arendt, no significa estar solo, no es carencia de compañía o de auxilio de los demás; es ser abandonado por todos los otros y peor todavía, abandonado por sí mismo. (Porcel, 2020, p. 66).

Han estat diversos/es els/les autors/es que han alertat dels riscos de reduir la soledat a l'aïllament social, conceptes que han estat àmpliament relacionats (Yanguas et al., 2018). La *teoria evolutiva de la soledat*¹⁰ qüestiona que la soledat sigui conseqüència de l'aïllament social, sostenint que l'individu atribueix inconscientment el sentiment de soledat a aspectes negatius del seu context social, provocant mecanismes d'autoprotecció categoritzats –en termes d'aptitud evolutiva– com a egoistes (Cacioppo & Cacioppo, 2018). Des d'aquest punt de vista, seria la soledat la que podria provocar l'aïllament social¹¹, i les persones podrien sentir-se soles abans d'estar-ho. Tanmateix, des d'aquesta mateixa perspectiva s'ha justificat –també– exactament el contrari: la soledat pot tenir la funció evolutiva de motivar-nos per a reconnectar-nos amb els/les altres i, en efecte, ser la *set* de les relacions socials per a sobreviure.

Generalment, les definicions més esteses, subratllen que, encara que la soledat pot derivar-se de causes objectives (com ara l'absència de relacions), també pot ser independent d'aquestes, ja que l'evidència empírica ha demostrat que les persones que se senten soles no sempre presenten una situació d'aïllament social (De Jong-Gierveld, 1987). Però també podem trobar aproximacions teòriques i empíriques que hagin parlat

¹⁰ En aquesta teoria es defineix la soledat com un dolor social comparable al dolor físic i, per tant, com una reacció evolutiva que té una funció protectora específica (Cacioppo & Cacioppo, 2018).

¹¹ A més, les expectatives socials negatives tendeixen a provocar comportaments dels/de les altres que confirmen les expectatives de les persones solitàries, posant així en marxa una profecia autocumplida en què les persones solitàries es distancien activament dels seus contactes socials, inclús quan creuen que la causa de la distància social és atribuïble als/a les altres i està fora del seu control (Cacioppo & Cacioppo, 2018).

de *soledat* fent referència al que s'entén com a *aïllament social* o a la *vida solitària*. De fet, el mateix ús del concepte *soledat*, des de la *desitjada* i la *no desitjada*, n'és una mostra. En aquest sentit, Yanguas et al. (2018) consideren que és important reconèixer que la soledat té molts **diversos abordatges no mútuament excloents**, que han de ser compresos i conceptualitzats des de diverses perspectives complementàries (p. 64). Per exemple, reprentent a Georg Simmel, la soledat no apareix com un fenomen reductible a l'aïllament físic en la seva obra, però sí des de la seva naturalesa relacional, com assenyalen, en efecte, les perspectives interaccionistes (Weiss, 1973).

Es muy significativo en este sentido el conocido hecho psicológico de que raras veces el sentimiento de la soledad se produce con tanta violencia y tan radicalmente en los casos de soledad física efectiva, como en los casos en que nos sabemos solos y sin relaciones, pero nos hallamos entre personas que físicamente están cerca de nosotros: en una reunión, en el ferrocarril, en la confusión callejera de una gran ciudad (Simmel, 1908/2016, p. 130).

Troblem, doncs, experiències d'estudi de la soledat que l'han abordat des d'una vessant objectiva (estar o viure sol), més que no pas des d'una vessant subjectiva o emocional. Ho exemplifica l'anàlisi de la soledat com una situació lligada a la residència: el lloc on es manifesta i es concreta (García, 2019). De fet, estudis recents han reivindicat que aquest és un camp en desenvolupament, d'acord amb l'expansió de la història de les emocions (Zaragoza, 2013). Des del treball social, Rubén Yusta, tractant diferents classificacions de les soledats, parla, així com altres autors/es, de la ***soledat objectiva*** en contraposició a la ***soledat subjectiva*** (Yusta, 2019). El sentiment de soledat s'orienta a l'experiència subjectiva, en tant que obeeix a una insatisfacció motivada per la manca de certes relacions o la pèrdua de qualitat en els contactes amb altres persones; és a dir, té a veure amb la manera en què els individus perceben, experimenten i avaluen la manca de comunicació interpersonal (López-Doblas & Díaz-Conde, 2018; Yusta, 2019). La soledat objectiva, en canvi, s'assimila a l'aïllament social¹², fent referència al fet d'estar sol/a; expressant realitats objectives que existeixen en l'àmbit dels contactes socials i les característiques d'una situació marcada per l'escassetat dels mateixos

¹² García-Valdecasas (2018) també diferencia entre *aïllament social* i *aïllament físic*. El primer fa referència a la falta de relacions socials i, el segon, a viure sol/a.

(Castro, 2016; García-Valdecasas, 2018; Yusta, 2019). En aquesta darrera, i recuperant la perspectiva arendtiana, hi té cabuda la *solitud*¹³.

Social isolation concerns the objective characteristics of a situation and refers to the absence of relationships with other people (...) There is a continuum running from social isolation at the one end to social participation at the other. Persons with a very small number of meaningful ties are, by definition, socially isolated. Loneliness is not directly connected to objective social isolation; the association is of a more complex nature. (De Jong-Gierveld et al., 2006, p. 486).

[L'aïllament social fa referència a les característiques objectives d'una situació que té a veure amb l'absència de relacions socials amb altres persones (...) Hi ha una continuïtat entre l'aïllament social, per un costat, i la participació social en l'altre. Les persones amb un escàs nombre de vincles significatius estan, per definició, aïllades. La soledat no està directament connectada a l'aïllament social: l'associació té una naturalesa més complexa.]

La **naturalesa de la xarxa social i el suport social** són claus per a entendre els conceptes d'aïllament social i de soledat, ja que afecten directament la salut, la felicitat i el benestar. Bowling, citada per Victor et al. (2000), definia les xarxes socials com relacions socials identificades que envolten una persona, les seves característiques i la percepció que té l'individu d'elles (p. 409). La mateixa autora, en el text original, tracta el suport social “as the interactive process in which emotional, instrumental, or financial aid is obtained from one's social network”¹⁴ i afegeix que “this support is dynamic, and can be positive and/or negative in effect”¹⁵ (Bowling, 1994, p. 41). En aquest àmbit, s'ha diferenciat entre el *suport confidencial*, que fa referència a la possibilitat de comptar amb altres persones per a comunicar-se; i el *suport afectiu*, que fa referència a les demostracions d'amor, afecte i empatia (Bellón et al., 1996).

Les xarxes socials es poden identificar per mida (nombre de persones), densitat (grau en què els/les membres de la xarxa estan interrelacionats/des), així com per

¹³ Nombrosos/es autors/es han fet referència al concepte *solitude* com aquell que descriu l'acte d'estar sol/a voluntàriament i que implica la possibilitat de sentiments agradables i positius sobre aquesta situació (Andersson, 1998; Cacioppo et al., 2010; Rokach, 2015).

¹⁴ Trad. El procés interactiu en què s'obté una ajuda emocional, instrumental o financera de la xarxa social d'un mateix (Bowling, 1994, p. 41).

¹⁵ Trad. Aquest suport és dinàmic i pot tenir efectes positius i/o negatius (Bowling, 1994, p. 41).

l'accessibilitat i la reciprocitat de les relacions. Una de les conseqüències de la falta o escassetat d'aquestes xarxes socials pot ser el sentiment de soledat, o l'*aïllament dolorós*. Alguns/es autors/es han diferenciat entre dues dimensions de la soledat com a problema. D'una banda, una dimensió material, o centrada en la salut, que fa referència al sentiment de temor que genera la possibilitat d'estar sol/a i caure malalt i, per tant, no disposar d'aquest suport social de què parlava Bowling. I, d'altra banda, una dimensió subjectiva que se centra en els sentiments i en l'absència que noten les persones al no poder parlar amb ningú o no tenir amb qui confiar en moments de debilitat anímica (López-Doblas, 2005, p. 188).

1.2.3. Desitjabilitat, durada, context i impacte

Similar a la proposta de Hannah Arendt, Paul Tillich feia referència a la **solitud** (*solitude*), en contraposició a la soledat (*loneliness*), com aquella que està plena d'alegria, d'esperança i d'optimisme (Tillich, 1980). La solitud de quan llegim llibres, escoltem música, mirem obres d'art o pensem en aquelles persones que estimem. També han apel·lat a aquest concepte, o a la **soledat desitjada**, volguda o positiva, autors/es del nostre context més proper (Celdrán, 2022). I és que, encara que gran part de les definicions de soledat s'associen a una experiència negativa, alguns/es autors/es, com els/les que s'acullen en l'abordatge existencialista o sistèmic, defensen que pot ser quelcom positiu o regulador (D. Perlman & Peplau, 1982). En aquesta línia, José Ignacio García-Valdecasas fa referència a la *soledat buscada* com aquella que pot ser considerada com a positiva per a les persones; com una forma de creixement personal o com una font de creativitat (García-Valdecasas, 2018): “Otros autores insisten en la necesidad, para el equilibrio emocional de las personas, de combinar soledad y compañía” (p. 54). Segons l'autor, la soledat ha de tenir un espai i un temps a la vida dels éssers humans, i aquesta conceptualització permet visibilitzar formes de soledat que s'escapen de la concepció majoritària que la redueix a un fenomen negatiu que ens porta a compadir-nos de les persones que la pateixen.

Igualment, Yusta (2019) menciona altres tipus de soledat, com la soledat autoimposada o la soledat imposada. La primera, la *soledat autoimposada*, fa referència al replegament propi¹⁶ a causa d'alguna mala experiència en les relacions socials, “o por cuestiones relacionadas con aspectos internos a la persona como puede ser la religión, la cultura o

¹⁶ Fent ús d'exemples relacionats amb la diversitat sexual i de gènere, podríem al·ludir a la *soledat autoimposada* que prové de l'*homofòbia interioritzada* d'algunes persones lesbianes, gais i bisexuals, la qual ha estat vinculada amb les inseguretats socials i amb el debilitament dels vincles (Meyer, 2003).

las costumbres” (p. 30). La segona, la *soledat imposada*, també anomenada ***no desitjada***, és conseqüència d’una sèrie de processos en contra de la pròpia voluntat de la persona que la pateix, i representa el tipus de soledat que més conseqüències negatives produeix.

A partir d’aquesta segona, trobem aportacions que la classifiquen segons la seva duració. Jeffrey E. Young, des d’una aproximació cognitivista, diferencia entre la soledat crònica i la transicional (Young, 1982). D’una banda, la ***soledat crònica*** fa referència a la qual experimenten les persones que no han estat satisfetes amb les seves relacions durant un període de dos o més anys consecutius (p. 382). En segon lloc, la ***soledat transitòria*** involucra a persones que tenien relacions satisfactòries fins que s’afronten a una crisi específica com la mort d’una persona propera, el divorci, o el canvi de domicili (p.381). Aquesta, si s’allarga més del compte, pot acabar cronificant-se. Tot i això, i en cas contrari, produeix situacions de soledat *situacionals* o *quotidianes*, breus i ocasionals. Quelcom similar han assenyalat Hawkley i Cacioppo (2019), citats per Pinazo-Hernandis i Donio-Bellegarde (2018, p. 29), diferenciant la soledat crònica de la soledat experimentada de forma aguda; és a dir, aquella que és temporal i que s’extingeix quan es reparen les circumstàncies que la causen.

Seguint amb altres categories, la ***soledat contextual***, apuntada per Yusta (2019), és aquella que únicament es pateix en certs àmbits de la vida de les persones, com per exemple l’educatiu o el laboral. Posem per cas la que poden sentir els/les estudiants trans*, fruit de la incomprensió i del rebuig per part dels/de les seus/ves companys/es, durant els estudis superiors; incomprensió que pot conviure, o no, amb el respecte i l’acceptació a casa, a la feina o en altres àmbits de relació (Anderssen et al., 2020). Un tipus de soledat que podríem considerar derivada de la contextual és, també, la provinent dels processos de migració. S’ha proposat el concepte de *soledat cultural* (Sawir et al., 2008) per a fer referència al que s’experimenta quan, fruit d’un procés migratori, a l’entorn de destí hi ha una absència d’un entorn cultural o lingüístic preferit o familiar. En aquest sentit, Moscoso et al. (2021, p. 18) també han apel·lat a la soledat que poden sentir les persones joves que es muden de casa per a estudiar –*soledat acadèmica*–.

Un altre exemple de soledat contextual es derivaria de les formes d’institucionalització total, com el cas de persones privades de llibertat (Moscoso et al., 2021, p. 17) o el de persones hospitalitzades, tal com ja havia avançat Erving Goffman i s’ha seguit abordant a posteriori, per exemple, en població infantojuvenil psiquiàtrica (Pértega, 2021).

Ambdós són espais en què un gran nombre d'individus, en igual situació, són aïllats de la resta de la societat, compartint en el seu tancament una sèrie de rutines administrades formalment. Per a Goffman (2001), els murs de les institucions totals aïllen les persones de l'exterior les vint-i-quatre hores del dia. L'ingrés (penitenciari o psiquiàtric) trenca automàticament amb la programació del rol, verificant-se un procés de mortificació del *jo*. En un mateix espai cohabiten les persones aïllades, *soles*, entre un personal que continua connectat amb el món exterior, accentuant encara més la sensació de soledat, en el més estricte sentit *simmelian* (Simmel, 1908/2016).

Finalment, Pinazo-Hernandis i Donio-Bellagarda (2018) fan referència a una investigació que va identificar quatre grups d'individus segons el tipus de soledat que experimentaven (De Jong Gierveld i Raadschelders, 1982). De 556 persones holandeses que van formar part de la mostra, un 59% formaven part del grup de les *no soles* o *lleugerament soles*. Les persones *soles*, *desesperades* i *molt insatisfetes amb les seves relacions socials* representaven el 14% de la mostra. El 15% van ser categoritzades com a *soles periòdica i temporalment* i, el 12% restant, com a persones *soles i desesperades*. Més enllà dels percentatges, i a través d'unes categories (potser) poc ortodoxes, ens adonem que la pròpia vivència de soledat no és absoluta, sinó que presenta un gradient que s'ha d'incloure en la seva anàlisi i comprensió. La multidimensionalitat de la soledat no només abasta, doncs, qüestions relacionades amb la desitjabilitat, el context en què es fa patent o la durada, sinó també amb **l'impacte vers la vivència de qui l'experimenta**.

1.3. Dimensionar el problema

1.3.1. La soledat al llarg de la vida

La primera forma de dimensionar la soledat és reconeixent la seva presència al llarg de tot el curs de vida. De fet, cada vegada hi ha més consens en dir que la soledat s'associa amb les **etapes vitals de transició** (Fantova, 2020). En aquest sentit, s'han identificat diferents fonts causants de soledat: des dels primers trencaments amb amistats durant la infància (Z. Rubin, 1982) o el pas de l'institut a la universitat (Cutrona, 1982), fins a les que s'emmarquen en els canvis a escala laboral (Castillo, 2008) o en les pèrdues associades a l'edat, com la viduïtat (López-Doblas & Díaz-Conde, 2018).

Taula 3. Fonts de soledat en les etapes vitals de transició

Etapa	Fonts de soledat
Infància	Falta de companyia en el joc; situacions d'assetjament escolar; rebuig del grup d'iguals; poc temps compartit amb pare/s i/o mare/s; canvi de domicili; discriminació per situació de discapacitat; viure en un entorn d'abusos; pèrdues i dol...
Adolescència i joventut	Canvi de domicili; falta d'amistats íntimes; no acceptació del grup d'iguals; situacions d'assetjament escolar; falta de relacions de parella; pressions pròpies de l'adolescència; processos migratoris; viure en un ambient d'abusos; violència masclista; discriminació per situació de discapacitat; empitjorament de la salut; pèrdues i dol...
Adultesa	Canvi de domicili; canvi o pèrdua de feina; falta de relacions d'amistat, íntimes o de parella; processos migratoris; situació d'atur cronificada; ser cuidador/ora d'una persona amb dependència; ser víctima d'una estafa; ser pare o mare; viure en situació de discapacitat; deixar de rebre atenció de cuidadors/ores; estar en situació de sensellarisme; violència masclista; empitjorament de la salut; emancipació dels fills/es; passar a ser una persona receptora de cures; pèrdues i dol...
Vellesa	Canvi de domicili; pèrdua de la parella i de relacions significatives; presència de trastorns mentals o limitacions físiques; empitjorament de la salut; reducció de les activitats socials; viure amb una discapacitat; deixar de rebre atenció de cuidadors/ores; estar en una situació de sensellarisme; violència masclista; jubilació; passar a ser una persona receptora de cures; pèrdues i dol...

Nota: Adaptat d'Ajuntament de Barcelona (2021, p. 18-19).

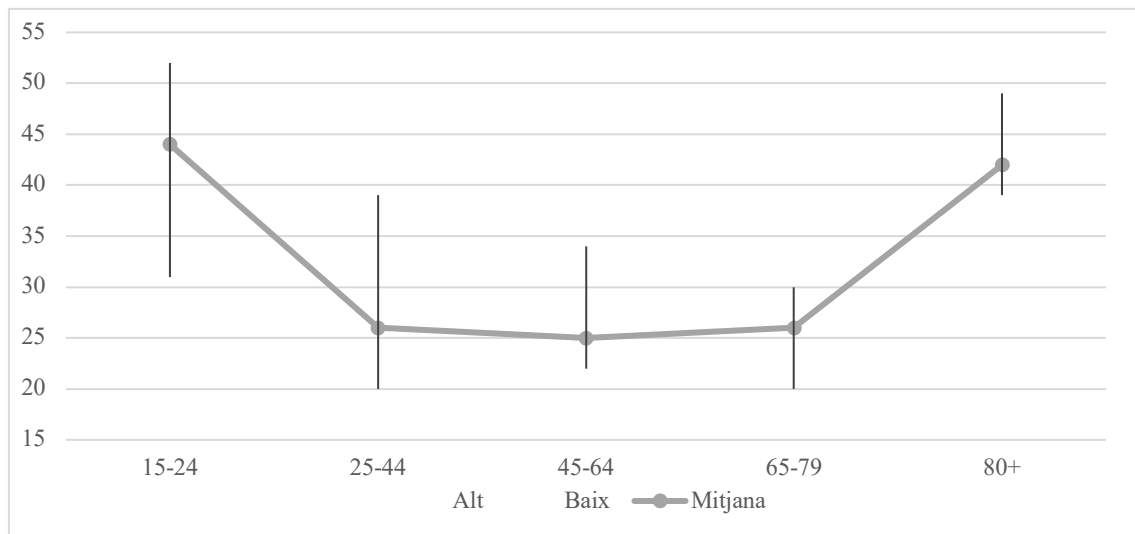
En clau d'edat, els estudis que s'han centrat a esbrinar en quins moments del curs de vida la soledat sol ser més protagonista, presenten resultats divergents i moltes vegades determinats pels instruments de mesura. Una creença comuna, però recolzada per diferents investigacions (Hansen & Slagsvold, 2016; Nicolaisen & Thorsen, 2014; Wilson & Moulton, 2010), és que la soledat no desitjada és un problema que afecta especialment les persones grans. Tanmateix, i encara que la producció científica sobre soledat i envelliment és la que ha estat més notòria¹⁷, ja fa algun temps que alguns/es autors/es ho han discutit, assenyalant les persones joves com el col·lectiu més vulnerable (Rubinstein

¹⁷ R. Martínez i Celdrán (2019), en una cerca bibliogràfica a *Psycinfo*, de l'*American Psychological Association*, van trobar que un 24% dels articles indexats amb la paraula clau *loneliness* tenien com a protagonistes les persones grans, enfront del 19% que es dedicaven a la soledat en l'adolescència.

et al., 1979). De fet, l'experiment impulsat per la BBC (*The BBC Loneliness Experiment*), amb una mostra de 54.988 persones¹⁸ d'entre 16 i 99 anys, va concloure que eren els joves de cultures individualistes –especialment homes– els que se sentien més sols, i que la soledat disminuïa amb l'edat (Barreto et al., 2021).

En aquest sentit, una teoria bastant compartida, i que pot confluir amb aquestes disparitats, s'esdevé de la metaanàlisi de Martin Pinquart i Silvia Sorensen. En ella, s'identifica una **associació en forma d'U entre la soledat i l'edat**. És a dir, que la soledat afectaria amb major proporció les persones més joves, disminuiria amb l'edat, però faria un repunt important entre les persones grans més grans¹⁹ (Pinquart & Sorensen, 2001). Aquesta mateixa afirmació ha estat compartida per estudis posteriors (Dykstra, 2009; Lasgaard et al., 2016; Yang & Victor, 2011), a través de l'estudi de la distribució del percentatge de persones que han declarat sentir-se soles i la seva edat (vegeu la Figura 1), i també en el context espanyol i en estudis més recents (Losada et al., 2012; U. Martín & González-Rábago, 2021).

Figura 1. Distribució de les soledats al llarg de la vida



Nota: Adaptat de Dykstra (2009, p. 92).

Cal destacar, també, que hi ha acord en **vincular l'edat amb una sèrie de factors que poden condicionar l'aparició de soledats** que es cronifiquen i que tenen conseqüències en la qualitat de vida de les persones grans, tals com la pèrdua de la parella, familiars i

¹⁸ D'aquestes, 46.054 van proporcionar dades sobre les variables d'interès (Barreto et al., 2021, p. 3).

¹⁹ Es fa referència a les *persones grans més grans* com al subgrup de persones majors de 80 anys que, en la investigació de Pinquart i Sorensen (2001), mostraven nivells de soledat significativament més alts que les persones d'altres franges d'edat.

amics/gues (R. Martínez & Celdrán, 2019). En aquest sentit, sí que podem afirmar que la soledat crònica està més correlacionada amb l'envelliment que amb altres moments del curs de vida (Domènech-Abella, 2019). En el Capítol 2 aprofundirem sobre aquesta qüestió.

1.3.2. Instruments per a mesurar la soledat

La literatura identifica dues grans formes de mesurar el sentiment de soledat. En primer lloc, la **pregunta directa**²⁰. I, en segon lloc, les **preguntes indirectes**. Els instruments de mesurament indirecte, a diferència de la pregunta directa, es caracteritzen per no utilitzar el terme *soledat* en les seves formulacions; l'aproximació al concepte es realitza a partir de preguntes que evitin l'estigma que es pugui associar al reconeixement de la soledat (De Jong-Gierveld et al., 2006; Nicolaisen & Thorsen, 2014). Tot i això, no deixa de ser una avaluació subjectiva que realitza la pròpia persona sobre la qualitat de les seves relacions i interaccions socials. Les **escales més utilitzades** que cita Domènech-Abella (2019), i que també identifiquen Pinazo-Hernandis i Donio-Bellegarde (2018), són la de la Universitat de Califòrnia a Los Angeles (UCLA) (Russell et al., 1996) i la *De Jong Gierveld Loneliness Scale* (DJGLS) (De Jong Gierveld & Kamphuis, 1985).

L'escala UCLA, d'una banda, ha tingut diferents versions, després de corregir i millorar algunes qüestions, com ara la formulació dels ítems, i adaptant-la, també, a poblacions amb baix nivell educatiu. Posteriorment, també se n'han validat versions abreujades; la més coneguda és la proposada per M. E. Hughes et al. (2004), citats per Domènech-Abella (2019), que consta –únicament– de tres preguntes. D'altra banda, l'escala DJGLS, a diferència d'UCLA, es compon d'una subescala emocional i d'una subescala social, oferint un abordatge multidimensional. Tanmateix, anàlisis multifactorials diverses han evidenciat els riscos d'utilitzar les subescales de soledat emocional i social, atribuint falta de consistència i alertant d'un gran solapament entre els dos principals tipus (Cacioppo et al. 2006, p. 140, citats per Buz et al., 2014). Partint de la seva versió original, també se n'han validat versions abreujades, com és el cas de l'escala de sis ítems (*Six-Item Scale*), tres referits a la soledat emocional i tres referits a la soledat social.

²⁰ Alguns exemples de pregunta directa: “How much of the time during the last two weeks you felt lonely?” [Quant de temps durant les dues darreres setmanes us heu sentit sol/a?] (Baarck et al., 2021, p. 17); “Do you find yourself feeling lonely?” [Et trobes sentint-te sol/a?] (Losada et al., 2012, p. 281); o “Do you feel lonely?” [Et sents sol/a?] (Nicolaisen & Thorsen, 2014, p. 237).

Taula 4. Versions curtes de les escales de soledat més utilitzades

Concepte	Soledat unidimensional (M. E. Hughes et al., 2004)	Soledat bidimensional (De Jong Gierveld i Van Tilburg, 2006)	
		Soledat emocional	Soledat social
Ítems	1. Amb quina freqüència sents que no tens companyia? 2. Amb quina freqüència et sents abandonat? 3. Amb quina freqüència et sents aïllat dels altres?	1. Tinc un sentit general de buidor 2. No tinc ganes de tenir gent al meu voltant 3. Sovint em sento rebutjat	1. Hi ha moltes persones amb les quals puc confiar quan tinc problemes 2. Conec moltes persones amb qui puc confiar completament 3. Hi ha prou gent amb la qual em sento proper
Respostes	1 = gairebé mai; 2 = alguna vegada; 3 = sovint	0 = completament en desacord, en desacord o ni acord ni en desacord; 1 = completament d'acord o d'acord (a la inversa en el cas de la soledat social)	

Nota: Adaptat de Domènech-Abella (2019, p. 38).

En relació amb la soledat social, unes investigadores de la Universitat de Granada van validar, l'any 2010, una escala que la mesura –específicament– en persones majors de 60 anys. L'Escala ESTE II (Pinel et al., 2009) és una continuació de l'ESTE I (Rubio & Aleixandre, 1999) la qual mesurava, a banda de la soledat social, la soledat existencial, conjugal i familiar²¹. L'instrument consta de 15 ítems, amb tres alternatives de resposta que es concreten en la mesura de tres factors: la percepció del suport social, l'ús que la persona gran fa de les noves tecnologies i l'índex de participació social. El resultat que s'obté de la seva aplicació oscil·la entre 0 i 30 punts, permetent l'obtenció d'un gradient de soledat social categoritzat en baix, mig i alt²².

En aquesta línia, altres índexs, com el que han anomenat de *solitud relacional*, utilitzat per l'Enquesta de Relacions Veïnals i Convivència de l'Àrea Metropolitana de Barcelona (ECAMB), permeten mesurar les soledats més vinculades a la manca de relacions – *soledat objectiva*– que no a l'autopercepció del sentiment (Murrià et al., 2021). En aquest

²¹ En el treball de Rubio i Aleixandre (1999) es conceptualitza la *soledat familiar* en relació amb la qualitat del vincle familiar; entenent que aquest és primordial com a font de suport i recolzament. Per la seva part, la *soledat conjugal* fa referència a la necessitat de sentir-se acompanyat o acompanyada per un vincle confident, podent-se derivar de la soledat emocional definida per Weiss (1973). A grans trets, la soledat social i existencial segueixen, pels autors, la conceptualització definida anteriorment.

²² Vegeu l'escala en el text original (Pinel et al., 2009, p. 8-9).

cas, l'ECAMB va construir el seu instrument de mesura a partir de la formulació de tres preguntes: *Habitualment té algú amb qui parlar de temes personals o del seu dia a dia?; pot comptar amb els/les seus/ves amics/gues o familiars quan els/les necessita?; sol parlar o veure's amb els/les seus/ves familiars, amics/gues o veïns/es?* La resposta negativa a alguna d'elles era indicativa d'una situació de “solitud relacional” o d'aïllament relacional (Ajuntament de Barcelona, 2021, p. 30).

1.3.3. Dades en el nostre context

La **prevalença de la soledat** als països industrialitzats oscil·la entre el 25% i el 50% de persones que se senten soles almenys en algun moment; i entre un 5% i un 10% de persones que se senten soles amb freqüència o sempre (Cacioppo et al., 2010; Cacioppo & Cacioppo, 2018; Yang & Victor, 2011).

Al voltant del 12% dels/de les **europaus/ees**, preguntats/des l'any 2016, havien indicat sentir-se sols/es. I aquesta xifra es va duplicar fins al voltant del 25% durant els primers mesos posteriors al brot de la COVID-19, l'any 2020 (Baarck et al., 2021). Aquestes dades, provinents de l'informe del *Joint Research Centre* (encarregat per la Comissió Europea), també assenyalen que l'impacte de la COVID-19 havia homogeneïtzat els nivells de soledat dels diferents països membres de la Unió Europea²³. Coincidint amb estudis com el de Yang i Victor (2011), les dades prepandèmiques indicaven que els països amb menys soledat eren els del nord d'Europa, amb aproximadament un 6% de persones que indicaven sentir-se soles (Baarck et al., 2021). Aquesta xifra contrastava notablement amb països de l'est, com Romania (16,9%), països del sud, com Grècia (20,8%) o Espanya (11,6%), i amb països centreeuropeus, com França (14,2%).

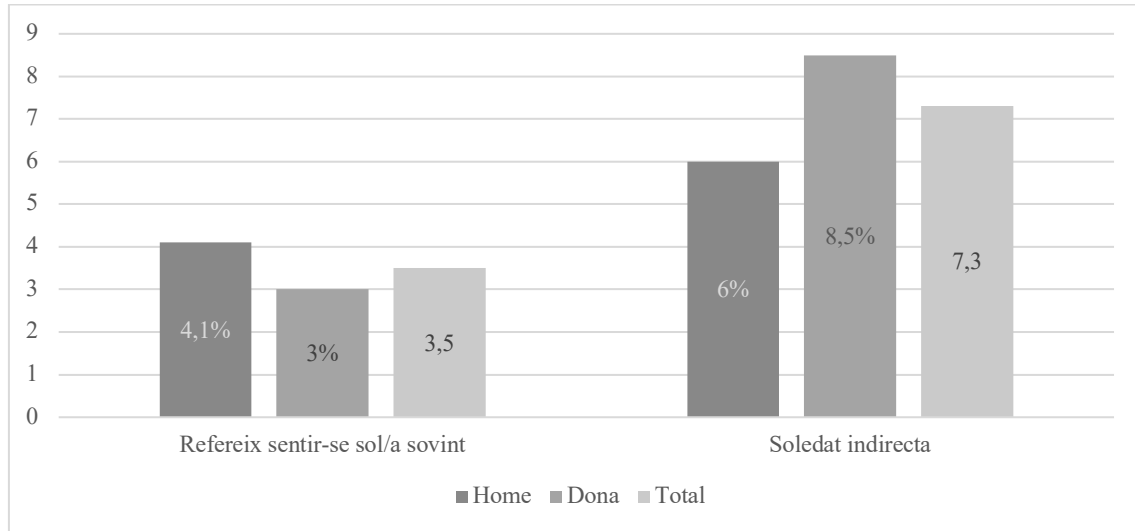
Les primeres dades de soledat a la **ciutat de Barcelona** es recullen en el document realitzat per l'Ajuntament de Barcelona (2021) en el marc de *l'Estratègia municipal contra la soledat 2020-2030* i de la mà de la primera edició de l'Enquesta Òmnibus. Aquesta, realitzada el juny de 2020, va utilitzar estratègies de mesurament directes i indirectes²⁴ de la soledat. Els mesuraments indirectes han ofert taxes de soledat més

²³ Després del primer brot de COVID-19, totes les regions van informar de nivells de soledat d'entre el 22 i el 26% (Baarck et al., 2021, p. 16).

²⁴ Tal com s'indica en el document consultat (Ajuntament de Barcelona, 2021), pels indicadors indirectes es van utilitzar tres preguntes: *Amb quina freqüència sents que et falta companyia? Amb quina freqüència et sents exclòs/a? Amb quina freqüència et sents aïllat/da de la resta de persones?* D'aquestes, amb

elevades que els directes, tal com es pot comprovar en la Figura 2. En segon lloc, els homes apareixen com els que se senten més sols quan se'ls pregunta directament i, les dones, en canvi, com el grup amb major soledat en els mesuraments indirectes.

Figura 2. Soledat a Barcelona segons sexe i tipus de mesurament

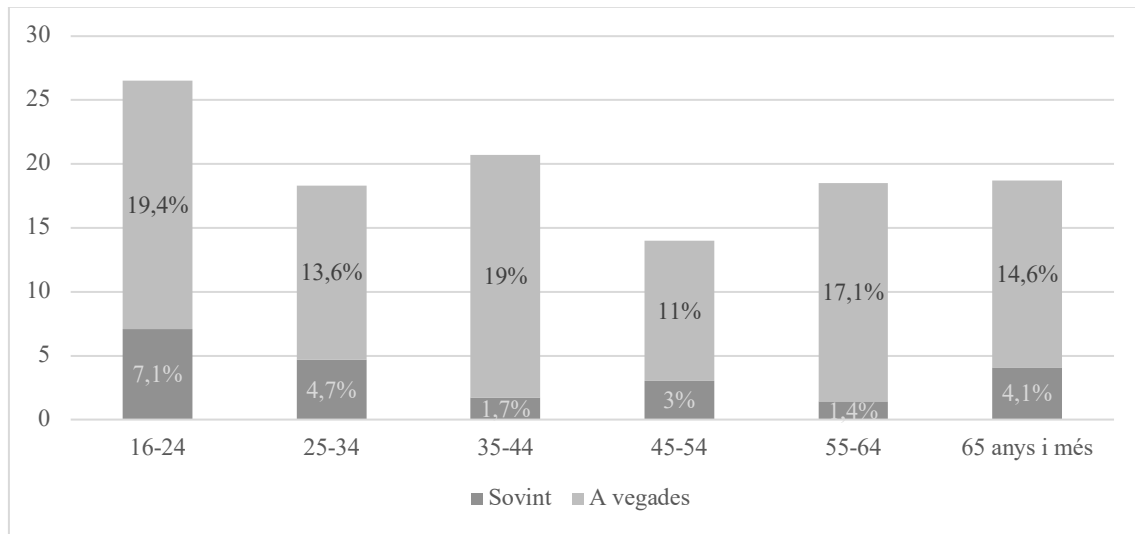


Nota: Adaptat d'Ajuntament de Barcelona (2021, p. 27).

Quant a la distribució per edats, els resultats de l'Enquesta Òmnibus confirmen que la soledat no és un malestar exclusiu de les persones grans; les persones d'entre 16 i 25 anys són les que més soledat patirien. La distribució que presenten no permet confirmar la forma d'U present en els resultats d'altres recerques (Dykstra, 2009; Losada et al., 2012; U. Martín & González-Rábago, 2021; Pinquart & Sorensen, 2001; Yang & Victor, 2011), ja que no inclouen una franja d'edats per a les persones de 80 anys i més. A més, s'ha de tenir en compte el **context d'excepcionalitat pandèmica** en què aquestes dades van ser recollides. A nivell europeu, Baarck et al. (2021) indiquen que abans de la pandèmia les persones grans eren el grup d'edat més vulnerable a la soledat, però, d'ençà d'aquesta, la soledat en persones adultes més joves es va veure molt accentuada a causa de les mesures de distanciament social aplicades als diferents països membres.

possibilitat de resposta *mai o gairebé mai, a vegades, o sovint o molt sovint*, se'n va extreure un indicador dicotòmic (soledat/no soledat).

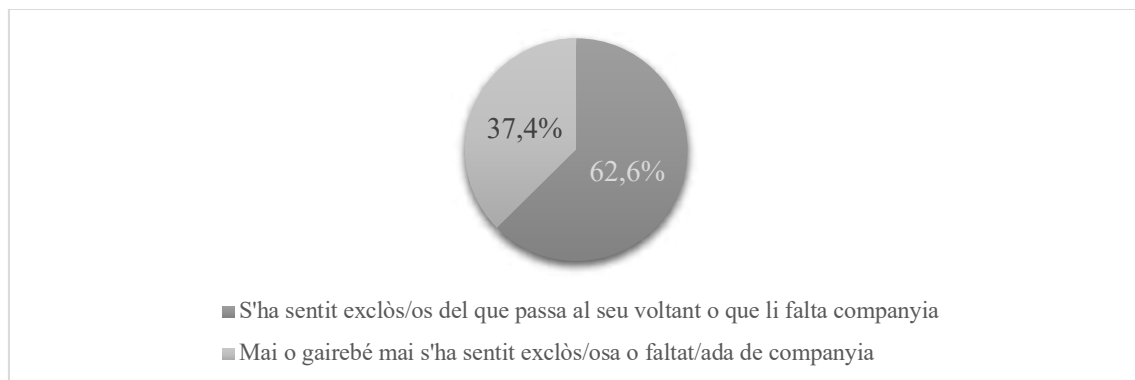
Figura 3. *Persones que se senten soles alguna vegada o sovint, segons grups d'edat*



Nota: Ajuntament de Barcelona (2021, p. 28).

D'entre les **persones joves**, i prenent de referència l'Enquesta a la Joventut de Barcelona de l'any 2020, en el mateix document se subratlla una major probabilitat de patir soledat segons si estan emancipades o no, així com segons la seva situació laboral i afectiva. Per exemple, les persones joves aturades tenen més probabilitats de sentir-se soles que les persones joves que treballen o estudien. Així mateix, les persones joves sense cap relació o parella estable, tenen més probabilitats de sentir-se soles que les persones joves amb parella estable (Ajuntament de Barcelona, 2021, p. 29). Altrament, entre les **persones de 65 anys i més** hi ha diferències importants entre les que viuen soles i les que no, essent el primer grup el que major soledat presenta, segons l'Enquesta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (2016). Igualment, les **persones en situació de dependència funcional** presenten, majoritàriament, sentiments d'exclusió o falta de companyia (Observatori de la soledat, 2022a) tal com es recull a continuació:

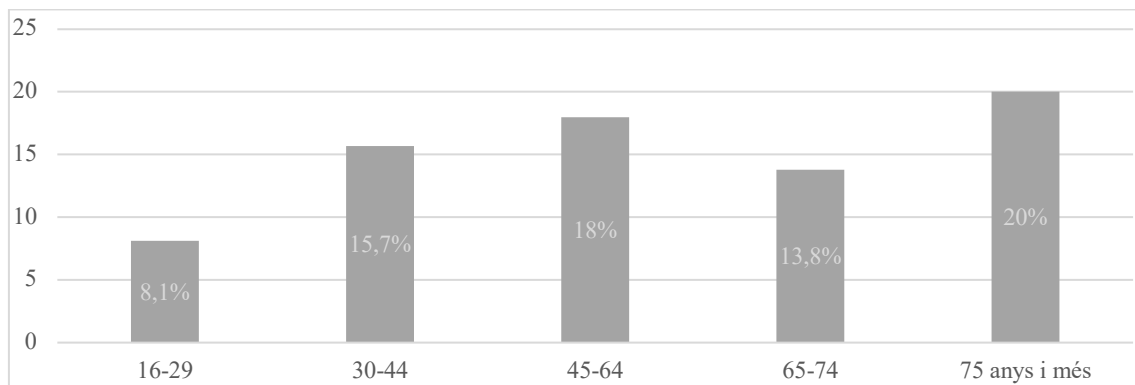
Figura 4. *Persones en situació de dependència funcional amb sentiment d'exclusió*



Nota: Observatori de la soledat (2022a).

Si ens centrem en **indicadors que s'escapin de la dimensió subjectiva** de la soledat, trobem que l'Oficina Europea d'Estadística (Eurostat), amb dades del 2015, indicava que un 6% de la població de la Unió Europea no té ningú amb qui parlar d'assumptes personals i un 5,9% no té ningú a qui demanar ajuda (Observatori de la soledat, 2022b). Aquestes mitjanes passen a ser –respectivament– del 2,2% i del 3,1% si ens fixem, només, en la població espanyola. En el context pandèmic, després, es disparen. Les dades de 2020 resultants de l'anteriorment esmentada ECAMB (Murrià et al., 2021) destacaven que l'11,5% de persones de l'àmbit metropolità no solia parlar o veure's amb familiars, amics/gues o veïns/es. A partir d'aquest i altres indicadors, conclouen que la “solitud relacional” afectava, en aquell moment, un 16,2% del total de la població de l'àrea metropolitana de Barcelona, essent les persones grans les que presentaven una major manca de relacions socials de confiança.

Figura 5. Índex de solitud relacional segons grups d'edat



Nota: Ajuntament de Barcelona (2021, p. 31).

Així mateix, amb aquest indicador no es van trobar diferències significatives en clau de **gènere**, però sí en relació amb altres eixos, com el de l'**origen**. Les persones nascudes fora d'Espanya presentaven un índex de solitud relacional del 21,6%, un 9,3% superior al de les persones nascudes a la ciutat de Barcelona (12,3%). Per la seva part, les persones nascudes a altres parts de Catalunya presentaven un índex de solitud relacional del 12,5%, i les persones nascudes fora de Catalunya però dins de l'Estat espanyol d'un 16%.

1.3.4. Conseqüències

Una de les altres vies que se solen emprar per a dimensionar la soledat com a problema contemporani és el de les conseqüències que aquesta té per als diferents sectors de la població. L'evidència més estesa i compartida en diferents àmbits científics és la que fa referència a les conseqüències per a la salut.

L'associació entre **soledat i mortalitat** prematura s'ha estudiat àmpliament i, avui, es considera que respon a una evidència substancial. La metaanàlisi de Julianne Holt-Lunstad i col·laboradors, la qual incloïa aproximadament 70 estudis prospectius independents amb més de 3 milions de participants seguits durant una mitjana de 7 anys i tractant de controlar variables com l'aïllament social objectiu, concloïa que la soledat s'associa amb un augment del 26% de la probabilitat de mortalitat prematura (Holt-Lunstad et al., 2015). Això ha portat a pensar la soledat com un **problema de salut pública** equiparable a d'altres, com l'obesitat:

The current status of research on the risks of loneliness and social isolation is similar to that of research on obesity 3 decades ago—although further research on causal pathways is needed, researchers now know both the level of risk and the social trends suggestive of even greater risk in the future. Current evidence indicates that heightened risk for mortality from a lack of social relationships is greater than that from obesity. (Holt-Lunstad et al., 2015, p. 236).

[L'estat actual de la investigació sobre els riscos de la soledat i l'aïllament social és similar al de la investigació sobre l'obesitat fa 3 dècades. Tot i que calen més investigacions sobre les vies causals, els/les investigadors/es ara coneixen tant el nivell de risc com les tendències socials que suggereixen encara més risc en el futur. L'evidència actual indica que l'augment del risc de mortalitat per la manca de relacions socials és més gran que el de l'obesitat.]

Són els **problemes de salut** vinculats a la soledat els que implicarien aquest risc de mort prematura. Recolzant-se amb recerques d'impacte internacional, Cacioppo i Cacioppo (2018), autors de referència en aquest àmbit, els sintetitzen en: disminució de la qualitat del son, activació de l'eix hipotalàmic-pituitari-adrenal (HPA)²⁵, alteració de la dinàmica transcriptòmica²⁶, disminució de la immunitat viral, augment del substrat inflamatori, augment de la resposta prepotent (dominant i impulsiva) i augment de la simptomatologia depressiva. Altres autors, com Yanguas et al. (2018, p. 67-68), han realitzat exercicis de revisió bibliogràfica que podem complementar amb aquestes aportacions, recopilant els problemes de salut més estudiats internacionalment en la Taula 5.

²⁵ Eix essencial en els processos d'estrès (Cacioppo & Cacioppo, 2018, p. 24).

²⁶ Dinàmica referent a les molècules ARN de les cèl·lules (Cacioppo & Cacioppo, 2018, p. 31-32).

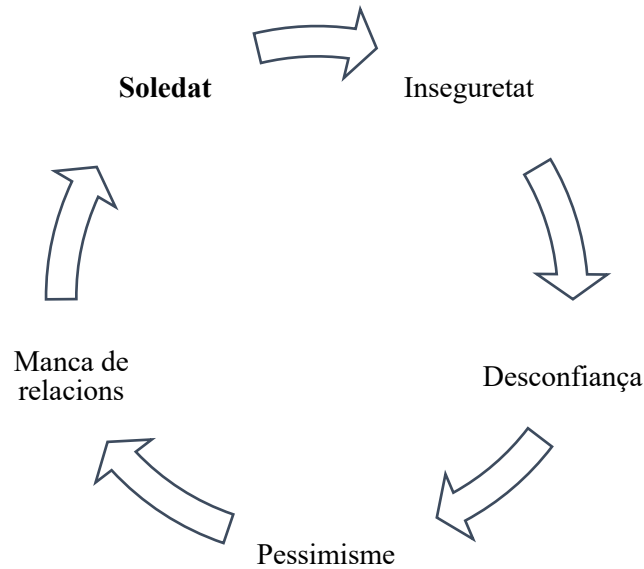
Taula 5. Problemes de salut vinculats a la soledat

Salut	Problema	Autors/es
Física	Empitjora el funcionament vascular	Cacioppo et al. (2002); O'Luanaigh i Lawlor (2008)
	Augmenta la pressió sistòlica	Hawkley et al. (2010)
	Augmenta la possibilitat de patir accidents vasculars recurrents	Cacioppo et al. (2014)
	Disminueix la resposta antiinflamatòria	Cacioppo i Cacioppo (2018); Cole et al. (2007)
	Altera la dinàmica transcriptòmica	Cacioppo i Cacioppo (2018)
	Influencia la relació entre els gens i l'ambient	Gao et al. (2017); Goossens et al. (2015)
	Disminueix la immunitat viral	Cacioppo i Cacioppo (2018)
	Eleva les alteracions en el sistema immune i empitjora la nutrició	Pressman et al. (2005); Ramic et al. (2011)
	Accentua l'obesitat	Lauder et al. (2006)
	Potencia la reducció de l'activitat física i la capacitat funcional	Shiovitz-Ezra i Ayalon, (2010)
	Amplifica el declivi motor	Buchman et al. (2010)
Psicosocial	Amplifica l'activitat de l'eix HPA	Adam et al. (2006); Cacioppo i Cacioppo (2018); Steptoe et al. (2004)
	Prediu símptomes depressius	Cacioppo i Cacioppo (2018); Cacioppo et al. (2006); Holwerda et al. (2012)
	Augmenta els problemes de son	Cacioppo i Cacioppo (2018); Cacioppo et al. (2002)
	Empitjora el funcionament cognitiu i augmenta el risc d'Alzheimer	Boss et al. (2015); Wilson et al. (2007); Zhong et al. (2017)
	Augmenten les respostes prepotents (dominants i impulsives)	Cacioppo i Cacioppo (2018)
	Augmenta els problemes de salut mental	Tylova et al. (2013)
	Incrementa la taxa d'institucionalització	Logman et al. (2013); Russell et al. (1997)
	Genera patiment i disminueix la qualitat de vida	Hawkley i Cacioppo (2019); Holt-Lunstad et al. (2010)

Nota: Adaptat de Cacioppo i Cacioppo (2018) i Yanguas et al. (2018, p. 67-68).

Les conseqüències de la soledat **transcendeixen la salut i impregnen en altres àmbits, com el social**. Per exemple, Jeffrey et al. (2017), citats en el document de l'*Estratègia municipal contra la soledat* (Ajuntament de Barcelona, 2021, p. 16), fan referència a l'impacte negatiu que té en termes econòmics²⁷; especialment quan el seu impacte a la salut afecta persones treballadores. Però, més enllà d'això, es destaquen els efectes que té sobre l'individu com a ésser social; és a dir, sobre les seves relacions. A través d'un cercle viciós, es pot visualitzar la inseguretat, desconfiança, pessimisme i –conseqüent– manca de relacions que comporta la soledat, i que podrien ser vinculades a les teories evolutives de la soledat (Cacioppo & Cacioppo, 2018).

Figura 6. Cercle viciós de la soledat



Nota: Ajuntament de Barcelona (2021, p. 16).

²⁷ Quelcom similar fan Yanguas et al. (2018): “El sufrimiento y el dolor que la soledad genera correlaciona (...) con innumerables consecuencias negativas y con un coste económico –todavía no cuantificado– que se presume muy elevado” (p. 68).

Capítol 2. Envel·liment(s)

2.1. Entendre l'envelliment

2.1.1. Les teories de la gerontologia social

Des dels seus inicis, la gerontologia social s'ha preocupat per l'estudi de les persones grans, produint coneixements que ens ajudin a **comprendre el procés d'envelliment** i, així mateix, adaptant les respostes o plantejaments d'intervenció que es donen –a diferents nivells– amb un sector emergent i cada vegada més nombrós de la població. Tenint en compte que **no existeix una visió única** o hegemònica dels condicionants del benestar de les persones grans, diversos/es autors/es han proposat models explicatius que, des de diferents punts de vista, en permeten aproximar-nos-hi. El sociòleg Joan Domènech-Abella, prenent com a referència l'evolució de la gerontologia social als Estats Units, els classifica entre teories psicosocials i teories estructuralistes (Domènech-Abella, 2019).

D'una banda, les *teories psicosocials*, són les que se centren, al seu entendre, en “la descripció de models òptims d'envelliment que propiciarien el benestar i l'encaix de l'individu en el seu entorn” (p. 9). Al mateix temps, aquestes teories es poden dividir entre contractives o expansives: les primeres proposen una reducció de les xarxes socials i les segones, en canvi, proposen la necessitat de mantenir o ampliar l'activitat social en les darreres etapes de vida. D'altra banda, les *teories estructuralistes*, apareixen davant el qüestionament de les visions atomistes de la gerontologia social, les quals “pretenien aproximar-se a l'envelliment sense tenir en compte l'estructura social” (p. 10). Aquestes teories, centrades a comprendre els diferents elements contextuais del benestar de les persones grans, es poden classificar entre les que prioritzen aspectes socioculturals i les que prioritzen aspectes socioeconòmics de l'estructura social.

Una ordenació similar és la realitzada per la gerontòloga mexicana Aída Díaz. La seva proposta gira entorn tres grans grups de teories de la gerontologia social: les teories micro, les teories macro i les teories vinculants (Díaz, 2011). El primer gran grup, les *teories micro*, podria ser equiparable al de les teories psicosocials referenciades per Domènech-Abella (2019), en tant que es fonamenten en entendre l'envelliment com un procés eminentment individual, esforçant-se per explicar-ne l'adaptació o inadaptació dels

individus. Aquestes també han estat anomenades *teories de primera generació*, ja que són les que constitueixen la gerontologia social com a disciplina científica. Combinant les aportacions d'ambdós autors, els quals coincideixen a situar-hi la teoria de la desvinculació, la teoria de l'activitat i la teoria de la continuïtat, es podrien sintetitzar amb la inclusió –també– de la teoria de la selectivitat emocional (Domènech-Abella, 2019, p. 12-13) i de la teoria de l'envel·liment amb èxit i productiu (Díaz, 2011, p. 53-54).

Taula 6. Teories micro de la gerontologia social

Nom	Tipus	Descripció	Autors/es
Teoria de la desvinculació	Contractives	Sosté que la separació entre persona gran i societat és un procés amb fonaments biològics que compleix una funció social: deixar lloc a les noves generacions i evitar greus repercussions en el sistema familiar en el moment de morir.	Cumming i Henry (1961)
Teoria de la selectivitat emocional		Defensa la contracció de les connexions socials a mesura que les persones es fan grans, eludint els factors emocionalment negatius o de risc del seu entorn i centrant-se exclusivament en factors emocionalment positius i segurs.	Carstensen (2006)
Teoria de l'activitat	Expansives	Considera que les persones grans tenen la necessitat de mantenir el mateix nivell d'activitat durant l'envel·liment i, per tant, d'adoptar nous rols substitutius d'aquells que poden haver perdut amb el pas del temps.	Havighurst (1961); Lemon et al. (1972)
Teoria de la continuïtat		Destaca una falta de ruptura entre l'edat adulta i l'envel·liment. La prolongació d'experiències, projectes i habilitats d'etapes anteriors provoca que la personalitat i el sistema de valors de la persona gran es mantinguin intactes.	Lowenthal (1975)
Teoria de l'envel·liment amb èxit i productiu		Acull una visió optimista de l'envel·liment, en què es reconeixen les qualitats de mal·leabilitat i reversibilitat d'una sèrie de fenòmens biològics que abans es consideraven inevitables.	Rowe i Khan (1997)

Nota: Adaptat de Díaz (2011, p. 52-55) i Domènech-Abella (2019, p. 10-13).

Les teories estructuralistes classificades per Domènech-Abella (2019) estarien repartides entre els dos grans grups restants proposats per Díaz (2011): les teories macro i les teories vinculants. Les **teories macro**, o de segona generació, sorgeixen de manera reactiva als enfocaments individualistes, titllant-los de reduccionistes. Aquestes teories beuen de les connexions que autors clàssics de la sociologia com Comte, Durkheim o Marx i Engels havien fet entre l'edat i l'estructura social. És a dir, són perspectives que no se centren en l'adaptació dels subjectes en el procés d'envel·liment, sinó en la influència del context

social en aquests processos. En la proposta de Díaz (2011), coincidint amb la de Domènech-Abella (2019), hi trobem la teoria de l'estratificació per edats i la teoria de la modernització, però també el paradigma de l'envel·liment i la societat.

Taula 7. Teories macro de la gerontologia social

Nom	Tipus	Descripció	Autors/es
Teoria de la modernització	Sociocultural	Apunta que els processos productius i econòmics infravaloren les persones grans, considerant que el seu benestar és inversament proporcional al nivell d'industrialització de la societat en què viuen.	Cowgill i Holmes (1972); Gognalons-Nicolet (1997)
Teoria de l'estratificació per edats	Sociocultural / socioeconòmica	Assumeix que totes les societats agrupen les persones en categories socials segons la seva edat. Això determina la distribució dels recursos i també les proporciona identitat social.	Riley (1972)
Teoria del paradigma envel·liment i societat		Prové de la teoria de l'estratificació i, més enllà de l'edat, assenyalava altres fonts que tenen un gran (o major) impacte en les oportunitats i les identitats: com el gènere, la <i>raça</i> i la classe social.	Riley i Riley (1999)

Nota: Adaptat de Díaz (2011, p. 55-59) i Domènech-Abella (2019, p. 13-14).

Finalment, en les **teories vinculants**, o de tercera generació, Díaz (2011) hi inclou el constructivisme social, la teoria de l'economia política en l'envel·liment i la teoria del curs de vida; les tres destacades –també– per Domènech-Abella (2019) com a teories estructuralistes. Tanmateix, el matís que porta la gerontòloga Díaz a diferenciar-les de les macro, és el fet que aquests enfocaments expliquin l'envel·liment posant especialment en valor la relació entre la influència de la individualitat i la de l'estructura. En aquest sentit, Mesquida (2017, p. 46) considera que són els models explicatius que més coherència guarden amb l'objecte d'acció i coneixement del treball social, a més que *a priori* són els que ens ofereixen una perspectiva més holística del fenomen.

Taula 8. Teories vinculants de la gerontologia social

Nom	Tipus	Descripció	Autors/es
Teoria del constructivisme social en l'envel·liment	Sociocultural	Entén l'envel·liment, i els problemes als quals fan front les persones grans, com a construccions i concepcions socials. Allò macro pot ser vist com a configurador de l'experiència, però els individus construeixen activament els seus mons.	Dannefer i Perlmutter (1990); Hazan, (1994)
Teoria de l'economia política en l'envel·liment	Socioeconòmiques	Manté que l'estatus social, els recursos materials i la trajectòria en el procés d'envel·liment estan condicionats per la posició de les persones grans en l'estructura i pels factors econòmics i socials.	Bengston et al. (1997); Minkler i Estes (1999)
Teoria del curs de vida		Argumenta que l'envel·liment s'inicia després del naixement i s'acaba amb la mort. Cada persona envellaix de manera única i particular, encara que els factors històrics, socials i econòmics al llarg de la vida condicionen.	Elder (1994)

Nota: Adaptat de Díaz (2011, p. 59-63) i Domènech-Abella (2019, p. 14-16).

2.1.2. L'enfocament del curs de vida i les iridescències

L'esmentada teoria del curs de vida, desenvolupada com un enfocament teòric, però també metodològic, ha estat clau per a la **superació de la dicotomia estructura/agència**. També per a il·luminar els processos de comprensió de diferents fenòmens relacionats amb l'envel·liment, així com l'acostament a les persones grans des del treball social i des del respecte i la consideració a la seva diversitat (Mesquida, 2017). Un dels seus elements constitutius, a banda del d'establir un nexa d'unió entre allò micro i allò macro –o entre les biografies i les estructures–, és que **trenca amb els models tradicionals** que il·lustraven la vida de les persones com un conjunt d'etapes successives amb característiques definides i més o menys iguals per a tothom²⁸.

²⁸ Ho il·lustra la *teoria psicosocial* d'Erik Erikson, la qual contemplava l'evolució de les persones com un itinerari a través del pas per vuit fases consecutives (Erikson, 1985).

Tot i ser considerada una teoria que s'ha estat forjant –i continua forjant-se– amb les aportacions d'autors/es de disciplines diverses –com la demografia²⁹, la història o la psicologia– hi ha cert consens en identificar a Glen Elder, des de la sociologia, com un dels principals exponents i precursors. Les aportacions més destacables de l'autor se situen a la dècada dels setanta del segle passat i en el marc de l'escola americana³⁰. Tal com expliquen alguns/es acadèmics/ques com Mercedes Blanco o Leandro Sepúlveda, va ser a partir d'un treball longitudinal sobre les adaptacions familiars davant la crisi de 1929³¹ que Elder va començar a escriure propostes teòriques i metodològiques que posessin l'accent en analitzar la vinculació entre la dimensió temporal i la variable *edat* i, a la vegada, la d'ambdues amb el context històric (Blanco, 2011; Sepúlveda, 2010).

És a la dècada dels vuitanta que Elder deixa més establerts els lineaments de l'enfocament. Blanco (2011), a partir dels seus i altres treballs, en destaca **tres conceptes bàsics i cinc principis fonamentals** que ens poden ajudar a comprendre'l. En relació amb els conceptes, també anomenats *eixos organitzadors de l'anàlisi del curs de vida*, situa les trajectòries, les transicions i els punts d'inflexió. En primer lloc, les **trajectòries** fan referència als camins al llarg de la vida, els quals poden variar i canviar en direcció, grau i proporció (Elder, 1991, p. 63, citat per Blanco, 2011). També es podria definir, per l'autora, com el procés d'envel·liment o el moviment al llarg de l'estructura d'edat; i es tracta d'un itinerari que s'entrellaça amb d'altres, molt especialment amb els de familiars³² o amics/gues (p. 12). En segon lloc, les **transicions** al·ludeixen als canvis d'estat, posició o situació que no estan necessàriament predefinits, però poden ser més o menys previsibles. En aquest sentit, canvis com l'entrada i sortida del sistema educatiu o del mercat de treball poden ser més o menys esperables (p. 13). En tercer lloc, els **punts d'inflexió**, són aquells esdeveniments que, en paraules de Blanco (2011), provoquen fortes transformacions o viratges en les trajectòries vitals, presentant-se de manera espontània i imprevisible (p. 13). Ho il·lustren fets com la mort d'un familiar proper, però

²⁹ Tal com es detallarà més endavant, i de la mà de Pérez (2016), l'òptica de generacions, en contraposició a l'estudi dels agregats poblacionals, exemplifica la reproducció d'aquesta perspectiva en demografia.

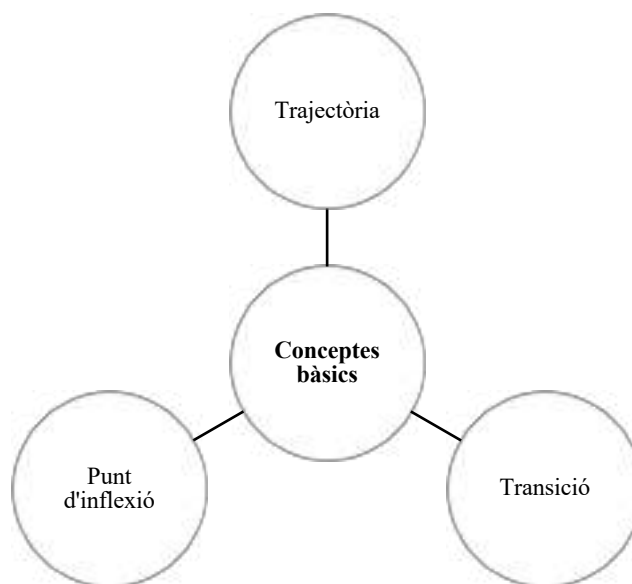
³⁰ També ha tingut molt de recorregut l'*anàlisi demogràfica de les biografies* de l'escola francesa, especialment en la vessant quantitativa, la qual ha estat equiparada a l'enfocament del curs de vida de l'escola americana (Blanco, 2011, p. 7).

³¹ Es tracta d'una investigació, recollida en el llibre *Children of the Great Depression: Social change in life experience* (1974), en què Elder va analitzar informació que emergia del seguiment d'una població nascuda a inicis dels anys vint i fins a la dècada dels setanta del segle passat, advertint d'una forta vinculació entre les experiències de vida dels subjectes d'estudi, els marcs institucionals en què es desenvolupaven i el context social i històric (Sepúlveda, 2010, p. 31).

³² El treball de Tamara Hareven i Glen Elder faria referència a la *família* com un conjunt de carreres individuals mútuament contingents (Blanco, 2011, p. 11).

també altres circumstàncies no tan fàcilment identificables. Finalment, s'ha de tenir en compte que tant els punts d'inflexió com les transicions estan continguts en les trajectòries, donant-li forma i sentit.

Figura 7. Conceptes bàsics de l'enfocament del curs de vida

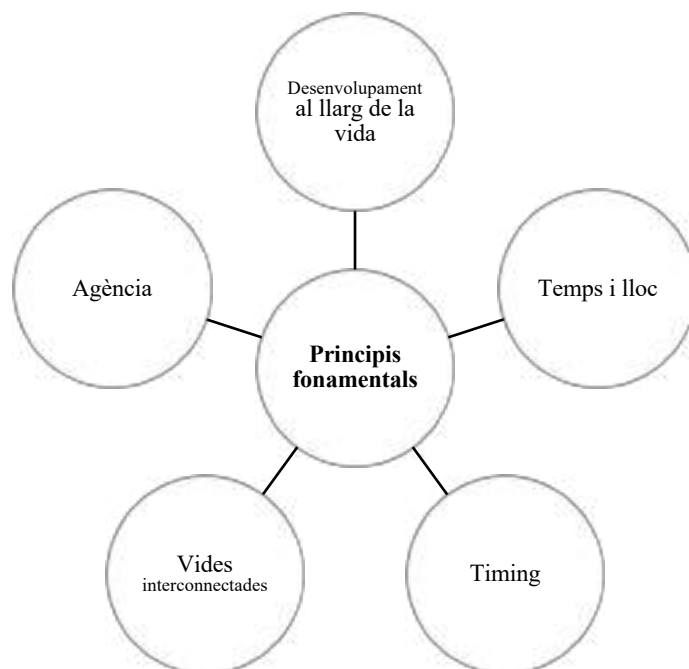


Nota: Adaptat de Blanco (2011, p. 12).

Quant als principis fonamentals, Blanco (2011) identifica: el principi del desenvolupament al llarg del temps, el principi de temps i lloc, el principi del *timing*, el principi de les vides interconnectades i el principi de l'agència. En primer lloc, el ***principi del desenvolupament al llarg del temps*** parla de la necessitat de prendre una perspectiva a llarg termini en la investigació i l'anàlisi per a conèixer les trajectòries de vida de les persones i –també– moments o etapes específiques (p. 14). En segon lloc, el ***principi del temps i lloc*** fa referència al fet que el curs de vida de les persones estigui condicionat pel moment i lloc on es desenvolupa; és a dir, té un caràcter plenament contextual (p. 14). Aquest principi implica que aquelles persones ubicades en un mateix temps històric i en una mateixa comunitat –les *generacions*– comparteixin certes característiques fonamentals, encara que s'han de prendre en consideració les distincions donades pel gènere, la sexualitat, la classe, l'etnicitat, així com d'altres eixos d'opressió i privilegi. En tercer lloc, el ***principi del timing*** es refereix al moment en el qual es presenten transicions o punts d'inflexió en la trajectòria d'una persona, presentant repercussions molt diferents en funció de quin sigui (p. 14). En quart lloc, el ***principi de les vides interconnectades*** al·ludeix a l'entrecruament de les trajectòries i al fet que les

transicions d'uns puguin implicar transicions d'altres (p. 15). En darrer terme, **el principi d'agència** reconeix la capacitat de les persones per a fer eleccions i construir el nostre curs de vida més enllà de les limitacions i oportunitats estructurals (p. 15).

Figura 8. Principis fonamentals de l'enfocament del curs de vida



Nota: Adaptat de Blanco (2011, p. 13-15).

Si bé Blanco (2011) reconeixia que en la teoria del curs de vida s'han tingut sempre en consideració els **condicionants socials bàsics** (tals com el gènere, la sexualitat, la classe o l'etnicitat), hi ha hagut algunes veus crítiques que han pronunciat a la necessitat de fer-ho més explícit. Algunes propostes, derivades, per exemple, de les aportacions de les treballadores socials nord-americanes Karen Fredriksen-Goldsen, Sarah Jen i Anna Muraco en el camp de l'envel·liment i la diversitat sexual i de gènere, tracten de superar aquestes limitacions. A través de la concepció de l'*Iridescent*³³ *Life Course* [curs de vida iridescent] (Fredriksen-Goldsen et al., 2019) proposen una ampliació de la teoria del curs de vida incloent-hi una sèrie de qüestions que, al seu entendre, han estat descuidades o insuficientment abordades per part de les primeres aproximacions. Concretament, la seva aportació es materialitza: (1) Incorporant en l'enfocament la interseccionalitat de la sexualitat, així com la d'altres posicions socials, considerant que interactuen per a donar

³³ La iridescència és un fenomen òptic que es caracteritza per la variabilitat en el to de la llum que presenten algunes superfícies segons l'angle des del qual s'observin i segons la posició de l'observador o observadora. Es tracta d'una propietat que Fredriksen-Goldsen et al. (2019) utilitzen com a recurs metafòric per a desenvolupar la seva teoria.

forma a oportunitats i limitacions; (2) Abordant la fluïdesa inherent a les identitats i a la manera com interactuen entre elles; (3) Destacant les conseqüències de les representacions i punts de vista divergents de i sobre les persones grans en situació de desavantatge social i la seva interacció amb les oportunitats i barreres individuals, interpersonals, socials i estructurals; (4) Il·luminant la construcció social i les dinàmiques de poder inherents a les vides de les persones grans marginalitzades; i (5) Dilucidant els factors psicològics, conductuals i biològics que interfereixen en la vida de les persones grans, juntament amb factors socials crítics (p. 270).

En tot cas, i tal com apunta Sepúlveda (2010), l'anàlisi de les trajectòries de vida, les transicions i els punts d'inflexió, s'obren pas en àmbits com el del gènere, la sexualitat, la classe o l'etnicitat, així com el de les interseccions entre ells. I és que, tal com el mateix enfocament reivindica, **l'edat no és una categoria suficient** a l'hora de pensar les trajectòries desiguals i les diverses maneres de transitar el procés d'envel·liment. Així mateix, s'evidencia la rellevància de l'adopció d'una perspectiva de curs de vida per a l'anàlisi dels processos de canvi, però també per a la incidència en la definició d'intervencions i polítiques socials, en les quals ha imperat, fins al moment, una mirada lineal i homogeneïtzadora dels processos de vida de les persones.

2.1.3. La interseccionalitat en l'envel·liment

L'enfocament del curs de vida, i molt especialment des de les seves vessants més centrades en l'**estudi de les diversitats** (Fredriksen-Goldsen et al., 2019), dialoga estretament amb la *teoria de la interseccionalitat*³⁴, la qual ha estat emprada en diferents estudis sobre persones grans des de la gerontologia social (Calasanti, 2019; Calasanti & King, 2015). De fet, no són poques les investigacions que s'han acostat a les seves problemàtiques d'interès a partir de la complementarietat de perspectives, facilitant una millor comprensió de les diverses dimensions i categories socials que impacten sobre l'accés als recursos i a les oportunitats.

La **noció d'interseccionalitat** situa els seus orígens en els feminismes negres nord-americans. La voluntat de Kimberlé Crenshaw, una de les principals precursors d'aquesta tradició, era la de comprendre la situació de discriminació i desigualtat que patien les dones

³⁴ Un dels elements que es destaquen entre ambdues és la defensa compartida de l'equilibri entre l'estructura i l'agència, entenent que els subjectes tenim capacitat d'acció, però en unes condicions que en gran part ens venen donades i conformen límits (G. Coll-Planas et al., 2021, p. 20).

negres des d'una perspectiva feminista i antiracista; és a dir, analitzant la relació entre el *gènere* i la *raça*³⁵ (Crenshaw, 1989). Però la pròpia evolució del concepte ha derivat en plantejaments que incorporen altres eixos³⁶, permetent una aproximació més acurada a les relacions entre estructures de poder com l'edat, el gènere, la sexualitat, la classe social, l'origen, la llengua, la diversitat funcional, l'estat de salut, etc.

Gerard Coll-Planas i col·laborades sintetitzen els **elements clau de la teoria** en sis grans punts: (1) Totes les persones estem situades en tots els eixos de desigualtat i, per tant, no hi ha persones neutres; (2) La interseccionalitat fa visible que tots els eixos s'han de tenir en compte, ja que –en menor o major mesura– tots configuren les nostres experiències en diferents contextos; (3) La interseccionalitat aborda tant l'opressió com el privilegi, en tant que són posicions que vivim de forma simultània; (4) Les posicions no s'han d'entendre de forma additiva o com una competició per a veure qui està més oprimida, sinó les distintes interseccions d'eixos conformen experiències singulars; (5) El lloc i el temps fan variar la manera com es configuren aquestes desigualtats; i (6) En la perspectiva interseccional no es tracta de descriure situacions en què hi ha diversos eixos de desigualtat, sinó de plantejar, també, un coneixement encarnat de què suposa aquesta experiència (G. Coll-Planas et al., 2021, p. 26).

Per tant, i en l'àmbit de l'envel·liment, es tracta de fugir de la idea essencialitzadora que l'experiència d'opressió de les persones grans només pot ser explicada a través de l'edat, sinó que fan falta **altres marcs explicatius**. En aquest camp destaquem autors com Neal King, i autores com Barbara L. Marshall, Linn Sandberg o Toni Calasanti. Aquesta última, per exemple, detalla com l'envel·liment és un moment de molta dificultat per a les dones, però reivindica que aquestes dificultats no impliquen l'alteració de tots els aspectes de la feminitat amb l'edat, al mateix temps que tampoc no implica el per a les dones de *classe social baixa* que per a les dones de *classe social alta*. D'aquesta manera, Calasanti (2019) i altres autores, insisteixen en el fet que l'envel·liment és un fenomen dinàmic i contextual en què les històries de vida i les circumstàncies diverses juguen un paper crucial per a la seva configuració social.

³⁵ Rodó-Zárate (2021) ens recorda que les precursoras de la interseccionalitat utilitzaven el concepte *raça* i que encara hi ha qui el segueix utilitzant fent referència a la seva existència com a construcció social que produeix efectes reals en les relacions entre persones (p. 17). Tanmateix, i per tal de rebutjar el caràcter biologicista i d'inferioritat que s'associa a la raça, en el nostre context se solen utilitzar termes com *racialització* o *etnicitat*.

³⁶ L'àmplia majoria dels/de les autors/es que han treballat sobre aquesta qüestió insisteixen a dir que la llista d'eixos susceptibles de ser inclosos en les anàlisis interseccionals no és tancada.

Una altra de les qüestions que emergeix de la tradició interseccional té a veure amb el **model que s'adopta a l'hora d'articular la relació entre desigualtats**. Si bé el plantejament d'evitar la monofocalitat és clar, les maneres de realitzar-ho han estat molt distintes d'ençà del naixement del concepte. En aquesta línia, Leslie McCall, va fer l'exercici classificar les aproximacions en funció de les posicions històriques adoptades en relació amb la categorització: l'aproximació anticategòrica, l'aproximació intracategòrica i l'aproximació intercategòrica.

Taula 9. Les tres aproximacions a una recerca interseccional

Aproximació anticategòrica	Prové del feminisme postestructuralista. Manté una actitud de rebuig i desconstrucció amb la categorització; especialment, amb l'ús de categories fixes, les quals condueixen a la demarcació i, conseqüentment, a l'exclusió i a la desigualtat.
Aproximació intracategòrica	Prové del feminisme negre i de les primeres anàlisis interseccionals. Solen ser estudis qualitius i de cas, per exemple, en dones negres. Es focalitzen en la intersecció concreta de dues o més categories, però en una sola posició dins de cada eix (seguint l'exemple, no es considerarien les dones blanques, als homes negres o als homes blancs).
Aproximació intercategòrica	Enfocament recolzat per McCall (2005) a través d'anàlisis quantitatives. Defensa un ús estratègic i provisional de les categories (les fa servir, però mantenint una actitud crítica). Implica la consideració de totes les dimensions en diferents eixos de desigualtat i l'anàlisi és, per tant, comparativa entre diferents grups socials.

Nota: Adaptat de McCall (2005).

En relació amb aquestes tres aproximacions, Rodó-Zárate i Jorba (2012) realitzaren un text de resposta a McCall³⁷ en què posen de manifest algunes de les seves limitacions, així com propostes de millora. En primer lloc, presenten dubtes en relació amb l'ús del mètode estadístic en l'aproximació intercategòrica, en tant que, a banda de reafirmar l'existència de la complexitat, i evidenciar que cap dimensió única pot descriure l'estructura completa de desigualtat, els resultats no poden explicar-la. En aquest sentit, aposten per obrir el marc del mètode –que McCall tampoc no especifica– incorporant la possibilitat de portar a cap, per exemple, anàlisis qualitatives que permetin **un ús de les categories menys rígid i atent a les diferències**. Finalment, Rodó-Zárate i Jorba (2012)

³⁷ *Commentary on the Complexity of Intersectionality by Leslie McCall* (2012).

també consideren que és important poder reflexionar entorn la compatibilitat entre l'aproximació intra i intercategòrica, ja que una investigació podria centrar-se en un grup específic situat en la intersecció de les categories i, al mateix temps, examinar les mateixes interseccions amb múltiples dimensions.

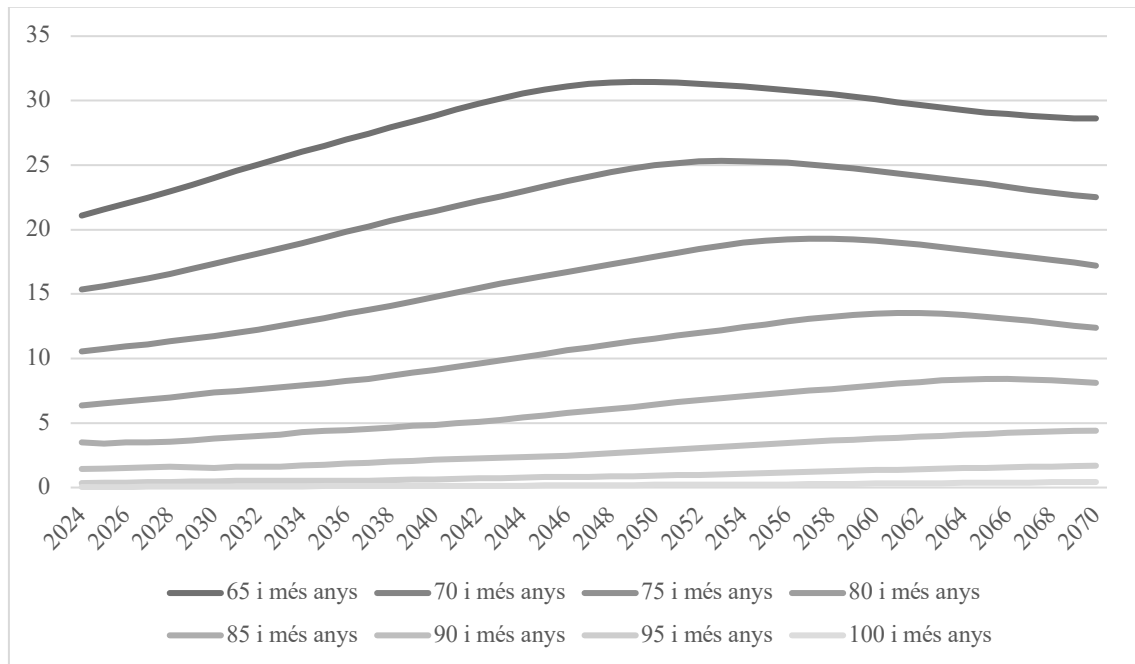
La interseccionalitat és, en definitiva, una perspectiva general construïda partint de múltiples veus i que, per tant, permet abordatges molt diferents a través dels quals analitzar les desigualtats. La seva aplicació en gerontologia social, permet abordar **l'envel·liment com un fenomen complex, dinàmic i contextual**, reconeixent que constitueix una representació social que es configura d'acord amb variables com l'estrat socioeconòmic, el gènere, i la posició de les persones en l'estructura de parentesc, l'ètnia, així com en les relacions socials i afectives amb què comptin en aquest moment del curs de vida (Guerrero-Zavala & Pineda-Hernández, 2010, p. 168).

2.2. Fer-se gran avui

2.2.1. Algunes dades i projeccions

En el context espanyol, les tendències demogràfiques en fecunditat, esperança de vida i migracions impliquen la reestructuració de la piràmide poblacional i, destacadament, **l'envel·liment de la població**. A més, el canvi de l'estructura per edats constitueix un motor d'importants transformacions socials. Segons el padró continu de l'INE (2023), a data 1 de gener de 2022 hi havia 9.475.483 persones majors de 65 anys a Espanya, aproximadament un 20% sobre el total de la població (47.435.597 habitants). D'altra banda, i en un procés d'envel·liment dels/de les que ja són grans, es destaca el creixement de la proporció de persones de 80 i més anys, les quals representaven aproximadament el 6% del total de la població espanyola. Segons les **projeccions de l'INE (2020)**, a les dècades de 2030 i 2040 es registraran els majors increments, ja que serà llavors quan la generació del *baby boom* envellirà. De fet, estipulen que l'any 2035 la població de 65 i més anys suposarà el 26,5% del total, arribant a un màxim del 31,4% entorn 2050.

Figura 9. *Projecció de proporció de persones grans de certa edat (2024-2070)*



Nota: INE (2020).

2.2.2. Desconstruint l'alarma demogràfica

Més enllà del que apunten les dades sociodemogràfiques, i tal com ens mostrava la teoria del curs de vida, les persones envellim molt diferentment –amb **implicacions socials i culturals molt diferents**– en funció del context temporal i espacial en el qual ens trobem. Broggi (2011), en les seves reflexions de *vell centenari*, feia referència a aquelles societats d'economia agrària on les persones grans convivia amb diferents generacions de la família, essent un referent per a aquestes i essent considerades i estimades per la seva expertesa i saviesa. En les societats occidentals actuals, caracteritzades per la constant voluntat d'innovació i desenvolupament, les persones grans són vistes com a improductives. Avui, el que pren importància són els valors del consumisme i de la productivitat o, dit d'una altra manera, les possessions materials i la capacitat per a guanyar-les. L'encara actual situació d'**alarmisme demogràfic**, que entén l'envelliment de la població com un impediment per al desenvolupament social, ens porta a descriure a les persones grans com a una càrrega social i econòmica per als estats, societats i famílies.

El sociòleg Stephen Katz, en un exercici per a recuperar arguments contra els discursos alarmistes, reivindicava, bevent de les gerontologies crítiques, que les persones grans no són una entitat natural configurada per un conjunt inherent de lleis biodemogràfiques, sinó una **construcció social i històrica**. Així mateix, situa els orígens de les

característiques que se les vincula en els discursos establerts al llarg dels segles XIX i XX que, com el de Thomas Malthus, atribuïren les crisis econòmiques i la inestabilitat social al creixement sense control de *persones dependents, pobres o marginades* (Katz, 1992, p. 215). Això, més enllà d'haver estat completament desmentit pel coneixement científic actual, perduraria, al seu entendre, en els nostres imaginaris col·lectius.

[Today] no respected social worker or politician writes with the fatalism and parochialism of Thomas Malthus. However, what has not changed significantly is the integrated figure of the elderly as a special, separate and dependent population whose very existence jeopardizes the intergenerational harmony and the social prosperity of the future. (Katz, 1992, p. 220).

[Avui cap treballador social o polític respectat escriu amb el fatalisme i el simplisme de Thomas Malthus. Tanmateix, el que no ha canviat de manera significativa és la imatge de les persones grans com a població especial, separada i dependent, la mateixa existència de la qual posa en perill l'harmonia intergeneracional i la prosperitat social del futur.]

Un altre treball de referència per a **refutar aquest alarmisme** és el que ens ofereix el sociòleg i demògraf Julio Pérez. A partir de la *teoria de la revolució reproductiva*, desenvolupada juntament amb John MacIness, Pérez (2016) posa en relleu tota la sèrie de canvis demogràfics –sense precedents en la història de la humanitat– que estem experimentant. Aquests, fruit de la millora de les condicions de vida i de la conseqüent alta supervivència que –per primera vegada– garanteix el manteniment de la població, han permès l'augment (majúscul) de l'esperança de vida, assenyalant-ho com a un gran èxit de les societats contemporànies. La desaparició de la piràmide poblacional tradicional és, segons apunta l'autor, un avenç notable³⁸. Així mateix, pretendre mantenir la piràmide del passat, a la vegada que la millora de l'esperança de vida, provocaria ritmes de creixement explosius que degradarien els recursos i les nostres condicions de vida (p. 52).

Entonces el envejecimiento demográfico no resulta de un error colectivo causado por el egoísmo, el hedonismo, el individualismo de quienes quieren vivir más y mejor, rechazan tener grandes familias, no quieren vivir toda su vida al servicio

³⁸ Julio Pérez apunta que sempre se'ns ha ensenyat –erròniament– que l'actual piràmide poblacional, amb la part inferior més estreta que la part superior, és regressiva. Amb les seves paraules, però, no hi ha res més regressiu que la piràmide clàssica o tradicional, la qual és resultat d'una supervivència precària, una mortalitat infantil brutal i una fecunditat conseqüentment elevadíssima sense més resultat que evitar l'extinció (Pérez, 2016, p. 46).

de intereses ajenos. Por el contrario, es el resultado de una intensificación en el cuidado y recursos dedicados a las personas. (Pérez, 2016, p. 48).

Els cursos de vida típics del passat *eliminaven*, a l'entendre de Pérez (2016), a la majoria de les persones abans del seu envelliment, i les escasses supervivents hi arribaven en condicions pèssimes (p. 53). D'aquesta manera, és necessari entendre la trajectòria vital d'aquestes persones, i no pensar que les característiques precàries del seu envelliment formen part, *per se*, del fer-se grans. Un exemple proper, seria el de les persones espanyoles nascudes durant el primer quart del segle XX, les quals van viure la guerra civil durant la seva joventut, la postguerra durant l'edat adulta i la maduresa durant els anys seixanta i setanta. D'aquí la defensa de l'autor, en la línia de Katz (1992) i de l'enfocament del curs de vida (Elder, 1985), per a prendre una **òptica de generacions** –o longitudinal– en demografia, escapant de les lectures transversals –o per edats– que esborren el passat de les persones. Coincidint amb Comas d'Argemir i Soronellas-Masdeu (2021), les persones grans que provenen dels anomenats *nous envelliments*³⁹, recullen tota una vida de millores generacionals i es consoliden com a subjectes actius en la transformació de les societats. Des d'aquesta nova realitat emergent, s'ha d'afrontar un futur en què les persones grans no només seran moltes més que les persones joves, sinó que seran un actiu social molt important. A la Taula 10, i partint de les aportacions de diferents autors/es, sintetitzem les considerades dues grans generacions de persones grans del context espanyol a partir de diferents elements contextuais (polítics i socials) que, des d'una òptica de generacions i des d'un enfocament de curs de vida, esdevenen fonamentals per a la comprensió dels seus envelliments.

Taula 10. La generació del silenci i la generació del canvi

Generació del silenci o de la guerra	Generació del canvi o de la transició
Persones de vuitanta anys o més.	Persones de vuitanta anys o menys.
Curs de vida marcat per la (post)guerra, la fam, les migracions, la repressió política i els abusos laborals.	Curs de vida marcat per les millors condicions de vida, la revolució reproductiva i la societat de masses i de consum.

³⁹ La generació a la qual apel·len –també anomenada *generació del canvi o de la transició*– fa referència a la d'aquelles persones grans que, nascudes a mitjans del segle XX, no han vist interrompuda o arruïnada la seva vida per grans guerres o fam, i han pogut gaudir de la millora de les condicions de vida i dels processos de mobilitat social ascendent (Ezquerro et al., 2016; Pérez, 2016).

Protagonistes del desenvolupament industrial espanyol. Llargues i estables trajectòries laborals pels homes.	Les crisis dels anys vuitanta i noranta provoquen una precarització laboral.
Rols de gènere tradicionals molt marcats i divisió sexual del treball.	Influència dels plantejaments feministes, augment de les dones al mercat formal, però no hi ha una redistribució del treball de cura.

Nota: Boixadós i Mesquida (2021), Ezquerro et al. (2016) i Pérez (2016).

Tot i aquesta lectura més optimista, és cert que la tendència homogeneïtzadora de l'envel·liment **continua dibuixant-lo com un declivi**, contribuint a un relegament de les persones grans de la societat, ja que són vistes com un destorb en un model de constant desenvolupament. Al final, sovint les persones grans interioritzen el discurs social que les margina i es convencen de què, al no ser igualment productives que abans, s'han convertit en individus menys valuosos (Vera, 2011, p. 23). En aquest sentit, s'esdevé un temor al canvi demogràfic que resulta erroni i perillós; i a les societats contemporànies ens urgeix recolzar-lo en lloc d'intentar revertir-lo (Pérez, 2016).

2.2.3. L'edatisme

Des d'una *antropologia de la vellesa*, Vera (2011) diu que l'envel·liment involucra dos nivells d'anàlisi. El primer és el descriptiu, i té a veure amb el reconeixement del procés de canvi d'algunes qualitats físiques. Altrament, el segon nivell fa referència a la qüestió valorativa, és a dir, al **judici que s'emet sobre els canvis que experimenten els cossos** o, dit d'una altra manera, com donem significat al cos de les persones grans.

Nuestro cuerpo es un referente obligado en nuestra forma de relacionarnos con los demás y con el mundo en general. Sobre él se tejen una gran cantidad de valores y significados que socialmente constituyen estereotipos sobre lo que es considerado bello, sano, productivo o deseable, en contra del cuerpo visto como feo, enfermo, improductivo o no deseable. (Vera, 2011, p. 22).

Robert N. Butler, pioner de la gerontologia contemporània, va encunyar, a finals dels anys seixanta del segle XX, el concepte *edatisme* per a fer referència a totes aquelles conductes discriminatòries per motius d'edat, considerant-la la **tercera forma de discriminació** en la nostra societat, només per darrere del sexisme i del racisme (R. N. Butler, 1969). En aquest sentit, algunes aportacions posteriors, com la de Losada (2004), han contribuït al desenvolupament del concepte; en aquest cas, l'autor identifica que la discriminació cap a

les persones grans té un component cognitiu, un component emocional i un component conductual. D'una banda, el *component cognitiu* faria referència a les creences que tenim envers les altres persones. En aquesta línia, Palmore (1999), considerava que els estereotips que formen la base de l'edatisme⁴⁰ proporcionen una visió altament exagerada d'unes poques característiques, alguns d'ells no compten amb una base real, no proporcionen informació sobre la causa de les tendències que assenyalen i no faciliten el canvi. D'altra banda, el *component emocional* fa referència a les sensacions que tenim cap als/a les altres i, el *component conductual*, a les nostres accions (Losada, 2004, p. 3).

Des d'un altre nivell conceptual, l'informe sobre edatisme de l'Organització Mundial de la Salut (World Health Organization, 2021a) ens ofereix una categorització de les tres formes a través de les quals l'edatisme es pot manifestar: l'edatisme institucional, l'edatisme interpersonal i l'edatisme autoinfligit. En primer lloc, l'*edatisme institucional*, fa referència a les lleis, regulacions, normes socials, polítiques i pràctiques institucionals que restringeixen oportunitats i perjudiquen sistemàticament les persones en funció de la seva edat (p. 6). En segon lloc, l'*edatisme interpersonal*, és el que té lloc en les interaccions entre dues o més persones (p. 7). I, en tercer lloc, l'*edatisme autoinfligit*, és que una persona s'aplica a si mateixa (p. 8). En aquesta línia, R. N. Butler (1980) ja considerava que les diferents formes d'edatisme no són independents, sinó que s'entrellacen:

Since the attitudes of the members of a society shape the policies that govern it, bias, prejudice, and stereotypes can interfere with effective policy formulation. Through their effect on social policy, attitudes become institutionalized. This has been true with racism and sexism, and so it is with ageism as well. (p. 8).

[Atès que les actituds dels/de les membres d'una societat configuren les polítiques que la regeixen, els biaixos, els prejudicis i els estereotips poden interferir en la formulació de polítiques eficaces. A través del seu efecte en la política social, les actituds s'institucionalitzen. Això ha estat cert amb el sexisme i el racisme, i també ho és amb l'edatisme.]

Marques et al. (2020), citats per World Health Organization (2021a), identifiquen, a través d'una revisió sistemàtica exhaustiva, els **factors determinants de l'edatisme**. D'una banda, indiquen que els que augmenten el risc de tenir actituds edatistes cap a les persones

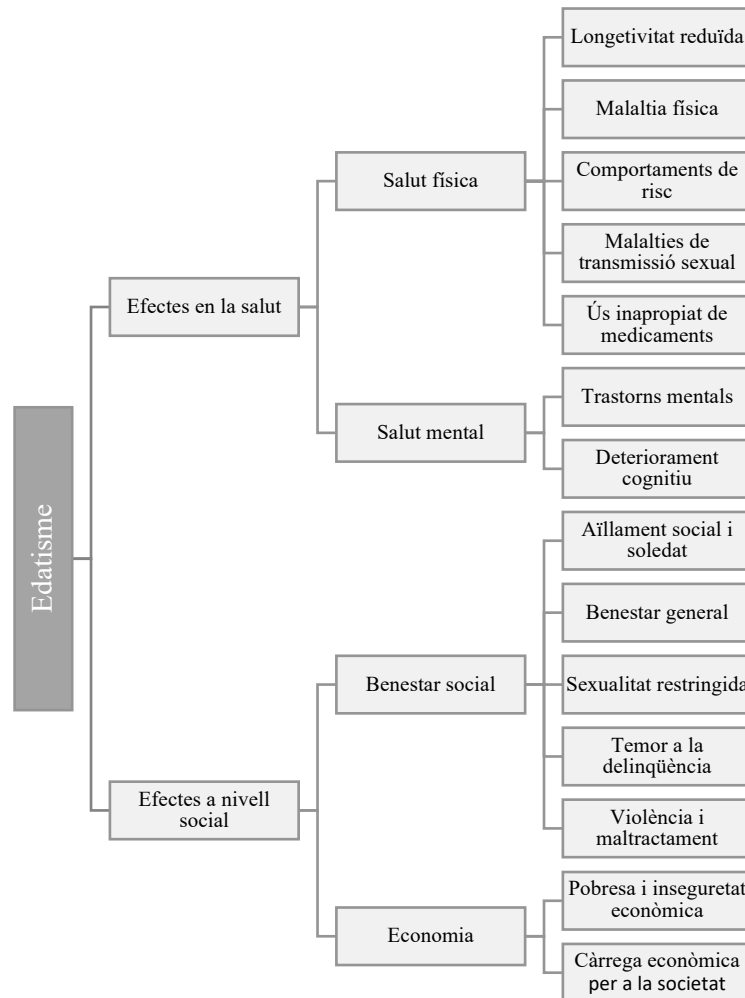
⁴⁰ Palmore (1999), així com R. N. Butler (1980), consideraven l'existència d'un edatisme positiu —o benigne— basat, per exemple, en estereotips favorables cap a les persones grans. Tanmateix, ambdós autors coincidien a assenyalar l'edatisme negatiu —o maligne— com el més comú.

grans són: ser jove, de sexe masculí, tenir ansietat cap a la mort i un baix nivell d'estudis. Per contrapartida, determinats trets de personalitat (com l'amabilitat, l'extraversió, la responsabilitat i l'orientació col·lectivista) i una major exposició al contacte intergeneracional reduiria el risc d'incórrer en edatisme (p.76). D'altra banda, els **factors que augmenten el risc de ser objecte d'edatisme** giren entorn de tenir més edat, precisar la cura d'altres i tenir una menor esperança de vida saludable (p.76). Quant a l'edatisme autoinfligit s'assenyala el pitjor estat de salut i la falta d'un contacte positiu amb els nets – si n'hi ha– com a característiques associades al risc d'experimentar-lo (p. 74).

En una revisió sistemàtica mundial encarregada per l'Organització Mundial de la Salut (Chang et al., 2020), s'identifica l'**impacte de l'edatisme** en diferents dominis de benestar, especialment de salut. En el text original, els/les investigadors/es conclouen que l'edatisme va provocar resultats de salut significativament pitjors en el 95,5% dels 442 estudis analitzats a escala internacional⁴¹. L'associació és molt intensa arreu, i s'accentua en aquells casos d'edatisme autoinfligit i entre persones grans en situació de vulnerabilitat o amb un menor nivell d'estudis (p. 54). Tal com es pot comprovar en la Figura 10, i partint d'un exercici de síntesi de World Health Organization (2021a), l'aïllament i la soledat entren a formar part del grup dels principals efectes de l'edatisme, així com altres aspectes del benestar social, la salut física, la salut mental i l'economia (p. 55).

⁴¹ Tot i ser considerada, pels/per les mateixos/es autors/es, la revisió sistemàtica més completa sobre les conseqüències de l'edatisme per a la salut a nivell mundial, cal tenir en compte que el 78,2% dels estudis analitzats es van dur a terme a Amèrica del Nord i a Europa (Chang et al., 2020).

Figura 10. Efectes de l'edatisme en les persones grans



Nota: Adaptat de World Health Organization (2021a, p. 55).

Les **estratègies per a combatre l'edatisme** són plurals, i tindran a veure amb els objectius que es concretin, les persones a qui es consideri afectades i les situacions sobre les quals es pretenen aplicar (Palmore, 1999, p. 155). L'informe de World Health Organization (2021a) afirma que s'ha demostrat l'eficàcia de tres estratègies per a la reducció de l'edatisme: les polítiques i la legislació, les intervencions educatives i les intervencions de contacte intergeneracional. En definitiva, i seguint a Losada (2004), el fet que l'edatisme estigui imbricat en el fer i el pensar de les societats contemporànies implica la necessitat d'un canvi estructural i majúscul, implicant tots aquells sistemes susceptibles de perpetuar-lo.

2.2.4. L'edatisme i els altres -ismes

Des d'un **prisma interseccional** podem abordar altres formes de discriminació que fan encara més complexes les experiències de discriminació de les persones grans.

L'edatisme s'entrecreu amb formes de creació i ús d'estereotips, prejudicis i discriminació com el sexisme, l'LGTBIfòbia, el capacitisme i el racisme.

Hi ha un ampli consens en identificar les múltiples formes de discriminació que pateixen les dones grans (World Health Organization, 2021a). El *sexisme* en l'envel·liment, i el seu entrecreuament amb l'edatisme, es manifesta des de múltiples vessants, guardant una estreta relació amb l'exercici dels rols de gènere al llarg de la vida. Els seus efectes es tradueixen en la predisposició superior de les dones grans a patir determinades malalties (com la depressió), i també en algunes disparitats en l'accés a determinades prestacions sanitàries. En concret, s'apunta a la desatenció de la seva salut sexual i reproductiva pel fet de no ser concebudes des de la capacitat reproductiva (Cameron et al., 2010). Un altre àmbit en què analitzar l'impacte d'aquest entrecreuament és l'econòmic; especialment el que es deriva de l'hegemonia de la contribuïtat en la lògica de l'assignació de drets. L'assumpció desproporcionada del treball domèstic i de cura no remunerada per part de les dones al llarg del seu curs de vida, així com la presència més intermitent al mercat laboral (moltes vegades informalment) i la segregació en nínxols laborals pitjor remunerats i reconeguts, condueix a una feminització de la pobresa, situant les dones grans en un escenari menys favorable que el dels homes per a la percepció de pensions o el gaudi d'estalvis (Ezquerro et al., 2016). Finalment, diverses veus també han alertat que la transformació dels cossos es percep de forma diferent en clau de gènere, de manera que per a les dones és gairebé un imperatiu teixir estratègies per a dissimular els signes de l'envel·liment i evitar la invisibilitat social associada (Freixas, 2021).

En la línia de la *diversitat sexual i de gènere*, alguns estudis –sobretot de l'àmbit de l'*estrès de les minories*– han considerat que la violència que algunes persones grans LGTBI+ han patit al llarg de la seva vida les aboca a patir determinades condicions de salut, com la prevalença de dolor crònic (Boixadós et al., 2016), així com altres malestars. De la mà de la producció científica internacional, les recerques que s'han realitzat en el context català (Mesquida, 2017; Mesquida et al., 2015, 2020) han situat la mirada en la possible major predisposició de les persones grans del col·lectiu a patir situacions de soledat no desitjada i malestars emocionals com l'ansietat o la depressió. Tanmateix, les conclusions no són clares, ja que les formes específiques de resiliència que haurien construït al llarg de les seves trajectòries vitals, així com l'existència de xarxes informals de suport i la presència d'alts nivells de participació social, complexifiquen aquestes afirmacions. L'entrecreuament de les dues formes de discriminació que ens ocupa també es trasllada en

l'edatisme dins del col·lectiu LGTBI+, especialment en alguns entorns de socialització que rebutgen les persones grans, i en la percepció d'inseguretat –o l'*LGTBIfòbia anticipada*– en alguns serveis socials i sanitaris d'atenció a persones grans⁴².

Pel que fa al *capacitisme*, i en la línia de Vera (2011), es considera que certes característiques del cos són necessàries per a viure una vida que tingui valor. La similitud entre els estereotips cap a les persones grans i cap a les persones amb discapacitat, especialment aquells que tenen a veure amb una suposada incompetència (Cuddy et al., 2005), provoca que es potenciïn mútuament, impeding reconèixer la diversitat entre les persones grans amb mala salut, discapacitat o dependència. A més, la mirada edatista porta a considerar aquestes circumstàncies com a característiques pròpies de les persones grans, situant-les en una posició de major risc d'exclusió o de discriminació en l'àmbit sanitari davant la negativa de realitzar determinades proves o tractaments rehabilitadors. De fet, en el context de la COVID-19, l'Organització Mundial de la Salut va reconèixer que hi va haver pràctiques discriminatòries en l'accés als serveis de salut en diversos països: per exemple, en alguns contextos, els recursos escassos com els respiradors o l'accés a les unitats de cures intensives, es van assignar només segons l'edat cronològica (World Health Organization, 2021a, p. 27). En el nostre context, el discurs de l'*envelliment actiu*, que advoca per un envelliment amb independència dels/de les altres i amb una bona capacitat física, també potencia l'edatisme i el capacitisme, especialment a través de les polítiques de primera generació que se'n derivaren, les quals exclouen les persones grans en situació de major necessitat de cura (Canal, 2016).

La intersecció entre edatisme i *racisme* és un camp d'investigació novell que es troba en augment, encara que autors com Palmore (1999) ja havien alertat de la seva capacitat per a produir formes específiques de discriminació. És clar que aquest entrecreuament comporta un major risc de deshumanització de les persones grans migrants, racialitzades o pertanyents a minories ètniques. En conseqüència, alguns estudis han apuntat que tenen més probabilitats d'envellir amb pitjor salut i amb major risc de vulnerabilitat a causa de les desigualtats que arrossegueu (Evandrou et al., 2016). En l'àmbit sanitari, es presenten barres com les idiomàtiques, el desconeixement del sistema per part de les persones i la

⁴² Un exemple clar és el de les residències, vistes com a espais en què es poden donar situacions de discriminació. El reclam de models alternatius d'atenció –com el cohabitatge– està molt present entre l'activisme de les persones grans LGTBI+, el qual es podria situar, en el moment actual, en els nous marcs de mobilització centrats en el benestar social del col·lectiu (Monferrer, 2010).

inflexibilitat d'aquest per a acollir la diversitat de creences i comportaments en matèria de salut. Finalment, també s'assenyalen les majors probabilitats que tenen de viure en zones desfavorides o amb manca de serveis, i en habitatges de pitjor qualitat.

2.3. Variables associades a la soledat de les persones grans⁴³

2.3.1. Variables sociodemogràfiques

Tal com s'anticipava en el Capítol 1, l'*edat* no només és un condicionant social de la soledat al llarg de tota la vida, sinó també entre les persones grans (Dykstra, 2009; Lasgaard et al., 2016; Losada et al., 2012; U. Martín & González-Rábago, 2021; Pinquart & Sorensen, 2001; Yang & Victor, 2011). D'aquesta manera, diferents estudis han apuntat que a partir dels vuitanta anys la soledat s'accentua. Les principals interpretacions d'aquest fenomen giren entorn de transicions vitals (Fantova, 2020) que s'esdevenen de pèrdues –relacionals i físiques– associades amb l'edat (Pinazo-Hernandis & Donio-Bellegarde, 2018). Tanmateix, i des d'una òptica de curs de vida, caldria valorar l'impacte de les característiques generacionals que arrossegueu les persones grans més grans (Blanco, 2011; Ezquerro et al., 2016; Pérez, 2016; Subirats, 2016).

La lectura de la soledat de les persones grans en clau de *gènere*⁴⁴ ha portat nombrosos debats científics. Les principals aportacions s'han desenvolupat, en primer lloc, a partir de resultats divergents en funció dels instruments de mesura de la soledat, en segon lloc, a través de les conseqüències de l'exercici dels rols de gènere al llarg de la vida i, en tercer lloc, partir de l'anàlisi de les especificitats de la soledat experimentada. Quant a la primera qüestió, alguns estudis (Borys & Perlman, 1985; Nicolaisen & Thorsen, 2014) dedueixen que les dones són més propenses a reconèixer la seva situació de soledat no desitjada que els homes i, per tant, a manifestar-se com les que més soledat pateixen a través de mètodes de mesurament directe⁴⁵. En canvi, els homes se situaven entre els que més soledat tenien quan s'empraven instruments de mesurament indirecte. Tot i això, i com mostraven les dades de soledat en el context barceloní, els resultats d'algunes enquestes ho contradiuen

⁴³ L'estructura d'aquest apartat pren de referència la classificació proposada per Marta M. Sánchez en la seva tesi doctoral dedicada als determinants socials de la soledat en les persones grans espanyoles (Sánchez, 2009). Adaptant la seva proposta hi incloem: variables sociodemogràfiques; variables de salut física i mental; i variables relacionades amb les relacions socials i amb la integració amb la comunitat.

⁴⁴ La basta majoria d'estudis sobre soledat i gènere parteixen d'una noció binària d'aquest.

⁴⁵ Per una qüestió d'expectatives de gènere, les conseqüències d'admetre-ho directament serien menors per a les dones que per als homes (Borys & Perlman, 1985; Nicolaisen & Thorsen, 2014).

(Ajuntament de Barcelona, 2021, p. 27). La segona qüestió identificada indica que l'assumpció de tasques de cura per part de les dones cap als seus cònjuges i/o familiars és un factor predictor de soledat (Barreto et al., 2021; Lopata, 1983; Warburton & Lui, 2007), en tant que, juntament amb l'altre treball no remunerat, implica barreres molt importants en l'establiment de contactes socials no familiars (Pinquart & Sorensen, 2001).

En aquest sentit, sí que hi ha consens en dir que les dones cuidadores estan més abocades a la soledat. El *cuidatoriat* vindria a ser, per María Ángeles Durán, una nova classe social afectada per la precarietat, l'aïllament i la soledat (Durán, 2018), en la qual, pel nostre model familista de cura (Daly & Lewis, 2011), s'hi veuen empeses les dones al llarg del seu curs de vida. La falta de redistribució de les responsabilitats de cura, i el rol substitutiu de les polítiques de cura i conciliació que exerceixen les dones grans de les famílies (Ezquerria et al., 2016), siguin o no àvies, actuen directament com a predictors de soledat. Finalment, el tercer punt té a veure amb l'anàlisi multidimensional (Weiss, 1973) de la soledat entre homes i dones grans. I és que apareixen diferències importants, en clau de gènere, entre la soledat emocional i la soledat social.

Per un cantó, hi ha estudis que han assenyalat que les dones desenvolupen una xarxa relacional més gran i més activa, protegint-les potencialment de la soledat social (Antonucci, 1990; Rokach et al., 2007). Per l'altre, el fet estadístic que les dones visquin més que els homes, també les ha identificat a elles com les que tenen més possibilitats de sentir soledat emocional en enviuadar (Barreto et al., 2021; Nicolaisen & Thorsen, 2014). La viduïtat ha estat un dels elements de l'*estat civil* més vinculats a la soledat de les persones grans (López-Doblas & Díaz-Conde, 2018; Nicolaisen & Thorsen, 2014; Victor et al., 2000). Les persones grans destaquen que les dècades de matrimoni deixen una forta sensació de buit quan un dels dos falta. I, en el cas dels homes, aquesta es veu accentuada per la dependència que generen vers les seves dones i les xarxes relacionals més reduïdes i dèbils de què disposen (Rokach et al., 2007). Igualment, s'ha considerat que les persones grans solteres o separades presenten major soledat que les que tenen una parella íntima amb una relació satisfactòria (M. E. Hughes et al., 2004; López-Doblas, 2005; Pinquart & Sorensen, 2001; Sánchez, 2009). De totes maneres, la soledat de les persones grans solteres no és equiparable a la de les vídues o divorciades, en tant que hi sol haver una adaptació, cultivant relacions socials significatives amistats o familiars (Sánchez, 2009), podent-se deure a una elecció pròpia.

En l'àmbit de la *diversitat sexual i de gènere*, tot i que també es destaca el paper dels amics/gues com a factor protector, hi ha estudis que han assenyalat –igualment– la major predisposició de patir soledat per part de les persones grans del col·lectiu LGTBI+ (Grossman et al., 2001; M. Hughes, 2016; Perone et al., 2020). En les recerques realitzades en el nostre context, alguns/es professionals i activistes d'entitats específiques consideraven que aquests vincles no proporcionen el suport necessari en moments de dificultat⁴⁶, associant-hi la soledat com un problema particularment important (Mesquida et al., 2015, 2020). En aquest sentit, la soledat s'ha atribuït al fet que les persones grans LGTBI+ tinguin el doble de probabilitats de viure soles i quatre vegades menys probabilitats de tenir fills/es que la resta de la població⁴⁷ (Espinoza, 2018, citat per Perone et al., 2020). Però també al fet que siguin persones que s'han fet grans en una època de victimització i discriminació cap al col·lectiu.

En el marc del *nivell socioeconòmic*, la baixa quantitat d'ingressos també s'ha considerat un factor predictor de soledat (Bosma et al., 2015; Cohen-Mansfield et al., 2016). I és que les circumstàncies econòmiques favorables protegeixen contra la soledat; un condicionant social que, tal com indiquen Baarck et al. (2021), s'ha mantingut estable –fins i tot– durant la pandèmia de COVID-19. És comú que les persones amb menys ingressos experimentin més aïllament social i que les seves xarxes socials se centrin en la família; contràriament, la literatura afirma que les persones pertanyents a classes socials més altes solen tenir xarxes més diversificades i compten amb més amics/gues (Pinazo-Hernandis & Donio-Bellegarde, 2018, p. 59). De la mateixa manera, un estudi recent fet al País Basc, identifica clarament que la soledat no desitjada està més present entre les classes més desfavorides (U. Martín & González-Rábago, 2021). En aquesta línia, les barreres amb què es troben les persones grans per a accedir a determinades activitats de socialització, o a determinats serveis de suport i cura, també la intensifica. D'altra banda, i encara que amb menys intensitat que la baixa capacitat econòmica (Pinquart & Sorensen, 2001), alguns estudis també han apuntat al baix nivell educatiu com a element predictor de soledat (Lasgaard et al., 2016), posant especial èmfasi en la seva afectació als ingressos i a l'accessibilitat. De fet, les persones grans participants en un grup de discussió de Cohen-Mansfield et al. (2016) destaquen que l'analfabetisme limita les oportunitats socials i

⁴⁶ Aquest suport parcial ha estat atribuït al repte que significa que gran part d'aquests amics/gues tinguin la mateixa edat (Perone et al., 2020).

⁴⁷ Tanmateix, en la població general no hi ha consens en assenyalat la presència, o no, de fill/es com a predictora de soledat no desitjada entre les persones grans (Pinazo-Hernandis & Donio-Bellegarde, 2018).

d'activitat de les persones grans; qüestió que s'ha vist exacerbada en el context de la COVID-19 i amb la bretxa digital com a bretxa social (Sabater & Díaz, 2020).

En relació amb les *condicions de vida a la llar*, o formes de convivència, les recerques existents apunten que les persones que viuen soles tenen major risc d'experimentar soledat (Cohen-Mansfield et al., 2016; De Jong-Gierveld, 1987; M. E. Hughes et al., 2004; Lasgaard et al., 2016; Losada et al., 2012; Sánchez, 2009; Victor et al., 2000), havent-se vist notablement accentuat durant la pandèmia de COVID-19 (Baarck et al., 2021). Tot i això, és cert que les implicacions de viure sol/a són molt diferents si ha estat per voluntat pròpia o si ha estat una situació sobrevinguda, fruit de la viduïtat o d'altres circumstàncies (López-Doblas, 2005). Tal com afirmen Pinazo-Hernandis i Donio-Bellegarde (2018): “Por un lado, vivir solo significa para algunos disfrutar de libertad, independencia y autonomía, pero para otras personas se asocia a condiciones negativas, como tristeza, abandono y aislamiento” (p. 60-61). També impressiona el fet que viure amb fills/es no protegeixi especialment de la soledat, essent la convivència satisfactòria en parella la que més implicacions té per a combatre-la (Hansen et al., 2009), a banda d'altres opcions com el cohabitatge sènior (Kearns et al., 2015). En aquest sentit, alguns treballs també han dedicat esforços a analitzar les implicacions que té, per les persones grans, viure fora de casa seva i, concretament, en una residència. Victor et al. (2000) vinculaven majors nivells de soledat existencial fent referència, igual que veiem amb Celdrán (2021), a la pèrdua d'un paper significatiu o d'un rol que havien tingut anteriorment. En aquesta línia, Pinquart i Sörensen (2001) consideren que per a entendre la relació entre soledat i institucionalització s'han de tenir en compte factors que poden estar-hi associats. Concretament, Hicks (2000) assenyala la manca de relacions íntimes, l'augment de la dependència i la pèrdua, com a factors que accentuen la soledat de les persones grans que viuen en residències.

L'anàlisi de la incidència de la soledat entre *minories ètniques i migrants* està guanyant terreny a Europa, però segueix havent-hi una falta d'investigacions que ens puguin portar a fer afirmacions clares. En general, els estudis que han comparat les experiències de soledat entre persones d'un mateix grup d'edat han trobat una incidència força més elevada de soledat en persones migrants o persones pertanyents a minories ètniques (Baarck et al., 2021). En el cas d'estudis exclusius amb persones grans, destaquem el que va liderar Christina R. Victor a Gran Bretanya. En aquest, investigadora i col·laboradores van comparar la soledat de persones majors de seixanta-cinc anys pertanyents a grups

minoritaris d'orígens diversos amb els de la població general, trobant resultats molt més alts per als primers (Victor et al., 2012).

2.3.2. Salut física i mental

La soledat, l'estat de salut i l'autonomia són variables interrelacionades que s'influeixen mútuament i que correlacionen amb d'altres, dificultant la distinció entre antecedents i conseqüències (Nicolaisen & Thorsen, 2014; Sánchez, 2009). Com veiem en el Capítol 1, hi ha estudis que han identificat la soledat com a predictora de problemes de salut (Cacioppo & Cacioppo, 2018). Però també hi ha quòrum científic en identificar determinats estats de salut o de manca d'autonomia com a predictors de soledat⁴⁸.

La ***mala salut percebuda*** és una bona fotografia de l'estat d'una persona en molts dominis de la seva salut, i ha estat identificada com un factor predictiu de soledat entre persones grans en múltiples estudis (Cohen-Mansfield et al., 2016; Hawkey & Kocherginsky, 2018; Nicolaisen & Thorsen, 2014). En el context espanyol, Losada et al. (2012) van demanar a les persones grans espanyoles que van participar-hi, que valoressin subjectivament la seva salut a través d'una escala de tipus Likert de 4 punts, que anava des del valor 0 (*pobre*) al valor 3 (*excel·lent*). Els resultats que van obtenir aquests/es investigadors/es va ser que la salut percebuda més baixa contribuïa significativament a l'explicació de la soledat entre persones grans. Les interpretacions que rodegen aquesta troballa mantenen la coherència del caràcter polièdric de la relació entre salut i soledat. D'una banda, els/les autors/es apunten al fet que la soledat condueixi a una major morbiditat entre les persones grans respon a aquesta associació. Però, d'altra banda, també apunten al fet que la soledat –i les emocions negatives en general– puguin conduir a percebre i a reaccionar de manera exagerada davant sensacions físiques menors. De fet, Fees et al. (1999), citats per (Sánchez, 2009), afirmaven que els forts sentiments de soledat prediuen una avaluació subjectiva de la salut més negativa.

També hi ha estudis que avalen que un mal estat de salut objectiu o, especialment, les ***situacions de deteriorament funcional***, poden conduir a un augment de la soledat, degut sobretot a la reducció de possibilitats d'interacció social i a la impossibilitat que té la persona gran per a mantenir l'estil de vida. L'autonomia, en termes de mobilitat, però

⁴⁸ De fet, treballs d'impacte en l'àmbit de la soledat, com el de Victor et al. (2000), s'han atrevit a afirmar que la soledat és un símptoma de problemes de salut més que no pas una causa.

també de capacitat sensorial, facilita l'establiment i el manteniment de relacions socials (Pinquart & Sorensen, 2001) i diferents estudis han demostrat que les intervencions orientades a mantenir la independència funcional de les persones grans ajuden a reduir la soledat (Hawkley & Kocherginsky, 2018). El deteriorament funcional limita la capacitat de la persona gran per a mantenir els contactes socials, sortir de casa i, per exemple, assistir a activitats relacionals que pal·liïn l'avorriment (Cohen-Mansfield et al., 2016), però també les porta a desvincular-se dels seus amics/gues amb afany de no carregar-los (Johnson, 1983). L'augment de la necessitat de cura pot augmentar la tensió en les relacions amb les cuidadores familiars i disminuir la probabilitat que les necessitats emocionals estiguin satisfetes (Walker et al., 1996, citats per Pinquart & Sorensen, 2001, p. 284; Sánchez, 2009, p. 96). Finalment, el deteriorament cognitiu també ha estat associat a la soledat en diferents estudis (Cohen-Mansfield et al., 2009; Paul-Ribeiro, 2009, citats per Cohen-Mansfield et al., 2016).

Quant a l'àmbit de la **salut mental**, Lasgaard et al. (2016) van preguntar als/a les participants del seu estudi –persones de totes les edats– si tenien un trastorn mental de llarga evolució en el moment de la recollida de dades. Si bé l'associació entre aquest i la soledat va ser molt intensa per a la majoria dels grups, no ho va ser entre les persones grans. També és cert que s'ha de tenir en compte que el nombre de persones grans que havien reconegut la presència d'aquest tipus de trastorn (especialment les majors de setanta-cinc anys) era significativament més reduït que per a la resta de franges d'edat. En aquest sentit, la revisió de Cohen-Mansfield et al. (2016) en destaca diferents associacions, com amb la depressió (per exemple Alma et al., 2011; Prieto-Flores et al., 2011; Victor et al., 2005 citats per Cohen-Mansfield et al., 2016), així com amb altres indicadors de mala salut mental, com la baixa autoestima (Cacioppo et al., 2010), o la baixa satisfacció amb la vida (per exemple Adams et al., 2004; Havens et al., 2004; Hawkley et al., 2005, citats per Cohen-Mansfield et al., 2016).

2.3.3. Relacions socials i integració amb la comunitat

La soledat de les persones grans, controlant variables sociodemogràfiques i de salut, també pot ser explicada en relació amb indicadors estructurals, funcionals i avaluatius de les seves **xarxes socials**⁴⁹ (Sánchez, 2009). L'**estructura**, en primer lloc, fa referència al

⁴⁹ Tanmateix, és important tenir en compte la naturalesa complexa de la relació entre *soledat* i elements atribuïbles a la solitud, en termes arendtians, l'aïllament social o a la soledat objectiva, tal com apuntàvem en el Capítol 1.

nombre de persones que componen la xarxa, la freqüència de contacte, l'antiguitat de les relacions i la composició segons el tipus de relació. En segon lloc, **el funcionament** es refereix als fluxos de suport que les persones grans donen i reben dels/de les membres de la seva xarxa social. I, finalment, l'**avaluació** de les relacions socials fa referència a la satisfacció amb les mateixes i a aspectes com l'absència de reciprocitat (Fiori et al., 2008).

Partint d'aquesta conceptualització, Sánchez (2009), amb dades provinents d'una mostra de 646 persones grans espanyoles, va trobar que: (1) Els/les participants en el seu estudi que gaudien d'una xarxa social àmplia, tenien amics/gues, i no havien viscut pèrdues en la seva xarxa social durant el darrer any, experimentaven una menor soledat; (2) Les persones grans que donaven i rebien suport instrumental se sentien menys soles; i (3) La soledat disminuïa en les persones grans que percebien un equilibri entre les seves relacions socials i es troben satisfetes (p. 214). Aquests resultats⁵⁰, han suposat una contribució important a l'estudi dels determinants socials de la soledat. Primer, perquè es tracta de la primera anàlisi de la relació entre els diferents components de les relacions socials i la soledat en el context espanyol. I, segon, perquè analitzen la mediació entre les condicions objectives i la soledat en les persones grans més enllà de qüestions relacionades amb variables socioeconòmiques o de salut⁵¹. En aquesta línia, i en el context espanyol, una publicació posterior identifica la correlació entre la insatisfacció amb les relacions amb amics/gues i familiars, i la soledat; igualment, a nivell internacional, autors com Cohen-Mansfield et al. (2016) han identificat una associació entre la soledat i la baixa qualitat de les relacions socials. Per la nostra part, l'aproximació etnogràfica que vam realitzar en un hospital barceloní, també indica que la precarietat dels vincles socials de suport feien aflorar sentiments de soledat entre persones grans que es trobaven en situació de vulnerabilitat o dependència (Casas-Martí, 2023a, 2023b).

Les pèrdues socials incontrolables de les persones grans impacten a diferents nivells, de manera que la prevenció de la soledat a través del manteniment dels llaços socials esdevé més difícil per a elles (Pinquart & Sorensen, 2001).

⁵⁰ Victor et al. (2000) han considerat que plantejar una relació lineal entre la mida de la xarxa social i la soledat és una visió simplista, pel que la seva proposta posaria el focus, especialment, en les característiques que tenen a veure amb la qualitat d'aquests vincles. És a dir, amb el funcionament i l'avaluació.

⁵¹ Cal destacar que, si bé els efectes del suport social i la reciprocitat percebuda en la soledat de les persones grans eren clars, les troballes de Sánchez (2009) també alertaven que estaven moderats per variables com les anteriorment descrites. Per exemple, les persones grans que vivien soles es beneficiaven més de rebre suport emocional que aquelles que vivien acompanyades; o percebre que es dona més suport del que es rep, es relacionava amb un major nivell de soledat en les dones (p. 215).

Però també hi ha elements de *l'entorn veïnal i de serveis* que no fa referència al cercle de persones més íntimes, però que també té influència en termes de soledat. Ade Kearns i col·laboradores, en una investigació realitzada amb 4.000 habitants de barris amb desigualtats de la ciutat de Glasgow, van relacionar-la amb aspectes com el veïnatge i el barri (Kearns et al., 2015). Els seus resultats apunten a una correlació positiva entre les persones que n'identificaven més defectes i la soledat que experimentaven. De fet, les persones que havien declarat sentir-se menys soles, eren les que presentaven una millor **satisfacció residencial**: utilitzaven més els serveis locals i coneixien més i millor als/a les seus/ves veïns/es. Així mateix, altres treballs han apuntat a la major presència de soledat entre les persones que viuen en edificis de gran altura; comunitats caracteritzades per l'escassa familiaritat entre veïns/es, i una gran rotació d'aquests (Moore, 1976). En aquesta línia, una de les qüestions abordades en una recerca socioantropològica realitzada al barri de la Mina Nova⁵², de Sant Adrià de Besòs, apuntàvem que, en els seus orígens, la reducció del barraquisme i el pas abrupte a edificis de gran capacitat i ràpida construcció va aïllar als/a les seus/ves veïns/es, trencant les relacions de solidaritat que prèviament havien establert (Quiroga et al., 2020).

La falta de **participació comunitària**, i el fet de no pertànyer a estructures socials o grups amb persones amb gustos i aficions similars també pot conduir, tal com explica Sánchez (2009), a un sentiment de soledat. En el seu estudi, la investigadora conclouia que la realització d'activitats socials, tals com anar a bars i cafeteries, o participar d'associacions culturals i d'oci, prediuen un menor nivell de soledat, per sobre d'assistir a l'església o realitzar activitats parroquials. En aquesta mateixa línia, De Jong Gierveld i Havens (2004) ja afirmaven que la participació en organitzacions d'oci, religioses o voluntàries proporciona un sentit de pertinença i sembla ser un factor important per a establir i mantenir una xarxa de relacions socials satisfactòria (citades per Sánchez, 2009). Per la seva part, a partir d'uns grups de discussió, Celdrán i Martínez (2020) destacaven la utilitat de diferents equipaments perquè les persones grans es puguin relacionar, així com les accions que les persones grans poden realitzar com activitats de voluntariat.

⁵² La Mina Nova és un barri construït a finals de la dècada dels seixanta del segle passat per a albergar, gairebé com si es tractés d'un gran polígon d'absorció, a persones provinents dels nuclis barraquistes de Barcelona. Aquests nuclis havien estat habitats per persones migrants provinents de tot Espanya, sobretot del sud, durant la postguerra (Quiroga et al., 2020).

2.3.4. Quadre de síntesi

Taula 11. Variables vinculades a la soledat de les persones grans

Dimensió	Categoria	Variable	Autors/es
Sociodemogràfica	Edat	Persones de 80 i més anys	Cohen-Mansfield et al. (2016); Dykstra (2009); Losada et al. (2012); U. Martín & González-Rábago (2021); Pinquart & Sorensen (2001); Yang & Victor (2011)
	Gènere i sexualitat	Dones cuidadores	Barreto et al. (2021); Lopata (1983); Pinquart & Sorensen (2001); Warburton & Lui (2007)
		Persones LGTBI+	Grossman et al. (2001); M. Hughes (2016); Perone et al. (2020)
	Estat civil	Viduïtat	Castro (2016); López-Doblas & Díaz-Conde (2018); Losada et al. (2012); Nicolaisen & Thorsen (2014); Rokach et al. (2007); Victor et al. (2000)
		No tenir parella confident	Cohen-Mansfield et al. (2016); M. E. Hughes et al. (2004); López-Doblas (2005); Pinquart & Sorensen (2001); Sánchez (2009)
	Nivell socioeconòmic	Tenir poca capacitat econòmica	Baarck et al. (2021); Bosma et al. (2015); Cohen-Mansfield et al. (2016); Lasgaard et al. (2016); Losada et al. (2012); U. Martín & González-Rábago (2021); Pinquart & Sorensen (2001)
		Tenir un baix nivell educatiu	Cohen-Mansfield et al. (2016); Lasgaard et al. (2016)
	Condicions de vida a la llar	Viure sol/a	Cohen-Mansfield et al. (2016); Hansen et al. (2009); Kearns et al. (2015); Lasgaard et al. (2016); Losada et al. (2012); Sánchez (2009); Victor et al. (2000)
		Viure en una residència	Hicks (2000); Victor et al. (2000)
	Origen i ètnia	Persones migrants o pertanyents a minories ètniques	Baarck et al. (2021); Lasgaard et al. (2016); Victor et al. (2000)

Dimensió	Categoria	Variable	Autors/es
Salut física i mental	Salut	Mala salut percebuda	Cohen-Mansfield et al. (2016); Hawkey & Kocherginsky (2018); Losada et al. (2012); Nicolaisen & Thorsen (2014); Sánchez (2009); Victor et al. (2000)
		Mala salut mental	Cacioppo et al. (2010); Cohen-Mansfield et al. (2016); Nicolaisen & Thorsen (2014)
	Autonomia	Persones en situació de dependència	Cohen-Mansfield et al. (2016); Hawkey & Kocherginsky (2018); Johnson (1983); Pinquart & Sorensen (2001)
Relacions socials i integració amb la comunitat	Xarxa social i suport social	Persones que compten amb una xarxa social precària a nivell estructural, funcional i/o avaluatiu	Casas-Martí (2023a, 2023b); Cohen-Mansfield et al. (2016); Hawkey & Kocherginsky (2018); Pinquart & Sorensen (2001); Sánchez (2009); Victor et al. (2000)
		Baixa satisfacció residencial (veïnatge, serveis...)	Kearns et al. (2015); Moore (1976)
	Veïnatge i comunitat	Baixa participació comunitària (cafeteries, activitats culturals...)	Celdrán & Martínez (2020); Sánchez (2009)

Nota: Elaboració pròpia.

Capítol 3. Treball social

3.1. La teoria i la pràctica del treball social

3.1.1. A espatlles de gegants

Miguel Miranda, possiblement un dels investigadors del nostre context que millor coneix la història de la professió, explica que **el treball social emergeix a finals del segle XIX**⁵³, en el context de revolució industrial dels anomenats *països desenvolupats* i, per tant, en un moment de profunds canvis i transformacions socials arran de la consolidació del nou mitjà de producció capitalista (Miranda, 2007). La seva constitució com a disciplina és coetània a la d'altres ciències socials, a partir de preguntar-se el *perquè* dels problemes socials i el *com* abordar-los. A principis del segle XX, l'evolució de les diferents ciències socials, i la seva diversificació, ha tingut a veure amb temes com l'aplicabilitat: “Todavía hoy perdura esta discusión entre la función de la ciencia: conocer una posición pura e inmaculada o involucrarse y comprometerse con la realidad para mejorarla” (p. 49). En aquest cas, el posicionament del treball social ha estat sempre molt clar: es tracta d'una disciplina aplicada que, de fet, neix de la preocupació per aconseguir i augmentar el benestar social de les persones en un context molt convuls.

Cal tenir present que **la industrialització i els processos de transformació urbans** no només havien portat a la desafiliació (Castel, 1995) i a la desintegració dels vincles tradicionals (White & White, 1967) com vèiem pàgines enrere, sinó també a reptes que es derivaven de la demanda d'un gran nombre de treballadors i treballadores⁵⁴ a les fàbriques, migracions massives del camp a la ciutat (sense condicions que garantissin nivells de vida adequats), i tota una sèrie de problemes conseqüents, com pobresa, amuntegament, insalubritat, malalties o fam. En aquest moment històric, s'ubiquen els moviments-resposta de les *Charities Organization Society* (COS) i dels *Settlement*

⁵³ Tanmateix, en alguns textos es planteja que els seus inicis es podrien remuntar a mitjans del segle XVIII, a partir de les societats organitzades per a l'assistència dels *pobres* (Miranda, 2007, p. 50).

⁵⁴ L'entrada de les dones al camp laboral no va ser homogènia, sinó que estava marcada per la condició de classe que tenien. Se sol dir que les dones de classe mitjana i alta es dedicaven a labors com la caritat, la filantropia i la infermeria, mentre que les dones de classe baixa combinaven els treballs fabrils amb el treball de cura i de manteniment de la llar (Bastidas et al., 2020, p. 208).

Houses (SH), originaris d'Anglaterra⁵⁵, i impulsats de la mà de figures com la d'Octavia Hill (1838-1912), per als primers, i la del matrimoni Barnett (Henrietta Barnett, 1851-1936, i Samuel A. Barnett, 1844-1913), per als segons. Però, posteriorment, van ser iniciatives exportades als Estats Units, amb la tasca de complementar els esforços de grups religiosos i altres associacions, així com dels governs locals i estatals, per a fer front als problemes de la urbanització i la industrialització (McNutt, 2008). Ambdues, van ser forces imprescindibles per a la **professionalització del treball social**, especialment perquè va ser als Estats Units on de l'herència organitzacional i d'acció caritativa se'n va fer ciència⁵⁶ (Miranda, 2007). Tanmateix, algunes anàlisis sobre les pioneres angleses, com Octavia Hill, valoren els seus abordatges dels problemes socials des de perspectives crítiques i comprensives; desenvolupant, ja llavors, intervencions argumentades de forma rigorosa i, per tant, protodisciplinàries (Bastidas et al., 2020).

En el marc de les COS americanes, destaquem les contribucions de Mary E. Richmond (1861-1928) per a sistematitzar els mètodes que s'havien anat configurant en aquestes organitzacions, establint un ordre lògic en els processos d'ajuda i destacant la importància del contacte directe amb els/les *clients/es*⁵⁷. El treball de Richmond, va permetre distingir clarament l'activitat d'ajuda professionalitzada de l'*ajuda de bona voluntat* prestada espontàniament i, la majoria de vegades, sense la base de coneixements específics. Arran de les seves publicacions, els seus avenços s'han considerat fundacionals del **casework o treball de casos**, i encara avui tenen una gran influència en la formació universitària de professionals (García-Fonseca et al., 2015). Expertes com Teresa Zamanillo han situat les seves aportacions en el **corrent pragmàtic i de l'interaccionisme simbòlic** de George H. Mead, sobretot a partir de l'anàlisi dels conceptes d'*individualitat* i *interdependència* que va desenvolupar (Zamanillo, 1991, p. 34-37). La seva proposta d'un treball social que contempli una doble –o mútua– adaptació entre l'individu i el medi, pot ser considerada, a més, precursora de les perspectives sistèmiques de la professió (Aguilar, 2013, p. 112).

D'altra banda, en el marc del moviment dels SH americanes podem destacar la figura de Jane Addams (1860-1935). Com veiem en el Capítol 1, el seu treball conjunt amb

⁵⁵ L'explicació més raonable del seu origen és el fet que els efectes de la industrialització es fessin patents, abans que a qualsevol altre lloc, a la Gran Bretanya del segle XVIII.

⁵⁶ Miranda (2007), fent referència als inicis d'aquests moviments, diu que “a Europa había profesión pero sin disciplina” (p. 51). En aquest sentit, podríem considerar que el treball social va començar a gestar-se a Anglaterra, però es va estructurar com a disciplina als Estats Units.

⁵⁷ El terme *client/a* és el que emprava Richmond per a fer referència a les persones usuàries del treball social, tal com es pot comprovar en treballs com el seu llibre sobre la diagnosi (Richmond, 1917/2008).

altres científics/ques socials acabaria liderant una important investigació sobre els problemes socials, amb una **mirada estructural i de qüestionament del sistema**. Però el seu plantejament també esdevindria pioner per a les **vessants col·lectives i comunitàries** de la professió, posant l'accent en la potenciació de l'agència de les mateixes persones afectades (McNutt, 2008).

Aportacions posteriors han seguit contribuint al creixement del *corpus* del treball social (entre d'altres: a l'objecte d'estudi, als models teòrics i als mètodes d'intervenció) *a espatlles de gegants* com Hill, els Barnett, Richmond i Addams. Reprenent a Zamanillo (1991), podríem incloure-hi, cronològicament: les aportacions del treball social dels enfocaments psicologistes clínics; les aportacions del treball social dels enfocaments sociològics comunitaris; les aportacions del treball social del canvi planificat; i les aportacions del treball social sistèmic.

En els **enfocaments psicologistes clínics**, presents sobretot en el context nord-americà i després de la Gran Depressió de 1929, hi trobem figures com la de Gordon Hamilton, representant del corrent psicodinàmic freudià de la professió, o la de Helen H. Perlman. A grans trets, partien de la proposició que els problemes que presenten les persones es deuen a una dissociació entre elles i el seu entorn social, i focalitzaven les seves energies en la relació professional, en la transferència i en la voluntat (Aguilar, 2013, p. 113) com a mitjans a través dels quals es promou la resolució de problemes.

En contraposició, i a partir de la dècada dels seixanta del segle passat, els/les treballadors/es socials dels **enfocaments sociològics comunitaris i dialèctics** van recuperar alguns dels plantejaments d'Addams, dotant de força el desenvolupament del treball comunitari i recomanant l'abordatge grupal des de la professió (reconegut oficialment com a mètode propi l'any 1949). Les seves propostes derivaven d'experiències en diferents indrets del que ara anomenem *sud global* –especialment de l'Amèrica Llatina– on el mètode de casos no va arrelar tan profundament com als Estats Units o a França. Paral·lelament, s'alertava de la inoperativitat del mètode de casos davant problemes socials amb una clara gènesi estructural.

De la mà del moviment de la **Reconceptualització**⁵⁸, el salt epistemològic més gran d'ençà del que van donar les pioneres respecte de l'anterior concepció de l'ajuda social, autors com

⁵⁸ Moviment de caire revolucionari desenvolupat a l'Amèrica Llatina als anys seixanta del segle passat, en què es posava el focus en el compromís dels/de les professionals del treball social per al canvi social. Per Ander-Egg, va tenir els seus orígens en diversos escenaris. Per un costat, entre les persones i grups aïllats

Herman Kruse i Ezequiel Ander Egg, posarien l'accent en la necessitat de problematitzar els marcs conceptuals en virtut de les discussions que es desenvolupaven en les altres ciències socials, passant de concebre les persones objecte d'atenció com a subjectes protagonistes del seu propi canvi (Zamanillo, 1999, p. 41-43). En aquest sentit, i tal com explica Aguilar (2013), la *teoria de la dependència* seria el marc teòric referencial que oferiria les categories fonamentals d'anàlisi social, que són *dependència* i *alliberament*: “La argumentación es clara: desarrollo y subdesarrollo son dos caras de una misma realidad, no se trata de una cuestión de ‘atraso’; salir del subdesarrollo, la dependencia y la marginalidad solo es posible mediante cambios sociales radicales y estructurales” (p. 113).

Gairebé coetàniament i, al nostre entendre, sense oblidar l'abast de la Guerra Freda i les seves possibles implicacions en la polarització de les mirades, els/les treballadors/es socials del *canvi planificat* van definir la professió –a propòsit d'autors nord-americans com Lippit, Watson i Westley– entenent que la seva finalitat era influir en el destí de les persones, essent *agents de canvi* i *resolent* els problemes de l'ús, el control i la modificació de l'entorn. Encara que les seves aportacions implicaven la intervenció a diferents nivells, la racionalitat individualitzada i el pensament instrumental –en el context neoliberal en què es desenvolupen– esdevenien els seus eixos d'aproximació central. Encara més, la seva posició promovia “la imagen de una sociedad compacta y cohesionada, integrada por personas que deciden libremente sobre cuestiones comunes” (Aguilar, 2013, p. 114), fet que fa que Zamanillo (1991) ho llegeixi de manera crítica, considerant que són plantejaments desproveïts de contingut, en tant que no miren més enllà de les metes definides en els plans d'acció (p. 46).

Finalment, els/les treballadors/es socials de l'*enfocament sistèmic*, principalment durant la dècada dels vuitanta del segle passat, han fet aportacions rellevants en relació amb els components estructurals del procés social i la concepció no lineal (sinó circular, recurrent i reticular) de les interconnexions, entenent que el *tot* va més enllà de la suma de les seves parts, així com respecte al paper que compleix el conflicte i la desviació com a font de diversitat, motor de canvi i adaptació.

que van interpretar el moment i les insuficiències de la disciplina. Per un altre, en la rebel·lió estudiantil de les escoles. I, finalment, per part de professionals crítics/ques que es van preguntar a qui servien com a treballadors/es socials, al mateix temps que es qüestionaven la seva funció (Zamanillo, 1991, p. 42-43).

3.1.2. L'objecte d'estudi

L'objecte del treball social constitueix la matèria de coneixement de la disciplina, essent un element indispensable perquè aquesta existeixi: *Quin és l'element del tot social en què es fixa el treball social? Quin és el que determina el seu coneixement i acció?* (Zamanillo, 1999, p. 25). El procés de construcció d'aquest, en constant debat, ha passat per múltiples fases i propostes al llarg de la història del treball social. Gràcies als exercicis de síntesi de la mateixa Teresa Zamanillo, però també d'acadèmiques com M. José Aguilar, podem destacar-ne: l'ésser humà en situació total; l'home oprimít; les necessitats socials; el problema social; el desenvolupament de l'home i el seu entorn; i el malestar psicosocial.

En la proposta de l'*ésser humà en situació total*, i referenciant el treball de Swithun Bowers, tant Aguilar (2013, p. 26) com Zamanillo (1999, p. 14) identifiquen que l'objecte cap dins d'una d'aquestes possibilitats: "Cualquier individuo, una clase particular de individuo o algo relacionado con el individuo, pero capaz de ser abstraído e identificado aparte de él." Si bé Bowers advocava per trencar la dicotomia clàssica entre factors individuals i ambientals (Aguilar, 2013, p. 26), la seva aproximació a l'objecte d'estudi era confusa: parlava, més aviat, d'objectius professionals que passaven per aconseguir una millor adaptació de les persones a l'entorn físic, social o cultural. Aquesta aproximació, defensada explícitament per Hamilton, també recorda a les aportacions psicologistes de H. H. Perlman (1971), qui situava el problema en el desajustament social i anunciava el restabliment o ajustament social com a objectiu de la professió.

Contràriament, l'*home oprimít*, de la mà de Boris A. Lima, era una de les propostes que van emergir de la Reconceptualització, prenent d'objecte del treball social a les persones encarnades en una estructura de classes que genera conflictes, desigualtats i problemes socials (Zamanillo, 1999, p. 16). És a dir, es passa de la noció de *persona qualsevol inadaptada* (o *mal adaptada*) de Bowers, a una concepció de *persona oprimida*. I, en conseqüència, es planteja que la funció del treball social no pot ser la d'adaptar les persones al medi (perquè, en efecte, aquest és hostil i manté i reproduïx l'opressió i la desigualtat), sinó la de lluitar per al canvi majúscul de les estructures. Particularment, aquesta segona proposta també emana d'una noció d'objecte no centrada en el coneixement, sinó en aspectes pràctics.

La tercera proposta és la de les **necessitats socials**, la qual tractava de superar les anteriors imprecisions proposant-ne –per part de diversos/es autors/es– la seva satisfacció com a raó de ser del treball social. Aguilar (2013), apel·lant al que anomena *objecte genèric*, explica com tota professió d'ajuda s'inicia com una resposta a la insatisfacció de necessitats humanes, i el treball social s'ocuparia de les socials⁵⁹: necessitats físiques, per part de la medicina i la infermeria; necessitats emocionals, per part de la psicologia; necessitats intel·lectuals, per part de l'educació, etc. A banda, l'enfocament socioeconòmic de *necessitat social*, dota el concepte, com bé diu Zamanillo (1999), d'una major objectivitat. La satisfacció de les demandes de la població en termes de necessitat material (alimentació, habitatge...) no només proporcionaven l'instrument científic-empíric que els/les treballadors/es socials precisaven, sinó que també relacionava la disciplina amb el marc jurídic del sistema de benestar social.

A propòsit, propostes com la de Bradshaw (1983) ens han permès indagar en el concepte, a partir de la seva **taxonomia de necessitats socials** que es concreta en quatre categories: les *normatives*, que serien les definides pel/per la professional; les *experimentades*, que serien les que la persona percep; les *expressades*, que serien les que la persona manifesta; i les *comparatives*, que són aquelles que s'identifiquen mitjançant la comparació entre diferents contextos. Tanmateix, i a banda del que el focus en les necessitats hagi pogut aportar a la professió actualment, les crítiques cap a centrar l'objecte del treball social en aquestes apunta a qüestions com al fet que aquesta definició creés un exercici professional molt limitat que es restringia a la gestió de recursos, i al fet que el binomi necessitats-recursos, tal com en fa referència Aguilar (2013, p. 27), deixi fora una sèrie de problemes psicosocials derivats i faci tendir a la professió cap a la burocratització.

Crítiques similars va rebre el quart enfocament: el **problema social**. Nidia Aylwin, en el marc de la Reconceptualització, se centrava a concebre'l com una dificultat existent en una societat per a satisfer les necessitats bàsiques dels/de les seus/ves membres. A més, Aylwin reconeixia que aquest no era un objecte exclusiu del treball social, sinó que era compartit amb altres disciplines, la qual cosa feia perdre la idiosincràsia necessària de tota disciplina.

En cinquè lloc, i de la mà d'Amaya Ituarte, s'ha proposat el **desenvolupament de l'home i del seu entorn**. En aquesta línia, es fa referència a tota situació de carència o necessitat

⁵⁹ Segons la classificació de necessitats de Brill (1985), les necessitats socials són les que tenen a veure amb la capacitat per a establir relacions satisfactòries amb altres (citada per Aguilar, 2013, p. 24).

de l'ésser humà, a nivell individual, familiar, grupal i comunitari, que impedeixi o dificulti el normal desenvolupament de les potencialitats de les persones en relació amb si mateixes i amb el seu entorn; o el desenvolupament de l'entorn social de cara a la consecució del benestar social (Zamanillo, 1999, p. 24). En aquest sentit, Aguilar (2013) i Zamanillo (1999) coincideixen a dir que aquesta definició també presenta problemes pel fet de posar l'accent en les situacions de carència o necessitat.

La revisió de diverses formulacions de l'objecte del treball social, acaba amb una nova proposta de definició per part de Zamanillo (1999): “Todos los fenómenos relacionados con el **malestar psicosocial** de los individuos ordenados según su génesis socio-estructural y su vivencia personal” (p. 29). La seva proposta ens sembla interessant perquè es tracta d'una formulació vinculant, en tant que posa en relació els elements estructurals que condicionen el malestar psicosocial de les persones i la vivència que se'n deriva. Amb la primera, es reconeix que els problemes psicosocials poden derivar-se de la falta de producció i de desenvolupament de les oportunitats vitals necessàries per al creixement dels individus en situacions que impedeixin la realització de la seva autonomia, la seva identitat social i el seu desenvolupament personal. I, amb la segona, fa referència al patiment del malestar que provoquen les pertorbacions en les diferents esferes de relació social, la qual marca l'orientació i límits de la intervenció professional. A més, el concepte teòric *malestar* permet escapar, a judici de l'autora, d'altres conceptes empírics que s'havien mostrat reduccionistes en les propostes anteriorment esmentades. Per la seva part, les propostes d'Aguilar (2013), se centren a considerar l'objecte en la interacció entre el subjecte (individual o col·lectiu) en situació de necessitat i/o en situació-problema i el seu entorn social (p. 53), el qual no ens semblen contradictòries a la proposta de Zamanillo, situant-se també en l'*entre*.

Tal com reflexiona la professora Núria Fustier, de les darreres definicions de l'objecte del treball social –incloent-hi la de Zamanillo i la d'Aguilar– es poden destacar dos elements clau: **el malestar social o psicosocial**, que reflecteix la vivència subjectiva de les persones respecte d'una determinada situació; i la **interacció persona-entorn**, que és on succeeixen les situacions que generen aquest malestar (Fustier, 2020, p. 65).

3.1.3. Els models

Acostant-nos a l'abordatge del malestar psicosocial, i ja sortint del focus del coneixement (que sens dubte, i com hem vist, és un pilar fonamental del treball social), la literatura descriu nombrosos models, a vegades amb terminologies diferents, que han estat de referència per a orientar i guiar la pràctica professional (Fernández et al., 2016, p. 37). L'exercici de Jesús Viscarret, seleccionant els vuit models amb major consistència teòrica i metodològica, ens és d'utilitat per a estructurar-ne una síntesi. En concret, Viscarret (2007, 2009) destaca: el model psicodinàmic; el model d'intervenció en crisi; el model centrat en la tasca; el model conductual-cognitiu; el model humanista/existencialista; el model crític/radical; el model de gestió de casos; i el model sistèmic.

El **model psicodinàmic** respon a les influències teòriques de la psicoanàlisi i accentua la tendència a centrar-se en els problemes i recursos de les persones més que no pas en els de la situació (Viscarret, 2009, p. 304). Segueix una metodologia d'estudi-diagnòstic-tractament-avaluació i dona gran importància a la relació assistencial, a l'escolta activa, a l'acompanyament i a l'empatia. En aquest sentit, i en paraules de Maroto (2012), emfatitza el rol inconscient de la gènesi de determinades problemàtiques, així com "el rol de hacer consciente lo inconsciente en la superación de ciertos desajustes" (p. 360). Les seves ramificacions es concreten en el *model de solució de problemes* de H. H. Perlman, en el *model psicosocial* de Hollis i en el *model funcional* de Smalley (Aguilar, 2013, p. 137), presentant diferents especificitats però dins d'un mateix marc.

El **model d'intervenció en crisi** se centra en la intervenció social amb persones en estat de crisi, contemplant-hi les denominades teràpies breus d'intervenció, que apunten a la necessitat d'oferir respostes immediates i consells professionals en un període curt de temps (Viscarret, 2009, p. 312). Aquestes *crisis* poden fer referència a situacions associades a pèrdues de diversos tipus o a canvis associats a situacions traumàtiques. Per la seva part, el **model centrat en la tasca** es basa, *grosso modo*, a concebre que les intervencions amb resultats a curt termini són molt més satisfactòries que les que queden obertes en el temps, en les quals fins i tot es donen abandonaments per part de les persones usuàries (p. 316). És un model, per tant, centrat en respostes pràctiques, breus i eficaces, així com en la consecució d'objectius específics i en l'execució de tasques per a solucionar problemes determinats.

El **model conductual/cognitiu** prové del conductisme i se centra a controlar la conducta del problema més que els factors que l'hagin pogut provocar. Emfatitza, doncs, el rol de l'ambient en la gènesi dels problemes i el rol dels canvis en les contingències ambientals per a la seva resolució (Maroto, 2012, p. 360). Tal com diu Viscarret (2009), l'èxit d'aquest model radica en la seva capacitat per a obtenir resultats tangibles, mesurables i avaluable (p. 308), i les intervencions basades en pressupòsits teòrics d'estímul-resposta, o reforç positiu/negatiu, continuen estant presents en la praxi. Paradoxalment, però, es tracta d'un model que sol ser poc acceptat intel·lectualment per gran part dels/de les professionals del nostre context (Fernández et al., 2016, p. 38).

El **model humanista/existencialista** centra els seus esforços a buscar l'autorealització de les persones i el desenvolupament personal individual, a l'entendre de Maslow en la seva coneguda piràmide de necessitats (Payne, 2014, p. 271, 278). En aquest sentit, els/les teòrics/ques d'aquest model s'allunyen d'abordatges que se centren en explicacions basades en mecanismes psicològics o patològics, i posen el focus en el significat subjectiu que les persones atribueixen a les seves experiències i al creixement positiu (Viscarret, 2009, p. 320). Aquest model, a diferència dels anteriorment esmentats, no aporta tant unes tècniques d'intervenció determinades, com més aviat una filosofia d'intervenció basada en el respecte a les persones que necessiten suport i a la no imposició del procés d'intervenció; tenint especial cura a la diversitat i a l'agència de les persones.

El **model crític/radical**, que sens dubte va inspirar al moviment de la Reconceptualització, es basa a concebre que les persones usuàries no són ni parcial ni totalment culpables de les circumstàncies personals i socials a les quals s'enfronten. D'aquesta manera, se situa el focus d'atenció en els orígens socials i estructurals de les situacions opressives, oferint una lectura crítica i alternativa a l'ordre social establert (Payne, 2014, p. 33). L'aposta per una intervenció alliberadora des del treball social entén que els/les protagonistes del canvi han de ser les mateixes *persones oprimides* a partir d'una presa de consciència de la situació que les permeti passar a l'acció transformadora (Viscarret, 2009, p. 326). Els seus enfocaments són: el marxista, el feminista i el problematitzador.

En primer lloc, l'*enfocament marxista* posa l'accent en reconèixer que la psicologia i la personalitat, i per tant l'experiència personal, estan imbricades en les relacions de producció capitalista, les quals són font d'opressió. Les eines metodològiques, encara que *pequen* de poc operatives, van en la línia de fomentar el cooperativisme i l'acció

col·lectiva davant els problemes socials. En segon lloc, l'*enfocament feminista*, analitza el rol de la dona i la seva posició oprimida al llarg de la història, explicant i responent a aquestes situacions mitjançant el diàleg col·laboratiu i el treball grupal (Payne, 2014, p. 33). L'apoderament i la unitat en la diversitat són alguns dels seus elements clau, fent transcendir la lluita a la fi del patriarcat com a font de múltiples desigualtats i subordinació. La *teoria de la interseccionalitat*, provinent dels feminismes negres, també ha estat incorporada en aquest enfocament⁶⁰, encara que posteriorment (Kleba-Lisboa & Nascimento-de-Oliveira, 2020). A més, les teories feministes poden aportar, com diu Fustier (2020, p. 80), un nou marc d'anàlisi de la realitat social, de cara a reflexionar sobre els rols i les relacions que s'estableixen entre les persones ateses i la seva xarxa social i familiar. Finalment, l'*enfocament problematitzador*, provinent de la pedagogia crítica de Paulo Freire, proposa un procés educatiu (individual, grupal o comunitari), a través del binomi reflexió-acció, destinat a problematitzar la realitat social per tal de prendre consciència de l'opressió i impulsar canvis per a superar-la (Viscarret, 2009, p. 329).

El *model de gestió de casos* té a veure amb la irrupció de nombrosos programes i serveis d'atenció social, tant d'iniciativa pública com privada, creant una xarxa molt complexa, fragmentada, duplicadora i descoordinada (Viscarret, 2009, p. 331). En l'àmbit sanitari, convé destacar que es tracta d'un model utilitzat majoritàriament per la infermeria⁶¹, fet que ha estat considerat, per alguns/es autors/es, com una *usurpació* de les funcions que històricament el treball social havia desenvolupat (Fernández et al., 2016, p. 38). Aquest model, nodrit d'aportacions de l'economia, l'empresa i el comerç, neix de la preocupació per a poder efectuar una pràctica professional eficient i eficaç.

En darrer lloc, el *model sistèmic* ofereix una visió de les circularitats, dels canvis i interdependències existents entre la societat i les persones. Aquest model no considera els problemes només com a atributs personals, sinó que s'entenen com a resultat d'interaccions i comunicacions deficientes entre diferents tipus de sistemes de rellevància per a les persones. La seva particularitat rau en la integració del treball interpersonal amb els individus, amb el treball amb famílies, grups i comunitats (Payne,

⁶⁰ Payne (2014), en una altra classificació del que anomena *models orientats al canvi social*, inclou la interseccionalitat en el *model antidiscriminatori i multicultural*: aquell que desenvolupa la comprensió de les barreres ètniques i culturals, els conflictes i les diferències de les societats, per a promoure el respecte a les identitats individuals i socials i respondre als grups dominants (p. 33).

⁶¹ Tanmateix, és cert que en el context català i en àmbits com el de la salut mental, els plans de serveis individualitzats o PSI (que equivaldrien als de gestió de cas) acullen perfils professionals diversos, entre els quals s'hi inclouen treballadors/es socials.

2014, p. 33). Entre els seus enfocaments, trobem el *sistèmic-ecològic* (Gitterman & Germain, 1976), sobre el que aprofundirem a continuació.

Taula 12. Models d'intervenció del treball social

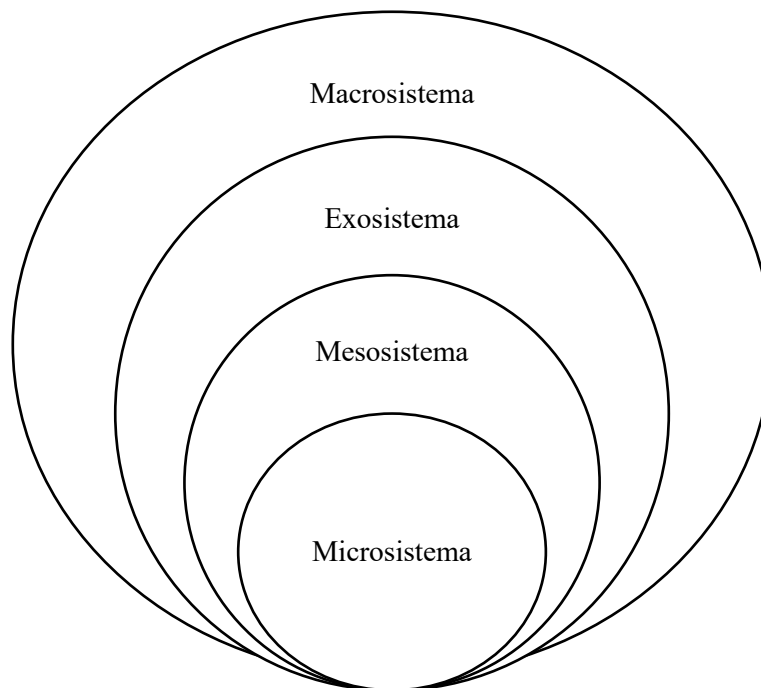
Model	Elements clau	Influències
Psicodinàmic	Determinisme psíquic; inconscient; importància als sentiments interns i conflictes... Inclou: model de resolució de problemes, psicosocial i funcional.	Psicoanàlisi i psicologia dinàmica
Intervenció en crisi	Tècniques d'intervenció breus; centrat en persones en situacions vitals estressants que afecten a l'estabilitat.	Psiquiatria americana: treballs de Lindemann (1944) i Caplan (1964)
Centrat en la tasca	Tasques pràctiques per a superar problemes específics; resolució pragmàtica i ràpida; planificació de les accions en objectius concrets...	Teoria de la comunicació, teoria de l'aprenentatge, teoria dels rols i conductisme
Conductual/cognitiu	Control de conducta observable; gestió racional del comportament per a resoldre problemes...	Conductisme
Humanista/existencialista	Autorealització de les persones; interès en el significat subjectiu que les persones atribueixen a les seves experiències i al creixement positiu...	Psicologia humanista
Crític/radical	Intervenció alliberadora d'estructures opressives; participació de la persona oprimida en la transformació social. Ramificacions: marxista, feminista i problematitzadora.	Marxisme, feminisme, desenvolupament comunitari, teoria radical de l'educació, sociologia radical...
Gestió de casos	Eficiència i eficàcia en una xarxa de recursos cada vegada més complexa.	Economia, empresa i comerç
Sistèmic	Identificació dels elements del sistema i subsistemes en relació amb el problema; definició d'objectius: canvis o estabilitat. Enfocaments: model d'intervenció social sistèmic i model sistèmic-ecològic.	Teoria general dels sistemes i perspectiva ecològica

Nota: Adaptat de Viscarret (2009, p. 304-343).

3.1.4. L'enfocament sistèmic-ecològic

L'enfocament sistèmic-ecològic del treball social beu de la *teoria ecològica* d'Urie Bronfenbrenner, la qual ha permès comprendre la influència dels diferents sistemes ambientals en la vida de les persones (i viceversa). Els **ambients ecològics** que Bronfenbrenner (1987, p. 41-45) defineix i jerarquitzava són canviants, i per tant obliguen a les persones a una constant acomodació. Concretament són: el *microsistema*, conformat pels vincles més immediats de les persones, incloent-hi els comportaments, rols i relacions que se'n deriven; el *mesosistema*, que es conforma de les interrelacions de dos o més entorns en què la persona participa activament (família, treball, vida social), essent un sistema de microsistemes i formant-se o ampliant-se quan la persona entra en un nou entorn; l'*exosistema*, apel·lant a l'entorn en què l'individu no participa activament, però que l'influeix indirectament⁶²; i el *macrosistema*, que constitueix el marc general més englobant, incloent-hi els sistemes de menor ordre (micro-, meso- i exo-), el nivell de la subcultura o de la cultura en la seva totalitat, junt amb qualsevol sistema de creences o ideologia.

Figura 11. Ambients ecològics



Nota: Adaptat de Bronfenbrenner (1987, p. 41-45).

⁶² En el cas d'una criatura, Bronfenbrenner (1987) exemplifica l'exosistema fent referència al lloc de treball dels seus pares o mares, a la classe a la qual va un germà o germana gran, al cercle d'amics/gues dels seus pares o mares, o les activitats del consell escolar del barri (p. 45).

A propòsit del *Life Model* d'Alex Gitterman i Carel B. Germain, l'*enfocament sistèmic-ecològic* en el treball social, inclòs per Viscarret (2007, 2009) sota el paraigua del model sistèmic, es concreta en una proposta que tracta d'**integrar dues posicions històriques** del treball social: *l'èmfasi en el coneixement i l'habilitat per a efectuar el canvi en les persones i l'èmfasi i l'habilitat per a efectuar el canvi en els entorns* (Gitterman & Germain, 1976, p. 601). Aquest model entén, en la línia de la perspectiva ecològica⁶³, que els problemes i les situacions per les quals travessen les persones són generats per les transaccions que es donen entre elles i els seus entorns (Payne, 2014, p. 184).

Así la ecología se ha convertido para el trabajo social en una metáfora más útil que la antigua metáfora médica-enfermedad, ya que el trabajo social se ha comprometido siempre con la ayuda a las personas y con la promoción de entornos más humanos (Viscarret, 2007, p. 288).

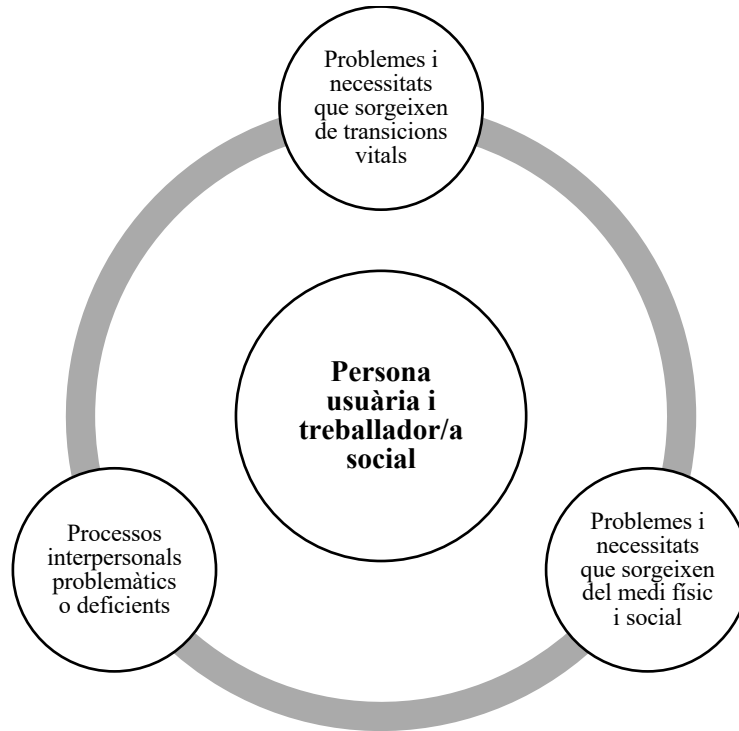
El seu autor i autora (Gitterman & Germain, 1976) assenyalen que les necessitats de les persones, els problemes o les situacions per què puguin estar passant es troben en tres àrees interrelacionades que, per tant, seran objecte d'atenció per part dels/de les professionals del treball social: **les transicions vitals**, que poden incloure crisis vitals o canvis de rol; la **insensibilitat dels medis socials i físics**, entenent, per exemple, que l'estructura d'oportunitats de la societat no és igual per a tothom i té a veure amb variables com l'edat, el gènere⁶⁴ o la diversitat funcional; i les **dificultats de relació i comunicació en famílies i altres grups primaris**. En els plantejaments inicials d'aquest model, la intervenció del treball social en els problemes que es deriven de les transicions vitals anava en la línia d'ajudar les persones a desenvolupar-se en situacions de transició problemàtica, recolzant o reforçant les capacitats d'adaptació que tenen, i incrementant la receptivitat del medi als esforços que aquestes fan. Per la seva part, la funció del treball social en el medi era la d'ajudar les persones a utilitzar de manera estratègica aquells recursos existents en el medi físic i social que es troben accessibles i disponibles; però també la de realitzar accions d'influència que aconseguixin una millor sensibilitat per part de les estructures quan els seus processos d'organització són disfuncionals o els recursos resulten inaccessibles. Finalment, la funció del treball social en els problemes

⁶³ Tal com diu Germain (1973), l'*ecologia* és la ciència preocupada per l'adaptació dels organismes i els seus ambients, així com pels medis a través dels quals s'aconsegueixen tant beneficis per ambdues parts com un equilibri dinàmic (citada per Viscarret, 2007, p. 286).

⁶⁴ Des del treball social feminista, s'havia criticat la teoria dels sistemes per ignorar les implicacions de gènere en la seva teoria i pràctica del treball social (Dominelli, 1999, p. 61, citada per Viscarret, 2007).

interpersonals girava entorn del treball per a fomentar una millor comunicació entre els/les membres del sistema o sistemes, facilitant el desenvolupament de relacions amb una major reciprocitat (Viscarret, 2007, p. 295-296).

Figura 12. Funció professional i naturalesa dels problemes socials



Nota: Adaptat de Viscarret (2007, p. 290).

Nick Coady, igual que altres acadèmics/ques anglosaxons/es, han reconegut la teoria ecològica com a marc organitzatiu de la *perspectiva generalista del treball social*, considerant-la particularment útil per a veure el quadre global en termes de la influència recíproca entre les persones i els diferents sistemes amb els quals interactua (Coady, 2012, p. 101). I aquest enfocament també ha estat molt valorat per part de diferents treballadors/es socials d’innegable prestigi que, com Aguilar (2013), l’han descrit com “el marco más adecuado y útil para el trabajo social” (p. 52) afegint que “nos proporciona la hipótesis de una circularidad de la influencia entre los elementos del complejo sistema en el cual el individuo o el grupo se sitúan como *uno* de los elementos” (p. 267).

Per la nostra part, ens sembla que es tracta d’un model si més no suggerent per a la problemàtica que ens ocupa, especialment pel fet que reconegui la interrelació entre els problemes humans, les situacions vitals i les condicions de vida. Però, d’altra banda, també valorem la coherència que guarda amb l’enfocament del curs de vida (Elder, 1985),

especialment per la importància que atorga a les transicions vitals, i amb la teoria de la interseccionalitat (Crenshaw, 1989), per l'èmfasi en els condicionants estructurals, en les vivències de desigualtat específiques, i en la generació d'oportunitats i barreres diferencials. Vincles que emfatitzen, en definitiva, aquesta **mirada oberta** a la qual Elaine Congress apel·la com a idiosincràtica del treball social:

La perspectiva centrada en el individuo y el entorno es única en nuestra profesión y un aspecto permanente tanto en la práctica como en la educación en trabajo social. Los/las trabajadores/as sociales seguirán haciendo especial hincapié en las dos caras distintas de esta dicotomía, así como en el enfoque diferencial de los problemas y las fortalezas. El/la trabajador/a social más eficaz será aquél/la que pueda mantener una perspectiva doble sin dejar de tener en cuenta ningún lado de esta dicotomía. (Congress, 2012, p. 55).

Sumant-se al carro de Coady, altres autors/es s'han mostrat partidaris/àries de l'**eclecticisme amb els models d'intervenció**, ja que els models se solen presentar de manera estanca i sense interrelació amb altres (Congress, 2012, referenciada ara fa un moment; Maroto, 2012). En aquest sentit, i a l'entendre de Maroto (2012), els models solen proporcionar respostes parcials als problemes que presenta la praxi del treball social: “Lo que nos lleva a adoptar una actitud abierta y no dogmática que nos permita habilitar respuestas flexibles y creativas a la diversidad de problemáticas con las que nos enfrentamos en nuestro transitar cotidiano” (p. 359). Doncs tal com afirmen Fernández et al. (2016), la complementarietat de mètodes no és il·legítima, però sí que requereix la recerca dels elements comuns que permetin el diàleg. Reconeixent que possiblement mai no existirà un model d'intervenció suficient per a considerar i tractar la complexa varietat de situacions problemàtiques – i si existís seria *immanejable* (Maroto, 2012, p. 361)– sí que ens sembla adequat poder optar per un enfocament que permeti certa obertura.

En aquest cas, el model sistèmic-ecològic, que ens sembla molt suggerent per aquesta mirada vinculant i fonamental a què apel·len tants/es autors/es (Congress, 2012), podria **incorporar elements del model crític-radical** que, més enllà d'accentuar la lectura crítica cap a les estructures opressives, permetin inspirar⁶⁵ un abordatge més ambiciós del

⁶⁵ Si bé el model crític-radical resulta inspirador, i els aprenentatges provinents de la Reconceptualització han impregnat la teoria i la pràctica del treball social (Aguilar, 2013), diferents investigacions han posat el focus en les dificultats que presenten els/les professionals d'atenció directa per a aplicar-lo en àmbits com el d'intervenció amb famílies (Fernández et al., 2016). Des d'aquesta perspectiva, però, s'ha advocat per

que, al nostre entendre, la proposta original feia sobre aquells problemes que sorgeixen del medi. I tot, sense renunciar a l'atenció d'aquelles necessitats incloses en els ambients ecològics micro o meso. Una proposta que autores com Pilar Ríos han realitzat nodrint-se de les teories relacionals i feministes (Ríos, 2020).

3.1.5. Els mètodes

Tal com diu Josep Manuel Barbero, les estratègies d'abordatge de situacions socials no estan lliures d'ambigüitats, en tant que “los ejercicios profesionales suelen ser muy eclécticos y recogen o combinan elementos de aquí y de allí” (Barbero, 2003, p. 442). Tanmateix, sí que podem considerar que el treball social, al llarg de la seva història, ha generat **tres mètodes** a l'hora de plantejar la intervenció sobre les realitats en les quals vol incidir: el treball social individual i familiar (*casework* o treball social de casos), el treball social grupal i el treball social comunitari (Fernández et al., 2016, p. 36). Si bé és cert que alguns dels models d'intervenció anteriorment descrits se centren més específicament en un tipus d'abordatge⁶⁶, n'hi ha d'altres, com el sistèmic-ecològic, que tracten d'integrar les diferents especialitzacions metodològiques (Gitterman & Germain, 1976).

Tal com diuen Fernández et al. (2016) el ***treball social individual i familiar***, està molt vinculat amb la relació d'ajut entesa com una estructura que incorpora un mínim de dos subjectes en interacció, una demanda mobilitzada per una necessitat, l'establiment d'un vincle entre participants i un enquadrament o *setting* curós (p. 36). La particularitat d'aquesta orientació és, a l'entendre de Barbero (2003, p. 424), que es realitza situació per situació, essent aquestes molt variades i situant com a protagonista la persona i la seva relació bidireccional amb la societat. Tal com anotàvem anteriorment, i tal com esmenta Cándid Palacín, el treball de casos és un mètode sistematitzat per Mary Richmond i que compta amb una llarga trajectòria marcada per la influència de la psicoanàlisi, especialment de la mà de la construcció de models d'intervenció a través dels quals s'ha fomentat (Palacín, 2015, p. 33-38). Els instruments bàsics que permeten la realització d'aquesta estratègia són l'entrevista, com a vehicle més significatiu de les relacions entre persona atesa i professional; les gestions de la treballadora social, les quals són el mecanisme per a poder mobilitzar tot tipus d'agents socials a favor de l'aplicació exitosa

qüestions més pràctiques com ara el reconeixement dels sabers silenciats i la contemplació d'iniciatives que promoguin la participació activa de les persones ateses en els processos d'intervenció social.

⁶⁶ Per exemple, el model psicodinàmic es focalitza en un abordatge fonamentalment individual (Viscarret, 2007, 2009).

del pla de millora de la situació; i la mobilització de la pròpia persona atesa en relació amb les activitats previstes en el projecte de millora (Barbero, 2003, p. 425-426).

Per la seva part, i seguint a la professora Belén Parra, el *treball social grupal* és un mètode per a ajudar les persones a través de l'experiència grupal, la qual ofereix una vivència de vinculació, de construcció de relacions i de suport que, d'una banda, promou el canvi personal i, d'altra banda, serveix de pont per a l'acció col·lectiva (Parra, 2017, p. 297). Tal com es pot comprovar, i com reconeix la mateixa autora, es tracta d'un mètode a cavall del treball social individual i familiar i del treball social comunitari: “[Se] pone de manifiesto la imposibilidad de separar los niveles de intervención del trabajo social, el trabajo social de grupo está situado, desde esta perspectiva, en un continuum que atraviesa los niveles de intervención” (p. 297). Tanmateix, i reprenent a Barbero (2003), cal tenir present que en aquest abordatge el subjecte destinatari és eminentment l'individu, abordant situacions socials personals a través del grup, el qual es consolida com a medi estratègic en el qual aprendre o modificar les relacions que l'individu estableix amb el seu entorn (p. 432).

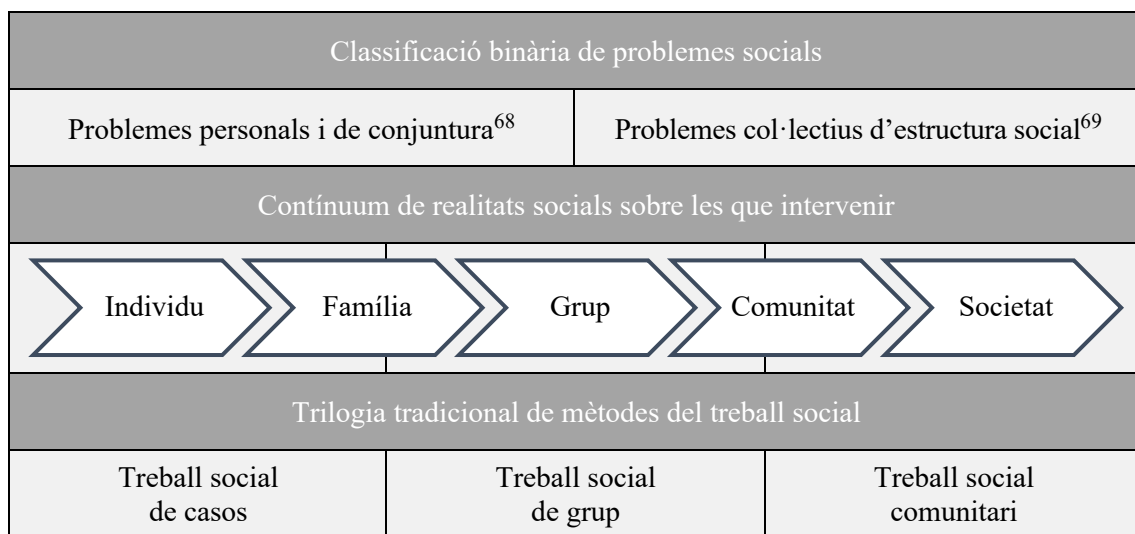
En canvi, el *treball social comunitari*, i citant a Ferran Cortès, “és un abordatge de situacions socials col·lectives mitjançant el desenvolupament de processos organitzatius” i el seu nucli central “és la tasca de constitució (creació) i manteniment (sosteniment) d'un grup (grup informal, associació, coordinadora, comitè, etc.) al voltant d'un projecte col·lectiu de millora” (Cortès, 2014, p. 27). És a dir, que se centra a constituir un nou subjecte col·lectiu autònom per a abordar situacions socials col·lectives (Barbero, 2003, p. 432). Seguint amb Cortès (2014), el qual fa referència al treball de Dumas i Séguier, podem diferenciar entre dues estratègies d'intervenció des del treball social comunitari: d'una banda, l'estratègia destinada a modificar els dispositius institucionals, la qual se centra en el repte de construir espais de treball entre professionals i representants de les associacions per a afavorir el desenvolupament comunitari local; i, d'altra banda, l'estratègia de sosteniment dels abordatges col·lectius per part de les poblacions afectades per les problemàtiques que es volen transformar, fent-les protagonistes del seu procés de canvi (p. 30-31). Encara que aquest abordatge metodològic formi part de la història i tradició del treball social des dels seus orígens, avui hi ha altres professionals de disciplines properes que també s'han fet el seu treball comunitari⁶⁷. De totes maneres, és

⁶⁷ Això es deu, a l'entendre de Cortès (2014), a l'escassetat de pràctiques d'intervenció comunitària, en l'àmbit del treball social, a partir de la dècada dels vuitanta del segle passat.

clar que el treball comunitari no és aliè al treball social, ja que s'ha identificat amb un enfocament global i interactiu centrat en la persona i en el medi social.

Identificant aquesta **impossibilitat de considerar els diferents abordatges del treball social de manera estanca o inconnexa**, Parra (2017) posa en valor que els/les treballadors/es socials realitzen “un importante papel de conexión entre el mundo interno y el mundo externo, el de las relaciones familiares, sociales y el contexto comunitario y organizacional” (p. 297). En aquesta línia, Cortès (2014) també ha defensat que la perspectiva sistèmica-ecològica reforça aquesta mirada global en la mesura que integra la intervenció amb la persona, amb les xarxes socials i la natura per a potenciar els processos de capacitat personal i el desenvolupament (p. 26). Barbero (2003), per la seva part, ha proposat que l'exercici professional s'estableix entorn del procediment i del mètode genèric, i que es recorre als mètodes específics com a font d'orientacions per al disseny de les intervencions (p. 423).

Figura 13. Els espais d'intersecció dels mètodes tradicionals



Nota: Adaptat de Barbero (2003, p. 423).

Els esforços per a **superar la divisió tradicional** dels mètodes ja partien de la influència del moviment de la Reconceptualització, que havia apostat per un mètode bàsic que servís de suport per als altres mètodes (Aguilar, 2013, p. 202). En el nostre context, l'impacte

⁶⁸ Es produeixen en el context del caràcter de l'individu i en l'àmbit de les seves relacions immediates amb altres: són problemes que afecten el seu jo i a aquelles zones ben delimitades de la vida social de les quals ell és conscient de manera personal i directa. L'explicació i la resolució d'aquests problemes depenen de la realitat de l'individu i del seu entorn immediat (Barbero, 2003, p. 423).

⁶⁹ Es refereixen a qüestions que van més enllà d'entorns immediats de l'individu i més enllà de l'àmbit de la seva vida privada. Són problemes relacionats amb l'organització d'una multiplicitat d'aquests entorns en les institucions d'una societat històrica globalment considerada. L'explicació i la resolució d'aquests problemes són sociopolítics (Barbero, 2003, p. 423).

del treball de Montserrat Colomer, amb la publicació del **mètode bàsic de treball social** (Colomer, 1979), és indiscutible (Fernández et al., 2016). La seva proposta es concreta en un mètode de cinc fases: el coneixement global del camp d'acció professional; la interpretació de les dades; el pla de treball; l'execució; i l'avaluació⁷⁰. Altres propostes de referència a nivell internacional unifiquen les dues primeres fases (Aguilar, 2013), com és el cas de la d'Aylwin et al. (1982), que les inclouen sota el paraigua del *diagnòstic*. En tot cas, i més enllà de les petites diferències, de la revisió de diferents propostes es pot identificar un mètode bàsic o únic per a la intervenció del treball social que conté l'estructura fonamental per a la realització d'una intervenció professional independentment del nivell d'intervenció que es realitzi (Fustier, 2020, p. 72).

Taula 13. Esquema del mètode bàsic del treball social de Colomer

Fase	Accions
Coneixement global del camp d'acció professional	- Referència sector treball: Teoria i experiències - Delimitació del camp - Estudi de les variables-condicionants que influeixen en el mateix - Interpretació preliminar - Estudi profund dels nuclis de possible intervenció professional
Interpretació de dades	- Anàlisi per a formular un criteri professional sobre la situació problema - Concreció dels factors causals - Hipòtesi de treball
Pla de treball	- Determinació dels nuclis d'intervenció: nivell d'intervenció, objectius, tècniques que deuen utilitzar-se - Programa o concreció del pla de treball general de cada nucli d'intervenció - Senyalització dels medis de control i avaluació de l'acció
Execució	- Realització del pla i programa segons la línia d'acció
Avaluació	- Comprovació dels resultats - Anàlisi de les experiències i modificació del pla i programa

Nota: Colomer (1979, p. 19).

⁷⁰ Tot i estar presentada des d'un conjunt de fases teòricament successives, això no deixa de ser un recurs per a la descripció dels mètodes, en tant que en la seva realització el solapament i la integració de fases és constant: "No podemos conocer sin actuar; al actuar aumentamos nuestros conocimientos; la planificación se apoya en el estudio y en la experiencia, etc." (Colomer, 1979, p. 18).

3.2. Sobre la cura i la soledat

3.2.1. L'ètica de la cura en el treball social

Les dues teories ètiques que han orientat principalment el treball social han estat *l'ètica kantiana*⁷¹, amb l'èmfasi en el deure professional i l'autodeterminació individual, i *l'ètica utilitarista*⁷², amb l'èmfasi en el bé públic. No obstant això, algunes veus crítiques, com la de l'experta en ètica del treball social Sarah Banks, han considerat que no proveeixen un principi últim per a la professió (Banks, 1995). A més, les veus d'altres persones provinents dels feminismes, han considerat que són enfocaments orientats per valors masculins, universalistes i ahistòrics. En aquest sentit, s'ha proposat *l'ètica de la cura com a alternativa* (Cubillos, 2014), la qual posa l'èmfasi en el compromís social d'uns/es vers els/les altres (Comas-d'Argemir, 2019).

En els darrers temps, són diverses les autores que han posat en relleu la naturalesa corporal de l'ésser humà, i això implica que la dependència en forma indiscutiblement part. Judith Butler parla de *l'ontologia de la precarietat de l'ésser humà*, posant en qüestió les idees neoliberals d'autosuficiència, autonomia individual i independència (J. Butler, 2006). El cos en què estem té una dimensió pública, en tant que és agent i subjecte, i es tracta en si mateix d'un fenomen social que fa que sigui, alhora, *nostre* i *no-nostre*. El feminisme, lluny de la mirada biomèdica, aprofundeix en aquesta qüestió ontològica portant-la al terreny de la cura. Rebre i oferir cura seria, en aquest sentit, una manera de dir que *s'està al món*⁷³.

L'ètica de la cura, encunyada per Carol Gilligan, ha estat considerada el **primer postulat teòric en el qual tothom –en menor o major mesura– és considerat vulnerable**. Un postulat sobre del qual es basen gran part de les investigacions entorn de la cura, sobretot aquelles centrades en els aspectes morals i socioculturals. Des d'aquest punt de vista, i

⁷¹ Tal com explica Cubillos (2014), l'arrel de la deontologia professional, i dels deures professionals recollits en els codis deontològics, és eminentment kantiana. Per a Kant, "el deber es entendido como un acto dictado por nuestra conciencia moral, responsable, sin coacción sino que guiado por una obligación interna que constituye la base de todas las actuaciones correctas" (p. 8).

⁷² En l'àmbit del treball social l'ètica utilitarista incideix en valorar les conseqüències de les accions de les persones, més enllà de les seves intencions; i en buscar el major benefici possible per al major nombre de persones a qui implica la decisió professional (Cubillos, 2014, p. 8).

⁷³ Drotbohm (2015, p. 96), fent referència a la filosofia moral de Hannah Arendt, narrava com preocupar-se pels/per les altres, donar, però també rebre cura, pot entendre's com una manera d'*estar al món*.

trencant l'estigma que envolta la dependència⁷⁴, totes les persones necessitem de les altres per a viure amb qualitat i, en efecte, sobreviure.

El ideal de cuidado y atención es, por tanto, una actividad de relación, de ver y responder a la necesidad, de cuidar al mundo sosteniendo la red de conexión para que nadie se quede solo. (...) Esta ética, que refleja un conocimiento acumulativo de las relaciones humanas, gira en torno a una visión central: que el yo y los otros son interdependientes. (Gilligan, 1985, p. 109-128).

A més d'ajudar-nos a reflexionar sobre els vincles existents entre les necessitats individuals i col·lectives, i entre la cura i la societat, la perspectiva de l'ètica feminista de **la cura es construeix al voltant de les relacions entre el jo i l'altre/a**, veient un món que es comprèn de relacions i no de persones soles o aïllades. Com diu la professora Joan Tronto, les persones som un entramat de relacions; tots i totes som vulnerables i fràgils, entenent que en determinats moments de la nostra vida ho som encara més, com quan envellim o emmalaltim⁷⁵. De manera paral·lela, doncs, tots els éssers humans som, a la vegada, receptors i proveïdors de cura en funció de les nostres necessitats i capacitats (Tronto, 2013). En efecte, no hi ha persones vulnerables i dependents *per se*, sinó que tots i totes **som interdependents**, i per això en la cura és necessari trobar l'equilibri entre les necessitats d'aquells i aquelles que les ofereixen i d'aquells i aquelles que les reben. Aquests canvis –entre les necessitats i les capacitats– són una manera important de pensar com canvien les nostres vides a través del temps.

Històricament, el treball social no ha estat gens allunyat d'aquesta manera d'entendre el món i les relacions, en tant que ha partit de la premissa que la manca de relacions significatives afecta la qualitat de vida de les persones, a les possibilitats de rebre suport i als sentiments de pertinença dins la comunitat. Ja des dels inicis de la disciplina, s'ha parlat de la interdependència de les persones com a un dels eixos conceptuals centrals (Richmond, 1922). Alguns/es autors/es han establert **vincles entre l'ètica de la cura i el treball social** (Banks, 1995), considerant alguns dels principis i valors que aporta com a elements que travessen, o haurien d'entravessar, les nostres formes de pensar i intervenir (Cubillos,

⁷⁴ Normalment, s'empren el concepte *dependència* en sentit restringit. És a dir, fent referència a la necessitat de requerir el suport de terceres persones per a la realització d'activitats bàsiques de la vida diària com ara menjar, rentar-se o vestir-se. En el camp de l'ètica de la cura, la dependència pot entendre's en sentit ampli, apel·lant a la vulnerabilitat inherent a la condició humana.

⁷⁵ Per tant, això no significa que aquest postulat teòric negui l'existència de persones en situació de major necessitat de rebre cura que capacitat per a oferir-la.

2014), així com la humanització que representa per a la professió (Idareta & Úriz, 2012). En aquesta línia, aportacions recents de la mà d'autors/es com Lorena Gallardo-Peralta i Esteban Sánchez-Moreno, han situat el valor social de la cura com el que millor descriu la forma de *combatre* les desigualtats per part dels/de les treballadors/es socials:

Las trabajadoras sociales no visten uniformes ni portan armas para combatir contra las desigualdades, no cavan y se parapetan en trincheras apostando sus cañones para frenar el avance de la injusticia social y la explotación del hombre por el hombre. Combaten, sí, construyendo y reconstruyendo los lazos sociales que se basan en los derechos de ciudadanía. (Gallardo-Peralta & Sánchez-Moreno, 2020, p. 73).

Al capdavall, es tracta de concebre la cura com a part de la vida humana i, per tant, com un **problema de primer ordre**, assumint la vulnerabilitat com a element constitutiu de la nostra existència (Pérez-Orozco & López-Gil, 2011). En aquest sentit, i seguint les aportacions de Cristina Carrasco, la cura de la població hauria de ser prioritària i no té cap sentit plantejar-se-la en termes de cost/benefici o com un problema individual. Només entenent la cura en la seva dimensió holística es deixaran de considerar com una qüestió personal i s'ubicaran entre les qüestions socials i polítiques de primer ordre. I és que, contràriament, les nostres societats patriarcals i capitalistes redueixen el seu objectiu central al del benefici empresarial; la vida humana no és prioritària, encara que està al servei de la producció mercantil, i les persones que requereixen (major) cura són considerades, segons aquesta autora, com un *cost* que redueix el *benefici* (Carrasco, 2003). Per altra banda, i d'acord amb Maria Jesús Izquierdo, la penetració de l'individualisme, de la mà del desenvolupament de subjectivitats narcisistes, està renyida amb l'ètica de la cura, ja que afavoreix una visió contractualista de les relacions socials: “La cooperación con el otro es entendida en interés propio. (...) El vínculo se rompe en el momento en el que cesa el interés o desaparecen las condiciones que lo motivaron” (Izquierdo, 2003, p. 17).

3.2.2. La crisi de la cura com a escenari

Les persones necessitem ser cuidades al llarg de les nostres vides i, per tant, la cura té una dimensió social, en tant que no només són una condició indispensable per a l'existència i continuïtat de la vida, sinó també per a la reproducció de la societat (Comas-d'Argemir, 2014). Tanmateix, **la manera amb què donem resposta a les necessitats de cura**, per exemple, de les persones grans en situació de major dependència (és a dir, de més

necessitat de rebre cura que capacitat per a oferir-la), es relaciona amb una multitud de factors socioculturals i polítics que es plasmen en la configuració d'un model d'estat del benestar que **(re)distribueix el pes d'aquestes responsabilitats** entre l'*estat*, el *mercat*, la *família* i la *comunitat*. Alguns models continuen privatitzant la cura, és a dir, traslladant-les gairebé per complet a l'àmbit familiar. En l'anàlisi de Mary Daly i Jane Lewis, encunyant el concepte de *social care* i reflexionant sobre el que Sarah Razavi denomina *care diamond* (Razavi, 2007), s'apunta que, en el **model mediterrani** (on Catalunya i Espanya hi estan incloses), han estat les famílies, i no altres institucions, les que tradicionalment se n'han fet càrrec (Daly & Lewis, 2011).

Les cures estan **desigualmente repartides**; recauen desproporcionadament a les famílies, en concret a les dones, generant desigualtats basades –almenys– en components de gènere, classe i ètnia (Comas-d'Argemir, 2019). La incorporació de les dones al mercat laboral no ha anat acompanyada d'una disminució o redistribució de la càrrega de treball que tenen a les seves llars. Sandra Ezquerro afegeix que, això, juntament amb la falta de provisió pública de serveis⁷⁶, han obligat a una **refamiliarització** (i, per tant, refeminització) d'aquestes activitats (Ezquerro, 2012). Algunes dones s'han vist obligades a deixar les seves feines, deixant de cotitzar i de tenir una independència econòmica, i passant a cobrar, en nombroses ocasions, pensions mínimes. Llavors, quan passen a ser elles *objecte* de cura, sovint es troben amb una falta de retorn.

És cada cop més freqüent que les dones que han tingut cura tota la seva vida dels seus familiars, arribat el moment de beneficiar-se de la solidaritat, es trobin que no hi ha recursos suficients, ni a les seves famílies, ni a la societat (Bofill-Poch, 2010, p. 72).

⁷⁶ El desplegament de la Llei 39/2006 de l'Autonomia Personal i Atenció a la Dependència (LAPAD) tractava de fer un intent d'implicar les administracions públiques en el proveïment de l'assistència a les persones en situació de dependència. La llei va concitar, segons Durán (2012), molta esperança, però no va mesurar prou el cost que suposaria la seva posada en pràctica. A més, va coincidir amb la greu crisi econòmica de 2008 –la Gran Recessió–, i la desocupació va absorbir gran part dels recursos públics: “Los trabajadores en paro son un colectivo con capacidad y tradición organizativa, y por tanto con potencial de presión política, lo que no sucede para la mayoría de los dependientes –sobre todo los de edad avanzada– ni para sus familiares” (p. 258). Altrament, la llei no només ha fracassat en termes d'interminables llistes d'espera i faltes de pressupost, sinó també perquè no representa un canvi en el règim de la cura; tot i aconseguir-se una major professionalització dels serveis de dependència, la llei reproduceix un model ideològic de quin ha de ser el rol de la dona i la naturalesa de les famílies i advoca per una política monetària que finança, indirectament, el sector informal dels serveis de cura (Comas-d'Argemir, 2014; Durán, 2012). Tot això, es va veure exacerbat en el context de la COVID-19, conjuntura a través de la qual es va fer palesa la fragilitat del sistema públic d'atenció a les persones en situació de major vulnerabilitat.

Les cures incorporen tendències aparentment contradictòries: mantenir-se en l'àmbit familiar, a la vegada que es troben en procés de mercantilització i de construir-se com una qüestió social i política (Comas-d'Argemir, 2019). La crisi de la cura ens parla, precisament, d'un model que, havent-se basat en la solidaritat familiar intergeneracional, **amenaça en desaparèixer**. A banda de la incorporació de les dones al mercat laboral, els **motius que més freqüentment apareixen són**: canvis demogràfics, com una major esperança de vida, més necessitats de cura i baixa natalitat, la transformació dels rols, aspiracions i expectatives de vida de les dones, i la precarietat laboral i les barreres d'accés a drets associats al treball –com facilitats per a la conciliació familiar i laboral– (Pérez-Orozco & López-Gil, 2011). La situació de transició actual ens aboca a un **futur encara incert** i a un nou model encara per acabar de definir. Tot i això, autores com Magdalena Díaz-Gorfinkiel i Raquel Martínez-Buján alerten que l'augment de demanda de treball domèstic i la disminució de l'oferta ha provocat processos de feminització de les migracions, portant-nos a satisfer les nostres necessitats de cura a costa, moltes vegades, dels drets de cada vegada més dones migrades que venen a treballar, precàriament, al sector domèstic (Díaz-Gorfinkiel & Martínez-Buján, 2018).

Més enllà de la cura assistencial, física, a una persona en situació de dependència, també podem referir-nos a **la cura en un altre sentit, com el d'estar**. En termes de soledat, Gajardo (2015) apunta que el fet que la família sigui vista com la principal forma d'accés a companyia i protecció social es constitueix com un escenari cultural des del qual les persones avaluem i contrastem les nostres **experiències de companyia o soledat** (p. 204). L'absència de cura, o la *mala cura*, pot provocar que les persones implicades se sentin soles, tot i comptar amb la presència física d'una altra persona (Liedo et al., 2021, p. 75). Si la cura és bona, comportarà la satisfacció relativa de les necessitats d'interacció social de les persones implicades: “Esto no significa que una sola persona cuidadora deba llevar sobre los hombros el peso de colmar todas las expectativas de compañía y cariño de una persona cuidada.” Per contra, “es más interesante entender el cuidado como un fenómeno multipolar en el que varios agentes se ven insertos y dentro del cual todos reciben y aportan en distinta medida” (Liedo et al., 2021, p. 75).

L'abordatge de la cura –també de la mà del treball social–, pot ajudar a traçar un anhelat ideal de llibertat que no perdi de vista que depenem els/les uns/es dels/de les altres (Izquierdo, 2003). Així mateix, podem entendre la figura del treball social com a una

activitat professional que se situa (o s'hauria de situar) entre l'ètica de la cura i l'ètica de la justícia⁷⁷, tal com expressa Carla Cubillos:

Para el Trabajo Social y la acción social en general, justicia y cuidado son inseparables, el derecho al cuidado es esencial y el cuidado debería ser un compromiso social. Sin embargo, como señala Banks (2012) la ética del cuidado no es necesariamente justa, y la ética de la justicia no garantiza el cuidado, de ahí que ambas visiones han de complementarse. (Cubillos, 2014, p. 16).

La crisi del model de cura, se situa, en aquest context, com **un dels grans reptes de la professió**, en l'atenció a les persones grans però, també, en el conjunt de la seva activitat pràctica i teòrica. La crisi de la cura posa sobre la taula que necessitem un canvi, una revisió en profunditat de com estem fent les coses i com podem fer-les perquè la nostra vida sigui millor. Exigir a l'estat que es responsabilitzi de la cura també és, segons alguns debats feministes al voltant de la cura, desmitificar que la cura familiar és la idònia (Comas-d'Argemir, 2014). En aquest sentit, Tronto (2013) advoca per tornar a comprometre'ns a cuidar-nos —a nosaltres mateixos/es i als/a les altres—, acceptant i replantejant les nostres responsabilitats i proporcionant recursos suficients per a la cura. Aquesta és una condició per a la justícia: “If we are able to do this, then we will be able to enhance levels of trust, reduce levels of inequality, and provide real freedom for all.”⁷⁸ (p. 182).

3.2.3. El treball social amb les persones grans

El treball social amb persones grans es fonamenta en una sèrie de **coneixements i competències** que es constitueixen com dues cares de la mateixa moneda: els coneixements proporcionen la base teòrica necessària i les competències reflecteixen la capacitat d'aplicar aquests coneixements en situacions reals (Daniel et al., 2018). La preocupació pel treball social amb persones grans respon a la situació sociodemogràfica que plantejàvem

⁷⁷ De fet, l'ètica de la cura, valor principal de la qual és la cura i apel·la a les relacions i a l'afectivitat, es construeix com a resposta a l'ètica de la justícia de Lawrence Kohlberg, valor principal de la qual és la justícia i apel·la als principis. Gilligan va passar de ser la deixeble de Kohlberg, a ser-ne la seva principal objectora, especialment pel fet que el seu mestre havia ignorat la realitat de les experiències de les dones, les quals Gilligan defensava que tenien un desenvolupament moral diferent del dels homes, fruit d'un procés de socialització —també— diferent. “Para Gilligan la ética de la justicia era una de las tantas voces en las que la ética se expresaba, pero había otra voz diferente que debía complementarla” (Cubillos, 2014, p. 14).

⁷⁸ Trad. Si som capaços de fer-ho, podrem millorar els nivells de confiança, reduir els nivells de desigualtat i proporcionar llibertat real a tothom (Tronto, 2013, p. 182).

anteriorment, i l'hem de situar en el marc del **treball social gerontològic**, el qual ha estat definit per Manuel Martín i Jorge Bravo (M. Martín & Bravo, 2003) de la següent manera:

La práctica y disciplina científica que se encarga de conocer las causas y los efectos de los problemas sociales individuales y colectivos de las personas mayores y de cómo lograr que dichas personas asuman una acción organizada tanto preventiva como transformadora para superarlos. (M. Martín & Bravo, 2003, p. 54).

No obstant això, els primers esforços en l'aposta conceptual i metodològica del treball social amb persones grans es remunten als treballs de pioneres com Charlotte Towle (1896-1966)⁷⁹. Les seves aportacions, discutides avui dia, sostenien que les necessitats humanes varien en funció de l'edat, atribuint el deteriorament i la pèrdua d'independència entre les principals qüestions susceptibles de ser tractades des de la intervenció social (Ramos, 2003, p. 353). En contraposició, alguns plantejaments més actuals han fonamentat la necessitat d'adoptar una **perspectiva de curs de vida per a la pràctica del treball social** i, per tant, situar-se en prismes més oberts, contemplant la diversitat en l'envelliment i, per tant, deixant de tractar les persones grans com un tot homogeni. Josep Maria Mesquida, en el seu treball sobre homes gais grans, aposta, tal com es recull en la Taula 14, per l'adopció d'aquesta perspectiva fent referència a aplicacions de tres tipus: de comprensió de la situació; d'intervenció; i de planificació i provisió de serveis (Mesquida, 2017, p. 299-300).

Taula 14. Treball social amb persones grans i curs de vida

Aplicacions	Elements que l'expliquen
Comprensió de la situació	Ajuda a entendre la forma com els esdeveniments socials han tingut efectes en les seves vides.
	Possibilita identificar estratègies personals que els subjectes i grups posen en marxa en moments de dificultat.
	Facilita el coneixement sobre el funcionament social en èpoques diferents.
Intervenció	Contribueix a valorar el treball social realitzat reconeixent el seu impacte a llarg termini.
	Ajuda a actuar preveient com la intervenció social pot significar un punt d'inflexió en les trajectòries vitals de les persones amb les quals treballem.
Planificació i provisió de serveis	Pot servir per a fonamentar la realització d'intervencions de tipus preventiu.

Nota: Adaptat de Mesquida (2017, p. 299-300), a partir de Hutchison (2010).

⁷⁹ Podríem situar la seva figura en la tradició psicologista del treball social (Zamanillo, 1991). Destaquen, principalment, les seves formulacions en l'àmbit del treball social clínic i la teràpia social, així com la seva obra *Common Human Needs* publicada l'any 1945 (Ramos, 2003).

Altres aportacions, com la de Yusta (2017), que des del nostre punt de vista conflueixen amb la preocupació per la diversitat, vetllen per un treball social que posi el focus en l'**atenció centrada en la persona**. Aquesta formulació es concreta en situar la dignitat com a la pedra angular del procés; respectar la individualitat, la biografia, així com les fortaleces i capacitats de les persones ateses. Prenent de referència aquest model (Kitwood, 2003)⁸⁰, i més enllà dels valors que haurien de guiar la praxi, podem distingir entre treball positiu i la psicologia social maligna. D'una banda, el **treball positiu** són aquelles accions, interaccions o relacions que fan que la persona estigui en primer pla. I, per tant, les accions a les quals hauríem de tendir des del treball social amb persones grans. Alguns exemples serien els del reconeixement, la validació, la inclusió o l'apoderament. D'altra banda, la **psicologia social maligna** es compondria d'aquelles accions, interaccions o relacions que, tot i efectuar-se sense males intencions, provoquen un impacte negatiu a la persona, ja que es difumina el seu estatus de persona i s'emfatitzen els problemes. La infantilització, la desautorització, la cosificació o la ignorància formarien part d'aquest grup d'accions a evitar.

La treballadora social Cristina Filardo, en un article de caràcter pràctic i bastant estès entre els/les col·legues del nostre territori, apel·la a l'**ús del mètode bàsic per a la intervenció amb persones grans** (Filardo, 2011), establint un seguit de fases que ens recorden a les de Colomer (1979): coneixement de la realitat social; diagnòstic, valoració i interpretació de dades; planificació/programació; execució i avaluació. Cadascuna d'aquestes fases, comporta un seguit d'accions que es recullen a continuació:

Taula 15. Mètode bàsic per al treball social amb persones grans

Fase	Descripció
Coneixement de la realitat social	Estudi dels problemes, necessitats, conflictes i recursos. Es recull la informació a la història social. Es recomana la diversitat d'instruments en la recollida de dades, incloses escales validades.
Diagnòstic, valoració i interpretació de dades	Interpretació a partir de la informació recollida. Una vegada realitzat el diagnòstic, s'estableixen les necessitats i problemes que es detecten realitzant una jerarquització dels mateixos.

⁸⁰ Cal tenir en compte que l'atenció centrada en la persona es tracta d'un model que neix orientat a l'atenció a persones amb demència (Kitwood, 2003). No obstant això, les propostes actuals obren el marc de la seva aplicació amb persones grans sense demència, així com amb altres col·lectius.

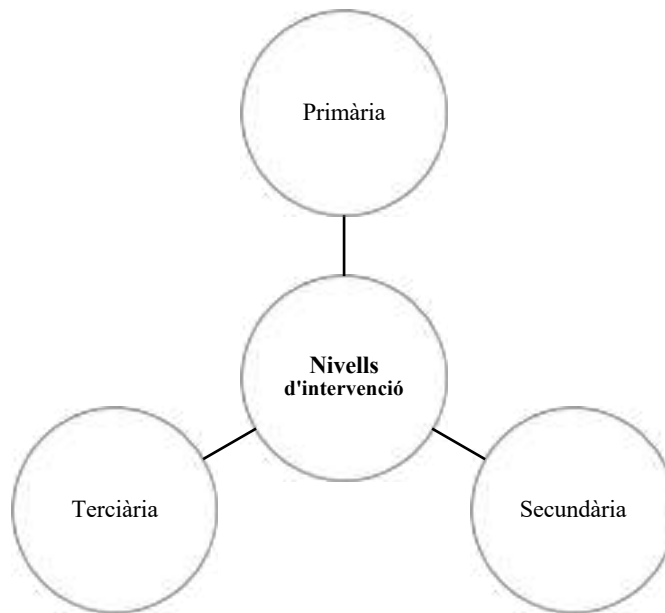
Planificació/Programació	Estratègia d'acció professional en què es determinen els nivells d'actuació, els nuclis d'intervenció i els criteris d'avaluació a més de l'organització de la intervenció professional.
Execució	Es duen a terme les activitats dissenyades, així com el seguiment d'aquestes. La intervenció ha de tenir en compte els objectius, recursos i possibles obstacles, adaptant l'actuació a la situació.
Avaluació	Se centra a comprovar l'eficàcia de la intervenció i l'adequació entre necessitats ateses i recursos i tècniques aplicats. Ha de ser sistemàtica, realitzant-se de manera periòdica durant tota la intervenció, així com de manera puntual quan es produeixi alguna incidència important que motivï la revisió de l'execució de l'activitat professional.

Nota: Adaptat de Filardo (2011, p. 215).

A la llum del treball de M. Martín i Bravo (2003), en el treball social amb persones grans es donen **tres nivells d'intervencions** –que anomenen *prevencions*⁸¹– no mútuament excloents: la primària, la secundària i la terciària. En primer lloc, la **primària** comporta accions encaminades a la prevenció de situacions adverses. En segon lloc, la **secundària**, comporta el maneig de situacions problemàtiques existents en la persona o les persones grans ateses. I, en tercer lloc, la **terciària** és la que pretén minorar els efectes “de una condición incapacitante” per tal d'ajudar la persona gran “a recuperar el nivel máximo de su funcionamiento” (p. 55). Aquesta darrera, tal com afegeixen, pot tenir com a objectiu que la persona usuària no generi una *dependència* cap al servei des del qual està sent atesa. Per la seva part, Filardo (2011), qui –com dèiem a peu de pàgina– fa ús d'aquesta classificació, concreta que la intervenció secundària i la terciària es diferencien pel nivell d'afermament del malestar psicosocial. Mentre la secundària s'atribueix als senyals més primaris d'aquest, i podria respondre a un diagnòstic precoç, la terciària s'orientaria a situacions més esteses en el temps, tenint l'objectiu, en relació amb la persona usuària, de “recuperar su funcionamiento típico en la medida de lo posible” (p. 216).

⁸¹ De la mateixa manera que ha fet Filardo (2011), nosaltres optem per anomenar-les *intervencions*, ja que la *prevenció* forma part, en sentit estricte, d'un dels nivells que descriurem, podent portar lloc a confusions.

Figura 14. *Nivells d'intervenció del treball social amb persones grans*



Nota: Adaptat de M. Martín i Bravo (2003, p. 54-55).

Amb tot, M. Martín i Bravo (2003) també posen sobre la taula que el canvi inherent a l'acció del treball social en l'àmbit de la gerontologia fa imprescindible un **posicionament ètic que orienti la intervenció**. En aquest cas, el codi deontològic del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya (2000) dota de normativa la pràctica de la professió, oferint “una guia a l'hora d'interpretar qüestions ètiques” (p. 2). Però també podem nodrir-nos d'altres enfocaments ètics que, com l'*ètica de la cura* que vèiem abans, no només són perfectament compatibles i enriquidors, sinó que prenen especial rellevància en el moment actual i en l'àmbit en què es desenvolupa aquesta investigació.

3.2.4. El treball social amb la soledat de les persones grans

La preocupació per la soledat de les persones grans (en les seves diferents formes) per part del treball social va prendre **especial importància en el context de la COVID-19** (Berg-Weger & Morley, 2020; Lozano-Benito & Gallardo-Peralta, 2022). Però es troben antecedents anteriors⁸² com, per exemple, en el fet que erradicar la soledat objectiva, o l'aïllament social, es posicionés com un dels grans reptes de la professió, situant-la en una posició única per al seu abordatge (Lubben et al., 2015). De totes maneres, s'ha reconegut,

⁸² De fet, tal com ens recorda Aguilar (2013, p. 168) i entrevèiem en els capítols anteriors, la soledat que havia comportat la revolució industrial fou un dels principis bàsics que van inspirar el projecte de treball comunitari del matrimoni Barnett i, en general, del moviment dels *Settlement Houses*.

sobretot en l'escenari prepanidemic, que en alguns serveis socials els problemes de soledat i aïllament han passat desapercibuts⁸³ (Berg-Weger & Morley, 2020), tot i ser malestars que presenten una relació dinàmica amb l'exclusió social i la vulnerabilitat (Celdrán & Martínez, 2020; Pinazo-Hernandis & Donio-Bellegarde, 2018).

Hi ha propostes orientades a pensar estratègies per a reduir la soledat de les persones grans, encara que **poques d'elles són pròpies del treball social**, tal com hem analitzat recentment amb Lorena P. Gallardo-Peralta i Paula Fernández-Dávila (Gallardo-Peralta et al., 2024). Des de la gerontologia social (L. Coll-Planas, 2017), s'ha posat el focus de la intervenció en soledat des de l'anomenada **triple crisi de l'envelliment** vinculada a la soledat: la de la identitat, que fa referència a no sentir-se com abans; la de l'autonomia, que significa no sentir-se capaç de fer el que feien abans i està lligada a situacions de dependència; i les crisis de pertinença, que fan referència al sentiment de no pertànyer als llocs i grups de persones als quals pertanyien anteriorment (p. 25). Les conclusions de treballs d'impacte liderats per l'autora, però amb altres investigadors/es en què s'hi inclouen treballadores socials com Petra Bonilla, apunten al paper rellevant que poden tenir les intervencions psicosocials en l'abordatge de les soledats, especialment en entorns de grup i amb el foment de la participació social significativa de les persones grans (L. Coll-Planas et al., 2017).

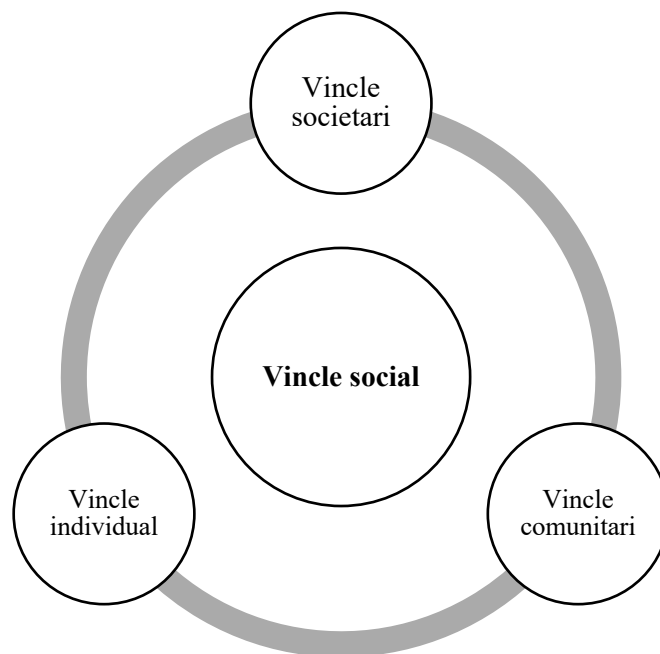
M. Martín i Bravo (2003), en el marc d'un conegut manual de treball social gerontològic, al·ludeixen a la **creació i reconstrucció dels vincles socials de les persones grans** com a un dels principis bàsics de la intervenció del treball social, a fi d'evitar la seva *desafiliació* en el sentit ofert per Castel (1995). La seva proposta, que s'inspira en un text de Cristina de Robertis (De Robertis, 2000, citada per M. Martín & Bravo, 2003) i s'inclou en una proposta de mètode bàsic, gira entorn del restabliment del vincle individual; el restabliment del vincle comunitari; i el restabliment del vincle societatari.

En primer lloc, el **restabliment del vincle individual** fa referència a la reversió dels processos de menyspreu i desqualificació –o a l'apoderament– de les persones grans, incloent-hi accions de reconciliació amb la pròpia història, afirmació personal, capacitat per a assumir els propis rols familiars i socials, etc. En segon lloc, el **restabliment del vincle comunitari** consisteix en crear llaços entre la persona gran i els seus sistemes de proximitat: família, amics/gues, veïns/es, grups culturals, socials, d'oci, etc. I és que, a l'entendre dels autors, “la integració en dichos grupos establece una solidaridad

⁸³ Teresa Zamanillo ha criticat que des dels serveis socials no existeixi una resposta adequada a la soledat, però considera que des del treball social sí que n'hi ha (Aguilar, 2013, p. 30).

horizontal y refuerza el vínculo individual puesto que genera consideración social, valorización personal y experiencias que permiten tener una imagen positiva y mayor confianza en sí mismo” (p. 57). Finalment, el *restabliment del vincle societatari* fa referència, d’una banda, al vincle entre la persona gran i la societat, en termes de reapropiació dels seus drets i lloc a la societat. I, d’altra banda, al vincle entre el nivell comunitari i el societatari, incloent beneficis i obligacions recíproques: “Los grupos, asociaciones y organismos locales forman parte de un conjunto y se articulan con otros grupos similares y con las autoridades competentes en el ámbito local, departamental, regional o nacional” (p. 57).

Figura 15. Representació del vincle social



Nota: Adaptat de De Robertis (2000), citada per M. Martín i Bravo (2003).

El professor Robert Hagan, abordant més específicament la intervenció del treball social amb la soledat de les persones grans, destaca **idees errònies** que, al seu entendre, s’han de tenir especialment en compte; com el fet que ja veiem abans, relacionat amb la falsa assumpció que la soledat és únicament *cosa de persones grans*. D’entre les altres qüestions que tenen implicacions directes per al treball social, destaca la falsa creença que l’enfortiment de les xarxes familiars sigui una bona mesura per a alleugerir la soledat (especialment l’emocional), permetent complexitar el *restabliment comunitari* plantejat per M. Martín i Bravo (2003). Hagan (2021), bevent de nombroses referències

bibliogràfiques, considera que, tot i que les relacions familiars properes són cada vegada més importants en la vida de les persones grans, especialment en les que enviuden, és menys probable que la família compensi els sentiments de soledat subjectiva que els/les amics/gues o una xarxa social més àmplia. Això es deu al fet que les relacions de parentiu solen estar lligades a obligacions instrumentals o de cura i, en canvi, les amistats no familiars són voluntàries, més informals i menys exigents. I això no significa, tal com defensen algunes autores (Liedo et al., 2021), i tal com emergeix en un exercici etnogràfic que precedeix aquesta tesi (Casas-Martí, 2023a, 2023b), que l'actual organització social de la cura, i la crisi del model, es posicionin –clarament– com a productores de soledat.

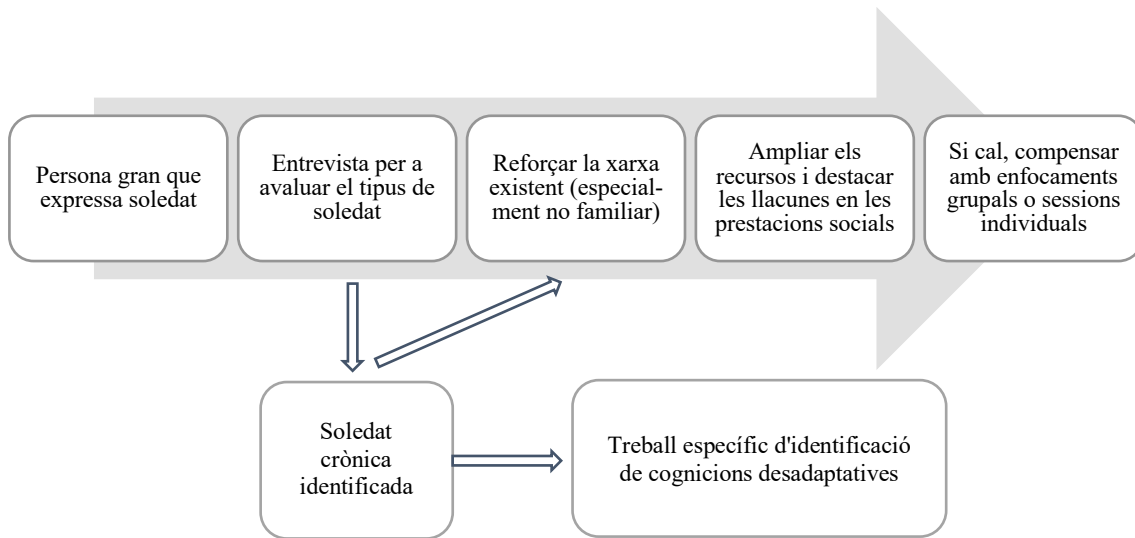
Una de les altres qüestions que destaca Hagan (2021), és l'error de plantejar intervencions que abordin **directament la soledat**. En el cas de situacions de soledat crònica (en contraposició a les de soledat transitòria) pot ser valuós un **treball psicològic** centrat en la cognició desadaptativa⁸⁴, però és poc oportú atribuir a la persona atesa la responsabilitat exclusiva de *recuperar-se* de l'experiència de soledat, ja que es descuida l'impacte de determinades transicions o punts d'inflexió en el seu curs de vida. A més, admetre la soledat “means admitting to shame, failure and passivity”⁸⁵ (p. 1091), pel que condueix a les persones ateses a sentir-se incòmodes i culpables. És poc probable, doncs, que les activitats grupals o individuals basades en la soledat tinguin èxit. En aquest sentit, també és necessari **diferenciar la intervenció quan la soledat és emocional o social**. Mentre que el primer tipus –l'*emocional*– s'abordaria amb la introducció d'una nova figura d'aferrament, el segon tipus –el *social*– es podria superar a partir de l'enfortiment de la xarxa social de l'individu. En aquest sentit, alguns dels **elements que inclou l'autor en la seva proposta** d'intervenció des del treball social són els de no homogeneïtzar les intervencions; fomentar l'autonomia i el rol actiu de les persones grans; reforçar xarxes existents valorades per la persona gran i facilitar-ne l'accés; promocionar la pertinença a una xarxa de suport integrada localment que combini amistats, familiars i veïnat, i on la persona se senti còmode i pugui connectar amb les organitzacions locals; i tenir especial cura de les *persones grans més grans*, així com les més fràgils (per exemple, aquelles en situació de dependència). Amb tot, la proposta de Hagan (2021), sintetitzada en la Figura 16, aposta per un enfocament centrat en la persona amb l'ús complementari d'abordatges grupals⁸⁶.

⁸⁴ Treball que, en tot cas, ens remetria a la necessitat de seguir treballant interdisciplinàriament.

⁸⁵ Trad. Significa admetre la vergonya, el fracàs i la passivitat (Hagan, 2021, p. 1091).

⁸⁶ Per a Aguilar (2013, p. 117), l'acceptació del treball social de grup com a mètode específic de la professió contemplava els seus efectes en problemes com els de la soledat derivada del deteriorament del teixit social.

Figura 16. Model de Hagan d'intervenció amb la soledat de les persones grans



Nota: Hagan (2021, p. 1094).

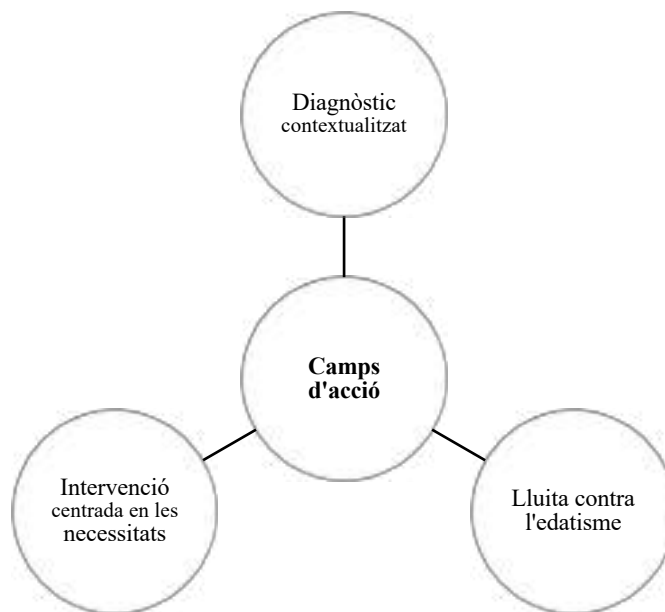
Berg-Weger i Morley (2020), per la seva part, apunten que les eines d'intervenció haurien d'anar **més enllà dels enfocaments tradicionals**, nodrint-se de mètodes nous i innovadors, com ara el *mindfulness*, la meditació, la reminiscència, la teràpia hortícola o el moviment corporal. També assenyalen com a elements indispensables l'aprenentatge de noves habilitats tecnològiques i la lluita contra l'edatisme. Hagan (2021), en aquesta línia, esmenta projectes d'èxit com els que han apostat per la interacció amb mascotes. I, en tot cas, considera que la participació del treball social **no ha de ser excessivament intrusiva o durar més del que cal**. Per tal de no caure en una actitud paternalista o estigmatitzant, s'ha de tenir clar que “older adults may resolve their own issues with loneliness and social disconnection, in contrast to cultural portrayals of their being helpless and vulnerable victims, lacking the capacity to manage their own live”⁸⁷ (p. 1098).

En el **context espanyol i català**, són poques les veus que hagin abordat aquesta qüestió específica des del treball social. Tanmateix, propostes recents com la de Lozano-Benito i Gallardo-Peralta (2022), i encara que centrada en una recerca més àmplia sobre el benestar emocional de dones grans durant el confinament per COVID-19, gira entorn de tres camps d'acció: un diagnòstic oportú i integral del problema de la soledat; una intervenció social centrada en les necessitats de les persones grans; i una major implicació des de la disciplina en la lluita contra l'edatisme.

⁸⁷ Trad. Les persones grans poden resoldre els seus propis problemes amb la soledat i la desconexió social, en contrast amb les representacions culturals que les il·lustra com a víctimes indefenses i vulnerables, sense capacitat de gestionar la seva pròpia vida (Hagan, 2021, p. 1098).

En el primer camp –el **diagnòstic**–, posen l’accent en la necessitat d’avançar en instruments de valoració que tinguin en compte la complexitat de la soledat, a banda que siguin de fàcil aplicació i interpretació. Així mateix, les autores contemplen la necessitat que englobi variables contextuais i, transversalment, una perspectiva de gènere. En aquest sentit, el diagnòstic precoç permet anticipar-se a la cronificació de la soledat, en tant que, tal com afirmaven Rubinstein et al. (1979), “the earlier loneliness is dealt with the more likely it is to be dispelled”⁸⁸ (p. 65). En el segon camp –la **intervenció**–, posen l’accent en els recursos socials que permeten un abordatge ampli de les necessitats psicosocials de les persones grans⁸⁹, a banda de mecanismes que fomentin la seva participació comunitària: “Con todo ello, propender a la disponibilidad de redes heterogéneas y de calidad que les permitan a las personas mayores satisfacer sus necesidades sociales de compañía e intimidad” (p. 228). El darrer camp –la **lluita contra l’edatisme**–, al·ludeix a la necessitat de sumar esforços amb altres grups disciplinaris per a aprofundir en les formes de discriminació productores de soledat.

Figura 17. Camps d’acció contra la soledat des del treball social gerontològic



Nota: Adaptat de Lozano-Benito i Gallardo-Peralta (2022, p. 227-228).

Tal com diu Jean Gajardo, des d’una línia de recerca afina al treball social, és molt important reconèixer la necessitat que l’abordatge de la soledat es doni **des dels escenaris**

⁸⁸ Trad. Com més aviat s’aborda la soledat, més probabilitats hi ha que s’esvaeixi (Rubinstein et al., 1979, p. 65).

⁸⁹ En discussió a aquest punt, Yusta (2019) criticava que gairebé no existeixen recursos –més enllà dels que ofereix el tercer sector– dirigits a pal·liar les situacions de soledat que emergeixen en el moment actual.

culturals i de representacions de les persones ateses, brindant els suports assistencials necessaris d'acord amb les biografies (Gajardo, 2015, p. 204). Les persones grans han construït la seva vinculació amb l'entorn al llarg de la seva experiència vital i, per tant, coincidint amb el que referia Mesquida (2017), és necessari incloure estratègies que considerin el curs de vida per sobre d'intervencions específiques amb el grup d'edat.

Es posible analizar el fenómeno de la soledad a partir de una construcción de riesgo, considerando la heterogeneidad de experiencias y representaciones de envejecimiento y vejez en compañía, enfatizando en la idea de vulnerabilidad de las interacciones que las personas tienen en un medio cultural, por sobre la identificación de un riesgo (Gajardo, 2015, p. 203-204).

La seva aportació, encara que no pròpiament des del treball social, ens pot ser d'utilitat per a aprofundir en una mirada de la praxi de la professió que permeti reconèixer i abordar el fet que el mesurament i les accions cap al fenomen de la soledat siguin considerades amb un **major dinamisme**, tenint en compte les expectatives de les persones grans ateses i la seva avaluació de la pròpia xarxa social o de companyia⁹⁰. Però tampoc sense oblidar les connexions que presenta el fenomen de la soledat amb **problemes estructurals**, així com amb les múltiples discriminacions a què es poden veure abocades les persones grans. I és que l'autor contempla el pes del *context cultural col·lectiu* sobre el qual es representa com un envelliment en companyia i la presència social, així com sobre les oportunitats que brinda a les persones –amb diverses posicions socials– per a la vinculació social.

En aquesta línia, i tornant a acadèmiques del treball social, Jone Martínez-Palacios aposta per **la interseccionalitat com una eina analítica útil** per a la praxi professional en relació amb la soledat. Perquè, a l'entendre de l'autora, la burocratització del treball social limita la pràctica crítica en matèria de soledat, impulsant el que ella anomena “la medicalització de un problema estructural” (Martínez-Palacios, 2020, p. 381). Al seu entendre, les polítiques públiques que s'han activat per a pal·liar la soledat⁹¹ han tendit a constituir-se com a pràctiques puntuals de sensibilització que no aborden l'arrel del problema relativa a les estructures socials que promouen formes de relació social individualitzadores.

⁹⁰ De fet, podem recordar que la mateixa Zamanillo (1999) situa, aquí, l'orientació i límits de la intervenció social, més enllà de la gènesi objectiva i estructural del malestar psicosocial. Això, a més, subratlla la necessitat que els instruments de valoració a què apel·laven Lozano-Benito i Gallardo-Peralta (2022) recullin la complexitat i, en tot cas, siguin complementaris a les altres tècniques d'intervenció social.

⁹¹ L'autora analitza experiències del Regne Unit, Madrid i Bilbao.



SEGONA PART

Estudi empíric

Capítol 4. Metodologia i més enllà

4.1. Emprenent camí

4.1.1. Les preguntes i els objectius

Les dues preguntes que donen lloc a aquesta recerca, i que emergeixen d'alguns dels treballs que precedeixen aquesta tesi doctoral (Casas-Martí, 2021, 2023a, 2023b), tenen a veure amb la inquietud per a aprofundir en aquest *pensar les soledats* des de les perspectives situades al voltant del treball social que fem a la ciutat de Barcelona i, per extensió, en el context català i espanyol. Així mateix, la falta de producció científica al respecte ens porta a formular-nos els següents **interrogants**:

1. Com s'expliquen i signifiquen les soledats de les persones grans ateses a diferents àmbits d'intervenció del treball social a la ciutat de Barcelona?
2. De quina manera podem prevenir, detectar i abordar, des del treball social, les soledats no desitjades d'aquelles persones grans que les pateixen?

La primera pregunta, orientada a la comprensió del fenomen, evoca a plantejar-nos com es conceptualitzen, tant des dels sabers experiencials com des dels sabers professionals, les soledats en els processos d'intervenció del treball social amb persones grans i, en el cas de les no desitjades, quines són les seves causes, conseqüències i estratègies d'afrontament. A més, i tenint en compte la gran heterogeneïtat de la població objecte, també ens porta a plantejar com les diferents trajectòries vitals de les persones grans influeixen o determinen les experiències de soledat, interseccionant amb els diferents eixos de privilegi/opressió que les travessen. En relació amb la segona pregunta, orientada a l'acció, ens preguntem quin rol juga el treball social, en el moment actual, en aquells casos en què les soledats formen part de la demanda o són identificades i/o incorporades en el marc dels processos d'intervenció social. I, a tenor d'això, com podem millorar la forma amb què prevenim, detectem i abordem les no desitjades.

Guardant una estreta relació i coherència amb les dues preguntes de recerca que acabem de formular i definir, aquesta investigació doctoral i el seu disseny metodològic es desenvolupen al voltant de dos objectius generals: un de bàsic (*comprendre*) i un d'aplicat (*contribuir*). D'aquests, se'n deriven, al mateix temps, sis objectius específics.

General 1. *Comprendre* les soledats de les persones grans ateses en diferents àmbits d'intervenció del treball social a la ciutat de Barcelona.

- Específic 1.1. Analitzar la presència de les soledats, i les seves manifestacions, en el marc dels processos d'intervenció del treball social.
- Específic 1.2. Explorar els factors de curs de vida i socioculturals que influeixen en la prevenció o el desenvolupament de les soledats no desitjades.
- Específic 1.3. Estudiar experiències particulars de soledat en persones grans ateses per treballadors/es socials des de les perspectives del curs de vida i la interseccionalitat.

General 2. *Contribuir* a la conceptualització i a la metodologia d'intervenció d'un treball social de les soledats.

- Específic 2.1. Identificar les expectatives, els coneixements i les competències del treball social amb persones grans en relació amb les soledats.
- Específic 2.2. Conèixer les intervencions que es realitzen, en el moment actual, amb les soledats de persones grans detectades o diagnosticades pel treball social.
- Específic 2.3. Traçar línies metodològiques i recomanacions de treball amb les persones grans en situacions de soledat, tenint en compte la diversitat del col·lectiu.

4.1.2. El posicionament epistemològic

Aquesta recerca parteix d'un posicionament epistemològic *situat*, reivindicant la mirada del treball social com a punt de partida; *participatiu*, entenent la construcció de coneixement com un procés col·laboratiu en què es fa indispensable la participació activa de persones diverses i institucions; i *crític*, adoptant perspectives gerontològiques vinculants, de curs de vida i interseccionals durant tot el procés.

En primer lloc, i des d'un paradigma interpretatiu feminista, parlem de l'objecte d'estudi reivindicant el lloc des d'on l'observem –la disciplina del treball social–, visibilitzant l'arrel del nostre interès cap a aquesta temàtica –la professió del treball social– i reconeixent que cap coneixement està deslligat del seu context ni de la mirada de qui l'emet. En aquesta línia, bevent de la noció de *coneixement situat* de Donna Haraway, ens distanciem del relativisme polític i epistemològic en la mesura que no renunciem a l'objectivitat, sinó que la reconeixem com a posició situada. Aquesta tesi doctoral s'allunya de voler construir visions universals i desproveïdes de les relacions directes amb

determinats factors polítics, socials i culturals, implicant en ella el compromís polític en la generació de sabers (Haraway, 1995). *Investigar* des del treball social ens condueix, al nostre entendre, a una **recerca amb voluntat transformadora** (Sherraden et al., 2019).

En segon lloc, en aquest treball tractem de superar les pràctiques d'investigació social que ometen les veus i els recursos hermenèutics de les persones vulnerabilitzades o en situacions de desigualtat, limitant així la seva capacitat de creació de significats (Grasswick, 2017). Cal reconèixer que la posició (de vegades) supeditada del treball social en relació amb altres disciplines –especialment en l'àmbit de l'estudi de les soledats– no anul·la el seu privilegi en el treball directe amb les *persones ateses*. La naturalesa relacional de les desigualtats epistèmiques ens porta a considerar les múltiples dimensions que intervenen en la construcció de coneixement i, per tant, a fer valdre la responsabilitat que tenim en la transcendència de les formes opressores i en el foment d'un apropament més integral i respectuós cap a les diverses realitats i perspectives. Per aconseguir-ho, ens dotem d'una contínua reflexivitat (Shaw, 2016) i de la capacitat disciplinària per al desenvolupament de recerques participatives, facilitant espais i processos de **construcció col·lectiva de coneixement** que situïn al centre la necessitat d'establir relacions de confiança i un diàleg el més igualitari possible amb les persones grans usuàries dels recursos i serveis, així com també amb els/les professionals, responsables tècnics/ques i tots/es els/les altres agents (Beresford, 2013). Així mateix, en el disseny dels mostratges de persones grans, s'ha vetllat per trencar amb la subrepresentació que arrossegueu les persones majors de 80 anys i les persones amb envelliments no normatius, com és el cas de les persones grans LGTBI+.

Talment, assumim la importància de compartir els resultats d'aquesta investigació amb totes les persones participants, qüestió que solen valorar com un aspecte important de la seva contribució (Purvis et al., 2017). En aquesta línia, i per tal de contribuir al foment de la confiança i a la qualitat de la recerca, els **mecanismes de retorn contant dels resultats** (i més enllà d'un cop finalitzada la recerca) no responen únicament al procediment metodològic, sinó també a l'orientació epistemològica adoptada. Això ha inclòs presentacions de retorn en la tercera fase del treball de camp, fet que també ha contribuït al diàleg i a l'enriquiment de la discussió amb els/les diferents agents; i l'elaboració d'un informe de resultats preliminars orientat a totes les persones participants una vegada finalitzat el treball de camp. Aquest informe ha estat presentat en la seva versió escrita i, en alguns casos, a partir de comunicacions telefòniques i visites presencials a les persones

participants quan ho hem valorat adequat⁹². A més, l'estratègia participativa també s'ha nodrit de l'aliança amb gairebé una vintena d'institucions amb què s'ha mantingut un contacte regular i s'ha anat fent retorn dels resultats a mesura que s'anaven adquirint.

En tercer lloc, hem adoptat una **postura crítica en el tractament de les soledats** no desitjades, aplicant perspectives que, d'acord amb l'objecte del treball social, situïn la mirada tant en la vivència personal com en l'estructura social dels malestars (Zamanillo, 1999). Aquestes ens venen de la mà, d'una banda, dels enfocaments sistèmic-ecològics del treball social (Viscarret, 2007, 2009) i, d'altra banda, d'una aposta per les teories vinculants de la gerontologia social (Díaz, 2011) com a suport teòric des del qual construir la recerca, situant el nostre quefer a l'*entre*; és a dir, en una posició de diàleg constant entre allò micro i allò macro. Les perspectives del curs de vida i interseccionals prenen, doncs, tot el sentit, desconstruint el símil entre l'envelliment i la soledat; posant en relleu la importància de contextualitzar-la al llarg de la vida; i situant les desigualtats socials com a eix analític que reconegui les lògiques i les dinàmiques de poder que subjauen en les experiències de soledat, especialment tenint en compte la població de persones grans usuàries del treball social. Així doncs, volem allunyar-nos de les mirades individualitzants, estigmatitzants i patologitzants cap a l'envelliment i les soledats (Martínez-Palacios, 2020). A més, reconeixem la imperiosa necessitat de fomentar les mirades qualitatives a les soledats, dissenyant recerques que reconeguin els sabers experiencials i, per tant, la veu de les persones que les experimenten (Morlett et al., 2021).

En aquesta línia, l'elecció de **parlar prioritàriament de soledats**, i vetllar perquè aquest treball sigui una aportació rellevant en la discussió d'aquest concepte plural, no és casual i també es vincula amb el posicionament epistemològic de partida. Si bé l'evidència actual ens reclama la necessitat de diferenciar entre la soledat (soledat no desitjada) –focus principal d'aquest treball–, l'aïllament social (soledat objectiva) i la solitud (soledat desitjada), i així ho fem en l'operativització de conceptes i en la construcció dels instruments per a la recollida de dades, defensem un concepte ampli que englobi les diferents formes de sentir-se i/o estar sol/a (Moscoso & Ausín, 2021; Riera, 2022). Això ens permet visibilitzar la tensió entre categories sovint permeables entre elles, explorades en els treballs que precedeixen aquesta tesi doctoral (Casas-Martí, 2021, 2023a, 2023b).

⁹² No s'ha inclòs l'informe de resultats preliminars en l'annex per a evitar la duplicació de continguts.

4.2. Procés metodològic

4.2.1. El disseny de la recerca

Aquesta investigació es planteja amb una **finalitat aplicada**, ja que busca la generació de coneixements que tinguin una implicació directa amb l'atenció a les persones (Sherraden et al., 2019). Consta d'un **metodologia mixta**, fent ús complementari de tècniques qualitatives i quantitatives. D'una banda, la perspectiva qualitativa s'empra per a poder comprendre en profunditat el fenomen d'estudi des de dimensions discursives particulars, incloent els sabers experiencials de persones grans en situacions de soledat. D'altra banda, s'aplica l'ús d'una tècnica quantitativa únicament a professionals per a poder donar una visió més àmplia i referencial de les praxis del treball social orientades a la prevenció, detecció i abordatge de les soledats no desitjades, permetent-ne la triangulació de dades. Basant-nos en un pluralisme metodològic (Coco & Domínguez, 2000), el treball de camp s'ha estructurat en **tres grans fases**, constituint un **procediment seqüencial** que ens ha permès aprofundir en els resultats que obtinguts consecutivament (Creswell, 2014).

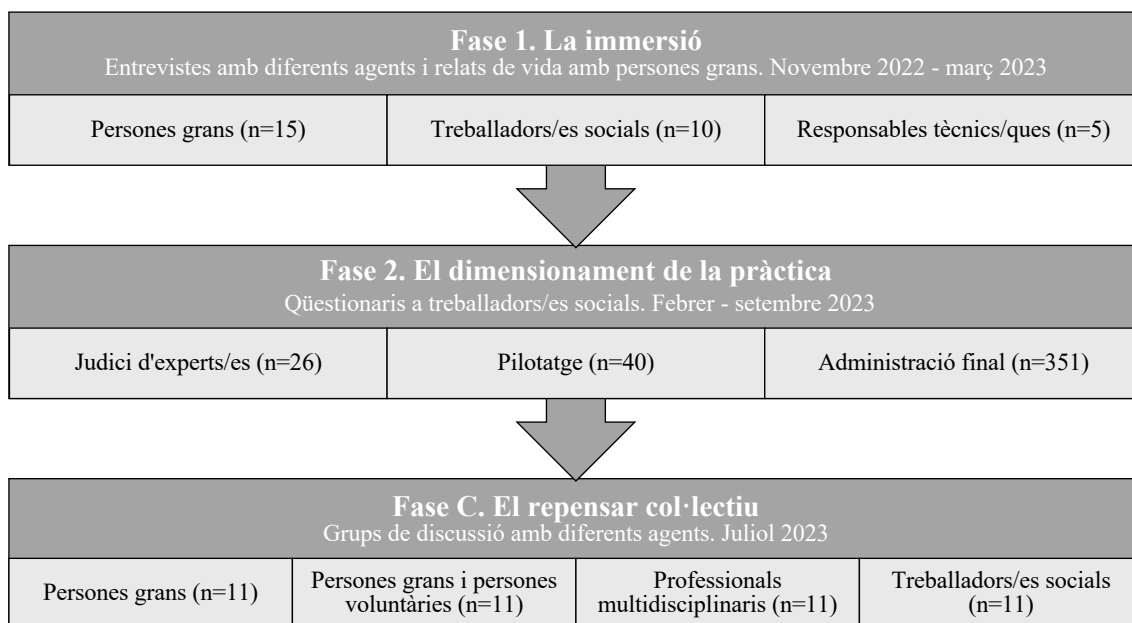
La primera fase, **la immersió**, té l'objectiu de descobrir nous conceptes, comprendre el fenomen des del punt de vista de les diferents persones participants, problematitzar allò que les recerques recents ja han aportat i esbossar línies de treball per a la intervenció social. En aquesta fase, hem realitzat 30 entrevistes a persones grans amb experiències de soledat (n=15), a professionals del treball social (n=10) i a responsables tècnics/ques de diferents recursos i serveis (n=5). En el marc de les entrevistes amb persones grans, 5 han tingut un major enfocament biogràfic, les quals s'han constituït com a relats de vida. Així mateix, i de forma subsidiària a la tècnica de l'entrevista, s'ha administrat un qüestionari a les persones grans participants per a la seva caracterització en termes sociodemogràfics i per a les dimensions de soledat, aïllament social i suport social percebut.

En la segona fase, anomenada **el dimensionament de la pràctica**, hem volgut sistematitzar i quantificar diverses percepcions i pràctiques en l'àmbit del treball social amb persones grans, fent ús de la tècnica de l'enquesta a través de l'administració d'un qüestionari estandarditzat a treballadors/es socials (n=351). Per a construir-lo, s'ha transitat per diferents etapes que han inclòs l'operativització de conceptes i dimensions *ètic* i *èmic*, provinents del marc teòric i de la primera fase de treball de camp; la revisió d'instruments similars amb els quals emmirallar-nos; la validació de contingut a través d'un judici d'experts/es (n=26), seguida per l'aplicació de mètodes estadístics per a

l'avaluació de la idoneïtat dels ítems; i un pilotatge d'àmbit nacional (n=40), amb les posteriors proves de consistència interna.

Finalment, en la darrera fase, anomenada *el repensar col·lectiu*, hem realitzat 4 grups de discussió amb 11 participants en cadascun d'ells (n=44): 2 amb persones grans, 1 dels quals també ha incorporat a persones voluntàries; 1 de multidisciplinari amb professionals de l'àmbit gerontològic; i 1 format únicament per professionals del treball social que atenen persones grans. Tal com el títol de la fase ens mostra, en aquests grups, i davant la voluntat de traçar i millorar la intervenció del treball social en l'àmbit, hem pogut dialogar entorn dels resultats de les darreres fases, incidint en les propostes i recomanacions envers la prevenció, detecció i abordatge de les soledats no desitjades.

Figura 18. Fases de treball de camp, tècniques i participants



Nota: Elaboració pròpia.

En relació amb els objectius plantejats, totes les tècniques contribueixen a la seva resposta, ja que la **diversificació** respon a la voluntat d'enriquir les dades i cap d'aquestes s'aplicarà amb finalitats exclusives d'un d'ells (Coco & Domínguez, 2000). Tanmateix, algunes de les tècniques estan més estretament relacionades amb un dels dos objectius generals de la recerca, tal com s'indica a continuació:

Taula 16. Tècniques i objectius generals

Tècniques	Objectiu General 1 <i>Comprendre</i>		Objectiu General 2 <i>Contribuir</i>	
	Principal	Complementària	Principal	Complementària
Entrevistes	X			X
Relats de vida	X			X
Qüestionaris		X	X	
Grups de discussió		X	X	

Nota: Elaboració pròpia.

En darrer terme, l'establiment d'**aliances amb diferents institucions** ha estat un eix vertebrador del disseny metodològic d'aquesta recerca, a banda de ser indispensable per al posicionament epistemològic de què es parteix. En aquest sentit, hem presentat la recerca a diferents organitzacions, establint col·laboracions els fruits de les quals es visibilitzaran en el detall de les diferents fases del procés metodològic.

4.2.2. Fase 1. La immersió: Entrevistes i relats de vida

En aquesta primera etapa hem realitzat una immersió en el fenomen de les soledats en el si de les persones grans usuàries de diferents recursos i serveis d'atenció i dels/de les professionals del treball social que les acompanyen. La *immersió* implica un viatge a través de les experiències en primera persona, amb l'objectiu de **construir una primera comprensió del fenomen i generar noves idees**, essent un excel·lent punt de partida per a donar continuïtat a la recerca seqüencial, amb la introducció de noves categories en les fases posteriors de la recerca (Creswell, 2014).

Per a fer-ho, entre els mesos de novembre de 2022 i març de 2023, i donant lloc a l'inici del treball de camp, s'han realitzat un total 30 entrevistes, incloent 15 entrevistes en profunditat a persones grans; 10 entrevistes a professionals del treball social; i 5 entrevistes a responsables tècnics/ques de diferents recursos i serveis. El nombre d'entrevistes s'ha determinat pel punt en què vam observar la saturació d'informació, així com per la referència que teníem de recerques qualitatives en l'àmbit d'estudi (Morlett et al., 2021).

Les **entrevistes en profunditat**, en aquest cas realitzades amb persones grans, es caracteritzen per ser converses naturals i fluides en què es comparteix un espai de diàleg cara a cara. La finalitat és comprendre les perspectives dels/de les informants sobre les seves vides, experiències i situacions “tal como las expresan con sus propias palabras”

(Taylor & Bogdan, 1987, p. 101), demostrant la seva capacitat, per damunt d'altres tècniques d'investigació social, per a indagar en temes complexos com els relacionats amb la psicologia social (Glăveanu, 2008). Per la seva part, les entrevistes a professionals i responsables tècnics han tingut un **caràcter exploratori**, en tant que s'han utilitzat per a indagar en una àrea d'interès més desconeguda (Coco & Domínguez, 2000), com la que té a veure amb les mirades professionals i pràctiques cap al fenomen.

En el cas de les persones grans, 5 entrevistes han tingut un major enfocament biogràfic, optant-se per a realitzar **relats de vida** des d'una perspectiva que integra i articula les dimensions subjectiva i social de l'experiència humana (Cornejo et al., 2008). Aquesta aproximació metodològica ens permet explorar i comprendre en profunditat com les narratives personals de les persones no només són reflex d'experiències úniques i situades en posicions socials específiques, sinó que també estan profundament enllaçades i formades pels seus contextos socials (Terradas, 1992).

4.2.2.1. Amb les persones grans

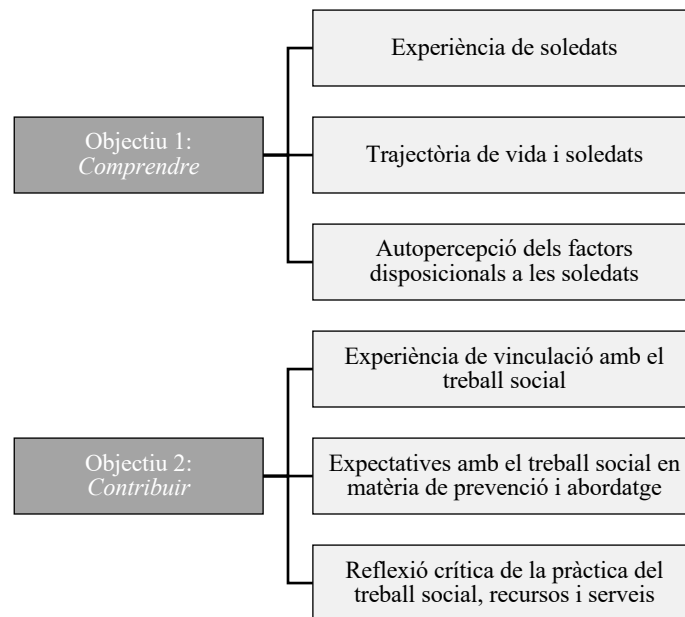
Les **15 persones grans entrevistades** han estat majors de 65 anys usuàries del treball social, en diferents àmbits d'intervenció social, que resideixen a la ciutat de Barcelona. En tots els casos, es tracten de persones amb diferents experiències de soledat. L'estratègia per a arribar a elles ha combinat l'aliança institucional amb organitzacions que acompanyen a persones grans i la bola de neu (Taylor & Bogdan, 1987). Quant a les organitzacions, i en un primer moment, hem arribat a 5 persones usuàries de la Fundació Enllaç, que és una entitat que acompanya a persones grans LGTBI+ en situació de vulnerabilitat; 5 persones usuàries de la Fundació Amics de la Gent Gran, que és una organització que s'ocupa d'acompanyar a persones grans en situacions de soledat no desitjada a través de programes de voluntariat; 2 persones usuàries del Casal de Gent Gran Bascònia, que és un equipament municipal situat al barri de Sant Andreu Comtal; i 2 persones clientes dels serveis d'ajuda a domicili Qida, empresa privada acreditada per la Generalitat de Catalunya. No obstant això, 1 de les persones contactades a través de la Fundació Amics de la Gent Gran ha declinat la seva participació per motius de salut. A les 2 persones restants les hem contactat a partir de la col·laboració de dues de les professionals participants en aquesta mateixa fase del treball de camp.

Les entrevistes s'han realitzat totes a la ciutat de Barcelona i de forma presencial, permetent a la persona entrevistada escollir l'idioma de preferència (català o castellà) i la localització. En 9 casos s'han realitzat al domicili de la persona participant, una de les

quals viu en un centre residencial; en 3 casos en un espai preservat de les instal·lacions de la Fundació Enllaç; en 2 casos a un espai preservat del Casal de Gent Gran Bascònia; i en 1 cas en una cafeteria del centre de la ciutat. D'acord amb la flexibilitat d'aquesta tècnica (Glăveanu, 2008), la duració de l'entrevista no s'havia establert prèviament i ha fluctuat entre una hora i mitja i tres hores, en funció de la disposició de les persones participants per continuar la conversa o aprofundir en temes específics.

El **guió de les entrevistes** ha tingut un caràcter semiestructurat, i s'ha confeccionat a partir del marc teòric, les preguntes de recerca i els objectius plantejats. L'estructura ha seguit les recomanacions de Taylor i Bogdan (1987), establint una guia d'àrees generals a cobrir per a assegurar que els temes clau serien abordats. Les preguntes derivades d'aquestes, consultables a l'Annex I, no han suposat, en cap cas, un protocol de necessari compliment. El guió ens ha servit, més aviat, com una referència flexible, però en cap moment ens hem forçat a seguir-lo estrictament. D'acord amb la matriu de coherència entre els objectius i les tècniques de recollida de dades, s'han prioritzat, en aquest cas, les que s'orienten a la comprensió del fenomen.

Figura 19. Estructura del guió de les entrevistes a persones grans



Nota: Elaboració pròpia.

En el cas dels **5 relats de vida**, l'entrevista ha seguit una mateixa pauta, però focalitzant-se en les trajectòries de vida, en com les soledats s'han entreteixit en aquestes i en com els recursos i serveis d'atenció han pogut tenir presència. D'acord amb Cornejo et al. (2008), l'ús de consignes àmplies en els relats de vida es fonamenta en l'opció ètica que

sigui el/la narrador/a qui assumeixi un rol principal, com a subjecte actiu i responsable del seu propi relat. En aquest sentit, hem atorgat llibertat als/a les narradors/es per a estructurar el seu relat *des de i cap a* on ells/es prefereixin fer-ho.

El mostreig intencional ha permès augmentar la **diversitat de la mostra** i donar continuïtat a un plantejament que faci visibles algunes interseccionalitats (Abrams et al., 2020) i al posicionament epistemològic de partida. Concretament, s'ha vetllat perquè en la mostra estiguin presents les posicions vinculades a les soledats identificades en la revisió bibliogràfica. Això ha estat gràcies a la col·laboració amb les organitzacions esmentades, amb què hem pogut conversar al voltant dels perfils d'interès per a les entrevistes, i a la precisió que permet l'estratègia de la bola de neu en darrer terme.

Per a la caracterització de les persones grans s'ha elaborat un breu **qüestionari *ad hoc*** que s'ha basat en el treball de Sánchez (2009), i s'ha administrat a totes elles abans de l'entrevista, incorporant les següents variables: edat; gènere; estat civil; relació de parella; presència de fills/es; orientació sexual; treball de cura; capacitat econòmica; nivell educatiu; condicions de vida a la llar; origen; ètnia; salut percebuda; autonomia funcional; participació social; satisfacció residencial; vinculació amb el treball social; soledat; aïllament social; i suport social percebut.

Les categories d'***edat*** i ***gènere*** s'han tingut especialment en compte en la formació de la mostra de manera transversal, ja que han estat identificades com a estructuradores de les experiències de soledat. En aquest sentit, i en consonància amb la piràmide poblacional i aproximacions qualitatives similars (Morlett et al., 2021), gairebé la meitat de les persones participants tenen més de 80 anys ($\bar{x}$: 79; DT: 7,9), i la mostra compta amb més dones (60%) que homes (40%)⁹³.

L'***estat civil*** s'ha considerat dins d'una d'aquestes possibilitats: casat/da; solter/a; vidu/a; separat/da o divorciat/da. La majoria de les persones participants són vidus/es, seguit de solters i divorciades. De cara a determinar si la persona es troba en una ***relació de parella***, se li ha preguntat directament: *En el moment actual, es troba en una relació de parella?* Tret de l'única persona casada, ningú no ha declarat tenir parella. La presència de ***fills/es*** també s'ha preguntat directament i, en cas de tenir-ne, hem preguntat pel nombre, revelant que 6 participants no tenen fills/es i ningú no en té més

⁹³ En aquest cas, el gènere s'ha tractat com una variable dicotòmica perquè totes les persones participants s'han identificat com a dona o com a home.

de 2. La pregunta sobre l'**orientació sexual** ha mostrat una predominança d'heterosexuals amb una representació de 4 homes gais i 1 dona bisexual.

Per a determinar si la persona entrevistada és **cuidadora** o ha dedicat molts anys de la seva vida a cuidar, hem preguntat: *Vostè és una persona que dedica gran part del seu dia a la cura d'altres?; ho ha fet en algun moment de la seva vida durant un període llarg?* Hem trobat que en el moment actual 1 persona és cuidadora i només 4 no han realitzat mai treballs de cura prolongats en el temps.

Per a determinar la **capacitat econòmica** s'ha convidat als/a les participants a situar els seus nivells d'ingressos entre: menys de 300 euros; 301-600 euros; 601-900 euros; o més de 901 euros. La majoria ha declarat la penúltima opció. De manera similar, el **nivell educatiu** s'ha mesurat a través de preguntar a la persona entrevistada si ha anat a l'escola o ha cursat algun tipus d'estudis, podent situar la resposta en una de les següents possibilitats: he anat a la universitat; he anat a l'escola; sé llegir i escriure; analfabet/a. Predomina l'educació bàsica, amb alguns/es participants amb educació universitària.

Les **condicions de vida a la llar** s'han concretat amb la pregunta *amb qui viu vostè?*, trobant que la gran majoria viuen sols/es excepte 1 home que viu en un centre residencial, 1 dona que comparteix pis i 1 dona que viu amb una cuidadora interna. **L'origen i l'ètnia** s'han determinat preguntant a la persona el seu lloc de naixement i si es considera pertanyent a una minoria ètnica, havent contestat tothom que no. Majoritàriament, són nascuts/des a Barcelona o a altres parts d'Espanya, amb un cas de República Dominicana.

S'ha plantejat, també, una pregunta directa sobre la valoració global de la **salut**, podent-se situar entre una de les següents possibilitats: molt bona salut; bona salut; regular; mala salut; molt mala salut. En aquest cas, 4 participants han declarat tenir una mala o molt mala salut. Quant a l'**autonomia funcional**, s'ha recollit el grau de dependència reconegut en cas de tenir-lo valorat, segons les categories definides per la vigent Llei 39/2006 de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència. En cas de no tenir-lo valorat, hem preguntat a la persona si requereix l'ajut de terceres persones per a les activitats bàsiques (ABVD) i instrumentals de la vida diària (AIVD). Només en 5 casos han declarat no necessitar cap tipus de suport de terceres persones.

La **participació social** s'ha avaluat amb un ítem de resposta dicotòmica (sí/no) relatiu a la pertinença a alguna associació o organització esportiva, cultural o d'oci més enllà de les entitats o casals a través dels quals se'ls/les ha contactat. Aquesta ha resultat ser baixa,

amb només 4 persones que han dit que sí. Per la seva part, en relació amb la **satisfacció residencial**, s'ha preguntat en quina mesura està satisfet/a amb el barri, podent-se situar en una de les següents respostes: molt satisfet/a; satisfet/a; regular; poc satisfet/a; gens satisfet/a. La gran majoria ha declarat estar satisfet/a o molt satisfet/a.

Finalment, l'instrument també ha recollit de la mà de quins recursos i serveis es dona la **vinculació amb professionals del treball social** a la ciutat de Barcelona, i aquesta ve, especialment, dels serveis socials d'atenció primària (SSAP), les entitats socials (ES), la teleassistència (TA) i dels serveis d'ajuda a domicili (SAD).

Taula 17. Perfil sociodemogràfic de les persones grans entrevistades

Codi	Pseudònim	Edat	Gènere	Estat civil	Parella	Fills	Sexualitat	Treball de cura		Capacitat econòmica	Nivell educatiu	Condicions de vida a la llar	Origen i ètnia		Salut	Autonomia		Participació comunitària	Satisfacció residencial	Vinculació treball social ⁹⁴
								Passat	Present				Origen	Min. ètnica		LAPAD	Suport			
E-PG01	Augusta	95	D	Vidua	No	No	Heterosexual	Sí	No	601-900	Escola	Sola	Barcelona	No	Bona	2	ABVD	No	Regular	ES, SAD, SSAP
E-PG02	Pep	88	H	Solter	No	No	Gai	No	No	>901	Escola	Residència	Barcelona	No	Bona	No	AIVD	No	Poc	CR, ES
E-PG03	Antoni	87	H	Vidu	No	1	Heterosexual	Sí	No	>901	Escola	Sol	Barcelona	No	Regular	No	AIVD	Sí	Regular	SSAP, TA
E-PG04	Rosalinda	84	D	Divorciada	No	2	Heterosexual	Sí	No	601-900	Escola	Sola	Barcelona	No	Regular	2	ABVD	No	Satisfet	ES, SSAP, TA
E-PG05	Ana María	83	D	Vidua	No	1	Heterosexual	No	No	601-900	Escola	Sola	Jaén	No	Molt mala	2	ABVD	No	Satisfet	ES, SSAP, TA
E-PG06	Rafel	83	H	Vidu	No	No	Heterosexual	Sí	No	>901	Escola	Sol	Barcelona	No	Bona	No	No	No	Molt satisfet	SAD
E-PG07	Marcelina	82	D	Vidua	No	1	Heterosexual	No	No	601-900	Escola	Sola	Castelló	No	Molt bona	1	ABVD	No	Molt satisfet	ES, SSAP
E-PG08	Jeroni	78	H	Solter	No	No	Gai	Sí	No	>901	Universitat	Sol	Barcelona	No	Bona	No	No	No	Satisfet	ES

⁹⁴ CR: centre residencial; EAP: equip d'atenció primària (salut); ES: entitats socials; SAD: servei d'ajuda a domicili; SE: servei especialitzat; SSAP: serveis socials d'atenció primària; TA: teleassistència.

Codi	Pseudònim	Edat	Gènere	Estat civil	Parella	Fills	Sexualitat	Treball de cura		Capacitat econòmica	Nivell educatiu	Condicions de vida a la llar	Origen i ètnia		Salut	Autonomia		Participació comunitària	Satisfacció residencial	Vinculació treball social ⁹⁴
								Passat	Present				Origen	Min. ètnica		LAPAD	Suport			
E-PG09	Juana	76	D	Vídua	No	1	Heterosexual	Sí	No	601-900	Escola	Sola	Rep. Dominicana	No	Mala	1	ABVD	No	Regular	EAP, ES, SSAP
E-PG10	Margalida	75	D	Casada	Sí	2	Heterosexual	Sí	Sí	>901	Universitat	Sola	Barcelona	No	Molt bona	No	No	No	Molt satisfet	SE
E-PG11	Rita	74	D	Separada	No	1	Heterosexual	Sí	No	601-900	Llegir i escriure	Sola	Barcelona	No	Regular	No	AIVD	Sí	Molt satisfet	SSAP, TA
E-PG12	Climent	73	H	Solter	No	No	Gai	Sí	No	601-900	Universitat	Sol	Barcelona	No	Mala	No	ABVD	No	Regular	ES
E-PG13	Paloma	73	D	Solter	No	No	Heterosexual	No	No	>901	Universitat	Cuidadora interna	Menorca	No	Bona	0	AIVD	No	Molt satisfet	SAD
E-PG14	Teresa	68	D	Divorciada	No	1	Bisexual	Sí	No	601-900	Universitat	Pis compartit	Barcelona	No	Bona	No	No	Sí	Satisfet	ES, SSAP
E-PG15	Marcel	66	H	Solter	No	1	Gai	Sí	No	>901	Universitat	Sol	Barcelona	No	Molt bona	No	No	Sí	Satisfet	ES

Nota: Elaboració pròpia.

Per a la variable **soledat**, s'ha fet ús de l'escala DJGLS (De Jong-Gierveld & Kamphuis, 1985), que consta d'11 ítems i ha estat traduïda i validada a l'espanyol (Buz et al., 2014), essent considerada més efectiva que la UCLA en persones grans (Penning et al., 2014). A més, tal com hem comentat anteriorment, es tracta d'un instrument que contempla una subescala de soledat emocional (ítems 2, 3, 5, 6, 9 i 10) i una subescala de soledat social (ítems 1, 4, 7, 8 i 11), tot i que la interpretació ha de ser global pel gran solapament que es dona entre ambdues categories. Hem decidit emprar aquesta, enfront de la versió de 6 ítems, pel tipus de mostra; la versió abreujada sol ser utilitzada en grans investigacions que requereixen instruments més curts (Pinazo-Hernandis & Donio-Bellegarde, 2018, p. 104).

Tal com indiquen Buz et al. (2014), i tenint en compte que les possibles respostes a les diferents preguntes són *sí*, *més o menys* o *no*, el manual de l'escala indica que s'han de dicotomitzar les tres categories de resposta, de manera que *més o menys* es considera un punt positiu en les preguntes formulades negativament (ítems 2, 3, 5, 6, 9 i 10) i un punt negatiu en les preguntes redactades positivament (ítems 1, 4, 7, 8 i 11). La puntuació final oscil·la entre 0 i 11. En aquest sentit, la interpretació del resultat correspon a una de les següents categories: sense soledat (0-3 punts); soledat moderada (de 3 a 8 punts); soledat severa (de 9 a 10 punts); i soledat extrema (11 punts).

Taula 18. Escala de Soledat De Jong Gierveld (DJGLS)

N.º	Ítem
1	<i>Siempre hay alguien con quien puedo hablar de mis problemas diarios.</i>
2	<i>Echo de menos tener un buen amigo/a de verdad.</i>
3	<i>Siento una sensación de vacío a mi alrededor.</i>
4	<i>Hay suficientes personas a las que puedo recurrir en caso de necesidad.</i>
5	<i>Echo de menos la compañía de otras personas.</i>
6	<i>Pienso que mi círculo de amistades es demasiado limitado.</i>
7	<i>Tengo mucha gente en la que confiar completamente.</i>
8	<i>Hay suficientes personas con las que tengo una amistad muy estrecha.</i>
9	<i>Echo de menos tener gente a mi alrededor.</i>
10	<i>Me siento abandonado/a a menudo.</i>
11	<i>Puedo contar con mis amigos/as siempre que los necesito.</i>

Nota: Adaptat de Buz et al. (2014) i de De Jong Gierveld i Van Tilburg (1999).

Els **recursos socials** s'han determinat a partir de la mesura de la xarxa social (a través de la qual es determina l'aïllament social) i del suport social percebut. Tal com hem vist en el marc teòric, és important distingir entre aquests dos conceptes, ja que tenir vincles no garanteix rebre suport ni la seva qualitat. Per això, diverses investigacions recomanen utilitzar instruments separats (Blanco, 2019; Sánchez-Sánchez, 2017; Torregrosa, 2019).

L'escala Lubben-6 (Lubben et al., 2006) és una versió culturalment adaptada (Granero et al., 2020) d'un instrument molt utilitzat per a identificar i caracteritzar les xarxes socials de les persones grans, tan en general, com en les dimensions de família i amistats per separat. L'instrument consta de 6 ítems, amb 6 opcions de resposta que inclouen tant quantitats específiques com intervals. Aquestes opcions són: 0; 1; 2; un interval de 3 a 4; un altre de 5 a 8; i, finalment, 9 o més. Cada una d'aquestes opcions de resposta rep una puntuació assignada, que varia de 0 a 5, respectivament. La puntuació total de l'escala oscil·la entre 0 i 30 i s'obté a partir de la suma de cadascun dels sis ítems. Si la puntuació total obtinguda és igual o inferior a 12, es considera que la persona està socialment aïllada i, si puntua més de 12, se la considera socialment integrada. Les puntuacions de les subescales segueixen criteris semblants essent 6 el punt de tall per a determinar si la persona està aïllada o integrada a la seva xarxa familiar o d'amistats.

Taula 19. Escala de la xarxa social Lubben-6 (LSNS-6)

T.	N.º	Ítem
Família	1	<i>¿Con cuántos familiares tiene usted contacto personal o telefónico al menos una vez por semana?</i>
	2	<i>¿Con cuantos familiares se siente usted cómodo para conversar con facilidad sobre los asuntos privados que a usted le preocupan?</i>
	3	<i>¿A cuántos familiares los siente usted lo suficientemente cercanos como para llamarlos en caso de necesitar ayuda?</i>
Amigos	4	<i>¿Con cuántos amigos tiene usted contacto personal o telefónico al menos una vez por semana?</i>
	5	<i>¿Con cuántos amigos se siente usted cómodo para conversar con facilidad sobre los asuntos privados que a usted le preocupan?</i>
	6	<i>¿A cuántos amigos los siente usted lo suficientemente cercanos como para llamarlos en caso de necesitar ayuda?</i>

Nota: Granero et al. (2020).

Per la seva part, l'escala de suport social Duke-UNC-11, validada en població general espanyola per Bellón et al. (1996), és un instrument molt utilitzat per a mesurar el suport social percebut, el qual –insistim– no té per què coincidir amb el suport social *real*. L'escala consta d'11 ítems, la puntuació dels quals oscil·la entre 1 (*mucho menos de lo que deseo*) i 5 (*tanto como me gustaría*). De l'anàlisi factorial dels/de les autors/es que van liderar la validació espanyola, se'n van obtenir dues dimensions: la de suport confidencial (ítems 1, 2, 6, 7, 8, 9 i 10) i la de suport afectiu (3, 4, 5 i 11), abordades en el marc teòric. La puntuació total oscil·la entre 11 i 55. El punt de tall, a partir del qual es determina que la persona enquestada disposa d'un suport total percebut normal, és de 32. Inferior a aquesta puntuació, es determina que la persona té un escàs suport total percebut. En aquest cas, la validació esmentada en el context espanyol no contempla punts de tall per a les dimensions de suport confidencial i suport afectiu.

Taula 20. Escala de suport social funcional (Duke-UNC-11)

N.º	Ítem
1	<i>Recibo visitas de mis amigos y familiares.</i>
2	<i>Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa.</i>
3	<i>Recibo elogios o reconocimiento cuando hago bien mi trabajo.</i>
4	<i>Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede.</i>
5	<i>Recibo amor y afecto.</i>
6	<i>Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo y/o en casa.</i>
7	<i>Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares.</i>
8	<i>Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos.</i>
9	<i>Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas.</i>
10	<i>Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida.</i>
11	<i>Recibo ayuda cuando estoy enferma/o en la cama.</i>

Nota: Bellón et al. (1996).

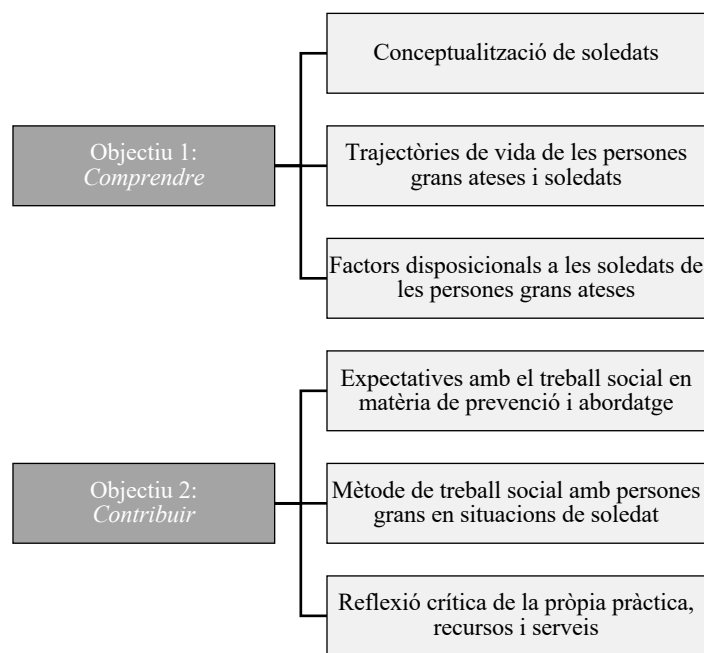
4.2.2.2. Amb els/les professionals del treball social

Els/les **10 professionals de treball social** entrevistats/des han estat en actiu en el moment de les entrevistes, exercint amb persones grans a diferents àmbits d'intervenció de la ciutat de Barcelona. L'estratègia per a contactar-los/les ha estat la bola de neu, a través del Grup de Recerca i Innovació en Treball Social de la Universitat de Barcelona i de la

seva línia d'Envel·liment i Diversitat. També ha estat clau l'equip docent de l'assignatura optativa Envel·liment i Treball Social, gràcies a la seva connexió amb professionals que han col·laborat i continuen col·laborant en diverses activitats docents i de recerca.

En aquest cas, la meitat de les entrevistes s'han realitzat presencialment i l'altra meitat de forma telemàtica a petició de les persones participants. En el cas de les entrevistes presencials, s'han realitzat en els llocs de treball dels/de les treballadors/es socials. En el cas de les entrevistes telemàtiques, hem utilitzat la plataforma *Zoom*, a través de la llicència oficial de la Universitat de Barcelona. La durada de totes les entrevistes ha estat d'aproximadament dues hores en tots els casos. En aquest cas, el **guió** també ha tingut un caràcter semiestructurat que s'ha adaptat mínimament segons l'àmbit en el qual treballa la persona participant, girant entorn les següents dimensions vinculades als objectius.

Figura 20. Estructura del guió de les entrevistes a treballadors/es socials



Nota: Elaboració pròpia.

La **mostra** s'ha conformat a partir de 4 professionals del primer sector (administració pública), pertanyents a un centre de serveis socials municipal, un hospital, un centre d'atenció primària i a un servei sanitari especialitzat en l'atenció a persones amb demència i famílies; 2 del segon sector (empresa privada), d'una empresa de serveis d'ajuda a domicili i de l'obra social d'una empresa de serveis funeraris; i 4 del tercer sector (entitats i organitzacions socials sense ànim de lucre) provinents d'una organització privada de serveis socials, una entitat dedicada a l'acompanyament de persones grans LGTBI+, una associació d'acció comunitària i una entitat provisorà de suport (anterior

entitats tutelars). D'acord amb les categories de classificació emprades pel Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, els àmbits dels/de les professionals participants podrien agrupar-se en: serveis socials, salut, envelliment, exclusió social i altres. La menor representació de professionals en el segon sector es deu al fet que aquest sigui l'àmbit amb menor presència de treballadors/es socials, tal com ens mostren les enquestes nacionals (Vicente et al., 2022). L'experiència professional dels/de les professionals entrevistats/des oscil·la entre els 4 i els 32 anys, vetllant per a poder reconèixer una àmplia gamma de veus i perspectives ($\bar{x}$: 14,5; DT: 12,1).

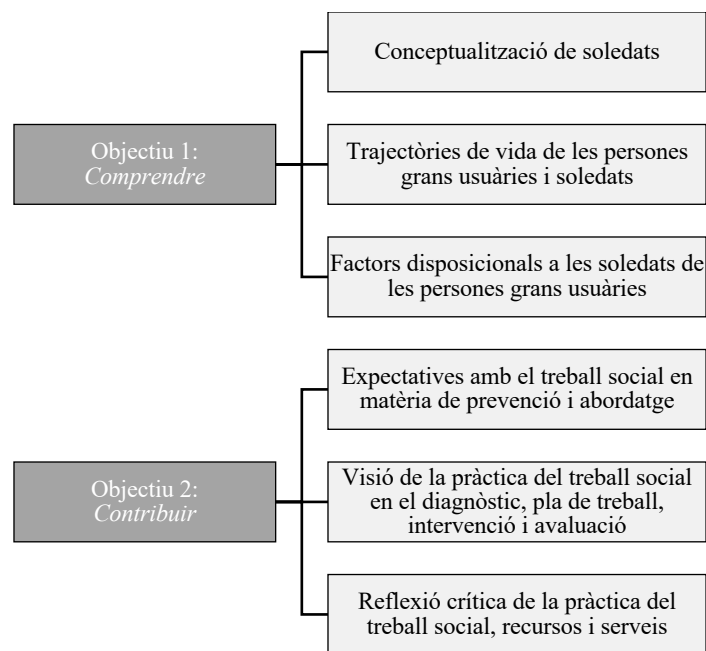
Taula 21. Perfil dels/de les treballadors/es socials entrevistats/des

Codi	Gènere	Sector	Àmbit TS	Recurs/servei	Anys d'experiència en l'àmbit
E-TS01	Dona	Primer	Serveis socials	Centre de serveis socials	4
E-TS02	Dona		Salut	Hospital	30
E-TS03	Home		Salut	Centre d'atenció primària	27
E-TS04	Dona		Salut	Servei especialitzat demències	24
E-TS05	Dona	Segon	Envelliment	Empresa de serveis d'ajuda a domicili	4
E-TS06	Dona		Altres	Empresa de serveis funeraris	4
E-TS07	Dona	Tercer	Exclusió social	Organització privada de serveis socials	32
E-TS08	Dona		Envelliment	Entitat LGTBI+	9
E-TS09	Home		Altres	Associació d'acció comunitària	7
E-TS10	Dona		Envelliment	Entitat provisorà de suport	4

Nota: Elaboració pròpia.

4.2.2.3. Amb els/les responsables tècnics/ques

Les **5 entrevistes a responsables tècnics/ques** han tancat la primera fase del treball de camp. Així com amb els/les professionals del treball social, en aquest cas no hem utilitzat l'estratègia de la pseudonimització, a fi de poder-los identificar a partir del càrrec que ocupen. A més, i d'acord amb l'autorització rebuda, fem referència al nom de l'administració pública que ha participat en aquesta etapa, a diferència de les altres institucions, a les quals s'ha fet referència a partir de la categoria genèrica. Per la seva part, el **guió** adapta els lineaments generals de les entrevistes als/a les professionals i el mateix criteri de semiestructuració que totes les altres (Taylor & Bogdan, 1987).

Figura 21. Estructura del guió de les entrevistes a responsables tècnics/ques

Nota: Elaboració pròpia.

Als/a les responsables de l'administració pública municipal, se'ls/les ha contactat a través del seu correu electrònic corporatiu. En el cas de l'Estratègia municipal contra la soledat, s'ha realitzat una reunió prèvia a l'entrevista amb la seva responsable tècnica (març 2023), en què també hi ha assistit la directora dels Serveis d'Infància, Joventut i Persones Grans i el cap del departament de Promoció de Persones Grans de l'Ajuntament de Barcelona. Hi hem presentat els objectius de la recerca i hi hem establert les aliances necessàries per a poder col·laborar. En el cas de les dues responsables d'àmbits d'intervenció concrets, se les ha contactat a través de l'estratègia de bola de neu.

Taula 22. Perfil dels/de les responsables tècnics/ques entrevistats/des

Codi	Càrrec	Gènere	Recurs/servei	Institució
E-RT01	Responsable tècnica	Dona	Estratègia municipal contra la soledat	Ajuntament de Barcelona
E-RT02	Cap del departament de processos estratègics	Home	Institut Municipal de Serveis Socials	
E-RT03	Coordinadora	Dona	Servei d'Acció Comunitària	
E-RT04	Cap de treball social	Dona	Departament de treball social	Consorci sanitari
E-RT05	Directora	Dona	Centre residencial	Cooperativa de serveis socials

Nota: Elaboració pròpia.

4.2.3. Fase 2. El dimensionament de la pràctica: Qüestionaris

En la segona fase, compresa entre els mesos de febrer i setembre de 2023, ens hem centrat en **aprofundir en la comprensió del treball social en l'àmbit de les soledats, a partir del seu dimensionament**. En aquest sentit, l'aplicació de qüestionaris es constitueix com una estratègia de gran interès per diferents raons. En primer lloc, perquè permet recollir informació d'un gran nombre de persones sobre qüestions diverses; en segon lloc, perquè facilita estructurar la informació per a comparar-la; i, en tercer lloc, perquè permet escollir entre diferents tipus de preguntes que contribueixen a precisar l'objecte d'estudi (Cea d'Ancona, 1998). A més, situar-ho en un disseny multimètode, ens obre la porta a una integració més rica de perspectives, combinant l'abast quantitatiu amb la profunditat qualitativa provinent de les altres fases de la recerca (Coco & Domínguez, 2000).

D'acord amb el segon objectiu general de la recerca, pretenem abordar el mètode bàsic de treball social (Colomer, 1979), prenent de referència les fases de diagnòstic⁹⁵, planificació, execució (que anomenem *intervenció*) i avaluació amb persones grans que es troben en situacions de soledat no desitjada a la ciutat de Barcelona, així com tot allò que l'envolta. La finalitat és identificar els elements clau dels processos d'intervenció social, i la seva rellevància, en la pràctica professional actual dels/de les treballadors/es socials. En aquest sentit, i més enllà de les fases descrites, el qüestionari inclou preguntes que exploren les competències i coneixements dels/de les professionals respecte de les soledats; la seva percepció sobre la influència dels determinants socials de les soledats no desitjades en les persones grans ateses; la valoració dels recursos i serveis disponibles a la ciutat de Barcelona; i la percepció dels escenaris futurs.

El procediment ha consistit en la **construcció, validació, pilotatge, i posterior administració, del qüestionari *Soledades, Envejecimiento y Trabajo Social (SETS)***, en castellà⁹⁶. L'administració final s'ha realitzat a una mostra de treballadors/es socials que intervenen amb persones grans. La població objecte d'estudi inclou, doncs, tots/es els/les professionals del treball social que, independentment de l'àmbit en què es trobin i de la freqüència amb què ho facin, la seva labor impliqui el treball amb persones de 65 anys i

⁹⁵ Hem decidit utilitzar el concepte *diagnòstic* de forma integradora (Aylwin et al., 1982) per a les fases que Colomer (1979) desdoblava entre el coneixement global del camp d'acció i la interpretació de dades.

⁹⁶ Tot i que la tesi es desenvolupa en català, l'elecció del castellà per al qüestionari ha permès ampliar el judici d'experts/es i el pilotatge de l'instrument a regions d'Espanya on no es parla català. A més, aquesta decisió també aplanava el camí per a la futura replicació de l'instrument a altres parts d'Espanya i de l'Amèrica Llatina, fet que donarà continuïtat a la col·laboració establerta amb altres universitats i centres de recerca que es dediquen a l'estudi de les soledats des dels àmbits de la gerontologia i el treball social.

més a la ciutat de Barcelona. D'altra banda, i per tal d'evitar confusions i problemes metodològics en l'ús d'una tècnica que requereix un alt nivell de sistematització, el SETS es focalitza en les *soledats no desitjades*. És a dir, prenent de punt de partida formes de soledat que, si bé no deixen de ser plurals i susceptibles de prendre diferents formes, són sempre subjectives, diferenciant-les d'elements que tenen a veure amb la solitud (o soledat desitjada) i formes d'aïllament social sense malestar associat.

4.2.3.1. Elaboració del qüestionari

Hem construït una **primera versió de l'instrument** a partir de l'operativització dels conceptes i dimensions *ètic*, provinents del marc teòric, i les *èmic* o emergents, provinents d'una anàlisi preliminar de les entrevistes de la primera fase del treball de camp (Ruiz, 2014). Per a la formulació de preguntes en aquesta primera versió, s'han realitzat cerques generals i específiques d'instruments similars en bases de dades com *Applied Social Sciences Index & Abstracts*, *Sociological Abstracts* i *Sociology Database*, amb el suport del Centre de Recursos per a l'Aprenentatge i Investigació de la Universitat de Barcelona.

Aquest exercici ha resultat en 9 blocs temàtics que aborden diferents conceptes, dimensions i subdimensions. El primer bloc l'hem anomenat ***Encuentro***⁹⁷, i s'ha conformat a partir de preguntes relacionades amb la freqüència d'intervenció amb persones grans i amb persones grans en situacions de soledat i/o d'aïllament social, les quals també tenen una necessària funció de *screening* o cribratge.

El segon bloc és el de ***Conocimientos y competencias***, i inclou aspectes com la capacitat per a distingir diferents tipus de soledat, la familiaritat amb els seus diferents tipus, i el nivell de preparació percebuda per a treballar amb persones grans en situacions de soledat per al primer constructe. Altrament, i bevent de la *Geriatric Social Work Competency Scale* (Daniel et al., 2018), s'avaluen les competències dels/de les treballadors/es socials gerontològics/ques en l'àmbit de les soledats.

El tercer bloc, anomenat ***Percepción de la influencia de los determinantes sociales de la soledad no deseada***, es dedica a recollir la mirada dels/de les professionals en relació amb com creuen que diversos grups factorials afecten les experiències de soledat en persones grans. Aquesta secció, basada inicialment en el treball de Sánchez (2009), explora factors estructurals, sociodemogràfics, de salut i autonomia, així com interpersonals.

⁹⁷ Fem referència als elements del qüestionari de forma textual i, per tant, en l'idioma en què han estat sotmesos a validació.

El quart bloc, ***Diagnóstico y plan de trabajo***, s'endinsa en el mètode. En un primer moment, se centra a explorar el tipus de manifestació de la soledat⁹⁸ per part de les persones ateses; la seva inclusió en el diagnòstic social; els aspectes considerats en la formulació del diagnòstic o de caracterització, d'acord amb la tipificació del qüestionari de Fustier (2020); les tècniques i fonts de dades més utilitzades, prenent de referència la classificació de Giménez-Bartomeu et al. (2019); la prioritització de l'atenció segons el tipus de soledat detectat, amb la indicació de no respondre al tipus concret que no s'hagi detectat; la consideració del pronòstic; i la inclusió (directa o indirecta) de la soledat en el pla de treball.

La cinquena dimensió, ***Intervención***, busca conèixer com els/les professionals aborden les soledats no desitjades en persones grans. Aquesta part inclou subdimensions com la inclusió (directa o indirecta) de les soledats en l'execució del pla de treball; la caracterització de la intervenció, incloent-hi el tipus (primària, secundària i terciària), el mètode clàssic majorment aplicat (individual/familiar, grupal, comunitari) i les funcions; els nuclis d'intervenció; l'enfocament disciplinari o pluridisciplinari de l'estratègia d'intervenció; i la valoració de les accions concretes realitzades, d'acord amb una exhaustiva classificació que beu de la primera fase de treball de camp i de la literatura i amb la indicació de no respondre aquelles accions amb les quals l'enquestat/da no tingui experiència.

Per la seva part, el sisè bloc, ***Evaluación***, se centra en la percepció del/de la professional sobre l'efectivitat de la seva pròpia intervenció social segons el tipus de soledat que presenten les persones grans ateses, amb la indicació de no respondre en aquells amb què no es tingui experiència; la inclusió de la soledat en l'avaluació; la caracterització d'aquesta (la freqüència i el moment de l'avaluació); i les tècniques i fonts de dades més utilitzades.

El setè bloc del qüestionari, ***Recursos y servicios para el abordaje de la soledad no deseada***, busca conèixer l'opinió dels/de les participants sobre l'efectivitat de 30 iniciatives municipals, donant la indicació de no respondre en aquells casos en què no es conegui la iniciativa en qüestió. La secció i el mapatge d'iniciatives ha estat construït amb l'equip coordinador de l'Estratègia municipal contra la soledat de l'Ajuntament de Barcelona, incloent-hi també preguntes sobre el seu coneixement, sobre el coneixement de la seva guia per a l'acompanyament a persones grans en situacions de soledat i sobre el coneixement dels seus programes formatius. Amb voluntat pedagògica i de divulgació,

⁹⁸ Hem decidit situar aquesta variable en aquest bloc per una qüestió de coherència en l'ordre de les preguntes, encara que en l'operativització dels conceptes la manifestació de la soledat se situa com a dimensió del concepte *Encontre entre el treball social i les soledats de les persones grans*.

aquestes preguntes inclouen enllaços a la pàgina web de l'ens municipal, a través de la qual l'enquetat/da pot obtenir més informació de les diferents iniciatives i materials.

L'octava part, *Escenarios futuros*, explora la percepció dels/de les participants sobre la importància futura del treball social en el camp de les soledats. Aquesta secció inclou la identificació i valoració de diversos desafiaments identificats a la primera fase del treball de camp, així com la possibilitat de valorar la importància dels diferents eixos d'intervenció social i proposar, de forma oberta, millores en els processos.

Finalment, s'ha construït una novena secció amb preguntes relacionades amb la **caracterització dels/de les enquestats/des**, que incorporen les variables gènere; edat; títol acadèmic; any d'obtenció del títol acadèmic; postgraus, màsters i/o doctorats relacionats amb la pràctica professional; àmbit, sector i nivell d'exercici del treball social; temps d'exercici com a treballador/a social i treballant amb persones grans; i les funcions genèriques que desenvolupa en l'àmbit. La decisió de col·locar les dades bàsiques al final respon a la voluntat de minimitzar la resistència inicial que pot implicar respondre preguntes personals a diferència de les preguntes sobre la praxi professional. Les preguntes de tancament han abordat la presència d'espais de supervisió professional formals i/o informals i la soledat professional, atès que es tracta d'una categoria emergent que hem considerat de gran interès per a les possibles línies de treball que puguï projectar.

La primera versió del qüestionari ha combinat preguntes d'opció múltiple no excloent, preguntes tancades amb 2, 3, 4 i 5 opcions de resposta, preguntes obertes, preguntes numèriques i una pregunta d'ordre de classificació, sumant un total de 180 ítems (66 preguntes, 16 d'elles en format matriu compostes per 130 subpreguntes).

4.2.3.2. Validesa de contingut

La validesa de contingut ha estat considerada **la base de la validesa de constructe** dels qüestionaris, i ha estat fonamental per a garantir que el SETS sigui una eina precisa per a contribuir als objectius de la recerca. De fet, la validesa de contingut se centra a assegurar que els ítems del qüestionari capturen adequadament els conceptes i dimensions que es volen abordar (Ruiz, 2014). En aquest cas, per a aconseguir-ho, hem seguit un ampli procediment de **judici d'experts/es (n=26)** durant els mesos de març i abril de 2023, utilitzant com a base la versió preliminar del qüestionari i seguint els lineaments metodològics d'altres investigacions (Escofet et al., 2016; Verdugo et al., 2007).

Per a **accedir a aquests/es experts/es**, hem realitzat una cerca de perfils d'interès a través dels portals web de diferents universitats i centres de recerca a escala nacional. De les 35 persones contactades i invitades, 26 han acabat participant en la validació del contingut del qüestionari. Aquestes persones expertes provenen de disciplines com el treball social, la sociologia i la psicologia, i són reconeguts/des en els àmbits de l'envelliment i/o la soledat (n=10), els mètodes de treball social (n=10), i les tècniques d'investigació social quantitativa (n=6). El criteri de selecció ha estat que tots ells/es dediquessin la totalitat o part del seu temps d'exercici professional a la investigació i/o a la docència en els àmbits de coneixement corresponents. També s'ha procurat comptar, en cadascun dels àmbits, amb persones amb grau acadèmic de doctor/a. A tots/es ells/es els/les hem fet arribar una descripció dels objectius i disseny de la recerca, així com l'operativització dels conceptes i dimensions en indicadors vinculats a les preguntes i subpreguntes de l'instrument.

Taula 23. Perfil d'experts/es avaluadors/es del qüestionari

Àmbit d'expertesa	Doctors/es	Total
Envelliment i/o soledat	3	10
Mètodes de treball social	5	10
Tècniques d'investigació social quantitatives	4	6

Nota: Elaboració pròpia.

Els/les experts/es han aportat les seves observacions mitjançant una revisió oberta del qüestionari i, a partir d'una escala Likert de 4 punts (essent 1 la puntuació mínima i 4 la puntuació màxima), han avaluat cada pregunta i subpregunta del qüestionari en termes de **pertinència, rellevància i claredat**. Aquests criteris s'han definit de la següent manera:

- o *Pertinència*: Grau en què la pregunta aborda qüestions relacionades amb la recerca i aporta informació sobre l'objecte d'estudi. Pot respondre a la pregunta: *És pertinent saber «això» per a complir amb els objectius del qüestionari?*
- o *Rellevància*: En cas que la pregunta o ítem sigui considerat pertinent per part de l'expert/a, avalua si s'adreça a una qüestió clau en relació amb el tema estudiat. Pot respondre a la pregunta: *Tot i ser pertinent, és veritablement rellevant?*
- o *Claredat*: Fa referència al grau en què la pregunta permet una única interpretació del significat i és fàcilment comprensible. Pot respondre a la pregunta: *Està formulada de manera precisa i entenedora?*

Una vegada obtinguts els resultats de la validació, i amb el suport del programa SPSS Statistics (v.27), hem aplicat el **coeficient V d'Aiken (V)** com a mecanisme de quantificació de la validesa de contingut de l'instrument àmpliament utilitzat en les ciències socials (Merino & Livia, 2009). En la fórmula, expressada a continuació, $\bar{X}$ és la mitjana de les qualificacions dels/de les experts/es per a cadascun dels ítems de l'instrument; l es la qualificació més baixa possible (en aquest cas $l = 1$); i k és el rang dels valors possibles de l'escala Likert utilitzada (en aquest cas $k = 4$).

$$V = \frac{\bar{X} - l}{k}$$

A la Taula 24 s'expressen les mitjanes dels resultats per blocs, on es pot comprovar una bona validesa general de contingut per a cadascun d'ells. No obstant això, i de cara a poder precisar millor la lectura dels resultats, hem calculat tots els intervals superiors (L) i inferiors (U) de tots els ítems, per tal d'eliminar aquells que poguessin estar per sota d'aquest espectre. Per a fer-ho, hem utilitzat les següents equacions proposades per Merino i Livia (2009), en què z és el valor de la distribució normal estàndard ($z = 1,96$) i n és el nombre d'experts/es participants en el procediment (en aquest cas, $n = 26$).

$$L = \frac{2nkV - z^2 - z\sqrt{4nkV(1 - V) + z^2}}{2(nk + z^2)}$$

$$U = \frac{2nkV + z^2 - z\sqrt{4nkV(1 - V) + z^2}}{2(nk + z^2)}$$

En cap cas cap ítem s'ha trobat fora de l'interval específic, per la qual cosa no ha estat necessari eliminar-ne cap per aquest motiu. Els tres ítems que han obtingut pitjor puntuació s'han situat, en tots els casos, en el criteri de claredat i en el bloc sobre els determinants socials. En primer lloc, se situa l'ítem *Disponer de categorías diagnósticas absolutas*, pertanyent a la pregunta *Para el diagnóstico social de la soledad no deseada, o la detección de la misma, seleccione todos los elementos (técnicas y fuentes de datos) de los que se ha servido más habitualmente* ($V = 0,731$; $L = 0,817$; $U = 0,623$). En segon lloc, el *Percibir una mala salud*, que forma part de la pregunta *¿En qué medida la soledad no deseada de las personas mayores que usted atiende se vincula con estos factores de salud o autonomía?* ($V = 0,744$; $L = 0,827$; $U = 0,637$). I, en tercer lloc, *Percibir negativamente la red social*, pertanyent a la pregunta *A continuación, se presentan diferentes factores interpersonales. Indique, por favor, si los considera*

totalmente, bastante, poco o nada asociados a la soledad no deseada de las personas mayores que usted atiende ($V = 0,756$; $L = 0,838$; $U = 0,651$).

La pitjor puntuació per al criteri de pertinença ha estat per a l'ítem *Ayudar a las personas a cambiar su forma de pensar acerca de sus conexiones sociales (enfoques psicológicos)*, el qual forma part del bloc d'intervenció, en la pregunta *¿Cómo valora las siguientes acciones para el abordaje de la soledad no deseada en personas mayores que atiende?* ($V = 0,859$; $L = 0,919$; $U = 0,765$). En darrer terme, i en l'àmbit de la rellevància, la pitjor puntuació continua situant-se, com totes les altres, dins de l'interval de confiança asimètric calculat. En aquest cas, la pitjor puntuació se situa en la pregunta oberta que tanca el primer bloc de l'instrument *¿Quiere añadir alguna cuestión en relación con esta primera parte?* ($V = 0,840$; $L = 0,906$; $U = 0,741$).

Taula 24. Coeficient de variació *V* d'Aiken mig dels paràmetres pertinença (*P*), rellevància (*R*) i claredat (*C*) per blocs del qüestionari

Bloc		V de Aiken ($\bar{X}$)											
		Experts/es Envelliment			Experts/es Treball Social			Experts/es Metodologia			Experts/es Totals		
		P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C
1	<i>Encuentro (Screening)</i>	1	0,983	0,942	0,91	0,91	0,895	0,972	0,944	0,764	0,96	0,947	0,884
2	<i>Conocimientos y competencias</i>	1	1	0,993	0,928	0,928	0,951	0,983	0,983	0,9	0,97	0,97	0,955
3	<i>Determinantes sociales</i>	0,997	0,995	0,948	0,943	0,936	0,895	0,993	0,987	0,932	0,975	0,971	0,925
4	<i>Diagnóstico y plan de trabajo</i>	1	0,988	0,956	0,938	0,928	0,907	0,953	0,95	0,777	0,966	0,956	0,896
5	<i>Intervención</i>	0,999	0,997	0,993	0,931	0,921	0,939	0,986	0,989	0,939	0,97	0,966	0,961
6	<i>Evaluación</i>	1	0,997	0,985	0,907	0,907	0,876	0,99	0,985	0,943	0,963	0,961	0,938
7	<i>Recursos y servicios</i>	1	0,998	0,986	0,996	0,97	0,998	0,974	0,931	0,931	0,992	0,972	0,978
8	<i>Escenarios futuros</i>	1	0,991	0,98	0,981	0,975	0,96	0,994	0,969	0,94	0,992	0,98	0,964
9	<i>Datos básicos</i>	0,994	0,989	0,978	0,932	0,92	0,977	1	1	0,958	0,973	0,966	0,973
10	<i>Preguntas finales</i>	1	1	0,989	0,898	0,886	1	0,926	0,926	0,944	0,944	0,939	0,983
Total		0,999	0,998	0,975	0,944	0,934	0,934	0,983	0,974	0,913	0,974	0,967	0,946

Nota: Elaboració pròpia.

A banda del criteri quantitatiu, sobre la base dels **comentaris i observacions qualitatives** dels/de les experts/es hem realitzat una sèrie de canvis.

Concretament, hem **fusionat** les 2 preguntes sobre el mètode i les funcions del treball social en el bloc d'intervenció, mantenint les subpreguntes; hem **eliminat** 2 preguntes tancades sobre els escenaris futurs en relació amb el diagnòstic i l'avaluació, per ser considerades redundants; hem **afegit** 1 pregunta oberta en aquest mateix bloc, convidant als enquestats/des a incloure desafiaments per al treball social que no hagin estat previstos en la pregunta estandarditzada corresponent; i hem desdoblant la pregunta que inclou el llistat de recursos i serveis a valorar, per a alleugerir-la, ja que agrupava 30 ítems. També hem **inclòs** 11 subpreguntes més, complementant amb nous ítems les preguntes sobre els determinants socials, la pregunta sobre les accions per a l'abordatge de les soledats i incloent l'ítem *En algún momento del proceso de intervención* en la pregunta sobre el moment de l'avaluació.

També hem **modificat** la formulació de 23 preguntes i 25 subpreguntes per a fer-les més entenedores, entre les quals es troben les que pitjor puntuació de claredat han obtingut; i hem **canviat** l'escala de resposta de 10 preguntes en format matriu, unificant totes les escales a 4 opcions de resposta, essent la primera el valor més alt i la quarta el valor més baix en tots els casos. Així mateix, la versió extreta de l'avaluació **suma un bloc** als 9 inicials, incorporant les dues preguntes finals en una desena secció anomenada *Cierre y clausura*. Aquest bloc, tanmateix, no pot considerar-se unidimensional, ja que es relaciona amb dos conceptes diferents: la supervisió i la soledat professional.

Si bé l'objectiu i descripció general de cada bloc es manté de la versió inicial, ja que els canvis no han estat estructurals, la fusió de les preguntes sobre el mètode i les funcions del treball social en el bloc *Intervención*, és especialment rellevant. D'acord amb els/les experts/es, aquest posicionament contribueix a trencar amb la separació clàssica entre els mètodes, compartint espai (també simbòlic) amb altres grups de funcions complementàries i no excloents del treball social, com l'organització i la documentació; la planificació i l'avaluació de programes i processos; la coordinació amb altres professionals o recursos; i la investigació, docència, divulgació i comunicació. A més, aquesta decisió també es recolza amb com s'han classificat aquests elements en altres qüestionaris a nivell nacional, com en l'informe sobre els serveis socials i la professió del treball social a Espanya del *Consejo General del Trabajo Social* (Vicente et al., 2022).

Dels comentaris dels/de les experts/es, i ja que es tracta d'un instrument extens que té l'objectiu de recollir informació diversa i no de fer anàlisis multivariants, també se n'ha

extret la **recomanació** de fer que la resposta a les diferents preguntes –excepte aquelles relacionades amb l'*screening*– sigui voluntària, evitant l'abandonament per fatiga.

4.2.3.3. Pilotatge i proves de consistència interna

Un cop migrada la segona versió del qüestionari a la plataforma de *Microsoft Forms*, seguint el procediment aprovat per la Comissió de Bioètica, s'ha elaborat un **pilotatge** durant la darrera setmana d'abril del 2023. La prova pilot s'ha estès durant 7 dies i s'ha dut a terme amb professionals del treball social que intervenen amb persones grans, ampliant la participació a nivell nacional (Espanya) per a evitar sobrecarregar als/a les professionals de la ciutat de Barcelona i mantenir-los/les disponibles per a la versió final. D'aquest procediment, s'han obtingut **55 respostes, 15 de les quals les vam descartar** per no formar part de la població objecte. Concretament, les 15 persones descartades del pilotatge no intervenen amb persones grans. Aquest biaix ens ha portat a realitzar canvis en la presentació del qüestionari, deixant-hi més clara la població a la qual va dirigit.

Per a garantir la fiabilitat de l'instrument, s'ha fet una anàlisi de consistència interna dels ítems de cadascuna de les seves dimensions mitjançant el càlcul dels **coeficients d'Alfa de Cronbach** amb el programa SPSS Statistics (v.27). La fórmula escollida ha estat la més utilitzada a l'entendre de Rodríguez-Rodríguez i Reguant-Álvarez (2020), en què k és el nombre d'ítems; s_i^2 la variància de les puntuacions en cadascun dels ítems; i s_t^2 la variància de les puntuacions totals.

$$\alpha = \frac{k(1 - \sum s_i^2 / s_t^2)}{k - 1}$$

Per al procediment, només s'han inclòs les variables de mesura ordinal, excloent les nominals i d'escala (Oviedo & Campo-Arias, 2005). Només hem aplicat l'anàlisi en els constructes que s'hi aborden: és a dir, els conjunts d'ítems que, conjuntament, s'orienten a una mateixa dimensió d'estudi, excloent les preguntes formades per un sol ítem que no aborden un constructe i que només tenen l'objectiu d'extreure informació. A més, no hem considerat les variables relacionades amb l'avaluació dels recursos i serveis a la ciutat de Barcelona, ja que els/les participants del pilotatge no n'estan familiaritzats/des⁹⁹. Tampoc no ha estat possible incloure la supervisió i la soledat professional, per abordar-se únicament a partir d'un ítem en el bloc de preguntes finals. Si bé en general hi ha hagut

⁹⁹ De fet, si bé les preguntes sobre els recursos i serveis s'han inclòs en el pilotatge, s'explicitava que no era necessari contestar-les per motius evidents de la mostra.

un bon coeficient d'Alfa per a la majoria de constructes, no és d'estranyar que alguns hagin obtingut una puntuació baixa, ja que hi ha hagut ítems que no han pogut ser inclosos en l'anàlisi i, donada la finalitat complementària del qüestionari, n'hi ha que s'aborden necessàriament en diàleg amb les dades provinents de les tècniques qualitatives.

Taula 25. Coeficient d'Alfa de Cronbach del qüestionari a partir del pilotatge

Bloc		Constructe	Alfa de Cronbach	Elements inclosos
1	<i>Encuentro (Screening)</i>	Intervenció amb persones grans en situacions de soledat	0,919	3
2	<i>Conocimientos y competencias</i>	Coneixements	0,729	2
		Competències	0,896	6
3	<i>Determinantes sociales</i>	Factors estructurals	0,777	8
		Factors sociodemogràfics	0,794	14
		Factors salut/autonomia	0,789	5
		Factors interpersonals	0,700	7
4	<i>Diagnóstico y plan de trabajo</i>	Manifestació de la soledat	No aplica	
		Inclusió de la soledat en el diagnòstic	No aplica	
		Caracterització del diagnòstic	0,651	5
		Tècniques i fonts de dades per al diagnòstic	No aplica	
		Priorització del tipus de soledat	0,799	7
		Inclusió del pronòstic de la soledat	No aplica	
		Inclusió directe/indirecte de la soledat en la planificació	0,484	3
5	<i>Intervención</i>	Inclusió directe/indirecte de la soledat en la intervenció	0,471	3
		Caracterització de la intervenció	0,714	12
		Nuclis d'intervenció	0,713	7
		Estratègia disciplinària	0,277	4
		Valoració de les accions realitzades	0,845	15
6	<i>Evaluación</i>	Efectivitat de la intervenció	0,813	7
		Inclusió de la soledat en l'avaluació	No aplica	
		Caracterització de l'avaluació	0,338	3
		Tècniques i fonts de dades per a l'avaluació	No aplica	
7	<i>Recursos y servicios</i>	Valoració de recursos i serveis	No aplica	

		Coneixement de l'estratègia	No aplica	
8	<i>Escenarios futuros</i>	Importància de la intervenció	1	2
		Valoració dels desafiaments	0,593	6
		Importància dels eixos d'intervenció	0,612	3
9	<i>Datos básicos</i>	Caracterització	No aplica	
10	<i>Preguntas finales</i>	Supervisió professional	No aplica	
		Soledat del treball social	No aplica	

Nota: Elaboració pròpia.

L'avantatge d'utilitzar aquesta mesura és que també permet avaluar quant milloraria la **fiabilitat de la prova si se n'exclogués un ítem determinat** (Rodríguez-Rodríguez & Reguant-Álvarez, 2020). En el cas dels blocs 3, 4, 5, 6 i 8 s'han detectat ítems que, en cas de ser eliminats, millorarien lleugerament seva la consistència interna. Tanmateix, hem decidit no eliminar aquells que el valor d'Alfa dels quals no està per sota de 0,7, el que ho manté adequat per a la majoria de les investigacions en ciències socials (Oviedo & Campo-Arias, 2005). Aquest és el cas de l'ítem *Identificarse como hombre*, en la pregunta sobre els factors sociodemogràfics del bloc 3 (l'Alfa passaria de 0,794 a 0,810); *La falta de participación comunitaria*, en la pregunta sobre els factors interpersonals del bloc 3 (l'Alfa passaria de 0,700 a 0,732); *Cuando se relaciona con un evento puntual en la vida*, en la pregunta sobre la prioritització dels tipus de soledat en l'atenció social del bloc 4 (l'Alfa passaria de 0,799 a 0,831); *De forma terciaria*, en la pregunta sobre el tipus d'abordatge de la soledat del bloc 5 (l'Alfa passaria de 0,720 a 0,736); *Incluye a otras personas atendidas en situación similar*, en la pregunta sobre els nuclis d'intervenció social del bloc 5 (l'Alfa passaria de 0,713 a 0,733); *Trabajar el vínculo profesional*, en la pregunta sobre la valoració de les accions del bloc 5 (l'Alfa passaria de 0,845 a 0,852). El mateix ha passat amb l'ítem *Cuando se relaciona con un evento puntual en la vida*, en la pregunta sobre l'efectivitat de la intervenció amb els diferents tipus de soledat en l'atenció social del bloc 6 (l'Alfa passaria de 0,813 a 0,829).

En el cas dels constructes que han obtingut un Alfa inferior a 0,7, hem identificat que l'eliminació dels ítems *Tiene indirectamente en cuenta la soledad*, tant en la pregunta sobre de quina manera inclou la soledat en el pla de treball del bloc 4 com en la intervenció¹⁰⁰ del bloc 5, milloraria substancialment l'Alfa dels constructes *Inclusió de la*

¹⁰⁰ En aquest cas l'ítem està redactat així: *Indirecta (se trabaja en relación con otras problemáticas)*.

soledat (l'Alfa passaria de 0,484 a 0,754 en el primer cas i de 0,471 a 0,646 en el segon) pel que han estat **eliminats**. A més, es tracten d'ítems que ja són abordats pels que, en ambdós casos, els precedeixen: *Tiene directamente en cuenta la soledad*¹⁰¹. D'altra banda, també hem identificat *Utilizar un lenguaje homogéneo para los/as profesionales*, en la pregunta sobre els aspectes que es contemplen en el diagnòstic del bloc 4 (l'Alfa passaria de 0,651 a 0,662); *A lo largo de todo el proceso de intervención*, en la pregunta sobre quan es realitza l'avaluació del bloc 6 (l'Alfa passaria de 0,338 a 0,468); i *la inaccesibilidad a las personas que pueden ser más vulnerables a padecer soledad no deseada*, en la pregunta sobre la importància dels diferents desafiaments del bloc 8 (l'Alfa passaria de 0,593 a 0,641). En aquests casos, però, hem considerat que l'augment marginal del valor d'Alfa, que en cap cas el situa per sobre del valor desitjable, no justifica la pèrdua de contingut que aquests tres ítems en concret aporten, tenint en compte que, d'acord amb el judici d'experts/es, són ítems teòricament rellevants per als constructes i no s'aborden en cap altra part del qüestionari.

4.2.3.4. Administració i mostratge

El **qüestionari final, consultable a l'Annex II, consta de 10 blocs** que contenen preguntes d'opció múltiple no excloent, preguntes tancades, preguntes obertes, preguntes numèriques i una pregunta d'ordre de classificació, sumant un total de 184 ítems (65 preguntes, 20 d'elles en format matriu compostes per 139 subpreguntes). La majoria de les preguntes donen lloc a la mesura ordinal de les variables, ja que utilitzen una escala tipus Likert per a mesurar les respostes dels/de les participants. Aquesta escala varia d'1 (valor màxim) a 4 (valor mínim), en què els/les enquestats/des trien el nombre que reflecteixi millor la seva opinió o experiència en relació amb l'ítem en qüestió.

A més de les preguntes d'escala Likert, el qüestionari SETS contempla la mesura de variables d'escala, quan els seus valors representen categories ordenades amb una mètrica amb significat (com l'any de naixement); i la mesura de variables nominals, quan els seus valors no representen categories que obeeixen a una classificació intrínseca (Rodríguez-Rodríguez & Reguant-Álvarez, 2020). Dins d'aquestes, hi trobem, també, les variables provinents de 12 preguntes obertes, distribuïdes al final dels 9 primers blocs, amb 1 pregunta oberta addicional al cinquè bloc, 1 al vuitè bloc i 1 pregunta respecte de la soledat professional al darrer bloc.

¹⁰¹ *Directa (se trabaja directamente este tema)*, en el cas de l'ítem d'intervenció.

Taula 26. Blocs, constructes i mesura de les variables del Qüestionari SETS

Bloc	Constructe	Variables			Total
		Ordinal	Nominal	Escala	
<i>Primera parte: Encuentro (Screening)</i>	Intervenció amb persones grans en situacions de soledat	3	0	0	3
<i>Segunda parte: Conocimientos y competencias</i>	Coneixements	2	1	0	3
	Competències	6	0	0	6
<i>Tercera parte: Percepción de la influencia de los determinantes sociales de la soledad no deseada</i>	Factors estructurals	8	1	0	9
	Factors sociodemogràfics	14	0	0	14
	Factors salut/autonomia	5	0	0	5
	Factors interpersonals	7	0	0	7
<i>Cuarta parte: Diagnóstico y plan de trabajo</i>	Manifestació de la soledat	1	0	0	1
	Inclusió de la soledat en el diagnòstic	1	0	0	1
	Caracterització del diagnòstic	5	0	0	5
	Tècniques i fonts de dades per al diagnòstic	0	1	0	1
	Priorització del tipus de soledat	7	0	0	7
	Inclusió del pronòstic de la soledat	1	0	0	1
	Inclusió directa/indirecta de la soledat en la planificació	2	0	0	2
<i>Quinta parte: Intervención</i>	Inclusió directa/indirecta de la soledat en la intervenció	2	0	0	2
	Caracterització de la intervenció	10	0	0	10
	Nuclis d'intervenció	7	0	0	7

Bloc	Constructe	Variables			Total
		Ordinal	Nominal	Escala	
	Estratègia disciplinària	4	0	0	4
	Valoració de les accions realitzades	15	0	0	15
<i>Sexta parte: Evaluación</i>	Efectivitat de la intervenció	7	0	0	7
	Inclusió de la soledat en l'avaluació	1	0	0	1
	Caracterització de l'avaluació	3	0	0	3
	Tècniques i fonts de dades per a l'avaluació	0	1	0	1
<i>Séptima parte: Recursos y servicios para el abordaje de la soledad no deseada</i>	Valoració de recursos i serveis	30	1	0	31
	Coneixement de l'estratègia	0	3	0	3
<i>Octava parte: Escenarios futuros</i>	Importància de la intervenció	2	0	0	2
	Valoració dels desafiaments	6	1	0	7
	Importància dels eixos d'intervenció	3	0	0	3
<i>Novena parte: Datos básicos</i>	Caracterització	0	7	4	11
<i>Décima parte: Cierre y clausura</i>	Supervisió professional	0	1	0	1
	Soledat del treball social	1	1	0	2
Total (*) Incloent les 9 variables provinents de les preguntes obertes del final dels 9 primers blocs		153	18 (+9)	4	184

Nota: Elaboració pròpia.

El qüestionari ha estat **publicat oficialment** l'1 de maig de 2023 i la seva possibilitat de resposta s'ha estès fins a l'1 de setembre de 2023, sumant un total de 4 mesos. La **difusió** ha comptat amb diferents estratègies. D'una banda, les xarxes socials *Linked-In* i *X* (abans *Twitter*), que han permès animar a la participació a un nombre considerable de professionals. Per a facilitar aquesta tasca, hem desenvolupat un baner específicament dissenyat per a aquesta campanya, enfocat a captar l'atenció i incrementar l'interès cap a la nostra iniciativa. A més, per a facilitar l'accés al qüestionari, hem utilitzat la plataforma d'escurçament d'enllaços *ja.cat*, creant un vincle curt –*ja.cat/soledats*– que permet accedir-hi fàcilment a la població destinatària i en millora la difusió.

Imatge 1. Baner per a la difusió del qüestionari



Nota: Elaboració pròpia.

D'altra banda, hem comptat amb diferents **suports institucionals**: l'Estratègia municipal contra la soledat de l'Ajuntament de Barcelona ens ha donat suport en la difusió a través del seu Butlletí *Barcelona contra la soledat*; la Secretaria d'Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya ens ha facilitat el contacte de les entitats, serveis i establiments socials del registre RESES que intervenen amb persones grans a la ciutat de Barcelona, autoritzant-nos a fer-ne difusió; la coordinació de Treball Social de l'Institut Català de la Salut ha encoratjat als/a les treballadors/es socials de la institució a respondre el qüestionari a través d'un comunicat per correu electrònic; l'Associació Catalana de Recursos Assistencials l'ha enviat a 132 destinataris/es del seu àmbit assistencial; el Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya n'ha fet difusió a través de xarxes socials

i pàgina web; i, finalment, la coordinació del Pràcticum de Treball Social de la Universitat de Barcelona ens ha facilitat l'accés a la seva base de dades de tutors/es de pràctiques curriculars de treball social a la ciutat de Barcelona. L'alta col·laboració en la difusió del qüestionari té a veure amb l'interès que la temàtica genera a les diferents administracions i organitzacions, així com el fet que la construcció de coneixement aplicat respecte de les soledats se situï com un repte prioritari i compartit (Sherraden et al., 2019).

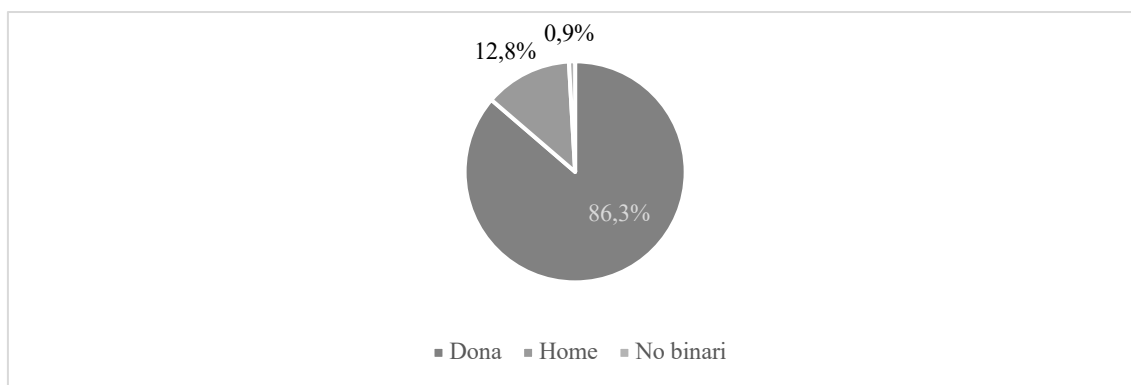
El mostreig ha estat no probabilístic i intencional, en tant que l'elecció dels elements no ha depès de la probabilitat, sinó de causes relacionades amb les característiques de la investigació (Ruiz, 2008). En aquest cas, el criteri ha estat que les persones participants exercissin com a treballadores socials amb persones grans a la ciutat de Barcelona. Tal com passa en molts àmbits de les ciències socials, desconeixem el nombre total i les característiques de la població objecte d'estudi. En aquest sentit, i seguint altres investigacions en l'àmbit del treball social (Fustier, 2020), la mostra no probabilística s'ha considerat no només viable sinó també adequada per a aquesta recerca, atès que l'objectiu del qüestionari no és validar hipòtesis sinó explorar temàtiques poc definides i recopilar una àmplia varietat d'informació (Cea d'Ancona, 1998).

En aquest cas, únicament podríem fer el **càlcul de representativitat** de forma hipotètica, i en base a una població d'origen que ens ve donada per les dades facilitades pel Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. Segons l'ens, i amb dades de 2022, hi ha un total de 1.459 professionals del treball social que exerceixen en àmbits susceptibles d'atendre a persones grans, com ara *envelliment*, que inclou professionals que exerceixen a recursos i serveis gerontològics com centres residencials o centres de dia per a persones grans; *dependència*; *salut*; *serveis socials*; *exclusió social*; *habitatge*; *justícia*; *dona*; *immigració*; i *altres*. D'acord amb la fórmula descrita per Ruiz (2008), i assumint un nivell de confiança del 95% i un marge d'error del 5%, la mostra $n = 351$ seria òptima, estant 46 participants per sobre del resultat que obtindríem ($n=305$). No obstant això, insistim en que aquest càlcul és hipotètic i no el podem donar per vàlid, perquè no comptem amb una població clarament definida i, de retruc, el mostreig no ha pogut ser probabilístic. D'una banda, sabem que és possible que part d'aquests/es 1.459 professionals no atenguin mai a persones de 65 anys o més i, d'altra banda, que probablement aquest nombre tampoc no representi el global de professionals. Les dades del Col·legi responen als/a les professionals col·legiats/des i, si bé la col·legiatura va

passar a ser obligatòria d'acord amb la legislació estatal vigent¹⁰², és possible que hi hagi professionals –els/les quals no tenim dimensionats/des– que encara no hagin complert amb aquest requisit. Cal anunciar la falta de sistematització en les dades sobre treballadors/es socials en el nostre context, és una limitació a poder conformar mostreigs representatius que no ens permet poder tenir clares les poblacions amb què treballem.

Els/les **351 professionals que han contestat el qüestionari** tenen una mitjana d'edat 38,3 anys (DT: 11). Un 86,3% s'identifica com a dona, enfront un 12,8% com a home i un 0,9% com a persona no binària. De mitjana, els/les professionals participants porten 16,6 anys exercint com a treballadors/es socials (DT: 14,3) i tenen 7,7 anys d'experiència en el treball social amb persones grans (DT: 4,5).

Figura 22. Perfil dels/de les treballadors/es socials enquestats/des: gènere



Nota: Elaboració pròpia amb dades de 351 enquestats/des.

Taula 27. Perfil dels/de les treballadors/es socials enquestats/des: edat i experiència

Variable	$\bar{X}$	DT
Edat	38,3	11
Anys exercint el treball social	16,6	14,3
Anys exercint el treball social amb persones grans	7,7	4,5

Nota: Elaboració pròpia amb dades de 351 enquestats/des.

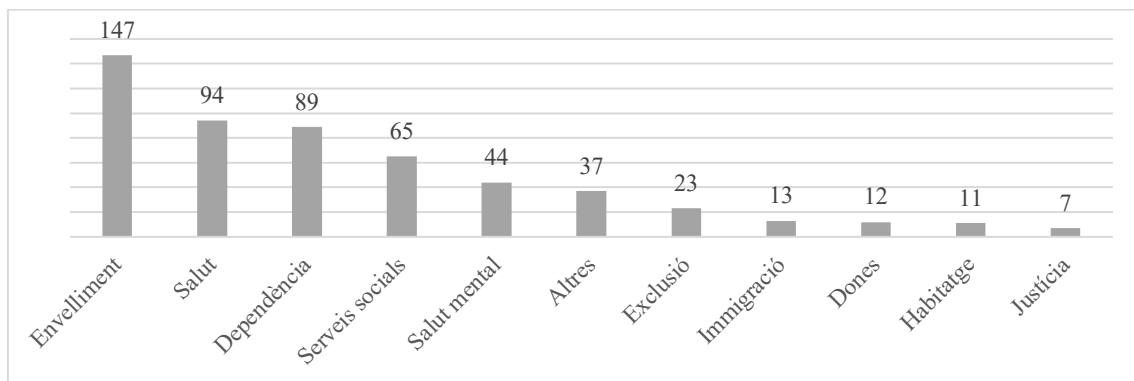
Les titulacions de treball social són de grau (51,8%) i de diplomatura (40,4%), amb un 7,8% de professionals que compta amb ambdues titulacions o llicenciatura en treball

¹⁰² La Ley 2/1979, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales preveu, en el seu article 3.2, la obligatorietat de la col·legiació. També ho fa la Ley 10/1982, de 13 de abril, de creación de los Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, en el seu article 3.

social. Un gran nombre ha declarat comptar amb màsters oficials (29%), màsters propis (12,5%) o postgraus universitaris (24,2%), i només 0,9% ha declarat tenir un doctorat.

Tal com es pot comprovar en la Figura 23, els àmbits d'exercici són els d'envelliment, en primer lloc, seguits de salut, dependència i serveis socials, trobant-se, una part important dels/de les professionals, en més d'un d'ells simultàniament. Amb major detall, un 44,7% treballa a l'administració pública, el 32,4% a l'empresa privada, superant el 22,8% de professionals d'entitats no lucratives. Quant als nivells d'atenció, la majoria declara treballar a serveis especialitzats (47%), seguit per atenció bàsica generalista (32,1%) i atenció bàsica específica (21%). Pocs/ques professionals declaren fer investigació (11,8%) i docència (15,6%), i molts/es declaren fer tasques de gestió (61,6%). En el moment en què han respost el qüestionari, un 71,5% ha declarat intervenir molt freqüentment amb persones grans (diària-setmanalment), un 22,5% ha declarat fer-ho freqüentment (setmanalment), i únicament el 6% poques vegades (cada 2 mesos o més).

Figura 23. Perfil dels/de les treballadors/es socials enquestats/des: àmbit



Nota: Elaboració pròpia amb dades de 351 enquestats/des.

A partir de les dades de l'administració final, hem tornat a calcular l'**Alfa de Cronbach**. Per a fer-ho, hem seguit el mateix criteri d'inclusió i exclusió de variables que en la prova pilot, incloent-hi, però, els dos constructes del bloc sobre recursos i serveis en l'anàlisi. Els resultats obtinguts ens permeten seguir parlant de bons nivells generals de confiabilitat (Rodríguez-Rodríguez & Reguant-Álvarez, 2020), havent millorat en la major part de constructes: factors sociodemogràfics; factors de salut/autonomia; factors interpersonals; caracterització del diagnòstic; prioritització del tipus de soledat; inclusió (directe/indirecte) de la soledat en la planificació i en la intervenció, després d'haver eliminat els ítems que l'alteraven; caracterització de la intervenció; nuclis d'intervenció; valoració de les accions realitzades; efectivitat de la intervenció; caracterització de l'avaluació; i valoració dels desafiaments. En aquest últim, l'Alfa ha

passat a estar per sobre del 0,7, el que ho situa en una bona confiabilitat. Els resultats per al bloc de recursos i serveis han estat excel·lents ($\alpha = 0,954$).

Taula 28. Coeficient d'Alfa de Cronbach del qüestionari a partir de l'administració

Bloc		Constructe	Alfa de Cronbach	Nombre d'elements
1	<i>Encuentro (Screening)</i>	Intervenció amb persones grans en situacions de soledat	0,795	3
2	<i>Conocimientos y competencias</i>	Coneixements	0,656	2
		Competències	0,887	6
3	<i>Determinantes sociales</i>	Factors estructurals	0,744	8
		Factors sociodemogràfics	0,825	14
		Factors salut/autonomia	0,796	5
		Factors interpersonals	0,737	7
4	<i>Diagnóstico y plan de trabajo</i>	Manifestació de la soledat	No aplica	
		Inclusió de la soledat en el diagnòstic	No aplica	
		Caracterització del diagnòstic	0,677	5
		Tècniques i fonts de dades per al diagnòstic	No aplica	
		Priorització del tipus de soledat	0,802	7
		Inclusió del pronòstic de la soledat	No aplica	
		Inclusió directe/indirecte de la soledat en la planificació	0,762	2
5	<i>Intervención</i>	Inclusió directe/indirecte de la soledat en la intervenció	0,677	2
		Caracterització de la intervenció	0,810	12
		Nuclis d'intervenció	0,800	7
		Estratègia disciplinària	0,311	4
		Valoració de les accions realitzades	0,909	15
6	<i>Evaluación</i>	Efectivitat de la intervenció	0,869	7
		Inclusió de la soledat en l'avaluació	No aplica	
		Caracterització de l'avaluació	0,487	3
		Tècniques i fonts de dades per a l'avaluació	No aplica	
7	<i>Recursos y servicios</i>	Valoració de recursos i serveis	0,960	30
		Coneixement de l'estratègia	0,813	3
8	<i>Escenarios futuros</i>	Importància de la intervenció	0,900	2

		Valoració dels desafiaments	0,688	6
		Importància dels eixos d'intervenció	0,487	3
9	<i>Datos básicos</i>	Caracterització	No aplica	
10	<i>Preguntas finales</i>	Supervisió professional	No aplica	
		Soledat del treball social	No aplica	

Nota: Elaboració pròpia.

4.2.4. Fase 3. El repensar col·lectiu: Grups de discussió

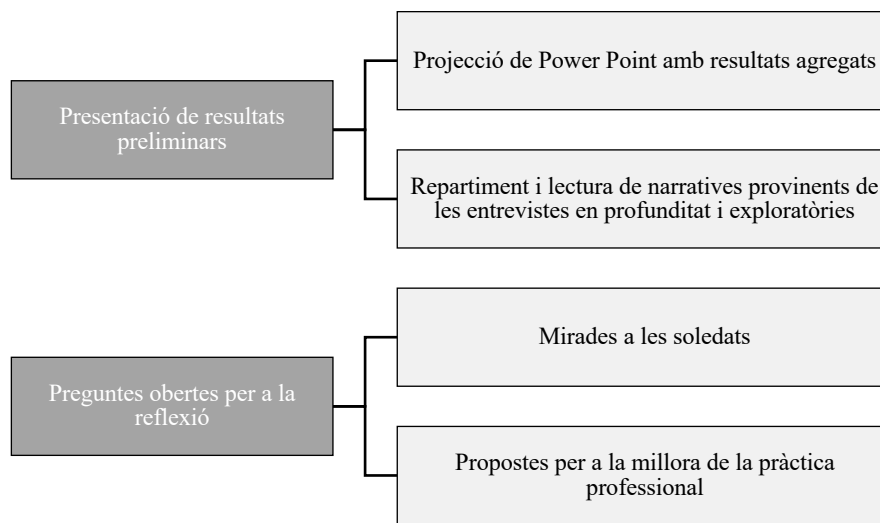
En la darrera etapa ens hem dedicat a reunir col·lectivament els fils de la nostra recerca – les dades qualitatives i quantitatives, les experiències personals, les perspectives professionals i de gestió– per a teixir-los en una narrativa col·lectiva que ens permeti **repensar la pràctica del treball social amb persones grans en situacions de soledat**. En aquest marc, i durant el mes de juliol de 2023, s'han realitzat 4 grups de discussió: 2 grups amb persones grans amb experiències de soledat i/o aïllament social, 1 dels quals també inclou persones voluntàries; i 2 grups amb professionals de la gerontologia social, 1 dels quals està format exclusivament per treballadors/es socials.

Els **grups de discussió** són tècniques un dels usos de les quals és estimular la generació d'idees més elaborades i/o noves, així com de conceptes creatius a partir de les sinergies que emergeixen de les situacions de grup (Fàbregues & Paré, 2010). En aquest sentit, l'objectiu de contribuir a la conceptualització i metodologia d'intervenció d'un treball social de les soledats no ha de ser únicament un procés intel·lectual i teòric, sinó que ha de requerir el contrast de persones usuàries, professionals i altres agents. Per aquest motiu, i en tots els casos, s'ha seguit un format taller, comprenent una primera part d'exposició de resultats preliminars de les dues primeres fases de la recerca¹⁰³. Aquest enfocament ens ha permès centrar l'atenció del grup en el tema central d'estudi, essent un catalitzador per a discussions més profundes i significatives (Souza, 2020) i permetent als/a les participants reflexionar i respondre a la informació presentada. A més, compartir les primeres troballes de la recerca amb els/les participants pot fomentar, a l'entendre de Purvis et al. (2017), un major sentit de pertinença, augmentar la confiança entre investigadors/es i participants i, en definitiva, millorar la qualitat de la recerca.

¹⁰³ Quant als resultats del qüestionari, que encara seguia obert a noves respostes, hem presentat les dades preliminars provinents de la mostra amb què comptàvem fins al moment.

En els quatre casos, la presentació dels resultats preliminars s'ha fet a través d'un **guió en format *Power Point***, consultable a l'Annex III, el qual també incloïa la presentació de la dinàmica de reflexió. Aquest guió ha tingut una versió per a persones grans (i voluntaris/àries) i una versió per a professionals. La dinàmica ha consistit en el repartiment i lectura de diferents narratives, a banda dels resultats agregats, i l'exposició de diverses preguntes per a convidar a la reflexió. Aquestes, s'han dividit en preguntes molt genèriques relacionades amb la conceptualització de les soledats i, principalment, en preguntes relacionades amb la millora de la pràctica professional del treball social al respecte.

Figura 24. Estructura del guió dels grups de discussió



Nota: Elaboració pròpia.

4.2.4.1. Amb les persones grans

El primer grup de discussió s'ha realitzat a les instal·lacions del **Casal de Gent Gran del barri de la Trinitat Vella**, a partir de la col·laboració amb aquest equipament municipal. La selecció de persones participants ha set a càrrec de la direcció de l'equipament, a partir d'un cribratge basat en el vincle que els/les tècnics/ques del casal tenen amb les persones usuàries, el coneixement de les seves experiències de soledat i/o aïllament social i la percepció d'interès que els/les candidats/es tenien en relació amb la proposta.

En total han participat **11 dones d'entre 65 i 81 anys**. Malgrat els esforços realitzats, i tenint en compte el fet que la gran majoria de persones usuàries d'aquest Casal de Gent Gran són dones, cap home usuari ha acceptat la proposta de participació. Aquest biaix ha estat atenuat a partir de la configuració del segon grup de discussió amb persones grans.

Taula 29. Perfil de les persones grans participants en el primer grup de discussió (GD-PG)

Codi	Gènere	Edat
GD-PG01	Dona	81
GD-PG02	Dona	79
GD-PG03	Dona	78
GD-PG04	Dona	78
GD-PG05	Dona	73
GD-PG06	Dona	71
GD-PG07	Dona	71
GD-PG08	Dona	70
GD-PG09	Dona	68
GD-PG10	Dona	66
GD-PG11	Dona	65

Nota: Elaboració pròpia.

4.2.4.2. Amb les persones grans i voluntaris/àries

En aquest cas, el grup de discussió s'ha realitzat a la **Fundació Enllaç**, una altra de les organitzacions amb la qual hem teixit aliances en el marc d'aquesta tesi doctoral. Tal com hem explicat anteriorment, aquesta és una entitat del tercer sector que es dedica a fomentar el benestar social de persones grans LGTBI+.

Les particularitats d'aquest grup de discussió són dues. D'una banda, i encara que en aquesta fase no hàgim preguntat per l'orientació sexual de les persones participants, el fet que s'hagi desenvolupat en una entitat LGTBI+ té a veure amb la nostra intencionalitat d'incorporar a persones sexualment dissidents a la mostra, a fi de superar la invisibilització que caracteritza al col·lectiu en la majoria d'investigacions gerontològiques desenvolupades en el context català i espanyol (Mesquida et al., 2015, 2020). D'altra banda, aquest grup incorpora, encara que de forma secundària, a **4 persones voluntàries** que dediquen part del seu temps a acompanyar a persones grans en situacions de soledat. La inclusió d'aquests perfils es deu a la identificació de la seva rellevància en el si del fenomen objecte d'estudi i de la pràctica del treball social, i ha estat possible gràcies a les oportunitats que ens ofereix l'estratègia seqüencial de la recerca, ja que en un principi no les havíem contemplat. A més, es valora la riquesa del

diàleg entre diferents agents en un mateix espai, com a una oportunitat per a l'emergència de reflexions col·lectives multisituades (Beresford, 2013).

Quant a les **7 persones grans participants**, totes elles s'han identificat com a homes, i les seves edats estan compreses entre els 65 i 89 anys d'edat. L'estratègia per a arribar a elles s'ha desenvolupat a través de l'administració i l'equip de dinamització de l'entitat, els/les quals han fet arribar la invitació a aquelles persones que visualitzaven com a interessades en poder compartir aquest espai de reflexió i en contribuir en la construcció col·lectiva de coneixement entorn de la intervenció social amb persones grans en situacions de soledat. El fet que totes les persones grans siguin homes, i l'única dona sigui una de les persones voluntàries, contraresta el biaix de gènere de l'anterior grup. De totes maneres, és necessari assenyalar la masculinització de les organitzacions de persones grans LGTBI+, en tant que es tracta d'un fenomen que transcendeix la Fundació Enllaç.

Taula 30. Perfil de les persones grans i persones voluntàries participants en el segon grup de discussió (GD-PGV)

Codi	Gènere	Edat	Rol
GD-PGV01	Home	89	Usuari
GD-PGV02	Home	79	Usuari
GD-PGV03	Home	74	Usuari
GD-PGV04	Home	73	Usuari
GD-PGV05	Home	71	Usuari
GD-PGV06	Home	66	Usuari
GD-PGV07	Home	65	Usuari
GD-PGV08	Home	43	Voluntari
GD-PGV09	Home	36	Voluntari
GD-PGV10	Home	35	Voluntari
GD-PGV11	Dona	29	Voluntària

Nota: Elaboració pròpia.

4.2.4.3. Amb els/les professionals de la gerontologia

La necessitat d'obrir el marc disciplinari i incorporar a professionals de la gerontologia en la discussió sobre com podem millorar el treball social i la intervenció social amb

persones grans en situacions de soledat no desitjada, també s'ha evidenciat com un aprenentatge clau en les etapes anteriors del treball de camp.

En consonància amb una estratègia designativa (Riba, 2009), la selecció de les persones participants ha estat fruit d'una elecció motivada per l'interès de la recerca i les oportunitats materials disponibles. Aquesta ha estat realitzada a través de la plataforma *Linked-In*, inicialment identificant candidats/es potencials a la xarxa professional. Després d'enviar les invitacions, s'han seleccionat els/les participants basant-nos en el seu perfil i experiència, assegurant una representació diversa de disciplines i àmbits d'intervenció professional. En total han participat **11 professionals de l'àmbit gerontològic** formats per dinamitzadors/es i un informador de casals de gent gran i centre cívics municipals; una educadora social d'un servei de salut mental; una psicòloga que exerceix de forma independent; una professora en una entitat de formació permanent a persones grans; i una treballadora familiar en una cooperativa de serveis d'ajuda a domicili. Un cop confirmada la seva disponibilitat, s'ha coordinat la sessió, la qual s'ha realitzat de manera telemàtica per petició expressa de gran part dels/de les participants.

Taula 31. Perfil dels/de les professionals multidisciplinaris/àries participants en el tercer grup de discussió (GD-MD)

Codi	Gènere	Sector	Recurs/servei	Rol
GD-MD01	Dona	Primer	Casal de Gent Gran	Directora
GD-MD02	Home		Casal de Gent Gran	Dinamitzador
GD-MD03	Dona		Casal de Gent Gran	Dinamitzadora
GD-MD04	Home		Casal de Gent Gran	Dinamitzador
GD-MD05	Home		Casal de Gent Gran	Informador
GD-MD06	Dona		Centre Cívic	Dinamitzadora
GD-MD07	Dona		Centre Cívic	Dinamitzadora
GD-MD08	Dona		Servei de Rehabilitació Comunitària	Educadora social
GD-MD09	Dona	Segon	Independent	Psicòloga
GD-MD10	Dona	Tercer	Entitat de formació permanent	Professora voluntària
GD-MD11	Dona		Cooperativa de serveis d'ajuda a domicili	Treballadora familiar

Nota: Elaboració pròpia.

4.2.4.4. Amb els/les professionals del treball social

Finalment, el treball de camp ha culminat amb la realització d'un grup de discussió telemàtic amb professionals del treball social que intervenen amb persones grans a la ciutat de Barcelona. Els/les **11 treballadors/es socials** han participat en la segona fase del treball de camp i 2 d'elles també en la primera (GD-TS04; GD-TS10), de forma que la via d'accés ha estat la mateixa que per a les altres ocasions. La decisió de conformar aquest grup amb persones que ja han participat en altres fases de la recerca respon a la consideració del procés reflexiu que haurà propiciat la seva participació, havent pogut enriquir el procés de discussió en la situació grupal (Creswell, 2014).

Taula 32. Perfil dels/de treballadors/es socials participants en el quart grup de discussió (GD-TS)

Codi	Gènere	Sector	Àmbit TS	Recurs/servei
GD-TS01	Dona	Primer	Envelliment	Administració local
GD-TS02	Dona		Altres	Projecte comunitari de l'administració local
GD-TS03	Dona		Salut	Programa d'atenció domiciliària i equips de suport
GD-TS04	Dona		Salut	Servei especialitzat demències
GD-TS05	Dona		Salut mental	Servei de Rehabilitació Comunitària
GD-TS06	Home		Salut	Hospital d'aguts
		Segon	Envelliment	Empresa de serveis d'ajuda a domicili
GD-TS07	Dona		Altres	Serveis privats de treball social i consultoria
GD-TS08	Dona	Tercer	Envelliment	Cooperativa de gerontologia social
GD-TS09	Home		Envelliment	Cooperativa de gerontologia social
GD-TS10	Dona		Envelliment	Entitat provisorà de suport
GD-TS11	Dona		Envelliment	Entitat provisorà de suport

Nota: Elaboració pròpia.

4.2.5. El procediment d'anàlisi

L'operativització dels conceptes i dimensions s'ha anat veient modificada al llarg de tot el procés. La combinació de categories *ètic* i *èmic* ens ha situat en un total de 14 codis, que cadascun correspon a un concepte, i 69 subcodis, que corresponen a dimensions dels diferents conceptes. En el cas de les variables quantitatives, i a diferència de les

qualitatives, els subcodis s'han seguit operativitzant a partir de la definició d'indicadors concrets, d'acord amb les recomanacions de Ruiz (2014).

Taula 33. Conceptes i dimensions d'anàlisi

Obj.	Concepte	Definició conceptual	Dimensions
Comprendre	01. Encontre entre el treball social i les soledats de les persones grans	Unió entre l'activitat del treball social i les soledats en la població de persones grans.	01.1. Intervenció amb persones grans en situacions de soledat 01.2. Manifestació de les soledats 01.3. Motius de l'encontre 01.4. Relació amb altres problemàtiques 01.5. Soledats inaccessibles 01.6. Àmbits d'intervenció
	02. Soledats	Espectre d'experiències relacionades amb la manca de connexió social o de connexió social significativa.	02.1. Soledat 02.2. Aïllament social 02.3. Solitud
	03. Els efectes de les soledats	Impacte multidimensional de les soledats en les persones grans.	03.1. Implicacions emocionals 03.2. Implicacions socials 03.3. Altres implicacions
	04. Soledats al llarg del curs de vida	Anàlisi de com les soledats varien i evolucionen segons les diferents trajectòries vitals, influenciades per transicions, circumstàncies personals i factors socials.	04.1. Trajectòria 04.2. Transició 04.3. Punt d'inflexió 04.4. Temps i lloc 04.5. Timing 04.6. Vides interconnectades 04.7. Agència 04.8. Estratègies d'afrontament
	05. Suport social	Disponibilitat de xarxes de suport social significatiu en relació amb les soledats.	05.1. Suport social percebut 05.2. Agents de cura
	06. Factors associats a les soledats no desitjades	Influència de factors estructurals, sociodemogràfics, de salut/autonomia i de la xarxa/entorn en les soledats no desitjades.	06.1. Factors estructurals 06.2. Factors sociodemogràfics 06.3. Factors de salut/autonomia 06.4. Factors interpersonals
Contribuir	07. Expectatives del treball social en l'àmbit de les soledats	Visió i requeriments de diferents actors sobre el rol del treball social en la resposta a les diferents formes de soledat.	07.1. Expectatives usuaris/àries 07.2. Expectatives treball social 07.3. Expectatives responsables
	08. Coneixements i competències del treball social en l'àmbit de les soledats	Sabers i habilitats dels/de les professionals del treball social que treballen amb persones grans en situacions de soledat.	08.1. Coneixements 08.2. Competències
	09. Diagnòstic de les soledats	Procés que involucra la identificació i comprensió de les soledats en les persones grans usuàries del treball social.	09.1. Inclusió de la soledat 09.2. Priorització del tipus de soledat 09.3. Caracterització 09.4. Tècniques i instruments 09.5. Fonts de dades 09.6. Pronòstic

	10. Planificació de la intervenció amb persones grans en situacions de soledat	Disseny d'accions i estratègies d'intervenció adaptades a les necessitats de les persones grans en situacions de soledat.	10.1. Inclusió de la soledat 10.2. Caracterització
	11. Intervenció amb persones grans en situacions de soledat	Conjunt de mètodes i pràctiques utilitzades pels/per les professionals del treball social per a abordar les soledats en persones grans i promoure el seu benestar social.	11.1. Experiència persona usuària 11.2. Inclusió de la soledat 11.3. Caracterització 11.4. Participació persona usuària 11.5. Nuclis d'intervenció 11.6. Mètode individual i familiar 11.7. Mètode grupal 11.8. Mètode comunitari 11.9. Estratègia disciplinària 11.10. El treball amb els altres 11.11. Accions contra la soledat 11.12. Dificultats 11.13. Tancament relació
	12. Avaluació de la intervenció amb persones grans en situacions de soledat	Valoració sistemàtica de l'eficàcia de les intervencions en soledat, amb l'objectiu de millorar les pràctiques i resultats.	12.1. Inclusió de la soledat 12.2. Caracterització 12.3. Tècniques i instruments 12.4. Fonts de dades 12.5. Efectivitat de la intervenció 12.6. Supervisió professional
	13. Recursos i serveis per a la prevenció i abordatge de les soledats no desitjades	Gamma de recursos per a prevenir, detectar i intervenir en casos de soledat no desitjada en les persones grans.	13.1. Recursos públics 13.2. Recursos comunitat 13.3. Recursos mercat 13.4. Estratègia municipal
	14. Projecció d'un treball social de les soledats	Orientacions futures i reptes del treball social en la millora del seu abordatge de les soledats.	14.1. Finalitat del Treball Social 14.2. Desafiaments 14.3. Condicions 14.4. Millora del diagnòstic 14.5. Eixos d'intervenció 14.6. Millora de l'avaluació 14.7. Transformació social

Nota: Elaboració pròpia.

L'anàlisi de les dades qualitatives ha consistit, en primer lloc, en la transcripció manual de les entrevistes i grups de discussió en el seu idioma original (català o castellà). En segon lloc, i utilitzant el programa ATLAS.ti (v.23.1), s'han realitzat procediments de codificació manual oberta, que ha permès l'emergència de noves categories i la identificació de temes de rellevància tant en les entrevistes com en els grups de discussió; codificació manual axial, facilitant la vinculació entre categories i subcategories per a aprofundir en la comprensió de les relacions i les interseccions entre elles; i codificació manual selectiva, permetent la integració i el refinament teòric. En tot moment, s'ha adoptat la reflexivitat com una estratègia fonamental per a garantir la qualitat de la investigació i la credibilitat i integritat dels resultats, implicant un compromís constant en la recerca de millors maneres de comprendre el pensament i l'acció (Shaw, 2016).

Quant a les entrevistes i relats de vida, hem desenvolupat **anàlisis en tres moments**. Primer, una anàlisi preliminar per a la incorporació de les categories emergents en el marc

de l'elaboració del qüestionari. Segon, una anàlisi amb major profunditat incorporant categories emergents provinents de la segona i, especialment, la tercera fase del treball de camp. I, tercer, una anàlisi detallada dels 5 relats de vida, permetent comprendre millor l'experiència de soledat encarnada, el paper de l'acompanyament del treball social i les interseccions entre diversos eixos de privilegi/opressió en el sentit intracategòric descrit per McCall (2005). Quant a l'anàlisi dels grups de discussió, s'ha realitzat en un únic moment, ja que s'inscriuen en la darrera fase del treball de camp seqüencial. En aquest cas, el procediment ha consistit en la transcripció, i en la codificació i visualització de dades. En tots els casos, s'ha fet ús del pseudònim o càrrec i àmbit assignat a les persones participants de cara a facilitar les tasques d'anàlisi i presentació dels resultats.

Pel que fa a l'**anàlisi de les dades provinents dels qüestionaris**, s'ha emprat el programa SPSS Statistics (v.27). S'han dut a terme anàlisis de freqüències i percentatges, per a les variables de mesura ordinal i nominal, comptant el nombre de respostes en cadascuna de les categories, i estadístiques descriptives de cada variable d'escala, incloent-hi mesures de tendència central i l'estudi de la dispersió de la distribució mitjançant la desviació típica (Cea d'Ancona, 1998). Aquestes anàlisis s'han realitzat en un sol moment, essent, part d'elles, ja utilitzades en el retorn preliminar de resultats a les persones participants en els grups de discussió, així com per a l'elaboració de l'informe de retorn de resultats preliminars a totes les persones i institucions participants –directa o indirectament– en alguna de les fases del treball de camp. Donat el caràcter exploratori que ha tingut l'aplicació del qüestionari a professionals del treball social, i de caracterització en el de persones grans entrevistades, no hem realitzat cap mena d'anàlisi multivariant de les dades que se n'extreuen. L'anàlisi de les respostes obertes s'ha realitzat a partir de procediments similars als de les entrevistes i grups de discussió, a través d'ATLAS.ti (v.23.1).

Tot i l'existència d'eines automatitzades i/o basades en intel·ligència artificial per a la transcripció, neteja, preparació, codificació, interpretació i triangulació de dades que podrien haver agilitzat el procediment d'anàlisi (Grossmann et al., 2023), hem decidit optar per **procediments manuals** de cara a assegurar-ne una major precisió, i pel que suposa, en termes d'implicació reflexiva, per a l'investigador. Aquesta decisió també s'ha sustentat en el fet que, en alguns casos, aquestes eines es troben en fases inicials de desenvolupament, especialment en el context d'aquesta recerca.

4.3. Limitacions

Metodològicament, aquest estudi presenta diverses limitacions que s'han anat esmentant al llarg dels procediments i que cal tenir en compte per a la interpretació dels resultats. Principalment, destaquem que el **caràcter no experimental** de l'estudi, i tal com sol passar en gran part de les ciències socials, implica que els resultats obtinguts poden no ser generalitzables, a causa de la manca de control sobre les variables (Cea d'Ancona, 1998). A més, la selecció dels/de les participants s'ha realitzat, en tots els casos, mitjançant un **mostreig no probabilístic i intencional**, la qual cosa pot limitar la representativitat de la mostra (Ruiz, 2008). En el cas del qüestionari, insistim que això s'explica, en part, per la falta de dades confiables sobre el nombre de treballadors/es socials que intervenen amb persones grans a la ciutat de Barcelona. La **naturalesa mixta** de la metodologia, per la seva part, suposa un repte per a la integració de les dades i pot generar inconsistències en la comparabilitat dels resultats (Coco & Domínguez, 2000). Finalment, el fet que gran part de les preguntes del qüestionari siguin de **resposta voluntària**, tot i ser una indicació secundada pel judici d'experts/es, ha fet perdre una sèrie d'informants al llarg del procés, i ens ha portat a la necessitat d'indicar el nombre de respostes per a cadascuna de les preguntes. Això, de tal manera, pot afectar la precisió i la fiabilitat dels resultats, especialment en qüestions delicades o específiques (Gunel, 1985), i és especialment problemàtic en la interpretació de les respostes a preguntes clau en què, puntualment, es demana que no contestin en cas de no conèixer el que se'ls/les demana o no tenir-ne experiència al respecte.

4.4. Consideracions ètiques

La present tesi doctoral ha estat sotmesa a l'avaluació i **aprovació de la Comissió de Bioètica de la Universitat de Barcelona**, rebent el seu dictamen favorable en el moment previ a l'inici de la recollida de dades (IRB00003099). A més, s'adscriu als principis d'integritat de la recerca de la mateixa institució, que inclouen l'honestedat, la responsabilitat, la rendició de comptes, la fiabilitat, el rigor, el respecte i la independència (Universitat de Barcelona, 2020). Les consideracions ètiques s'han inclòs en cada etapa de la recerca i s'han adoptat diverses mesures per a assegurar la integritat i el respecte cap a les persones participants, així com cap a les poblacions objecte d'estudi.

En primer lloc, al llarg del treball tractem d'abordar el fenomen de les soledats des d'una **perspectiva despatolitzant i desestigmatitzant**, aplicant un enfocament que respecti la dignitat i les vivències personals. Durant les interaccions, hem vetllat per utilitzar un llenguatge respectuós, d'acord amb els marcs teòrics i conceptuals pertinents.

En segon lloc, i encara que aquest projecte no ha implicat cap classe d'intervenció social amb persones, reconeixem que cap acció és innòcua, en tant que especialment des de l'abordatge qualitatiu, parlar de qüestions que, com les soledats, poden afectar personalment a les persones voluntàries participants, podria fer-les sentir vulnerables. Igualment, la participació en activitats de grup, com és el cas dels grups de discussió, suposa el risc de revelació d'informació personal sensible a terceres persones participants. En aquest sentit, hem vetllat per mantenir un **clima de confort, transparència i protecció** en totes les fases de treball de camp i en l'aplicació de cadascuna de les eines de recerca, respectant també els ritmes de les persones participants. En tot moment, hem recordat a les persones participants que no estan obligades a contestar totes les preguntes, i que són lliures de deixar de participar o revocar la seva participació en qualsevol moment.

En tercer lloc, totes les persones participants, tant en les fases qualitatives com en la fase quantitativa, han acceptat participar a través d'un procés de **consentiment informat**. Aquest procés ha consistit en la presentació dels objectius i metodologia de la investigació a totes les persones participants, informant també dels possibles riscos i dels beneficis socials de la seva participació. També s'ha garantit a cadascun/a dels/de les participants la **confidencialitat de les dades obtingudes**, del tractament de les mateixes i de la seva identitat personal. Per a fer-ho, hem aplicat una estratègia de pseudonimització per a les persones grans participants, mentre que per a professionals i responsables tècnics/ques hem optat per l'anonimització, identificant-los/les pel seu càrrec i àmbit. També s'ha assignat un pseudònim a tots els noms propis, de persones o institucions, als que les persones participants han fet referència en alguna de les entrevistes, respostes obertes del qüestionari o grups de discussió.

Finalment, tant les dades qualitatives com les quantitatives han estat transmeses de manera segura i s'han aplicat mesures d'**encriptació i protecció dels arxius**, fent únicament ús del núvol de la Universitat de Barcelona. Així mateix, l'accés als programes d'anàlisi de dades ha estat restringit, en tot moment, a l'investigador principal i a la direcció i tutorització de tesi.

A large, dark blue, stylized number '3' serves as the background for the lower half of the page. The text is centered within the upper loop of this '3'.

TERCERA PART

Resultats i discussió

Capítol 5. Soledats situades

5.1. Sentits i significats

5.1.1. Mirades a les soledats

Des d'un punt de vista *èmic*, els resultats d'aquesta recerca incentiven una visió àmplia del constructe *soledat*, defensant-ne la seva **conceptualització en plural** (Gallardo-Peralta et al., 2024; Moscoso & Ausín, 2021; Riera, 2022). Les mirades a les soledats són diverses i fins i tot contradictòries entre elles (Yanguas et al., 2018). I també ho són en el present camp d'estudi, en tant que les soledats transcendeixen l'àmbit de la intervenció social. Les soledats interpel·len les vides de les persones grans en un sentit molt més ampli, així com també la dels/de les professionals del treball social i altres agents participants. Per a algunes persones, la soledat és descrita com a inherent a la condició humana; com una **constant vital ineludible** (Moscoso, 2021).

Se vive como se sueña: Solo. Es algo de la condición humana. Que estamos solos. Nacemos solos, morimos solos, pero también vivimos solos. (...) Mi nieta, cuando era pequeña, decía que de mayor quería ser como yo: solitaria. Yo soy una persona bastante solitaria, pero lo somos todos por naturaleza. (E-PG14 Teresa).

Coincidint amb les teories evolutives (Cacioppo & Cacioppo, 2018), la soledat es visualitza, per part d'alguns/es participants, com una **necessitat intrínseca** –gairebé una pulsio– d'evitar estar sols/es, reflectint un estat que desitgem superar mitjançant la connexió amb altres: “Jo penso que la soledat és la necessitat de compartir. Jo sempre he tingut la necessitat de compartir” (E-PG15 Marcel). Aquest discurs contrasta amb d'altres que la il·lustren com un **malestar mòrbid** cada vegada més present en les nostres vides: “Aunque digan que no es pandemia, para mí sí lo es. La soledad es la pandemia del siglo veintiuno” (E-TS5 Envelliment). La lectura en clau de problema de salut pública no s'hi allunya (World Health Organization, 2021b).

En les narratives, hi ha un constant anar i venir entre el que nombrosos/es autors/es s'han esforçat per diferenciar: la soledat i l'aïllament social (De Jong-Gierveld et al., 2006). L'ús de *soledat* per a referir-se al **fet objectiu d'estar sol/a** està molt arrelat en gran part

dels/de les agents participants. Per exemple, una de les professionals entrevistades, diferenciant-ne diferents tipus, refereix que “la soledat pot ser objectivament palpable” i, afegeix que, aquesta, “és la més obvia” en el sentit que té més visibilitat que formes de soledat més encapsulades en un malestar subjectiu (E-TS10 Envel·liment). Tanmateix, l’objectivació de la soledat ve especialment per part de les persones grans entrevistades, les quals fan referència a les seves vivències de soledat com a **experiències fàctiques** i no merament perceptives. Climent, referint-se a l’entitat del tercer sector on acut i acostant-se a una perspectiva interaccionista (Weiss, 1973), fa referència a la soledat de no tenir ningú, estenent-la al deteriorament de les relacions o a la falta de confiança cap als vincles amb què potencialment podria comptar:

La soledat és no tenir ningú al teu costat. Que no puguis quedar amb ningú o que no puguis trucar a ningú. Que no puguis en els dos sentits: no puguis perquè no tens ningú o no puguis perquè et fa mal rotllo o vergonya, o pel que sigui. També per orgull o malentesos. (E-PG12 Climent).

Les aproximacions més cognitivistes (Peplau et al., 1982), en canvi, són eminentment posades damunt la taula per part dels/de les professionals i d’alguns/es responsables tècnics/ques: “La soledat és un **estat que percep la persona**, o sigui que és una cosa subjectiva” (E-RT04 Consorci sanitari). Aquesta visió més hegemònica de la soledat – almenys en l’àmbit acadèmic i, potser, professional– es vincula, al mateix temps, a sentiments i emocions que inclouen qüestions de connexió social profunda, sentiments de buidor i falta de comprensió i/o reconeixement. Aquestes aportacions introdueixen el que Simmel (1908/2016) considerava una soledat exacerbada o violenta:

La soledat sentida és quan sentim que no tenim ningú al nostre costat que ens tingui en compte, que ens compregui. Algú que comparteixi els mateixos valors que tu. (...) Pots estar tot el dia envoltat de persones, i estar acompanyat, però sentir-te sol igual. Pel fet d’això, que sents que no et tenen en compte, o que no et coneixen bé, o que no tenen un interès real per tu. (E-TS10 Envel·liment).

Exemple d’això és la soledat que sentia un home cuidador que, segons la treballadora social que l’atenia, “se sentia molt sobrecalegat en haver de cuidar a la seva dona”. Els/les fills/es d’aquest home “no entenien per què el pare tenia tanta sobrecàrrega si la mare sempre estava al centre de dia i quan estava a casa tenia un suport de treballadora

familiar”. La professional dedueix que “possiblement esperava, al tenir set fills, que li fessin costat d’una altra manera. És el sentiment. Ho vivia fatal. Però és que ell esperava una altra cosa. Esperava més” (E-TS04 Salut). Un cas similar introduït per una altra treballadora social la porta a fer-se la reflexió de que “la sociedad castiga mucho a estas personas” (E-TS05 Envel·liment). De fet, algunes veus titllen de queixós aquest sentiment, i en parlen des de la distància: “Muchos se quejan de la soledad, pero también de que no les gusta esto o lo otro. Pues entonces, ¿qué coño quieres? ¡Hazte un mundo para ti!” (E-PG7 Marcelina). Així mateix, el vinculen a un **excés d’expectatives**:

Jo crec que [la soledat] està relacionada amb les expectatives que tu tens. Amb les expectatives que tu creus que mereixes o que mereix tot ésser humà. I jo no ho tinc això. Jo dels altres no espero res. (...) Jo al col·legi tenia amiguets. I quan no els tenia no passava res. Soc una persona que no em faig *raro* amb la gent, però tampoc la busco amb bogeria. Truquen o no truquen. I si no truquen, no truquen, i ja està. No em faig problemes, saps? (E-PG12 Climent).

Les categories clàssiques de la soledat (Weiss, 1973) es reflecteixen en les narratives de les persones entrevistades. La **soledat social**, d’una banda, es manifesta en els relats vinculats a la identitat i a la pertinença, o “al sentir-te desarrelat o desprotegit, que no acabes de sentir-te connectat amb el teu entorn o amb les persones que tens a prop” (E-TS06 Altres). L’experiència de Marcel, qui té una afició feminitzada relacionada amb les cases de nines en miniatura, n’és un exemple: “En el món de l’afició també m’he sentit sol. En el món de les cases de les nines no hi ha gais. El noranta quatre per cent són senyores *hetero*. M’he sentit sol perquè no hi havia ningú amb qui connectar. Tot sol, sol, sol” (E-PG15). Experiències del que podríem concebre com a soledat social també emergeixen en moments d’avorriment (Pinazo-Hernandis & Donio-Bellegarde, 2018), tal com descriu Teresa: “Sí que a lo mejor un fin de semana que no quedo con nadie, un domingo, me puede dar como un punto de sentirme que estoy sola, pero es una cosa puntual. Si alguien me llama, o yo llamo a alguien, se me pasa” (E-PG14).

La **soledat emocional**, d’altra banda, s’arrela principalment a discursos relacionats amb la viduïtat o la pèrdua (López-Doblas & Díaz-Conde, 2018; Nicolaisen & Thorsen, 2014; Victor et al., 2000), com el del cas d’un home participant en un dels grups de discussió, que va enviudar ara fa uns mesos: “Una vegada quedes sol és horrible. I per això procuro estar sempre fora. (...) Però arribo a casa i se’m cau. El sostre se’m cau a sobre” (GD-

PGV01 Usuari). En alguns casos, però, aquesta soledat emocional es vincula amb la incessant cerca d'una connexió profunda i significativa que mai no s'ha considerat tenir:

Jo he estat tota la vida *platonista*. I des d'abans de llegir a Plató creia en les ànimes bessones. I en la idea que té ell de l'amistat. Plató deia allò de dos amics són dos cossos diferents i una sola ànima. Hi ha persones que busquem aquest reflex desesperadament. Ell parla de la desesperació. I d'aquí és on em ve aquesta soledat. (...) Jo pensava: si hi ha persones que ho tenen, per què jo no? (...) Soc molt intens i molt complicat. Actualment, faig una broma que no sé si s'entén o no s'entén. Dic que estic esperant els viatges a Mart per a veure si trobo algun extraterrestre que encaixi amb mi. (E-PG15 Marcel).

La **soledat existencial** vinculada a la mort (Sand & Strang, 2006) emergeix amb força en el discurs de Pep (E-PG02), tal com desenvolupem en el seu relat de vida. I apareix, especialment entre els/les professionals, com a manifest de les implicacions psicosocials que acompanyen el procés d'envelliment dins del nostre context sociocultural (Losada, 2004). Aquesta forma de soledat es caracteritza per una crisi en el sentit de propòsit vital (Celdrán, 2021). Com indica una treballadora social, l'edatisme actua com a catalitzador d'aquesta soledat, visible a través de preguntes retòriques que fan les persones grans i que reflecteixen una internalització de la marginalització: “¿Qué se puede esperar con esa edad y esos años?” (E-TS5 Envelliment). Una participant, en un dels grups de discussió, ho il·lustra com “una sensació que no serveixes per a res” (GD-MD09 Psicòloga). El concepte es profunditza encara més amb el testimoni d'una altra professional de l'àmbit hospitalari, qui assenyala la pèrdua del sentit de la vida entre persones grans amb processos de malaltia oncològica com un element clau:

Moltes vegades, els preguntem als pacients què els fa continuar endavant. Ens poden relatar la família, els nets o diferents coses que els arrenen a continuar lluitant en aquest procés de malaltia. Però hi ha gent que expressa una gran soledat existencial. T'expliquen que a mi això ja no m'aporta res, que a mi ja no hi ha res que m'enganxi, que m'ancori en el que estic vivint ara. (E-TS2 Salut).

La soledat, en les seves diverses manifestacions, pot ser una **experiència fluctuant** (Young, 1982) marcada per períodes de presència i absència: “Jo estic sol des de fa poc. Portava trenta-dos anys vivint amb la meva parella i es va morir fa uns quants mesos. (...)”

Potser ara necessito algú al meu costat, però demà al matí potser ja no” (GD-PGV07 Usuari). La soledat també pot ressaltar en contextos concrets, com ara de desorientació i manca de suport social: “La soledat és trobar-te sol. No saber què fer, no saber on anar. Tenir por” (E-PG02 Pep). Fins i tot, algunes persones parlen de soledats transitòries en situacions en què han hagut de fer tràmits amb l’administració o amb altres ens i hi ha un desencant important, allò que podríem definir com a *soledat burocràtica* i que es vincula amb el que Mesa (2019) anomena *silenci administratiu*. Una dona usuària del Casal de Gent Gran explica com, en aquestes situacions, a més del sentiment de desemparament que experimenta, es fa més conscient de l’absència del seu marit:

Hi ha moments puntuals que em fan sentir en soledat quan no hi ha ningú que et pugui resoldre ni que sigui un petit problema. Per exemple, vas al banc i et diuen: “No, és que ho has de mirar a l’App...” Et diuen una sèrie de paraules en anglès que jo ja intento aprendre, però me’n vaig d’allà i dic: “Què faig jo ara tota sola?” (...) Qui m’assessora? Qui m’ajuda? Com decideixo si vull aquesta companyia de gas o si vull l’altre? Com faig *lo* de les voluntats? Qui m’acompanya? Això et toca, et toca molt... (...) El tema és amb qui comparteixes aquell problema que tens. Jo quan tinc un problema, trobo a faltar al meu marit. Sempre ho consensuàvem tot i ho fèiem junts. Això sí que em produeix soledat. No és perquè ell ho *solvantés*. Jo tinc les meves pròpies idees i faig el que em dona la gana. Però m’agradava comentar-ho. (GD-PG04 Usuària).

La **soledat crònica** (Young, 1982) apareix en relats de persones grans que expliquen com la soledat les ha *acompanyat* –paradoxalment– sempre, i no l’entenen tant com una cronificació d’un malestar sinó més aviat com una part de si mateixos/es, vinculant-ho, en alguns dels casos, en sentir-se diferent als/a les altres: “La soledat hi ha sigut sempre, des de petit. Sempre m’he sentit un *bitxo raro*” (E-PG15 Marcel). Es destaca que aquelles soledats de llarga trajectòria solen ser relatades des de l’acceptació vital, tal com expressa Jeroni: “Abans momentàniament estava sol i em *posava dels nervis*. Ara també estic sol, però d’una manera més permanent i estic la mar de tranquil. La diferència és la manera de viure-ho” (E-PG08). Davant això, alguns/es professionals expliquen que en la cronificació de la soledat hi sol haver un *aprendre a viure*, el que altres veuen com un encobriment del malestar o un mecanisme protector: “Sí, perquè no els queda més remei. I ho han d’acceptar. O comences a fer un procés de barallar-te amb tu mateix o t’adaptes a aquestes circumstàncies. *No hi ha altra*” (E-RT05 Cooperativa de serveis socials).

La soledat, lluny de ser una experiència unívocament negativa, també es construeix com un **estat desitjat i constructiu**, reconeixent la distinció entre *soledat desitjada* i *no desitjada* que es promou des d'alguns àmbits més enllà de les teories clàssiques o hegemòniques (García-Valdecasas, 2018; Riera, 2022). La soledat positiva de vegades es concep com un estat prohibit, en tant que, interpel·lant a Celdrán (2022), la negativitat que li tenim associada no ens en deixa gaudir: “A veces prefiero comer solo, a veces prefiero no hablar con nadie. ¿Para qué tengo que estar con alguien al lado?” (GD-PGV05 Usuari). Aquesta soledat plaent es concep, així mateix, com un espai per a la introspecció, la creativitat i la connexió espiritual. Com expressa una professional (E-TS05), “nos invita a soñar, a volar, a admirar la soledad, a ser creativos y a hacer un montón de cosas innovadoras”. Aquesta perspectiva, gairebé transcendental, es veu reforçada per Marcelina, qui associa la soledat amb una espècie d'estat de comunió espiritual: “Para mí la soledad es estar en contacto con Dios. Y muy a gusto” (E-PG07). Coincidint amb la perspectiva arendtiana (Porcel, 2020) o de Tillich (1980), alguns/es entrevistats/des distingeixen aquesta experiència positiva de la soledat, referint-se a ella com a *solitud*: un terme que implica una elecció conscient i una valoració positiva.

Per a mi la solitud és com *algo* volgut. De trobar un espai que et permeti tenir els teus moments, poder pensar, estar en calma, estar amb un mateix... I, per tant, sí que no tindria per què ser *algo* negatiu o *algo* urgent, de perill o d'un símptoma de malestar. I la soledat, d'alguna manera, em transporta més a una situació no desitjada. A una situació, entre cometes, de risc. (E-TS08 Envelliment).

La solitud, o soledat desitjada, també es manifesta en moments d'alt estat d'ànim, com indica Paloma, qui la relaciona amb una sensació de llibertat: “Però normalment, siestic bé, i quan dic bé vull dir d'*ánimus* i sense problemes, doncs realment em sento bé sola. (...) Perquè tinc la sensació que puc fer el que vulgui” (E-PG13). Però per a algunes persones això també pot ser vist com un **acte d'egoisme** que t'allunya dels/de les altres: “Cuando estas bien contigo mismo te apetece la soledad, pero llega un momento que estas tan alejado del mundo que cuando quieres a alguien te cuesta llegar” (GD-PGV06 Usuari). Des d'una òptica diferenciada, i amb un fort component de gènere (Celdrán, 2021), Marcelina entén la soledat com a una **experiència trista, però alliberadora**:

La soledad es algo muy triste. Pero se dice siempre que el precio de la libertad es la soledad. (...) Mientras tienes a tu marido y tienes a los hijos en casa, no tienes

una libertad para hacer lo que te da la gana. Porque te debes a los demás. Pero cuando ya no hay nadie en tu casa más que tú, entonces puedes hacer lo que te dé la gana y se ha acabado. (E-PG07 Marcelina).

La soledat també **pot ser necessària**. Pot ser “un moment reconciliador”, “un temps per a recordar i reflexionar” o una “tristesa sana”, tal com descriu una dona en un grup de discussió (GD-PG10 Usuarià). La necessitat d'aquesta soledat, es pot revelar en moments crítics de la vida, on l'individu necessita espai per a reflexionar sobre el seu propi camí i sentit de la vida: “Penso que la soledat ens ajuda a parar, a frenar, a fer aquest treball de reconeixement de la situació en què et trobes” (E-TS2 Salut).

5.1.2. Les implicacions

Recollint algunes visions constructives de les soledats, algunes persones participants fan referència als seus **efectes positius** en termes de creixement personal (Tillich, 1980). La soledat pot ser, en efecte, *una bona companya de viatge* (Celdrán, 2022): “Te hace fuerte, te hace conocerte. Tus cosas buenas, tus cosas malas” (GD-PGV05 Usuari). No obstant això, la major part de les implicacions de les soledats són construïdes des de la negativitat, igual que s'ha fet des de l'acadèmia. La soledat és vista com a generadora de patiment mental *per se*, en tant que se sol definir com aquesta discrepància entre les relacions que volem i les que tenim (De Jong-Gierveld, 1987). Però, a més, es vincula amb tota una **amalgama de malestars colaterals** (Cacioppo & Cacioppo, 2018; Holt-Lunstad et al., 2015; Yanguas et al., 2018), tal com sintetitza una professional:

Al final tots podem sentir-nos una mica sols a vegades i portar-ho bé, però quan comença a ser un problema entres en un cercle viciós. Comences a sentir-te malament, comences a aïllar-te, comences a deixar-te a nivell físic. No dorms bé, no menges bé. (...) És un conjunt de factors que van fent augmentar més aquest sentiment i et dificulta trencar amb tot això. (E-TS06 Altres).

L'**impacte emocional** de la soledat és el que més destaca en l'anàlisi qualitativa, podent ser il·lustrat com una taca d'oli que impregna diferents aspectes del benestar mental de les persones: “La soledad, además de generar esta tristeza y ese vacío interior tan potente, es la tristeza en mayúsculas. Porque estás atrapada dentro de ti, en este sentimiento” (E-TS06). Algunes persones fins i tot la vinculen amb problemàtiques de salut mental, com és el cas d'una treballadora social (E-TS10), que parla de depressió; i una responsable

tècnica de l'administració local (E-RT03), que parla d'altres problemes de salut mental. Les persones grans expressen aquestes implicacions, coincidint amb l'estudi de Bofill-Poch (2010), amb un **profund sentiment d'injustícia**:

La soledat no hauria d'existir, tot haurien de ser flors i violes. I més a l'edat nostra, perquè el cos es torna sensible. Jo mateixa sempre tinc ganes de plorar. Però no sé plorar. No em cauen llàgrimes. Ho tinc aquí, al cor. És trist, eh? Que et quedin 3 o 4 *telediaris* i en comptes d'estar contenta estiguis així. (E-PG04 Rosalinda).

Antoni explica com la soledat genera que un se senti més vulnerable i, per tant, **desconfiï en l'entorn**: “Et tanques una mica, no sé com dir-te” (E-PG03). Una de les participants en un grup de discussió esmenta que, d'ençà de la pandèmia per COVID-19, les persones grans en situacions de soledat han agreujat, també, el seu temor a acudir a espais de relació (GD-TS02 Altres). Aquestes observacions ressonen amb postulats teòrics que argumenten que els sentiments de soledat poden predir l'aïllament social i que, de fet, la soledat pot actuar com a impuls en un intent de protecció personal (Cacioppo & Cacioppo, 2018). Però els **sentiments de por** relacionats amb la soledat també apareixen en contextos de pèrdua d'autonomia o de percepció de risc. Paloma és una dona que, tot i que no té reconegut cap grau de dependència, narra com la soledat la va portar a **prendre la decisió** de contractar a treballadores familiars privades per temor a tornar a fer una caiguda nocturna com la que la va portar a trencar-se una vèrtebra:

Ara tinc una persona que em cuida tot el dia. A la nit en tinc una altra que ve per si em dona un *patatús* quan dormo. En realitat visc sola, però estic acompanyada sempre, tot el dia. (...) Aquesta decisió la vaig prendre quan em va passar *lo* de la vèrtebra i em vaig adonar que sola no podia estar. (E-PG13 Paloma).

Una professional explica que el baix estat d'ànim i la desconfiança provocada per la soledat fa que les persones grans es descuidin de l'autocura i acabin desenvolupant **problemes de salut**: “Deixen de menjar de manera adequada o deixen de menjar. Deixen de fer-se la higiene. Deixen, d'alguna manera, de fer-ho tot. S'obliden d'ells mateixos” (E-TS10). Una altra professional parla de l'alteració de la rutina diària i ho lliga, a més, a un **deteriorament cognitiu**: “Les afecta sobretot a nivell cognitiu, i sobretot ho hem vist amb el tema de la pandèmia. Deixen de tenir les activitats que tenien cada dia i que les estimulaven i es veuen afectades a nivell cognitiu i físic” (E-TS06). Aquestes

narratives –exclusivament professionals– apunten, en definitiva, a la **somatització del patiment** mental que causa la soledat en les persones grans que atenen:

Todo aquello que no entiende nuestro cerebro lo reviertes en tu cuerpo. Si tú tienes un sufrimiento interno, una soledad espantosa, ¿qué pasa? Que tú vas teniendo problemas gastrointestinales. (...) Entonces tú vas al médico y mira el problema final, de que tú tienes un problema estomacal. Entonces te pueden hacer la colonoscopia, pruebas de aquí, de allá... Pero es que esta persona tiene un problema de que la soledad, la tristeza, le está invadiendo y lo revierte en el estómago. O “yo como mal, porque, como estoy sola, estoy apática, y me empiezo a llenar de bollerías, de comida prefabricada, de otras cosas...” Y al final, ¿qué pasa? “Tengo problemas de anemia, mi cuerpo no me tira, no sé qué me está pasando...” Pues que la señora se está alimentando mal. (E-TS05 Envel·liment).

Aquesta mateixa treballadora social introdueix les implicacions d’algunes soledats en termes de **consum de tòxics**. Així mateix, una professional que feia intervencions grupals amb cuidadors/es de persones grans amb deteriorament cognitiu, generalment els/les seus/ves conjugues, explica com ha detectat consum d’alcohol, vinculant-ho al sentiment de soledat que es deriva d’aquest treball de cura (Barreto et al., 2021; Lopata, 1983; Warburton & Lui, 2007). Aquests consums, en alguns casos, que han tingut continuïtat en el temps, fet que la porta a considerar l’abús de l’alcohol com un dels efectes col·laterals de la soledat no desitjada de les persones grans o, almenys, d’aquelles amb responsabilitats de cura de familiars en situació de deteriorament cognitiu:

Ens havíem adonat compte que, abans de venir al grup, a les quatre i mitja, anaven a dinar. I ja venien una mica *contents*. Hi havia situacions que s’han cronificat. I després de les entrevistes individuals i del pas del temps, ens n’havíem adonat de gent que havia fet abús. Abús d’alcohol. No sé si també de medicació. Però és un dels riscos. I d’aquest ens n’hem trobat més del que ens imaginàvem. Del cuidador que ens explica que quan arriba el cap de setmana, que no hi ha centres i estan sols, el divendres treuen al *malalt* del centre i passen pel *super* a comprar vi. D’això ens n’hem trobat bastants: de gent que fa conductes d’aquest tipus per a poder suportar-ho. (E-TS04 Salut).

5.1.3. “Evitar el silenci”: Les estratègies personals

Un treballador social diu que les persones grans en situacions de soledat no desitjada “han d’evitar el silenci”, fent referència al fet que hagi de demanar moltes vegades a les persones grans a qui visita a domicili que apaguin la televisió que tenen sempre encesa per a poder fer tranquil·lament l’entrevista (E-TS03 Salut). Al respecte, un participant d’un dels grups de discussió comenta que les **estratègies d’afrontament** s’apliquen quan la soledat no s’ha escollit, sinó “cuando la soledad te sorprende” (GD-PGV09 Voluntari). Així mateix, una treballadora social explica que aquestes **prenen diferents formes** en funció “del perfil socioeconòmic i cultural”, essent les que se situen en un estrat “més alt” les que tenen menys dificultats al respecte (E-TS06).

La televisió, però també la radio, són dues de les eines per a evitar sentir-se sol/a (López-Doblas & Díaz-Conde, 2018; Rodríguez, 2009) que les persones grans entrevistades més han mencionat: “La ràdio m’acompanya molt. Em poso al dia de les coses i sento la gent com parla” (E-PG12 Climent). De forma similar, Teresa relata com la ràdio s’integra a la seva vida diària: “De una a dos me encanta el Marc Giró. (...) Esta tarde he estado en casa haciendo cosas y escuchaba a la Julia Otero. Y luego, ahora cuando llegue, pondré al Cuní. Ya los tengo...” I, en el mateix discurs, afegeix: “Lo último que hago en la cama es la radio, en plan abuela. Leo y después la radio. Leo y me duermo con la radio” (E-PG14). **La lectura, la música o activitats més manuals** també es manifesten com a grans distractors, en ser les persones preguntades per estratègies que les ajuden a no sentir-se soles: “Omplo la meva vida amb música i llibres. Si estic trista agafo un llibre i ho soluciono. La lectura em protegeix contra la soledat. (...) També m’agrada molt fer punt i sopa de lletres. Això és la meva medicina” (E-PG01 Augusta).

El parlar sol/a i la interacció amb objectes (Rodríguez, 2009), també surten en les exposicions de les persones participants i no necessàriament en un sentit de transcendència. Per exemple, una professional explica com és comú trobar-se amb persones grans que “parlen amb la televisió” o amb altres objectes, activitat que, segons pensa l’entrevistada, les fa sentir menys soles: “Inclús parlen amb nines i se senten acompanyades. (...) Conec una dona que tenia una col·lecció de nines i se sentia molt acompanyada amb elles” (E-TS10). Amb un caire més espiritual, Marcelina ens ensenya les estampes i figures religioses que té a casa seva, permetent il·lustrar el següent: “Los Santos, Jesús, San Francisco, La Virgen, el Sagrario y la Santísima Trinidad, son mi vida”

(E-PG07). L'entrevistada expressa que **la devoció i la fe** que té han estat sempre les màximes protectores de la seva soledat:

Me falta algo, si no hago esto. Yo rezo dos o tres rosarios al día. (...) Me levanto a las nueve, me aseo, pongo la tele y a las nueve y cinco dan Radio Maria. Un rosario. Lo pongo, me siento allí y rezo mi rosario. Cuando termina el rosario, quito la televisión. Me voy a la cocina, me hago mi desayuno y desayuno. Me pongo a rezar. A las once pongo la tele trece. (...) Veo la misa. Sigo la bendición al Santísimo. A las doce termina. Quito la tele. Sigo rezando. A las tres menos cuarto, si ya estoy con la comida en la mesa, dejo la comida, me siento allí y pongo la tele. La coronilla de Jesús de la divina misericordia, que dura cinco minutos. Vale. Y a las siete de la tarde otra vez vuelvo a rezar. (...) La única compañía que no te va a faltar nunca es la de Dios. (E-PG07 Marcelina).

Estratègies diverses apliquen persones com Paloma, que diu haver estat sempre molt interessada en la **tecnologia** i, d'ençà que es va jubilar, va començar a digitalitzar totes les fotografies i vídeos dels viatges que havia fet com a mecanisme per a estar entretinguda, recordar bons moments i no connectar amb el malestar: “Ara vull classificar-ho amb etiquetes, de manera que si tu vols una foto del Nixon quan va dimitir, doncs tu busques ‘Nixon *dimisión*’ i et treu les imatges que et troba amb aquesta comanda” (E-PG13). També apareix, en un dels grups de discussió, l'ús de les xarxes socials, com *YouTube* o *Tik Tok*, com a formes emprades per a mantenir-se allunyat/da de les formes no desitjades de la soledat: “Todo esto me entretiene, porque la verdad es que la soledad nos da enfermedad” (GD-PG11 Usuarià).

És comú trobar narratives que expressen una **necessitat d'estar ocupat/da tot el dia**. Un exemple és el d'Antoni (E-PG03), una de les persones grans entrevistades, qui el nivell d'activitat que tenia quan era cuidador de la seva dona l'impedia tenir moments de presa de consciència de la seva soledat; o Marcelina, que teixeix peces de roba que no tenen destinatari: “Hago unos suéteres preciosos para criaturas (...) Este es para un bebé que nazca, no sé quién. Para alguno será. Con esto paso el tiempo” (E-PG07). Ressonant amb el que Moustakas anomenaria una *soledat ansiosa* (D. Perlman & Peplau, 1982, p. 126), Rafel, vidu des de fa 8 mesos, explica com ocupa frenèticament el seu dia a dia:

Queden molts records a la memòria. I el que haig de procurar és sortir. Per no trobar-me sol. Però és la vida. És el que diem. Li va tocar a ella. (...) Llavors et trobes que t'has d'espavilar com bonament puguis. (...) Vaig a Granollers a esmorzar, allà a la fonda, i els diumenges me'n vaig a Tordera a passar el dia. Ho faig tot en tren i a primera hora. Neix el dia i és molt maco veure com el sol surt per l'horitzó. I això em serveix d'estímul. (...) A Granollers, s'hi menja molt bé. Em puja el colesterol de mala manera. (...) Ara no em puc avorrir i així passen els dies despres. Ara a les deu tinc la xerrada, a les dotze tinc hora perquè em tallin les ungles allà a baix. (...) El que he de procurar és no quedar-me a casa. Perquè això sí que seria brutal. (E-PG06 Rafel).

Molt lligat als discursos sobre la soledat emocional que analitzàvem fa un moment, **mantenir-se fora de casa** és una de les estratègies que més apareix, tal com veiem en altres estudis (López-Doblas & Díaz-Conde, 2018). Fins i tot, Rafel es va canviar d'habitatge per no haver-se d'afrontar al patiment que li generava trobar-se sol al lloc on va viure tants anys amb la seva dona. Una treballadora social, fent referència a una experiència personal, explica com la seva mare també evita quedar-se sola a casa pel que això li representa: “Està cada dia al casal fins a les nou de la nit i jo ho trobo exagerat. Cada vegada que la truco i em diu que està al casal... Què coi fa aquesta senyora encara al casal si jo a estic en pijama per a anar a dormir?” (E-TS04). Una dona participant en un dels grups de discussió explica, en aquest sentit, que sempre tracta d'estar fora de casa durant els matins: “Ja pot caure el pis que a mi no m'hi troben. Vaig a fer una volta o un cafè” (GD-PG03 Usuària). El seu testimoni coincideix amb el d'un altre dels participants: “Procuo estar sempre fora, tinc la sort de tenir amics amb qui surto” (GD-PGV01 Usuari). Però el problema rau, com comenta Antoni, quan “surto, vaig a algun *puesto*, i arribes a casa i ho trobes tot com ho has deixat. És horrorós” (E-PG03).

Endemés, **el voluntariat o la col·laboració amb entitats** se situa com una de les estratègies que apliquen les persones grans (Rodríguez, 2009), fins i tot en les mateixes entitats on són ateses com a usuàries del treball social. Aquest és el cas d'una de les persones grans usuàries de la Fundació Enllaç, que tracta d'aportar a l'organització d'activitats d'oci, més enllà de ser un mer receptor dels serveis que ofereixen: “Acá en la Fundación me siento muy bien y, cuando vengo, no me siento tan solo. Es importante buscar el dialogo, la cultura...” (GD-PGV06 Usuari). Antoni, per la seva banda, explica com la col·laboració amb una associació que té cura de colònies controlades de gats, li

aporta un gran efecte terapèutic, a banda d'altres activitats que li impliquen l'encontre amb altres persones o amistats. Tanmateix, reconeix que amb això no és suficient i que aquesta estratègia s'ha de combinar amb altres: “Faig coses, però encara m'avorreixo. Tinc moltes hores. Avui a la tarda no tinc res, per exemple. Però la soledat es combat amb aquestes coses. Tinc amistats, amb el telèfon, anar a prendre cafè...” (E-PG03).

Altres aportacions tenen a veure amb la **cerca d'una parella**, com explica Antoni: “Jo, des del primer moment de quedar-me vidu, el primer que vaig pensar era que havia de buscar una parella” (E-PG03). Antoni reconeix que aquesta era l'única alternativa que trobava a la soledat que sentia en aquell moment. Un professional, des d'una mirada que alguns/es autors/es podrien titllar de paternalista (Cubillos, 2014), parlant de persones grans amb demència que es troben en aquesta situació, explica que aquest desig “les puede llevar a situaciones de riesgo o maltrato, porque se agarran a lo primero que encuentran para no sentirse solas” (GD-TS10 Envel·liment). Per la seva part, Marcel (E-PG15), després de diferents intents frustrats de buscar parella, explica que ha acabat “pagant per companyia”. Ell defineix la seva funció com la de “*sugar daddy*”, explicant que consisteix en assumir un rol en què es proporciona suport econòmic o regals a una persona més jove a canvi de companyia, establint una dinàmica, segons considera, mútuament beneficiosa: “És un paper que ens ha tocat a moltes persones grans, i gairebé obligatori.” Explica que, amb el pas del temps, és cada vegada més complicat trobar companyia, però que ha après que “la companyia es pot pagar. *Pagant Sant Pere canta*”.

Però les estratègies d'afrontament també poden passar per **assumir la pròpia soledat** com a part de la vida, el que Rodríguez (2009) anomena *resignació*: “La soledat és acceptar la vida. Sempre he tingut gent a casa i quan et quedes sola fa molt mal, però s'ha d'acceptar que tu no manes en l'altre” (GD-PG08 Usuari). Així ho relata, també, un participant: “La soledad criada y amamantada por mí mismo. La cuné para poder estar preparado” (GD-PGV04 Usuari). Una responsable tècnica d'una cooperativa de serveis socials, fent referència a la seva pròpia soledat, explica com l'assumpció d'una soledat que en un principi era no desitjada, va ajudar a viure-la positivament: “I ara, amb el temps, a mi m'agrada estar sola. La vaig tenir en un primer moment imposada, però ara m'agrada. Perquè sé que al final acabaré sola. És un procés d'aprenentatge el tema de la soledat” (E-RT5). Quelcom similar aporta Augusta, que explica com va haver d'assumir una soledat que li va venir sense adonar-se'n: “L'he hagut d'acceptar, perquè el que m'ha passat a mi també li passa a molta gent” (E-PG01). Aquests discursos entren en la lògica

de responsabilitat individual que assenyala Pep: “Si tens soledat n’has de sortir, com sigui, perquè ningú et vindrà a buscar a casa. La gent no pot estar al teu servei” (E-PG02). El discurs d’Augusta, també va en aquesta mateixa direcció:

No dono espai als pensaments tristos. No em dona la gana enfonsar-me. Hem d’aclimatar-nos a les circumstàncies... No pensar en això o en allò altre, perquè et pot consumir. (...) Has de tirar endavant. Has de pensar que la vida se’t presenta i l’has de *solventar*. Has d’acceptar tot el que ve i tirar endavant. I quan et quedes sola, doncs encara més. Jo tinc una manera d’entendre la vida que si tens un problema has d’acceptar-ho i no queixar-te, perquè si et queixes, no t’*alivies*. No t’*alivies* queixant-te. (E-PG01 Augusta).

Quan aquesta soledat dol, i d’acord amb una professional, “el més important és ser conscient que et sents sola, perquè si no poca cosa faràs, no demanaràs mai ajuda” (E-TS10). Un exemple concret d’aquesta **condició necessària** per a l’impuls cap al canvi (Cacioppo & Cacioppo, 2018) ens l’aporta una treballadora social fent referència als/a les cuidadors/es familiars, sovint acomplint aquesta tasca en solitari. La professional descriu com, fins que no hi ha una assumpció d’aquesta soledat en la tasca de cura, no es començar a elaborar i a combatre el malestar (E-TS04).

5.2. L’anar i venir de les soledats

5.2.1. La pròpia trajectòria

En el cor del debat sobre com les soledats es teixeixen en les nostres vides, emergeix una visió que subratlla el seu vincle íntim amb **la memòria i la nostàlgia**. La soledat ressona profundament en els records del que les nostres vides han sigut i, recuperant el *principi del desenvolupament al llarg del temps* de la teoria del curs de vida (Elder, 1985), cal prendre una perspectiva a llarg termini per a poder-ho visibilitzar (Blanco, 2011).

Jo trobo que la soledat són moments. (...) És la falta de coses que jo feia temps enrere. *Tonteries*, amb els fills, amb el marit, el que sigui. Perquè, dins de tot, jo soc una persona que camino, que vaig aquí, que vaig allà. Però vaig sola. I hi ha moments que penso: “Ostres, vas sola.” (...) És trobar a faltar certes coses que recordes. (...) Jo tinc dos fills i tots dos són fora. I perfecte, ho trobo encantador,

però és la soledat aquesta que potser temps enrere feies coses amb ells i ara com que tenen les seves obligacions no pots. (GD-PG03 Usuarià).

Les soledats canvien al llarg de les nostres vides, mostrant-se com a fenòmens dinàmics que varien considerablement depenent de l'evolució personal i les circumstàncies que ens travessen a cada un/a (R. Martínez & Celdrán, 2019). Aquesta variabilitat es fa encara més evident quan considerem la **diversitat de trajectòries de vida** que poden conduir a experiències de soledat molt diferents. Per exemple, algunes persones entrevistades destaquen com les persones amb un passat caracteritzat per la sociabilitat i la construcció de cercles socials amplis mostren una major resiliència davant les soledats no desitjades (Sánchez, 2009). Aquestes persones, tal com diu una treballadora social, “tenen més facilitat perquè sí que han sigut en la seva vida sociables. (...) Les costa menys crear xarxa i no sentir-se soles tant temps”. En contraposició, aquells/es que han viscut de manera més aïllada o han tingut menys relacions fora de la parella experimenten una soledat més intensa i persistent, expressant sentiments de desorientació i aïllament: “[Expressen] no sé què fer, no sé on anar, no sé com puc seguir a partir d’ara i em sento molt sola” (E-TS06 Altres). Segons les reflexions recollides, queda clar que les trajectòries de vida no solament són desiguals, sinó que certes **circumstàncies de vida** poden predisposar o protegir a les persones davant les soledats no desitjades (Martínez-Palacios, 2020):

Persones que, per exemple, han tingut una trajectòria laboral estable, que dins de la trajectòria laboral han pogut fer molta xarxa, que tenen una família que les recolza. (...) Potser sí que en algun moment se senten sols, però segurament estan molt més protegits de la soledat que persones amb trajectòries de presó, de malaltia mental, de famílies que no han funcionat, parelles no estables, prostitució... (E-TS07 Exclusió social).

Els elements del curs de vida, com **les transicions i els punts d’inflexió** (Blanco, 2011) ho il·lustren. En aquest sentit, una professional apunta a diferents transicions associades a la soledat de les persones grans, com “el pasar de tu edad productiva a improductiva” fent referència a la sortida del mercat laboral (Yusta, 2019), en què “allí ya generan una desvinculación social”, o les pèrdues associades al fer-se gran: “Cuando llegas a cierta edad el proceso de duelo es constante. Y estos procesos de duelo son procesos de soledad. De sentirte sola. De estar desconectada de todo” (E-TS05 Envel·liment). Però es posa l’accent en aquells canvis vitals menys esperats: “Crec que som més susceptibles a la

soledat quan tenim canvis importants, quan has de canviar de territori o prendre decisions que no entraven en els teus plans de vida” (E-TS06).

En el procés d'envellir, **la pèrdua, en sentit ampli**, es contempla com a part integrant. I això emergeix en el que alguns/es han anomenat *síndrome del niu buit* (Rodríguez, 2009), tal com relata una de les professionals entrevistades: “Els nens [nets], amb tu, es fan grans. I ja no venen a dinar. Que abans els anaves a buscar al *cole*, i t’has quedat sense fer aquest rol. I has d’anar encaixant això” (E-TS04 Salut). També ho comenta una participant del grup de discussió amb persones grans: “Hay un momento en qué nos vamos sintiendo solas porque la generación se va separando. Ya los hijos van teniendo otras prioridades, otras necesidades, otras compañías... Y me doy cuenta de que si se van a bailar yo no voy a ir. Y que si se van a ir a tal parte yo no voy a ir” (GD-PG06 Usuària).

En aquesta línia, Marcel ens parla de **la pèrdua associada a la mort** i comparteix com, des del seu punt de vista, la seva mare “va resistir la malaltia i el dolor”, prolongant la seva vida més enllà del que hauria desitjat amb l’únic objectiu de no deixar-lo sol: “La seva força era per no deixar-me sol. Ella ja hagués marxat abans, però va aguantar estoicament fins al final per això. Per no deixar-me sol” (E-PG15 Marcel). La pèrdua de la parella, tanmateix, se situa com el punt d’inflexió més recurrent al llarg del treball de camp: “La falta d’aquella persona és la que et fa sentir més sol que mai. La persona que has estimat” (E-PG02 Pep). En aquesta línia, un participant en un dels grups de discussió ho referia en termes de deixar de tenir algú al costat que t’ofereixi suport:

Yo me he sentido muy solo, porque estaba viviendo con una pareja. Llegar a casa y encontrarme la casa vacía es una soledad de que falta algo allí. Y no sientes la soledad porque te falta algo dentro de aquella casa. La sientes porque, si acaso tienes miedo, ya no tienes a alguien que te pueda dar la mano en el momento crítico. (GD-PGV07 Usuari).

El temps i el lloc, com a principi fonamental de la teoria del curs de vida (Blanco, 2011), apareix en els discursos cap a les persones grans més grans o *generació de la guerra* (Boixadós & Mesquida, 2021; Ezquerria et al., 2016; Pérez, 2016), il·lustrant-les –en algun d’ells– des de la resiliència forjada en el context social i polític en què han crescut: “Són persones molt fortes mentalment, estan molt *curtits*. (...) El que per a nosaltres és un drama, per a ells no ho és tant” (E-TS10 Envel·liment). La narrativa d’aquesta

treballadora social destaca que això les ha portat a minimitzar les soledats dels que les pateixen o a fer-ne lectures alternatives o menys catastrofistes. Però, en clau interseccional (Rodó-Zárate, 2021), i en discursos que tracten de particularitzar i complexitzar aquesta òptica de generacions (Pérez, 2016), també trobem el contrari: el context en què les persones s'han fet grans també pot haver-hi contribuït:

Ara s'està fent gran gent que ha sigut jove en l'època del franquisme i en aquell context les presons eren horroroses, els psiquiàtrics eren horrorosos, l'atenció a la diversitat era horrorosa, l'homosexualitat també... Una dona separada ja ni t'explico, els maltractaments que tocava aguantar perquè ets dona. Algunes persones s'ha fet grans en entorns amenaçants i hi ha moltes vides trencades. (...) Hi ha generacions que han patit les maneres de fer d'aquella època: nanos que van estar a l'hospici i que ara tenen vuitanta anys. O, com s'ha tractat la gent que està malalta amb temes de psiquiatria? Quin era el tractament que es donava als alcohòlics? (...) Et trobes a gent que dius: “Quina llàstima. Si aquesta persona hagués pogut estar més acompanyada...” (E-TS07 Exclusió social).

Aquesta professional relata com les persones que, per les posicions socials que ocupaven o ocupen, **s'han hagut de fer grans en un context hostil**, s'han tornat “molt mal fiades i costa molt que facin vincles”. Per a il·lustrar-ho, explica el cas d'un home que ha atès des de l'organització on treballa i que va estar 23 anys en una presó a Veneçuela: “Ara té vuitanta-tres anys, però és un senyor difícil. És un senyor que no se'n fia de res i li costa establir relacions” (E-TS07). Però conjuntures socials recents, com el cas de la pandèmia per COVID-19, també han marcat les trajectòries de les persones grans en termes de soledats (Baarck et al., 2021). Així ho relata una professional de l'àmbit de la salut, assenyalant, també, els efectes de la postpandèmia: “No cal que et digui que amb la COVID la soledat va ser tres vegades més. (...) I els efectes de la COVID persistent també es veuen en la gran soledat que ens ha deixat encara ara” (E-TS02).

Les experiències vitals vinculades a les soledats (Fantova, 2020), però, prenen un sentit o significat molt **diferent en funció del *timing*** (Blanco, 2011) o del moment específic en què es produeixen, demostrant-se en les narratives de persones participants. Per exemple, Antoni, que tal com analitzem en el seu relat de vida va enviuadar dos cops, explica com amb la primera dona no va sentir tanta soledat com amb la segona: “Era la meua dona. El meu primer amor. Però, saps què passa? Que al cap de poc temps em vaig posar a

treballar.” Atribueix la forta soledat a la segona viduïtat, moment en què ja es trobava fora del mercat laboral que tant reconeixement social li va portar: “El dol ha sigut ara, que soc més gran i que no tinc res a fer. (...) En morir-se, em vaig ensorrar. Em vaig ensorrar” (E-PG03). Climent, en canvi, reflexiona sobre l'impacte que un procés de malaltia ha tingut en la seva vida, especialment en la manera com afronta la soledat, una situació que s'ha vist influenciada per la recent pèrdua de la seva mare: “La meua mare es va morir fa quinze dies. Tenia noranta-set anys. Jo hi anava cada dia” (E-PG12).

El *principi de vides interconnectades*, descrit per Blanco (2011), evidencia l'entrecreuament de les trajectòries de vida. Es revelen, especialment, en moments de crisi o canvi (Drotbohm, 2015), en què les relacions preexistents juguen un paper fonamental en com les persones afrontem i donem significat a les nostres experiències de soledat. En aquesta línia, Marcelina (E-PG07) fa referència als efectes que el diagnòstic del càncer metastàtic de la seva filla li va provocar. Margalida (E-PG10), per la seva part, descriu una transició forçada des de les expectatives del que hauria de ser la seva jubilació fins a assumir el rol inesperat de cuidadora del seu marit, diagnosticat de demència: “A lo mejor, si una tiene alma de ser Teresa de Calcuta lo puede resistir. Pero yo no. Yo he trabajado toda mi vida y yo pensaba en jubilarme... Esperaba una cosa y cambió todo.” Aquest punt d'inflexió no només va modificar la seva rutina diària, sinó que també va transformar la seva percepció de la soledat i les seves expectatives de futur: “Yo no tengo carácter o manera de ser... A mí me ponía muy nerviosa estar encerrada en casa con él [el marit]. Era muy difícil. (...) Yo ahora estoy más tranquila, pero no tengo la jubilación que yo pensaba. Yo no me puedo ir de viaje, no puedo.”

En termes molt diferents, un participant parla de la soledat fent referència a una situació de **conflictivitat** amb la seva parella: “Avui fa tres setmanes que no sé res d'ell. Res. Tres setmanes ja. Quasi un mes. I el cap em balla. (...) Què he fet malament? S'ha enfadat?” (GD-PGV02 Usuari). I veus com la d'Augusta (E-PG01) apunten a la soledat que se sent fruit de l'**engany** (Rachman, 2010). Concretament, explica que va viure tots els anys de matrimoni pensant-se que el seu difunt marit era el propietari d'una empresa que al final va resultar no ser, veient-se perjudicada en el moment de rebre la pensió de viduïtat: “No pots estar massa enamorada, perquè si t'enamores molt no veus moltes coses.” Aquesta mateixa participant, també explica com va haver-se d'afrontar a la cura de la seva mare tota sola quan aquesta va emmalaltir, després que el seu germà li jugués una mala passada, apropiant-se del pis familiar i distanciant-se: “Es va vendre el pis on havíem viscut sense

ni comentar-m'ho i em va deixar a la mama a l'escala, sense saber si la podria mantenir. (...) Ara em sembla que és mort, però no ho sé segur.”

Una treballadora social, i des d'una integració del model de cura mediterrani en el seu discurs (Daly & Lewis, 2011), apunta que la **càrrega simbòlica que tenen les famílies** porta al fet que “quan no han estat el coixí amorós que hauria de ser, això s'arrossega tota la vida”. Aquesta mateixa professional fa referència a les soledats vinculades a la falta d'aquesta institució de cura: “Jo he atès persones grans que de petites havien estat en institucions, orfenats d'aquella època, i que veus que va sortint: *'Mi madre nos dejó.'* Encara t'ho diuen” (P-TS07 Exclusió social). Teresa és una dona que posa paraules a la seva soledat a partir del distanciament amb el seu fill, que pateix problemes de salut mental i s'ha allunyat de tota la seva família. Des d'una altra aproximació a l'entrecreuament de les trajectòries, també parla de la soledat fent referència a la seva **incredulitat** en conèixer que la seva neta havia iniciat una transició de gènere. Reconeix que li ho va costar molt d'acceptar i que està assistint a uns grups de suport per a familiars de persones trans, on diu trobar acollida i s'adona que no és l'única en aquesta situació:

Para mí ha sido muy impactante. Porque, a ver, hasta los diecinueve, ha tenido novias, muy masculino... Entonces lo que menos me imaginaba es que quisiera el tránsito. El mismo día que cumplía años, que ahora hará un año, fui a la casa y salió vestido de chica. (...) Ahora se llama Sara. (...) Y bueno, yo estoy... Por eso voy a las reuniones. (...) Para mí no es que sea anormal, pero es que me descolocó. Y supongo que igual tengo cosas yo que cuestionarme a mí misma: ¿Hasta qué punto lo acepto? (...) Por un lado, está el miedo a las agresiones, a los problemas que pueda tener. Y por el otro lado está esta cosa burguesa de que queremos que cuanto menos llamen la atención. (E-PG14 Teresa).

Però el **principi d'agència** (Blanco, 2011) també té influència, en clau de curs de vida i d'acord amb les entrevistes realitzades, en les soledats de les persones grans. Aquest principi, que subratlla el paper actiu de les persones en la conformació de les seves pròpies vides, revela que la soledat no és merament el resultat de circumstàncies externes, sinó també de les **decisiones preses al llarg de la vida**: “Quan tu a la vida has pres determinades decisions, o no t'has portat prou bé amb la teva gent, quan arribes a ser gran i tens noves necessitats, estàs sol” (E-TS10). Quant a narratives més experiencials, un home relata la decisió que va prendre quan tenia una parella amb problemes

d'alcoholisme: “Els meus amics no el *tragaven* i em van dir: ‘O ell o nosaltres.’ I jo vaig triar malament, i en aquell moment em vaig quedar totalment sol” (GD-PGV02 Usuari). Paloma (E-PG13) diu que “la soledat de vegades és una decisió”. Narra la seva història de mudar-se a les Canàries quan era jove, buscant noves oportunitats, però enfrontant-se a la soledat com a conseqüència: “Vaig apostar per això perquè vaig acabar l’oposició [de professora] i no hi havia cap plaça aquí. Era un lloc on no coneixia a ningú. Hi vaig estar deu anys. (...) És allà on vaig començar a viure la soledat.” Paloma explica com “*te’n dones compte* que, escollint la soledat, sempre perds alguna cosa. I t’ho penses en aquell moment, però després, quan les coses van bé, ja no te’n recordes”. Enllaça aquest comentari amb la decisió que també va prendre, anys més tard, que no seria mare. També podem destacar el cas de Marcelina, que després de molts anys de matrimoni va decidir deixar al seu marit en contra de totes les coses que la podrien haver tirat enrere. I el malestar que en un principi va portar-li aquesta decisió, ràpidament va revertir-se: “Yo no tenía nada de dinero porque no había trabajado. Pero le preparé la maleta y se la puse a la puerta. Me sentí sola, pero al final fue una liberación total” (E-PG07).

La **interacció entre la soledat i les decisions personals** es manifesta en una espècie de dualitat. Així, s'entrellacen en un cicle continu de causa i efecte, en el qual la soledat es presenta com un malestar que pot ser conseqüència de les nostres eleccions, però també com un estímul que ens pot portar a fer canvis en les nostres vides. Tal com menciona Jeroni: “Jo penso que això és una eina que tenim per saber quan hem de marxar d’una relació. Quan tu estàs en una relació i et sents sol, vol dir que allò no va enlloc” (E-PG08). El seu testimoni il·lustra, així, com les soledats no desitjades poden ser senyals d'alerta que ens conviden a reavaluar les nostres relacions i, si és necessari, a prendre decisions per al nostre propi benestar personal (Cacioppo & Cacioppo, 2018).

5.2.2. El suport social dels/de les diferents agents de cura

El suport social ha estat vinculat a les soledats de les persones grans (Cohen-Mansfield et al., 2016; Hawkey & Kocherginsky, 2018; Pinguart & Sorensen, 2001; Sánchez, 2009; Victor et al., 2000). No obstant això, i segons alguns/es informants, **no podem entendre'l com l'antítesi d'aquesta**: “Hi ha gent que potser té tots els suports que es puguin tenir, però segueix sentint-se sola” (E-RT04 Consorci sanitari). A més, s'esdevé una bretxa entre el suport social *real* i el suport social percebut (Bellón et al., 1996), essent aquest segon el que una major relació guarda amb les experiències de soledat.

D'acord amb el *diamant de la cura* (Razavi, 2007), identifiquem el paper de l'estat, el mercat, la família i la comunitat en el si del suport social de les persones grans en situacions de soledat no desitjada. Tanmateix, la complexitat de les relacions entre aquests ens acosta més al concepte de *constel·lacions de cura* (Comas-d'Argemir, 2020), ja que ens permet reconèixer i integrar la diversitat i interdependència entre els/les diferents agents. Les soledats no desitjades no es poden mitigar a través d'una única font de suport social. Tanmateix, en les narratives de les persones participants, es visibilitza com, tal com anuncia Gajardo (2015), **la família continua situant-se en el centre** d'aquesta provisió: “La gent espera el normal, ser cuidada pels seus” (E-TS02). A més, en l'àmbit del treball social amb persones grans, una professional explica com “vivim en una societat on assumim que siguin els familiars qui ens acabin cuidant en els moments de més fragilitat” (E-TS08 Envel·liment). En aquest sentit, es fa palès el sentiment de soledat en el marc de la falta d'aquest suport social familiar: “Jo sempre m'he sentit molt cuidat per la meva àvia, que havia mort als noranta *i pico* anys, per la meva mare, pel meu germà... Érem família i m'he sentit molt sol quan han faltat” (E-PG03 Antoni).

Des d'un punt de vista interseccional (Rodó-Zárate, 2021), la percepció de la família com a pilar essencial en el tractament de les soledats no desitjades de persones grans amb deteriorament cognitiu és **especialment rellevant**. Una treballadora social d'una entitat provisorà de suport destaca el paper de les famílies atès que “són indispensables” per la seva història compartida i la capacitat de proporcionar un sentiment de familiaritat a les persones a qui acompanya: “Tot el que sigui del passat, costa molt que t'oblidis, fins que no estàs en una fase molt avançada.” Explica com, quan reconeixen algú, “canvia el seu estat d'ànim d'una manera brutal. (...) Aquest sentiment de ‘no estic sola’ o ‘te'n recordes de mi’ és molt fort” (E-TS10). De manera similar, la directora tècnica d'un centre residencial il·lustra l'impacte de la familiaritat en els/les residents amb demències avançades, ressaltant la funció que té en la mitigació de les soledats no desitjades:

Quan alguna vegada ve algun familiar, l'expressió dels ulls t'ho està dient tot. No necessites més paraules per veure com reacciona. (...) Jo he vist persones que no parlaven absolutament res i començar a parlar i emocionar-se en veure als seus fills i als seus nets. Moments de quedar-nos tots *supersorpresos*. Són moments puntuals i *superemocionants* de veure. I dius: Com és possible? Si no parla! Si no es relaciona! Com és possible? Doncs perquè reconeixen a la família pel to de veu

i la soledat que poden sentir s'esvaeix en aquell moment. Hi ha un vincle que va més enllà de la paraula, que és l'amor. (E-RT05 Cooperativa de serveis socials).

En la immersió en els relats entorn del suport social emergeix, en diferents casos, el paper dels **animals domèstics**, considerats en molts casos com a membres de la família: “Cada vegada es tenen menys fills i hi ha més mascotes. (...) Aquesta [ens ensenya la seva gossa], quan arribo de comprar o això... Oi! Té una alegria! En canvi, el fill *a lo millor* no et diu res” (E-PG03 Antoni). En virtut d'això, una professional entrevistada comenta que “muchas personas mayores no exteriorizan sentimientos con los familiares, pero los revierten en su mascota” (E-TS05). A més, a banda de la companyia, la responsabilitat de cuidar un animal domèstic proporciona, segons els/les diferents agents, un sentiment d'utilitat i un focus fora de les pròpies preocupacions. El testimoni d'una dona en un dels grups de discussió (GD-PG05 Usuària) subratlla com la relació amb la seva gossa no només li aporta companyia, sinó també un propòsit i una rutina diària, factors clau en l'abordatge de les soledats (Hagan, 2021). Així mateix, també relata el paper fonamental que va tenir durant el confinament, a causa de la declaració de l'estat d'alarma per la pandèmia de la COVID-19, de l'any 2020. Aquests resultats problematitzen la falta d'evidència científica amb què es pugui afirmar que els animals de companyia ajudin a pal·liar la soledat (Gilbey & Tani, 2015) i reforcen hipòtesis emergents en altres aproximacions qualitatives (López-Doblas & Díaz-Conde, 2018).

La meva gosseta és meravellosa. És *algo*... No sabia com dir-t'ho. (...) Va venir tres mesos abans de la pandèmia, de quedar tancada a casa. Imagina't. Estava sola. I si no hagués estat per ella, no sé si aquesta soledat hagués estat tipus depressió. Però amb ella no. Perquè l'havia de cuidar. Em va ajudar molt. Perquè tenia una feinada amb aquella gosseta petita. (...) A més, he de sortir *sí o sí* de casa. Perquè la tia es posa a la porta... I m'obliga. (GD-PG05 Usuària).

Des d'una espècie d'assimilació de la crisi de la família com a institució proveïdora de cura (Pérez-Orozco, 2006), és cada vegada més freqüent que les persones grans verbalitzin **voler prescindir de la família** en la provisió de suport social: “Sé que cuando yo vea que puedo hacer sufrir a mi hijo o a mis seres queridos pediré que es el momento de irme donde me estén esperando” (E-PG11 Rita). Un professional vincula aquests discursos a la voluntat que tenen de no voler fer patir als/a les fills/es: “Això és una cosa que et transmeten: ‘No vull posar-los més problemes’, ‘ja tenen prou feina’, ‘ja tenen als

fills” (E-TS03 Salut). El mateix, i coincidint amb algunes aportacions acadèmiques al respecte (Comas-d’Argemir & Bofill-Poch, 2021), considera que aquesta actitud reflecteix un **canvi en les relacions intergeneracionals**, en les quals la independència i el desig de “no ser una càrrega” per als/a les familiars més joves esdevé una preocupació cabdal. Això, sovint, condueix a una major soledat i a un sentiment de no voler demanar ajuda, evidenciant una ruptura amb les dinàmiques familiars tradicionals: “Abans no era així, no havies de demanar res, sinó que estaven per tu” (E-TS03).

Però els resultats no estan exempts de **manifestacions de desengany** o expectatives no complertes, revelant que el suport de la família no és el que s’espera. En aquest sentit, Marcelina relata la seva experiència de frustració amb la falta de suport social que percep per part de la seva germana: “Tengo una hermana que vive en la misma escalera, en el tercero tercera. Pero esta... No hace ni *así* por nadie. Por nadie. Yo primera, yo segunda, yo tercera y tú *a tomar por saco*” (E-PG07). Les poques expectatives de suport social que aboca cap a la seva filla, que a banda de viure lluny seu pateix un càncer avançat que l’ha portat a diverses intervencions quirúrgiques, no li generen, en aquest cas, la frustració i malestar que verbalitza en relació amb la germana. Aquesta situació contrasta amb la d’una vinyeta etnogràfica del treball que precedeix aquesta tesi, en què el desconeixement d’una mare cap a la greu malaltia de la seva filla la portava a interpretar la falta de suport social durant la seva hospitalització com un abandonament per part de la filla, creant un escenari de dolor i silenci (Casas-Martí, 2021, p. 50-51).

Una responsable tècnica expressa que “és claríssim que la família en aquest moment s’ha trencat. **Que la família és l’única que t’ajudarà, que et cuidarà, no és cert**” (E-RT03 Ajuntament de Barcelona). Això ho atribueix a un context social que ens empeny a estar més separats/des física i simbòlicament i, a la vegada, a **cercar altres fonts** provisoros de suport. En aquesta línia, una treballadora social refereix que “en les societats on hi ha un estat del benestar una mica més fort, podem acabar portant aquestes cures a una altra banda que no sigui la família” (E-TS08). Els serveis públics en sentit ampli, gestionats molts d’ells per entitats privades, en són un exemple. Una treballadora social d’una entitat provisorà de suport a persones grans amb deteriorament cognitiu (E-TS10), fent referència a la funció de suport social que fan des del seu servei, explica com acompanyen persones que no disposen d’un entorn familiar o que, de disposar-lo, “no existeix una harmonia pel que fa al respecte als seus drets, als seus gustos, les seves preferències, els seus desitjos, les seves voluntats”. En aquests casos, explica que hi ha famílies que “no

veuen amb bons ulls” la seva entrada, considerant que l’organització se situa en terrenys que són concebuts d’exclusivitat per a les famílies:

Com a entitat tutelar, quan arribem, sempre arribem d’una manera que la família no ho desitja perquè tenen aquesta idea que han de ser ells. No entrem amb bons peus, no caiem bé. Tot i que és un recurs que els surt gratuït perquè està subvencionat per la Generalitat, i et treu un pes de sobre, doncs no. Ho veuen com *algo negatiu*. Hi ha com aquesta imatge, de veure’ns com *algo negatiu*. (...) Les famílies se senten qüestionades o envaïdes per nosaltres. (E-TS10 Envelliment).

Reflexionant sobre **la cura més enllà de la família**, aquesta professional reconeix que, el suport social que ofereix l’entitat a les persones grans “no serà com la d’un familiar proper que es preocupi per a tu”, encara que s’esforcen per a anar més enllà i “omplir de sentit la vida de la persona en tots els moments del dia” (E-TS10). Quelcom similar verbalitza la directora d’un centre residencial amb places públiques gestionat per una cooperativa: “Encara que diguin que la residència és com casa seva, ni és la seva casa ni és la seva habitació. (...) Hi ha una sèrie d’horaris i una sèrie de coses que no tenen a veure el que tu fas a casa teva” (E-RT05). En aquest sentit, apareix sistemàticament com la cura i el suport social que ofereixen els **serveis públics és completament insuficient** pensant en les soledats no desitjades de les persones grans, tal com també apunta Yusta (2019) en la seva anàlisi sobre aquesta qüestió, i tot i les expectatives que sol haver-hi, per exemple, en relació amb els serveis d’ajuda a domicili (SAD): “Se creen que las personas que son usuarias del SAD, por el hecho de tener una trabajadora familiar una hora al día, no tienen por qué tener soledad” (E-TS05).

Aquesta falta de cura es veu reforçada en serveis socials especialment travessats per la **precarització del sector**. Per exemple, en els serveis d’atenció a la dependència, i de la mà de la seva privatització i externalització, s’amaguen un batibull d’històries de precarietat i explotació dels/de les seus/ves treballadors/es que acaben impactant en el benestar de les persones usuàries (Comas-d’Argemir & Bofill-Poch, 2021). Rosalinda (E-PG04), una dona amb problemes de mobilitat que no pot sortir sola de casa, descriu com la seva autonomia depèn, en gran part, dels serveis d’una treballadora familiar que, si bé estan subvencionats públicament, són gestionats per una gran empresa privada. Ella expressa el seu descontentament amb la gestió del servei, destacant que no hi ha una hora fixa ni una persona assignada de manera estable: “A veure, no és que desconfiï de tothom,

però és que no hi ha hora, ni dia, ni persona. Truquen de cop a baix a la porta i jo no puc obrir la porta a tothom qui truca.” Manifesta, també, el seu malestar envers la rigidesa i el control excessiu sobre els/les treballadors/es, que limita la seva capacitat de prendre decisions adaptades a les seves necessitats i preferències: “Em diuen que no poden anar al Mercadona, perquè allò és el sector de l’Eixample Dreta i això és l’Esquerra, però sí que puc anar al mercat de Sant Antoni que està més lluny.” A més, es queixa de la prohibició d’executar activitats considerades “no essencials”, com la compra de determinats productes, i de la negativa a proporcionar assistència per a necessitats específiques com l’aplicació de crema per a un problema al peu:

Jo no puc anar-me’n a comprar unes sabatilles perquè diuen que no és de primera necessitat. I baixar amb mi amb la cadira em diuen directament que no. Que les noies no poden portar pes. (...) Ara tinc aquest rellotge que li falten piles i no el puc posar en marxa perquè no podem comprar piles. (...) També tinc un problema al peu i m’he de fer uns massatges amb una crema. I jo no m’hi arribo, *guaita* quina panxa tinc. Jo no arribo. Doncs la coordinadora [del servei] va dir que amb això no em podien ajudar, que no entrava dins del que elles poden fer. M’ho van prohibir. I li vaig ensenyar les fotografies, perquè veiés com tenia els peus per culpa d’això, però res. (...) Per sort, una de les noies em va dir: “Jo li faig el massatge, però no digui res.” Ni que fos un delictes! (E-PG04 Rosalinda).

Impressiona que els relats que posen sobre la taula experiències de suport social significatiu per part d’agents més enllà de la família apareixen en situacions en què aquests/es agents, com per exemple professionals o voluntaris/àries, són percebuts/des no només com a proveïdors de suport social, sinó com a **veritables membres de la família**. Així, mentre les nostres experiències de companyia i soledat es veuen sovint marcades per les relacions amb la família i les amistats (Gajardo, 2015), és evident que altres fonts de suport, com els serveis professionals o la implicació comunitària a través del voluntariat, poden jugar un paper en la mitigació dels sentiments de soledat no desitjada des d’aquesta **reconceptualització cognitiva**. Juana (E-PG09), per exemple, expressa aquest sentiment cap a la seva treballadora familiar; i Rosalinda (E-PG04) fa el mateix en relació amb la seva voluntària de la Fundació Amics de la Gent Gran. Per la seva part, Rafel, un home sense família, identifica la treballadora social del centre d’atenció primària on acudeix com la seva principal font de suport social (E-PG06). Des dels relats professionals, una responsable tècnica d’un centre residencial per a persones grans

explica com hi ha residents en situacions de soledat que solen trobar, més que entre els seus “coetanis”, vincles de confort i confiança entre els/les professionals: “Ens busquen a nosaltres, per a parlar, per a explicar, perquè estiguem al seu costat. (...) No busquen persones de la seva edat, no acaben d’enganxar” (E-RT05).

Però trobem exemples del que podríem anomenar **vincles de suport significatiu entre persones grans usuàries** d’un mateix recurs o servei. Una dona participant en un dels grups de discussió parla del vincle amb els/les seus/ves companys/es del Casal on acudeix en aquests termes: “Las personas que estamos aquí tenemos como una energía de acompañamiento. Cuesta de explicar. Tú puedes estar muy sola, pero sentirte con la ayuda de todos” (GD-PG11 Usuària). En aquest cas, una treballadora social explica que, al seu entendre, les persones grans viuen els nous vincles amb altres persones usuàries dels recursos o serveis **“com un regal”**, però insisteix que sempre es tracta “d’un a més a més” (E-TS10). A propòsit d’un cas, la professional entrevistada explica que es tracten de vincles on un/a no espera res de l’altre/a i que, per tant, tot el que reben és benvingut. Tanmateix, si la soledat no desitjada té a veure amb una frustració envers les expectatives familiars, aquest suport social es fa completament insuficient:

Em ve al cap una senyora que viu en una residència sense ella haver-ho volgut. Perquè en el seu domicili, la casa, a part que estava apuntalada, s’estava a punt de caure. Tenia síndrome de Diògenes, no menjava, ni la higiene, ni res... Tot estava capgirat, del revés. (...) A la residència s’ha fet un grupet d’amics i d’amigues i han fet una pinya. Estan tot el dia junts. Però ella no deixa de pensar en la seva filla i en la seva neta. Que no venen a veure-la, que no... O sigui, la seva obsessió és aquesta. Més enllà que està tot el dia acompanyada per gent que per a ella és agradable, hi ha moments que està capficada en això. (E-TS10 Envel·liment).

La **comunitat**, com una de les agents de cura identificades per Razavi (2007), també se situa en l’arquitectura de les constel·lacions del suport social (Comas-d’Argemir, 2020) en l’àmbit de les soledats no desitjades. En primer terme, emergeix la responsabilitat comunitària en la detecció (E-TS10) i, en segon terme, l’organització comunitària com un element clau de suport social. Així ho relata un treballador social d’una associació d’acció comunitària: “Hi ha moltes necessitats que es poden atendre des de la xarxa comunitària, amb lògiques veïnals o de suport mutu” (E-TS09 Altres). Des de l’àmbit més institucional, responsables tècniques de l’Ajuntament de Barcelona també realcen

el paper de la comunitat, des del teixit de suport social que suposen les entitats veïnals o les xarxes de suport mutu: “Ja portaven molt temps i molts anys treballant en soledat” (E-RT01). Altrament, la coordinadora del Servei d’Acció Comunitària de l’administració local (E-RT03), subratlla el paper del **comerç local** en el suport social a les persones grans en situacions de soledat no desitjada, destacant-ne el paper significatiu que té i la crisi que està travessant:

Ens estem carregant tots els comerços de proximitat quan tenen un paper molt clau. Quantes situacions de soledat s’han detectat perquè la fruitera, la peixatera del barri o la farmacèutica detecten que una persona gran fa dies que no ve? (...) Una amiga ha obert fa poc una merceria. Ella viu a Itàlia. I ella em deia: “Noto que és un espai de relació, de cura...” I ella és una persona que va muntar un negoci! No va muntar un *xiringuito* d’atenció psicològica. I ella em deia: “Jo crec que estic jugant un paper de cura al barri, perquè tinc la sensació que molta gent ve perquè durant aquell dia no parla amb ningú més.” Per tant, el paper dels comerços de proximitat han estat claus. I això forma part de la comunitat en què vivim. (E-RT03 Ajuntament de Barcelona).

El col·lectiu LGTBI+ es podria entendre com a **comunitat imaginada** (B. R. O. Anderson, 1991), en tant que no se situa en un territori concret en el més estricte sentit ofert per autors/es com Marchioni (1999). No obstant això, se situa com un referent social de comunitat, pel rol que l’activisme ha tingut en la cohesió social dels/de les seus/ves membres al llarg de la història (Monferrer, 2010), així com pel suport social que ofereix en el camp de les soledats. Un dels participants, històric activista del col·lectiu, parla en aquests termes dels/de les seus/ves companys/es amb qui ha compartit lluites i, en l’actualitat, espais de relació a la Fundació Enllaç: “Actualment només tinc una família. I és la família de la Fundació” (GD-PGV02 Usuari). En el mateix grup de discussió, aquest sentiment es fa eco en els discursos d’altres participants, que veuen les persones amb qui es troben a la Fundació no només com a amics/gues, sinó també com a una xarxa de suport essencial per a combatre formes no desitjades de soledat. Per la seva part, una professional de l’àmbit dels envelliments LGTBI+ (E-TS08) destaca la capacitat del col·lectiu per a organitzar-se i crear espais segurs i de suport mutu. Al seu entendre, i en consonància amb algunes recerques al respecte (Mesquida, 2017; Mesquida et al., 2015, 2020), una habilitat desenvolupada al llarg dels anys com a resposta a les adversitats: “És un col·lectiu que té molt de bagatge

en aquest sentit, d'apanyar-se-les, de fer colla.” Aquesta xarxa, encara que desconeguda per a alguns/es persones fora de l'activisme, es mostra accessible i acollidora: “Un cop trobes l'oportunitat de picar la porta tot és relativament fàcil.”

La comunitat com a agent de cura apareix, també, en **territoris concrets**, com al barri de la Trinitat Vella, on hem realitzat un dels grups de discussió amb veïnes usuàries del Casal de Gent Gran, tractant-se d'un dels pocs barris de la ciutat de Barcelona considerat fora de les dinàmiques gentrificadores que travessen pràcticament tota la ciutat¹⁰⁴ (López-Gay et al., 2021). Les participants parlen del que podríem considerar una *cultura de la reciprocitat* que les porta a sentir-se part del barri. Aquesta, es fonamenta en l'altruisme i el desig de contribuir al benestar col·lectiu: “Et fa sentir bé. Et fa sentir feliç. Ho faig perquè em surt del cor i no espero que ningú em torni el que he donat. I això ho dic de veritat... Almenys jo no ho faig per això” (GD-PG10 Usuària). Novament, en un altre dels relats, una de les participants assimila als/a les seus/ves veïnes com a membres de la seva família, i subratlla el seu rol social com a font de suport emocional:

Yo tengo unos vecinos en la escalera que para mi son... Los niños son como mis nietos y los padres como mis hijos. (...) Llevo viviendo aquí 17 años. Yo no quería venir aquí a la Trinidad y ahora no me iría de ninguna de las maneras. Porque todo el mundo, todos me aprecian. No sé si es que soy tonta o qué. Pero todos me aprecian. Hago muchas cosas por la Trinidad. He sido voluntaria y en la coral muchos años. Después en el banco de alimentos siete. He sido de Cáritas... Y yo creo que eso me ha hecho a mí... Yo he ayudado, pero a mí me ha ayudado el doble. Y luego la suerte que tengo es que cuando voy por la calle todo el mundo: “Adiós, adiós.” Yo a todo el mundo le digo adiós. Y si necesitas algo también. Me acuerdo cuando el Mercadona estaba allí a bajo y había un señor que no veía. Y le llevaba la compra a casa. Yo soy así. (...) Yo creo que soy egoísta, porque si te ayudo a ti yo creo que me ayuda más a mí. (GD-PG01 Usuària).

Les **limitacions de la comunitat** com a agent de cura són diverses. En primer lloc, hi ha persones que desconfien del suport social que pot oferir. Aquest és el cas de Marcel, una persona molt visible al seu barri quan la seva mare vivia: “Sempre sortia a passejar amb

¹⁰⁴ L'indicador de gentrificació (López-Gay et al., 2021) contempla 7 dimensions teòriques associades a diferents eixos de transformació socioeconòmica del barri, com per exemple les transformacions en el mercat de l'habitatge a través de l'augment del preu; o els canvis en la naturalesa de la població, entesa com el creixement d'aquella provinent de països amb un Índex de Desenvolupament Humà més alt.

ella i anàvem del bracet.” En morir-se la mare, explica com desconfiava dels/de les veïns/es: “Em vaig adonar compte que feien veure que es preocupaven. Et compadien, però no els vagis a explicar res. Drames i agonies no en volen, la gent fuig.” En segon lloc, hi ha persones que, per diversos motius i per la connotació sociocultural, poden sentir-se incòmodes o incapaces de demanar ajuda a la seva comunitat: “Mira, jo sé que farien qualsevol cosa per mi... Però jo mai he agafat el telèfon i he dit ‘ai, és que necessito a algú’. No ho he fet mai” (E-PG12 Climent). Finalment, alguns/es professionals alerten del risc de sobrerresponsabilitzar a la comunitat en tasques que haurien de ser garantides: “Hi ha l’obligació per part de l’administració de garantir drets. (...) És important posar límits, saber quins són els rols de cadascú i fins on podem arribar” (E-TS09). Aquest mateix professional al·ludeix a la conjuntura de la COVID-19 per a fer referència a quan les comunitats van haver d’assumir càrregues que excedien les seves capacitats: “De manera veïnal estavem cobrint necessitats que s’haurien de cobrir per part de l’administració, però l’administració no arribava. Això no és sostenible.” Aquesta situació va portar a un **esgotament comunitari**, com detalla fent referència a una xarxa veïnal amb la qual va treballar: “La xarxa es va desfer, la gent que la sostenia ja no podia fer-ho més. És com que es va cremar pel camí” (E-TS09).

En darrera instància, **el mercat genera més dubtes** entre les persones participants en reconèixer-la com a agent de suport social en l’àmbit de les soledats. Una treballadora social parla de serveis privats que, a canvi d’un preu, tenen un efecte beneficiós en termes de benestar, però no de suport social, com la musicoteràpia, la canoteràpia o l’art-teràpia: “Són serveis que podem activar, que sabem que a la persona li agrada i serà significatiu per a ella encara que sigui pagant” (E-TS10). A més, els resultats d’aquesta recerca donen continuïtat a una idea que emergia en treballs previs (Casas-Martí, 2021, 2023a, 2023b), que és la **inaccessibilitat del mercat** per a moltes persones grans, el que no ho converteix en una opció. Antoni, per la seva part, ha decidit reduir les hores que pagava a una empresa de serveis d’ajuda a domicili, perquè no li compensava:

La noia que ve, ve a mig dematí. Dinem junts. I això és el que necessito jo. Una companyia. Però abans tenia set hores i ara en faig quatre, perquè és molt car i no val la pena. Són molts diners. Jo miro d’estalviar-ho, si puc. (E-PG03 Antoni).

Una dona gran entrevistada considera, des de la cura i el suport social, l’ajut professional que va rebre per part d’un psicoterapeuta privat: “Ha sido muy importante. (...) Tuve la

suerte de encontrar al terapeuta adecuado” (E-PG14 Teresa). En aquesta línia, i de la mà dels/de les professionals participants al llarg del treball de camp, hem pogut conèixer experiències, per part d’empreses privades, orientades a persones grans en situacions de soledat no desitjada. Una d’aquestes és liderada per una empresa de serveis d’ajuda a domicili, que a través de la tecnologia desenvolupen projectes i propostes per a la millora de l’acompanyament a les persones grans (E-TS05). D’altra banda, també hem conegut l’experiència d’una empresa funerària, que destinava recursos a l’acompanyament al dol de forma gratuïta i oberta a tota la població. Aquest servei, incloïa grups de suport, seguiment individual, recursos educatius i activitats comunitàries, tot gestionat des d’una oficina d’atenció psicosocial. No obstant això, amb el temps, es va començar a plantejar limitacions en l’oferta dels serveis, restringint-los només als clients de l’empresa, una decisió que va generar conflicte intern (E-TS06).

5.2.3. “Les cases no em parlen”: La soledat en la mort de la ciutat

Augusta (E-PG01) parla del lloc on viu –l’Eixample– com un barri que “s’ha fet molt maco” i que “té més comoditats”. Paradoxalment, explica que “no em diu res” i, des d’una espècie de **discurs nostàlgic**, afirma que li agradaria tornar a la Barcelona d’anys enrere i al barri Gòtic on va néixer: “Jo voldria tornar enrere i tornar a anar a viure allà a baix de tot. Allà les cases em parlen i, aquí, no em diuen res. Les cases no em parlen. Tot ho veig igual.” Aquesta participant parla de la seva ciutat amb un gran sentiment de pena, i relata alguns dels **elements que han estat associats a la gentrificació** (López-Gay et al., 2021) i, en termes més amplis, al que podríem anomenar *la mort de la ciutat* (Delgado, 2001, 2013; White & White, 1967). Explica com fa uns dies va anar al teatre acompanyada de voluntaris de la Fundació Amics de la Gent Gran i que, veure el centre de la ciutat com el va veure, li va generar una gran decepció:

Al sortir del Poliorama vam anar a la Plaça Catalunya a buscar un taxi. En aquell tros de Rambla, del Poliorama fins a la Plaça Catalunya, dic: “Això no és Barcelona, això no és la Rambla.” Vaig veure que la forastera era jo. Em va caure l’ànima als peus. Ja no és el que jo tenia. (E-PG01 Augusta).

Pep situa la **crystal·lització dels processos de desafiliació social de les ciutats** (Barrio & Monasterio, 2021) en les olimpíades del 1992: “Abans no era així, la ciutat ha fet un canvi total, molt brusc. Encara que van ser molt maques [les olimpíades], va ser tot molt

bonic, la gent s'ha deshumanitzat" (E-PG02). Aquest relat dialoga amb alguns treballs que han analitzat els efectes socials i comunitaris de les transformacions urbanístiques que van comportar (Quiroga et al., 2020). Així mateix, el contrapunt de parlar de la bellesa de les ciutats al mateix temps que es parla de les arrels de la soledat en aquests canvis estructurals, apareix amb força en altres discursos de persones grans entrevistades, com Paloma, fent referència al gran supermercat que han obert al costat de casa seva:

Van posar un Mercadona al carrer, aquí molt a prop. Aquí a l'altre carrer. I això va molt bé, tenen clients a tothora. Tota l'estona passa gent. Però els negocis del carrer han mort. Van anar tancant totes les botigues que hi havia, perquè la gent s'ha anat jubilant i no tenen fills que es vulguin dedicar. S'ha perdut tot el comerç local. (...) Ara tota la gent que ve és d'altres barris, perquè venen al Mercadona, que és el *number one* del barri. (E-PG13 Paloma).

En consonància amb els relats de les veïnes de la Trinitat Vella, que hem detallat anteriorment, una treballadora social dels serveis socials (E-TS01) identifica diferències entre Can Baró i el Baix Guinardó, dos barris on treballa. D'una banda, descriu Can Baró com un entorn que conserva el que ella anomena "un aire més de poble", on la proximitat i el coneixement mutu entre veïns/es són palpables. Donant-se un important símil amb la teoria de la modernització (Díaz, 2011; Domènech-Abella, 2019), la professional estableix una **relació inversa entre el nivell de "modernització" del barri i el nivell de solidaritat**. En aquest sentit, titlla el Baix Guinardó com un barri "més impersonal" manifestant que "podria ser com la Sagrada Família". En termes de cura, manifesta que les famílies que hi viuen disposen de més recursos per a externalitzar el suport, fet que contrasta amb la densitat de relacions de solidaritat interpersonal presents a Can Baró.

Aquesta *falta d'esperit* (Delgado, 2001) que la treballadora social atribueix al Baix Guinardó, però, és la mirada més estesa a la ciutat per part de tots/es els/les agents participants en la recerca. Paloma explica que al seu portal hi viuen 20 veïns/es, però "pràcticament només en conec a tres o quatre, i visc aquí des de fa trenta anys" (E-PG13). Per la seva part, Teresa explica que "vivo en un bloque de cinco plantas y seis puertas porrellano, pero a la vecina de al lado ni la veo. (...) Saludo a la portera, pero no tengo ninguna relación con los vecinos ni con nadie de mi barrio" (E-PG14). Una treballadora social també comparteix la **falta de relació amb els/les seus/ves veïns/es** i reflexiona sobre les implicacions que això pot tenir per a les persones grans: "Perquè abans es

coneixien entre tots, però han anat morint o marxant i ara cadascú va a la seva. Aquestes persones es veuen deseparades en aquesta xarxa veïnal. Pràcticament, no coneixen ni qui viu al costat” (E-TS06). En aquesta mateixa línia, Pep explica com, a la Barcelona d’avui, “entre veïns no hi ha connexió” i ho il·lustra de la següent manera:

Les portes es tanquen. Els ascensors pugen i baixen. No és com anar per l’escala, estar al replà. Ara no ho és. Ascensors amunt i avall. Bosses amunt i avall i s’acaba la història. I no veus ningú. Els ascensors desconnecten la gent. (...) Antigament tothom et coneixia. I ara et mors i no s’enteren. (E-PG02 Pep).

Hi ha veus que consideren que això ha tingut a veure amb un canvi social profund que ha fet que ens tornéssim “més egocèntrics. **Ja no mirem pel que tenim al costat.** Ja no despleguem la cura que teníem abans amb els veïns que saps que estan sols. I la cura cap a la gent gran es perd” (E-RT05). Teresa, des d’un discurs similar, explica com “la ciudad es dura, aquí cada vez somos menos amables me parece a mí” i retornant a discursos que alguns autors/es han considerat *romàntics* (Barrio & Monasterio, 2021; García, 2019) relata com, en termes de soledats, “en un entorno más pequeño, la soledad es diferente” (E-PG14). A més, Paloma introdueix una reflexió sobre com **la fluïdesa en les relacions s’ha perdut**, convertint-se tot en un procés més complicat per a relacionar-se a les grans ciutats. Recorda amb nostàlgia els temps passats quan “la vida era molt fàcil” i es podia “*pegar la hebra*” –o establir conversa de forma espontània– amb qualsevol sense necessitat de planificar trobades amb antelació. Aquesta espontaneïtat en les interaccions humanes, segons ella, ha desaparegut en l’entorn urbà actual, on “per a quedar amb una persona has de quedar dia, hora, minut, segon, lloc i coordenades, pràcticament” (E-PG13). En el si d’aquestes reflexions, Pep, d’igual forma que Laing (2017), dibuixa **les ciutats com a espais de soledats**:

Abans fèiem trobades amb la gent, i a la revetlla... Ara ja tot això ha passat. No hi ha trobades amb la gent. Cadascú va a la seva però per necessitat. I la gent es pensa que vivint a les grans ciutats tot ho té solucionat. I no ho té solucionat. Et trobes més sol que la una. Quan és l’hora de la veritat et trobes sol. Però passa el temps i t’has *de donar pressa* per agafar el metro. (E-PG02 Pep).

En aquest context, i recollint veus de professionals que promouen el treball comunitari, s’esdevé una **desmobilització social**. Si bé “tendim a recordar i idealitzar molt aquest

passat gloriós de les lluites veïnals d'aquests barris", a les ciutats, i producte dels processos de transformació urbans assenyalats (Delgado, 2013; White & White, 1967), ens trobem amb una crisi de participació que no només es troba entre les persones grans, sinó que es fa extensible al conjunt de la comunitat: "Hi ha com una certa destrucció de les trajectòries associatives" (E-TS09).

5.2.4. La soledat de quan la xarxa no sosté

Paloma, de 73 anys, va passar **de viure amb harmonia amb la seva soledat a no trobar-s'hi a gust** en un moment en què, després d'haver fet diverses caigudes al seu domicili, una nova caiguda la va deixar hores a terra sense poder demanar ajuda a ningú:

La soledat et fa sentir que, en alguns moments, et falten coses. Em va passar que vaig caure del llit i em vaig trencar una vèrtebra. Vaig estar moltes hores a terra fins a poder demanar ajuda. I clar, en aquell moment, quan estava asseguda, quan vaig caure del llit i vaig quedar estesa, em vaig adonar que realment estava sola, sola, sola. (...) En aquell moment sí que vaig sentir això de la soledat. Perquè fins que no va venir una de les meves germanes pensava que em moria. I aquí vaig veure passar tota la meua vida pel davant. (E-PG13 Paloma).

Una professional (E-TS05) apunta que l'envelliment comporta l'elaboració constant de processos de dol; dols, també, en relació amb la pèrdua de pròpies capacitats (Vera, 2011). Aquestes experiències vitals ens condueixen a soledats: "Te encuentras con personas que están pasando procesos de duelo de la propia autonomía. Y estos procesos de duelo son procesos de soledad. De sentirte sola. De estar desconectada de todo" (E-TS05). A propòsit d'això, un home explica com, **en aquests moments de major vulnerabilitat, la pròpia fragilitat i la necessitat de l'altre/a es fa més evident**: "Necesites algú que estigui a prop perquè t'agafi la mà, et faci companyia" (GD-PGV07 Usuari). Altrament, una treballadora social ressalta que "les persones grans tenen molt ubicat en quins moments se senten soles. I és en moments de necessitat o en moments de vulnerabilitat, sobretot quan la xarxa no s'ha acabat de teixir" (E-TS08).

Parlar de **soledats quan la xarxa no et sosté** té sentit quan s'entén la cura com una pràctica relacional que transforma al subjecte individual en relacional (Tronto, 2013). Com diu Heike Drotbohm, **els moments de crisi poden ser moments de presa de consciència** del deteriorament dels vincles socials i, per tant, de soledats no desitjades:

As care relations are known to be contingent, a moment of crisis often invites one to assess one's personal achievements and the intensity of inclusion and social protection. The question "Who am I in the eyes of the other?" surfaces especially in moments of particular vulnerability. (Drotbohm, 2015, p. 111).

[Com que se sap que les relacions de cura són contingents, un moment de crisi sovint convida a valorar els èxits personals i la intensitat d'inclusió i protecció social. La pregunta "Qui soc jo als ulls de l'altre?" emergeix especialment en moments de particular vulnerabilitat.]

El treballador social d'un centre d'atenció primària (E-TS03), en l'àmbit de la salut, comenta que, pocs dies abans de l'entrevista que li hem realitzat, va atendre a un home gran que va sol·licitar acollir-se a la prestació d'ajuda per a morir: "És un senyor que em va demanar l'eutanàsia. Volia el suïcidi en menys de quaranta dies." I valora, al respecte, el següent: "Et trobes amb situacions dramàtiques." Es tracta d'un home que, a banda de problemes respiratoris, "s'ha quedat cec, ha fet un ictus ocular, una cosa *rara*... Imagina't tu, una persona amb l'oxigen a casa i a sobre això". Explica que l'únic vincle que té és amb el seu nebot, però la relació és escassa: "El nebot hi va els dijous i el senyor em va dir: 'A mi ja m'ha deixat clar que jo només estic aquí per a solucionar-li les coses que necessiti puntualment.'" Detalla com tot el suport que rep ve per part d'una treballadora familiar: "Només té un SAD d'una hora al dia cada tres dies."

La reflexió que fa el professional en relació amb aquesta situació té a veure amb l'**abandonament familiar** que, al seu entendre, viu aquest home: "És una soledat extrema, no té cap mena de suport familiar. Hi ha persones que no tenen ningú de família. Aquest senyor no pot sortir al carrer, no pot relacionar-se amb ningú. No pot viure." El professional descriu aquesta situació com una situació "extrema" però real: "*Vale*, potser són la cúspide de la gent gran que viu sola, però déu-n'hi-do, hi ha bastants casos." Davant això, emergeix, de nou, un sentiment d'**injustícia** (Bofill-Poch, 2010) per part d'algunes persones grans, encara que sobretot orientat als/a les fills/es –si n'hi ha–, tal com expressa una de les participants en un dels grups de discussió:

Nosotros somos de una generación que hemos pasado de cuando nos casamos a cuidar a nuestros hijos y fueron prioritarios. Y entonces tuvimos una época de nuestra vida que nos dedicamos a trabajar y a hacer esto. Y ellos ya no piensan

igual. Ellos tienen otros criterios. Y entonces tú te encuentras más desplazada porque piensas: Todo lo que era mi círculo en un momento dado desaparece. Y no es porque ellos no te quieran... No, no. Sino simplemente porque ellos están en otra cosa, tienen a sus hijos... Igual que tu creaste una familia ellos han creado unos vínculos en los que desgraciadamente no estás como tu estabas acostumbrada a que estuvieran ellos. O sea, tu dabas un primer plano y te das cuenta de que tú estás en un tercero. Y has de asimilar esto. Es la evolución. (GD-PG06 Usuarià).

Continuant amb aquesta **òptica de generacions** (Pérez, 2016) que introduïa la participant, una responsable tècnica d'un centre residencial (E-RT05), apel·lant a la seva vida personal, explica que “els meus avis no han anat mai a la residència, ni al centre de dia ni res”. Relata com, a casa seva i en gran part de nuclis familiars, “la cura dels avis la feia la família a casa. Es tornaven. Jo era petita i tenia les mateixes obligacions que la resta de la meua família. Teníem una roda per a cuidar als avis”. També explica com la seva mare, vivia 6 mesos a Almeria, per a poder tenir cura del seu pare i de la seva mare, i 6 mesos a Barcelona. En aquesta línia, Climent explica com, juntament amb la seva família, es van fer càrrec de la mare quan va estar malalta i ho compara amb el que, segons diu, passa avui: “Potser podríem haver fet més, però bé, ara molta gent envia al pare a la seguretat social i ‘*allí te quedas abuelito*’. I potser el van a veure alguna vegada o algun fill se n'apiada. Però, ostres, a vegades tens cinc fills i cap es fa càrrec de tu” (E-PG12).

Com a contrapunt, la responsable anteriorment citada (E-RT05) diu que les persones més joves “viuran d'una altra manera la soledat”. Explica com, al seu entendre, les persones que ara són grans “venen d'un entorn cultural molt diferent, que era el de la cura de les persones al seu domicili i pels seus familiars. I ara ens estem trobant que no podem perquè no hi ha recursos suficients”. Exemplifica això fent referència a les persones grans amb demència: “Hi ha *demències* que no poden estar en un domicili, perquè necessiten un control de vint-i-quatre hores al dia.” Aquesta **cultura familista i generitzada de la cura** (Comas-d'Argemir & Soronellas-Masdeu, 2021), es posa, doncs, **en crisi**, tal com també comenta una altra de les professionals: “Encara està molt instaurada la cultura que la família, i sobretot les dones, s'han de fer càrrec. Però la realitat és que treballen jornades completes, tenen les seves famílies, viuen en cases separades...” (E-TS10).

Però també es troben persones grans que, tot i estar travessades per aquestes soledats i sentiments d'injustícia, **mostren una gran comprensió i justifiquen la falta de suport**

familiar. Una professional relata: “No els volen culpabilitzar, t’expliquen que els fills treballen, que els nets no poden, però tampoc volen entrar massa en el tema de la família. (...) Després t’adones que realment la família acompanya molt poquet” (E-TS06).

Coincidint amb algunes teòriques (Pérez-Orozco, 2006; Pérez-Orozco & López-Gil, 2011), els/les participants identifiquen i construeixen el **context de la crisi del model de cura**. Per a una participant (E-RT03), una de les causes més assenyalades és la situació econòmica i social derivada de la crisi del 2008, la pandèmia, i els desafiaments actuals que han fet que molts/es fills/es no puguin fer-se càrrec de les persones grans en moments d’especial vulnerabilitat. La problemàtica s’accentua quan observem la situació del mercat laboral que, tal com apunta una professional (E-TS05), obliga les persones joves a migrar o a treballar extenses jornades:

Mira, tenía una señora que me lloraba el alma. Su hija es bióloga, investigadora de células madre, en un instituto en Estados Unidos. Y apenas la ve ella. Y es un cerebro, es un cerebro. Y dices: “Caramba, tanta energía que ha invertido.” Entonces, se encuentra que tiene menos afectos por la distancia que hay generada por el fruto del trabajo. Después, los que no viajan fuera, que encuentras otras hijas que a lo mejor no han podido estudiar o sus puestos son precarios, pues que trabajan de sol a sombra y no tienen tiempo de atender a sus padres. Y esto pues les genera desasosiego. (E-TS05 Envelliment).

La falta de relleu de solidaritat familiar dins d’un model de cura basat en aquesta ens situa en un escenari en el qual un important nombre de persones grans han i hauran d’acudir a **altres sistemes de provisió de cura** (Bofill-Poch, 2018). Però les soledats no desitjades generades per la caiguda de la família es fan extensibles a un entorn no cuidador, en què els/les altres agents de cura que vèiem anteriorment –l’estat, la comunitat, el mercat– destaquen per la seva precarietat o inaccessibilitat. En aquest cas, una treballadora social de serveis socials (E-TS01) il·lustra algunes **tendències que es donen en aquest marc de crisi** (Díaz-Gorfinkiel & Martínez-Buján, 2018). Concretament, presenta el cas d’una treballadora familiar en situació irregular contractada per una família que evita l’opció residencial per a la seva mare, però, al mateix temps, precaritzant i sobrecarregant aquesta treballadora que no té els recursos suficients per a afrontar la cura adequadament: “Diuen: ‘La mare no anirà a residència perquè està millor a casa.’ I li paguen nou-cents euros a una persona sense papers treballant vint-i-quatre hores, de dilluns a diumenge, any rere

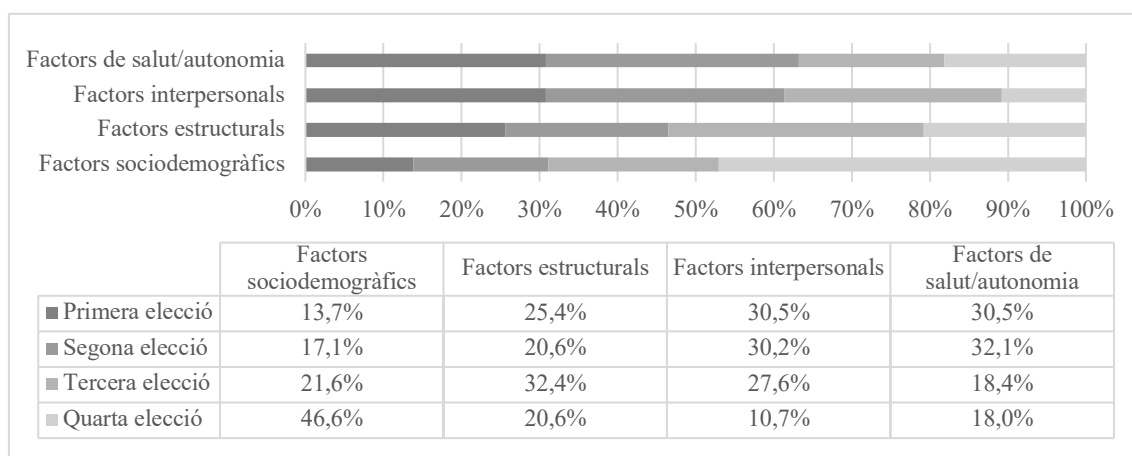
any, sense grues i amb la persona llegada.” I, descrivint les condicions laborals que en alguns àmbits han estat considerades pròximes a l’esclavitud (Pérez-Orozco & Baeza-Gómez, 2006) i el consegüent impacte en el benestar de les persones grans, es pregunta: “Però això què és? Què fan? (...) Som molt egoistes” (E-TS01).

D'altra banda, una participant expressa la seva frustració davant les circumstàncies de **desemparament** que pateixen algunes de les persones grans a qui acompanya:

Hi ha molts moments que la persona està totalment desemparada i sola. Flotant d'un recurs a l'altre sense tenir solució. Hi ha vegades que és molt complicat trobar una solució. I és molt trist. És molt trist que passi això, però quan passa molts cops és que no tenen ni les necessitats bàsiques cobertes. Aleshores, qualsevol cosa que aconseguixis fer ja és un *logro*. Però hi ha vegades que et frustres i veus que no pots fer més. Que no hi ha més recursos per a aquella persona en aquell moment. I això genera més malestar i angouxa, també, als professionals. I dius, *bueno*, què més ha de passar perquè aquesta persona pugui començar a viure una mica millor? Hi ha moments que estàs en un *limbo* perquè no encaixes. (E-TS10 Envelliment).

5.3. Sobre desigualtats i propensions

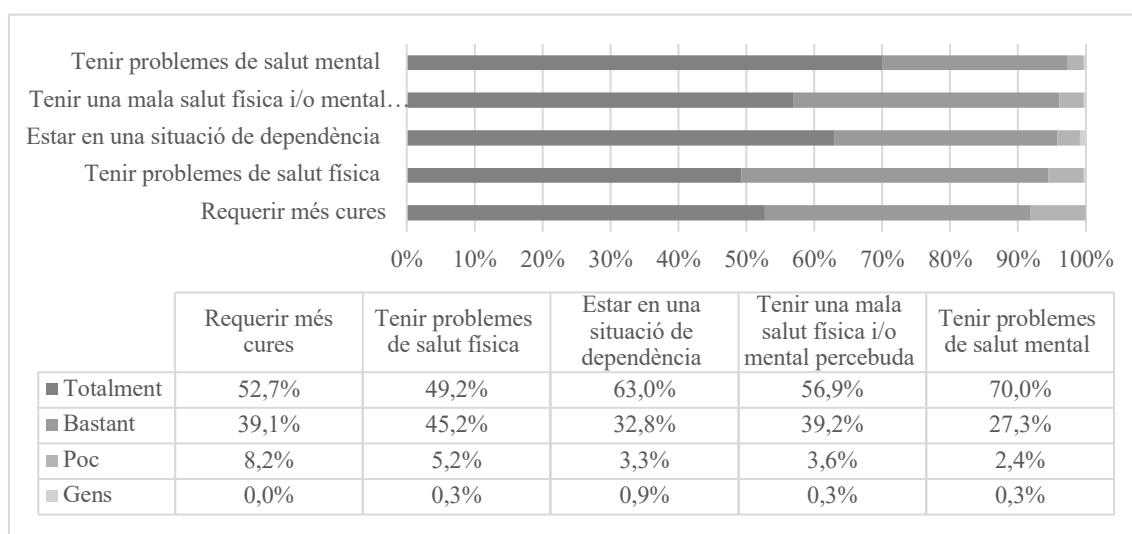
Els resultats d'aquesta recerca contribueixen a una millor **comprensió de les variables vinculades** a les soledats no desitjades de les persones grans, gràcies a la perspectiva situada que aportem des de l'àmbit d'estudi. De la proposta derivada de la revisió bibliogràfica (Sánchez, 2009), les hem reconceptualitzat com a factors sociodemogràfics; factors de salut i autonomia; i factors interpersonals. A més, hem destacat un quart conjunt de variables, denominades *estructurals*, emergent en els discursos de les persones participants, especialment des d'aproximacions macro (i vinculants) als malestars de les soledats per part d'alguns/es professionals (Díaz, 2011). A través dels qüestionaris administrats a treballadors/es socials de la ciutat de Barcelona que intervenen amb persones grans en situacions de soledat, hem establert un rànquing dels factors identificats, en què els factors de salut i autonomia ocupen el primer lloc a l'entendre dels/de les professionals; els interpersonals, seguits de molt a prop, el segon lloc; els estructurals, el tercer lloc; i, finalment, trobem els sociodemogràfics.

Figura 25. Factors atribuïts a la soledat no desitjada de les persones grans

Nota: Elaboració pròpia amb dades de 315 enquestats/des.

5.3.1. Cos i fragilitat: Factors de salut i autonomia

Entre els factors de salut i autonomia identificats, els/les professionals enquestats/des han destacat els problemes de salut mental (97,3%), la percepció negativa de la pròpia salut (96,1%) i les situacions de dependència (95,8%) com a totalment o bastant associats a les soledats no desitjades de les persones grans que atenen en els seus àmbits d'intervenció. Aquestes categories només es troben lleugerament per sobre d'elements com tenir problemes de salut física, que en el marc teòric –a diferència dels resultats– veïem com passava més desapercbut, o requerir més cures (per exemple, en moments de malaltia).

Figura 26. Factors de salut i autonomia atribuïts

Nota: Elaboració pròpia amb dades de 332 enquestats/des.

En l'anàlisi de dades qualitatives, **la salut mental es fa especialment present**. Per exemple, la treballadora social d'una organització privada de serveis socials (E-TS07), amb 32 anys d'experiència al sector, posa en relleu com cada vegada és més freqüent, en el seu àmbit d'intervenció, trobar-se amb persones grans amb llargues trajectòries de soledat que ella associa a trastorns mentals greus. Explica com aquestes persones arrossegueu l'estigma i la falta d'atenció: “Ara la salut mental ha millorat molt, però fa uns anys era molt bèstia.” Explica com “estic atenent a un senyor que, quan tenia vint i uns quants [anys], va tenir el primer brot, diagnosticat amb esquizofrènia. (...) El tractament que hi havia llavors era l'ingrés. I eren ingressos involuntaris”. Aprofundint en aquest cas: “La vivència és absolutament traumàtica, m'explica que el lligaven, que el tancaven... Hi havia pràctiques molt bèsties, amb electroxocs i molta medicació.” Des d'una mirada de curs de vida (Elder, 1985), la professional parla de l'impacte que això pot tenir en les seves formes de fer-se grans i d'experimentar i viure les soledats:

La percepció de la salut mental està canviant, l'apoderament de les persones amb diagnòstic està canviant. Abans era: “Tu ets així, doncs no treballis, queda't a casa amb els pares.” I les persones grans venen d'aquest model i això té conseqüències en la manera com envelleixen. Eren gent que pel seu diagnòstic no treballaven, no tenen parella i estaven tancats a casa amb els pares. I els pares, quan es moren, es queden sols. I et trobes el senyor que tota la vida ha estat, entre cometes, un nen petit. Perquè “*cómo está malo...*” El model d'atenció a gent amb patologies mentals era aquest. No es vetllava perquè aquesta persona seguís formant-se, estudiar, tenir activitat, lleure... I llavors, quan es queden sols, hi ha moltes coses que han de fer i que no han fet mai. (E-TS07 Exclusió social).

En aquesta línia, i en coherència amb el que diu la literatura (Cacioppo et al., 2010; Cohen-Mansfield et al., 2016; Nicolaisen & Thorsen, 2014), el diagnòstic de trastorn mental suposa, a l'entendre d'una treballadora social de l'àmbit de la salut mental, “un trencament quan es produeix el brot”. I detalla que “hi ha un trencament de la vida, de la rutina, de la vida que fins ara havia portat” (GD-TS05 Salut mental). Una responsable tècnica del departament de treball social d'un consorci sanitari valora que el trastorn mental, especialment sever, genera una profunda soledat que va més enllà d'això: “Inclús apareix la buidor emocional. Que crec que és pitjor. ‘Em sento buit’, ‘no tinc sentiments’. Els *malalts mentals* de vegades t'ho diuen.” Comenta que “tenen por perquè no senten” i

que “aquesta manca d’empatia, de sentiments, passa en alguns moments de la malaltia”, essent “pitjor que la soledat, perquè és un buit. No hi ha sentiment” (E-RT04).

La vivència del **deteriorament cognitiu**, com a problema de salut vinculat a la soledat, és posat sobre la taula en diferents ocasions, especialment per part de professionals de l’àmbit i coincidint amb algunes evidències (Cohen-Mansfield et al., 2009; Paul-Ribeiro, 2009, citats per Cohen-Mansfield et al., 2016). Teresa, comparteix com la soledat de la seva mare, encara en vida, té a veure amb el deteriorament cognitiu i la incomprensió: “Mi madre tiene Parkinson y se ha agravado en los últimos seis o siete años. Ha ido cada vez peor. Y veo como, paralelamente, cada vez se siente más sola, incomprendida. Es duro ver el deterioro de una madre” (E-PG14). Una treballadora social d’una entitat provisora de suport (E-TS10) explica que “fa que t’aïllis més, que et sentis sola” i, afegeix que, en gran part, té a veure amb el que genera a les persones del seu entorn proper: “Fa que la gent et vegi com que ja no ets igual, que ets diferent o que fins i tot ets inferior.” La professional vincula aquesta soledat no desitjada, o aquest aïllament imposat, amb l’edatisme: “És una doble discriminació. No només ets gran, sinó que a sobre no recordes les coses.” També considera que es dona un menysteniment de la dignitat de les persones grans diagnosticades i dels seus drets, passant a no ser escoltades ni incloses.

M’he trobat famílies que diuen: “Per què anar-la a veure? Si igualment no se’n recordarà.” M’hi he trobat moltíssim. I al final és un abandonament. És un tipus de maltractament. I això evidentment té un impacte negatiu. Perquè... Qui millor que una persona que té demència per seguir tenint vincles, seguir sentint emocions...? (E-TS10 Envel·liment).

L’**estigma** que arrossegueu alguns problemes de salut es vincula amb els factors estructurals també identificats en aquesta recerca: “Hauríem de parlar de l’estigma de les malalties i la soledat que pot implicar aquest estigma. (...) L’estigma social pot portar a soledats no volgudes” (E-RT04 Consorci sanitari). L’*estigma*, com a concepte clàssic en les ciències socials (Goffman, 2001) produeix, a l’entendre d’altres veus professionals i en consonància amb el que també comentava Teresa (E-PG14), que la persona “s’acabi aïllant i se senti sola o incompresa” (E-TS10). A banda, una professional d’un centre hospitalari apunta a l’impacte que genera el diagnòstic d’una malaltia o el seu transcurs: “Pot ser que la persona se senti sola quan se sent abromada pel diagnòstic o per la pròpia evolució de la malaltia, dels símptomes o diferents aspectes” (E-TS02).

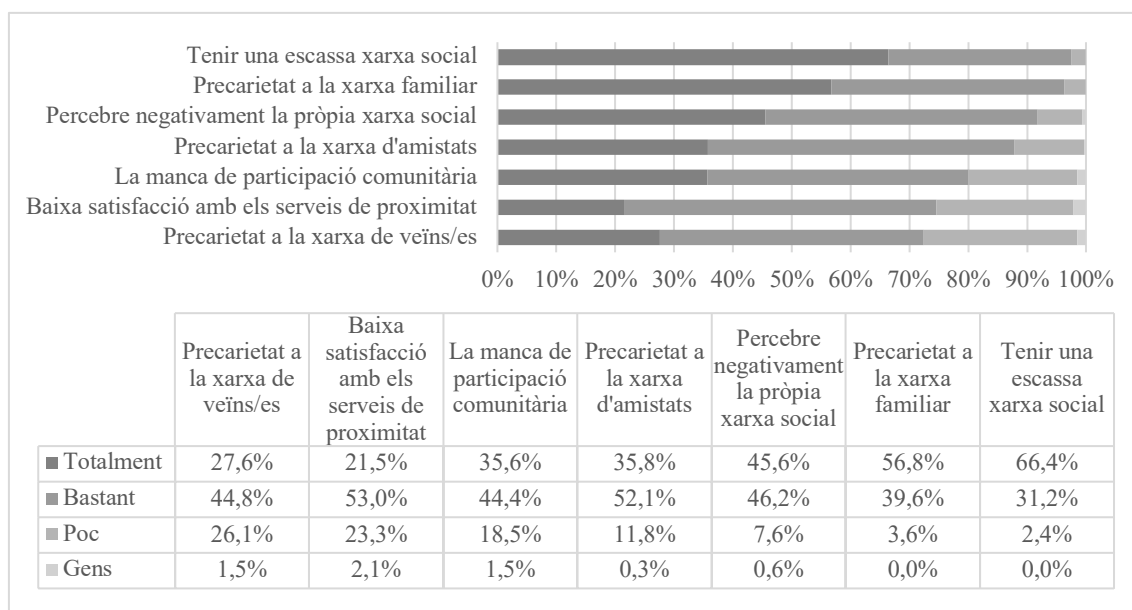
La **salut percebuda**, si bé ha estat molt present en l'emmarcament teòric (Cohen-Mansfield et al., 2016; Hawkey & Kocherginsky, 2018; Losada et al., 2012; Nicolaisen & Thorsen, 2014; Sánchez, 2009; Victor et al., 2000), no ha aparegut amb tanta força en el treball de camp qualitatiu. Per contra, diferents veus, com la d'una responsable tècnica, fan referència a malalties poc visibles, com la fibromiàlgia: “Porta molta soledat perquè són malalties no compreses, amb molt dolor, amb pèrdua de funcionalitat. I no és evident, no hi ha una marca, no és visible pels altres.” Ella mateixa opina que les persones que pateixen aquestes malalties “no se senten compreses per la resta d'entorn que tenen i es tanquen més” (E-RT04). Així mateix, indica que, en general, els **problemes de salut** són elements de fragilitat que ens aboquen a la soledat i, la soledat, de retruc, pot ser un element que empitjori l'evolució de la malaltia (Cacioppo & Cacioppo, 2018; Holt-Lunstad et al., 2015; Yanguas et al., 2018). En aquest sentit, veurem com en el relat de Pep, qui està immers en processos de deteriorament físic i cognitiu, parla de la malaltia des de la impotència, la vulnerabilitat que et fa sentir, i la soledat (E-PG02).

La forta relació que els/les professionals atribueixen a les **situacions de dependència** o situacions de major necessitat de cura i les soledats guarda coherència amb els darrers apartats presentats i gran quantitat d'estudis al respecte (Cohen-Mansfield et al., 2016; Hawkey & Kocherginsky, 2018; Johnson, 1983; Pinquart & Sorensen, 2001), també nostres (Casas-Martí, 2021, 2023b, 2023a). La treballadora social dels serveis socials municipals entrevistada, que porta exclusivament “casos de dependència”, explica com es tracten de situacions majorment presents en persones grans: “També porto gent jove, però és una autèntica minoria” (E-TS01). Augusta, parlant de les seves vivències de soledat, explica com la seva dependència limita la seva interacció social: “Fa vint-i-tres anys que porto una pròtesi a la cama esquerra i a la dreta dos. No puc sortir sola, així que no surto. Si no em venen a buscar, no puc sortir.” En aquests casos, els/les professionals presenten molt consens en entendre que “la soledat apareix moltes vegades quan comences a ser dependent dels altres. (...) És quan agafes més consciència, perquè, fins al moment, ho vas gestionant tu, amb els teus propis recursos i habilitats” (E-TS10). I s'accentua, segons altres persones entrevistades, quan qui t'ha d'assistir “són persones estranyes que no havien estat fins ara al teu voltant” (E-RT05 Cooperativa de serveis socials). Aquest fet cobra sentit en el si d'un discurs dominant centrat en un mandat neoliberal d'autonomia del qual ens parla J. Butler (2006) i sobre el qual s'ha fet grans esforços, des de múltiples debats feministes i de treball social, per a desconstruir.

5.3.2. Vincles i suports: Factors interpersonals

Segons els/les diferents agents, els factors interpersonals identificats en la literatura científica han estat considerats rellevants en la contribució a la soledat no desitjada de les persones grans ateses a diferents àmbits del treball social. Aquests s'agrupen entre elements estructurals, de funcionament i avaluatius de la xarxa social (Sánchez, 2009), en la satisfacció amb els serveis de proximitat i amb la participació comunitària. Els/les professionals enquestats/des han considerat la baixa estructura de la xarxa social i la precarietat en la xarxa familiar en termes de funcionament, com els elements més rellevants. Per contra, han considerat la baixa satisfacció amb els serveis de proximitat i la precarietat en la xarxa veïnal en termes de funcionament com els elements menys rellevants, encara que continuen emportant-se una puntuació substancial (només el 25,4% i el 27,6% dels/de les enquestats/des els ha considerat, respectivament, poc o gens vinculats a les soledats no desitjades de les persones grans ateses).

Figura 27. Factors interpersonals atribuïts



Nota: Elaboració pròpia amb dades de 331 enquestats/des.

En les narratives, trobem relats entorn del **debilitament de la xarxa social** en termes estructurals (sigui per pèrdua o distanciament) en diferents tipus de composicions (Sánchez, 2009) i la seva vinculació amb les soledats no desitjades (Cohen-Mansfield et al., 2016; Hawkey & Kocherginsky, 2018; Pinquart & Sorensen, 2001; Victor et al., 2000). Quant a la **pèrdua**, una treballadora social destaca que “cuando llegas a una edad,

el proceso de duelo es constante. Sufres la pérdida porque se te mueren los amigos, porque vas quedando sola y ya no sabes con quien te vas a relacionar” (E-TS05 Envel·liment). Una responsable tècnica considera com “hi ha persones grans que es troben que s’ha mort pràcticament tota la seva generació. (...) No poden connectar igual amb la resta de gent perquè hi ha un tema generacional i se senten sols” (E-RT04). La vinculació narrativa entre les pèrdues i les soledats no desitjades també emergeix en discursos sobre les xarxes més amples, com els/les veïns/es: “El que passa és que els que més o menys eren de la meua edat, per llei de vida, ja no hi són. Al barri, l’ambient ha canviat completament. L’únic que queden són les cases” (E-PG06 Rafel).

D’altra banda, els **distanciaments** prenen múltiples dimensions. Poden ser físics, però també simbòlics. Sobre els primers, les trajectòries de vida de les persones grans està plena de separacions fruit de decisions lliures o imposades, les quals afecten a la freqüència del contacte, com un altre dels elements identificats estructurals de la xarxa social (Sánchez, 2009). Ana María explica com la seva família viu fora: “Són cosins germans, però tots estan escampats i fa molt que no ens tractem.” I clarifica: “Però no és que hi hagi algun *enfado*, és per la distància. (...) Em van trucar per a felicitar-me les festes i si ens veiem demà ens fem una abraçada” (E-PG05). Sobre els simbòlics, Pep ho il·lustra explicant que “hi ha gent que es mor, però no de forma fisiològica, sinó perquè són uns fantasmes i es moren” (E-PG02). Teresa ho exemplifica descrivint la seva soledat en el si del distanciament que ha viscut amb el seu fill i que l’ha portat a no tenir-hi relació: “Es una persona con problemas mentales. Trabaja y tiene su vida, pero... A partir de que se fue su padre bebía mucho, me sentí maltratada y agredida” (E-PG14). Marcelina, explica que el seu net no va a veure-la: “Mi nieta viene todas las semanas, pero mi nieto no. Y después mi hija me pide cuánto le voy a dar cuando se case” (E-PG07). I Rosalinda comparteix amb nosaltres la distància que hi ha amb una de les seves filles, que viu al Brasil, i l’impacte que això té en la soledat no desitjada que relata:

La meua filla se’n va anar al Brasil. No hi ha massa relació. Té un caràcter difícil i ara viu tancada en una gàbia d’or. (...) Fa vint anys que no veig a la meua neta. Ara té vint-i-sis anys i l’havia vist als sis anys. (...) Pel *cumple* la felicito. Em diu ‘gràcies, àvia’, però mai no em pregunta com estic jo. I això em fa molt mal. Jo no dic res, però interiorment em fa molt mal. (E-PG04 Rosalinda).

En relació amb el **funcionament de les xarxes**, entès com els fluxos de suport bidireccionals (Bowling, 1994; Sánchez, 2009), una professional destaca la tendència a la falta de vincles duradors que impacta sobre el conjunt de la societat líquida (Bauman, 2017) i sobre les persones grans en particular: “Estar sol als trenta o quaranta, *vale*, però quin preu pagaràs quan en tinguis setanta si no has fet cap vincle estable?” La professional narra: “La societat líquida està molt bé, però quan siguis gran, també serem líquids? I no parlo de tenir parella, perquè hi ha gent que ho supleix amb amistats. Parlo de vincles estables. Hi ha molta gent que no fa vincles estables” (E-TS07). Altres professionals, per exemple de l'àmbit residencial, expliquen com aquesta fragilitat en el funcionament dels vincles en algunes persones grans es transforma en un gran sentiment d'abandonament: “Ens trobem que hi ha gent que no tenen visites. Ens trobem gent que no tenen regal de Nadal ni de Reis” (E-RT05). Aquest funcionament, per tant, depèn, en gran mesura, de l'avaluació que la persona fa dels seus vincles (Fiori et al., 2008).

L'**avaluació negativa dels vincles** pot conduir a sentiments de soledat, tal com expressen els/les participants. Es remarca especialment quan les necessitats afectives de les persones grans no són satisfetes, especialment per part de les famílies, deixant-les amb una sensació d'abandonament: “Té una relació directa, sobretot si la persona gran té desig i necessitat de veure a l'altre però no és correspost. Se senten sols i abandonats” (E-TS10). Aquest sentiment es veu reflectit en el relat d'una participant que descriu com la dificultat de comunicació amb la seva filla sobre assumptes quotidians, com les gestions bancàries o l'ús d'internet, la fa sentir menysvalorada: “Em rebot. Em diu: ‘Mama, t’ho he explicat vint vegades i em tornes a preguntar això?’” Explica com “et fan sentir idiota, inútil” (GD-PG04 Usuarià). També apareix l'avaluació que fan les persones grans quan els/les seus/ves fills/es manifesten no poder-les cuidar quan travessen situacions de dependència i les proposen un suport extern. La directora d'un centre residencial (E-RT05) explica com les persones grans en aquestes situacions “et diuen: ‘Mis hijos no me quieren, me han dejado sola.’” També explica el cas d'una dona que, sentint-se abandonada per part del seu fill, projecta la queixa a la residència: “No parla amb nosaltres i es queixa de tot de la residència amb el fill, però és que en realitat la queixa no és cap a la residència, sinó cap a ell.” També parla dels/de les residents que no tenen família, com a persones en les quals aquestes situacions de malestar no es presenten. Fent referència a una dona amb entorn familiar en paral·lel a un home que no en té i “no n’ha tingut mai”, verbalitza: “La

senyora té família i, per tant, té algú a qui donar-li la culpa, entre cometes. El senyor no. No ho troba a faltar perquè no ho ha tingut mai.”

Però l’avaluació de la xarxa i la seva vinculació amb les soledats no desitjades també es fa palesa en les **desconfiances o la falta de sentit**. Marcel explica com la seva soledat també té a veure amb la decisió d’allunyar-se de la seva família d’Aragó, la qual, segons ell, té interessos econòmics: “Els sento lluny i em sap greu, perquè m’estimo als cosins. (...) Em diuen que si estic sol és perquè vull. Ells volien que jo anés allà, però sé que hi havia un interès econòmic. I vaig dir que no” (E-PG15). Per la seva part, Augusta explica com mai no ha tingut amics/gues, perquè sempre ha sentit que la jutjarien: “No m’ha agradat mai. Quan era joveneta, anaves a ballar a la societat i ‘ai, estàs molt prima’, ‘ai, no sé què’, ‘ai, no ballis amb aquell’, ‘ai, no te’l miris perquè m’agrada a mi’. Mira, a fer punyetes!” (E-PG01). En el fons, són relacions que no aporten un benefici mutu: “Són relacions que no són bidireccionals, no són un *win-win* per a ambdues parts. Jo categoritzo així les relacions que funcionen” (E-TS06 Altres).

La **baixa satisfacció residencial** com a factor influent, tot i que reconeguda per estudis previs (Kearns et al., 2015; Moore, 1976), no es veu tan plasmada en les narratives dels/de les participants. La **baixa satisfacció amb els serveis de proximitat** (com els serveis socials i sanitaris d’atenció primària) sí que és un element que, en el marc del camp d’estudi, els/les treballadors/es socials posen sobre la taula; parlen de la proximitat amb els serveis i recursos que s’ofereixen a la ciutat de Barcelona com un protector de soledat no desitjada. Una de les professionals, per exemple, explica que viu a la muntanya “i tinc molt clar que quan sigui gran és una bestiesa. (...) Si estàs en una població aïllada i sense serveis, t’arrisques a estar més sol que la una” (E-TS04 Salut). Trencant amb allò que alguns/es autors/es han criticat com una *romantització del camp* (Barrio & Monasterio, 2021; García, 2019), la professional també ho alerta en persones grans a qui acompanya i que es plantegen, en la jubilació, tornar als seus petits municipis d’origen o anar a viure a les seves segones residències: “I estic parlant de Rubí cap enfora. Són pobles petits o urbanitzacions on no hi ha serveis, estan allà tirats. Potser tenen una mena d’hort i quan es jubilen volen anar a l’hort. Però per a la soledat és fatal” (E-TS04). Tanmateix, la proximitat física no és l’únic element que contribueix a la satisfacció cap a aquests serveis. Exemple d’això és el testimoni de Paloma, que explica com la seva experiència als serveis socials d’atenció primària no va ser bona: “La veritat és que van tan atrafegats

que la meua experiència és nefasta. No ens entenem de cap de les maneres. A mi em sembla que parlem idiomes diferents” (E-PG13).

Finalment, la **manca de participació comunitària**, també associada a les soledats no desitjades en diferents estudis (Celdrán & Martínez, 2020; Sánchez, 2009), es considera un problema de desarrelament en el territori: “El sentido de comunidad lo hemos perdido, antes era diferente. (...) Pienso que todo el mundo tendría que estar abierto, tener este sentido de comunidad. Me entristece mucho” (GD-PGV11 Voluntària). Això, segons un treballador social comunitari entrevistat, és especialment rellevant en barris on les barreres arquitectòniques dels seus habitatges o la pròpia orografia de la zona dificulta aquesta accessibilitat: “A Verдум, l’aïllament i la soledat és un dels eixos (...) precisament per això, per la poca opció que algunes persones tenen de formar part d’alguns espais” (E-TS09 Altres). La falta de participació també genera desencant entre persones grans que fan esforços per a poder participar de diferents tipus d’activitats comunitàries, generant sensacions d’insatisfacció i desencís, tal com explica un dels participants: “Muchas veces somos cuatro personas, los mismos de siempre. Y llega un momento que no te presta subir a ver qué hay” (GD-PGV05 Usuari).

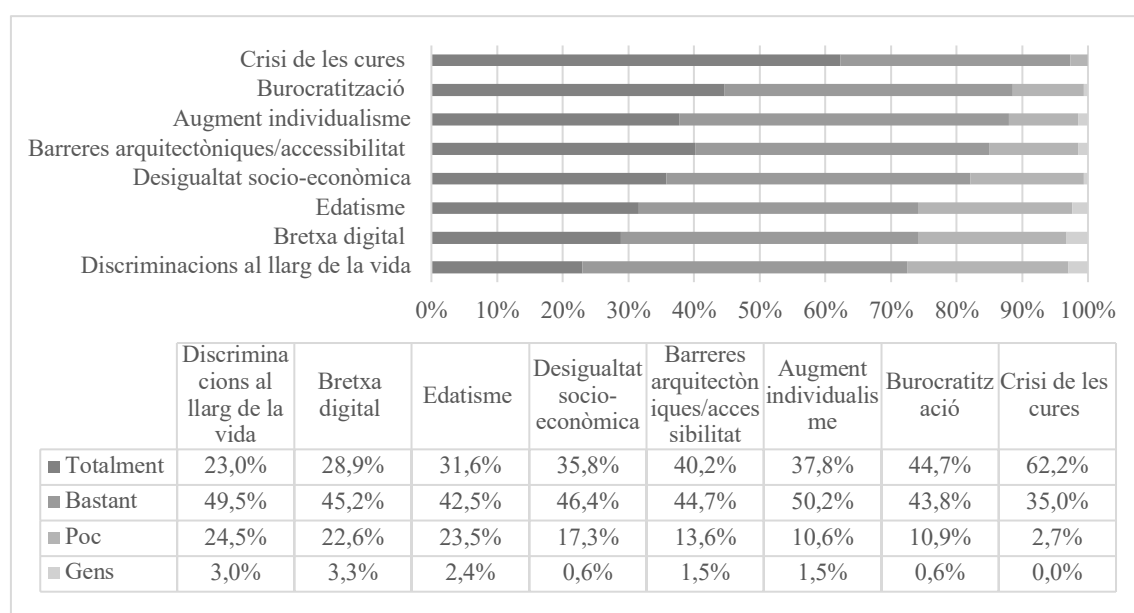
5.3.3. Darrera el subjecte: Factors estructurals

D’entre els factors estructurals identificats al llarg de les etapes de la recerca, la crisi de la cura, abordada anteriorment, ha estat considerada totalment vinculada a les soledats no desitjades de les persones grans per més de la meitat dels/de les treballadors/es socials enquestats/des (un 97,2% la considera totalment o bastant vinculada). Encara que podria ser considerada com a una situació conjuntural, la seva cronificació i imbricació amb el model familista d’organització social de la cura i amb altres aspectes fonamentals i persistents de l’estructura social, econòmica i demogràfica del país (Pérez-Orozco, 2006; Pérez-Orozco & López-Gil, 2011) ens ha portat a ubicar-la en aquest grup de factors.

A aquesta, la segueix la burocratització, entesa com la complexitat per a interactuar amb institucions reglades, sol·licitar suport, etc. (el 88,5% la considera totalment o bastant vinculada); l’augment de l’individualisme, conceptualitzat com el creixent valor a la independència individual i la disminució dels valors comunitaris (el 88% el considera totalment o bastant vinculada); les barreres arquitectòniques i d’accessibilitat (el 84,9% les considera totalment o bastant vinculades); i la desigualtat socioeconòmica (el 82,2%

la considera totalment o bastant vinculada). A continuació, trobem l'edatisme (el 74,1% el considera totalment o bastant vinculada); la bretxa digital, com la desigualtat d'accés i habilitats tecnològiques (el 74,1% la considera totalment o bastant vinculada); i les discriminacions per les quals hagin pogut passar les persones grans al llarg de les seves vides, com el sexisme, la LGTBIfòbia, el capacitisme o el racisme (el 72,5% les considera totalment o bastant vinculades).

Figura 28. Factors estructurals atribuïts



Font: Elaboració pròpia.

En el context de les lògiques de les transformacions urbanes (Barrio & Monasterio, 2021) i els desafiaments que afronta el model de cura en crisi (Comas-d'Argemir & Bofill-Poch, 2021) abordades anteriorment, els/les participants destaquen les **desigualtats socioeconòmiques** com a constitutives de les nostres societats actuals i com un dels elements clau en l'anàlisi dels determinants socials de les soledats no desitjades de les persones grans ateses pel treball social. Segons la responsable del Servei d'Acció Comunitària de l'Ajuntament de Barcelona, la pobresa és una realitat que afecta de manera significativa les persones grans que recorren als recursos i serveis d'atenció social. Aquesta situació, explica, condueix a la desconexió de vincles socials essencials per a afrontar les condicions de vulnerabilitat social:

Les situacions de vulnerabilitat el que fan és trencar les relacions. Cada vegada que estic en una situació de pobresa trenco les relacions. Deixo d'anar a fer coses,

deixo de sortir a passejar, deixo d'entrar als llocs perquè penso que no és per a mi. Perquè jo tinc una situació que haig de veure com surto d'aquesta situació. Per tant, i davant tota aquesta situació de pobresa, si el que faig és trencar els lligams, trencar les relacions, encara em situo en una situació de molta més vulnerabilitat. Perquè si el que fa alguna cosa les xarxes i els vincles és donar-te més oportunitats. I un ho necessita quan està malament. (E-RT03 Ajuntament de Barcelona).

Això es veu exacerbat per un **individualisme imperant i hegemònic** (Delgado, 2004). Tal com comenta Marcel: “Estem en un món en què tothom escombra cap a casa i no es preocupa gens, però gens ni mica, per l'altre. (...) Estem en l'època de les telecomunicacions i, contràriament, la gent se sent sola” (E-PG15). Aquesta narrativa s'enquadra dins d'un context social, econòmic i polític on predomina la recerca de l'autorealització individual, tal com expressa una de les treballadores socials entrevistades: “El que va per davant és la individualitat. (...) Al final, els missatges que estem rebent constantment són: *‘Tú vive tu vida, tú sé feliz, tú preocúpate de ti...’*” (E-TS06). La cultura capitalista i neoliberal ha fomentat una societat en què l'èxit personal, la felicitat i l'autonomia són percebuts com a objectius individuals, erosionant així el teixit social i comunitari (J. Butler, 2006). Aquest procés de “desmembrament social” (E-RT03) s'observa no només a nivell macro, sinó també en l'àmbit més proper de les nostres comunitats i barris: “Ens estem morint en vida a conseqüència de com funciona l'estructura social. (...) L'altre dia ho parlava amb un psicòleg: al final, els nostres amics seran els psicòlegs” (E-RT05). Prenent de base aquest comentari, un professional del treball social comunitari apunta com tot aquest context de crisi es tradueix en una falta de col·lectivització de les necessitats socials:

Quan parlem d'aquestes lògiques de les individualitats, això també és una causa de la desmobilització. (...) Al final és cada un a casa seva, amb el seu mòbil i la seva propietat privada. Ja no entenem les necessitats en clau col·lectiva com potser feia uns anys que sí que hi havia aquesta consciència. (...) Hem de canviar una mica el discurs o posar-lo una mica en crisi. Si no ens *arrollará*. (E-TS09 Altres).

Parlant de societats passades o distants on el valor d'allò col·lectiu és percebut com a més important, també emergeixen elements que tenen a veure amb el reconeixement cap a les persones grans. La directora d'un centre residencial (E-RT05) parla del **menysteniment social que es té cap a les persones grans**, des d'una lectura comparada: “A mesura que

el capitalisme avança això és el que comporta ser gran. (...) En altres cultures, la persona gran és reconeguda i aquí no.” Explica com al seu centre, les persones d’origen estranger que hi van a treballar, especialment d’Amèrica del Sud (Díaz-Gorfinkel & Martínez-Buján, 2018), “et diuen que ‘això en el seu país no passa’”. A més, la comparació amb la infància, de la mà d’aquesta mateixa responsable tècnica, revela una diferència en la percepció de la projecció de vida: mentre que els/les nens/es són vistos/es com a éssers “amb futur i potencial”, les persones grans sovint són percebudes sense aquesta expectativa d’aportació futura. Això es reflecteix, segons comenta, en la dificultat per generar grups de suport amb familiars i en l’actitud predominant en el tractament de les persones grans, on la prioritat sovint es limita a l’atenció de les necessitats bàsiques, obviant la possibilitat d’una vida plena (Kitwood, 2003).

Una professional, parlant del concepte de soledat en l’envelliment, parla de com les persones grans “es veuen com persones que no poden aportar res i, per tant, no se les presta l’atenció que realment se les hauria de prestar” (E-TS06). Les soledats es perceben com una conseqüència de tot això, des d’una espècie d’**edatisme interioritzat** (World Health Organization, 2021a). Amb una mirada contractiva (Domènech-Abella, 2019), així mateix ho descriu una treballadora social: “Te generas tú mismo prejuicios y estigmas. Están en la sociedad, pero tú también te los generas. Y te alejas de las redes. Tu red se hace deficitaria. Es como la desconexión entre la sociedad y la persona.” Una professional participant en un dels grups de discussió ho entén com que les persones grans “es queden cada vegada menys apoderades. I es van conformant. I es van quedant a casa. I no lluiten tant per les coses, pels seus drets” (GD-TS01 Envelliment). Pep, parla del seu envelliment des del cansament i, en el seu discurs, hi ha elements que ens ajuden a entendre aquestes formes autoinfligides d’edatisme:

Ja quan neixes t’estan dient que quan ets gran no serveixes per a res. Vulguis o no, quan arriba aquest moment, penses: “Ja no cal que faci això”, “ja no cal que vagi aquí o demani res”. I aquest aïllament comença a donar-se. (...) Les persones grans som un destorb. I ja aquí estàs molt bé assegut a la cadira i com a molt et venen i diuen: “Ai el tiet! Té, un panellet, obra la boca.” I ja està. És trist, però és el final que correspon. En el guió aquest no hi ha cap més final. (...) Podem pensar en un llaç al cap si vols. Però ja està. L’única solució és anar-te’n. (E-PG02 Pep).

L'edatisme que travessa les persones grans (R. N. Butler, 1969, 1980) s'imposa, tant a nivell quantitatiu com qualitatiu, com a més rellevant en les experiències de soledat de les persones grans que altres formes de discriminació. Marcel, que a banda de gran es defineix com a gai, explica com, en el seu cas, la seva orientació sexual no predomina tant en la seva soledat no desitjada com la seva edat: “Aquí el problema no és ser gai o no ser gai. El problema és la vellesa, amb ve baixa. Ens arriba a tothom i als vells no els vol ningú” (E-PG15). Tanmateix, no hauríem de veure la interseccionalitat com una competició entre **diferents eixos d'opressió**, sinó més aviat com a elements que configuren experiències úniques de soledat (Rodó-Zárate, 2021), tal com veurem en el diàleg amb els factors sociodemogràfics vinculats amb la soledat.

La **bretxa digital** emergeix com un factor estructural que profunditza les soledats no desitjades de les persones grans, evidenciant-se en diverses experiències relatades. En les narratives, apareix fortament vinculada al **context burocratitzat** de què parlàvem anteriorment (Mesa, 2019), no limitant-se a l'accés a les tecnologies, sinó també a la capacitat d'interacció social i a l'aprofitament de recursos. Un treballador social destaca que les exigències tecnològiques en l'àmbit de la salut poden resultar excloents per a algunes persones grans, especialment quan se les requereix navegar per plataformes en línia o aplicacions mòbils per a tasques com consultar resultats mèdics: “Hi ha persones grans que no poden o no saben accedir a *La Meva Salut*¹⁰⁵. I li diuen que té els resultats allà. Això també aïlla a les persones” (GD-TS06 Salut/Envel·liment).

Un cas particularment il·lustratiu és el d'Antoni, participant en un projecte destinat a pal·liar la soledat mitjançant l'ús de la tecnologia. Tot i la seva implicació inicial en activitats formatives grupals, en les quals es familiaritzava amb l'ús d'una tauleta per a accedir a diversos recursos socioterapèutics, es troba amb dificultats quan intenta continuar aquesta participació de manera autònoma, ara que ja no rep el suport per part de l'organització impulsora: “Jo en grup sí que em manegava, però aquí a casa no. Em demana *el d'allò...* La contrasenya. I jo em foto un *lio* amb les contrasenyes. No sé obrir-ho. M'he quedat encallat” (E-PG03). D'altra banda, un treballador social explica el cas d'una dona que, durant el confinament per COVID-19, va estar més d'un mes sense poder fer videotrucades quan aquest era l'únic mitjà a través del qual podia tenir contacte amb

¹⁰⁵ *La Meva Salut* és un espai personal de salut digital que permet a la ciutadania de Catalunya relacionar-se de manera no presencial amb el Sistema de Salut de Catalunya. Vegeu: <https://catsalut.gencat.cat/ca/serveis-sanitaris/la-meva-salut/>

el seu entorn: “Ningú no li havia arreglat el telèfon. Era per una actualització” (GD-TS06 Salut/Envelliment). L’Ana María, una dona que ha perdut completament la vista i viu sola, relata frustracions amb el dispositiu d’assistència virtual intel·ligent, que funciona com un altaveu que respon a comandes de veu i que, en principi, segons comenta, li havien “venut” com un autèntic ajut davant la seva situació:

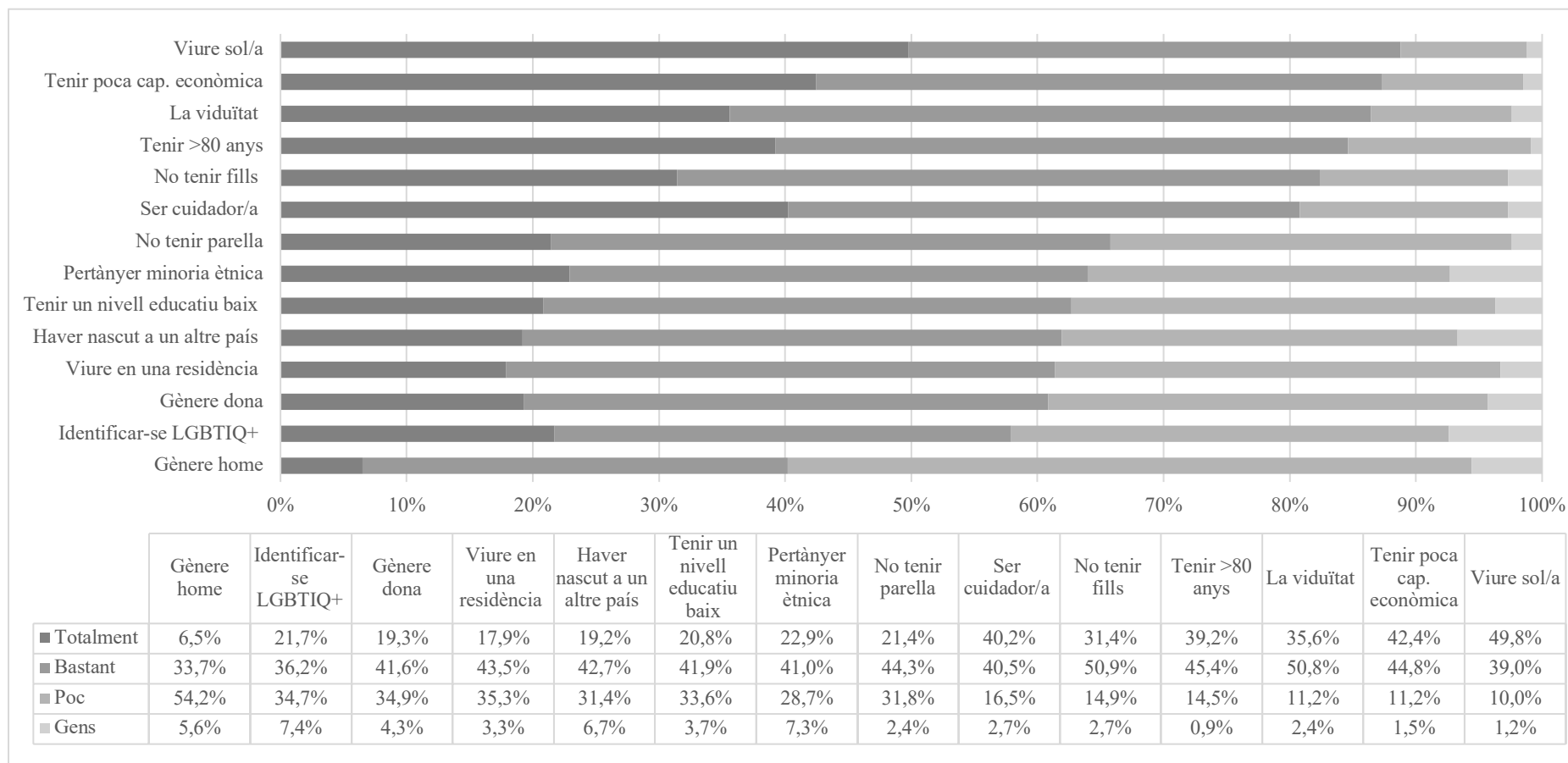
L’*Alexa* [el dispositiu] i jo ens barallem com si fos una persona que no m’entengués... Escolta, és que mira! És una estúpida. Li dic “*Alexa, despiértame a las 11 y media*”. I comença a parlar que no sé què diu. Espero que calli. I li torno a dir. I em diu que *no tiene este cometido*, no sé què. I dic: “Però ets *tonta* o què?” No em fot ni cas. Ara ja m’ho prenc així, però em posava de mal humor. Li demanava música de sarsuela i em començava a explicar totes les sarsueles que hi ha, tots els noms. (...) Però mira, la noia que ve em diu que la seva *Alexa* l’avisa quan s’ha de prendre les pastilles. La seva està bé. (E-PG05 Ana María).

En darrer terme, les **barreres arquitectòniques** representen un gran repte per a les persones grans a la ciutat de Barcelona, especialment aquelles que transiten per situacions de dependència o discapacitat (Yanguas et al., 2018; Yusta, 2019): “Si tens escales per a baixar al carrer, i tens una persona que va amb cadira de rodes o que va amb bastó, la dificultat és present i això ja provoca l’aïllament” (E-RT05). L’entorn físic pot ser un factor determinant en les experiències de soledat de les persones grans, evidenciant la necessitat crítica d’adaptar els espais urbans per a promoure la inclusió i el benestar de tots/es els/les ciutadans/es (Kearns et al., 2015). Un participant subratlla que “hi ha molts pisos a Barcelona amb barreres arquitectòniques i [les persones grans amb mobilitat reduïda] no poden sortir. No poden baixar al carrer. Es passen molts dies tancats a casa. Això també és soledat: no poder baixar al carrer” (GD-TS02 Altres). I aquestes barreres generadores de soledats transcendeixen els domicilis, ja que també tenen a veure amb l’orografia d’alguns barris. En una de les residències participants en l’estudi es troben amb aquesta situació, subratllant la importància de l’accessibilitat en l’espai públic quan es consideren les activitats quotidianes: “Si no tinguéssim aquestes barreres, ens passàriem la vida al carrer” (E-RT05).

5.3.4. Més enllà de l’edat: Factors sociodemogràfics

Els/les enquestats/des consideren, totalment o bastant associat a les soledats no desitjades de les persones grans ateses, el viure sol/a, independentment de si es té família o no

(88,8%); tenir poca capacitat econòmica, definida com la baixa capacitat d'ingressos o falta de recursos per a cobrir les necessitats bàsiques (87,2%); la viduïtat (86,4%); tenir més de 80 anys (84,6%); no tenir fills/es (82,3%), tot i la falta de consens científic al respecte (Pinazo-Hernandis & Donio-Bellegarde, 2018); i ser cuidador/a (80,7%) en un alt percentatge. En segon lloc, trobem que han destacat no tenir parella, per causes que no siguin la viduïtat (65,7%); pertànyer a una minoria ètnica (63,9%); tenir un nivell educatiu baix, com ara analfabetisme o falta d'accés a l'educació formal (62,7%); haver nascut en un altre país (61,9%); viure en una residència per a persones grans (61,4%); identificar-se com a dona (60,9%); i pertànyer al col·lectiu LGTBI+ (57,9%). Finalment, més de la meitat dels/de les enquestats/des consideren poc o gens associat a les soledats no desitjades identificar-se com a home (59,8%).

Figura 29. Factors de sociodemogràfics atribuïts

Nota: Elaboració pròpia amb dades de 331 enquestats/des.

L'edat ha estat associada a les soledats per la gran majoria dels/de les participants. Citant a García Márquez, una treballadora social esmenta que “el buen envejecer es un pacto honrado con la soledad”. I continua dient que “nos tenemos que acostumbrar a que, en momentos puntuales, vamos a sentir soledad” (E-TS05). Coincidint amb la literatura (Cohen-Mansfield et al., 2016; Dykstra, 2009; Losada et al., 2012; U. Martín & González-Rábago, 2021; Pinquart & Sorensen, 2001; Yang & Victor, 2011), els/les agents diuen que, a mesura que les persones ens fem més grans, això encara s'accentua més: “Els anys, vulguis o no, et recorden tots els canvis que hi ha hagut. El que passa és que et quedes sol. A la que vius molts anys et quedes sol” (E-PG06 Rafel). Apunten que, amb l'edat, “se t'acumulen més factors de risc per a sentir-te sol” (E-TS10), destapant com, des d'una perspectiva de curs de vida (Elder, 1985), “es cuando la soledad se sufre en mayúsculas, porque suceden un montón de cambios en la vida que te conducen a ella” (E-TS05). Alguns d'aquests canvis apunten a les pèrdues, tant socials com físiques (E-TS10), però també a canvis en la personalitat (Yanguas et al., 2018), com explica Climent:

Quan tu més puges una muntanya, cada vegada hi ha més arbres. I quan vas pujant cada vegada n'hi ha més. Però a dalt de tot no n'hi ha cap. I això vol dir que se't moren els amics i que es tornen més *raro*. Tu també canvis i et tornes més *raro*. I cada vegada és més difícil. Crec jo que és més difícil. I segons com siguis, és molt més probable que et sentis sol. (E-PG12 Climent).

Presentant grans similituds amb la teoria de la **selectivitat emocional** (Díaz, 2011; Domènech-Abella, 2019), hi ha agents que defensen que la soledat augmenta amb l'edat, precisament, per la contracció dels vincles com a element protector: “Suposo que a mesura que ens fem grans, determinats prejudicis els fem fora i decidim que aquesta és la manera. (...) I veus que de manera voluntària s'encapsulen en ells mateixos” (E-RT05). En aquest sentit, un participant d'un dels grups de discussió amb persones grans ho il·lustra, en primera persona, d'aquesta manera: “Em fa gràcia que a la meua edat encara trobi persones que m'estimen. La persona no té gaire temps per a passar-lo amb mi. Per això, jo, m'aparto. Això pot ser la soledat, no? Quan tinc companyia i no vull” (GD-PGV01 Usuari). Amb uns altres termes, una treballadora social parla de la soledat del fer-se gran en termes de presa de consciència: “És un moment de fer balanç de vida.” Explica com “surten els possibles retrets: ‘És que els meus fills són uns tals’, ‘és que em vaig equivocar, ‘és que no me n'adonava de...’ Hi ha temes d'aquests” (E-TS07).

L'abordatge qualitatiu de la **variable gènere** no està exempt de debat i de la necessitat de posar sobre la taula la multidimensionalitat de la seva associació amb les soledats no desitjades, també en l'àmbit d'estudi. Una treballadora social que ha exercit fent acompanyament al dol, i en coherència amb els resultats dels qüestionaris, explica com "la soledat té més rostre de dona". Tenint en compte que la seva mirada està situada en l'acompanyament al dol, el seu discurs coincideix amb la literatura que relaciona la soledat de les persones grans amb la viduïtat i amb la seva major esperança de vida (Barreto et al., 2021; Nicolaisen & Thorsen, 2014). Aquesta mateixa professional també coincideix amb altres aportacions (Borys & Perlman, 1985; Nicolaisen & Thorsen, 2014) en dir que "a nivell social i cultural als homes els costa més obrir-se, expressar els seus sentiments..." (E-TS06). D'altra banda, la directora d'un centre residencial, fent referència a les observacions que realitza en el seu àmbit professional, explica com "els homes són capaços de fer nous vincles de manera més senzilla, a les dones ens costa més", el que considera a les dones més abocades a la soledat social, a banda de l'emocional, contradient el que apunten alguns estudis (Antonucci, 1990; Rokach et al., 2007). També hi ha veus que, davant aquestes complexitats, aposten per dir que "no veig diferències" i que "traient que les dones viuen més anys i generalment hi ha més dones soles, m'he trobat tant homes com dones amb sentiments de soledat" (E-TS10).

Marcelina explica com el seu marit "no me había dejado trabajar nunca después de casarme. Me decía: 'Yo me he casado para mantener a una mujer y a una casa'". I afegeix: "Un dia me cansé y le dije: '¡Tú te has casado para tener una criada, porque tú quieres tenerlo todo a punto para tus caprichos!'" (E-PG07 Marcelina). Les dones, incloent-hi les dones grans, s'han vist majoritàriament abocades al **treball reproductiu** (Ezquerria et al., 2016) i això les condueix a soledats no desitjades, especialment quan aquest treball té a veure amb la cura de familiars (Barreto et al., 2021; Lopata, 1983; Pinquart & Sorensen, 2001; Warburton & Lui, 2007). Una professional explica com "cuidar predisposa a la soledat perquè és molt dur, i acabes aïllant-te al domicili amb aquesta persona, deixes de tenir les relacions i els vincles que tenies quan podies fer una vida més normalitzada. Et sents sola davant la cura" (E-TS10). I la complexitat rau perquè aquest rol se sustenta en la nostra organització social (Daly & Lewis, 2011) que travessa els nostres cossos (Comas-d'Argemir, 2019) i que ens ho fa entendre com una responsabilitat moral que tenen les dones: "Moltes vegades és una obligació imbricada en relacions de parentiu. El

rol moltes vegades d'esposa. Aquesta dona que ha estat mestressa de casa i després acaba cuidant. És un rol molt interioritzat" (E-TS04 Salut).

El **treball de cuidar** suposa un canvi de rol molt important: "Sents que no ets capaç de tirar endavant i et sents molt sol, et sents que no t'han ensenyat, que no t'han educat. No et sents apoderat, no saps com fer-ho." A més, es destaca com una tasca profundament en solitari: "La resta de la família ha desaparegut i, per tant, ets la figura que has de tirar endavant amb això" (E-TS02). Marcel, com a exemple de masculinitats cuidadores, reflecteix la pressió i l'expectativa que recau sobre els/les cuidadors/es familiars. La seva situació es complica quan les pràctiques de cura, que són profundament personals i adaptades a les necessitats i desitjos de la persona cuidada, són qüestionades per professionals de l'hospital on la seva mare havia estat ingressada: "Vaig cuidar la mare, però segons els metges malament perquè li vaig consentir massa coses." Explica com "les infermeres constantment em feien preguntes: 'I tu l'aixecaves?', 'i tu li canviaves els bolquers?', 'i no se t'ha llegat?'" (E-PG15).

La directora d'un centre residencial parla del cas de dones que fins i tot decideixen ingressar en un centre residencial, a través d'una plaça privada, per a acompanyar als seus marits: "Aquí en tenim tres que han entrat voluntàriament, estant perfectament bé. Mira tu quin esperit de sacrifici que tenen. I ara les tenim aquí, perquè els marits van morir. S'han quedat amb nosaltres" (E-RT05). Margalida, que recentment ha gestionat un ingrés residencial per al seu marit amb una demència avançada, explica com, sense haver decidit anar a viure amb ell, continua la cura del seu marit d'una forma molt estreta: "A la residència les hice una plantilla para que supieran como se ha de vestir. Y mis hijos me dijeron: 'No te atreverás a hacerlo.' ¡Anda que no!" Explica com, el seu marit, "tiene que ir como iba cuando estaba en casa o cuando trabajaba. No quiero disfraces. La dignidad es muy importante" (E-PG10). La cura de persones amb demència es vincula especialment amb les soledats no desitjades dels/de les cuidadors/es: "Ven como su compañero de vida, que han hecho tantas cosas juntos, que han creado un hogar... Pues cada vez es menos esa persona. Esa persona que se está vaciando poquito a poco, que deja de conocerme" (E-TS05). En aquesta línia, una treballadora social d'un servei especialitzat en demències relata la soledat de les persones que cuiden:

Em venen persones que viuen amb persones amb demència. I arriba un moment en què han d'estar tot el dia cuidant i és aleshores que comencen a sentir-se molt

sols. (...) Hi ha les vint-i-quatre junts però no hi ha “feedback”, l'altra persona no l'entén, no li pot explicar les preocupacions, no en pot gaudir. (E-TS04 Salut).

La **viduïtat** emergeix com un element clau de la soledat de les persones grans (López-Doblas & Díaz-Conde, 2018; Nicolaisen & Thorsen, 2014; Victor et al., 2000) en molts àmbits d'intervenció social. L'estudi de cas d'Antoni (E-PG03), que detallarem més endavant, ens ajuda a entendre com, més enllà de la pèrdua d'un ésser estimat, és també la desaparició d'un rol social, i el seu impacte –sovint particular– en un home (Rokach et al., 2007). I és que, tal com diu una de les professionals entrevistades en el marc del seu àmbit d'intervenció social, “la major part de les persones que tenen aquest sentiment de soledat són dones i vídues” (E-TS06). Aquesta mateixa professional, també explica com la viduïtat sovint implica la desaparició d'un univers social compartit, especialment quan la vida conjugal havia eclipsat altres formes de socialització:

Moltes persones també que, *a lo millor*, ho feien tot en parella. Tot, tot, tot, tot... Inclús totes les amistats... Tota la xarxa a nivell social era conjunta. I aquestes persones quan es retroben amb aquestes amistats no se senten bé, perquè evidentment falta aquella persona amb la qual estava construïda tota la xarxa. I, per tant, moltes d'aquestes persones s'aïllen perquè ho passen molt malament. Retrobar-se amb tot allò que els recorda el que era la vida abans amb aquella parella i que ara no poden tenir és dolorós. (E-TS06 Altres).

Alguns/es participants consideren que **tenir parella** és un factor protector: “Si és una parella saludable, representa que algú està amb tu i no et sentiràs cent per cent sol” (E-TS10). Tanmateix, Teresa, soltera, critica la dependència d'algunes persones cap a les seves parelles, fet que les aboca a la soledat quan aquesta ja no hi és: “Hay gente que ha vivido toda la vida con su marido y no han hecho amistades. Luego se quedan más solas aún.” També fa una crítica a la idea d'amor romàntic: “Cuando va pasando el tiempo se va diluyendo. Esta idea que las mujeres tenemos. Y lo veo muy imposible. Han pasado tantos años que no creo ni que exista” (E-PG14). Marcelina, per la seva part, explica com, des que es va separar del seu marit (mai no es va divorciar i, com que el marit es va morir, es considera vídua) mai ha volgut tenir parelles i això no l'ha fet sentir mai sola, ans al contrari: “Yo siempre he dicho que a no ser que este [Déu] bajara y se pusiera un pantalón, ya estaba de hombres en mi vida, y esto nunca me ha hecho sentir sola” (E-PG07 Marcelina). Quant a l'**absència de fills/es**, el testimoni d'Augusta posa sobre la taula com,

el fet de no haver-ne tingut, no li ha suposat cap malestar, i com es tracta de quelcom compartit, creixentment, amb altres models de família:

A mi m'ha faltat la família. Però no m'han faltat a mi sola. Hi ha molta gent que li falta la família. Penso que si jo hagués tingut fills i els hagués passat *algo*, potser és el pitjor que em podria haver passat, però com que no m'ha passat... No els he enyorat, perquè no els he conegut. (E-PG01 Augusta).

La discriminació i violència que algunes **persones grans LGTBI+** han patit al llarg de les seves vides les abocaria a patir una prevalença més gran de malestars (Boixadós et al., 2016; Mesquida, 2017; Mesquida et al., 2015, 2020), i els resultats d'aquesta recerca permeten pensar les soledats no desitjades com una de les seves possibles formes específiques. D'acord amb una professional entrevistada d'una entitat de persones grans LGTBIQ+ (E-TS08 Envel·liment), les característiques que ho podrien explicar es derivarien de la major absència de fills/es –que en aquest àmbit sí que apareix com un factor si més no assenyalat–, l'existència de ruptures familiars i la vulnerabilitat més gran present en grups especialment fràgils dins del col·lectiu LGTBI+, com les dones trans: “Possiblement serien aquelles que reuneixen tots els requisits per a estar en una situació de vulnerabilitat.” Explica que “a nivell econòmic no han tingut tantes possibilitats de reunir una pensió en condicions, a nivell de discriminació la segueixen patint de manera més exagerada i, possiblement, perquè a nivell de xarxa familiar també ho han tingut més complicat”. A més, la discriminació viscuda per les persones grans LGTBI+ es relaciona, d'acord amb la professional i els estudis al respecte (Mesquida, 2017; Mesquida et al., 2015, 2020), amb una percepció d'inseguretat –o la LGTBIfòbia anticipada– en alguns serveis socials i sanitaris d'atenció a les persones grans; i amb edatisme dins del col·lectiu LGTBI+, en entorns de socialització (*offline* i *online*¹⁰⁶) que rebutgen les persones grans. Així ho relata un dels participants:

En los boliches [locals d'ambient gai] dejé de ir. Porque me sentía solo. Me sentía que no pertenecía a ese lugar. O porque la gente estaba en otra onda. Sí, conocí a gente maja que me ha invitado a actividades. Un chico que me dijo de ir a un baile que se hacía en una sauna. (...) Fui una vez, pero también me sentía solo allí. En

¹⁰⁶ En alguns relats, especialment del grup de discussió amb persones grans i voluntariat a la Fundació Enllaç (GD-PSV), també apareixen experiències de frustració i soledat a través d'aplicacions digitals de contactes.

el ambiente gay, en los boliches, lo llevo muy mal. Porque evidentemente no cumpla las expectativas de la mayoría. Y dejé de ir. (GD-PGV06 Usuari).

Per tal de seguir encarnant-ho, una professional d'una entitat provisorà de suport (E-TS10) explica com “recordo un senyor gai, que va venir de Xile d'una manera no legal. (...) Va estar anys vivint al carrer, sense documentació, sense treball, sense diners”. Detalla que “era una persona que estava completament sola”. La professional atribueix el malestar psicosocial d'aquest home al fet que “la seva família no volia saber res d'ell i no ens ho va explicar mai, però jo imagino que era pel fet de ser gai”. Així mateix, una de les històries compartides per una dona gran bisexual que feia tasques de voluntariat, il·lustra la invisibilitat forçada a la qual s'han vist sotmeses algunes persones grans:

Yo hacía voluntariado con una mujer. Es una señora que vivía en Nou Barris y tenía buena relación con las vecinas. Se ayudaban entre ellas. Pero las vecinas no sabían que ella era lesbiana. Porque ella cuando fue a vivir a allá ya era una persona mayor y su pareja se había muerto. Pero me resultaba curioso que sus hermanas tampoco lo sabían. (...) Lo mío era que esta mujer pudiera recordar conmigo. Además, a mí me encantaba. Me enseñaba fotos de las salidas que hacían con su pareja en la playa. Y hablábamos. Esta mujer en el sitio donde vivía se había tenido que meter en el armario. Y como su aspecto era muy femenino y tenía un hijo que tuvo con un amigo gay, nadie sospechaba. (E-PG14 Teresa).

En les narratives provinents d'aquesta recerca, les soledats no desitjades no guarden tanta relació amb el **nivell educatiu** (Cohen-Mansfield et al., 2016; Lasgaard et al., 2016), com amb la **capacitat econòmica** (Baarck et al., 2021; Bosma et al., 2015; Cohen-Mansfield et al., 2016; Lasgaard et al., 2016; Losada et al., 2012; U. Martín & González-Rábago, 2021; Pinquart & Sorensen, 2001). Quant a la primera, únicament una professional ho assenyala en aquest context: “Si estàs en una residència o en un casal i hi ha activitats que comporten llegir o escriure, o comprendre alguna cosa que tu no comprens, doncs això fa que t'aïllis més o sentis vergonya” (E-TS10). Quan a la segona, els discursos transcendeixen els ingressos econòmics per a comprendre la capacitat econòmica en un sentit més ampli: “No crec que estigui vinculat únicament als *calers*. Possiblement, a les persones amb més recursos les costa menys sortir d'aquest sentiment” (E-TS06). En aquest àmbit, i així com vèiem en treballs anteriors (Casas-Martí, 2021), una professional parla de casos en què, deguda la baixa capacitat econòmica, les persones no poden escollir com viure el seu

envelliment, havent de prendre decisions a contracor: “He tingut bastants casos. Em venen al cap persones que estan a residència perquè a domicili no es poden mantenir. No tenen diners. I ara no estan sols a la residència, però s’hi senten molt” (E-TS10).

Viure en una residència ha estat associat a la soledat (Hicks, 2000; Victor et al., 2000), tractant-se d’una de les dimensions que forma part *per se* de l’àmbit de la intervenció social objecte d’estudi. Una directora d’una residència, explica que més que el fet d’entrar a la institució, les soledats que pateixen tenen a veure amb la “motxilla” que porten: “Les condicions, tant cognitives com físiques, no són les idònies. (...) Des del meu parer, crec que això és el que fa que la persona comenci el procés de soledat” (E-RT05). Les narratives de les persones grans entrevistades apunten al temor que genera a la possibilitat d’anar a viure a una residència, a algunes persones grans, especialment del col·lectiu LGTBI+ per la desconfiança que les poden generar aquests serveis (Mesquida, 2017; Mesquida et al., 2015, 2020), tal com comentàvem anteriorment: “Si he d’anar a una residència sí que em fa por. No tinc res en comú amb elles. Això em posa frenètic. No em treu la son, perquè prenc allò per la son, però és l’únic que em preocupa” (E-PG12 Climent). Una treballadora social participant en un dels grups de discussió fa referència a l’ingrés residencial com un procés de dol: “Estan passant per un procés de deixar el seu domicili. De cop el seu món és la seva habitació” (GD-TS07 Altres). Augusta, explica com una seva companya de la Fundació Amics de la Gent Gran viu en una residència i que no s’hi acaba de sentir còmode perquè ningú no hi parla català: “I diu que la televisió no hi pot veure res en català, tot és en castellà. I diu que això és el pitjor” (E-PG01). La soledat a les residències per a persones grans, també ve de la mà de les dinàmiques del que Goffman (2001) concep com a *institució total* i que descriu, d’aquesta manera, una treballadora social d’una organització privada de serveis socials:

Que mengin tots a la mateixa hora, que mengin tots el mateix, que tinguin tots el mateix horari... És horrorós. (...) Tot el tema aquest d’uniformitzar, infantilitzar... Tots pintant mandales. Doncs igual sí que els agraden les mandales, però igual prefereixen fer una altra cosa. (E-TS07 Exclusió social).

El fet de **viure sol/a** es valora positivament per algunes persones, com en el cas de Climent, que expressa una certa satisfacció amb la seva situació actual: “Això no vol dir que un dia diguis que estaria bé tenir una persona aquí, però és una cosa puntual. Estic acostumat a estar sol, de moment” (E-PG12). Aquest sentiment de conformitat, però, no

amaga el fet que, per als/les professionals, pugui ser un detonant de soledat no desitjada, especialment a mesura que s'avança en l'edat, tal com hem vist en els resultats del qüestionari. Així mateix, es tracta d'una condició àmpliament present en la revisió de literatura realitzada (Cohen-Mansfield et al., 2016; Hansen et al., 2009; Kearns et al., 2015; Lasgaard et al., 2016; Losada et al., 2012; Sánchez, 2009; Victor et al., 2000).

En darrer lloc, la **migració** és un altre dels factors sociodemogràfics que emergeix amb força en les dades qualitatives d'aquest estudi, coincidint amb la producció científica que l'ha contemplat (Baarck et al., 2021; Lasgaard et al., 2016; Victor et al., 2000). Tal com veurem a propòsit de Juana (E-PG09), les trajectòries dels/de les migrants, marcades per l'esperança d'una vida millor, sovint es veuen frustrades per la dificultat de teixir vincles forts en la nova societat d'acollida. Aquesta realitat també es fa palesa en les narracions de professionals que treballen amb aquest col·lectiu, els/les quals assenyalen que molts/es migrants grans han passat gran part de la seva vida prioritzant el treball sobre la construcció d'una xarxa social significativa: “Jo penso amb dones migrades que venen soles o amb fills, que no tenen temps ni de relacions socials ni res. Tenen temps d'anar a treballar i d'anar a serveis socials a demanar ajuda. Poc més” (E-RT02 Ajuntament de Barcelona). Així mateix ho relata una treballadora social:

Hi ha moltes soledats dels migrants que van venir al principi, i que ara ja tenen seixanta o setanta anys. Gent que van prioritzar molt el treballar. Treballar, treballar i treballar, pagar deutes, enviar [diners] als fills, fer-se la casa a l'Equador... I no s'han dedicat a fer xarxa o a tenir un tipus de vida més lúdica o amb espais més comunitaris. Entre altres coses, perquè potser la trajectòria pròpia tampoc no els ho permetia. (E-TS07 Exclusió social).

D'altra banda, una professional relata la difícil situació de persones grans migrants cridades per les seves famílies amb la promesa d'un rol d'ajuda i suport, per a acabar sent percebudes “com a càrrega” quan les circumstàncies familiars canvien: “M'he trobat casos que els fills migrants els fan venir aquí perquè hi ha nens petits, perquè els han de cuidar, han d'ajudar a casa... Però després, quan els fills creixen, els avis fan nosa” (E-TS07). A més, la migració porta amb si una **soledat cultural** (Sawir et al., 2008); un sentiment d'aïllament –pròxima a la soledat social (Weiss, 1973)– que sorgeix de la dificultat de trobar un espai on sentir-se part de la comunitat: “La soledat aquesta de no tenir gent igual que tu, en una societat on no trobes el lloc” (E-TS07). Aquesta sensació

d'aïllament no només prové de les barreres idiomàtiques o de la diferència de costums, sinó també, tal com apunta una treballadora social, del xoc cultural que suposa no poder compartir la pròpia identitat en un entorn nou (E-TS10).

Capítol 6. Soledats encarnades

6.1. Quinze experiències i cinc relats

Després de l'aprofundiment en les concepcions de les soledats –des del focus del treball social amb persones grans– i de tot allò que les envolta, en proposem una altra via d'aproximació: l'exploració de les **experiències personals o vivències encarnades** per part de les persones grans participants en la primera fase del treball de camp. I és que aquesta no només ve de la mà de les seves narratives entorn del fenomen, les quals –tal com hem anat veient– ens han acabat oferint mirades en primera persona al llarg del Capítol 5, sinó, especialment, dels 5 relats de vida construïts amb 5 d'elles, així com dels **indicadors que ens ofereix el qüestionari *ad hoc*** administrat a totes 15. Quant a aquesta darrera qüestió, vèiem com, en el Capítol 4, el qüestionari contempla mesures de convivència en solitari (viure o no viure sol/a); soledat –o soledat no desitjada–, a través de l'escala DJGLS (Buz et al., 2014; De Jong-Gierveld & Kamphuis, 1985); aïllament social, a través de l'avaluació de la xarxa social amb l'escala Lubben-6 (Granero et al., 2020; Lubben et al., 2006); i suport social percebut, a través de l'escala Duke-UNC-11 (Bellón et al., 1996). Aquests 4 indicadors han estat compresos per diferents autors/es que s'han aproximat, polifacèticament, a les soledats (Moscoso & Ausín, 2021; Riera, 2022).

En relació amb el primer indicador, inclòs a la Taula 17 sobre el perfil sociodemogràfic, 12 de les 15 persones grans declaren **viure soles** (80%). De les 3 restants, 1 viu amb cuidadores les 24 hores del dia (Paloma); 1 viu en un centre residencial per a persones grans (Pep); i 1 viu en un pis compartit (Teresa). Sobre els altres indicadors, els quals es poden veure en la Taula 34 presentada a continuació, gairebé totes les persones grans d'aquesta mostra presenten una situació de **soledat no desitjada** en el moment en què han estat entrevistades, mostrant valors globals moderats ($\bar{x}$: 5,9; DT: 3,1). En cap cas la puntuació de la DJGLS és menor a 2 punts i, en 2 dels 3 casos en què amb l'aplicació de l'escala hem obtingut una puntuació menor a 3 punts (sense soledat), les persones presenten situació d'aïllament social (Rosalinda) i escàs suport social percebut (Paloma). El tercer cas es tracta d'un home que viu sol, com Rosalinda, i que presenta una situació d'aïllament familiar (Jeroni). En 4 casos la puntuació ha estat de 10 (soledat severa), acostant-se a la puntuació màxima.

El valor global de la xarxa social dels/de les participants és –en general– petit ($\bar{x}$: 8,4; DT: 5,5), trobant-se 11 d'ells/es (73,3%) en situació d'**aïllament social** (12 en la xarxa familiar, 11 dels quals també en la xarxa d'amistats). El **suport social percebut**, per la seva part, es troba, en termes generals, dins dels límits de la normalitat ($\bar{x}$: 36,9; DT: 6,4), tant en les seves dimensions confidencials, o relacionades amb comptar amb algú per a comunicar-se, com afectives, o relacionades amb les demostracions d'amor, afecte i empatia (Bellón et al., 1996). Aquest resultat pot trobar sentit en la mateixa conformació de la mostra, ja que totes elles es tracten de persones vinculades a recursos i serveis d'atenció social i, per tant, a un agent de cura (Razavi, 2007). Tanmateix, convé tenir present que 5 persones (33,3%) presenten un suport social percebut escàs (Antoni, Rafel, Juana, Paloma i Marcel). En darrer terme, destaquen 3 persones participants (20%) que viuen soles, presenten una situació de soledat severa, aïllament social i escàs suport social percebut en el moment de ser entrevistades (Antoni, Rafel i Marcel).

Taula 34. Soledat, aïllament social i suport social percebut en les persones grans entrevistades

Codi	Pseudònim	Edat	Soledat (DJGLS)			Aïllament social (Lubben-6)			Suport social percebut (Duke-UNC-11)		
			Global	Social	Emocional	Global	Família	Amistats	Global	Confidencial	Afectiu
E-PG01	Augusta	95	5 (moderada)	4	1	6 (aïllament)	6 (aïllament)	0 (aïllament)	38 (normal)	16	22
E-PG02	Pep	88	4 (moderada)	3	1	15 (integrat)	8 (integrat)	7 (integrat)	38 (normal)	25	13
E-PG03	Antoni	87	10 (severa)	4	6	6 (aïllament)	3 (aïllament)	3 (aïllament)	31 (escàs)	21	10
E-PG04	Rosalinda	84	2 (sense)	2	0	6 (aïllament)	3 (aïllament)	3 (aïllament)	42 (normal)	27	15
E-PG05	Ana Maria	83	4 (moderada)	1	3	12 (aïllament)	6 (aïllament)	6 (aïllament)	44 (normal)	28	16
E-PG06	Rafel	83	10 (severa)	4	6	1 (aïllament)	3 (aïllament)	4 (aïllament)	29 (escàs)	18	11
E-PG07	Marcelina	82	4 (moderada)	3	1	9 (aïllament)	6 (aïllament)	3 (aïllament)	44 (normal)	28	16
E-PG08	Jeroni	78	2 (sense)	1	1	14 (integrat)	6 (aïllament)	8 (integrat)	35 (normal)	14	21
E-PG09	Juana	76	8 (moderada)	4	4	3 (aïllament)	0 (aïllament)	3 (aïllament)	28 (escàs)	18	10
E-PG10	Margalida	75	4 (moderada)	2	2	18 (integrat)	9 (integrat)	9 (integrat)	49 (normal)	31	18
E-PG11	Rita	74	10 (severa)	4	6	5 (aïllament)	2 (aïllament)	3 (aïllament)	36 (normal)	23	13
E-PG12	Climent	73	7 (moderada)	4	3	7 (aïllament)	4 (aïllament)	3 (aïllament)	38 (normal)	24	14
E-PG13	Paloma	73	2 (sense)	2	0	6 (aïllament)	0 (aïllament)	6 (aïllament)	30 (escàs)	19	13
E-PG14	Teresa	68	6 (moderada)	2	4	17 (integrat)	7 (integrat)	10 (integrat)	42 (normal)	26	16
E-PG15	Marcel	66	10 (severa)	5	5	1 (aïllament)	0 (aïllament)	1 (aïllament)	30 (escàs)	22	8

Nota: Elaboració pròpia.

Però explorar les vivències de soledat a través de dades quantitatives presenta una sèrie de limitacions, ja que tendeixen a simplificar-ne la complexitat. Els **relats de vida**, per la seva pròpia naturalesa (Cornejo et al., 2008), s'allunyen d'aquesta visió estàtica de les soledats, permetent inserir-les en el si de trajectòries vitals concretes i desgranar-les amb major profunditat. A continuació, transitarem pels 5 relats de vida que les entrevistes biogràfiques ens ofereixen. Els casos de Rita, Ana María, Juana, Pep i Antoni abracen temes com la precarietat, la pèrdua, el maltractament, la malaltia, la dependència, l'adaptació a canvis vitals i la recerca d'identitat i pertinença al llarg de la vida. Cadascun d'ells, amb les seves singularitats, contribueixen a una comprensió més acurada de les soledats –i les seves ambivalències– com a fenòmens encarnats, fent palesa la complexitat de les experiències humanes en el constant procés d'envellir (Elder, 1985).

6.2. Rita: “Me hice mayor pequeña”

El relat de Rita (E-PG11), una dona de 74 anys, ens permet veure com la soledat ha pres múltiples formes al llarg de la seva vida (R. Martínez & Celdrán, 2019), considerant-la com una companya de viatge amb qui en alguns moments ha tingut una millor o pitjor relació: “Me ha acompañado siempre. (...) Ha sido mi amiga, pero también mi lacra.” Rita va néixer al barri barceloní del Bon Pastor en **condicions de molta precarietat**. Els seus pares tenien més de 50 anys i considera simptomàtic que la seva mare no sabés que estava embarassada fins poc abans del part: “Ellos han pasado la guerra, han visto morir a sus hermanos, y los pobres estaban muy castigados.” Conta que la seva mare netejava l'església del barri i el mossèn, un històric referent local, va fer tot el possible perquè pogués tenir un part en mínimes condicions i garanties: “Yo nací maravillosamente bien en un centro para pobres.” A la casa on es va criar “no teníamos ni cristales ni sillas. No teníamos ni siquiera para poner la comida”. El seu pare tenia problemes d'alcoholisme i “cuando venía de cualquier sitio se ponía a romper todo. (...) Él iba a las tabernas y yo tenía que irlo a buscar para que nadie le pegara”. Seguint amb aquesta mirada contextual (Blanco, 2011), explica que la història de vida del seu pare, marcada per la guerra i un internament en un camp de concentració, li havia deixat seqüeles “de por vida”.

Des de ben petita, diu que es va veure obligada a **fer-se adulta de forma prematura** i a exercir un rol de cura: “No pude ir al colegio, me hacía cargo de mis padres y sobrinos, que tenían mi edad. Yo me hice mayor pequeña.” Explica que, durant la seva infància, “no he jugado nunca con juguetes ni nada, mi forma de vivir era luchar por mis padres”.

Aquesta assumpció desproporcionada de responsabilitats que relata, diu que es deu al fet que “mis hermanos eran mucho mayores que yo, tenían ya su vida”. Tanmateix, narra que mai no s’ha sentit infeliç assumint-les, sinó orgullosa de tot el treball que ha fet en soledat: “Toda mi vida he estado en soledad, porque he estado trabajando y no he tenido tiempo para más. (...) Pero no me he sentido infeliz, sino poderosa.” El seu relat dialoga amb el que Larson (1990) conceptualitza com a *nínxol experiencial de la soledat*; durant la seva infància i adolescència, la soledat hauria facilitat a Rita el creixement personal i el desenvolupament d’una forta resiliència. I és que, tot i les adversitats, mai no va perdre la seva capacitat de desitjar i somiar. Rita tenia l’anhel de convertir-se en una d’aquelles actrius que sortien a les pel·lícules americanes que li agradava veure al cinema del seu barri, i això l’ajudava a evadir-se de la situació en què vivia:

Había el Cine *Ambos Mundos* del Bon Pastor. Y en ese cine me colaba cuando era pequeña. Y el cura, que era como si fuera mi padre, siempre me cogía y me decía: ‘¡No puedes entrar!’ Pero yo entraba y nadie me veía. Era como un ratón: me ponía entre los asientos, estirada. (...) En el cine pude ver un nuevo mundo que no era el que yo conocía. (...) Eran películas americanas. Y, para mí, meterme en el cine era como estar en el cielo. Allí empecé a ver lo que era la belleza y la vida.

Rita **va entrar a treballar** a una perruqueria del barri de Sant Andreu als 10 anys: “Había un autobús que iba, que se llamaba La Carraca, pero yo iba andando.” Treballar li permetia estalviar per a moblar la casa i contribuir a l’economia familiar. A la perruqueria, hi va estar 4 anys. Tot i que li agradava molt la feina, va haver de plegar perquè els productes li produïen èczema a les mans i irritació als ulls: “Cuando me vio el médico, me dijo que eso no se podía arreglar.” Als 14 anys, la van deixar entrar a la Fabra i Coats, indústria tèxtil, a netejar les màquines. Explica que abans, tot i haver-ho intentat, no havia estat possible per l’edat que tenia. Més endavant, i a petició seva, va començar a fer anar una de les màquines: “Cuanto más producías, más ganabas.” Rita feia grans esforços per a produir molta quantitat de teixit, tot i el perill que comportaven les màquines. Més d’un/a “había perdido algún dedo”, però ella “era tan rápida que a mí nunca me cogió la máquina”. En aquell moment, hi feia un torn de 8 hores que compaginava amb una feina de 5 hores en una fàbrica de pasta en el mateix barri de Sant Andreu. Amb aquests esforços, Rita va aconseguir “**poner en marcha mi casa**”. Narra que:

Yo necesitaba dinero porque mi casa estaba vacía. (...) Fui a una tienda de muebles y les daba un dinerito cada semana para ir llenando mi casa de muebles. (...) Y, entre la peluquería y esto, mi casa tuvo cristales y tuvo muebles.

Al costat de la Fabra i Coats, en l'època en què hi havia començat a treballar, va conèixer a Ramon, l'home qui seria **el seu primer marit**: “Fue en un baile que hacían para los jóvenes. (...) Me puse un vestido que me había cosido yo misma. (...) Entré como si fuera una princesa.” Era un estudiant d'enginyeria i formava part d'una família que titlla de benestant: “Se acercó a mí y ya no me quiso soltar.” Es van arribar a casar quan ella tenia 20 anys, després d'uns 5 anys de relació, però en contra del criteri de la família del noi:

Cuando sus padres quisieron conocer a los míos yo dije: ‘Adiós.’ La casa ya estaba amueblada, pero aún no tenía para poner café. (...) Yo quise poner la casa lo más bonita posible y la pintamos. Alquilé aquellos rodillos para hacer dibujos. Era la casa más bonita del Bon Pastor. (...) Lo único que faltaba era que mi padre no estuviera borracho, pero cuando llegaron sus padres ahí estaba. Borracho y tirando todo lo que veía. (...) Sus padres dijeron que yo no podía ser su mujer, que esto no podría ser bueno para él.

La relació va acabar poc després del casament, quan Ramon va decidir anar a viure a Colòmbia, on li oferien millors condicions laborals i Rita no el va poder acompanyar per, des de la responsabilitat moral que sentia (Ezquerria et al., 2016), quedar-se a cuidar els pares, que ja eren grans: “**Fui a decirle adiós.** (...) Nos escribíamos cartas, pero en aquellos tiempos iban por barco e iban muy lentas. Pasaban tres meses y no sabías nada.” Al cap d'un temps, el seu marit va emparellar-se amb una altra dona i va tenir un fill a Colòmbia: “El sobrino de una vecina también se había ido a Bogotá y se ve que lo vio. (...) No sé cuánto pasaría, pero me dijo que vio a mi marido y que lo vio con una mujer y un niño.” Davant aquesta notícia, Rita va gestionar una trucada per telèfon a Colòmbia, a través d'un locutori situat a la Plaça Catalunya que es dedicava a les comunicacions internacionals: “En aquellos tiempos, no era tan fácil. (...) Me conectaron y allí acabó todo. Me dijo que lo sentía mucho porque no lo pudo evitar. (...) A lo mejor lo engañaron. Allí las mujeres son maravillosas.” Un temps més tard, aprofitant un visita de Ramon a la seva família, van tornar a veure's per a poder formalitzar la separació: “Fuimos con unos curas que había para deshacernos del compromiso.” Rita, segons relata, va experimentar, llavors, una **soledat radicalment distinta** a qualsevol altra que hagués conegut fins aleshores. En aquell moment, la soledat era emocional i dolorosa (Weiss,

1973), i s'originava no solament causa de l'absència física del seu marit, sinó que es veia profundament exacerbada per la traïció associada (Rachman, 2010).

Des d'abans de la partida de Ramon, Rita havia començat a treballar en una **carnisseria** del mercat de Sant Andreu. Entrava a les 6 del matí i sortia a les 10 de la nit: “Tú te cortabas y no te llevaban a curar. Tu misma hacías *así* [fa un gest demostratiu] y seguías. Entonces era todo a cuchillo, no había máquinas.” Fins que, recentment separada, va haver de parar de treballar: “Se ve que alguno de los cortes en la carnicería hizo que tuviera unas fiebres muy fuertes.” Concreta que va estar malalta gairebé 1 any i havia d'acudir molt sovint a un centre mèdic. Allà li van recomanar no tornar a la carnisseria i, en aquell mateix lloc, li van oferir feina d'**auxiliar clínica**:

Me ofrecieron de quedarme de auxiliar. Iba como paciente y salí como auxiliar. Se ve que hacía falta una auxiliar clínica. Y me dijeron: “¿A usted que está así delicada, no le gustaría?” Y al principio me pusieron en la consulta de tres médicos. (...) Los tres se peleaban para estar conmigo.

Rita va acabar sent la **parella d'un dels metges** amb qui treballava: “Poco a poco, el que menos me gustaba hizo que me acabara enamorando de él.” Encara que sense intenció de casar-se, la seva nova parella va comprar un pis al barri de Sant Andreu a nom dels dos i va convidar Rita a ser “su ayudante” en dues clíniques d'estomatologia que regentava: “Eran gabinetes de categoría, allí iban los más ricos de Cataluña.” Rita va poder guanyar-se bé la vida durant aquell temps, aprenent l'ofici i exercint-lo sense titulació: “Me decía que me sentara y que me fijara en todo. (...) Allí se sacaban dientes y se hacía de todo. (...) Estaba con él día y noche estudiando y lo primero que hice fue sacarle una muela a él.” Reconeix, en aquell moment, un canvi molt important, un punt d'inflexió (Blanco, 2011) que va permetre-li **millorar les seves condicions de vida**: “Yo pasé de mi vida a esa vida.” Tanmateix, Rita no va arribar a estar mai del tot còmode amb aquell home com a parella: “Su forma de mirarme me daba miedo, era como si me quisiera comer. (...) Le gustaban todas [les dones] y le estaba empezando a odiar, porque no era noble.” Tanmateix, l'ambivalència va marcar gran part d'aquell període: “Le tenía miedo por una parte, pero por la otra tenía la necesidad de saber hasta dónde podía llegar en su trabajo. Porque me gustó lo que hacía.” Finalment, i després d'uns anys de relació, Rita va decidir **distanciar-se d'ell**. A partir d'un tracte que van fer, el pis va passar a ser de la seva única propietat, lloc on va continuar vivint tot i haver-se separat d'ell.

En aquella època, els pares de Rita ja eren morts. En relació amb la pèrdua, manifesta molta soledat en aquell moment de canvi en la seva vida, i en el fet de **deixar el rol de cura que havia exercit sempre**. Aquesta soledat, i des d'una bidireccionalitat amb les transicions vitals, va ser un motor per a la presa de decisions (Celdrán, 2022), com la de ser mare: “Dije: ‘Aquí empieza mi vida.’ Quería otra vida. Solo quería ser yo y mi hijo.” Explica que aquell desig no el va poder satisfer amb l'anterior parella, ja que “a él nunca le gustaron los niños” i tampoc no s'ho havia projectat mai. En aquest punt, el repte era innegable: “En aquellos tiempos, no era como ahora si querías ser madre soltera.” Amb 30 anys, un pis i diners estalviats, el **desig de no estar sola** la va portar a buscar un home amb qui poder tenir un fill. Era un home “que siempre me iba detrás. (...) Sabia que yo era *médico*, porque así me conocía mucha gente, aunque yo no pude seguir trabajando de eso porque no tenía estudios”. En tenir-hi relacions, es va quedar embarassada i ella va voler tallar el contacte amb ell després d'assabentar-se que estava casat: “Cuando estábamos haciendo el amor, en mi coche, yo sabía que tendría un hijo. (...) Él no supo que estaba embarazada.” **El seu fill va néixer** prematurament, amb menys de 7 mesos, i va estar a punt de morir: “Me dijeron que no se podía hacer nada por él, nadie confiaba. (...) Yo ya había mirado donde tirarme por la ventana si se moría mi hijo. (...) No me habían dejado tocarlo porque estaba en la incubadora.” Finalment, el fill va sobreviure, fet que ella havia esperançat en contra del que el personal sanitari li va advertir.

Paral·lelament a la criança del seu fill, que va poder créixer de forma saludable, Rita, amb els diners que va fer treballant a les clíniques d'estomatologia, es va comprar els baixos del pis on vivia. Allà hi va muntar una **botiga de roba** i aquest va ser el seu negoci fins a la jubilació; negoci que, tal com relata, la traslladava a les seves fantasies d'infància al cine del Bon Pastor: “Les vendía ropa [als/a les clients/es] al mejor precio, todo el mundo me quería. (...) Y nunca compraba nada que fuera igual. Hacia muchos kilómetros y luchaba mucho para que nadie saliera a la calle con el mismo vestido.” La vida de Rita es limitava a la zona en què treballava i explica que de vegades tancava la botiga a les 12 de la nit, perquè moltes persones arribaven de treballar a les 10. Rita va tirar endavant el seu fill i el seu negoci sola, i així es va continuar fent gran. Explica com, després d'una vida tan atrafegada, aquells van ser **anys d'estabilitat i felicitat**. En termes de soledats, la companyia que es donava amb el seu fill, i el seu sentiment de pertinença al barri on va treballar sempre i on ara vivia –Sant Andreu– mai no la van fer sentir sola. La distribució de la soledat al llarg de la seva vida hauria estat més present en la seva infància i joventut,

però també en l'envelliment, tal com han defensat diferents autors/es (Dykstra, 2009; Lasgaard et al., 2016; Losada et al., 2012; U. Martín & González-Rábago, 2021; Pinquart & Sorensen, 2001; Yang & Victor, 2011) i ella ens comparteix.

I és que, **en seguir fent-se gran, diu que tot va canviar**. En primer lloc, destaca el tancament del seu negoci com a quelcom que l'ha començat a fer sentir més apartada. I, en segon lloc, apunta a una experiència traumàtica amb un home amb qui es va casar als 64 anys, el qual va exercir **violència sobre ella**. Fou una relació basada en maltractaments físics, emocionals i sexuals que ella va ocultar, i que posen de manifest la xacra de la violència masclista també entre les dones grans: “He estado casada con ese hombre diez años. (...) Para no tener que explicar lo que me pasaba, no se lo dije a nadie.” La relació amb el seu fill, que sempre havia estat bona, es va anar afeblint: “No quería que mi hijo se enterara de nada.” En aquest context, el **Casal de Gent Gran** on acudeix era el seu refugi: “Me apoyaban con tanta ilusión sin saber nada, que pensé que esta sería mi casa.” Encara que el seu marit també hi acudia, participaven en activitats diferents. Ella feia ball i li permetia dissociar-se –encara que momentàniament– del cercle viciós de maltractaments en què estava immersa. En algunes ocasions, explica que li era molt difícil aparentar normalitat: “Me arreglaba, me pintaba, pero yo ya venía enferma de todos los malos tratos que tenía. (...) Antes de contar nada en el casal se debían pensar que yo estaba loca. Estaba ida. No respondía cuando me preguntaban.” Fa 4 mesos, Rita va decidir anar a demanar ajuda als Mossos d'Esquadra i interposar una **denúncia** contra el maltractador:

Era ya tanto lo que no me dejaba vivir, que ya no podía más. (...) Un día me despierto, estoy en mi habitación, porque nunca nos acostamos juntos, me despierto por la mañana y miro. Estaba amaneciendo y miro hacia el cielo. Como si hubiese visto algo blanco, una imaginación mía. Y digo: “Rita, ¿qué me quiere decir?”, pensé yo. “Me quiere decir que hoy es mi día. Que hoy tengo que vivir. Tengo que volver a ser yo.” Y así fue. Me levanto de la cama. Él estaba allí desayunando por casualidad, porque quien se levanta siempre antes soy yo. Y le dije: “Mira, quiero que sepas una cosa. Hoy es el último día que desayunas en mi casa. Hoy es mi primer día para volver a ser yo, o sea que me voy.” Cogí las llaves para que él no se las quedara y, sin lavarme ni la cara, me fui rápidamente a los *Mossos d'Esquadra* para que eso no se me fuera de la cabeza.

Rita, en el moment de l'entrevista, parla d'una soledat que ha tingut a veure amb una llarga història de maltractaments, per part del seu marit, viscuda en silenci durant 10 anys.

Soledat que, a més d'angoixa, autoaïllament i autoalienació, ha estat declarada en estudis específics amb **dones víctimes de violència masclista**, i que ens parla de la seva gènesi estructural (Rokach, 2006). L'entrevista s'ha realitzat 4 mesos després que aconseguís deslliurar-se'n i en un moment de molt impacte emocional. Rita s'emociona relatant-ho, però al mateix temps descriu la seva situació actual en termes d'**alliberació**. Expressa que la valentia per a denunciar la va treure de la seva pròpia experiència vital i del nínxol experiencial (Larson, 1990) del que parlàvem: “Mi infancia me ha ayudado a hacerme fuerte, a no tener miedo. (...) Yo sigo siendo la misma persona que cuando nací. No he dejado de ser quien era.” A més, narra com la relació amb el seu fill ha millorat: “Él se tuvo que enterar de todo lo que me ha hecho, porque está por escrito. (...) Estuve unos días en su casa y la de mi nuera.” No va ser fins el mateix dia que va anar a la policia a denunciar que no va explicar res del que havia viscut a les tècniques del Casal. Així mateix, i arran d'una caiguda que va motivar la seva **vinculació amb els serveis socials**, també ha pogut compartir la seva història amb la seva treballadora social de referència, que ha entrat, justament en aquest moment, a formar part de la seva vida.

El relat de Rita es veu marcat per contrastos que, d'alguna manera, han forjat el seu poder d'agència i la seva resiliència. Així mateix, ens ajuda a il·lustrar les paradoxes de la soledat, posant en relleu com pot funcionar com a força destructora i com a experiència alliberadora (Yanguas et al., 2018). Al nostre entendre, també visualitza els silencis del treball social o, almenys, la tardança amb què entrem a inscriure'ns a trajectòries marcades per la vulnerabilitat social i, fins i tot, el maltractament. D'igual forma, i reflexionant entorn del moment en el qual Rita comença a ser usuària dels serveis socials, emergeix el repte professional de poder-li oferir un acompanyament que, essent implicat, reconegui i incorpori la seva biografia (Blanco, 2011).

6.3. Ana María: “Em va dir que no em preocupés, que no estaria sola”

Ana María (E-PG05) és una dona de 83 anys nascuda a la província de Jaén, encara que ha viscut **pràcticament tota la vida a Barcelona**: “Em van portar aquí amb 11 mesos. (...) Sempre m'he sentit d'aquí, perquè m'he criat aquí, però diuen que no s'ha de rebutjar la terra.” Va anar a l'escola fins a la bàsica: “En aquell temps, no es podia massa, però tampoc apretàvem, perquè més que estudiar ens agradava *agafar món*.” Ana María va començar a treballar als 18 anys, i considera que a aquella edat era “tard” per a la gent de la seva generació, que solien començar als 14: “Vaig treballar en dues coses molt

diferents: primer en una pastisseria 10 anys i després en una casa de modes 10 anys més.” També **diu que es va casar “tard”** i que, un cop casada, ja no va tornar a treballar més: “Vaig quedar de seguida embarassada, no podia esperar massa, i volia portar al nano.”

Ana María **va ser mare** als 39 anys d’edat. El seu marit era encofrador i esmenta que van viure sempre al mateix pis; durant un temps, a la mateixa escala que una de les seves germanes: “Hem estat sempre plegades, els cunyats s’avenien, la meva germana tenia un nano i jo un altre. Estàvem tot el dia plegades.” Ana María explica com el seu fill va créixer, va començar a treballar de mecànic, es va casar i va tenir fills. Parla amb orgull del rol de cuidadora que va exercir d’ençà del **naixement del seu primer net**. Pujava cada matí a casa del seu fill per a tenir-ne cura fins que ell i la seva dona tornaven de la feina: “Quan tornaven a les tres i mitja o quatre de la tarda, ja tenien el dinar a taula, el nano arregladet i la roba estesa i recollida.” Aquest rol, compartit amb tantes altres dones grans àvies o no àvies (Ezquerria et al., 2016), li atorgava –segons manifesta– un sentit protector de soledat (Celdrán, 2021) mentre va poder durar: “**Llavors em sentia útil.**”

Fa 11 anys que Ana María va **enviudar**. El seu home va morir d’un atac de cor: “Era un xicot que estava ple de salut, però em ve un vespre i diu: ‘Ai, no sé què tinc, em trobo estrany.’ (...) I es va morir de cop, aquí, al menjador, mentre jo estava a l’habitació.” La mort va ser pocs anys després que el seu primer net nasqués, i a Ana María li queda la satisfacció de saber que “encara va poder jugar amb el nen”. Ana María diu que va viure tota la vida molt acompanyada i que no va ser fins aquell moment, amb la viduïtat, que no va **conèixer la soledat** (López-Doblas & Díaz-Conde, 2018; Nicolaisen & Thorsen, 2014; Victor et al., 2000), especialment pel *timing* en què es va donar aquella situació: “En aquell moment sabia que la vista no em duraria gaire.”

Ana María ha tingut **problemes oculars** tota la vida i, des de fa poc temps, ha perdut completament la visió. Als 34 anys va tenir un glaucoma: “L’he anat aguantant, aguantant fins ara.” Explica que mesos abans de la pèrdua del marit li havien dit que hauria de començar a utilitzar bastó: “El dia que m’ho van dir, que vaig anar amb el meu home, Barcelona no es va inundar de llàgrimes de miracle. Encara que des dels trenta-quatre anys sabia que podia passar.” En aquell moment, però, tenia el seu recolzament: “Ell em va dir que no em preocupés, que si em passava no estaria sola, que el tindria a ell. Que el meu fill vindria, però que era ell qui estaria amb mi.” La **pèrdua de visió definitiva** va ser un cop ja havia enviadat i arran d’una operació en què hi havia un petit percentatge de possibilitats de prevenir la pèrdua total de visió: “Jo encara hi veia una mica i ho tenia

tot per la mà. Però vaig pensar que si podia quedar-me cega en dos anys en comptes d'un, doncs millor. Però va ser a l'inrevés. No sé si em vaig precipitar.” Explica que l'equip mèdic la va alertar dels riscos que l'operació comportava:

[El metge] em va dir que tenia la retina molt gastada, el nervi estava molt castigat. Va ser operar i tancar-se la finestra. No va anar bé. El meu ull no tenia força i es va apagar. Em vaig entristir molt. Vaig intentar no posar-me dramàtica davant dels meus. A qui culpes? Doncs a les circumstàncies. El metge no em va enganyar en cap moment. Per això, llavors, clar, et venen tantes coses de cop...

Aquest episodi **ha transformat la seva quotidianitat**, limitant la seva capacitat per a l'activitat social (Cohen-Mansfield et al., 2016; Pinquart & Sorensen, 2001): “Al carrer no puc sortir sola. Baixo fins a l'últim esglaó de l'escala perquè els tinc tan coneguts que no tinc problema. Però sortir de la porta no.” La pèrdua d'autonomia és evident i, si bé diu que es va manegant, reconeix que el procés d'adaptació és constant i li ha portat grans esforços: “Quan vaig començar estava **més per terra que dreta**. Trucava a la porta o el telèfon i m'aixecava com si no tingués res. I, és clar, no calculava i ensopegava amb tot. No tenia la visió, però tenia l'energia.” També diu que “ara m'hi he acostumat més. No em dono cops, però tinc *roces*”. I és que, arran d'aquests nous impediments, i en diàleg amb el que han estudiat diferents investigadors/es, el fet de quedar-se cega va accentuar, en un primer moment, la seva soledat (Rokach et al., 2021). Però, particularment, perquè aquell representava **un nou dol** que es va sumar a l'encara recent dol per la pèrdua del seu marit: “Saps què passa? Que, quan em va passar això, em trobava aquí sola. I pensava: ‘Mare de Déu, tantes hores sola? Tantes hores sola?’ (...) No m'havia recuperat d'una cosa que ja me'n va venir una altra.” Malgrat l'esforç del seu fill per evitar que es trobés així, ella va optar per romandre a casa, en línia amb el desig de “**no ser una càrrega**”, documentat en la literatura científica (Johnson, 1983) davant circumstàncies com aquesta.

Entre la impressió aquella, els ulls, la soledat... Van ser uns mesos molt dolents. (...) El meu fill em va dir que anés a viure a casa seva i jo li vaig dir que no. Que jo em quedaria a casa [meva], que me la conec. Li vaig dir: “Tu imagina't l'horari que porteu amb els nanos, imagina't la guerra que teniu. Només falto jo. Si jo no et faré res, et faré nosa. Jo em quedo sola.”

Ana Maria parla molt de la seva salut. **Al problema de la vista n'hi ha d'altres d'afegits**: “Tinc artrosis, tinc un *soplo* al cor, tinc molts dolors... Estic feta un nyap.” Comenta que fa 4 mesos van operar-la d'un càncer al pit, “però l'oncòloga no li ha donat importància

per la meua edat. (...) M'ha dit que hi vagi d'aquí un parell de mesos". Explica que del problema actual té molt cansament i "quan camino, m'agafa un dolor tan exagerat que després haig d'estar una hora quieta fins que *se'm passa*". Diu que pren 7 pastilles al matí i 4 al vespre, i que se les organitza amb dues caixetes. La **relació amb els serveis socials** d'atenció primària es dona a partir del reconeixement d'un grau de dependència¹⁰⁷, limitant-se al tràmit, qüestió que ha estat posada en relleu com a un dels principals impediments per a l'eficàcia de la intervenció social en aquest àmbit (Montagud, 2016). Exposar que: "Em penso que em van donar un grau 2. (...) Vam anar a reclamar si me'n podien posar més, i em van dir que jo no ho necessitava, perquè si m'hagués trencat un braç o una cama *vale*, però que per la vista ja em manegava prou." Explica que ara no ha tornat a demanar una revisió del grau perquè, novament, **no vol amoïnar al seu fill**: "No vull que el meu fill hagi de plegar de treballar per a arreglar-me papers. No, perquè potser puc aconseguir *algo*, però el que em donin a mi és el que li trec a ell." Verbalitza que després de treballar ha de portar als fills als extraescolars i que "no li queden hores". També parla de la seva nora en aquests termes: "La meua jove està també en una empresa gran, que porta set o vuit comunitats enormes. Ella plega a les set de la tarda i, després, ja ha de fer el sopar. Més lligats impossible." Igualment, en relació amb el fill, comenta:

El meu fill és jove, té quaranta-quatre anys, vull dir que no es trenca res. (...) Però té un ofici que ell entra el taller a les sis del matí. Es lleva a les cinc, entra a treballar a les sis i plega a les tres. Plega a les tres, però a les tres mateixes no plega mai, perquè a vegades se'ls espatlla una màquina... I ell, com que porta tants anys a la casa i estan tan contents amb ell, doncs si s'espatlla una màquina, com que l'ha de dur ell, s'estima més aturar-se, perdre una hora de la tarda, que plegar i l'endemà tenir problemes.

Aquesta necessitat de no dependre del fill és la que l'ha portat a recórrer a altres agents de cura: "Jo tot el que pugui fer sense molestar al meu fill ho prefereixo." Explica que "em venen de l'Ajuntament tres cops a la setmana a fer-me companyia i per si m'han de baixar a comprar *algo*". Comenta que la **treballadora familiar** que li han assignat, en el marc del servei d'ajuda a domicili, l'acompanya des de fa 5 anys: "Li tinc plena confiança." També l'ajuda, per exemple, a preparar la roba: "Abans, amb el tacte, ja

¹⁰⁷ Ana María, en parlar del "grau de dependència", fa referència als tres nivells (grau 1: moderada; grau 2: severa; grau 3: gran dependència) que l'administració pública espanyola reconeix, i en base als quals assigna drets i recursos, en el marc de la *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*.

coneixia la roba. Però una se m'ha quedat petita o gran, s'ha hagut d'arraconar, i ha entrat roba nova. I el tacte el perds.” Complementa aquesta atenció amb els serveis d'una auxiliar de la llar per a la neteja que paga de forma privada. Així mateix, li portaven el menjar des d'una empresa de càtering a domicili. Era un menjar “molt *soso* i gelatinós”. Diu que era perquè era menjar “per a gent de la meva edat”, pensat perquè no s'ennueguessin: “A mi m'encanta la truita de patates, i me n'enviaven una que no treia de miracle.” En anul·lar aquest servei, 2 cops per setmana, el seu fill se n'encarregava de comprar-li menjar preparat, “però de tot te n'atipes”. Ara, últimament, explica que es fa purés amb ajut de la treballadora familiar, perquè és el que millor pot menjar: “Per si era poc, en agafar el càncer, tota la boca se n'ha anat en orris i ara me l'estic arreglant. Tota la part de baix me l'han d'obrir. No puc mastegar i em faig purés.”

Molt bona opinió li guarda el servei de **teleassistència**¹⁰⁸, que ha entrat a formar directament part de la seva constel·lació de cura (Comas-d'Argemir, 2020): “Cada vegada que estava a terra venien.” Explica diverses històries de **caigudes a casa**: “En una d'elles no em vaig matar de miracle. Aquesta no la sap ni el meu fill.” Traslladant un test, va ensopegar amb una taula després de rrelliscar amb aigua que hi havia a terra: “Vaig anar a parar contra el *canto* de la llibreria. Vaig trencar el vidre amb el cap. A terra, entregirada, no em podia ni moure.” El seu fill se'n va adonar perquè va haver-lo de trucar, “però vaig mentir, no vaig dir el que havia passat, li vaig dir que havia picat amb un recollidor de ferro”. Diu que si el seu fill ho hagués sabut no l'hauria deixat seguir a casa sola: “I jo sense veure-hi no vull sortir de casa.”

També parla de la seva **vinculació amb la ONCE**, una organització nacional que té el propòsit de millorar la qualitat de vida de persones amb discapacitat, especialment aquelles amb discapacitats visuals: “En quedar-me així, es van oferir a ensenyar-me a caminar amb el bastó, però jo el bastó...” El seu fill, segons relata Ana María, diu que s'estima més tenir-la a casa que “perdre el temps amb el bastó. (...) Perquè tinc les cames molt malament”. Davant aquesta decisió, li va trucar la treballadora social de l'entitat i explica que li va enviar “dues dones molt amables” per a ensenyar-li coses bàsiques com encendre el foc o posar en marxa la rentadora: “Són petites coses, però em van ajudar molt.” La vinculació amb aquesta entitat ha estat molt significativa per Ana María,

¹⁰⁸ La teleassistència és un servei que permet als/a les usuaris/àries comunicar situacions de risc al seu domicili mitjançant un sistema de telecomunicació, donant suport a la seva independència i seguretat. A més, ofereix seguiment i acompanyament (Yusta, 2019, p. 32-33).

especialment pel treball a favor de la recuperació del seu funcionament autònom i pel fet de sentir que sempre l'han posat a ella al centre (Kitwood, 2003).

Ells em van ensenyar la manera de no haver de dependre de ningú. (...) Amb la ONCE estic molt contenta. Tinc la fortuna que m'estiguin ajudant, perquè ara sí que ho necessito. (...) Van venir, em van ensenyar la manera de posar la rentadora. Em van preguntar pel tipus de roba que acostumava a rentar. I pels volts que li dones a la rodeta busques el programa que et convé. (...) A més, ara, quan vaig al metge, m'hi acompanyen. Sempre que ho he demanat no m'han fallat mai.

La relació amb la **Fundació Amics de la Gent Gran** que, com vèiem pàgines enrere, es dedica, a través del voluntariat, a acompanyar persones grans en situacions de soledat, també és molt significativa per a ella. Explica que l'encontre amb aquesta organització social no va ser a través dels serveis socials, que com hem vist la seva relació amb ells s'ha donat d'una forma altament burocratitzada, sinó a través de la ràdio. Com vèiem anteriorment, **la ràdio és un canal de resposta a les soledats** (López-Doblas & Díaz-Conde, 2018; Rodríguez, 2009). Ana María diu que “conec la veu de tres o quatre locutors. I mira, em distreuen”. Un dia, escoltant un programa, “vaig sentir que existia *la Gent Gran* [Fundació] i que ajudaven a persones que ho necessiten. Vaig agafar el telèfon i em van atendre”. Al llarg de la seva vinculació ha tingut a 4 voluntaris/àries acompanyant-la: “La primera vaig demanar per favor que no me l'enviessin més. (...) Era una persona amb qui jo no podia estar.” Explica que quan va venir per primera vegada va entrar “molt de cop” al seu habitatge, sense gairebé ni presentar-se, fent-la sentir molt incòmode: “Com que jo no veia no sabia què feia, però sentia que remenava tota l'estona una bossa. (...) Al final li vaig haver de dir: ‘Suposo que ets la noia de *la Gent Gran*, suposo que ens haurem de presentar...’” A partir de llavors, les experiències han estat molt més positives: una jove de 17 anys que va acompanyar-la vora de 7 mesos; un jove que va estar fent el voluntariat uns mesos fins que va haver de tornar a la seva ciutat natal; i finalment, **el seu voluntari actual**, Gabriel: “Em van dir que no era un noi jove, que seria un senyor més gran.”

La relació amb Gabriel no ha fet més que millorar, ja que les seves expectatives no anaven per aquí: “Quan em van dir que vindria un senyor jo vaig dir que no el volia i ara que no me'l prenguin, eh?” L'encàrrec, primerament, era sortir a passejar, però ella sempre ho rebutja, així que van **buscar una activitat que li pogués satisfer**, demostrant la capacitat d'adaptació en les tasques de voluntariat i el seu impacte en el benestar de les persones acompanyades (McNamara & Rudy, 2022). Concretament, Gabriel va recollir la demanda

d'Ana María, la qual conta que “sempre m’ha agradat molt, tota la vida, llegir i ara no puc llegir, i és una de les penes que tinc”. Concretament, Gabriel s’asseu al costat d’Ana María i **llegeix diferents textos en veu alta**: “Vam començar a llegir una novel·leta petita, uns contes petits... I hem acabat amb *Los gozos y las sombras*, i ara estem amb la història de la ciutat de Barcelona.” Diu que “es passa 2 o 3 hores, pobre xicot, llegint. A vegades li dic que pari, que la vista se li cansarà”. També parla del seu voluntari en termes d’una persona que l’escolta i que “no té mandra”, tal com il·lustra amb la següent vinyeta:

Quan ja feia uns mesos que s’havia mort el meu home, jo tenia il·lusió de tenir una foto d’ell. Encara que no la veiés, semblava que em feia companyia. Fotos d’ell tot sol no en tenia. Tenia fotos dels casaments o amb el nen... Però jo recordava que en tenia una que es podia retallar per a fer el bust. I llavors sortia ell sol. Però no li volia dir al meu fill, perquè no li queden hores. (...) Un dia, se’m va ocórrer de demanar-li al Gabriel. No va passar una setmana que ja tenia al meu home amb el marc i tot aquí. No saps la il·lusió que em va fer allò. (...) Jo no l’he poguda veure [la fotografia], però me l’imagino.

Arran de la relació amb Gabriel, i la seva parella d’aquest, que s’implica activament en l’organització d’**activitats grupals** de dansa per a persones usuàries i persones voluntàries vinculades a Amics de la Gent Gran, explica que ara ha començat a participar-hi: “En Gabriel em va agafar i em va dir: ‘Mira, tu quan estiguis cansada m’ho dius i seus, i quan no tinguis ganes de bellugar-te no ho fas.’ Diu que “em van donar tantes facilitats, que vaig dir que *vale*. I vaig venir tan contenta... Ara sento no haver-ho fet abans, tot això que m’he perdut”. Explica que l’experiència amb Amics de la Gent Gran, tant a nivell de voluntariat com de les activitats grupals que ha acabat fent a través de l’acompanyament de Gabriel, li han permès començar a “**despendre’m de la soledat**”, així com també abordar els col·laterals canvis en la personalitat (Yanguas et al., 2018) que li associa: “M’estava tornant esquerpa i això m’ha aportat *carinyo*. Veure que encara queda gent bona, et sents acompanyada. (...) I encara que jo només puc fer quatre coses, em mantenen activa.” Pensem, així mateix, que aquesta experiència vital d’Ana María posa de manifest que allò que Canal (2016) reivindica com a un dels grans reptes que tenim amb les polítiques d’envelliment actiu, és del tot possible: fer que siguin inclusives. Ara, fent balanç de la seva experiència d’acompanyament, Ana María relata:

Em sentia inútil i no volia amoïnar a ningú. Em semblava que si em vinguessin a agafar del braç per a baixar, ja estava molestant. I això em feia ser esquerpa.

Perquè no, no, no. I ara dic: “Doncs no.” Són persones amables, considerades, que venen i et fan un gran favor. I el fan perquè tenen aquesta voluntat. (...) Aquesta generositat que tenen, aquesta vivor que porten al cos, que te la transmeten... Tant de bo hagués pogut anar abans a *la Gent Gran*, perquè podria haver col·laborat una mica i no esperar que m’ho fessin tot.

El d'Ana María és un relat que posa de manifest la capacitat de les persones per a fer front a les adversitats de la vida. Adversitats, en aquest cas, marcades per la viduïtat i la ceguesa en el si del seu procés de fer-se gran. Al nostre parer, Ana María també encarna la idea que, davant els canvis –a vegades inesperats–, la força per a afrontar-los prové d’un/a mateix/a, però també –i especialment– de les xarxes de suport social que ens envolten i que construïm dins o fora de les nostres famílies (Gilligan, 1985). Finalment, també permet visibilitzar estratègies per a afrontar les soledats no desitjades en circumstàncies de discapacitat visual que en un primer moment les accentuen, trobant formes particulars, però igualment significatives, de vinculació amb altres (Rokach et al., 2021).

6.4. Juana: “Yo sabía que no podría vivir aquí”

Juana (E-PG09) és una dona de 76 anys nascuda a **República Dominicana** en època de la dictadura de Trujillo. Explica que es va criar en una família benestant. No obstant això, la relació mai no va ser bona. La família amb qui es va criar era protestant, de l'església adventista del setè dia, i si bé la vessant espiritual sempre ha estat molt important per a Juana, es tracta d'una confessió amb la qual ella mai no es va sentir còmode:

Yo no me quise bautizar en esa religión. (...) Yo no creía en el Dios que me mostraba la religión de mi madre. De que Dios te castiga, de que te va a quemar en el infierno. Y yo, una niña de siete u ocho años, cuando se ponían a decir eso, pensaba por dentro que no. Que en eso no creo.

A República Dominicana, va marxar molt jove de casa dels pares i va fer els estudis de formació professional d'**auxiliar d'infermeria** a la capital, després d'haver estat una temporada “de voluntaria en un psiquiàtric”. Va treballar durant uns anys en un centre pediàtric. Reivindica la seva professió amb molt orgull i la vincula al seu passat sindicalista: “Organicé una huelga de enfermeras para que nos quitaran horas de trabajo. Hacíamos siete noches de servicio seguidas y a los tres días ya casi no sabíamos qué hacíamos. (...) Las auxiliares hacíamos todo lo que hacen las enfermeras hoy.” Diu que,

en aquella època, va ser **quan més es va sentir part d'alguna cosa**; se sentia acompanyada pel seu col·lectiu professional i això ho recorda, com diu, amb nostàlgia.

Juana es va casar amb un home amb qui va tenir un fill i amb qui, pràcticament després, es va separar: “En República Dominicana es difícil la convivencia de los maridos con las mujeres. Los maridos le pasaban la otra mujer por el frente y las mujeres se dejaban. Pero yo no.” La seva trajectòria migratòria en solitari comença als 29 anys d'edat, quan se'n **va anar a viure a Veneçuela** sense conèixer a ningú. El seu fill va passar, llavors, a viure amb el pare i, en morir el pare molt jove, se'n va anar a viure als Estats Units. Ja des de llavors, **la relació amb el seu fill és pràcticament nul·la**: “Tengo muy mala relación con mi hijo. Malísima. (...) Mi hijo está en Estados Unidos desde jovencito. No sé qué pasó con ese niño. Era un niño bueno. Y sigue siendo, me imagino, educado.”

A Veneçuela, va treure's el títol d'esteticista, però va treballar en altres àmbits: “Cuando uno se va de un país a otro trabaja de todo menos de su profesión.” També destaca el fet que va acollir a un paísà seu a casa seva, que demanava ajuda perquè estava passant per una situació complicada i s'acabava de separar de la dona. Amb ell va conviure molts anys i emfatitza que mai no van arribar a tenir cap mena de relació sentimental amb ell. Va ser aquest home qui, ara fa 18 anys, va aconseguir a Juana el visat per a migrar a Europa. Explica que **va marxar de Veneçuela** perquè “la situación se puso muy mala, la delincuencia era una cosa espantosa y cada vez iba a más”. Va escollir **Europa** per recomanació d'aquest home: “Yo quería volver a República Dominicana, pero me dijo que la situación allá estaba muy mal y que mejor me fuera para Europa.” Li va aconseguir el visat fent-li un contracte de treball fals, en el qual deia que anava a treballar de cambrera a un vaixell. Tanmateix, **obtenir el visat no va ser fàcil**, i van haver de provar de fer el tràmit a diferents consolats europeus: va ser al de França on van aconseguir-lo.

El consulado de España era horroroso, feísimo, no me dieron la visa. En el de Italia tampoco me dieron la visa. Fuimos al de Francia. Yo quedé enamorada de ese consulado, qué cosa tan bella, tan hermosa. Había una entrada en un recibidor, allí no había nadie. Había que subir por un ascensor, una belleza. Y allí me dieron la visa. Ya era Europa y ya me podía mover.

Sortint de Veneçuela, en el transbord a Madrid, mai va seguir cap a França, sinó que es va desviar amb tren fins a Barcelona, lloc on des del principi havia assumit com a destí. **L'arribada a Barcelona l'identifica com un moment de soledat** important. Explica que a Veneçuela, tot i haver-hi anat sola, no s'hi va sentir sola: “La soledad no me pegó nada,

porqué estaba joven y me adapté.” Relaciona la soledat que ha sentit a Barcelona amb l’edat amb què va arribar –58 anys–, però també amb qüestions que han tingut a veure amb les expectatives de migració frustrades –l’*anar a Europa*– i amb el fet d’haver-se desvinculat de tot al seu país d’origen, tal com també s’ha analitzat en estudis al continent (Victor et al., 2012). Sobre això, Juana narra que:

Soy una persona que siempre he vivido con una posición más o menos bien. En República Dominicana, incluso en Venezuela, he tenido servicio doméstico en mi casa. (...) Y aquí, en Barcelona, la soledad me pegó mucho por la situación. (...) Yo me vine aquí sin pensar que querría volver. Decían que aquí se ganaba tanto dinero, y que todo era tan bien y la verdad es que yo no me imaginaba eso. (...) Yo no había desmontado una casa en República Dominicana para irme para Venezuela. Desmonté un piso en Venezuela para venir para acá. Era difícil que me regresara sin nada y el pasaje es caro para yo ir a mi país.

A Barcelona, **es va sentir atrapada**, sense possibilitats de construir una vida còmode, baixant d’estrat social i veient incrementada la seva vulnerabilitat social. Va fer un curs d’auxiliar d’odontologia “tratando de buscar mejora, pero nada, no me resultaba nada”. Altrament, explica que va intentar convalidar el títol d’auxiliar d’infermeria, però en un periple burocràtic no ho va aconseguir: “Además, aquí las auxiliares son las que te traen la comida. En República Dominicana no. No tiene nada que ver. Allí hacen incluso endovenoso.” Diu que va acabar treballant, fins que va poder, **cuidant a persones grans** en situacions de dependència en l’economia submergida. En té molt mal record, perquè ho va viure des de la frustració i des del **xoc entre les seves expectatives i la realitat** que li ha tocat viure. A més, i en el marc de les tendències del nostre model de cura sustentat sobre la reproducció de desigualtats de gènere i origen (Díaz-Gorfinkiel & Martínez-Buján, 2018), les condicions laborals amb les quals va exercir aquest treball (durant un temps, fins i tot va estar com a interna en un domicili), van impactar negativament a la seva salut mental, descrivint el **patiment mental** que se’n va derivar:

Los hijos apartan a los abuelos y si consiguen una persona que saben que hace sus cosas bien y que lo cuidan bien, peor todavía. Te contratan para cuidar a una persona. Pero no para lavar, planchar, lavar, cocinar, llevarla a la peluquería, ir a hacer la compra... Y yo no creí nunca que yo podría trabajar de servicio doméstico. (...) Cogí una depresión, me sentí muy perdida.

Explica que a Barcelona no ha fet masses **amistats**, il·lustra als/a les catalans/es com a persones “muy cerradas”. Només es refereix a una amistat feta a la ciutat. Es tracta d’Isabel, una dona gran que vivia sola, al mateix edifici del seu anterior pis: “Quería hablar conmigo y me tocó el timbre. Yo estaba en pijama. Me quité la bata y fui.” Explica que la va convidar a prendre cafè i, ressonant amb relats com el del *Diari d’una Bona Veïna* de Doris Lessing¹⁰⁹ (publicat sota el pseudònim de Jane Somers), van establir una amistat basada en la cura de Juana cap a ella: “Hice muy buena amistad con Isabel. No tenía a nadie que fuera. Yo le ayudaba: los pies, las uñas, el cabello, le compraba... Le ayudé mucho y no le cobré nunca nada, porque no soy pesetera.” Després, Juana va adonar-se que Isabel volia ajuntar-la amb el seu nebot, perquè ella estava malalta i no volia deixar-lo sol en morir: “Me dijo que no quería que él se quedara solo, pero nosotros no ligamos, no surgió.” Amb ell, quan Isabel va morir, Juana va mantenir la relació; anaven a ballar cada cap de setmana mentre va poder.

I és que, ara fa 7 anys, als 69 anys d’edat, Juana va patir un accident que li va impedir tornar a ballar i que, segons descriu, la va apartar de gairebé tot: “A mí **me atropelló un motorizado a toda velocidad**. Y aquello fue terror.” Va creuar en una zona que no hi havia pas de vianants: “Aquello fue un golpe que la gente pensaba que me iba a morir.” Va estar ingressada gairebé 7 mesos i va haver de passar per dues operacions. Conta que, a banda dels lligaments trencats, tenia una lesió que va passar desapercebuda, portant-li a una segona intervenció quirúrgica i a **seqüeles que encara l’acompanyen** avui dia. Fent eco amb el que Allué (2013) anomena *pacient inquiet/a*, i posant de manifest les limitacions del sistema sanitari, expressa la incomprensió que sentia quan “el médico juraba que no había nada más, pero yo sabía que sí y le insistía”. Inclús va posar als informes que era una *pacient querulant*, però finalment va aconseguir que li fessin unes radiografies que van confirmar que també tenia el mal·lèol del peroné trencat: “Yo me quedé mirándolo, pero yo cuando sé que puedo ofender me quedo callada.”

Aquest moment ser un punt d’inflexió, i no només en termes de la pèrdua de funcionalitat que li ha comportat i que la porta a caminar amb dificultats i amb ajut permanent de dues crosses, sinó també per la **situació social i d’habitatge** en què es troba. Juana viu en un antic traster reconvertit en habitatge a canvi de 310€ mensuals, gairebé la meitat de la pensió que percep. A casa seva, s’hi accedeix pujant per l’escala comunitària a la terrassa privada d’un dels pisos. Des d’allà, i mitjançant una escala metàl·lica, s’hi accedeix:

¹⁰⁹ *The Diary of a Good Neighbour* (1983).

“Cuando me pasó todo esto. Yo sabía que no podría vivir aquí. Esta escalera no tiene espacio para poner los pies y esos escalones son difíciles para una persona con muletas. Lo que queda de espacio es nada.” Dins el pis, també hi ha barreres arquitectòniques, com esglaons per a accedir al lavabo. En aquest marc, explica, així mateix, un episodi d’una **caiguda a casa**, que li va portar a trencar-se dues costelles: “Tengo los abrigos en el baño. Y, bajando un abrigo del baño, pisé y caí sobre el radiador. Me romí dos costillas.” En aquell moment: “Bajé como pude hasta la calle y pedí un taxi.” Diu que, a banda, “con la caída se me estropeó la cirugía que me habían hecho”.

D’ençà d’aquell seguit d’experiències, sumades al malestar emocional que acarrerava, la seva desesperació va accentuar-se, arribant a tal extrem de **voler morir**: “Compré dos cajas de pastillas para suicidarme que andan rodando por ahí todavía. Imagínate.” Explica que aquell moment ha estat el pitjor de la seva vida, que no trobava sortida. Relats com el de Juana posen damunt la taula la necessitat de parlar del suïcidi en persones grans, especialment motivat –segons informen algunes recerques al respecte– per problemes de salut, problemes de soledat o problemes financers com els que la travessen (Choi et al., 2023; Miret et al., 2014). Dades de l’Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya, a les quals hem tingut accés a través de l’Agència de Salut Pública de Barcelona (2022, p. 107), també ens alerten de l’alta prevalença de morts per suïcidi en persones grans, essent el grup d’edat en què és més prevalent¹¹⁰. En el seu cas, Juana explica que va ser **la seva fe, i no cap altra cosa, la que la va ajudar a sortir-se’n**:

La soledad verdadera que yo he sentido fue entonces. (...) Yo en ese tiempo estaba en la cama. Como dispuesta a morirme ya. Y no me suicidé porque me dijeron lo que tenía que hacer, gracias a él. Le dije: “Bueno Padre Celestial, ya basta de sufrir, no quiero seguir sufriendo. Dime tu lo que tengo que hacer.” Y sentí que me respondió: “Acuéstate a dormir.” Y me vino a la mente que no era que me suicidara. Que me acostara. Me tomé dos pastillas. Dos. Me acosté. Era un fin de semana. Duré veinticuatro horas durmiendo. A las veinticuatro horas, despierto otra vez, me fui al baño, me lavé, tomé agua y me tomé otra pastilla. (...) Volví a dormir hasta el otro día. Y me paré nuevecita. Fue una cura de sueño.

¹¹⁰ Per exemple, i d’acord a les dades esmentades (Agència de Salut Pública de Barcelona, 2022), les defuncions per suïcidi de persones de 60 anys i més residents a Barcelona, l’any 2021, fou de 12 per cada 100.000 homes i de 4,2 per cada 100.000 dones. En el grup d’edat de 30 a 59 anys aquestes xifres van ser del 9,6 i 3,6 respectivament. Així mateix, en el grup de 0 a 29 anys van ser de 2,5 i 1,7.

Arran de les hospitalitzacions, s'ha donat la vinculació de Juana als serveis socials, a través de la qual se li ha tramitat un **servei d'ajuda a domicili**, a través d'una treballadora familiar que li dona suport sobretot en la compra: “Ella va sola y compra.” Amb ella ha fet molt bona relació. A vegades la convida a menjar, “aunque eso no se puede decir”. La treballadora familiar és **l'única persona amb qui pot comptar**, segons relata, en aquests moments. No diu el mateix de la treballadora social dels serveis socials, amb qui s'ha sentit jutjada i poc compresa: “Me decía que yo tengo dinero. (...) A mí me ven que voy un poco elegante, porque cuando salgo, salgo con un poquito de pintura, bien arreglada, con mi coleta, ropa y zapatos aceptables.” Diu que a la treballadora social li falta empatia: “Porqué ver a una persona en estas condiciones, subir y bajar por esta escalera, ver como tengo que subir al baño, por escalones, y no ayudarme, es no tener empatía.” Explica que fins i tot els funcionaris de Correus que han vist casa seva han tingut més comprensió cap a ella: “Me decían que yo no tenía edad para estar subiendo y bajando escaleras.” De totes maneres, diu que mai no ha volgut insistir: “Los latinos, la mayoría, no estamos acostumbrados a pedir que nos den. Nosotros estamos acostumbrados a sacarnos las castañas del fuego.” També ha anat en diferents ocasions a l'Oficina d'Habitatge i, des de fa 7 anys, està en **llista d'espera per a un pis de lloguer social**.

L'habitatge precari de Juana esdevé un símbol tangible de la seva marginalització i, la llarga espera a una resposta, de la insuficiència dels serveis públics i de la desprotecció social que presenten algunes persones grans en el context d'una ciutat gentrificada (López-Gay et al., 2021). Aquest escenari ens porta a la urgència d'un replantejament del treball social, els serveis socials i la política social respecte a aquestes casuístiques, actualment absolutament residuals. Els accidents de Juana –tant fora com dins de la llar– han fet palesa la fragilitat de la seva xarxa de suport i de les seves condicions de vida, essent manifestacions de les desigualtats estructurals que la travessen. Així mateix, al llarg del seu relat, la soledat s'imbrica com un fil conductor que articula experiències de desplaçament, ruptura i precarietat; i l'espiritualitat com a pràcticament única font d'esperança. S'evidencia, així mateix, com la trajectòria migratòria, inicialment situada com a estratègia de cerca d'una vida millor, pot acabar sent un camí molt solitari, marcat per una lluita per a la supervivència en un entorn nou i –sovint– hostil.

6.5. Pep: “El dia que et cau la cullera ja has begut oli”

Pep (E-PG02) és un home de 88 anys, **gai, solter i sense fills**. Té una única germana, perquè el seu germà ja va morir, i quatre nebots amb qui diu mantenir una bona relació. No obstant això, explica que les amistats han estat el seu pilar fonamental al llarg de la seva vida. Nascut a Barcelona, Pep no aprofundeix en la seva infància, i tampoc no ens en dona molts detalls, però sí que la descriu marcada pel **context de la postguerra** i per la fam que la seva família i ell van passar en alguns moments. Fins als 20 anys d'edat, va viure amb els seus pares i, quan aquests van morir, va començar a viure sol: “He tingut alguna parella, però he viscut sempre sol. (...) **Soc bastant solitari.**”

Explica que va saber que era gai als 14 anys: “Em adonar del que m'agradava. (...) No cal que ningú t'ho digui. T'adones del que mires i del que no mires.” Ressalta que no va dir mai res a ningú, però que hi ha persones del seu entorn que se'n van anar adonant amb el pas del temps: “Veuen que no et cases, que no tens *novia*... Doncs *algo* està passant aquí.” Tal com destaca la literatura científica (Meyer, 2003), Pep il·lustra la **conspiració del silenci** que envoltava al seu entorn familiar i a les seves amistats de fora de l'ambient LGTBI+, així com els mecanismes de defensa que aplicava davant determinats comentaris que li poguessin fer: “No preguntaven, perquè et tenien *carinyo*, i anaves passant per la vida. (...) I si em preguntaven *tocava el dos*. (...) Vaig pensar que era una història meva, una cosa meva, i em va anar prou bé.” Tanmateix, no deixa de reconèixer que “**jo m'he passat quaranta anys dins de l'armari**” i compara aquesta situació amb les persones joves de l'actualitat: “Afortunadament, la gent ja no s'amaga.”

Durant la seva joventut, va viure en un **entorn repressiu** en el qual l'expressió oberta de la seva orientació sexual no només era reprovada socialment, sinó també considerada un delictes (Monferrer, 2010). En el context català i espanyol, la manca de llibertats, especialment per al que a les dissidències es refereix, ha marcat les trajectòries de les persones LGTBI+ que ara són grans (Mesquida, 2017; Mesquida et al., 2015, 2020): “Quan jo tenia divuit o vint anys és quan hi havia el Franco, el Primo de Rivera, la Carmen Polo i tots aquests. (...) I era un delictes, eres un delinqüent.” Tanmateix, Pep explica que, en aquell moment, **la seva vitalitat el portava a oblidar-se de tot això**, a ser molt feliç, i a sentir-se molt acompanyat per part de les seves amistats: “Tenia l'edat que tenia i la vida passava per davant. Vivíem les detencions, que les veíem pel carrer, i tot el que hi havia, però amb l'edat que tenia tot era *maco*, tot era una fantasia.” Explica que, encara que des

de la discreció, va poder desenvolupar la seva sexualitat i tenir relacions amb altres homes: “Home, no amb *descaro*, ho feia més amagat, però entrava i sortia: anàvem pel Carrer Escudellers, als bars dels dissabtes a la nit, per la Rambla, als *estrenos* del teatre... I ens ho passàvem molt bé.” Sorprèn, tanmateix, la manera amb què Pep integra la repressió a la seva trajectòria de vida i la normalitza, fins al punt de treure-li –narrativament– importància al fet d’haver estat detingut en un bar d’ambient gai¹¹¹:

No em vaig veure reprimint menys una vegada que em van detenir. Però, per res, eh? Per estar en un bar que es deia *Tu y Yo*, al Carrer Entença, prenent unes copes amb un amic i dos senyors que no coneixíem. (...) Eren les set de la tarda. Van entrar tres senyors vestits com anava aquesta gent: corbata, americana i pinta de *butifarraire*. “*Documentación. Venga, todos para adelante.*” (...) Ens van portar cap a la comissaria de la Plaça Espanya. Allà vam estar deu hores fins que ens van treure perquè no teníem antecedents, però passes deu hores que et mors. (...) Si hagués tingut algun antecedent per qualsevol cosa, per *rojo* o *separatista*, et fotien a *La Modelo* [presó]. A més, anaven a dir a la teva família que “*tu hijo no viene porque está detenido por maricón*”. O ho deien a la teva feina i et feien la vida impossible. (...) Et podien fotre una hòstia i a callar. Així era la vida.

Expressa que s’ha trobat **poc sol al llarg de la seva joventut i adultesa**. Parla de la soledat en termes que ens fan pensar en la teoria evolutiva (Cacioppo & Cacioppo, 2018), ja que l’amenaça de la mateixa sempre l’ha empès a buscar solucions: “Ho he superat amb altres coses. M’ho he arreglat, ho he solucionat, he intentat sortir per altres bandes. (...) Buscava ajuda o feia el que creia convenient.” Destaca la passió pel senderisme com a gran protectora de soledat, i el fet que estigués durant 40 anys en un centre excursionista: “Del que he viscut, n’estic encantat. Dels senders que he fet, d’anar al Matagalls, pujar a Montserrat a peu, el Camí de Santiago...” Això, junt amb la seva feina com a “representant de roba” en parla amb orgull: “**La feina i la muntanya m’han omplert molt...** Vaig estar sempre molt agraït.” Atribueix la soledat al fer-se gran i, coincidint amb un dels factors identificats per Rodríguez (2009), a la sortida del mercat laboral.

Pep diu **haver-se sentit sol per primera vegada quan va deixar la feina** després que els seus socis li oferissin una quantitat de diners per a obtenir la seva part del negoci. Ho

¹¹¹ Tot i referir-nos-hi així, Pep explica que en aquella època els actualment denominats “bars d’ambient” o “bars d’ambient gai” no es reconeixien oficialment com a tal. Actuaven, més aviat, com a punts de trobada “extraoficials” per a la comunitat LGTBI+.

relaciona amb el rol social significatiu que la seva activitat laboral li aportava i, per tant, amb una concepció de soledat existencial (Celdrán, 2021). Vist amb perspectiva, li hauria agradat treballar més temps: “I, en deixar la feina, ho vaig trobar a faltar molt. Jo m’hi hauria quedat uns anys més.” De totes maneres, **en la jubilació, destaca la seva vinculació a la Fundació Enllaç**, una entitat que s’encarrega de defensar els drets de les persones grans LGTBI+. Els inicis d’aquesta organització rau en el marc de la trajectòria de l’activisme gai a Catalunya (Monferrer, 2010). Les persones impulsores del moviment es feien grans i, en veure que ningú no lluitaria pels seus drets –pels drets de les persones grans LGTBI+–, van decidir associar-se. En aquest marc, Pep explica que ell va entrar-hi en contacte en un **moment vital en què se sentia “bastant perdut”** i amb la necessitat de reubicar-se. Va ser a través de l’Armand de Fluvià, un dels impulsors del Front d’Alliberament Gai de Catalunya, que Pep va arribar a la Fundació, el que ens fa partícips de com les xarxes de suport i els activismes es donen la mà (Mesquida, 2017):

Hi va haver un moment que sí. Que veia que *algo* no funcionava. I vaig buscar... Ara mateix fa 7 anys que estic amb la Fundació. M’ho va dir l’Armand de Fluvià, un dia que jugàvem a les cartes. Jo no ho coneixia. I em va dir “ves aquí”. I gràcies a ell vaig conèixer a aquesta nova gent. Això em va ajudar a trobar-me gent nova.

Tal com narra, va ser a partir de la seva vinculació a l’entitat que va trobar **espais de relació, però també d’activisme**. Parla, concretament, d’un reportatge sobre l’envelliment i la diversitat sexual i de gènere en què, a través de la Fundació, va participar. Reflexiona sobre la funció que, al seu entendre, aquest producte audiovisual, emès a la televisió pública catalana, va tenir de cara a donar visibilitat a persones grans que, com ell, envelleixen de formes diverses o no hegemòniques (Fredriksen-Goldsen et al., 2019). Arran d’això, explica com algunes persones del seu entorn no van saber que és gai fins a veure’l per la televisió. A la Fundació, Pep també **s’implicava a organitzar activitats** de senderisme, un cop al mes, que va proposar proactivament a l’entitat. Eren rutes amb menys intensitat que les que havia organitzat en el centre excursionista, però d’uns 10 quilòmetres. Gràcies a elles, les persones conversaven i es coneixien millor, establint relacions entre elles. Quedaven a davant del bar Zurich de la Plaça Catalunya i, des d’allà, es desplaçaven fins al lloc de la ruta. En les darreres passejades d’abans de l’estiu o de les festes de Nadal, Pep proposava a la gent que s’hi apuntava dinar plegats/des.

Però **l’estat de salut de Pep l’ha fet distanciar d’aquest envelliment més actiu** que relata a la Fundació Enllaç. Tot això, diu que ve de la mà d’un episodi de desorientació

que va viure al carrer i que va posar en relleu els **inícis de la demència** que té. Pep relata el primer brot explicant que van ser dues veïnes, amb qui ell mai no havia parlat, que van avisar a l'ambulància en veure que no estava bé. Aquest moment va ser una presa de consciència de la seva vulnerabilitat, tot i mantenir-se autònom funcionalment, així com de la fragilitat del ser i la idiosincràtica necessitat de l'altre/a (J. Butler, 2006). Narra:

Quan ve la malaltia et trobes impotent. Pensaves que eres *el rei del mambo* i no ets *el rei del mambo*. Ets una maraca i res més. (...) La soledat pot existir en qualsevol moment. I l'ajuda la necessites. No pots prescindir de la gent o dir “ai no, aquell no m'interessa, jo tot sol”. (...) Tot sol el dia que pots agafar la cullera, però el dia que et cau la cullera ja has begut oli. Llavors, és una alarma. Com em va passar a mi fa qüestió d'un any. Vaig sortir al carrer de casa meva amb una sabata, una vamba, un pantaló de pijama i una jaqueta. La Guàrdia Urbana em va portar a [l'Hospital de] Sant Pau. Imagina't quin *plan*.

La demència, encara que es troba en una fase molt inicial, ha suposat un punt d'inflexió en la vida de Pep, qüestió que, junt amb la sortida del mercat laboral, posa al centre del **relat sobre la seva soledat**. Davant aquesta alarma, Pep va passar a viure – momentàniament – a casa de la seva germana i neboda: “Són molt bona gent, són encantadores.” No obstant això, i des d'aquest *aprendre a viure amb la soledat* que vèiem anteriorment (Young, 1982), reconeix que no va acabar-s'hi de sentir a gust: “Quan has estat tota la vida sol, t'agrada estar sol.” Així doncs, van ajudar-lo a buscar un nou lloc de vida on poder-se sentir protegit, ja que a casa no hi va voler tornar més. Des de fa 4 mesos, **ha anat a una residència**, a través d'una plaça privada de què paga més de 2.500€ mensuals a través de la hipoteca inversa que ha aplicat al seu pis de propietat. Això ho viu amb una gran indignació per la falta de places públiques i per la impossibilitat d'accedir-hi sense tenir reconegut un determinat grau de dependència: “Val un dineral. Si no tens diners has d'anar a esperar a l'Ajuntament. La casa de la caritat. I quan arriba ja estàs a la caixa de fusta amb el clavell a la boca. (...) Fan falta més places públiques.”

En aquest context, la relació amb la treballadora social dels serveis socials va ser molt puntual i, una vegada a la residència, va acabar: “Aquesta noia em va intentar ajudar a buscar la residència i em va donar alguns consells. (...) Era una bona noia, però ara ja no hi és.” La seva situació actual també ha fet **canviar la seva relació amb la Fundació Enllaç**, des d'on es resisteixen a tancar la vinculació amb Pep i amb qui ell manté bona relació a través de voluntaris/àries que van a veure'l. Pep explica que són les

circumstàncies el que l'han portat a la residència: “Jo no hauria entrat aquí, encara no hi ha el dia que no foti el camp.” Valora que ha fet amistat amb 2 homes amb qui dina i sopa, però que això s'acaba aquí: “Després se'n van a les seves habitacions i s'acaba la història.” També explica que participa en alguna activitat i que comparteix la tarda amb altres residents jugant al dòmino: “Això em distreu molt.” Tanmateix, diu que en definitiva és un lloc “fred”, on “tens menjar a taula” i estàs atès, “però res més”. De fet, es refereix de la següent manera a **l'ambient de la residència**: “És un panorama el que es veu aquí.” Diu: “Les senyores grans, els senyors grans, més grans que tu, que els cau la bava, (...) que s'adormen... I dius: ‘Hòstia, quin final de la vida més cabró.’”

Les persones grans LGTBI+ solen veure els centres d'atenció a les persones grans, i específicament les residències, com a espais hostils (Mesquida, 2017; Mesquida et al., 2015, 2020). Pep, en certa manera, discuteix això, fent-hi referència en termes de decadència i no tant d'espais insegurs. No obstant això, reconeix que en cap moment no ha deixat de portar amb **discreció la seva orientació sexual**—com quan era jove—i tampoc no l'ha comentat amb ningú: “A mi ni m'ha dit ningú res, però tampoc vaig amb un llaç al cap. Però no em preocupa. La gent es preocupa per *tonteries*.” Així mateix, insisteix en il·lustrar la residència com un lloc on les interaccions són limitades i superficials:

A la residència no tinc necessitat d'oprimir-me. La gent és molt maca, t'hi trobes bé. (...) Si em pregunten si he tingut dona dic que soc solter i ja està. S'acaba la conversa, mira que fàcil. (...) La gent, dintre tot, és bastant educada.

En el seu imaginari, el pas del temps l'ha abocat a experimentar totes aquelles soledats no desitjades que al llarg de la seva vida ha pogut anar esquivant, marcant –i, en certa manera enfosquit– la seva pròpia visió de la vida i de l'envelliment: “Allò que dius: ‘Quan sigui gran...’ Doncs ja ho ets. I **ara tens menys força per a combatre la soledat**. Les coses les has de fer ja. Si no, no tens temps, ni tens temps de res.” La pèrdua de forces i la dificultat per a fer activitats que abans gaudia poden contribuir a un sentiment de soledat i impotència (Celdrán & Martínez, 2020). De fet, explica amb pessimisme la sensació que, amb l'edat, les oportunitats es redueixen: “A mesura que et fas gran et sents més sol. Tu ja no pots dir: ‘Me'n vaig a Collserola.’ Ja no puc anar a Collserola, veure el panorama, fotre una *pixarada* i au. Això és impossible.” També té un discurs nostàlgic cap al seu barri de tota la vida, valorant negativament el fet que la residència on viu ara, estigui “lluny” del barri on ha construït la seva vida: “**Aquest barri és trist**. (...) Jo abans estava a l'Eixample i aquí no m'hi trobo bé. És un barri trist, un barri decadent.”

Pep no projecta cap canvi en la millora de la situació, més enllà que hauria de ser necessari que baixessin els preus de les residències, perquè **associa la seva edat al final de la vida**. Parla, així mateix, amb molta obertura de la mort, reflectint l'acceptació de la finitud de la vida, així com una certa resignació davant el procés natural d'envellir i morir. Aquesta, però, va acompanyada d'una nostàlgia pel que era la seva vida d'abans, contrastant amb la seva situació actual marcada, com refereix, per la soledat i la inactivitat. Seguint amb aquest relat marcat pel que podríem considerar una òptica contractiva del seu propi envelliment (Domènech-Abella, 2019), en aquests moments, reconeix que l'únic que valora de ser gran és el record de les experiències viscudes: “**Visc dels records**, d'aquelles èpoques, del camí de Santiago, d'aquell alberg, d'aquella gent, d'aquelles emocions. Això és el que val la pena. Aquest és el record que tens. El que t'emportes.” La soledat existencial vinculada a la mort (Sand & Strang, 2006) emergeix amb força en el seu discurs, com una experiència solitària i ineludible que marca la vida de les persones grans:

Després de la jubilació, als 65 anys, es comença a morir gent. I això s'ha d'assumir. En aquell moment comença el degoteig de gent que se'n va. I ja està. S'ha acabat. Han fet el seu servei i *adiós muy buenas*. Jo ja m'hauria apuntat en aquest *plan*. D'anar-me'n. I ho dic perquè he viscut la vida, m'ha agradat el que he fet. Ara no puc fer res. Asseure'm aquí contemplant i és molt avorrit.

En la narrativa de Pep, es destapen dinàmiques marcades per la interseccionalitat de l'orientació sexual, l'edat i les circumstàncies sociohistòriques en què s'ha desplegat la seva trajectòria vital. La descripció del seu envelliment, que passa per moments socialment significatius com els que va viure a la Fundació Enllaç, però també per un increment de la vulnerabilitat i una nova confrontació amb la soledat davant el diagnòstic de demència, ens permet comprendre com les identitats es reconfiguren al llarg del temps (Fredriksen-Goldsen et al., 2019), malgrat que la necessitat de pertinença es manté (Moscoso, 2021). En aquest context, la decisió de Pep d'ingressar en una residència cultiva la seva reflexió sobre els límits de la independència personal (J. Butler, 2006) que emergeix en moments de presa de consciència de la finitud de la vida (Sand & Strang, 2006), subratllant la importància de les xarxes de suport, i particularment dels serveis públics, en la construcció d'una societat més inclusiva i cuidadora (Tronto, 2013).

6.6. Antoni: “Em dona la sensació que tinc algú al costat”

Antoni (E-PG03), és un home de 87 anys que ha travessat per diversos moments vitals marcats per la pèrdua, la soledat, i la cerca de companyia. Es defineix com un home tímid, amb pors i “carregat de complexos”. En part, ho atribueix a una **infància marcada per una relació distant amb els seus pares**, així com pel pas per un internat:

Jo soc molt tímid. De petit, la meua mare em va fotre en un internat. (...) Era de nens que els pares estaven separats o, en fi, no sé. I, allà, en comptes d'anar a classe, em feien anar a treballar al camp. I em van tractar molt malament. Allà, em van desgraciar la vida. Jo soc un *tio* que he estat carregat de complexos. Jo, per exemple, posar-me a llegir davant d'un públic, poder llegir, no m'atreveixo. Tinc por. Em foto nerviós. No sé. Tinc molts complexos degut a la infantesa que vaig passar allà. I això em va marcar molt.

Es va casar als 22 anys d'edat, cosa que “veia impensable” per la personalitat que havia anat forjant després d'aquestes experiències d'infància. Amb **la seva primera dona** – “el meu primer amor”–, explica que va compartir una vida fins que un càncer de pàncrees “se la va emportar” quan ell tenia 55 anys. El *timing* d'aquella experiència vital es va veure marcat, també, per la malaltia i mort de la seva mare; l'acomiadament de la seva feina, cosa que ressonava en les trajectòries laborals de molts/es altres treballadors/es en el context de la crisi del teixit industrial espanyol (Ezquerria et al., 2016); i la síndrome del niu buit (Rodríguez, 2009) que relata quan el seu únic fill va marxar de casa just després d'haver-se casat: “La dona es va morir al novembre i el meu fill es casava al febrer i marxava de casa.” Enfront d'aquest **cúmul de circumstàncies**, Antoni va prendre ràpidament decisions per a no enfonsar-se.

En primer lloc, va prendre la decisió de **buscar feina**. Afortunadament, els seus estudis com a mestre industrial químic li van permetre entrar en una empresa de colorants. Allà s'hi va sentir molt útil perquè va aportar una nova fórmula per a la seva fabricació, la qual cosa li va portar molt reconeixement. Sobretot, però, això el feia estar molt ocupat, contribuint, segons comenta, que el dol “no fos tan llarg”. Relata que, en el seu dia a dia en aquesta nova feina “anava a l'Hospitalet, i després havia d'anar a Móra d'Ebre... I estava ocupat.” Diu: “Els vaig fer uns colorants que ells [l'empresa] no havien fet mai i tal... Total, que això em va omplir molt. I em distreia. (...) Em vaig sentir útil. I el dol no va ser tan llarg.” En segon lloc, també **va decidir que buscaria parella**, ja que diu que

“no podia suportar la idea d’estar sense”, des d’una concepció que gairebé podríem considerar instrumentalitzadora de la seva relació amb les dones. Així mateix, ho vincula a la seva percepció de vulnerabilitat i a la “por” a caure en entorns que considera indeguts:

Necessitava una companyia. Jo era molt jove. Necessitava una dona. Em feia molta por ser un perdut. Me’n vaig anar un dia pel centre [de la ciutat]. Em vaig ficar en un cine. I al cap de cinc minuts em vaig aixecar i vaig anar-me’n a casa. “Jo sol en un cine?” I pensava: “Jo, és que clar, soc jove.” Necessitava una dona. Jo, si veia una dona maca, em *llamaba*. I em feia por acabar de putes o aquí o allà. Caure en aquest ambient. Això no era per a mi. A mi m’havien educat diferent. I sort d’això. Perquè si no hauria estat un perdut.

La primera idea que va tenir a l’hora de buscar parella fou a través de la seva afició al ball de bastons al seu barri: “Vaig buscar una mica per les noies conegudes d’aquí. I la que vaig triar jo em va esquivar. Em va sortir malament. I no ho he dit mai a ningú.” Finalment, va recórrer als **serveis d’una agència de contactes**: “Al diari *Avui* hi havia un anunci. (...) Resulta que era una psicòloga que donava classes a la Universitat i a més a més a casa seva tenia un oficina.” Explica que aquesta professional es dedicava a buscar parella als/a les seus/ves clients/es: “Em va presentar quatre o cinc senyores i no em van agradar. Vaig dir que no. I l’últim dia que vaig anar-hi li vaig dir: ‘Deixem-ho córrer.’ I l’última que em va ensenyar és la que va funcionar.” Relata que:

La meva primera dona era molt seriosa. I aquesta era molt alegre. I jo dic: “Buscaràs una senyora que sigui completament diferent.” El primer que em va fer va ser: “Si et vols casar amb mi, has d’aprendre a ballar.” I jo venia de Mora d’Ebre a treballar i els divendres al vespre anàvem a una escola de ball. I vam fer un curset de ball. Vaig aprendre una miqueta de ball per a defensar-me i ja en tenia prou. Havíem anat a molts llocs a ballar. Jo feia el que em deia ella.

Antoni **es va casar per segona vegada** als 58 anys d’edat. La vida de la seva segona dona també estava marcada per la soledat, tal com narra al llarg de l’entrevista. Era una senyora que va tenir cinc fills, i vivien tots als Estats Units: “Les havia passat morades. Es va sacrificar pels fills perquè tinguessin tots carrera i després **es va trobar tota sola aquí**.” Explica que va estar 20 anys vivint als Estats Units, però que no hi va estar gens bé: “Es va posar malalta i la van internar en un psiquiàtric.” No va ser fins que va tornar a Barcelona que no va poder tornar a estar millor: “Aquí a Barcelona, però, només em tenia a mi.” Antoni explica que el seu fill vivia al costat de la seva casa: “Havíem fet una casa

per a mi i una per al meu fill, de costat.” Però explica que, arran d’aquest segon casament, va començar a **distanciar-se del seu fill**, perquè la seva dona no volia tenir-lo tan a prop. Fins i tot, durant un temps, van arribar a mudar-se de ciutat.

No sé si estava gelosa del meu fill o què, però va fer els possibles perquè marxéssim. I vam anar a viure a Franqueses del Vallès. Estàvem molt bé. Molt *maco*. En una torre, amb un jardí fantàstic. (...) Vam marxar d’aquí, em va fer marxar d’aquí. Jo ho anava encaixant. Com que m’hi trobava bé, amb ella, estàvem bé... (...) I de marxar d’aquí vaig perdre bastant el contacte amb la gent.

Quan **la seva dona va emmalaltir de demència**, van decidir marxar de Franqueses i tornar a la ciutat, a prop del fill. Tanmateix, la relació ja havia esdevingut més distant. Per part dels fills de la dona, la distància també impedia compartir la cura: “Cada quinze dies trucaven i potser venien cada dos anys. En veure que la mare perdia potser venien cada any, però venien de vacances. Venien a veure-la i fotien el camp. Jo em vaig trobar sol.” Antoni va ser el **cuidador principal** de la seva dona. Ell exercia aquest rol reconeixent-ne l’esforç que li suposava, però, content de poder-ho fer; les persones que es dediquen a cuidar altres sovint viuen aquestes tasques com un treball, però percebent-les i imaginant-les des de l’afecte i l’emoció, havent una bretxa entre el viure i el pensar la cura (Moreno-Colom et al., 2016). A banda, diu que se sentia tan ocupat que **no tenia temps per a connectar amb el dolor** o per a passar d’aquest trobar-se sol a sentir-se sol:

Jo estava ocupadíssim. Anava de bòlit tot el dia. A fer la compra, que si comprava peix, que si allò, fer el sopar, fer el dinar... Al vespre, quan anàvem a dormir, pensava: “A veure, demà, què farem...” Has de començar a rumiar què faràs, que li agradi a ella... Anàvem fent. (...) Mentre cuidava, no vaig sentir que no podia. Estava àgil. Anava tot el dia de bòlit. I ho feia a gust.

L’home va cuidar-la a casa fins que, a través de l’acompanyament de la treballadora social de referència, van decidir fer un ingrés residencial. Antoni recorda aquell moment de la cura com el més dur, el de **no poder estar amb la seva dona a casa**: “Quan la tenia ingressada, a l’hora de dinar, anava allà, a l’hora de sopar, estava allà. I quan era l’hora d’anar a dormir venia cap aquí [a casa]. Sortia cada dia de la residència plorant.” Després d’un any, amb l’arribada de la pandèmia de COVID-19 i amb la tragèdia que hi va haver a les residències, la qual va destapar la fragilitat històrica i el subdesenvolupament del sector (Benet et al., 2022), Antoni va decidir portar la seva dona a casa amb un suport de treballadora familiar. Tanmateix, explica que la dona “es posava gelosa” de veure a una

altra dona –la professional– al domicili, fet que ho va fer tot molt complicat: “No la volia. Deia que eren *dones del carrer*.” Recorda aquell moment amb molt patiment: “Van ser una **anys molt durs**, duríssims. No vulguis saber el que vaig passar jo aquella temporada amb ella.” Explica, a més, diferents reformes que va fer al domicili per a poder-la cuidar a casa de la millor manera possible: “Vaig comprar un lavabo d’aquells d’en *Roca* adaptats expressament per a ella, perquè no hi havia manera. És caríssim.”

Aquella nova fase en el procés de cura va deixar de ser tan dolça com la que relatava en un principi. Antoni explica que tractava de buscar moments de descàrrega, perquè se sentia “**sobrepasat**”, tal com solen experimentar les persones que cuiden durant molt temps (Comas-d’Argemir & Bofill-Poch, 2021). La **treballadora social** del servei d’ajuda a domicili, amb qui descriu una millor vinculació que amb la dels serveis socials, va ser-li de gran acompanyament, fins i tot més enllà de l’estricta marc professional: “Resulta que viu molt a prop d’aquí i quan va veure que tinc un gos em va dir que ella també en té un.” Explica que comparteixen la passió pels animals i que, d’ençà d’aquella època, va començar, tal com introduïem pàgines enrere en relació amb les estratègies d’afrontament a les soledats no desitjades, a col·laborar amb una entitat que es dedica a la cura de gats que viuen en colònies controlades al barri on viu: “Ens veiem sovint, ella comprava uns quants pots de carn i jo també i ens ho repartíem.” Més enllà d’això, la pèrdua de les amistats, atribuïda al distanciament durant el matrimoni, a la decisió que va prendre d’anar-se’n a viure fora de la ciutat i, especialment, a l’abandonament del cultiu d’una xarxa relacional extensa (Antonucci, 1990; Rokach et al., 2007), es va fer **especialment notori en aquell moment**: “Els amics que tenia, de nano, gairebé tots s’han mort. (...) Molta gent em coneixen, però ja no hi ha una relació. I clar, m’he trobat aquí molt sol.” **La seva segona muller va morir** pocs mesos després de COVID-19 i després d’una llarga lluita contra l’Alzheimer. Antoni relata, 3 anys després de la pèrdua, el seu dol inacabat:

Encara ara em giro al llit... I ho feia sempre amb molta cura. I ho segueixo fent amb molta cura, com si encara hi fos. I dic: “Ostres, si estic sol. Em puc tirar cap allà...” Em dona la sensació que tinc algú al costat. També aquí, assegut aquí. I em dona la sensació que... Però al llit em passa moltes vegades. Que em giro, vaig en compte de no fer soroll, de no destapar-la. Que si està dormint... Jo amb això tenia molta mania. Tenia molta cura, vaja. Però, ostres, no hi és la Pilar.

Antoni atribueix una **forta soledat a aquesta segona pèrdua**, especialment pel moment vital en què ho ha viscut. Atribueix l'envelliment a un moment vital menys prolífic, de contracció (Domènech-Abella, 2019), moment en què **no pot compensar** aquest sentiment de falta amb altres àmbits de la seva vida, tal com havia fet en altres moments de la seva vida. Parla de soledat, pena i depressió: “En morir-se em vaig ensorrar, em vaig ensorrar.” Parla, fins i tot, de la necessitat de rebre un tractament farmacològic pel malestar emocional que això li suposava: “No ha estat fins ara que m’han anat traient les pastilles a poc a poc.” Especialment, Antoni atribueix el seu malestar al canvi de rol: al que alguns/es han categoritzat com a **cuidador/a invisible**. El/la cuidador/a invisible que és aquell/a qui recentment ha deixat de cuidar (Xarxa pel Suport a les Famílies Cuidadores, 2015), essent una condició que sovint no es té en consideració i que presenta alguns paral·lelismes amb la síndrome del niu buit que vèiem anteriorment:

Vaig estar tres anys fent-ho tot a la meva dona. Li portava l’esmorzar al llit, feia la compra... Li ho feia tot. I això doncs em donava molta satisfacció. Sentia un benestar. Que estava fent una cosa ben feta. De poder cuidar a una persona. Però en morir-se’m ella, llavors em vaig ensorrar. Vaig agafar una depressió. Agafava ansietat... De tot. No podia. I ho deia: “Jo acabaré malament.”

La soledat es va convertir en una presència gairebé física; un buit que Antoni lluitava per omplir: “Procuro caminar molt, vaig a donar menjar els gats, tinc una bicicleta estàtica, el gos... Tot això m’ajuda per a anar superant la soledat.” Explica, que ha provat de començar **diverses activitats**, però que **el seu malestar li impedeix sentir-s’hi a gust**: “Em vaig apuntar a ioga, però no em va agradar.” També diu que “vaig provar un curs de gimnàstica de manteniment, però perdia al temps jo allà. (...) Hi anava perquè és aquí a dalt en un pavelló que hi ha i entre anar i tornar feia exercici”. Així mateix, s’ha vinculat a un Casal, on ha conegut “a un senyor gran que és més jove que jo, però està més fotut”. Explica que, amb aquest home, es telefonen “i xerrem una mica”. Tanmateix, explica que amb això no en fa prou, i descriu la seva situació com d’una soledat no desitjada que, tot i fer esforços per a superar, cada vegada està més instaurada en la seva persona o cronificada (Young, 1982). Així mateix, en aquests moments, comenta sentir-se **especialment afeblit per l’absència o la falta de calidesa en la relació amb el seu fill, i especialment amb el seu net**. Antoni també reflexiona sobre el canvi en les dinàmiques familiars i com, malgrat tenir família, la soledat pot fer-se present quan les relacions “es refreden” o quan les circumstàncies de la vida fan que els camins es distanciïn.

El meu fill sé que m'estima, però és molt passota. Té altres preocupacions. Tinc dos nets, però els veig molt poc. No els veig, vaja. (...) La vida passa com un somni. Hi penses una mica i dic: "Si estem aquí de passada." Tantes enveges, tantes guerres, per què? Per ser el més ric del cementiri? O per què? Jo veig queestic ja al final de la vida i em sembla impossible. I els meus nets els canviava jo i els veig ara i, Mare de Déu. (...) Hi ha moltes coses que no t'agraden, que són... que mortifiquen una mica. Jo necessito una mica el carinyo dels meus nets. Venir-me a veure: "Avi, anem a dinar avui..." Anem a dinar, o no sé. O venir i preguntar-me comestic. (...) Si vaig a casa seva alguna vegada en veig algun, però si no, no els veig el pèl. I abans els avis, Mare de Déu. Els estimàvem molt als avis.

El **diagnòstic de la malaltia de Parkinson** va ser un nou punt d'inflexió en la seva vida, portant amb si la necessitat de fer front a una realitat que canviava a pas accelerat. Per a evitar-se part del tremolor que li generava, Antoni va optar per un tractament innovador que va costejar-se de forma privada: "T'assequen un nervi que és el del Parkinson. La seguretat social no ho fa. Me'n vaig *enterar* amb el mòbil. I vaig fer els passos amb un consultori de Barcelona ho fan. Inclús venen senyors estrangers a fer-ho aquí." Tot i que el procediment només es podia aplicar a una de les mans, per a ell va significar una oportunitat per a experimentar un alleujament dels símptomes i, en certa manera, un retorn a una vida amb menys limitacions: "Això per a mi ha estat una millora, m'he rejuenit." Tanmateix, la malaltia avança i, en aquest context, Antoni **pensa en el seu futur**. Reapareix, segons diu, la por de la qual ens parlava al principi, la qual utilitzava per a descriure's a si mateix i vinculava al seu curs de vida:

El futur a mi em fa por. Perquè de moment no necessito ningú. Puc fer-me la vida jo sol. Però jo penso: "He agafat el Parkinson." Al principi no podia gairebé ni caminar. Tenia un caminador, després bastons... I ho he anat superant. Però arribarà un moment que no aniré ni amb rodes. I llavors sí que necessitaré una persona nit i dia. Una dona que conec em diu que m'hauria de posar una persona inclús durant la nit. De moment no. Però arribarà un dia que qui sap què serà de mi. (...) De moment veig el futur una mica negre. D'entrada, jo li vaig dir al meu fill, a la meva jove: "Jo el que vull és que si un dia no em valc per mi que no em porteu a una residència; no vull saber res de les residències." Tinc molt mala experiència. Ni parlar-ne. (...) Perquè a mi el que m'espanta és el demà. L'avui el vaig trampejant com puc. Em defenso i vaig fent. Però, clar.

La trajectòria d'Antoni confirma com les dinàmiques de pèrdua, soledat i cerca de companyia configuren el que podríem anomenar *el cicle de la vida social* (Moscoso, 2021). La concepció de la soledat emergeix, en el seu relat, com la d'una condició social que es manifesta i es modifica en resposta a canvis vitals de rellevància (Weiss, 1973). Concretament, les pèrdues que ha viscut, com la mort de les seves dues esposes i el distanciament familiar amb el seu fill, junt amb els problemes de salut que està afrontant, es constitueixen com a transicions o punts d'inflexió que impacten en les seves experiències de soledat i que el porten a prendre decisions. Podem considerar, doncs, que la resposta d'Antoni, a través la cerca de noves relacions i la vinculació a activitats comunitàries, mostra el caràcter actiu de l'individu en la gestió de la soledat: les persones ens esforcem per a no sentir-nos tan sols/es (Cacioppo & Cacioppo, 2018).

Capítol 7. El treball social que fem

7.1. De quan el treball social i les soledats es donen la mà

7.1.1. Expectatives, coneixements i competències

Una de les primeres preguntes que emergeixen quan ens proposem conceptualitzar un treball social de les soledats té a veure amb les **expectatives que recauen sobre la professió** per part dels/de les diferents agents. Aquestes mirades a les limitacions i potencialitats del treball social estan directament influenciades per l'espiral de precarietat que impregna el treball social, els serveis socials i la política social. Al mateix temps, impacten de forma directa en la construcció de la nostra legitimació social i en la de les nostres pràctiques professionals (Legood et al., 2016). I repercuteixen, també, entorn del treball amb les soledats, perquè es tracta d'un àmbit que ha estat tradicionalment abordat des d'enfocaments psicologistes (Masi et al., 2011) i, des d'un punt de vista foucaultí, ha anat consolidant-se en llocs de poder molt ben estipulats, en els quals el treball social ha estat clàssicament exclòs o subestimat (McCusker & Jackson, 2016).

Es posa en relleu que la mirada cap al treball social per part de les persones grans sol anar, *a priori*, molt enfocada en el **binomi necessitat-recurs** i, a vegades, pensant-se des de pràctiques arbitràries i no basades en el reconeixement de drets: “Aquella vez [en els serveis socials] no me ayudaron. Y mira, todos tenemos para lo que queremos, pero claro, falta querer” (E-PG07 Marcelina). En canvi, Pep, que com hem vist té un discurs desesperançat sobre l'envelliment, identificant-se amb un sector poblacional molt vulnerable, veu la funció assistencialista com a necessària en un moment vital en què les necessitats socials passarien –al seu entendre– a ser escasses: “Quan ets gran no necessites res més: la residència, estar acompanyat i una caixa de vitamines” (E-PG02).

Altres veus, però, critiquen aquesta construcció, entenent que exclou moltes persones que no entren dins dels límits d'un **sector cada vegada més restringit de potencials usuaris/àries** (Subirats, 2016), i que ens trasllada a debats ètics sobre l'acció orientada *versus* universalista del treball social, els serveis socials i la política social (Devereux, 2016). Jeroni, en relació amb una situació familiar que va viure fa uns anys, explica: “Quan vaig tractar amb una *assistent social* per primera vegada, zero empatia. Em diu:

‘A veure els números? Sou rics.’ A veure, tenim diners, però a casa teníem un problema, eh? I jo no sabia com fer-m’ho” (E-PG08). Aquest fet provoca resistències a algunes persones a l’hora de visitar-se amb treball social: “Tenen una idea del treballador social que solament treballa amb pobres” (E-TS04 Salut); “Preguntes: ‘Alguna vegada ha parlat amb un treballador social?’ I et diuen ‘no, no, no’, com si fos ofensiu” (E-TS02 Salut). Margalida reconeix, abans d’una “muy buena experiencia” d’acompanyament amb una treballadora social, haver estat víctima d’aquest **autoestigma associat**: “Al principio, cuando me dijeron que tenía que ir a verla, estaba horrorizada” (E-PG10).

Jeroni també comenta que, en la seva opinió, els/les treballadors/es socials tenen excessivament **assumides les barreres dels serveis públics**, acabant reproduint, sovint, les rigideses pròpies del sistema (Mesa, 2019). Diu: “La falla que observo amb els treballadors socials és que entenen massa les limitacions de l’administració. Immediatament, et diuen que no, que no es pot, que l’administració a això no dona resposta. Així no se solucionen els problemes” (E-PG08). A més, la sobrecàrrega de treball i la saturació dels recursos i serveis d’atenció social (Fernández et al., 2016; Montagud, 2016) també és posada sobre la taula per part de les persones grans entrevistades, portant-les, a voltes, a no esperar un acompanyament psicosocial de qualitat: “Ja sé que hi ha gent que està pitjor que jo, però és que van tan atrafegades que et donen molt termini per a rebre’t” (E-PG13 Paloma).

Coincidint amb aquestes narratives, alguns/es professionals veuen el treball social com una **professió centrada en la urgència social**, considerant qüestions com les soledats no desitjades –particularment les no vinculades al risc– com a menys prioritàries: “Normalmente, se va a cubrir lo básico. ‘¿Estás asegurado? Vale, pues ya podemos respirar. Y ya se verá.’ Pero el ‘ya se verá’ no llega nunca” (GD-TS11 Envel·liment). Així mateix, Antoni projecta una imatge del treball social, específicament del que es fa als serveis socials d’atenció primària, caracteritzada per la **manca d’empatia**: “Falta caliu, falta *carinyo*. Fa falta gent competent que sàpiga tractar a la gent” (E-PG03).

Des d’un símil entre la cura i l’amor, i reproduint allò que autores com Esteban (2011) o Puig (2021) han tractat de desconstruir, Climent també relaciona aquesta qüestió amb el fet que els/les professionals del treball social **no deixin de ser treballadors/es remunerats/des** i, per tant, el suport que ofereixen no és un suport *vivencial*: “És una professió. No ho fan per voluntat o perquè t’estimin o perquè... És el seu ofici i al final

han de cobrar” (E-PG12). Marcel, en ser preguntat pel que pensa que els/les treballadors/es socials poden aportar en l'àmbit de les soledats, i des d'una mirada existencialista clàssica cap a les soledats (D. Perlman & Peplau, 1982), explica que el marge de maniobra que tenen és pràcticament nul. Al seu entendre: “**No es pot fer res per la soledat.** És com si em diguessis: ‘Què es pot fer per a tenir un part sense dolor?’ Tots els parts són amb dolor” (E-PG15).

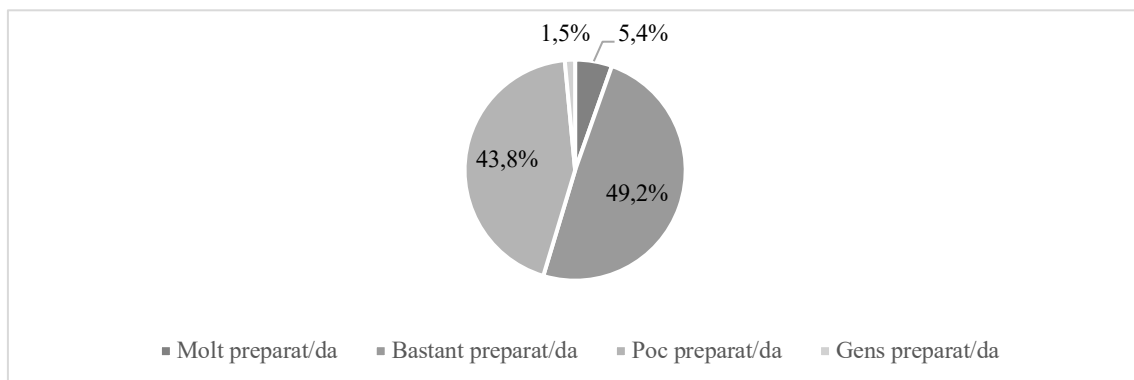
D'altres, i des de concepcions centrades en la tasca (Viscarret, 2007, 2009), el que esperen rebre de l'aliança terapèutica és un suport de cara a la gestió de situacions vitals, el que pot tenir un impacte indirecte, a l'entendre d'informants com Teresa (E-PG14), en la mitigació de sentiments de soledat no desitjada. De forma bastant similar, Margalida (E-PG10), per la seva part, disposa **expectatives d'empatia, orientació i accessibilitat** en aquests processos que categoritza “de soledat” per part del treball social, portant-la a comparar-ho amb la funció que, per a ella, han tingut altres figures professionals: “Mis hijos se empeñaron a que fuera con una psicóloga. Pero ¿de qué me sirve estar allí explicándole la vida? La trabajadora social te ayuda, te da herramientas que necesitas para no desesperarte y cuando tienes un problema puedes llamarla.” Climent (E-PG12), per la seva part, considera que, des de l'entitat en què està vinculat, farien “qualsevol cosa” –a través de la treballadora social– per a ajudar-lo, i situa, en aquest cas, les barreres en la seva pròpia persona: “Sempre he considerat un orgull no dependre de ningú.”

Així mateix, hi ha persones grans que no esperen res del treball social, i per tant no es formulen expectatives al respecte, perquè **no esperen res de ningú**. Segons relaten algunes veus (E-TS10 Envel·liment), això té a veure amb la generació de la guerra que ha marcat la vida de les persones grans més grans (Boixadós & Mesquida, 2021; Ezquerria et al., 2016; Pérez, 2016) i amb la resiliència que aquestes experiències primerenques han contribuït a generar (Larson, 1990). En aquesta línia, Augusta, de 95 anys, explica:

Jo mai no he demanat res. (...) Nosaltres, amb la guerra i la postguerra, i abans de casar-me, amb la meua mare, ho havíem passat molt malament. I mai havíem demanat una pesseta. No hi pensava. No hi pensava que s'havia de demanar. Jo pensava que un, la vida, se l'ha de solucionar ell sense demanar res a ningú. Treballant quan hi havia feina i, si no n'hi ha, doncs mirar de tirar endavant. Però no penso mai en qui m'ajudarà. No ho he pensat mai. He pensat que qui m'havia d'ajudar era jo. (E-PG01 Augusta).

En l'àmbit dels **coneixements**, gairebé la meitat dels/de les treballadors/es socials enquestats/des se senten poc o gens preparats/des (45,3%) per a treballar en l'abordatge de la soledat no desitjada en persones grans, i tan sols el 5,4% declaren sentir-se molt preparats/des (Figura 30). Aquest **sentiment d'inseguretat** també es plasma en les seves narratives, a través de les quals expressen una preocupació per la falta d'eines i pràctiques basades en l'evidència, definides com aquelles que inclouen considerar la millor evidència científica disponible com a part de la base per a la presa de decisions (A. Rubin & Parrish, 2010). Malgrat la disposició i el compromís per a oferir suport psicosocial, un treballador social (E-TS03 Salut) destaca la manca d'orientació clara i la inexistència d'un marc de treball establert que pugui guiar les seves accions de manera efectiva. A més, ressaltava una carència significativa en formació teòrica i pràctica dins del camp, indicant que els/les treballadors/es socials sovint surten de la universitat amb una base molt generalista i sense els coneixements específics necessaris per a afrontar les complexitats de les soledats no desitjades en la població: “A mi el que em preocupa són les poques eines que tenim els professionals. No hi ha intervencions que diguis: ‘Aquesta intervenció per a aquest perfil de gent és l’adequada.’ Això no ho tenim.”

Figura 30. Sensació d'estar preparat/da per a treballar en l'abordatge de la soledat

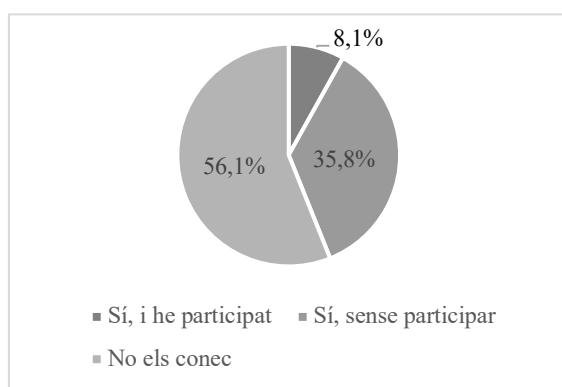


Nota: Elaboració pròpia amb dades de 333 enquestats/des.

En el marc de l'Estratègia municipal contra la soledat (2020-2030) de l'Ajuntament de Barcelona, que té l'objectiu de “promoure les relacions sòlides i duradores, i vetllar pel benestar de tots els ciutadans i ciutadanes” (Ajuntament de Barcelona, 2021, p. 36), s'han desenvolupat **programes de formació per a professionals i l'elaboració d'una guia** per a la prevenció i l'abordatge de les soledats no desitjades en persones grans. En paraules de la seva responsable tècnica: “Hem obert tot aquest corpus formatiu per a personal tècnic a les entitats de la ciutat. Tothom s'ho pot baixar de la *web*” (E-RT01 Ajuntament

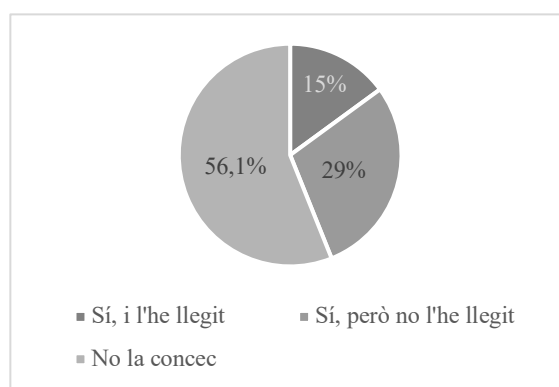
de Barcelona). Concretament, la formació consta d'un mòdul per a *conèixer la soledat* (conceptualització, factors de risc, mirades de gènere, conseqüències, dades i prevalença, models i propostes d'intervenció, etc.); i d'un mòdul per a *reconèixer-la* (eines per a la detecció, la importància del curs de vida i la interseccionalitat, instruments, estudi de casos, etc.). En el cas dels/de les treballadors/es socials de la nostra mostra, tots/es ells/es exercint a la ciutat de Barcelona, pocs/ques diuen haver participat en els esmentats programes de formació (8,1%) i pocs/ques declaren haver llegit la guia (15%), encara que gairebé la meitat declara conèixer ambdues iniciatives (43,9 i 44% respectivament).

Figura 31. Coneixement dels programes de formació de l'Estratègia



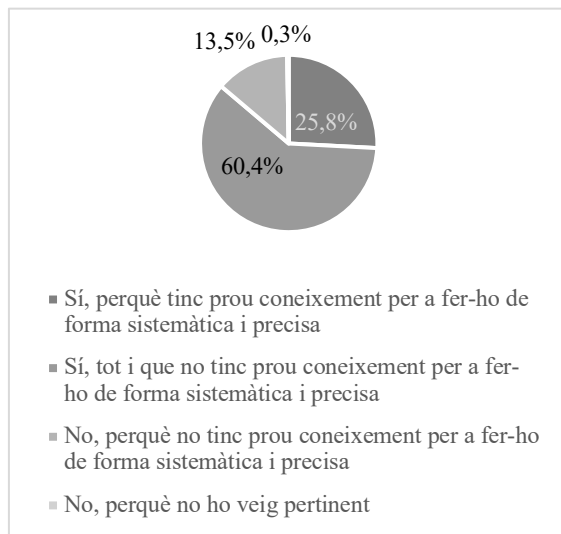
Nota: Elaboració pròpia amb dades de 321 enquestats/des.

Figura 32. Coneixement de la guia per a la soledat en persones grans

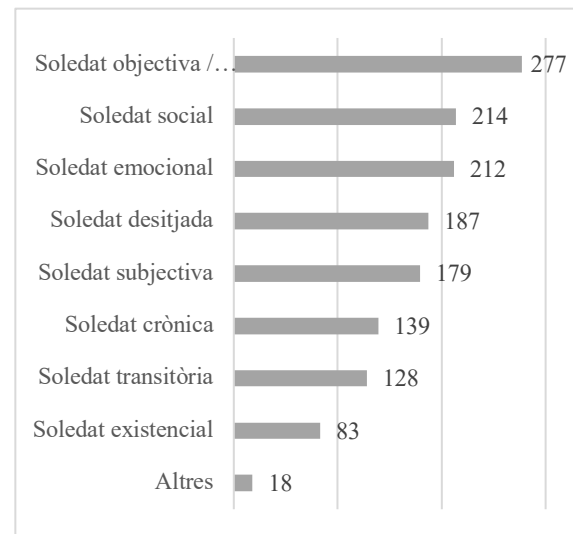


Nota: Elaboració pròpia amb dades de 321 enquestats/des.

Les limitacions en els coneixements específics es veu reflectida, en part, en l'àmbit de les **competències** o, cosa que és equivalent, de la capacitat per a posar en pràctica alguns d'aquests coneixements (Daniel et al., 2018), ja que una majoria de professionals (60,4%) diu saber **distingir entre tipus de soledat**, però de forma no sistemàtica i precisa, i un 13,5% reconeix no tenir capacitat per a fer-ho. Poc més d'una quarta part diu saber-ho fer de forma sistemàtica i precisa (25,8%) i gairebé ningú (0,3%) declara no fer-ho perquè no ho veu pertinent (Figura 33). Així mateix, en l'anàlisi de la **familiaritat segons el tipus** de soledat (Figura 34) –entenent-la com el coneixement que ens permet identificar i descriure les característiques principals de cada tipus de soledat, i diferenciar-los entre si– es destaca que la soledat objectiva (o aïllament social) sigui la que més enquestats/des han inclòs en la seva tria, així com que la soledat existencial estigui a la cua de la llista, essent aquesta un tipus de soledat de creixent rellevància en l'àmbit de la gerontologia social (Celdrán, 2021; Gallardo-Peralta et al., 2024).

Figura 33. Capacitat percebuda per a distingir el tipus de soledat

Nota: Elaboració pròpia amb dades de 328 enquestats/des.

Figura 34. Familiaritat percebuda segons el tipus de soledat

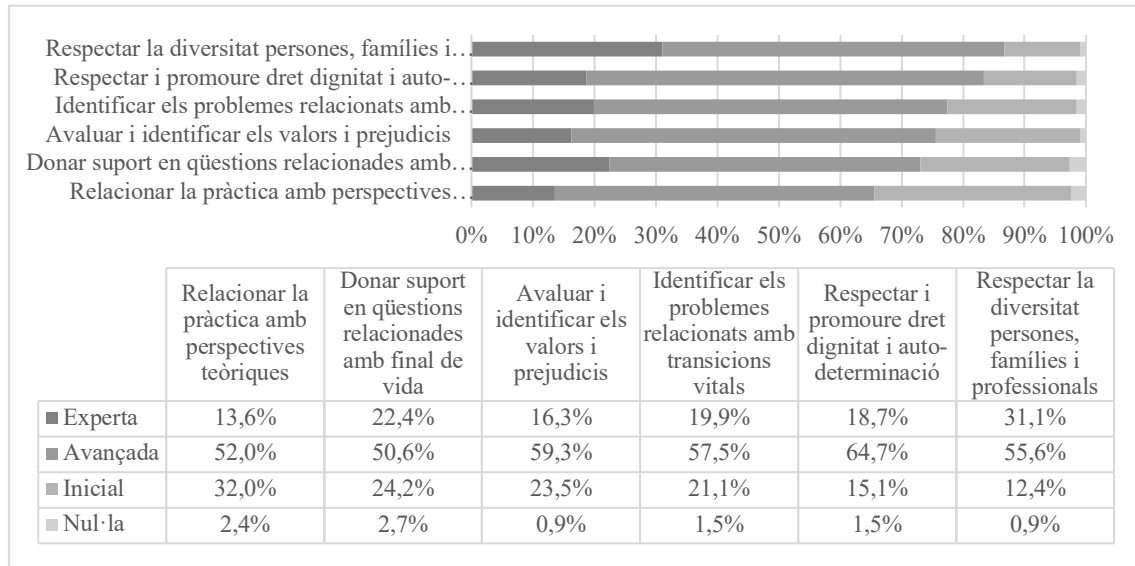
Nota: Elaboració pròpia amb dades de 328 enquestats/des.

Dialoguen amb aquestes dades narratives com la d'una responsable tècnica (E-RT04 Consorci sanitari), treballadora social de formació, qui apunta a l'**enfocament holístic** del treball social en termes d'una competència específica que ens permet explorar totes les àrees de la vida de les persones grans (Filardo, 2011; M. Martín & Bravo, 2003), permetent –al mateix temps– identificar de manera proactiva i eficaç situacions de soledat diverses (Hagan, 2021). Així mateix, els/les professionals valoren positivament la seva **capacitat per a acompanyar les persones grans**. Una d'elles (E-TS06 Altres) explica: “M’he adonat que tenim una especial sensibilitat per a poder acompanyar a persones en moments de vulnerabilitat.” I detalla que: “El fet d’escoltar les persones, d’identificar necessitats amb elles, de poder-les connectar amb la comunitat o amb altres serveis o recursos, penso que és una tasca molt pròpia del treball social.”

En aquesta línia, i d’acord amb l’anàlisi dels resultats de l’adaptació de la **Geriatric Social Work Competency Scale** (Daniel et al., 2018), els/les professionals declaren una alta competència per a respectar la diversitat de les persones grans, les famílies i els/les professionals (un 86,7% considera tenir-ne competència experta o avançada); respectar i promoure el dret a la dignitat i l’autodeterminació dels/de les utilitzadors/es dels serveis per a persones grans (83,4%); i identificar els problemes relacionats amb les pèrdues, els canvis i les transicions al llarg del curs de vida de les persones grans en el disseny d’intervencions (77,4%). Tal com es pot comprovar en la Figura 35, a aquestes les

segueixen: avaluar i identificar els valors i els prejudicis relacionats amb l'envelliment; donar suport a les persones i famílies que s'ocupen de qüestions relacionades amb el final de la vida, com la mort i el dol; i, en darrer terme, relacionar la pràctica amb les persones grans amb les perspectives del treball social i les teories relacionades.

Figura 35. Nivell de competència percebut



Nota: Elaboració pròpia amb dades de 332 enquestats/des.

Aquesta valoració altament positiva de les competències professionals en el treball social amb persones grans, troba ressò en les paraules de Pep (E-PG02). Com a testimoni directe de la vulnerabilitat que, al seu entendre, afronten les persones grans, destaca la importància del treball social en la **protecció i defensa dels seus drets**:

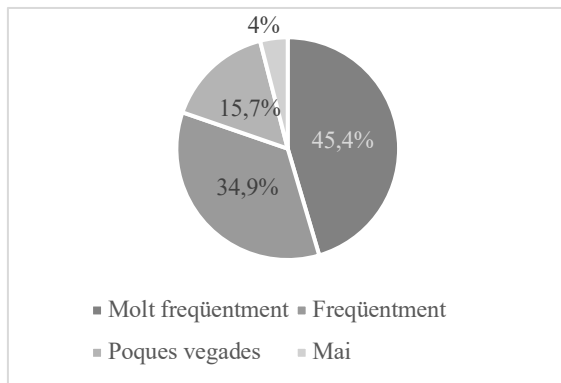
Els treballadors socials ens poden ajudar molt a la gent gran. Perquè perdem les defenses anímiques quan ens fem grans. Quedem convulsionats i necessitem ajuda i comprensió. Si trobes una persona que et fot crits tu vols contestar, però ja no contestes. Et retires, fots el cap sota l'ala i te'n vas. I aquestes persones, que no tenen *carinyo* a la gent gran, et poden fer molt de mal. La gent gran és molt vulnerable. La gent gran hem perdut defenses. (E-PG02 Pep).

7.1.2. L'encontre amb les soledats

El fet que el 80,3% i 80,6% dels/de les treballadors/es socials de la mostra intervinguin de forma molt freqüent (diària-setmanalment) o freqüent (setmanal-mensualment) amb persones grans en risc d'aïllament social i amb persones grans que se senten soles

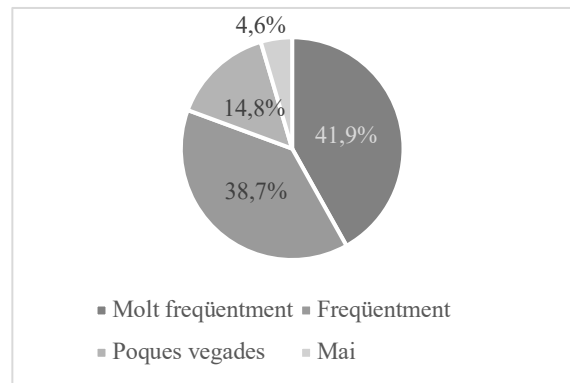
respectivament, és un dels indicadors que ens ajuda a comprendre fins a quin punt **la pràctica del treball social amb persones grans es veu interpel·lada pel fenomen de les soledats**. El percentatge augmenta fins al 87,7%, en el cas de la intervenció amb persones grans en risc d'aïllament social, i fins al 88,9%, en el cas de persones grans que se senten soles, si ens fixem, únicament, en el 71,5% de la mostra que ha declarat intervenir amb persones grans molt freqüentment (diària-setmanalment).

Figura 36. Freqüència d'intervenció amb persones grans en risc d'aïllament social



Nota: Elaboració pròpia amb dades de 351 enquestats/des.

Figura 37. Freqüència d'intervenció amb persones grans que se senten soles



Nota: Elaboració pròpia amb dades de 351 enquestats/des.

Aquests resultats poden entendre's a la llum d'algunes veus que apunten a la **sensibilitat del treball social per a la detecció de les soledats**, a la seva mirada atenta (Esquirol, 2024), i a la seva ètica de l'encontre (Jimenez, 2023), comprenent l'*encontre* com el reconeixement mutu en el si de la praxi professional: “Els treballadors socials som uns grans captadors de soledat” (E-TS03). En aquest sentit, una professional d'un servei d'ajuda a domicili destaca que quan les persones grans en situacions de soledat entren a la xarxa de recursos i serveis “es fácil poder llegar a ellas, porque sabemos qué es la soledad. Solo hay que prestar un poco de atención” (E-TS05). La treballadora d'un centre de serveis socials ho atribueix al fet que les persones grans ateses “necessiten ser escoltades, necessiten l'escolta activa i, per tant, detectar-ho és fàcil”. A més, ho situa al principi de la relació professional: “Jo crec que la soledat, el sentiment, és el primer que detectes” (E-TS01). Tanmateix, els discursos d'altres participants problematitzen aquestes afirmacions, especialment fent referència a determinades formes de soledat encobertes o encapsulades (GD-TS02 Altres).

L'evidència de l'encontre amb les soledats també ens ve de la mà de l'entrevista amb un responsable tècnic de l'Institut Municipal de Serveis Socials de l'Ajuntament de Barcelona

(E-RT02). En aquesta, emergeixen reflexions entorn de l'anàlisi que han estat fent sobre **el perfil i les vulnerabilitats presents en les persones que acudeixen als serveis socials** de la ciutat de Barcelona, a partir de l'aplicació d'una eina anomenada matriu d'autosuficiència¹¹² a una mostra representativa de 7.295 persones durant els mesos de desembre de 2021 i maig de 2022. Els resultats, publicats recentment (Salrach et al., 2024), revelen que els àmbits de les relacions socials i la participació comunitària són dos dels quals les persones usuàries tenen una menor autosuficiència¹¹³, entesa com la capacitat per a fer front a les necessitats que se'n deriven activant els suports socials necessaris (Fustier, 2020, p. 236). Les relacions socials i la participació comunitària, que segons l'entrevistat són els àmbits majorment relacionats amb les soledats, reben pitjor puntuació que àrees com l'economia, l'allotjament, la salut, o les activitats de la vida diària.

Però, més enllà dels serveis socials, hi ha àmbits especialitzats que, per la seva idiosincràsia, se situen com a **receptors de moltes soledats**, tal com expliquen algunes persones participants. Un cas és el de les anteriors entitats tutelars per a persones grans amb demència, ara anomenades entitats provisories de suport, que com vèiem en el Capítol 5 solen entrar a intervenir –precisament– quan la persona atesa està en una situació d'aïllament o de falta de suport social. A més, una professional entrevistada explica que amb l'actual “lleï de suport¹¹⁴” també s'obre la porta a persones grans que, independentment de si tenen deteriorament cognitiu o no, demanen de forma autònoma l'acompanyament d'aquesta entitat: “Hi ha persones que volen aquest acompanyament a nivell mèdic, de gestionar els seus propis diners... I, d'alguna manera, això engloba la soledat.” Un altre exemple ens l'ofereix una educadora social participant en el grup de discussió multidisciplinari (GD-MD08), qui treballa en un servei de rehabilitació comunitària, un recurs sanitari multidisciplinari de la xarxa pública de salut mental: “Són els anteriors centres de dia. (...) Som psicòlegs, treballadors socials, educadors socials i cuidadors.” La professional explica com, en aquest recurs, “la soledat ens interpel·la des del minut número u”. Ho atribueix a les pròpies característiques del servei, que té l'objectiu de “rehabilitar tota la part clínica, però també la vessant social”, definint

¹¹² La matriu d'autosuficiència (*Self-Sufficiency Matrix*) és una eina utilitzada com a suport professional per al diagnòstic social i seguiment de l'atenció de la persona atesa a Catalunya i, a nivell agregat, permet una anàlisi de la situació de les persones a un territori, amb possibilitats d'explotació de dades. Aquesta eina analitza 13 dominis de la vida quotidiana, en 5 nivells d'autosuficiència (Salrach et al., 2024).

¹¹³ Junt amb l'àrea de feina i formació, les àrees de relacions socials i participació comunitària són les que pitjor puntuació han obtingut dins les 13 àrees que recull la matriu (Salrach et al., 2024).

¹¹⁴ Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.

aquesta segona com “treballar la soledat que porta el trastorn mental, per a reduir-la o prevenir-la, però sempre pensant en aquesta soledat, en l’aïllament, que en el fons és el que porta al CSMA [centre de salut mental] a derivar-nos els pacients”. L’educadora explica com el seu recurs, fins fa uns anys, era per a persones de fins a 65 anys i que, el fet que ara estiguin atenent –també– a persones grans, implica reptes: “És una franja d’edat que desconeixíem. És gent que ha estat aïllada durant molt temps, la majoria porten aïllats tota la vida. I això, per a nosaltres, és nou, perquè sempre hem atès a gent més jove. (...) Què fem amb aquesta gent?” Els hospitals, per altra banda, tal com hem vist en treballs anteriors (Casas-Martí, 2021, 2023a, 2023b), també s’imposen com a escenaris de soledat de múltiples eixos en els resultats de la present recerca. De fet, la treballadora social de la unitat d’oncologia d’un hospital públic relata:

Jo crec que en un lloc com un hospital... És un lloc en què la soledat hi és present. Un lloc en què et diagnostiquen, en què has de fer tractament, en què ingresses per un agreujament per la situació de malaltia, en què perds coses, i en què pot ser que la teva situació vital sigui la darrera i puguis morir. Per tant, és un lloc en què la soledat està molt present. Tant en la persona malalta com en el familiar en general i en el cuidador principal en concret. (E-TS02 Salut).

Impressiona que en alguns àmbits, **l’atenció a les soledats estigui, fins i tot, protocol·litzada**. El treball social precoç i preventiu, impulsat especialment en l’àmbit sanitari (Casas-Martí & González, 2019), porta a situar la soledat i, particularment, l’aïllament social en persones grans, com un criteri d’alarma de risc social i d’intervenció del treball social. La responsable de treball social d’un consorci sanitari de la ciutat explica com l’aïllament social és criteri de derivació a treball social (E-RT04), compartint-ho amb la treballadora social hospitalària d’un altre proveïdor (E-TS02). En l’atenció primària, un treballador social diu, així mateix, que l’indicador de viure sol/a havia estat un criteri d’intervenció: “A salut havíem tingut un indicador de fer la valoració social a les persones majors de vuitanta anys que vivien soles. I havies de fer la gestió de visitar aquella persona i fer la valoració social.” En l’àmbit especialitzat de demències, una professional explica que “el cuidar en solitari” és un dels indicadors que motiva la seva intervenció amb cuidadors/es de persones amb demència (E-TS04). Però també en àmbits socials hi ha altres experiències de proactivitat en la detecció de soledats, com és el cas de *Radars*, un projecte de referència de l’Ajuntament de Barcelona (R. Martínez, 2023). La treballadora social d’un centre de serveis socials, que és la responsable territorial del projecte al lloc on treballa,

explica com es tracta d'una iniciativa que compta amb les aliances del territori, especialment farmàcies i comerços locals, que el que fan és avisar als serveis socials quan detecten que veïns/es grans del seu barri poden estar travessant per situacions de soledat no desitjada o, també, situacions d'aïllament que poden comportar riscos:

Radars és un projecte de ciutat. I això vol dir que l'Ajuntament ha contractat a una sèrie de persones que s'encarreguen del projecte. Elles, quan, per exemple, la farmàcia detecta "ui, la senyora Maria, avui l'he vist més despistada, o he vist alguna cosa..." Doncs avisen al telèfon de *Radars*. I aquestes persones què fan? Doncs principalment contactar amb serveis socials. I és una manera de centralitzar les incidències. Perquè moltes vegades nosaltres ja coneixem la senyora, contactem, comences a mirar què passa. O vas directament. Localitzem què li ha passat a la senyora... Ara justament acabo de trucar a una dona que el dijous la voluntària no la va trobar i es va angoixar molt. (E-TS01 Serveis socials).

Però també hi ha àmbits en què l'encontre amb les soledats no desitjades és un **encontre menys activament buscat**. Per exemple, en una fundació, la treballadora social explica com acaba intervenint per qüestions relacionals amb persones que, en un principi, només s'acostaven a l'entitat com a espai d'oci: "Hi ha moltes persones que acaben a treball social perquè han participat en activitats lúdiques i, al llarg de la seva vinculació, hem pogut detectar altres qüestions." També explica que, a vegades, persones que han accedit a treball social sol·licitant algun tipus d'assessorament puntual han acabat acudint a activitats relacionals de l'entitat com a part d'un itinerari d'afermament de les relacions. Una altra experiència en aquest sentit ens ve de la mà del relat de Teresa (E-PG14). Ella explica que, arran de la seva interacció amb la treballadora social destinada a la seva mare, va acabar descobrint un espai segur on expressar els seus propis malestars:

Yo iba a la *asistente social* de aquí del Ayuntamiento, que le gestionó la dependencia a mi madre y las ayudas. Aquí en Gracia. (...) Y no sé por qué, pero me rompí allá. Me rompí con ella. Y no recuerdo... Porque era por mi madre. Pero yo no podía más. Y le tocó. Me pareció que con ella podía... Me rompí. Había recibido unos *WhatsApp* terribles de mi hijo y me sentía muy sola, porque no lo podía explicar a nadie. Y sentía que con ella podía... Y me rompí. Y ella lo identificó como maltrato y me dijo que necesitaba ayuda. (E-PG14 Teresa).

En els recursos i serveis d'atenció social, hi ha **demandes que amaguen implícitament soledats no desitjades i demandes que mostren les soledats de forma explícita**, tal com influents veus del treball social fa anys que ho adverteixen en l'àmbit de les necessitats socials (Bradshaw, 1983). En cas dels primers tipus de demandes, un treballador social d'un centre d'atenció primària relata, així, el que ell veu al darrere de les sol·licituds de serveis de teleassistència: “A mi quan em ve una persona a demanar la teleassistència ja penso en quin motiu la fa tramitar-ho. Primer, potser té un sentiment d'inseguretat a casa, però moltes vegades és perquè al darrere hi ha una soledat” (E-TS03). En el segon cas, hi ha demandes més explícites, tal com la que formula un usuari de la Fundació Enllaç: “Yo vengo aquí para buscar amistad. Por la soledad. Y vine aquí pensando que encontraría a alguien” (GD-PGV05).

Els **circuits d'accés a entitats** com Enllaç són diversos. Per exemple, en el relat de Pep (E-PG02) vèiem com hi va accedir a través de la recomanació d'un amic. Marcel (E-PG15), per la seva part, explica que va conèixer aquesta mateixa organització a través d'un fulletó informatiu que va trobar en un comerç del “Gaixample”; nom que amb què es coneix popularment una zona cèntrica de la ciutat en què han proliferat negocis orientats al col·lectiu LGTBI+. També són diversos els circuits d'accés a altres entitats del tercer sector que situen explícitament el seu objectiu en la reducció dels sentiments de soledat no desitjada, com és el cas de la Fundació Amics de la Gent Gran. Com a Enllaç, algunes persones grans també es posen en contacte amb Amics de la Gent Gran de forma proactiva, informant-se de l'existència de l'entitat i dels seus serveis autònomament, com és el cas d'Ana María (E-PG05), que ho va escoltar per la ràdio.

Els **motius de l'encontre amb les soledats** sovint rauen en moments vitals que, a banda d'estar relacionats amb aquestes, motiven la consulta amb treball social. És a dir, d'alguna manera, podríem considerar que hi ha una coincidència entre algunes transicions vitals o punts d'inflexió associats a l'atenció del treball social que, al mateix temps, fan emergir, exacerbar o conflictivitzar certes formes de soledat, pel que aquest procés facilita –a la vegada– que el treball social les pugui detectar. Són canvis, susceptibles de ser atesos pel treball social, que generen soledats transitòries, o que poden posar de manifest soledats cròniques o secundàries a trajectòries d'aïllament o exclusió social que fins llavors poden no haver estat especialment problemàtiques, però que en aquests moments de major vulnerabilitat suposen tensions i, fins i tot, majors malestars.

Les situacions potser més il·lustratives de la intersecció entre l'envelliment, les soledats i el treball social venen de la mà de les **pèrdues de funcionalitat o autonomia**. Per exemple, vèiem el cas de Paloma (E-PG13), que no va ser fins a una caiguda al seu domicili, en trencar-se una vèrtebra, que no va prendre consciència de la seva soledat. Al mateix temps, ens explica que no va ser fins aquell moment que es va veure amb la necessitat d'acudir a una treballadora social per primer cop a la seva vida. També vèiem el cas d'Ana María (E-PG05), amb el seu testimoni de pèrdua de visió, soledat i vinculació amb diferents organitzacions socials; el relat de Juana (E-PG09), sobre la coincidència entre la pèrdua d'autonomia secundària a l'accident de trànsit que va viure i la seva vinculació a un servei d'ajuda a domicili; o el de Pep (E-PG02), vinculat a la soledat existencial i al deteriorament cognitiu, i a la consegüent decisió d'anar a viure en un centre residencial per a persones grans. Finalment, Rita (E-PG11), que ha començat a ser usuària dels serveis socials arran d'una caiguda que, com relata, ha viscut en el context d'estrès fruit dels 10 anys de maltractaments en soledat rebuts per part del seu ex-marit: “Ahora estoy con la rehabilitación y he ido con la *asistente social*.” Va caure mentre es dutxava i no duia la medalla de la teleassistència posada: “Sentía que me moría. (...) No podía agarrarme a nada. Tuve que salir de mis alrededores dándome golpes y porrazos con todo lo que había. No podía pedir auxilio. Gritaba y ningún vecino se enteró.”

Els encontres amb les soledats no desitjades i el treball social, en el marc dels canvis en les necessitats de cura o les malalties, també es donen en els acompanyaments a persones cuidadores, com hem vist en el relat de vida d'Antoni (E-PG03). Per tant, i reprenent el principi de vides interconnectades (Blanco, 2011), podríem dir que els canvis en les necessitats de cura o les malalties productores de soledats no sempre són en la pròpia persona, sinó també en persones properes a un/a mateix/a, especialment quan aquests impliquen un **canvi de rol o l'exercici d'un treball de cura**. Així mateix, aquest també és el cas de Margalida (E-PG10) que va acudir a un servei especialitzat en l'atenció a persones amb demències quan al seu marit li van diagnosticar Alzheimer, trobant-se amb la Glòria, la treballadora social que l'acompanyaria durant tot aquest procés de cura:

Yo llamé y tuve la inmensa suerte de que me recibiera Glòria [la treballadora social]. Me senté delante de ella y ya no pude parar de llorar. Ella me calmó. Me tranquilizó. Me dijo que no estaba sola. Que ella me ayudaría. Y me ayudó muchísimo. (E-PG10 Margalida).

En l'exercici i l'acompanyament psicosocial que implica **pensar i preparar el futur**, especialment en el si d'aquests canvis vitals relacionats amb la cura i la malaltia, sovint emergeixen altres moments de trobada entre el treball social i les soledats (Mesquida et al., 2024). Una treballadora social (E-TS08 Envelliment), parlant dels documents de voluntats anticipades, ho expressa així: “És una soledat molt relacionada amb la por d'afrontar totes les decisions de manera solitària. Poder triar què és el que em pot anar millor, poder saber què s'adequa més al que jo puc necessitar o no...” Diu: “Són pors per a situacions que possiblement no passin mai o no passin fins d'aquí a cinc anys, quan estiguis molt més fotut de salut, en una situació molt més vulnerable i greu.” Això no obstant, “hi ha una necessitat de poder guanyar molt de terreny per a no trobar-me en una situació en la qual, com que sí que estaré sol, no sabré com fer-hi front en aquell moment”.

En el marc d'acompanyaments a situacions de **conflictivitat o distanciament familiar** (E-TS07 Exclusió social) o, destacadament, en el marc dels programes d'acompanyament a la **pèrdua**, les soledats no desitjades també emergeixen com una experiència que intersecciona amb el treball social. Tal com explica una treballadora social que s'ha dedicat a acompanyar dols, “la soledat relacionada amb la pèrdua és un tema recurrent”. Molts/es usuaris/àries del seu servei, encara anys després d'enviudar, “no havien pogut reconstruir una vida sense aquella persona” i “se sentien igualment molt malament” (E-TS06). Aquest sentiment es veu il·lustrat en el testimoni d'un participant que va perdre la seva parella, i que durant el procés de pèrdua va poder rebre l'acompanyament de la treballadora social de l'entitat en què està vinculat:

La soledat, jo no la coneixia. Se'n va anar el meu amic, la meua parella. I és fotudíssima. Aquí [a la Fundació Enllaç] m'han ajudat molt. Quan estava el meu amic viu, la Júlia [treballadora social] va ser un sol. Va venir a la residència, va venir a l'hospital, perquè el meu amic va tenir un Parkinson avançat molt dolent... Jo no estava sol. Jo estava lluitant per ell. (GD-PGV01 Usuari).

Finalment, algunes veus també posen el focus en les **migracions** (E-TS07; E-TS10; E-RT02) i en els **maltractaments** (E-TS10) com a esdeveniments vitals associats a les soledats i, al mateix temps, a la consulta amb treball social, en les quals podem establir diàlegs, així mateix, amb relats de vida com el de Juana (E-PG09), per a les primeres, o el de Rita (E-PG11) o el de Teresa (E-PG14), vist ara fa un moment, per als segons.

7.1.3. El diagnòstic de la soledat i la planificació de la intervenció

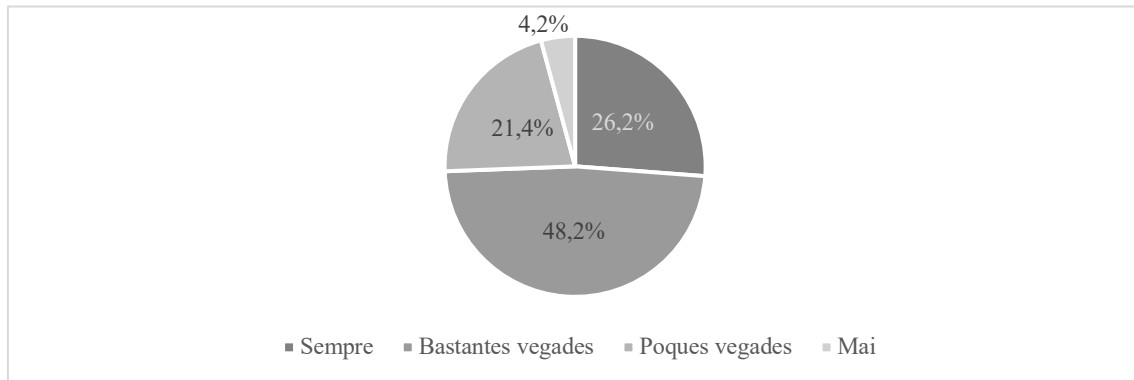
Els resultats d'aquesta recerca ens permeten comprendre com **la soledat és transversal en tots els àmbits** d'intervenció del treball social en què s'atenen a persones grans. Tanmateix, i en el marc del mètode bàsic d'intervenció (Colomer, 1979), que seguint algunes aportacions teòriques trobaria en les seves primeres fases el diagnòstic i l'elaboració del pla de treball (Aylwin et al., 1982), la intervenció social al respecte pren diferents formes. Per exemple, una responsable tècnica d'un consorci sanitari que agrupa recursos molt diferenciats –tant bàsics com especialitzats, així com d'atenció primària i internament– fa la següent lectura del diagnòstic social de les soledats:

Sigui quin sigui l'àmbit en què et trobis, jo crec que la soledat apareix igual. No té tant a veure amb la institució o amb el problema que tinguis. Jo penso que està per sobre de tot això. Però el diagnòstic és molt diferent segons quin sigui l'objectiu de la teva intervenció després. (...) A salut no és el mateix treballar a urgències, on fas un prediagnòstic i és ràpid; o estar en un hospital d'aguts, que també el temps et condicionarà; o estar en un centre de salut mental, que fas una intervenció longitudinal sense tantes pressures. (...) En un hospital segurament no farem un diagnòstic que avaluï l'ocupació del temps lliure, però sí que es farà en una residència, per exemple. (E-RT04 Consorci Sanitari).

Alguns/es professionals, en parlar de diagnòstic, relaten una **sobrecàrrega en els seus àmbits professionals que els/les impedeix sistematitzar la detecció** de les soledats tal com reivindiquen. És a dir, poder detectar-les de forma proactiva –o a criteri del/de la treballador/a social– i precoç –o en una fase inicial o preventiva d'inici del malestar psicosocial–. En l'àmbit de salut, des d'on es porta temps treballant aquesta qüestió (Colom, 2000), per exemple, un professional d'un centre d'atenció primària (E-TS03) diu: “L'ideal seria treballar exclusivament amb proactivitat, però això és inviable.” Concreta que: “Nosaltres som un o dos professionals per EAP [equip d'atenció primària] i això vol dir... Mira, jo l'altre dia mirava els pacients grans que viuen sols i en tenia gairebé cinc-cents.” I afegeix que: “Que visquin sols, no vol dir que tinguin soledat, però si tu vols saber amb quanta gent compten, etcètera, doncs segurament sortirà molta gent.”

Tot i les dificultats, hem vist que la detecció de les soledats és notòria, i també ho és la seva **inclusió en els diagnòstics socials**: gairebé tres quartes parts dels/de les treballadors/es socials de la mostra la inclouen sempre o bastantes vegades (74,4%).

Figura 38. Inclusió de la soledat no desitjada en el diagnòstic social



Nota: Elaboració pròpia amb dades de 332 enquestats/des.

Quan entrem a desgranar les formes amb què es dona aquesta inclusió veiem que són diverses i no només a causa de l'àmbit d'intervenció en què els/les professionals exerceixen el treball social (E-RT04), sinó també per qüestions que tenen a veure amb l'obtenció de dades. Els/les professionals –des del relat de soledat encoberta que vèiem pàgines enrere– expliquen com no sempre pregunten de forma directa a la persona gran atesa si se sent sola. Això porta a pràctiques en les quals, a vegades, els/les professionals **donen per descomptada la soledat** sense incloure, tal com s'ha relatat en un estudi fet a la ciutat de Barcelona (Quiroga et al., 2021), la participació plena de les persones ateses en la formulació diagnòstica: “La Francina [treballadora social] em va dir: ‘A veure, Rosalinda, tu estàs molt sola.’ I li vaig dir que sí” (E-PG04 Rosalinda). Altrament, en alguns casos, les soledats no desitjades es pressuposen en el si d'un context terapèutic, evitant l'estigma associat (De Jong-Gierveld et al., 2006; Nicolaisen & Thorsen, 2014):

Saps que no he fet mai la pregunta directa? No l'he fet mai. Ho dono per fet. Ho dono per fet. Els dic: “Suposo que et trobes molt sola.” Però la pregunta directa no l'he fet mai. (...) Hi ha vegades que, ostres, ho veus. Ho veus. (...) Jo sempre pregunto què fan en un dia habitual. I ja ho veus. Hi ha preguntes que faig com ara “quant fa que no aneu al cine?” o “quant fa que no aneu a sopar fora de casa?” Aleshores ja surt aquí. (E-TS04 Salut).

Així mateix, es posa en evidència que **a vegades no és fàcil incloure les soledats** en els processos d'intervenció, des del diagnòstic, per diferents raons. En primer lloc, perquè no sempre, les mateixes persones que les pateixen, ho volen: “Primer s’ha de treure el recel cap a la soledat” (E-TS07). Aquesta qüestió també es vincula a allò que comenta Climent (E-PG12) sobre la qüestió d’orgull que hi ha al darrere de no dependre de ningú. Explica que “si he de trucar a algú que em vingui a ajudar, per mi, em fa quasi tant mal com no tenir ajuda. Això potser considero que és un defecte, però soc així. Em costaria molt acceptar-ho”. En segon lloc, també entren en aquest grup les soledats de persones que –a l’entendre d’alguns sabers professionals– no les reconeixen, la qual cosa problematitza la inclusió diagnòstica de les soledats (E-RT04). Altres veus, en aquesta mateixa línia, consideren que identificar aquesta presumpció professional en el diagnòstic pot ajudar a focalitzar la necessitat de fer un treball de conscienciació del deteriorament dels vincles socials en aquest sentit, podent projectar intervencions preventives del tot necessàries: “Aquella persona que padece soledad, si ella no reconoce que tiene soledad, hasta que no lo identifique, se pueden hacer muy pocas cosas” (E-TS05).

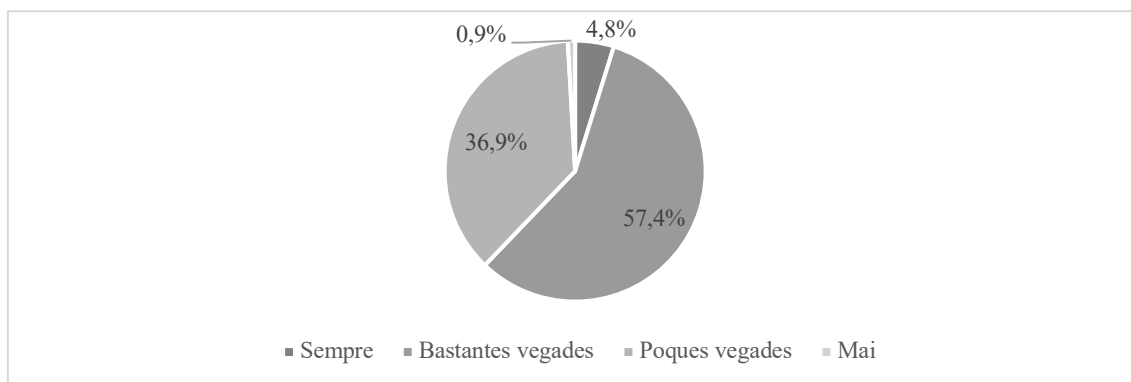
Hi ha soledats que, per tal que siguin reconegudes i es puguin posar damunt la taula per a la diagnosi, han d’anar **precedides d’un treball vincular i terapèutic**. Tal com explica una professional entrevistada (E-TS06), “la soledat no te la verbalitzen d’entrada, hi ha d’haver molta confiança i que no tinguin vergonya per a poder-ho expressar”. Aquesta professional insisteix que “en general, costa expressar-ho i les primeres vegades que les veus no t’ho diuen”. És a partir del que ella anomena “indicadors” que es van fent patents al llarg de la relació d’ajuda que la soledat es pot acabar fent palesa i es pot acabar incloent en el diagnòstic social: “Al principi et diuen que amb la família bé, i més endavant t’expliquen que no els veuen. (...) Vas veient coses, quan t’expliquen el que fan...” (E-TS06). Nombrosos/es professionals coincideixen amb aquesta narrativa. Per exemple, la treballadora social d’una entitat del tercer sector explica que: “Hi ha moltes persones que, pel que sigui, no tenen el valor de mostrar-ho, de manifestar-ho, de verbalitzar-ho. O persones que et diuen que ho viuen com una etapa més, amb resignació, però no és fins molt després que s’obren i et diuen el que pateixen” (E-TS08). De manera paral·lela, una treballadora social d’un servei d’ajuda a domicili expressa:

Las personas mayores se lo callan todo. Se lo callan todo. Y a veces tienes que ir sacando conclusiones de pequeños hilos, ¿sabes? “Uy, caramba, me decía que estaba muy contenta y ahora me dice que tal.” De pequeños puntos vas enlazando.

Porque los atrapas en preguntas que dicen: “Caramba, mis hijos no me llaman.” “Caramba, hay que ver no puedo salir a la calle.” “Hay que ver que mal estoy.” “Ya no pasa nada interesante en la tele.” “Esto es un aburrimiento...” Entonces, qué pasa, que la soledad se enmascara. (E-TS05 Envel·liment).

Professionals entrevistats/des afirmen, en aquest sentit, que **l'expressió directa de la soledat pot venir, doncs, en un segon moment**, convertint, segons Bradshaw (1983), la necessitat experimentada (i a vegades normativa) en expressada: “I després amb la confiança, creant un clima de confiança, al final et diuen: ‘Doncs sí, realment em sento malament, em sento sola’” (E-TS06). Per exemple, una treballadora social explica com, després de cobrir la demanda primària que la persona tingui –com una orientació concreta– solen emergir necessitats d'altra índole que permeten el diagnòstic de la soledat, el qual ens fa veure, tal com ja afirmava Colomer (1979), com el mètode bàsic del treball social no sempre és lineal: “Quan allò està solucionat o sembla sostingut, apareixen les altres demandes. I aquí és on entra la necessitat de no trobar-se sol, de sentir que algú està per mi, que si em passa *algo*, algú se'n pugui assabentar...” (E-TS08). Però també hi ha professionals, sobretot en determinats àmbits que més en contacte amb la vulnerabilitat estan, que afirmen trobar-se demandes per soledat ja des d'un inici: “Hi ha persones que un cop estan amb nosaltres ens expressen que se senten soles i que les agradaria tenir companyia d'algú” (E-TS10). En tot cas, i sigui en el moment que sigui, les dades del qüestionari mostren com les manifestacions explícites de soledat no són, ni de bon tros, anecdòtiques:

Figura 39. Manifestació explícita de la soledat no desitjada per part de les persones grans

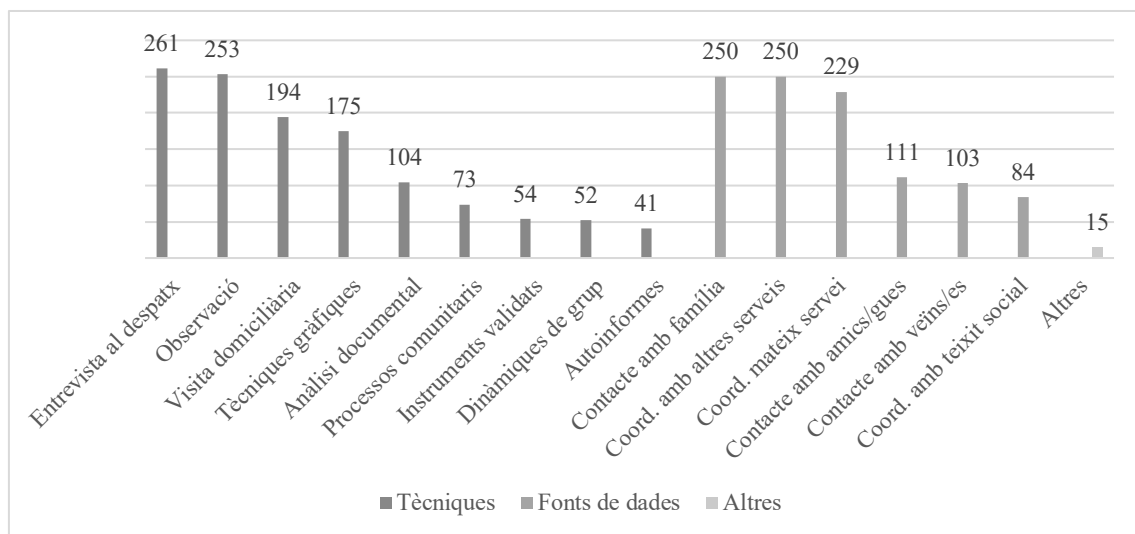


Nota: Elaboració pròpia amb dades de 333 enquestats/des.

Els/les professionals coincideixen, això no obstant, que davant les complexitats que envolten les soledats de les persones grans, un **diagnòstic rigorós** d'aquestes no es pot realitzar amb una sola visita: “El diagnóstico de la soledad no se puede hacer al principio de la relación. Es algo que vas elaborando con los detalles” (E-TS05). Tampoc no es pot fer a través de l'ús d'una sola tècnica de recollida de dades i, moltes vegades, tampoc a partir d'una sola font de dades. Prova d'això és la diversitat de tècniques i fonts de dades que els/les professionals manifesten emprar per a aquest fi, prenent de referència les descrites per Giménez-Bartomeu et al. (2019).

D'entre les **tècniques** majorment utilitzades, trobem l'entrevista al despatx (un 83,4% dels/de les enquestats/des ha declarat que és una de les tècniques que més habitualment utilitzen per al diagnòstic social de la soledat no desitjada), l'observació (80,8%), la visita domiciliària (62%) i les tècniques gràfiques (55,9%), com el genograma. L'anàlisi documental, l'ús d'instruments validats i, especialment, les dinàmiques de grup i els autoinformes se situen en un segon nivell (entre el 33,2 i el 13,1%). D'entre les **fonts de dades** majorment incloses, el contacte amb les famílies se situa al mateix nivell que la coordinació amb professionals d'altres serveis (79,9%), als quals el segueix la coordinació amb professionals del mateix servei (73,2%). El contacte amb amics/gues, amb veïns/es i la coordinació amb el teixit social són les fonts de dades que s'emporten una menor puntuació (entre el 35,5 i el 26,8%).

Figura 40. Tècniques i fonts de dades que més s'utilitzen per al diagnòstic de la soledat



Nota: Elaboració pròpia amb dades de 313 enquestats/des.

A propòsit de les observacions que ens aporta una professional (E-TS06), i que ressonen amb les que fan altres col·legues, podem comprovar com les narratives coincideixen amb l'anàlisi de freqüències provinent de les dades del qüestionari, ja que presenten una alta satisfacció en relació amb l'**entrevista** com a tècnica per a la diagnosi de les soledats: “La soledat la identifiquem amb l'entrevista, amb el diàleg amb la persona.” De l'entrevista, però, els/les professionals n'extreuen indicadors de soledat: “Hi ha una sèrie d'ítems que apareixen en les entrevistes i que ja et donen a entendre que potser aquesta persona s'està trobant en aquesta situació.” Tanmateix, els/les professionals reconeixen la falta d'objectivitat que, en molts casos, pot tenir l'ús d'aquesta tècnica per si sola: “Al final, també, és una mica subjectiu. No pots comprovar si és així o no. Però quan el sentiment el tens, el tens. És suficient per a poder diagnosticar” (E-TS06).

L'entrevista també permet l'**observació** i la realització d'una valoració social que englobi diferents àmbits de la vida vinculats amb les soledats, així com també, la realització de **genogrames** com a tècniques gràfiques àmpliament utilitzades: “El tema social es muy amplio y el genograma nos ayuda mucho: a ver con quién convive, qué hijos tiene, qué relación hay... Incluso incluimos si hay animalitos en casa” (E-TS05). La construcció d'**històries de vida**, a partir també de la inclusió d'altres narratives per al contrast de les dades, també ha estat assenyalada per part d'algunes veus professionals: “Penso que és important conèixer la història de vida. És primordial per a entendre la soledat. Conèixer la manera de ser de la persona, què és el que vol i el que no vol” (E-TS10). Així mateix, la **visita domiciliària**, ha passat a ser reivindicada per algunes veus, especialment per al potencial d'observació que ofereix:

L'altre dia vaig anar a un domicili. Ostres tu, quan vaig veure aquell domicili... I no és una cosa puntual. (...) Em trobo a un home, cuidador en solitari de la seva dona, amb una pneumònia que *agárrate*. “*Señor Faustino, usted está enfermo.*” [I diu] “*No, es que cada año me ingreso dos o tres veces en Sant Pau a ver si me miran los pulmones.*” (...) Entro a la casa. El fill, als Tres Turons [centre de serveis de salut mental], la senyora, que jo venia per la senyora, que és qui tenia la dependència, com un *pollet*, que no es podia ni moure. I dic: “*Señor Faustino, ¿y usted donde duerme?*” [I respon] “*No, es que yo duermo en el sofá...*” I em diu que porta 5 anys dormint al sofà. (...) Ostres... En una detecció telefònica tot això no ho veus. (E-TS01 Serveis socials).

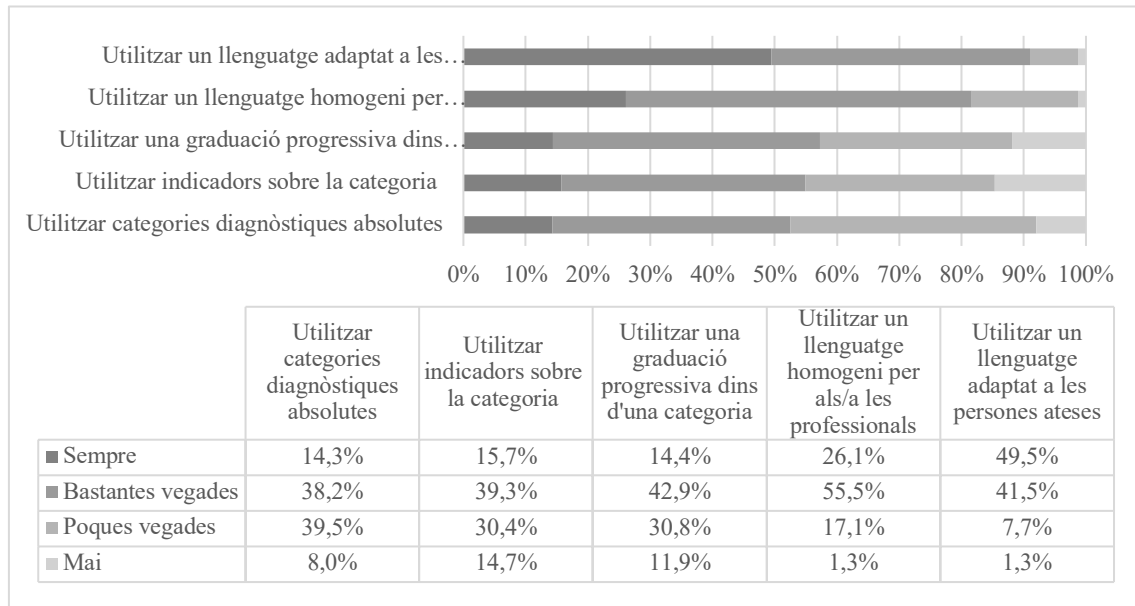
L'ús d'**instruments validats** per al diagnòstic de les soledats és reivindicat com a complementari a l'ús d'altres tècniques com l'entrevista o l'observació, així com considerat com un element que dota de rigorositat la pràctica del treball social (Giménez-Bertomeu et al., 2019). Encara que cada vegada s'utilitza més, els instruments que es fan servir no solen abordar directament la soledat, “però sí que utilitzem algunes escales de benestar social o risc social” (E-TS10 Envelliment). En l'àmbit de la salut, és cada vegada més comú que es demani als/a les treballadors/es socials l'ús d'instruments, encara que no per una finalitat diagnòstica. El treballador social d'un centre d'atenció primària (E-TS03) explica com la seva percepció és que l'ús d'aquests instruments sol respondre a una imposició institucional i a un cert afany de control.

L'experiència d'una treballadora social en l'ús d'una escala específica per a l'avaluació de la soledat respon a un programa d'intervenció per a mitigar la soledat dels/de les clients/es del seu servei d'ajuda a domicili (E-TS05). La treballadora social d'un servei especialitzat en demències (E-TS04) explica que ells/es n'han incorporat una que apliquen a totes les persones cuidadores que atenen, davant l'alta incidència del problema. Tanmateix, no deixa de tenir-ne una **mirada crítica**: “També et dic que treballadors socials que hagin de passar escales de valoració per a saber com està el seu usuari, s'ha de plantejar una mica la feina. Però *bueno*, tot i així les administrem” (E-TS04). Per la seva part, un responsable de l'Institut Municipal dels Serveis Socials explica que el sistema català de serveis socials està en procés d'incorporar la matriu d'autosuficiència com a requisit diagnòstic i avaluatiu (E-RT02), la qual, com hem indicat, és una eina per a analitzar, en 5 nivells, 13 dominis de la vida quotidiana, alguns d'ells vinculables a un concepte ampli de soledats (Salrach et al., 2024).

A nivell tècnic, hi ha professionals que consideren que el treball social presenta dificultats per a la formulació diagnòstica: “Som una professió que encara el registre o la terminologia ens costa. Ens costa. Quan jo estudiava, al segle passat, recordo que es parlava de la terminologia de Maria Sitjà, dels setanta, i jo no he vist res més avançat” (E-TS02). Si ens posem a analitzar els **aspectes per a la formulació del diagnòstic social** de les soledats, prenent de referència les categories per a la formulació del diagnòstic social de Fustier (2020) adaptades al nostre objecte d'estudi, podem veure com els/les professionals consideren, majoritàriament, sempre o bastantes vegades la utilització d'un llenguatge adaptat a les persones ateses (91%), així com la utilització d'un llenguatge homogeni per als/a les professionals (81,6%). A aquests el segueixen la utilització d'una

graduació progressiva dins d'una categoria de soledat determinada (57,3%) i, en menor mesura, la utilització d'indicadors sobre la categoria de soledat (55%) i la utilització de categories diagnòstiques absolutes (52,5%).

Figura 41. Aspectes tècnics considerats en la formulació del diagnòstic



Nota: Elaboració pròpia amb dades de 314 enquestats/des.

En aquest marc, una de les qüestions que es posen sobre la taula és **diferenciació del tipus de soledat** en el diagnòstic. Els/les professionals entrevistats/des, però, no solen discriminar la soledat segons la tipologia teòrica clàssica de les soledats, tal com proposen alguns/es autors en l'àmbit del treball social gerontològic (Hagan, 2021), sinó en relació amb qüestions que identifiquen en el si de les seves mirades. Una professional ho fa destacant dues grans categories diagnòstiques de la soledat, les quals podríem categoritzar com a *soledat acceptada* –la qual ens acosta a alguns dels relats d'assumpció i resignació vistos en el Capítol 5–, i *soledat rebutjada*. En funció de la categoria diagnòstica, el pla de treball és projectat, per part de la professional, d'una manera o altra:

Jo normalment diferencio entre dues postures. La primera és: “Em sento resignat perquè jo sabia que aquest moment podia arribar i no sé com sortir-me'n, però ho he identificat. I, per tant, estic malament, però d'alguna manera puc interpretar que això tocava.” I hi ha persones que, pel que sigui, no hi han pensat, no s'ho esperaven, i la seva manera de viure-ho és més des de la frustració. (...) De cara al pla de treball, les dues grans postures de la soledat impliquen dos panorames

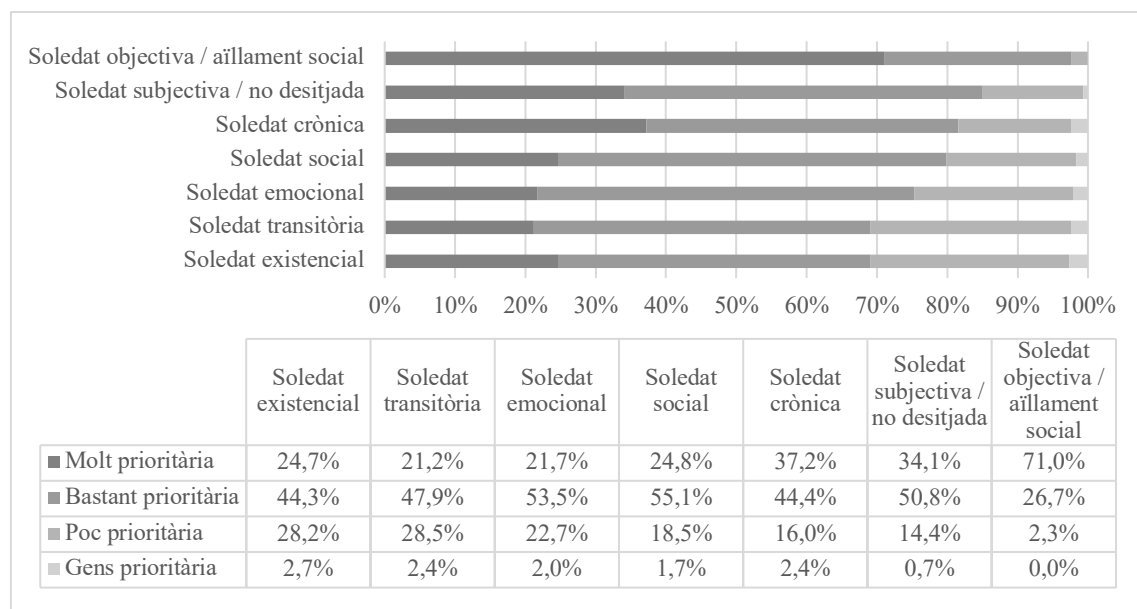
d'intervenció completament diferents. Les persones que ja preveien la seva soledat, ja tenen un treball previ i és fàcil fer un acompanyament. Ara bé, les persones a qui la soledat les arriba de forma inesperada, és més complicat... Hi ha un tancar-se en si mateix, un risc de cronificar-se. (E-TS08 Envel·liment).

Fixant-nos en els tipus teòrics de soledat, detallats en la Figura 42, veiem un alt percentatge de detecció per a cadascun d'ells (del total de persones enquestades que han contestat la pregunta, un 87,5% de la mostra total, el percentatge de detecció dels tipus de soledat no baixa del 93,8%). Tanmateix, tal com es pot comprovar en la figura, no tots ells són igualment prioritzats i, per tant, no tots ells són inclosos igualitàriament en els diagnòstics i plans de treball. Hi ha una **alta priorització d'aquelles soledats vinculades a l'aïllament social i al risc** (un 97,7% dels/de les treballadors/es socials les consideren molt o bastant prioritàries). I és que, a més, es tracten de soledats ràpidament detectables i que interpel·len –tant a ulls nostres com d'altres professions afines– al treball social (Lubben et al., 2015). En aquest sentit, una professional diu: “És molt greu quan una persona està sola en el sentit material. Per si cau, si es posa malalta i no té qui l'acompanyi. Primer s'ha de parlar d'aquesta soledat. Que és una soledat de necessitats bàsiques. Després ja podrem parlar del sentiment” (GD-TS10 Envel·liment). El cas més extrem d'aquesta soledat objectiva, segons ens diu una professional, és el sensellarisme, també present en persones grans ateses: “Crec que està molt relacionat perquè ja no és no tenir llar. És no tenir vincles” (E-TS02). Els/les professionals consideren que a les soledats que no es vinculen a aquest risc no se les atorga tanta importància:

El sistema sobretot actua quan és aquesta soledat objectiva. Però quan simplement és una soledat que tu sents, però no afecta res més, doncs no li dones tanta importància. (...) La soledat sentida passa més desapercibuda. Perquè quan el dia se't menja, i penses a prioritzar el més important, penses a cobrir les necessitats bàsiques de la persona. (...) M'adono que, per exemple en un informe social, sobretot posem que no té xarxa social o familiar. Això sí que ho posem. Però, més enllà d'això, no. O potser posem que no hi ha ningú que pugui cobrir les seves necessitats bàsiques del dia a dia. Ho posem així. Però no entrem més. No entrem en especificar res sobre la soledat. (...) La soledat sentida rarament la posem, encara que la detectem, i ara me n'adono. (E-TS10 Envel·liment).

Una treballadora social (E-TS02) considera especialment prioritàries les soledats objectives que es cronifiquen, “quan la persona està en una espiral tan bèstia que ja no sap ni com relacionar-se”. A més, descriu aquestes situacions així: “Que la seva situació vital de procés de vida l’ha portat a estar en una situació que no té contacte amb ningú, que quan més necessita el suport de la gent no el té. Per a nosaltres això és un clic d’alerta.” D’entre les “soledats sentides”, emprant el terme *èmic* utilitzat per la professional, **les que menys prioritzem** són les transitòries –atès que es consideren com a “normals” (E-TS02)– i les existencials, tot i l’estret vincle d’aquestes amb les persones grans i amb l’edatisme: “Parece que, que la gente esté con un proyecto de vida, no sea importante. Y muchas veces la base de la soledad viene de aquí” (GD-TS09 Envel·liment).

Figura 42. Tipus de soledat detectades prioritàriament objecte d’intervenció



Nota: Elaboració pròpia amb dades de 288-307 enquestats/des.

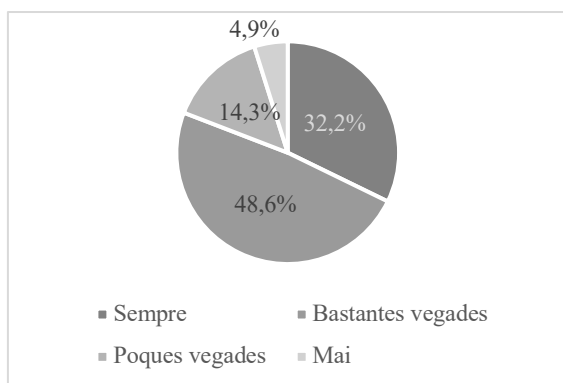
En relació amb el **pronòstic**, entès com la previsió de quin serà el futur si es mantenen iguals o modificats alguns dels paràmetres definitoris de la situació (Aguilar, 2013, p. 311), en aquest cas de la soledat no desitjada, més de la meitat dels/de les participants en el qüestionari a professionals declaren realitzar-lo: concretament, un 20,7% diu fer-ho sempre; un 48,9% bastantes vegades; un 24,9% poques vegades; i un 5,5% mai. Aquesta dada va en sintonia amb l’alta importància associada al pronòstic que treballadors/es socials de tot l’estat espanyol li donen a aquesta part del mètode, inclosa moltes vegades dins dels processos diagnòstics, segons les dades del qüestionari de Fustier (2020, p. 356).

Així mateix, **la inclusió de la soledat es manté en l'elaboració del pla de treball**, el que alguns/es autors/es han considerat la segona fase del mètode d'intervenció (Aylwin et al., 1982). Resulta curiós, no obstant, que el percentatge de professionals que han declarat incloure-la sempre o bastantes vegades se situï 4,2 punts per sota dels/de les quals declaren incloure-la igual de freqüentment en la formulació diagnòstica. La possible explicació a aquesta qüestió ve de la mà de la narrativa d'un treballador social de l'àmbit de l'acció comunitària, el qual considera que no sempre totes aquelles necessitats o malestars diagnosticats poden ser, realistament, abordats des del treball social. Així ho relata exemplificant-ho amb els diagnòstics comunitaris que realitzen en el barri on treballa:

Hi ha una part de diagnòstic, o una mirada vers el diagnòstic, que es fa a través de les veïnes. Però també tenim la potencialitat que aquest espai està compartit amb diferents perfils tècnics. I això et fa tocar molt de peus a terra per veure quines són les possibilitats que tenim, amb quins recursos comptem, com podem fer sinergia les unes amb les altres, cadascuna des del seu rol per a tirar endavant o abordar aquestes necessitats que hem detectat. (...) I a vegades arribem a la conclusió que aquesta necessitat hi és, però que no la podem abordar. (E-TS09 Altres).

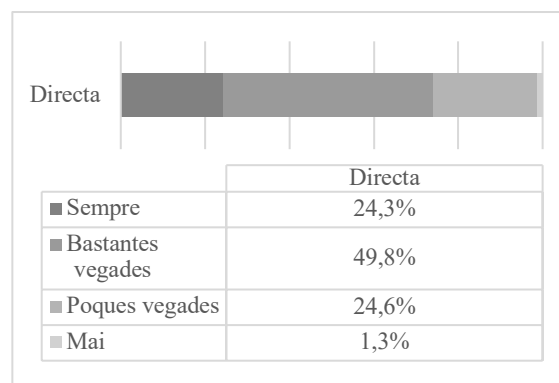
Així mateix, una quantitat important de professionals opten per incloure la soledat en els plans de treball de **forma indirecta**: és a dir, que no es fixa com un focus d'atenció *per se*, sinó en relació amb altres problemàtiques. Els/les professionals que han declarat, en incloure-la, fer-ho sempre directament, representen menys d'una quarta part.

Figura 43. *Inclusió de la soledat no desitjada en el pla de treball*



Nota: Elaboració pròpia amb dades de 329 enquestats/des.

Figura 44. *Inclusió directa de la soledat no desitjada en el pla de treball*



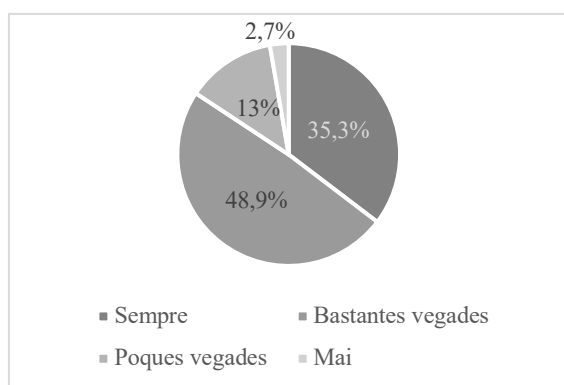
Nota: Elaboració pròpia amb dades de 305 enquestats/des.

7.2. La intervenció social

7.2.1. “Quina pena haver-te conegut ara”: L’abordatge de la soledat

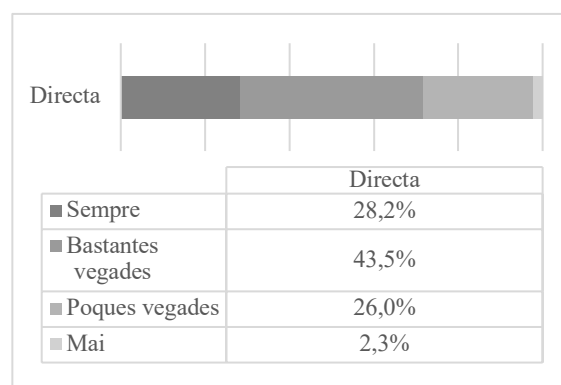
La **inclusió de les soledats** també es dona en la fase d’intervenció del mètode de treball social, aquella que Colomer (1979) anomena d’*execució del pla de treball*. I es fa, fins i tot, en major mesura que en les fases de diagnòstic i d’elaboració del pla de treball. I és que el 84,2% dels/de les treballadors/es socials participants indiquen incloure la soledat al llarg de la intervenció social, percentatge que està 3,4 punts per sobre de l’obtingut en el pla d’intervenció i 9,8 de l’obtingut en el diagnòstic. Una mica més d’una quarta part dels/de les enquestats/des declaren incloure sempre directament la soledat en la intervenció social que realitzen; és a dir, treballant-la *per se*. D’altra manera, les narratives ens ajuden a veure el perquè és comú que els/les professionals optin per treballar-la indirectament o en relació amb altres problemàtiques.

Figura 45. *Inclusió de la soledat no desitjada en la intervenció*



Nota: Elaboració pròpia amb dades de 331 enquestats/des.

Figura 46. *Inclusió directa de la soledat no desitjada en la intervenció*



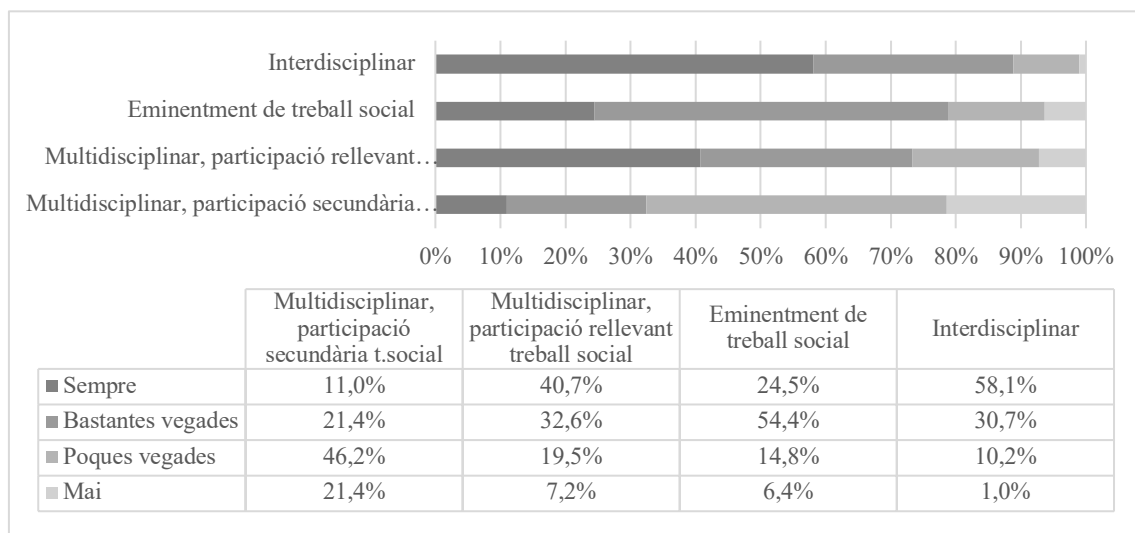
Nota: Elaboració pròpia amb dades de 311 enquestats/des.

Quant a l’**estratègia disciplinària**, o al treball amb altres professionals, es destaca la forta presència del treball social en l’abordatge de les soledats en els diferents recursos i serveis d’atenció social, tal com es pot comprovar en la Figura 47. En un 88,8% dels casos, els/les treballadors/es socials indiquen constituir-se sempre o bastantes vegades en un treball interdisciplinari per a l’abordatge de les soledats, en què hi ha una integració de diferents disciplines per a abordar les soledats de forma conjunta. Així mateix, el 78,9% declara que sempre o bastantes vegades l’estratègia és eminentment de treball social; el 73,3%

declara que és multidisciplinària, en què cada disciplina treballa per separat, però la participació del treball social és rellevant; i únicament un 32,4% declara que hi ha una intervenció en què el paper del treball social és secundari o subsidiari.

En aquest sentit, una professional diu: “En el meu equip som quatre treballadors socials i quatre tècnics de suport a les persones. I som nosaltres qui ens dediquem més a la soledat” (E-TS10 Envel·liment). Tanmateix, alguns/es treballadors/es socials indiquen el **desconeixement que caracteritzaria la mirada d’altres disciplines** cap a les possibilitats del treball social en l’àmbit, en consonància amb les expectatives que recauen sobre la professió i que analitzàvem anteriorment (McCusker & Jackson, 2016). En aquesta línia, una treballadora social del sector sanitari assenyala que els casos de soledat acompanyats d’aïllament i risc de desprotecció social solen ser vistos com a part de l’objecte d’intervenció del treball social per companys/es de disciplines com la medicina. Tanmateix, explica que no passa el mateix amb altres tipus de soledats: “L’aïllament no tenim cap problema perquè ens el derivin. Moltes vegades el que no reconeixen és l’acompanyament que podem fer a persones amb un procés de soledat normal i que penso que és una labor que hem de continuar fent” (E-TS02 Salut).

Figura 47. Estratègia disciplinària per a l’abordatge de la soledat no desitjada

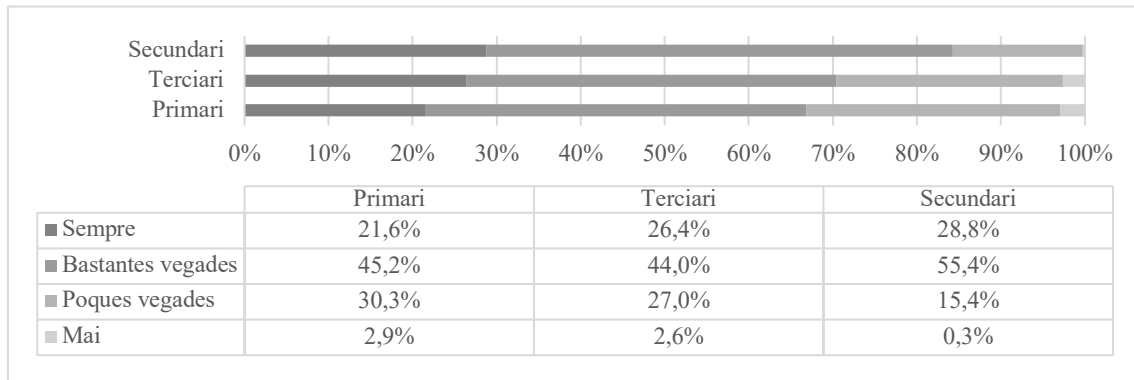


Nota: Elaboració pròpia amb dades de 307 enquestats/des.

Recuperant els **nivells d’intervenció social** amb persones grans descrits per M. Martín i Bravo (2003), i adaptant-los a la intervenció amb les soledats no desitjades, l’anàlisi de les dades del qüestionari ens mostra que la intervenció secundària, o el maneig de les situacions de soledat existents, és el que més es realitza (el 84,2% el realitza sempre o bastantes

vegades). A aquesta la segueix la intervenció terciària, o aquella focalitzada a minorar els efectes de la soledat crònica o incapacitant (70,4%); i, la que menys es realitza, és la primària o la relacionada amb la prevenció de les soledats no desitjades (66,8%).

Figura 48. Tipus d'abordatge de les soledats no desitjades



Nota: Elaboració pròpia amb dades de 312 enquestats/des.

En relació amb això, una treballadora social, fent referència als seus primers anys d'exercici professional en un hospital, explica com de “xocant” era per a ella trobar-se amb **persones amb llargues trajectòries d'aïllament** que no havien rebut, fins al moment, cap mena d'atenció social que pogués aturar aquestes dinàmiques a temps: “Jo deia: ‘El que podríem haver fet abans! Quina pena haver-te conegut en aquest moment.’ (...) I, a vegades, persones que ja estaven ingressades i en una situació de final de vida. I t'explicaven tot el relat i deies: ‘Mare de Déu’” (E-TS02). Aquesta mateixa professional reconeix, malgrat això, les limitacions per a les intervencions preventives, i n'exemplifica un dels casos en què, des del seu àmbit d'intervenció, les realitzen en relació amb soledats transitòries secundàries a determinats procediments mèdics:

Una de les coses que més podem fer és parlar amb el pacient quan, per exemple, fem el trasplantament de medul·la. Que estan entre quatre i sis setmanes en una habitació aïllada. Llavors aquí sí que fem una visita pretrasplantament i els expliquem que passaran molt temps sols. Tot i que es pot permetre la visita d'algun familiar algun moment, però poc. Clar, són moments en què és molt important que no tinguin infeccions i, per tant, el contacte sigui menor. I en aquests moments estan molt sols. I aquí sí que recomanem activitats per a cobrir una soledat que pot ser més de temps lliure. Però clar, també és veritat que és quan estan més fotuts físicament, i pot ser que no es trobin bé. (E-TS02 Salut).

La **intervenció preventiva** pot prendre múltiples formes. Per exemple, en els recursos i serveis en els quals hem vist que les persones acudeixen –precisament– per a donar resposta a les seves soledats no desitjades, la intervenció preventiva anirà més en la línia d’evitar la cronificació de les mateixes (E-TS06 Altres). En canvi, en d’altres, anirà en la línia d’evitar l’emergència de soledats no desitjades en contextos o conjuntures vitals que ho puguin afavorir. A vegades, i encara que no sigui el més freqüent pels efectes que tenen les mirades cap a la professió (Legood et al., 2016), la intervenció preventiva es dona a partir de les demandes de les persones ateses. Aquestes venen de la mà, per exemple, de sol·licituds de serveis com el que ofereix l’entitat del tercer sector en què treballa una de les professionals entrevistades, el qual consisteix en trucades de seguiment i companyia a les persones ateses per part de voluntaris/àries: “Ens demanen: ‘Escolta, per què no activeu el tema de les trucades, encara que sigui cada quinze dies, i així estareu al cas de com estic?’” (E-TS08). També hem conegut experiències en el marc de les possibilitats que ofereix la nova llei de suport que vèiem abans: “Hi ha persones que, com un acte preventiu, fins i tot abans d’estar malament, van al jutjat o al notari i demana que la Fundació les acompanyi.” No obstant això, i com dèiem, aquests casos són una minoria: “En la majoria de persones que atensem no hi ha aquesta prevenció de la soledat. Tant de bo ho puguem fer més. Però fins ara la majoria són persones que ens tenen com el seu últim recurs. Quan no els queda res més on acudir” (E-TS10).

Identifiquem **altres pràctiques de treball preventiu** en l’atenció primària especialitzada, en aquest cas en un servei per a persones amb demència. La professional entrevistada (E-TS4) defineix la seva tasca de la següent manera: “Nosaltres el que fem és acompanyar, acompanyar, acompanyar.” En aquest marc, explica que el treball social entra en els processos d’intervenció interdisciplinària des del principi: “Igual que venen a seguiment clínic han de passar per treball social. I això ens permet treballar de forma proactiva.” Encara que reconeix que “això no vol dir que no hàgim de treballar en situacions de crisi o a demanda”. Així mateix, en el treball estret que realitzen amb les persones cuidadores i amb les soledats associades a aquests treballs de cura (Barreto et al., 2021; Lopata, 1983; Warburton & Lui, 2007), explica iniciatives que les permeten anticipar-se als malestars:

Som quatre treballadores socials i cada dia dediquem una hora, que són quatre hores entre les quatre, al telèfon. I és pel que anomenem “situacions més espontànies”. Mira, l’any passat vam fer mil vuit-centes espontànies. N’hi ha algunes que són de tràmits, *puro trámite*. Però hi ha moltes trucades de contenció.

Que quan acabes i ho registrem dius: “Ostres! Què m’ha dit?” Res. Ha trucat per a abocar. Per a abocar. Per a fer contenció. Perquè no sabia on trucar. I t’ha trucat. I en el fons no hi havia cap demanda al darrere. (E-TS04 Salut).

Hi ha relats que assenyalen les **difficultats per al treball preventiu** a causa de les barreres estructurals que impedeixen l’assignació de recursos en persones menorment vulnerabilitzades (Devereux, 2016). Una professional (E-TS10 Envel·liment), en relació amb aquesta qüestió, diu: “Això genera molt malestar i angonya als professionals. I dius: ‘Què més ha de passar perquè aquesta persona pugui començar a viure una mica millor?’” La professional afegeix que: “Al final diem, mira, que sigui el que Déu vulgui. Fins que no caigui i es trenqui la *cadera* i l’ingressin a l’hospital i l’acullin allà o allò sigui la porta d’entrada a *algo* millor... Hi ha vegades que esperem que passi *algo gordo*.” I conclou que: “No és que no prevenim. És que no podem.” Però també hi ha barreres per part de les pròpies persones grans. Per exemple, el relat d’Augusta, junt amb l’impacte de les expectatives, ens pot ajudar a entendre’n sentits i significats: “Jo sempre vaig amb *cuidado* de no prendre mal. Quan em faci mal ja veurem què farem. Aquí aguantaré fins que pugui. Has de pensar el que tens al davant, no en el futur” (E-PG01 Augusta). Així mateix, hi ha treballadors/es socials que, com relata una d’elles (E-PG02 Salut), no fan intervenció primària perquè no tenen el convenciment que hagin de fer-ho:

Jo a consulta el que faig sempre és coordinar-me amb la treballadora social de primària, que sigui de referència. I a vegades hi ha companyes que ho veuen molt clar, que han de fer aquest seguiment de visita ambulatoria, però n’hi ha que no. [Diuen] “¿*Qué quieres que haga?*” Jo no t’he de dir què has de fer, però tot aquell procés d’acompanyament, de seguiment, de ser-hi... (...) I dius... “No, no, jo només t’ho explico. Que a aquest senyor que és del teu *cupó* li passa això. I a partir d’aquí estableix el pla de treball que consideris. Jo estaré aquí i jo l’aniré veient. I penso que tu també...” (...) [Es tracta de] buscar aliança amb el territori, no? Si tu *t’enteres d’algo* o jo *m’entero d’algo*... Jo ho veig molt clar. Hi ha gent que ho veu molt bé. I hi ha gent que em diu: “¿*Y qué voy a hacer?*” (E-TS02 Salut).

Però la **priorització cap a l’urgent** que ens expressaven dades anteriors també emergeix en l’anàlisi dels nivells d’intervenció. Per exemple, una treballadora social participant en un dels grups de discussió (GD-TS11 Envel·liment), amb experiència en el servei municipal de teleassistència, explica que moltes vegades els acompanyaments telefònics

a persones en situacions de soledat no desitjada havien de ser interromputs perquè no es disposava de temps suficient, deixant pas a altres trucades considerades més importants: “Rebiem moltes trucades per a atendre situacions de soledat. Però no estem preparats. És un servei d'emergències. I quan t'estan entrant trucades per emergències has d'anar ràpid.” Explica: “Això creava la sensació de *'vale, esteu aquí sempre, perquè apreto el botó i em contesteu, però no pots estar parlant amb mi una hora. I és el que vull. Necesito parlar amb algú'.*” La **intervenció secundària** sovint es veu relacionada amb cobrir demandes concretes i no treballar en profunditat els malestars psicosocials subjacents: “És una situació a vegades d'urgència. I aquí estàs posant un *parche*. Perquè la demanda la necessita i ja està. I l'hem de cobrir com sigui” (E-TS04 Salut). Demandes que en molts casos no són directament relacionades amb la soledat, sinó amb qüestions relacionades amb la cobertura de les necessitats bàsiques: “Cobrint necessitats bàsiques moltes vegades dones resposta, també, a la soledat, com és el cas d'introduir una treballadora familiar. Però això no sempre és així” (E-TS10).

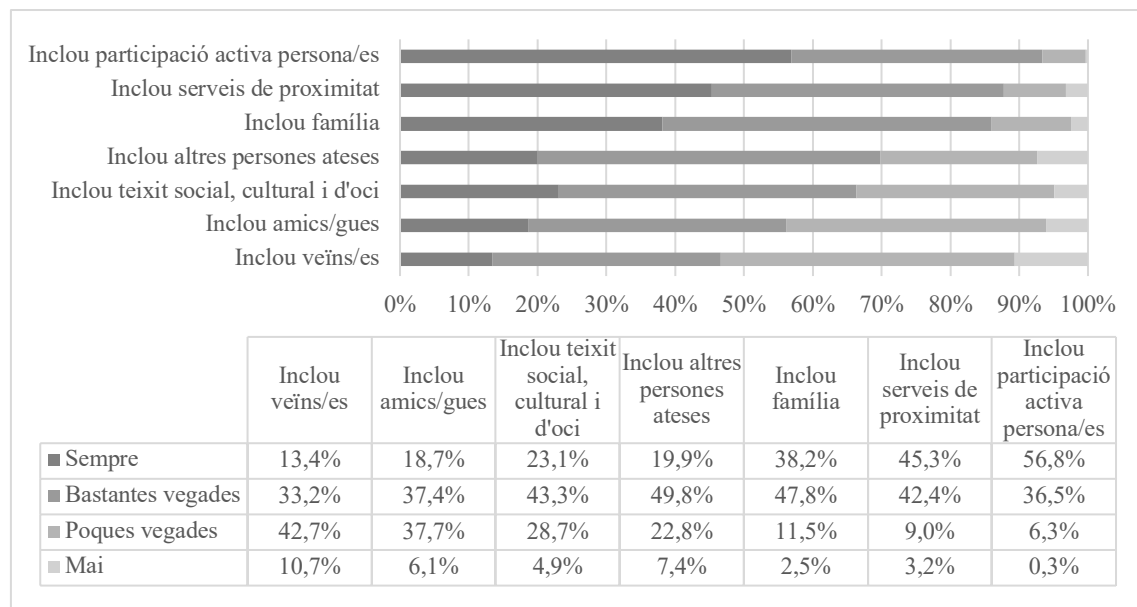
En l'**abordatge terciari** es declaren situacions en les quals certes formes de soledat crònica representen, fins i tot, bloquejos professionals, fent evident, tal com diu Hagan (2021), la necessària intervenció interdisciplinària en aquests casos: “No tenim una resposta per a evitar aquest aïllament quan és... No sé si crònic, però de tant de temps” (E-TS02). La intervenció social respecte d'aquest nivell és descrita com a desafiant, especialment quan les persones grans afectades mostren resistències a rebre ajuda, fruit de la integració de noves formes de funcionament psicosocial derivades del pas del temps. Una professional explica que aquestes resistències es poden manifestar de diverses formes, incloent-hi la negació de necessitats bàsiques de cura (E-TS07 Exclusió social). Tanmateix, i malgrat la resistència inicial, una treballadora social (E-TS10 Envel·liment) explica que, gràcies al treball vincular i a l'aliança terapèutica, les persones immerses en aquestes soledats cròniques poden acabar acceptant el suport: “Al final acaben acceptant el servei, no els queda més remei. Al final acaben entenent la necessitat d'ajuda que moltes vegades no veien des del començament, perquè pensaven que podien fer-ho tot elles soles.” Així mateix, aquesta professional relata:

Hi ha un petit percentatge que viuen a la glòria soles i punt. I no volen res més. Però l'altra gran majoria són persones que s'han acostumat a la soledat. I potser les fa por obrir-se a crear un vincle amb algú. I per això, molts cops, es tanquen i diuen: “*No, no, no, yo ya estoy bien.*” I quan aconseguixes que facin un vincle

amb algú diuen: “*Ostras, ahora estoy mejor que antes.*” Però trencar aquesta por; aquesta barrera de la por que tenen, és el que més costa. (E-TS10 Envel·liment).

La intervenció social amb persones grans en situacions de soledat no desitjada solen incloure la **participació activa de les mateixes persones grans ateses** en aquesta fase del mètode del treball social, coincidint amb l'estudi de Quiroga et al. (2021) en els serveis socials de la ciutat de Barcelona. De major a menor presència, a aquest nucli el segueix la inclusió dels serveis de proximitat, com per exemple els serveis socials o sanitaris d'atenció primària; la família (si n'hi ha); altres persones ateses en situacions de soledat no desitjada; el teixit social, cultural i d'oci, com punts de trobada, associacions, centres culturals o voluntariat; amistats (si n'hi ha); i, en darrer terme, veïnat.

Figura 49. Nuclis d'intervenció

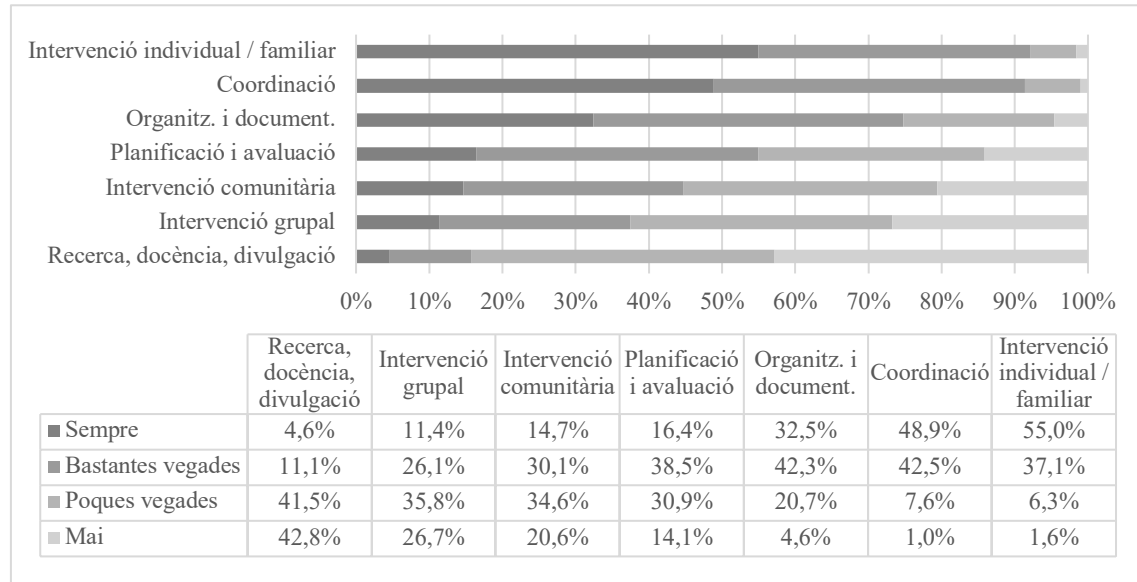


Nota: Elaboració pròpia amb dades de 315 enquestats/des.

Quant a la distribució de les **funcions del treball social** en l'àmbit objecte d'estudi, incloent-hi els 3 mètodes clàssics del treball social, es destaca la intervenció individual i familiar, en primer lloc (un 92,1% declara realitzar-la sempre o bastantes vegades); la coordinació amb altres professionals o recursos, a través de reunions d'equip, coordinació en xarxa o gestió organitzacional, entre altres (91,4%); l'organització i documentació, a través de tasques administratives, informes socials o gestació de prestacions (74,8%); i la planificació i avaluació, per exemple a través del disseny i implementació de programes o l'avaluació de processos (54,9%). En menor mesura, els/les professionals declaren fer

intervenció comunitària (44,8%); intervenció grupal (37,5%); i tasques de recerca, docència, divulgació i comunicació relacionades amb les soledats (15,7%).

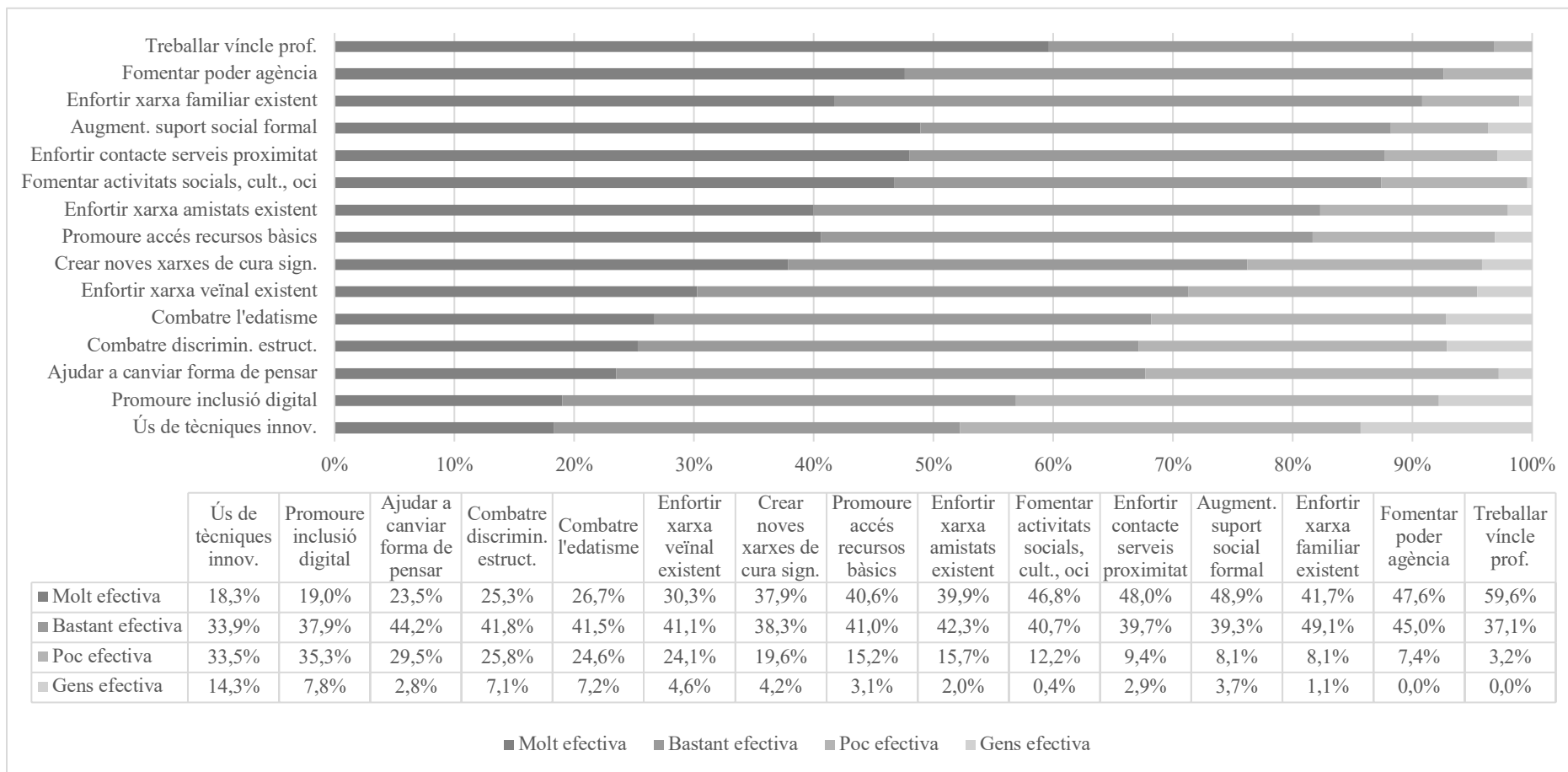
Figura 50. Mètodes i funcions emprats



Nota: Elaboració pròpia amb dades de 318 enquestats/des.

Les **accions concretes** majorment emprades per part dels/de les professionals del treball social (entre el 85,5% dels/de les professionals que han respost la pregunta, no menys del 80% diuen realitzar-les) poden incloure's tant en els abordatges individuals/familiars, per una banda, com en els abordatges col·lectius, per l'altra. Per ordre d'efectivitat percebuda (Figura 51), aquestes consisteixen en: treballar el vincle professional (acció inclosa per totes les persones que responen a la pregunta i la majorment valorada en termes d'efectivitat); fomentar l'apoderament (capacitat d'agència, autonomia, projecte de vida...); enfortir la xarxa familiar existent en termes de funcionament; augmentar el suport social formal (per exemple, a través de serveis d'ajuda a domicili); enfortir el contacte amb els serveis proximitat (per exemple, els serveis socials o sanitaris d'atenció primària); fomentar activitats socials, culturals o d'oci (punts de trobada, associacions, centres culturals, voluntariat...); enfortir la xarxa d'amistats existent en termes de funcionament; promoure l'accés a recursos econòmics i bàsics essencials (habitatge, alimentació...); crear noves xarxes de cura significatives; enfortir la xarxa veïnal existent (coneixement mutu, relació interpersonal...); combatre l'edatisme (sensibilització, promoció de la inclusió, compliment de drets...); combatre altres formes de discriminació estructural (sexisme, LGTBIfòbia, capacitisme, racisme...); ajudar les persones a canviar la seva

forma de pensar les seves connexions socials (reestructuració cognitiva); promoure la inclusió digital (en contra de la desigualtat d'accés i habilitats tecnològiques); i fer ús de tècniques innovadores (*mindfulness*, meditació, reminiscència, moviment corporal...).

Figura 51. Valoració de l'efectivitat de les accions per a l'abordatge de la soledat no desitjada en les persones grans ateses

Nota: Elaboració pròpia amb dades de 240-300 enquestats/des.

Tot seguit, detallem la intervenció social que fem a partir de tres grans punts: *la relació ment amb ment*, que se centra en la concreció dels abordatges individualitzats; *el treball amb l'entorn*, que inclou el treball familiar, amb altres grups socials immediats i amb recursos i serveis; i els abordatges col·lectius, indagant en les intervencions grupals i comunitàries.

7.2.2. “Que sàpigues que estic aquí”: La relació ment amb ment

Les narratives dels/de les diferents agents coincideixen amb les dades del qüestionari apuntant a la major presència dels **abordatges individuals**. Els sabers professionals, en general, els valoren satisfactòriament, en contrast amb algunes de les expectatives que, com vèiem, les persones grans projecten: “Jo penso que, per a la soledat, l’individual el tenim molt bé. Som experts i el tenim molt integrat” (E-RT04 Consorci sanitari). Un treball social que caracteritzen des del que podríem conceptualitzar com un treball *ment amb ment* (Richmond, 1917/2008), situant –“sempre que es pot” (E-TS10)– el rol professional en l’acompanyament i en un paper secundari en relació amb la persona atesa, que és qui mantindria la capacitat decisòria. A més, es planteja com un treball de proximitat i cura, que inclou aspectes afectius, el que Puig (2021) anomena *accions intangibles*, com s’il·lustra a continuació:

Atiendo a un señor que padece Parkinson desde hace muchos años, que va evolucionando muy lentamente. Y es un señor que es muy positivo a la hora de hablar contigo. Es como si tuviera una coraza y no exterioriza sus sentimientos, se los queda. Y pues te habla: “Tengo 92 años, qué se puede esperar con mi edad, ya he visto enterrar a mi mujer...” Y te va narrando todo. Pero no exterioriza el sufrimiento que tiene dentro. Es como si fuera un héroe de guerra y en ningún momento te dice “qué mal estoy, Laura, se me caen las cosas, oh que mal estoy que el otro día me caí, me he hecho un chichón”. No te lo dice. Pero tú vas notando su latencia en la voz.... Que ya, en los seguimientos con él, me tengo que armar. Así como soy muy charlatana, con él me envuelvo en nubes de silencio. Palabras muy cortitas para que él siga pronunciando su frase, que me tarda un montón en decir una. Y notas ahí como se va apagando, como se va apagando, como se va apagando. Y en ese apagar, te va contando cosas tan bonitas, tan llenas de vida... que aprendes de él. Y me dice: “Laura, que bien me hace escucharte, que bien me hace que me has llamado.” Entonces esto es lo que necesita la sociedad. Estos contactos. Estas relaciones. Esta interrelación. Que estas personas no queden ocultas en sus casas, que no queden solas. (E-TS05 Envejecimiento).

En aquest treball individual es destaquen tasques de **ventilació emocional**. Una professional (E-TS02) relata com hi ha persones usuàries que, en situació de soledat no desitjada, estan “contingudes” emocionalment: “Llavors, ajudem a que buidi. A que buidi el *pap*.” Explica: “El primer és crear vincle per a poder oferir: ‘Que sàpigues que estic aquí.’ Perquè la persona es vagi obrint, vagi podent-te explicar coses que l’angoixin, que li puguin preocupar. Perquè, si no ho trenquem, cada vegada estarà més continguda.” Aquesta tasca, diu la professional, vol temps i un ritme adaptat a la persona gran atesa: “Igual puc avui anar-te a veure i que em diguis que no vols parlar, però que d’aquí a tres dies potser sí. És estar a disposició de l’altre.” A més, considera que aquesta tasca també és necessària “perquè si no pot ser que t’autoenganyis i dir: ‘És que vol estar així en soledat i no li dic res perquè si no plora.’ I és al contrari. El que has de fer és que pugui deixar-se anar, poder parlar”. A vegades, aquestes intervencions relacionades amb l’*estar present* passen per una **escolta activa**: “L’escoltar és superimportant. (...) Perquè potser és la quarta, la cinquena o la sisena vegada que escoltes la mateixa conversa, però és igual. És buidar-te, és escoltar” (E-RT05 Cooperativa de serveis socials). O també poden passar per gestos molt més senzills, com una trucada: “Amb una persona que està molt sola, moltes vegades amb una trucada ja ho has apanyat. I aquella cosa que era tan enorme, doncs potser ja no ho és tant” (E-TS01 Serveis socials).

Els **enfocaments psicologistes**, o el que alguns/es autors/es podrien incloure en un treball social clínic (Ituarte, 2017), també apareixen en els discursos: “Jo també treballo la part subjectiva de la soledat” (E-TS06). Per exemple, hi ha professionals que identifiquen accions que tenen a veure amb la conscienciació de la soledat, no tant des d’un punt de vista freirià, com psicoterapèutic: “Treballem amb la persona que sàpiga identificar si se sent sola. Hi ha persones que no en són conscients o que no volen reconèixer-ho” (E-TS10). Aquest treball es dona, coincidint amb la literatura científica (Hagan, 2021), amb soledats no desitjades més cronificades: “Per a trencar aquesta por, trencar aquesta barrera, trencar aquesta dinàmica” (E-TS10). Tal com hem pogut comprovar en la Figura 51, les tasques de reestructuració cognitiva també estan presents, encara que en comparació amb totes les altres tenen una presència substancialment menor. Per exemple, una responsable tècnica, encara que no és treballadora social de formació, apunta a les accions “per a transformar aquesta soledat no volguda en soledat volguda. (...) Si la saps portar, potser no t’ha de suposar

cap problema” (E-RT01 Ajuntament de Barcelona). En aquesta línia, una treballadora social diu:

Si yo puedo detectar o puedo entender de qué manera es la influencia de las percepciones que yo tengo sobre mis relaciones. De lo que yo espero de mis relaciones. Yo a lo mejor las puedo trabajar y decir: “Caramba, estoy esperando más de esta relación de lo que realmente me puede dar.” O puedo ser un poco empático y ponerme en los zapatos de esa persona y decir: “¿Por qué esa persona ya no me da lo que me daba antes?” (...) Y después también cuál es el rol de mis emociones, o: “¿Qué espero de la sociedad y no me está dando?” En el tema de la soledad, hay tantas preguntas que las personas se tienen que hacer para poderle dar en sí una salida a este sentimiento... (E-TS05 Envel·liment).

Apel·lant a un treball que va més enllà del que podríem assimilar al model psicodinàmic (Viscarret, 2007, 2009) i que respon a un conjunt d’accions emmarcades en el que M. Martín i Bravo (2003) conceptualitzen com a *restabliment del vincle individual*, emergeix discretament una part de la intervenció relacionada amb la **reconstrucció de projectes de vida** que han estat “truncats” (Blanco, 2011). Una treballadora social (E-TS07) relata la seva experiència amb una dona gran gitana “que no estava ni registrada i va costar Déu i ajuda registrar-la, perquè no hi havia res, era de les comunitats evangèliques”. La professional explica que aquesta dona sempre havia desitjat poder llegir la Bíblia per ella mateixa, perquè sempre li havien hagut de llegir: “[Deia] *Es que yo toda la vida he querido estudiar*.” Tanmateix, les precarietats que l’envoltaven havien emmascarat sempre el seu desig en els diferents recursos i serveis d’atenció social, no essent vist, en molts casos, des del fort poder simbòlic i sentit vital que tenia per a ella. L’acompanyament de la treballadora social en la seva demanda, reconeixent-la i orientant-la al respecte, és relatat com una experiència d’èxit: “Es va acabar apuntant a una escola d’adults. (...) Escriure no va aprendre’n, però llegir sí.” Aquests canvis, explica, van aportar un nou sentit a la seva vida: “Coscs d’aquestes són tan valuoses. La gràcia és evitar tot el tema de la soledat, d’estats depressius, de trobar sentits vitals...”

En la mateixa línia, el treball social amb les soledats de les persones grans també incorpora una part psicoeducativa i proactiva que, juntament amb l’anterior, concreta accions com la del foment de l’apoderament. Tanmateix, ho fa –al nostre entendre– d’una forma més aviat reduccionista, ja que descuida la perspectiva de les potencialitats i de la

participació com a conceptes que haurien d'estar estretament interrelacionats amb el de l'apoderament (Kam, 2021). La creació de **rutines diàries i l'establiment d'activitats** que enriqueixen la vida quotidiana són assenyalades com una part important d'aquest treball, encara que no se n'assenyalen més tasques. Com descriu una professional, apel·lant a la seva intervenció amb cuidadors/es grans: “Sempre diem que el cuidador solitari tingui temps. I si tens temps per a tu, tu l'utilitzes com vulguis” (E-TS04). Així, centra la seva tasca a promoure que les persones mantinguin les seves activitats habituals com anar a prendre un cafè amb amics/gues, anar al gimnàs, o simplement passejar.

Dins del marc del **treball assistencial**, el suport social formal, de la mà, per exemple, de serveis d'ajuda a domicili, esdevé, tal com vèiem també en la Figura 51 i apunta Yusta (2019), un pilar en l'abordatge actual de les soledats no desitjades. Un aspecte clau d'aquest treball és l'elaboració d'un pla personalitzat que realment ressoni amb l'individu i que aquest percebi com a beneficiós: “El que ens preguntem és: Com elaborem un pla perquè la persona senti que aquest suport li va bé, i que pot disminuir el sentiment de soledat?” La tasca consisteix, a l'entendre de la participant (E-RT04), en no només proporcionar un suport objectiu, sinó fer que la persona senti que és significatiu: “Ens centrem a **fer-li sentir que li anirà bé**. Perquè, quantes vegades ens hem trobat amb gent gran a qui ofereixes suport i et diuen que no? O no ho veuen necessari, o els genera ansietat...” Amb quelcom similar ens trobem en suports relacionats amb la cobertura de necessitats materials: una treballadora social (E-TS07) explica com ha fet ús d'un recurs de targeta moneder, orientat a persones en situacions de precarietat econòmica, com a eina terapèutica en el treball vincular amb un matrimoni de persones grans, la dona del qual travessava una situació de soledat no desitjada de llarg recorregut: “Els educadors em deien: ‘És que els dos tenen pensió, no ho necessiten.’ Però, a veure, si amb cent euros cada sis mesos aquesta dona està tranquil·la, traiem ansietat!” Així mateix, i en relació amb una altra persona atesa, explica:

I per exemple, en una senyora amb patologies mentals, li feia una angúnia horrible obrir el rebost i: “*Está vacío.*” Accentuava la soledat. I jo li deia: “*Bueno*, però vostè va comprant...” I li vaig dir: “Què necessita?” Si dos paquets d'arròs i dues llaunes li donen tranquil·litat doncs posa-li. A veure, és igual, val? Si deixem a la senyora tranquil·la, doncs ja està. Li compres dos paquets d'arròs, unes llaunes, un litre d'oli i ja està. (E-TS07 Exclusió social).

Les persones grans entrevistades valoren molt positivament l'ajuda que reben en un **tracte proper i personalitzat**, el qual, com anunciàvem abans, és el que pot ajudar algunes persones a canviar les expectatives que tenen en relació amb la professió: “Realment és molt agradable, i no els valorarem prou [als/a les professionals]. Cada un som un món... Hi ha gent que ho valora i gent que, pel que sigui, no està mai conforme. Jo estic molt agraït. Molt” (E-PG06 Rafel). Aquesta apreciació personal també apareix en el cas de Margalida (E-PG10), anteriorment introduït, qui va experimentar una relació d'ajuda especialment significativa amb una treballadora social d'un servei especialitzat en demències que la va acompanyar mentre cuidava al seu marit amb Alzheimer. La capacitat d'aquesta professional per a comprendre i empatitzar amb la situació de Margalida va ser fonamental per a proporcionar-li suport en un moment que, com vèiem abans, va ser crític de la seva vida. Margalida també posa de manifest la disponibilitat de la professional com un element essencial d'aquest acompanyament:

Yo durante un tiempo iba a verla. Ella me decía: “Lláname cuando quieras, ven cuando quieras.” Yo creo que me vio muy desesperada. Pero me ayudó muchísimo, muchísimo. (...) Para mí, hablar con Glòria era como tranquilizarme. Era como que me relajaba. Ella ponía las cosas en su sitio. (...) Y yo siempre que tenía un problema la llamaba o le mandaba un mail. Cuando no sabía hacia donde tirar. Yo considero que la suerte de mi vida, desde que mi marido está enfermo, fue encontrarme con Glòria. (...) Solo la gente que trabaja en esto o que lo ha vivido es capaz de entender lo que supone tener al lado un enfermo de Alzheimer. Porque cuando Rafael ingresó yo tengo amigas a quiénes les pareció fatal. Que me riñeron. Que me dijeron que parecía mentira que yo llevara a Rafael a una residencia. Los que no lo han vivido no se hacen a la idea. (E-PG10 Margalida).

Tot i les experiències d'èxit, i tot i que realitzar un treball social de qualitat és un objectiu desitjat pel conjunt de participants, **sovint es troben obstacles**. Obstacles que són els que se situen en el centre de les explicacions –per part de professionals i responsables tècnics/ques– de les opinions negatives que algunes persones grans tenen en relació amb l'atenció individual rebuda. Entre aquests, es destaca la **precarització i la sobrecàrrega** laboral dels/de les professionals. És a dir, es podria deduir que els/les professionals, tot i les seves inseguretats en termes de coneixement, valoren positivament la seva labor en els abordatges individuals d'acompanyament a les persones grans en situacions de soledat, i atribueixen les males pràctiques a qüestions exògenes a les seves capacitats i

habilitats professionals. Les limitacions pel volum de casos que han d'atendre, però, també tenen un impacte en el seu propi benestar, tal com informes del nostre context alerten (Baranda, 2019). Una professional dels serveis socials expressa: “Faig molta dependència. Tinc més de mil expedients de dependència. És molt. És molta feina per poder fer segons què. Tinc l'agenda així. I acabes amb ansietat” (E-TS01).

En relació amb això, la **burocratització** dels processos, especialment present en els serveis socials d'atenció primària, també se situa com una de les barreres a aquest treball ment amb ment. A més, redueix notablement la satisfacció dels/de les usuaris/àries, tal com es destaca àmpliament en la literatura (Mesa, 2019; Montagud, 2016). A propòsit d'això, Antoni (E-PG03) relata: “Vaig fer molts tràmits amb *assistents socials*. (...) La meua experiència no és gaire bona. Molts papers i moltes coses, però res més.” En aquesta línia, Rosalinda planteja un altre aspecte que té a veure amb la **manca d'accessibilitat** dels serveis socials i l'efecte d'aquesta en la construcció del vincle:

Si truques a la Raquel [treballadora social], no contesta. (...) Amb la Francina [anterior treballadora social de referència] era més fàcil, però bastant més. No et trucava al moment, però deixaves la nota i et trucava al cap de poc. Amb la Raquel truques, cita prèvia, passen setmanes i res. (...) I la Fàtima [treballadora familiar] va passar per l'Ajuntament i li van dir que no constava res. Li va tornar a donar cita prèvia i no trucava... I al cap d'un temps va haver de tornar a passar... Al cap d'uns dies truca la Raquel i em va dir que la setmana que ve vindria. A les dotze truca i diu que l'ordinador no li funcionava i no havia pogut treure l'historial. I em diu: “Et sap greu si en lloc de venir avui vinc la setmana que ve?” Li vaig dir que m'era igual. Però la setmana següent no truca. Vaig pensar: tornarem a fer la mateixa, estarem tres o quatre mesos. I, un dia, sense previ avís truquen a baix. I jo: “Qui hi ha?” I puja la Raquel. (...) I dic: “Què menys que trucar!” I em diu: “Jo aquí no vinc a discutir.” (...) Va seure aquí, no portava el meu historial. Portava una fulla de paper i el que li interessava ho anava apuntant. (...) Li hauria d'haver preguntat per què no portava l'historial si l'altra vegada no va poder venir per això. (...) Ara ja no li truco, perquè si total no ve, no diu res. (...) No et serveix de res queixar-te. És un maltracta a la gent gran. (E-PG04 Rosalinda).

7.2.3. “Moltes vegades som l’intermediari”: El treball amb l’entorn

Podem categoritzar el treball amb l’entorn a partir de la inclusió de tres nivells: el treball amb les famílies i entorn més proper, com per exemple amistats o veïnat; el treball amb altres professionals i serveis que estan intervenint amb les persones grans ateses; i el treball de vinculació amb altres recursos i serveis per a l’abordatge de les soledats.

Quant al primer nivell, **el treball amb l’entorn familiar** –quan n’hi ha– s’ha establert com un pilar fonamental en el treball social amb les soledats: “Perquè jo penso que els familiars són indispensables” (E-TS10). I hi ha consens en entendre aquest *entorn familiar* en sentit ampli: és a dir, no només incloent la família nuclear o tradicional, sinó també altres formes de vincles afectius i de suport, com poden ser amistats pròximes o altres persones significatives. Segons els/les participants, la inclusió de les famílies no només enforteix la xarxa de suport de la persona o persones ateses, sinó que incideix positivament en la qualitat de vida de les persones acompanyades. Tot i això, no sempre tots/es els/les professionals amb qui treballem incorporen aquest enfocament. Una professional de l’àmbit de la salut (E-TS02) ho exemplifica així: “Jo he vist actituds de metges de: ‘*Con usted no hablo.*’ I això cada vegada és més freqüent.” Des d’una lectura crítica de l’atenció centrada en la persona (ACP), diu: “En l’ACP sembla que els demés estan en contra de tot. I no. No és així. La gent, encara que se senti sola, normalment és volguda i estimada per la seva família.” Això ressalta la importància del treball social en aquest àmbit: “Penso que el treball social això ho fem. I moltes vegades som l’intermediari entre la família i els altres professionals.”

La família és part de forma tan intrínseca del treball social que fem en el nostre context (Fernández et al., 2016), que es donen situacions com la que exposa una professional: “A vegades hi ha dilemes ètics perquè no sé qui és el meu objecte d’intervenció, si el malalt o el cuidador” (E-TS04 Salut). En l’àmbit de les residències, la directora d’una d’elles (E-RT05) parla de la importància del treball familiar per a l’abordatge de les soledats. En aquesta línia, i des d’una assumpció del model familista de cura que tenim al sud d’Europa (Daly & Lewis, 2011), la **indignació davant la desatenció** a les persones grans per part d’algunes famílies és un sentiment compartit amb altres professionals, que a vegades impulsen mesures dràstiques com la que es relata a continuació:

Els nostres malalts, les persones amb demència, es posen molt nerviosos quan trenquem rutines. I trencar rutines vol dir quan venen els nets el diumenge. Aleshores m'agrada veure els fills què diuen. Amb l'edat *agafes morro*. I et diuen: “Com que el pare es posa molt nerviós hem decidit no anar-hi.” I dius: “Quins collons. S’ha d’anar a fer suport!” Aleshores, encara crea més soledat. (...) Jo a vegades he fotut *bronques* a famílies. Per no venir a visitar. I m’he quadrat. I he posat a alguna família entre espasa i paret: “*Vale*, no vindreu cada setmana, però cada quinze dies heu de venir sí o sí, perquè la teva mare està així, així i així.” Ens trobem que hi ha gent que no tenen visites. Ens trobem gent que no tenen regal de Nadal ni de Reis. Tot això ho vivim. (E-RT05 Cooperativa de serveis socials).

Però, més enllà d’això, l’**acció educativa es consolida com a part del treball amb les famílies** de persones grans en situacions de soledat. Seguint amb l’àmbit residencial, per exemple, es fa una tasca enfocada a ajudar les famílies a comprendre millor les emocions i necessitats del/de la seu/va familiar: “Jo crec que la família fa molta visita de doctor. Llavors, quan venen al despatx o vas a casa i pots treballar-ho, ja pots seure. Perquè una hora no te la treu ningú. I riem, i plorem, i ens abracem. I és això el que fem. L’educació que fas també és contenció en aquest sentit” (E-RT05). Altrament, a través del seguiment amb la família, s’introdueixen perspectives que poden ajudar a millorar el benestar de la persona usuària: “Això amb les famílies és molt important, perquè les famílies no entenen que l’avi o l’àvia es pugui sentir sol. Perquè és *raro*, perquè quin caràcter, perquè mai li agrada res... I infantilitzen moltes vegades aquest tipus de sentiment. S’ha de fer *pico y pala* amb la pedagogia amb les famílies” (GD-TS07 Altres).

El segon nivell, que té a veure amb **el treball amb altres professionals** que intervenen amb les persones ateses, es dona amb la coordinació, que com hem vist en la Figura 50 es tracta d’una de les funcions més àmpliament desenvolupades en l’àmbit de les soledats, així com del treball en xarxa. Igualment, també hem pogut veure com tenim molt instaurat el treball interdisciplinari (Figura 47), venint aquest de la mà, per exemple, d’un treball conjunt amb professionals de l’educació social, la integració social, la psicologia, la infermeria o la medicina, entre d’altres. Per exemple, una treballadora social d’un servei d’ajuda a domicili (E-TS05) explica com, en la seva organització, la soledat no desitjada es treballa molt estretament amb els/les professionals del treball familiar: “La respuesta que estamos dando a la soledad es que incidimos mucho en las cuidadoras. Les pedimos que vayan recopilando la historia de vida de la persona, que hagan el baúl del tiempo, que

hablen, que tengan conversaciones motivadoras...” Diu: “En caso de que tengan buena movilidad, que puedan salir a la calle.” I afegeix: “Si sabemos que van a ser las fiestas del barrio pues ‘oye, si puedes subir, súbete con el señor en el autobús o paga un taxi y llévale...’ Cosas así. De decir: ‘Vamos a conectarlo más.’”

Tanmateix, **les relacions amb altres professionals no estan exemptes de tensions**. La coordinació entre diferents sectors, com els serveis socials i els serveis sanitaris, sovint es veu afectada per mancances estructurals i desavinences en la prioritització de tasques i recursos: “Falta també coordinació amb salut. Entre serveis socials i salut. Falta més coordinació” (E-TS01 Serveis socials). Quant a l'àmbit sanitari, una de les novetats en l'estructura actual és la introducció dels referents de benestar emocional a l'atenció primària de tot Catalunya, una mesura que genera debat sobre la seva eficàcia i la seva integració en el sistema: “Ara han posat aquest perfil de referent de benestar emocional, que han buscat que sigui professió sanitària, i per tant han posat psicòlegs, però no poden exercir com a psicòlegs a la sanitat pública perquè no tenen el PIR¹¹⁵” (E-TS03 Salut). Aquesta situació ha causat certa frustració entre els/les treballadors/es socials, que veuen com aquests nous rols podrien duplicar funcions ja existents sense aportar necessàriament una millora substancial en l'atenció social. Quelcom similar, també relatat en la literatura científica (Fernández et al., 2016, p. 38), explica una altra treballadora social en relació amb la figura dels/de les infermers/es gestors/es de casos: “És una figura que està fent feines que originàriament hem fet els treballadors socials” (E-TS04 Salut). I també, una professional diu: “Ara ens estan copiant. Els metges estan recomanant activitats. Allò de la prescripció social, ja els val. Hi ha una part positiva que dius, ‘que bé que s’adonin que tota la part social serveix’” (E-TS07).

A més, la **fragmentació del sistema**, com a petjada dels antics models de beneficència (Aguilar-Hendrickson, 2023), es manifesta en la dificultat de treballar de manera transversal i efectiva entre diferents recursos i serveis, de manera que cadascun d'ells opera de forma aïllada. Aquesta manca d'integració limita, a l'entendre d'alguns/es participants, les oportunitats de treball en xarxa, la qual cosa sovint resulta en una resposta menys eficient i coordinada a les necessitats de les persones usuàries. Com explica una professional: “Al final, cadascú està al seu servei i cada servei té els seus objectius, la

¹¹⁵ PIR significa *Psicòleg/òloga Intern/a Resident*, un programa de formació postuniversitària necessari per a exercir com a psicòleg clínic en la sanitat pública a Espanya.

seva tasca. I això a vegades no permet poder posar èmfasi en aquests aspectes” (E-TS06). En aquesta mateixa línia, una altra participant diu que les barreres administratives i organitzatives limiten l'eficàcia dels esforços per a combatre les soledats no desitjades en les persones grans: “Hi ha problemes de coordinació i de treball en xarxa i comunitari molt forts. (...) Com pot ser que un SAD, uns serveis socials, un CAP siguin incapaços, en un territori concret, de poder traspasar informació, de poder treballar conjuntament?” (GD-TS02 Altres). La relació entre determinades organitzacions també visibilitza les dinàmiques de poder entre elles. Per exemple, la treballadora social d'una empresa privada explica: “Hay casos complejos en los que llamo a las trabajadoras sociales de servicios sociales antes de hacer según qué, porque estamos en inferioridad” (E-TS05).

El treball amb l'entorn és una tasca característica del treball social (Gallardo-Peralta & Sánchez-Moreno, 2020), especialment quan es tracta de **connectar a persones grans amb recursos i serveis** que poden enfortir els seus vincles socials i reduir soledats: “Trobem recursos que puguin encaixar amb la necessitat que tingui la persona i l'enllacem” (E-TS10). Aquest tercer nivell requereix una gestió hàbil de la informació i una adequada connexió amb els serveis disponibles: “Moltes vegades amb accions d'educació vers el sistema: ‘Miri, vostè sap que a l'ambulatori hi ha aquest servei? Vostè sap que hi ha aquesta ajuda que podem reclamar?’” (E-TS02). L'enllaç, situat a l'*entre* – entre l'un i l'altre; entre l'un i els recursos i serveis disponibles –, és una tasca que s'erigeix com a molt pròpia i identitària del treball social. I pren molt pes, també, amb tot el **treball amb voluntariat d'acompanyament psicosocial**:

Hi havia un senyor que teníem amb problemes de salut mental. (...) El vam enllaçar un cop per setmana amb un voluntari que tenia experiència amb persones amb malalties mentals i xerraven. I després ens va demanar si podia gravar les converses perquè al llarg de la setmana les anava repetint. I això a ell el feia sentir bé, que hi havia algú que estava per ell. I cada dia anaven buscant tema: el futbol, el no sé què. (...) Per a mi, és bàsic i important que tinguin xarxa. Si és possible fora de casa, que surtin, que coneguin a altra gent, que es moguin, que vagin a alguna excursió, a alguna cosa. (E-TS07 Exclusió social).

Una part fonamental d'aquest treball és l'esforç per a garantir que les derivacions a altres serveis siguin ben pensades i adaptades a les necessitats de les persones i a les seves soledats. Això implica no només connectar-les, sinó també **emmarcar aquests enllaços**

en objectius socioterapèutics: “El que intentem és que tingui sentit, que les persones tinguin un rol. Que facin tasques de voluntariat, que participin. Treballem amb diferents entitats i fem enllaços perquè les persones puguin participar” (GD-TS05 Salut mental). Tanmateix, diferents agents coincideixen que això moltes vegades no és així i “*lo de sentir-se sol ho apaivagues amb els petits recursos que tenim. Amb mil expedients poca cosa més es pot fer*” (E-TS01 Serveis socials). En aquesta mateixa línia, un informador d’un Casal de Gent Gran explica com moltes persones grans en situacions de soledat acudeixen al seu espai sense un treball previ i poc convençudes: “M’he trobat situacions de: ‘*Vengo porqué me lo han dicho en el CAP.*’ I és quan m’adono que l’atenció a la salut mental és nefasta. (...) El casal pot ser un recurs més, però no pot donar resposta” (GD-MD07). Així mateix, un treballador social d’un dels grups de discussió narra:

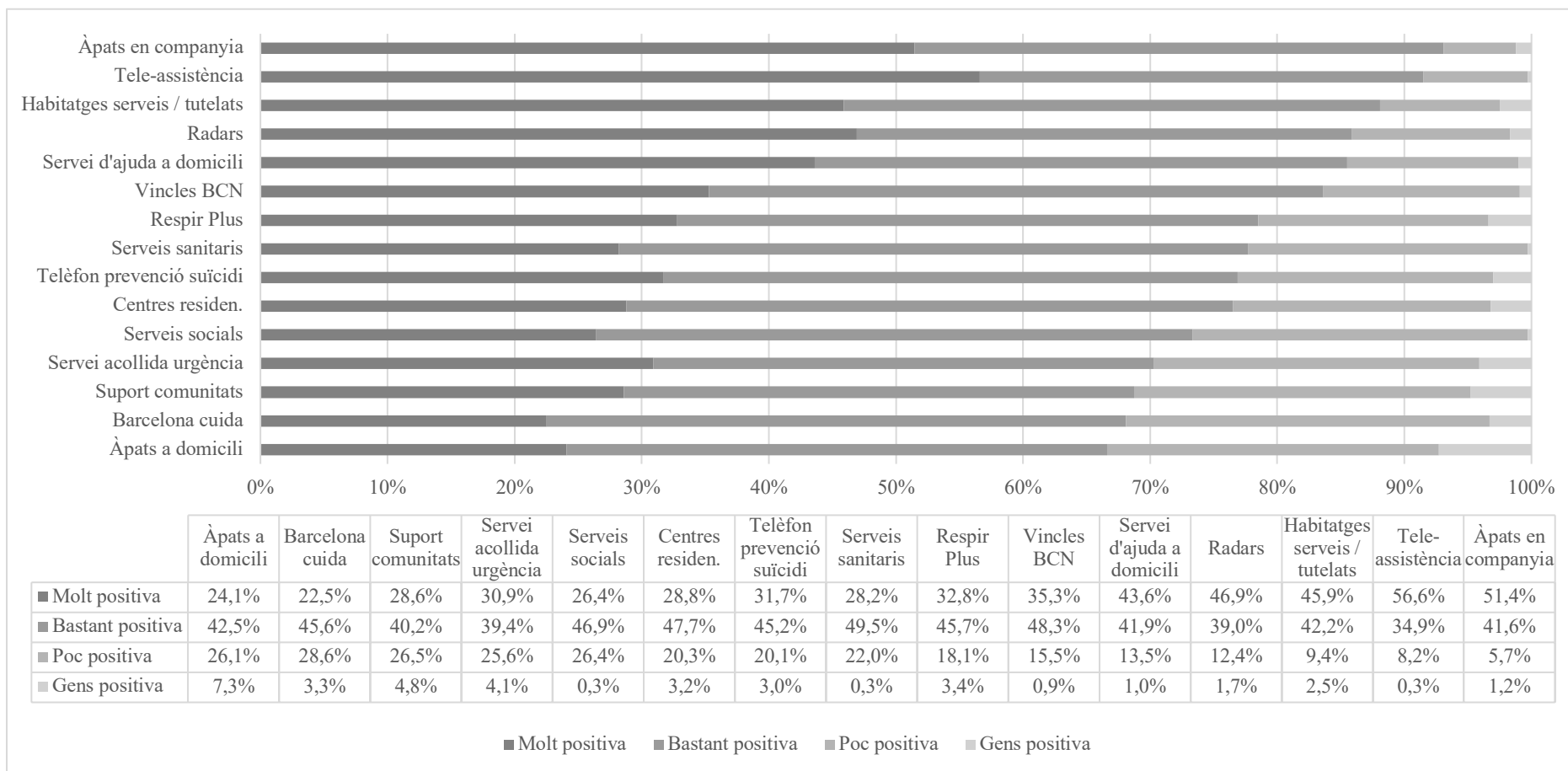
Però sí que és veritat que molts cops els treballadors socials tenim les agendes molt plenes. I costa poder fer un seguiment. (...) Derivem a Amics de la Gent Gran, derivem a un *socio*, a un centre de dia... Però potser aquelles persones no és el recurs que necessiten. I sí que és veritat que necessiten un altre tipus de companyia, de servei, pel tema de la soledat. (GD-TS06 Salut/Envelliment).

A continuació (Figura 52 i 53), podem veure els **30 recursos, serveis, projectes i iniciatives** identificats en el marc d’aquesta recerca¹¹⁶, amb el suport de l’equip coordinador de l’Estratègia municipal contra la soledat de l’Ajuntament de Barcelona, i la valoració que els/les professionals participants que han declarat conèixer-los en fan en relació amb l’abordatge de les soledats no desitjades. En el primer grup, la coneixença dels recursos, serveis, projectes i iniciatives no baixa del 59,3% dels/de les 307 professionals (un 85,5% de la mostra total) que han respost la pregunta en algun dels seus ítems. Els recursos més coneguts, superant el 99%, són els serveis socials, els serveis sanitaris i la teleassistència. Els menys coneguts, i per sota del 65%, són: *Barcelona Cuida*, un centre per a la visibilitat de tots els recursos en l’àmbit de les cures; el servei de suport a les comunitats de veïns/es; i el telèfon de prevenció del suïcidi. En el segon grup, el percentatge de coneixença per part dels 269 enquestats/des que han respost algun dels ítems de la pregunta (un 76,6% de la mostra total), no baixa del 44,2%. Els recursos més coneguts per part de la mostra, superant el 98%, són la *Targeta Rosa*, els casals i

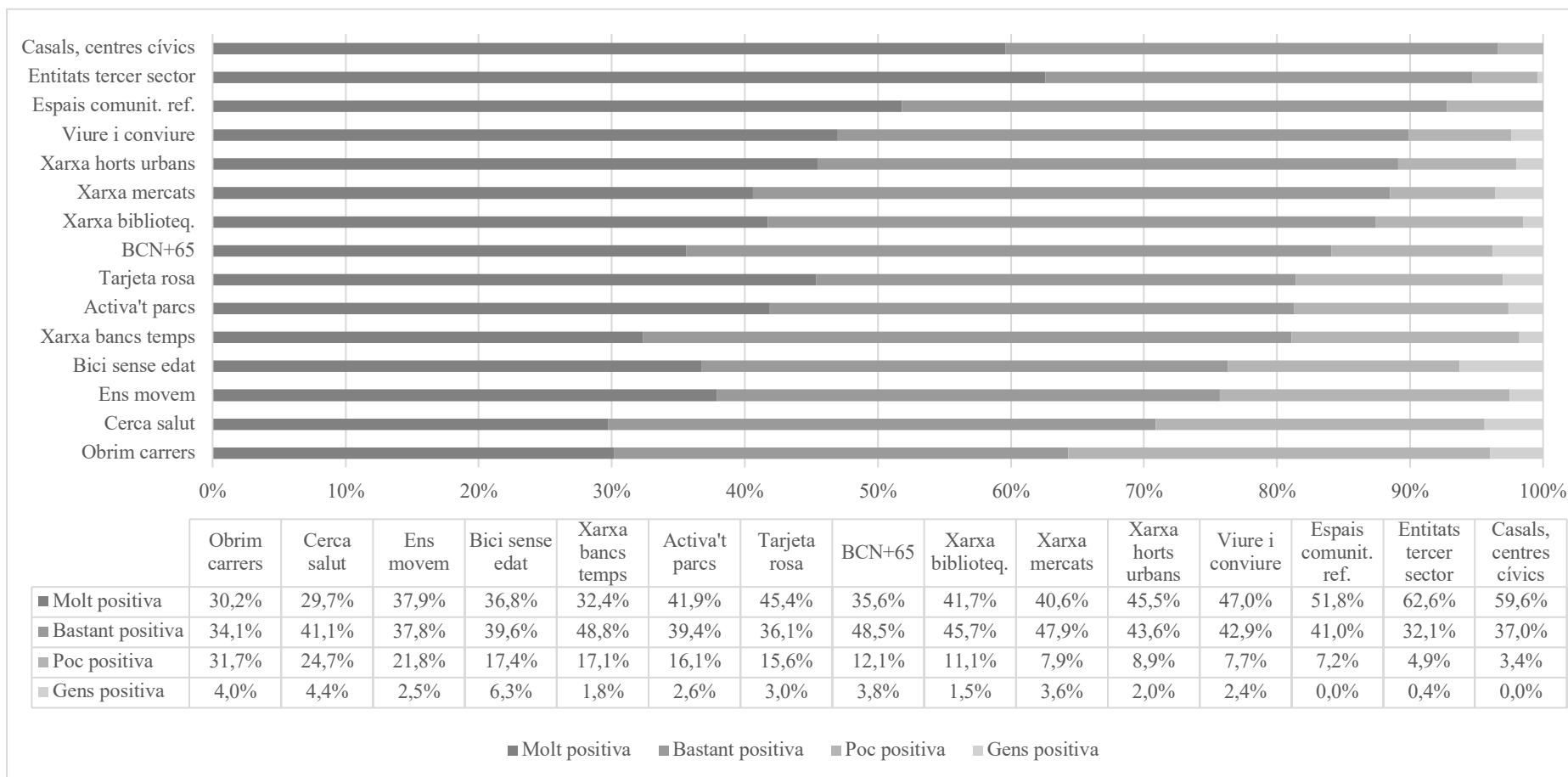
¹¹⁶ L’objectiu d’aquesta secció no és descriure cadascun dels 30 recursos, serveis, projectes i iniciatives, sinó simplement identificar-los i valorar-ne l’efectivitat en el marc de l’abordatge de les soledats no desitjades.

espais de persones grans o centre cívics; i les entitats del tercer sector amb projectes d'acompanyament, com la Fundació Enllaç o la Fundació Amics de la Gent Gran. Els menys coneguts, i per sota del 50%, són: *Ens movem*, un programa que fomenta l'esport com a hàbit de vida saludable en les persones grans; *Obrim els carrers*, una iniciativa de tancament de carrers al trànsit per al foment de la interacció social; i *BCN+65*, una *app* fàcil i accessible que recull informació d'actualitat i d'interès per a persones grans.

Quant a les **valoracions**, en primer lloc, s'ha apuntat als casals i espais per a persones grans o centres cívics (un 96,6% en fan una valoració molt o bastant positiva), els quals han estat definits com “un punt de trobada per a moltíssima gent” (GD-MD04 Dinamitzador); en segon lloc, trobem les entitats del tercer sector amb projectes d'acompanyament (94,7%), a les quals ens anem referint al llarg de tot el document; i, en tercer lloc, el projecte *Àpats en companyia* (93%), el qual en les narratives també ha tingut discursos molt positius al respecte, il·lustrant-se com una iniciativa no només efectiva per a les soledats no desitjades sinó també “àgil, no hi ha massa llista d'espera” i que dona lloc a “sinergies molt interessants amb els casals on a vegades es realitza” (E-TS01 Serveis socials). Bones valoracions han obtingut també, en els discursos, projectes com *Vincles BCN* a través del qual Marcelina ha pogut mantenir la relació d'amistat amb unes dones a qui va apadrinar quan eren nenes i que viuen al Perú: “Tengo contacto con ellas gracias a la *tablet*” (E-PG07). O el projecte *Radars*, a través del qual Rafel rep trucades cada setmana per part de la mateixa voluntària i s'ha pogut vincular a diferents activitats com excursions o visites al teatre: “Quan entres en aquest ambient, vulguis o no, ja de per si et vas ajuntant, fas amistats, se'n preocupen de tu...” (E-PG06).

Figura 52. Valoració de recursos i serveis coneguts en relació amb l'abordatge de la soledat no desitjada

Nota: Elaboració pròpia amb dades de 182-307 enquestats/des.

Figura 53. Valoració de serveis, projectes i iniciatives coneguts en relació amb l'abordatge de la soledat no desitjada

Nota: Elaboració pròpia amb dades de 119-269 enquestats/des.

Altres **projectes i iniciatives innovadores** identificats, però que no han transcendit, ens venen de la mà, per exemple, del testimoni d'una treballadora social d'una empresa de serveis d'ajuda a domicili (E-TS05). Aquesta professional relata que va col·laborar en el pilotatge d'un programa adreçat a mitigar la soledat no desitjada en persones grans a través de la tecnologia. Es tracta d'una eina gamificada i una plataforma interactiva que ofereix activitats i la possibilitat de connectar-se amb professionals de la salut, ajudant així a millorar la qualitat de vida dels/de les participants. Aquesta mateixa professional també explica un projecte que han desenvolupat amb diversos centres d'atenció primària, utilitzant una *app* per a seguiments socio-sanitaris que facilita la comunicació dels/de les usuaris/àries amb els/les seus/ves professionals sanitaris/àries. El projecte busca permetre que les persones grans puguin viure a casa el màxim temps possible, millorant la seva qualitat de vida a través de la prevenció i el maneig proper de la seva salut, treballant, al mateix temps, la soledat de forma indirecta i preventiva. D'altra banda, una participant (GD-MD10) parla d'una iniciativa de l'entitat on treballa que vincula a estudiants i professorat universitari amb persones grans del barri de Canyelles –moltes d'elles travessades per soledats–, fomentant l'aprenentatge mutu a través de tallers i activitats. Al seu entendre, aquest projecte proporciona un enriquiment cultural i educatiu, però també fomenta la construcció de noves xarxes socials entre les persones grans, ajudant-les a reduir la soledat d'una forma menys convencional.

7.2.4. “És el que més ens costa”: Abordatges col·lectius

En el marc dels espais d'intersecció dels mètodes tradicionals del treball social (Barbero, 2003), **és complex delimitar** a partir de quin punt es considera que la pràctica del treball social respon a un abordatge col·lectiu, especialment en un terreny en el qual la tasca de connexió entre el món intern i l'extern (Parra, 2017) resulta tan significativa (Hagan, 2021). Com acabem de veure, i de mà d'algunes iniciatives i projectes, els/les professionals participants refereixen incentivar la participació social de les persones grans en situacions de soledat: “No podem fer treball grupal i comunitari, però ens impliquem en qualsevol projecte comunitari que veiem que pugui acompanyar-los” (E-TS10).

Tanmateix, i a propòsit de què diu aquesta professional, hi ha cert consens en afirmar que els abordatges col·lectius van **més enllà de la implicació passiva** en activitats comunitàries (Cortès, 2014) com les que vèiem abans: “L'objectiu és donar l'oportunitat

d'adherir-se a una xarxa cuidada i creada. O a construir-ne una. No fer una activitat lúdica com a tal" (E-TS08). Perquè "generar diferents programes o projectes que ens ajudin a potenciar les relacions, les xarxes, les vinculacions... dona més possibilitats a les persones" (E-RT03 Ajuntament de Barcelona).

En l'àmbit de les soledats, els abordatges col·lectius, i específicament **els grupals**, són caracteritzats per la seva **falta de sistematització**, almenys en els discursos dels/de les professionals i responsables tècnics/ques participants en aquesta recerca. I, encara que perceptivament necessaris, això porta a alguns/es professionals —com és el cas de la directora d'una residència, treballadora social de formació (E-RT05), que menciona fer "experiments" amb ells— a no tenir clar si considerar-los com a tals:

Amb els grups, la veritat és que fem experiments. I veus que hi ha coses que surten molt bé, però no per a tots els residents. Perquè has d'estar atent a les persones que no estan immerses en el grup. (...) Per exemple, nosaltres quan fem festa fem una distribució de tots els professionals. Estem distribuïts, cadascú es posa en un grup. L'altre dia van venir a cantar nades i els professionals estàvem distribuïts. I treballàvem el contacte amb el company del costat. I recordo a la senyora que tenia aquí i em deia: "*Nena, nena, ¡qué me has soltado!*" Dic: "Ara, ara tornem." Vull dir que buscaven. Feien així amb la mà i buscaven el contacte. I això genera vincle. Perquè la soledat, torno a repetir, està sempre omnipresent en les nostres vides. (E-RT05 Cooperativa de serveis socials).

Seguint amb els abordatges grupals introduïts per aquesta participant, un dels **principals obstacles a la implementació** és, en aquest cas, quelcom endogen: la resistència interna dins de les organitzacions i entre els/les professionals. Aquesta sovint s'arrela en la inseguretat sobre la gestió de grups i la percepció que aquests abordatges podrien ser menys *científics* o basats en l'evidència (A. Rubin & Parrish, 2010) en comparació amb els abordatges individuals o familiars: "Durant tots els anys de la nostra vida hem sentit que el grupal i el comunitari és el que més ens consta" (E-RT04). A més d'aquesta inseguretat percebuda, un altre factor que limita la implementació d'aquests abordatges és, de nou, la pressió assistencial i, en un marc d'austeritat, la prioritització del treball individual per sobre del grupal i comunitari, tal com les dades del qüestionari també subratllaven: "És pel tema del temps. (...) Jo ara els he dit a l'equip que m'he de centrar molt en el despatx, no em puc centrar ni en grupal ni en comunitari" (E-TS03 Salut). En

aquesta mateixa línia, una treballadora social de serveis socials (E-TS01) diu: “Del cent per cent de la meva jornada laboral, més del setanta-cinc va a nivell individual.”

Conseqüentment, les **iniciatives són sovint discretes i esporàdiques**, tendint a ser de curta durada i limitades en abast: “Vam fer la festa de la primavera i vam ajuntar unes quantes persones tutelades perquè fessin xarxa. Això és el màxim que hem pogut fer. Mira, tant de bo poguéssim fer grups, però no tinc ni temps ni recursos” (E-TS10). Així mateix, l'arribada de la pandèmia de COVID-19 va exacerbar aquests desafiaments, aturant moltes iniciatives que requereixen interacció física i grupal. Els estralls d'aquestes restriccions encara perduren, especialment a salut (E-TS02).

Tanmateix, aquelles iniciatives d'abordatge grupal que alguns/es professionals segueixen fent **es valoren molt pels efectes que tenen en la mitigació de soledats no desitjades** (Parra, 2017; Yanguas et al., 2018). Compartir experiències “entre iguals”, segons relata una professional de l'àmbit de la salut, pot ser molt beneficiós: “És una de les coses més útils” (E-TS02). Un altre exemple de l'impacte d'aquests abordatges el trobem en el treball amb cuidadors/es en situacions de soledat, en què els grups de suport juguen un rol fonamental (Celdrán & Martínez, 2020). Com explica Rafel: “Jo anava en unes sessions cada setmana de cuidadors i això em va ajudar molt” (E-PG06). Aquestes trobades proporcionen un espai per a compartir experiències, així com per a fomentar l'ajuda mútua entre els/les participants (Xarxa pel Suport a les Famílies Cuidadores, 2015). En l'experiència d'una treballadora social conduint grups d'acompanyament al dol, la professional no només posa l'accent en l'acompanyament que els abordatges grupals brinden a les persones, sinó també en el fet que la participació en un grup s'instauri com a part d'una rutina que passa a ser, en termes de soledats, terapèutica *per se*.

Quan passaven al grup, se sentien acompanyats, sentien aquest suport. El fet d'estar amb persones que estan en una situació similar feia que no se sentissin tan sols i soles. I inclús *lo bo* d'aquests grups era després el que passava. Quedaven per a fer un cafè, se n'anaven a dinar... (...) Ens van arribar persones que, el sentiment de soledat era, d'entrada, molt present, i que a poc a poc vam veure que això també es revertia. A aquestes persones el fet de sortir de casa ja els comportava un problema. I el fet de venir aquí era com una obligació. El fet de sortir a casa, venir als grups... I a poc a poc, quan anaven fent el procés, se sentien millor. Recordo un home que se sentia supersol. I ara està espectacular. *Está*

metido en todos los sitios. Va al casal d'aquí, al casal de no sé on, ha creat un grup per a fer sortides amb altres persones que estaven soles... Hi ha persones que surten molt reforçades d'aquestes experiències. (E-TS06 Altres).

En l'entorn de recursos i serveis, els/les professionals sovint identifiquen necessitats específiques en grups poblacionals que no són plenament ateses pels projectes i iniciatives existents i que, per tant, porta a la necessitat d'abordatges col·lectius *ad hoc*, com en el cas de persones amb trastorns mentals greus: “Jo he tingut persones amb patologia mental. Per exemple, un senyor diagnosticat d'esquizofrènia als vint-i-nou anys. Ara en té vuitanta-set. Aquest senyor no cabia enlloc. Se'm tancaven les portes” (GD-TS07 Altres). Les **iniciatives *ad hoc*** es configuren, al seu entendre, per a permetre la participació d'aquestes persones grans en la vida social de manera inclusiva. En aquest context, recolzen aquestes idees teòrics/ques clàssics/ques del treball grupal, que han afirmat que l'homogeneïtat contribueix al desenvolupament de la cohesió. Tanmateix, aquestes mateixes veus han subratllat que la constitució heterogènia de grups impulsa la vitalitat i les forces de canvi (Brown, 1988, p. 50). En aquesta línia, altres professionals (E-TS07 Exclusió social) destaquen **iniciatives intergeneracionals** com a bones pràctiques: “Amb qui es relacionen les persones grans? Les persones grans es relacionen amb la gent jove. Costa molt que es relacionin entre ells. La relació és amb la gent jove. La meva mare sempre diu: ‘*Para vieja ya estoy yo.*’ (E-RT05). Aquestes iniciatives coincideixen amb la literatura que les atorga un gran valor (Dias et al., 2015).

La **mirada al treball comunitari** en un sentit més estricte ens ve principalment per part d'un treballador social del pla comunitari d'un barri de la ciutat (E-TS09), sostenint la manca de desenvolupament propi des de la professió (Cortès, 2014) tot i els aparents avenços disciplinaris (Noone & Yang, 2022). El professional explica com la soledat es tracta d'una problemàtica que emergeix recurrentment en els espais de treball comunitari amb persones grans, com és el cas d'una taula que coordina, orientada a la detecció de les necessitats de les persones grans, en primer lloc; la potenciació de les xarxes veïnals per a la prevenció de l'aïllament social, en segon lloc; i la promoció de l'envelliment actiu, en tercer lloc. El treballador social subratlla, en aquest sentit, la variabilitat en la sensibilització i participació dels/de les diferents agents implicats en l'atenció de les persones grans del barri on treballa, elements que considera determinants:

La participació depèn de si el servei en qüestió té una sensibilitat envers el treball comunitari o no la té. En general, les persones que venen a les taules sí que agafen un compromís i fan un retorn en els centres de serveis socials, en els centres de salut o el servei d'on vinguin. Sí que és de veres que ens hem trobat amb direccions on això no s'ha vist tan clar. (...) I sí que va passar que un grup de treballadores socials ens van dir: “Ostres, estem en un moment de canvis al centre de serveis socials i, per canvis interns, nosaltres que érem les referents ja no podrem venir més i ara per ara no sabem qui vindrà, ni si vindrà algú.” La nostra aposta és que el treball social comunitari és superimportant i com a centre de serveis socials han d'estar presents i actius a la taula, però ara mateix no sabem qui vindrà. Doncs aquesta situació, tot i que hi ha molt bona voluntat, ara mateix sí que et deixa *con el culo al aire*, perquè et cau una gent que és molt important (E-TS09 Altres).

Una vegada més, diversos/es professionals apunten a la **falta de recursos** com un dels principals obstacles per a la implementació efectiva del treball comunitari, essencial per a garantir els drets de ciutadania de les persones grans i particularment rellevant en l'àmbit de les soledats (Noone & Yang, 2022). Aquest problema es manifesta clarament quan iniciatives ambicioses, o que apunten a un treball social col·lectiu, es veuen aturades o limitades per la falta de finançament estable, tal com relata una professional (E-TS07). I és que aquestes discontinuïtats no solament afecten la qualitat del suport que es pot oferir, sinó que també posen en risc la sostenibilitat dels projectes que busquen enfortir els vincles comunitaris i combatre les soledats no desitjades en les persones grans.

Tanmateix, es destaca l'**Estratègia municipal contra la soledat** de l'Ajuntament de Barcelona, la qual ha tingut un fort caràcter participatiu, d'acord amb la seva responsable tècnica (E-RT01), com una aposta pel reconeixement de la rellevància de l'abordatge col·lectiu de les soledats no desitjades, i l'impuls del seu finançament. Centrada en “pal·liar la soledat no desitjada en les diferents etapes del cicle de vida” (Ajuntament de Barcelona, 2021, p. 37), l'Estratègia s'articula en 4 línies estratègiques que poden dialogar amb el treball social: sensibilitzar la ciutadania sobre els impactes de la soledat mitjançant campanyes de comunicació, en la difusió d'informació sobre els serveis disponibles, així com en la generació de coneixement al respecte; desplegar recursos i serveis per a prevenir i detectar la soledat, així com donar suport a les persones que ja l'experimenten, facilitant activitats socials, reduint la bretxa digital i reforçant els serveis d'acompanyament; reestructurar els espais urbans i comunitaris per a promoure la

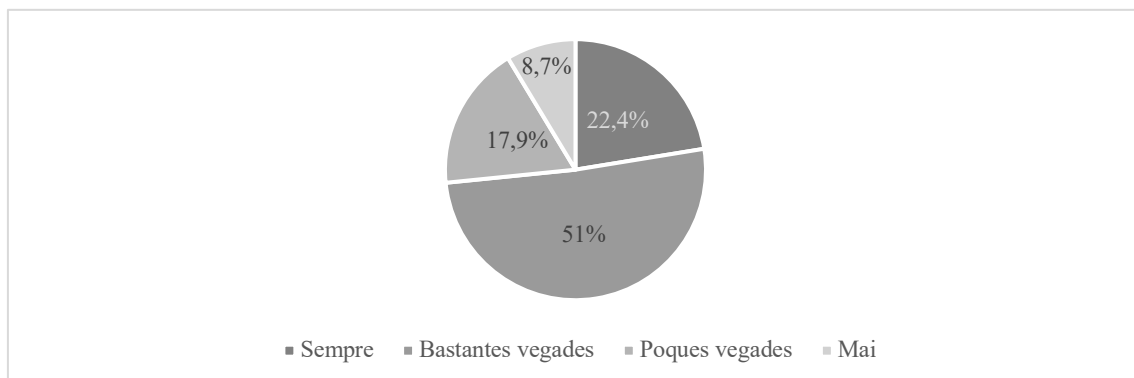
interacció social, incloent-hi la promoció d'espais públics accessibles i noves formes de convivència; adaptar el funcionament de l'organització municipal per a respondre millor als desafiaments de les soledats, incorporant noves metodologies de treball i millorant la coordinació entre diferents àmbits. A l'espera de veure com evoluciona i del seu impacte amb el treball social de la ciutat de Barcelona, de moment, i més enllà dels programes formatius descrits anteriorment, del desplegament de les seves iniciatives, una altra acció important ha estat la d'identificar els programes ja existents a l'Ajuntament que abordaven la soledat, la majoria dels quals s'han identificat anteriorment.

7.3. L'avaluació, el tancament i la socialització

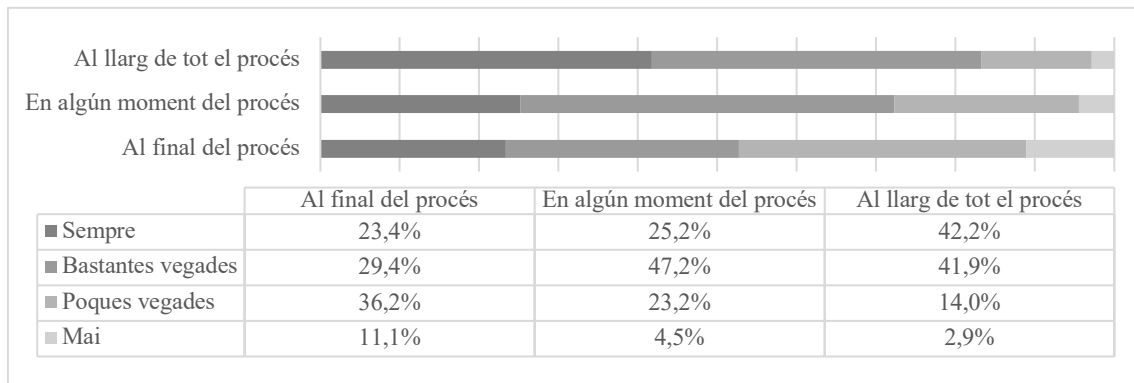
7.3.1. L'avaluació de la intervenció

Les **soledats no desitjades són incloses en la fase de l'avaluació** bastantes vegades o sempre en gairebé tres quarts parts de la mostra de professionals (73,4%). Aquesta dada se situa per sota de la inclusió de les soledats en el diagnòstic (1 punt per sota), en la planificació (7,4 punts per sota) i en l'execució del pla de treball (10,8 punts per sota), encara que en general la realització de l'avaluació sempre és menor a la realització estricta d'altres fases del mètode del treball social (Vicente et al., 2022). D'altra banda, no és cert que aquesta es faci únicament al final del procés, en tant que gran part dels/de les treballadors/es socials afirmen realitzar-la de forma contínua –per tant, una avaluació de procés–. Aquest fet continua sustentant que el mètode del treball social, també en l'àmbit de les soledats, no és un procés lineal (Colomer, 1979).

Figura 54. Inclusió de la soledat no desitjada en l'avaluació



Nota: Elaboració pròpia amb dades de 312 enquestats/des.

Figura 55. Moment en què s'avalua la intervenció

Nota: Elaboració pròpia amb dades de 272 enquestats/des.

Quan entrem a desgranar **les metodologies d'aquesta avaluació**, veiem com en gran part dels/de les professionals consta de la revisió dels factors de risc identificats en la fase de diagnosi o, especialment, de la revisió dels plans de treball. Els temps d'aquesta revisió depenen molt de l'àmbit des del qual s'intervé, essent molt diferent la forma com es fa, per exemple, en un hospital, on els *tempus* solen ser molt ajustats, o en entitats que fan acompanyaments a llarg termini. L'avaluació de procés també pot portar a la redefinició de l'estratègia d'intervenció (Filardo, 2011), tal com explica una professional d'una entitat provisorà de suport (E-TS10): “En funció de cada persona, revisem els plans de treball més aviat o més tard. (...) I, si la situació canvia, el fem de nou.” Aquesta revisió, en aquest cas el cas d'aquesta mateixa professional, es concreta de la següent manera: “Traiem l'objectiu i les accions que ens havíem fixat, amb el temps que ens havíem fixat, i mirem en quin moment estem. Si no s'han complert, les tornem a valorar.” Així mateix, un treballador social d'acció comunitària (E-TS09), parla de l'avaluació que fa en el seu àmbit com una avaluació participativa i contínua, la qual permet anar aplicant petits canvis al llarg de la intervenció. Igualment, el professional explica que aquesta forma d'avaluar no impedeix la realització d'una avaluació final, la qual se situa com un punt de partida en la definició de futures accions:

L'avaluació també passa per la comunitat. Durant tot el procés, com que es fa seguiment dels projectes, hi ha una mena d'avaluació de procés. Llavors, aquelles mancances o coses que cal canviar es poden anar introduint. I després, quan s'acaba l'any o el curs, en funció del tipus de projecte que estiguem fent, fem una taula temàtica d'avaluació. Per exemple, la de *Ser Gran a Verдум* la vam fer divendres passat. Aquí vam comparar una mica les accions que havíem fet i les

necessitats que s'havien detectat. Si s'havien pogut abordar o cobrir des de les accions i en quin grau s'havia aconseguit això. (...) Clar, diem que aquí la manera de funcionar és: avaluem allò que s'ha fet, marcant quines han sigut les potencialitats, i també allò en què no hem arribat. I aquest exercici el prenem de referència de cara als propòsits pel següent curs. (E-TS09 Altres).

Alguns/es professionals tenen relats que ens podrien ajudar a **entendre la no inclusió de les soledats en les avaluacions** que realitzen amb persones grans en situacions de soledat. En primer lloc, això es podria explicar per una falta de rellevància percebuda en focalitzar-se en aquesta qüestió que, si bé hem vist que es tracta de quelcom molt minoritari, està present. En segon lloc, alguns/es professionals també apunten a un cert rebuig a l'avaluació de les intervencions socials de forma general. En aquest sentit, un treballador social (E-TS03 Salut) explica que la realització d'avaluacions, al seu entendre, respon, en molts casos, a una imposició institucional i no a un criteri del/de la professional: “Moltes vegades no es fa més avaluació que la que es demana des de dalt.” En relació amb aquestes avaluacions imposades, critica, a més, les limitacions que presenten, entenent que moltes vegades se centren a determinar si la feina ha estat o no ha estat feta –des d'una certa òptica de control– i no en avaluar-ne l'impacte o la qualitat:

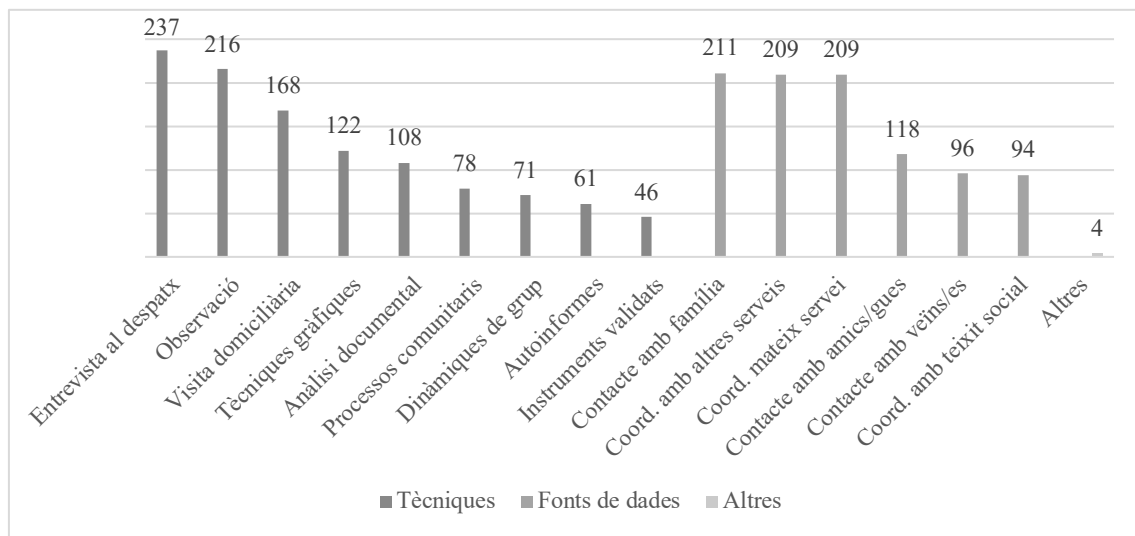
Jo m'he adonat que s'avalua el mètode i no la intervenció. D'alguna manera, l'empresa t'està dient que amb aquesta persona li has de fer això. I es mira que la feina estigui feta. Amb un clic pot ser que ja estigui fet. Poses: “Viu sol.” I ja està. Ja he fet la valoració social. (...) Encara ens falta molt. És a dir, a un metge li diuen: “Pacients que tenen la glicada controlada, diabètics.” Clar, això què vol dir? Doncs que un diabètic ha de tenir un diagnòstic a l'any, i si la glicada està malament, hauràs de forçar un tractament. Perquè la persona ha de millorar la glicada. Per tant, el que s'està valorant com a resultat final són les intervencions que ha fet el professional d'infermeria i de medicina. (...) A treball social, lamentablement, no hem fet aquest salt. I només ens limitem a dir: “Persones que viuen soles i que s'hagi fet la valoració.” (E-TS03 Salut).

En relació amb aquesta qüestió, però en l'àmbit dels serveis socials d'atenció primària, el cap del departament de processos estratègics de l'Institut Municipal de Serveis Socials de l'ens municipal, parlant sobre la matriu d'autosuficiència que es presentava anteriorment, explica com l'actual implementació de l'eina ve a respondre –també– a la necessitat que

els/les professionals puguin fer millors avaluacions en els processos d'intervenció, encara que no inclogui específicament una dimensió de soledat no desitjada, sinó d'àrees relacionades com les relacions socials i la participació comunitària:

Serveix per a avaluar. Tu estàs veient si serveix d'alguna cosa el que estàs fent. Que servir pot voler dir que es mantingui la situació, eh? Encara que no hi hagi una millora. Vull dir, sostenir la situació en aquell nivell d'autosuficiència. Si tu veus les dimensions i dius “el meu objectiu és que això no empitjori” i què s’ha de fer perquè puguem mantenir aquestes dimensions així. I clar, et serveix per a avaluar. T’ajuda a veure l’eficàcia de la intervenció. Si serveix d’alguna cosa. O el mateix: “*Osti*, tinc un usuari *multiassistit* que ve a veure’m un cop al mes i resulta que tinc una intervenció superintensiva, però no millora cap dels dominis.” O: “El meu objectiu és aquest, mantenir la situació i entenc que la meua intervenció un cop al mes serveix per a això.” (E-RT02 Ajuntament de Barcelona).

L’ús d’instruments validats es percep més útil si hi ha finalitats de recerca o d’avaluació de dades agregades més que no pas per a l’avaluació de casos concrets. Aquest és el cas d’una treballadora social entrevistada que explica que en el seu servei apliquen escales validades de soledat tant en el diagnòstic com en l’avaluació: “Administrem les escales des de fa un parell d’anys. No sé què en farem amb això. Si algun dia s’ha de publicar alguna cosa doncs almenys tindrem dades, entre cometes, objectives” (E-TS04 Salut). Aquesta qüestió de publicar els resultats de dades agregades, però, és declarat com a molt minoritari: “Ho fem així, però després no explotem les dades. Que crec que és una cosa que hauríem de fer. Per exemple, podríem extreure perfectament percentatges i no ho fem. I no perquè no ho estiguem treballant” (E-TS10). En aquesta línia, un altre professional de l’àmbit de la salut explica que moltes vegades s’acaben administrant en l’avaluació perquè entra a formar part dels objectius que la institució imposa, a vegades subjecte a la percepció d’una retribució extra i variable pel reconeixement del seu acompliment: “Tenim un estàndard de qualitat assistencial que té indicadors que en fan valorar, i ara incorporaran temes d’escales. Amb la qual cosa, si no la fas, no cobraràs. És la manera d’obligar” (E-TS03). L’ús de **tècniques i fonts de dades** en aquesta fase el procés té moltes similituds amb les quals vèiem en la fase de diagnòstic, demostrant com l’ús d’instruments validats és minoritari en l’àmbit de les soledats, que l’entrevista i l’observació són les tècniques més emprades; i el contacte amb la família i la coordinació amb altres professionals les fonts de dades majorment incloses.

Figura 56. Tècniques i fonts de dades que més s'utilitzen per a l'avaluació

Nota: Elaboració pròpia amb dades de 281 enquestats/des.

Així, mentre l'avaluació en el treball social amb persones grans en situacions de soledat es contempla com una **revisió constant i adaptativa** del procés, les narratives dels/de les professionals també van en la línia de comprendre que cada intervenció social té un cicle propi i un tancament (Colomer, 1979). De fet, un treballador social introdueix: “Tot té un principi i un final, i a vegades l'avaluació et diu que és millor plegar” (E-TS09).

7.3.2. La fi del procés: Casuístiques, resistències i balanços

El treball social amb persones grans conclou en **circumstàncies diverses**. En determinats contextos, el final de la intervenció pot donar-se a causa de l'assoliment dels objectius del pla de treball, canvis en les necessitats de les persones ateses o per la derivació a altres recursos (E-TS10). Però també pot sobrevenir-se per la mort de la persona atesa. El tancament de la relació en la intervenció amb persones grans pren, en aquests casos, una dimensió diferent, però moltes vegades no es planteja aquest tancament apriorísticament, llevat que s'hagi fet un treball social de final de vida.

El vincle que es desenvolupa entre els/les professionals i les persones ateses pot perdurar més enllà dels límits formals de la intervenció. La intensitat del vincle professional en contextos com les residències es pot fer palès en moments de **gran càrrega emocional**. La directora i treballadora social d'un centre residencial descriu aquesta experiència amb

emotivitat, problematitzant conflictes ètics que tenen a veure amb la falsa necessitat, al seu entendre, d'imposar-se barreres emocionals:

Nosaltres sí que vivim el vincle. No sé. Serà perquè no portem cuirassa moltes vegades. Nosaltres vivim el vincle. Nosaltres ens enamorem dels residents. I plorem. I, mira, em salten les llàgrimes quan penso en això. Plorem quan algun resident mor o marxa. Perquè a vegades canvien de residència. I jo crec que és per això. Perquè anem sense la xapa. Jo no mantinc distància professional, aquí. A mi no em serveix de res. Si he de plorar, ploraré. Si he de riure, riuré. No posaré aquestes distàncies. No em sembla correcte. En altres situacions potser sí, però amb els residents no. Pel bo i pel dolent. Perquè nosaltres, en el cas del dol, el vivim. Ho patim. Perquè la mort està aquí present. Però hi ha un equip que és meravellós i els comiats els fem molt bé. Quan entra una persona a pal·liatiu tu no has de dir res. L'equip sap què ha de fer i com ho ha de fer. I quines distàncies s'han de mantenir amb les famílies i com les has de tractar quan estan en aquest procés. I això ho vivim. Potser no serà igual que amb un familiar més pròxim, però a vegades establim vincles que són molt forts. Perquè ho veus. Perquè ho notes. Jo crec que a mi em veuen més que a molts dels seus fills o nets. No saben qui som. No ho saben. Però saben que tu estàs allà. No et reconeixen pel nom. Et reconeixen perquè saben que tu estàs per aquí al voltant, deambulant. I seus, i fas bromes. I poses música. (E-RT05 Cooperativa de serveis socials).

La construcció de vincles fermes durant el procés assistencial comporta **desafiaments a l'hora de tancar les relacions professionals**. Separar-se emocionalment pot ser especialment complicat, com reconeix una treballadora social (E-TS04) que admet que “és dur, molt dur”, i descriu moments en què ha hagut de ser distant, “perquè arriba el moment de no contestar”. Il·lustra això amb l'exemple de famílies que continuen buscant el contacte amb ella anys després de la mort de la persona usuària: “Un pacient que s'ha mort fa dos anys, com a familiar no pots venir-me a veure encara, ni portar-me garapinyades cada Nadal. I aquí tallo. És el més complicat. Dir que no els vols veure més.” Aquesta professional comparteix la seva “frustració” i “incertesa” sobre si està gestionant correctament aquestes situacions, expressant que “jo penso que no ho faré mai bé això, mai ho faré bé”. Aquesta vinyeta subratlla la complexitat de finalitzar relacions terapèutiques, que no només impliquen una separació física, sinó també emocional. Segons Huntley (2002), la finalització de la relació entre el/la professional del treball

social i la persona usuària pot reactivar experiències negatives de separació del passat, desfent el treball positiu fet. Així mateix, si no es maneja adequadament, pot causar una regressió, negació, hostilitat i altres problemes emocionals a les persones, especialment en contextos de soledat no desitjada. Resistències similars també han vingut de la mà d'abordatges grupals, com és el cas dels grups d'acompanyament al dol que realitzava una professional, en què la soledat no era el motiu principal d'inclusió i que, per tant, aquesta passava a ser secundària quan el dol ja estava elaborat:

Resistències? Moltíssimes. Clar, les persones s'acabaven trobant molt a gust en els grups. I no volien marxar, però el procés de dol ja estava elaborat. (...) En un inici, no vam establir que les persones havien d'estar un temps concret. Però, després, en veure situacions de persones que portaven dos anys i mig o tres i que els processos de dol estaven més que elaborats, vam acabar marcant una mica més el tema del temps. Amb la psicòloga ja dèiem: “Ja no li està servint i a més estem fent que no avanci, perquè donem voltes a una mateixa idea que aquella persona ja té elaborada i no té sentit.” Ens va costar una mica fins a determinar un temps, però un cop establert ja ho deixàvem molt clar des de l'inici. Dient que el suport tenia un temps d'un any aproximadament, i anàvem veient si la persona necessitava més o menys temps. I no es podia crear una dependència innecessària. Jo crec que les persones a qui les passava això tenien aquest sentiment de soledat i de trobar un espai on tu tens aquesta confiança, et sents bé... (E-TS06 Altres).

En el context hospitalari, tal com vèiem en treballs anteriors (Casas-Martí, 2021, 2023b), el “jo aquí estic bé” fa referència a les reticències a l'alta que venen per part de les persones grans en situacions de soledat, especialment d'aïllament social i de desprotecció social, davant l'emergència de necessitats de cura que no poden o no podran ser cobertes per part del seu entorn social. És una afirmació que es presenta per part del/de la pacient quan l'equip mèdic comença a parlar de la proximitat de l'alta. La persona hospitalitzada, en tant que sola i desemparada, es veu obligada a afrontar-se a la seva soledat i a la seva nova realitat funcional i de dependència (Colom, 2000). L'afirmació demana temps i denota que se sent protegida a l'hospital. Els/les professionals sanitaris/àries parlen de *risc d'hospitalisme* quan una persona demana quedar-se a l'hospital, visualitzant-se com a un mitjà per a defugir dels problemes que li esperen fora de l'hospital.

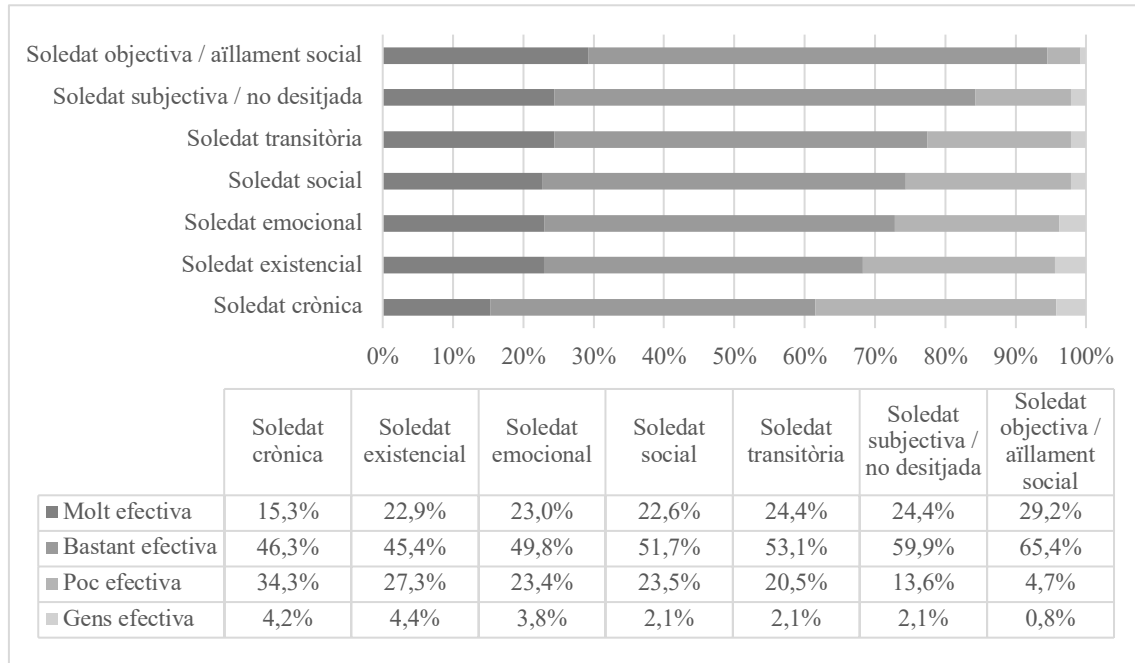
A vegades, el tancament en el treball social no implica una finalització definitiva de la relació, sinó que **deixa una porta oberta per a futures interaccions**: “Realment mai feia un tancament complet. Les portes sempre es quedaven obertes: ‘Podeu continuar contactant amb mi, venir a les activitats...’ Sempre acabàvem tenint presents a aquestes persones” (E-TS06 Altres). Aquesta idea troba eco en l’anomenat *contacte de baix perfil* (Huntley, 2002), així com en les paraules d’una altra professional (E-TS04), que comenta: “Aquí a vegades tanquem amb la porta oberta que en qualsevol moment ens poden trucar.” No obstant això, també és essencial saber quan és el moment adequat per a retirar-se i donar espai a l’altre/a. Aquesta sensibilitat pot ser complicada d’ajustar, tal com il·lustra Climent, reflexionant sobre la seva experiència amb una treballadora social: “Ella va venir alguna vegada quan estava ingressat al sociosanitari, però la veritat és que pensava: ‘Encara no se’n va?’ No serveix qualsevol persona per a qualsevol cosa. Crec que és una noia competent, però... Jo necessito un altre tipus d’ajuda” (E-PG12).

Els/les professionals enquestats/des i amb experiència en la intervenció social amb els diferents tipus de soledat (no menys del 84% dels/de les 257 enquestats/des que han respost algun dels ítems de la pregunta, un 73,2% de la mostra total, declaren tenir-ne en cadascun dels ítems) valoren, en el si del tancament de les relacions professionals, **l’efectivitat de la pràctica del treball social amb les soledats** no desitjades de les persones grans. Ho fan especialment en aquells casos de soledats objectives o aïllament social (un 94,6% dels/de les quals intervenen amb elles consideren que la seva intervenció és bastant o molt efectiva), soledats subjectives o no desitjades (84,3%) i soledats transitòries (77,5%). A aquestes les segueixen les soledats socials (74,3%), emocionals (72,8%), existencials (68,3%) i, en darrer terme, les cròniques (61,6%).

Aquesta distribució ens parla de la percepció que les intervencions són més efectives en situacions de soledat més immediates o canviants, mentre que les formes de soledat més profundes i prolongades, com les existencials o cròniques, presenten majors desafiaments per als/a les professionals. Així i tot, és destacable que en totes les categories, una proporció significativa considera les seves intervencions com a efectives, subratllant la importància del treball social en l’abordatge de diferents tipus de soledat entre les persones grans. Tanmateix, cal tenir en compte que aquesta percepció d’efectivitat pot presentar certs biaixos. Segons Gorey (1996), en una aportació clàssica des de la disciplina, les avaluacions internes, realitzades pels/per les mateixos/es treballadors/es socials, tendeixen a mostrar millors resultats que les avaluacions externes, suggerint

possibles sobrevaloracions de l'efectivitat quan els/les avaluadors/es estan involucrats/des directament en la pràctica professional.

Figura 57. Efectivitat de la intervenció percebuda segons tipus de soledat



Nota: Elaboració pròpia amb dades de 216-257 enquestats/des.

7.3.3. Compartir l'experiència i sentir-nos sols/es

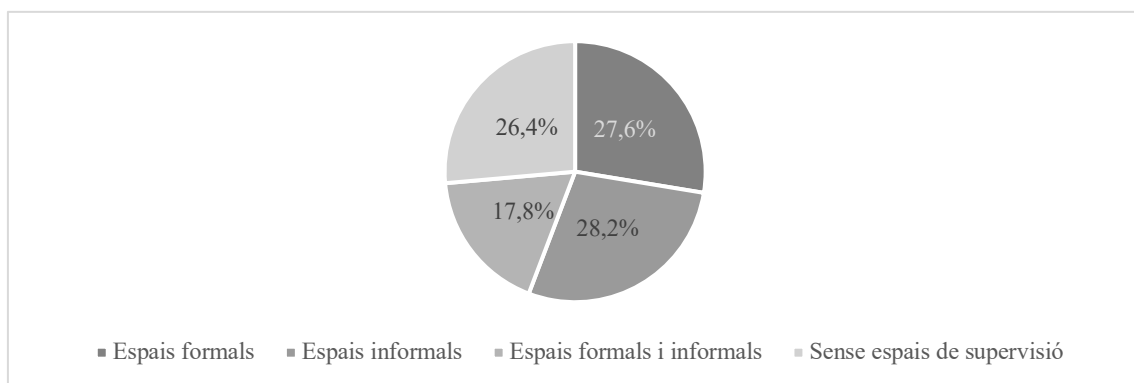
Ana Maria fa referència al vincle amb els/les professionals des de la “humilitat i bondat que et transmeten. No saps com. Encara queda bona gent. No és tan dolent el món”. I afegeix que: “Llavors penses, si tot això ho poguéssim retornar d'alguna manera...” (E-PG05). Els relats dels/de les professionals, en canvi, se centren a destacar tot el que les persones grans en situacions de soledat a qui acompanyen les aporten a ells/es mateixos/es. El treball social que fem, en l'àmbit de les soledats, no sols implica una interacció unidireccional, sinó també un **intercanvi humà amb les persones ateses**, que recorda l'enfocament de Jane Addams i a una pràctica arrelada en l'ètica de l'encontre i el reconeixement mutu en un pla d'igualtat (Jimenez, 2023). Una responsable tècnica d'una residència (E-RT05) descriu aquesta interacció com “l'amor a les persones”:

És l'amor a les persones. Amor. De tipus d'amor n'hi ha molts. Jo sempre dic que cada dia m'enamoro i em desenamoro de persones. I l'amor cap a les persones amb qui treballem existeix. I sempre ens han ensenyat, a la carrera i a tots els llocs,

la figura del professional i el posar límits. I a mi no m'havia quadrat mai. Evidentment, hi ha situacions molt dures que toquen molt, però jo crec que tenim més a guanyar que a perdre. Perquè rebem el que no està escrit. A tots els nivells. També la part no verbal és brutal. Recordo que després de la pandèmia, quan vam poder treure'ns els monos i podíem començar a donar alguna abraçada a algun resident, ploraven. Necessitaven el contacte. Igual que nosaltres el necessitem cada dia. I els teníem aquí empresonats i sense contacte. (...) La pandèmia ha portat moltes coses, i a nivell de salut mental ha deixat als residents molt tocats. I perdre el contacte de la pell amb la pell ha sigut molt bèstia, eh? L'evidència és soledat *a lo bèstia*. (E-RT5 Cooperativa de serveis socials).

Altrament, l'**intercanvi entre professionals** és un component clau en el treball social, manifestant-se tant en formats formals com informals. Quan se'ls pregunta sobre els espais de supervisió, tant individuals com grupals, entesos com “una oportunidad para mejorar las destrezas profesionales a través de la reflexión, el pensamiento y el autocuidado” (Puig, 2021, p. 47), una gran part dels/de les treballadors/es socials n'admeten la seva existència: el 27,6% disposa d'espais formals amb sessions de supervisió periòdiques a càrrec d'un/a supervisor/a qualificat/da amb qui es reuneixen per a discutir i revisar la seva pràctica professional de forma programada i estructurada; un 17,8% es basa únicament en espais informals, buscant orientació, consells o retroalimentació sobre la seva pràctica professional de forma flexible i menys estructurada, a través de converses informals amb col·legues o supervisors/es; i un 28,2% combina formats formals i informals. No obstant això, cal remarcar que un 26,4% de la mostra declara no comptar amb cap mena d'espai de supervisió.

Figura 58. Professionals que compten amb espais de supervisió professional



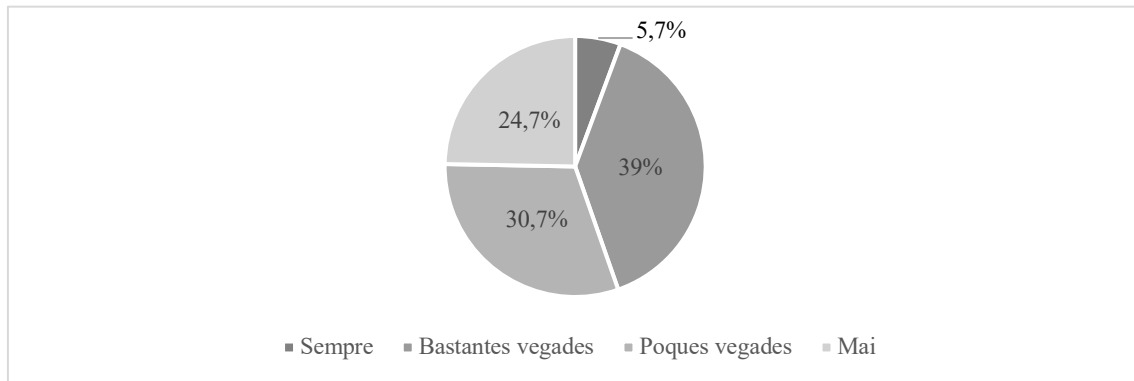
Nota: Elaboració pròpia amb dades de 337 enquestats/des.

Seguint amb aquesta distinció que és més *èmica* que *ètica*, ja que no se sol reproduir en la literatura al respecte, els **espais de supervisió formal** juguen un paper important, en alguns casos, amb sessions mensuals dirigides per un/a supervisor/a extern/a en alguns casos, com indica una treballadora social de serveis socials: “Tenim espai de supervisió una vegada al mes ens veu un supervisor extern. A vegades a propòsit d’un cas. O de la típica entrevista que no t’ha anat bé, entres a la sala i dius: ‘Buf! Com ho veieu?’” Aquests moments permeten als/a les professionals reflexionar i rebre retroalimentació, però, en molts casos, l’espai també acaba sent terapèutic: “Acabem parlant molt. És que si no féssim pinya seria impossible.” Els **espais informals** també són percebuts com a essencials per a compartir experiències i brindar suport mutu. Una professional explica: “Nosaltres no tenim un espai [de supervisió] com a tal, però fem molta supervisió entre nosaltres. Tenim molts espais per a poder parlar sobre com ens sentim” (E-TS06). Altrament, en alguns casos, aquests s’organitzen **de forma multidisciplinària**:

Tenemos un espacio. Y es un espacio muy bonito y solicitado porque aprendemos de todos. Y tenemos la *suertaza* de que es multidisciplinar nuestro departamento. Hay muchas disciplinas. Y entonces, mis competencias no son las mismas de las de una psicóloga o las de una terapeuta ocupacional. Y, entonces, de todos aprendemos. Una vez al mes hacemos una sesión de casos. Es sagrada la sesión de casos. Entonces nos van eligiendo a dedo nuestras coordinadoras y dicen: “La sesión de casos del próximo día es de Fulana.” De nuestra cartera escogemos esos casos que consideramos que son de interés para hablar en la sesión. Hablamos de ese caso durante esa hora y, además de tu exponerlo, también nos dan *feedback*. Las otras compañeras, a lo mejor la terapeuta ocupacional, te dice: “Creo que lo deberías abordar así.” O la psicóloga: “Puedes abordarlo así.” Y de esta sesión vamos aprendiendo, nos vamos nutriendo constantemente, es como si fuera un proceso de mejora continuo. (E-TS05 Envelliment).

Malgrat la presència d'espais formals i informals de supervisió i la seva vinculació amb el suport i la cura dels/de les professionals (Puig, 2011) i la prevenció del *burn out* (Domínguez & Jaureguibehe, 2012), les dades recollides revelen que gairebé la meitat dels **treballadors/es socials de la mostra (44,7%) declaren sentir-se sols/es** sempre o bastantes vegades en el marc del seu exercici professional. Poc menys d’una quarta part (24,7%) declaren, d’altra banda, no sentir-se mai sols/es.

Figura 59. Treballadors/es socials que se senten sols/es en el marc de l'exercici professional



Nota: Elaboració pròpia amb dades de 336 enquestats/des.

La realització d'aquesta pregunta en la Fase 2 de la recerca es deu a l'emergència de categories no previstes en la primera fase de la recerca: “També hi ha molta **soledat professional**. Hi és. També hi és. I molt present en el treball social” (E-TS02 Salut). Diversos/es professionals expliquen que els espais d'equip poden ser caòtics i, sovint, no proporcionen el suport necessari, especialment en entorns d'alta demanda. Una participant (E-RT05) descriu com les reunions interdisciplinàries poden convertir-se en situacions en què “no volem escoltar, ens capfiquem i no volem escoltar”, ressenyant així les tensions que poden emergir en aquests entorns col·laboratius. Una altra professional (E-TS02), per la seva part, comenta sobre la insuficiència dels espais comuns, subratllant la manca de recursos per a gestionar efectivament el benestar emocional i professional: “El volum és tan bèstia que no ens ho permet. No tenim tots els espais en comú com els que voldríem.” Aquests desafiaments són especialment prominents en contextos en què els/les treballadors/es socials operen de manera aïllada, com descriu ella mateixa, que va estar sola en el seu departament durant 15 anys. Les respostes obertes dels/de les treballadors/es socials que han declarat sentir-se soles sempre, bastantes vegades o poques vegades¹¹⁷ revelen les complexitats que influeixen en la seva sensació de soledat professional:

Com és evident, la precarietat entorn del sector social i la manca de reconeixement que té la professió, fa que com a professional em senti sola o poc recolzada tant per part de l'administració, l'empresa o la societat. La vocació no ho és tot, i les treballadores socials necessitem reconeixement i condicions de treball dignes. En

¹¹⁷ Impressiona que gairebé la meitat (46,6%) de la mostra de treballadors/es socials que declaren sentir-se sols/es en algun moment ha volgut deixar comentaris en aquesta pregunta en obert del qüestionari.

moltes ocasions la pròpia treballadora social viu en una situació més precària que el propi usuari/a. La incertesa en el futur que produeix tot això, fa que *en ocasions* senti soledat no desitjada, ja que no em sento protegida, recolzada o reconeguda. No s'està cuidant al cuidador, per moltes supervisions que fem. (Q-TS115).

De l'**anàlisi específica dels comentaris**, emergeixen quatre idees clau: en primer lloc, molts/es professionals s'enfronten a la pressió d'expectatives desmesurades per part de les famílies que els/les consideren la imatge visible dels recursos i serveis d'atenció social i esperen que resolguin tots els seus problemes, deixant-los/les amb la sensació de ser insuficients quan no poden complir aquestes expectatives. En segon lloc, destaquen la manca d'espais adequats per a la supervisió i el suport col·legiat, particularment aquells/es que treballen sols/es i no disposen de col·legues amb qui compartir dubtes o preocupacions, augmentant la seva sensació d'aïllament, especialment en contextos com l'atenció domiciliària. En tercer lloc, la limitació de recursos i la sobrecàrrega de treball són fonts addicionals de soledat professional, augmentant la frustració i reduint les oportunitats per a connectar amb suport institucional i col·legues. En quart lloc, la naturalesa emocionalment exigent del treball social (McCusker & Jackson, 2016), especialment en casos difícils o dolorosos, pot intensificar la sensació de soledat quan no es disposa de suport emocional adequat. Aquest sentiment, apunten els/les professionals, es veu agreujat en entorns multidisciplinaris en els quals no sempre es valora o s'integra plenament la intervenció social, fet que pot conduir a frustracions quan altres professionals no entenen o no valoren la complexitat del treball social.

Capítol 8. El treball social que projectem

8.1. Ressituant el treball social

8.1.1. Les soledats ens han de (pre)ocupar

Davant les complexitats de les soledats de les persones grans, i dels avenços, però també de les tensions en el treball social que les aborda, una participant (E-TS08 Envel·liment) es planteja quin posicionament finalista hem de tenir: “Jo crec que, abans d’intervenir, ens hem de posicionar. Saber **què volem com a societat**, a nivell col·lectiu, sobre la soledat.” Més endavant, formula les següents preguntes retòriques: “Volem fer una verificació i que les persones segueixin estant soles, però segures? (...) O volem que les persones no estiguin més en soledat?” Per la seva part, Teresa (E-PG14), una de les persones grans entrevistades, considera que “todos necesitamos que alguien nos quiera, tener relación con el otro”. Les seves paraules presenten paral·lelismes amb les de Jimenez (2023), qui apunta a la nostra **naturalesa relacional** i al fet que “no podemos vivir aisladas” (p. 23). També, i en clau de curs de vida, a que “todas las personas tenemos conciencia de que los cambios que se han producido en nuestra vida han tenido que ver con experiencias que han roto las barreras que hemos creado para proteger nuestra vulnerabilidad”, essent aquesta “una fragilidad que la mayoría de las veces no reconocemos, porque socialmente nos han enseñado a verla como una debilidad” (p. 23).

En aquesta línia, els resultats d’aquesta recerca, especialment els centrats en el repensar la pràctica, permeten situar el treball social en una **ètica de la cura** (Cubillos, 2014), perquè les propostes van en la línia de (pre)ocupar-nos per l’ontologia precària que ens defineix (J. Butler, 2006). És a dir, reconèixer el valor dels vincles (sempre, però, especialment, en els moments de més vulnerabilitat) i, per tant, “la importància de comptar amb algú” (GD-TS11 Envel·liment) que sigui significatiu per a nosaltres. Alhora, reconèixer les capacitats que hom té –i continua tenint en fer-se gran– per a oferir la seva cura i acompanyament als/a les altres (GD-TS07 Altres), teixint un món que se sustenta en les reciprocitats. Respecte d’aquesta qüestió, una professional diu:

El mite aquest liberal sobre que tots som independents i “visca l’individualisme”, potser li pot funcionar una estona a gent amb molts recursos, joves i forts. Però no és cert, perquè tothom necessita l’altre. Ens necessitem. Llavors, és un principi de realisme i d’humilitat. Encara que guanyis molts diners i esquiïs i no sé quantes coses més, necessites els altres per a ser persona sencera o humana. Necessites vincular-te, estar en relació. I penso que aquí, ara i a tot arreu tenim moltíssima feina a fer. Està bé que facin prescripció social¹¹⁸, però estaria molt millor que no sigui una prescripció. Que sigui un valor, un desig, que sigui un projecte. Llavors, penso que, aquí, el treball social té molt a fer. Molt. (E-TS07 Exclusió social).

D’acord amb un treballador social (E-TS09 Altres), situar-nos en l’ètica de la cura significa “**posar en crisi aquest model de societat** que tenim, que cada cop va més cap a les individualitats, per separat; com una pluralitat molt gran d’individualitats, però amb un vincle cada cop més feble”. A més, implica trencar amb relacions de poder clàssiques (Eito, 2012; Quiroga et al., 2021), reconeixent les persones grans des de les seves capacitats i, reconèixer-nos, també a nosaltres mateixos/es (els/les professionals), com a subjectes vulnerables i travessats per les soledats. De fet, aquest és un element bàsic per a possibilitar el reconeixement ple de les persones acompanyades (Jimenez, 2023). Altrament, aquesta qüestió interpel·la les reflexions de treballadores socials com Josefa Fombuena, qui bevent del model contextual de Boszormenyi-Nagy, explicava, en un congrés¹¹⁹, que des del treball social hem de treballar amb *legitimitat*; considerant la legitimitat com el resultat de la relació, de l’interès genuí cap a l’altre/a, de la humilitat, de l’autenticitat i de la confiança, i comprenent que l’altre/a és com un/a mateix/a.

Els/les professionals participants en un dels grups de discussió destinats a repensar la intervenció social (GD-TS), a la llum de les seves experiències de treball social, així com dels resultats preliminars de la recerca i de les narratives de les persones grans, reivindiquen la necessitat de **ressituar les prioritats de la professió en les relacions** (Lubben et al., 2015), “i la soledat està dins, en forma directament part” (GD-TS01 Envel·liment). I és que, de les entrevistes exploratòries, també en traiem aquests anhels. Primerament, perquè es tracta d’una necessitat urgent i d’una realitat que s’imposa, ja que

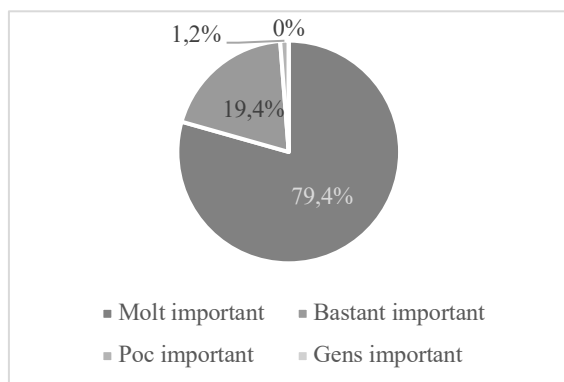
¹¹⁸ La professional fa referència als programes de prescripció social implementats al sistema de salut de Catalunya, en els quals professionals de la salut identifiquen i recomanen activitats comunitàries per a millorar la salut i el benestar dels/de les seus/ves pacients.

¹¹⁹ *Calidad y calidez en trabajo social. III Congreso de Trabajo Social en Aragón*, Saragossa, 28-30 de setembre de 2017.

ens parla del perfil emergent en termes de necessitats socials i demandes formulades als serveis socials (Salrach et al., 2024) i a altres recursos d'atenció social: “Veus les dades i dius: ‘Ostres, on estem posant el focus?’ ‘Què estic fent per a treballar les relacions socials de la població que atenc?’” (E-RT02 Ajuntament de Barcelona). Segonament, perquè és el que més coherència guarda amb el nostre objecte de coneixement i d'acció (Zamanillo, 1999). En aquesta línia, un treballador social subratlla: “És important incorporar aquesta mirada crítica. De veure què ens pertoca fer als professionals i als serveis públics. Quina és la nostra obligació de garantir els drets fonamentals dels veïns” (E-TS09).

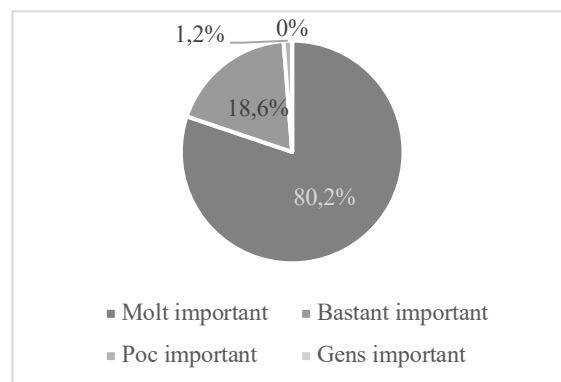
Aquestes declaracions van en consonància amb les dades provinents de la mostra d'enquestats/des sobre la **importància futura del treball social en l'àmbit** de les soledats (soledat no desitjada i aïllament social) que, com representem en les següents figures, reben un valor altament elevat, amb pràcticament la totalitat dels/les enquestats/des considerant-ho molt o bastant important en ambdós casos:

Figura 60. Percepció de la importància futura del treball social en el camp de la soledat no desitjada



Nota: Elaboració pròpia amb dades de 325 enquestats/des.

Figura 61. Percepció de la importància futura del treball social en el camp de l'aïllament social



Nota: Elaboració pròpia amb dades de 323 enquestats/des

Rosalinda (E-PG04) pensa que els/les treballadors/es socials **hem d'estar presents**, perquè, fins ara, al seu entendre, la nostra intervenció s'ha vist marcada per alguns buits i silencis que “no es poden tornar a repetir”, així com per una certa falta d'empatia amb el que significa envellir o ser una persona gran. I, des d'una voluntat de superació de la injustícia de la vellesa (Bofill-Poch, 2010), reflexiona:

Jo el primer que els diria és que siguin més humans. Que la treballadora social consideri que ella també acabarà sent gran. I es *donarà compte* de què necessita.

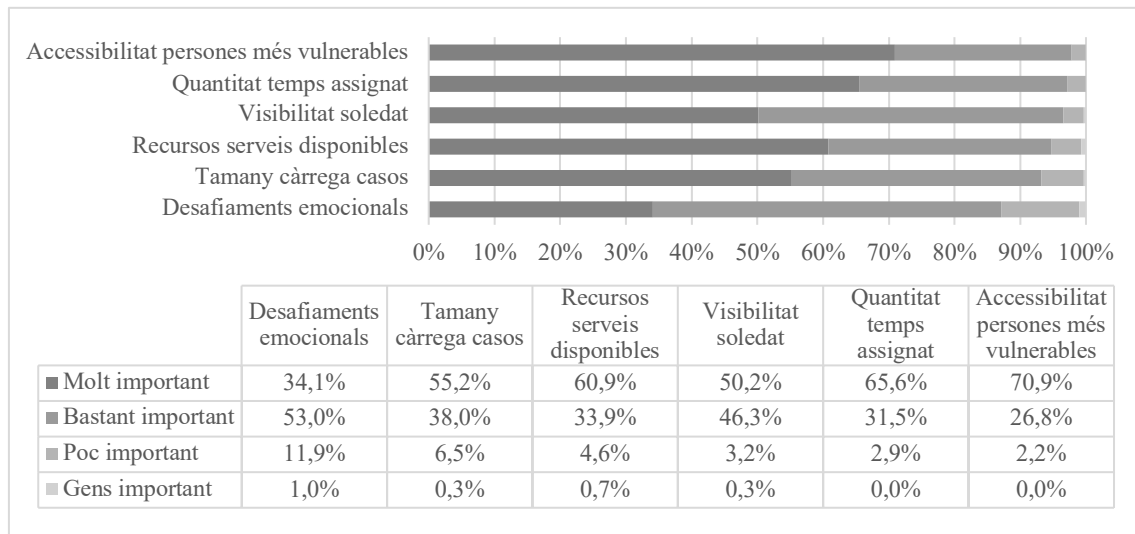
(...) A mi això és el que em fereix. Hem donat la vida per als fills, per als nets. Hem ajudat, hem fet... Ara han de mirar que la vida dels avis sigui millor. Em queden pocs anys de vida, sí, però aquests quatre o deu anys, o els que siguin, s'ha de mirar que la vida sigui el millor que es pugui. (E-PG04 Rosalinda).

En aquest marc, alguns/es professionals (GD-TS04 Salut) consideren que el treball social ha de ser una **professió humanista** que reconegui que forma part de la societat, que no n'és aliena, i que la seva manera de relacionar-se també té un impacte en la forma com ho fan altres (H. Anderson, 1999). Així mateix, una dona gran participant diu: “Si et trobes persones bones, et fa sentir menys sola. El que em fa sentir menys sola és la bondat de les persones. (...) La voluntat que hi posen. Que, mentre tinguin aquest cor, val la pena que ho facin” (E-PG05 Ana María). En la mateixa direcció, una treballadora social (E-TS07) verbalitza: “En el treball social, no a tothom pots tramitar-li prestacions. No a tothom pots arreglar-li coses. Però el tema de la relació sempre, sempre, sempre. (...) Són els valors essencials del treball social amb persones grans. És una qüestió de dignificació.”

Finalment, alguns dels interrogants oberts que ens plantegem a la llum dels resultats i de reflexions teòriques al respecte (Iturrieta & Colin, 2023), van en la línia de com aquest treball social centrat en les relacions dialoga amb un context d'avenços tecnològics imparables i de tendència a una **societat postprofessional** caracteritzada per la possible substitució de tasques automatitzades i rutinitzades, així com per la democratització dels sabers professionals tradicionals. *És en les relacions en què trobem la resposta? Podem pensar que hi ha res humà no substituïble en un treball social de les soledats?*

8.1.2. Dels desafiaments a les condicions perquè tot funcioni

Els desafiaments majorment destacats en la primera fase del treball de camp i, tot seguit, valorats en grau d'importància pels/per les professionals enquestats/des coincideixen o dialoguen amb reptes globals del treball social (Genece, 2021). Aquests són: la manca d'accessibilitat percebuda a les persones grans que poden ser més vulnerables, en aquest cas, a patir soledat no desitjada (el 97,7% dels/de les enquestats/des ho considera molt o bastant important); la quantitat de temps assignat per a treballar amb les persones (97,1%); la dificultat sobre la visibilitat de la soledat no desitjada (96,5%); els recursos i serveis disponibles, essent pocs o poc útils (94,8%); el tamany de la càrrega de casos (93,2%); i desafiaments emocionals derivats del treball social amb persones grans en situacions de soledat (87,1%), tal com es pot comprovar aquí:

Figura 62. Desafiaments en el treball amb persones grans en situacions de soledat

Nota: Elaboració pròpia amb dades de 315 enquestats/des.

De la pregunta oberta al qüestionari, dels grups de discussió i d'algunes anàlisis de contingut en major profunditat, també hem pogut extreure altres desafiaments relacionats amb la infrafinanciació dels recursos i serveis; la creixent patologització de les soledats; el paternalisme en la cultura d'alguns recursos i serveis, que subestima la participació de les persones grans; i la manca de formació i sistematització de la pràctica del treball social gerontològic en l'àmbit de les soledats. La classificació final que hem pogut fer respecte de tots ells s'ha basat en **tres categories**: desafiaments relacionats amb la precarització del sector social i la sobrecàrrega; desafiaments relacionats amb la idiosincràsia de l'abordatge de les soledats; i desafiaments relacionats amb la professió del treball social en l'àmbit. Per a cadascun d'ells, l'esforç col·lectiu ha anat en la línia de pensar **les condicions**¹²⁰ **per a poder donar-los resposta** i poder desenvolupar un treball social de les soledats amb plenes garanties.

Desafiaments relacionats amb la precarització del sector social i la sobrecàrrega

La precarització del sector social (Vicente et al., 2022) és la que, en l'anàlisi de resultats, majorment es vincula a tots aquells desafiaments relacionats amb la sobrecàrrega professional. Per a abordar de manera efectiva els problemes de soledat s'apunta a la necessitat que la **dotació de finançament per als diferents recursos i serveis** estigui

¹²⁰ D'aquestes, tal com veurem a continuació, algunes depenen del treball social i, en d'altres, la professió té menys capacitat d'incidència.

garantida, trencant d'una vegada per totes amb antics models de beneficència (Aguilar-Hendrickson, 2023), i que les condicions socials i laborals dels/de les treballadors/es socials, i professions afins, millorin. Això inclou reconèixer el treball social, entre d'altres, com una professió essencial: “Es va veure a la pandèmia. Qui eren els essencials? Els que estaven en les botigues de menjar, en les cures, els que estan a casa, els treballadors socials... I tota aquesta gent estem molt poc remunerats o sense remunerar” (E-TS07). És fonamental trencar amb la **precarietat laboral que afecta el sector**, amb contractes parcials i temporals que impedeixen, per exemple, una intervenció continuada: “Pel treball amb la soledat, no és el mateix una persona que té tres mesos de contracte, i que no sap què farà, que una persona amb anys en el mateix lloc” (E-TS03 Salut). Així mateix, aquesta precarietat afectaria la qualitat de l'atenció social en termes més amplis:

La psicòloga sempre s'emprenya i diu que no practiquem l'ACP [atenció centrada en la persona]. A veure, no podem fer una ACP de llibre! Vull dir, hauríem de canviar tota l'estructura de la residència per a poder practicar l'ACP de llibre. És inviable amb els horaris, amb les ràtios... No és possible. Amb vint-i-cinc hores de contracte, què fas? (E-RT05 Cooperativa de serveis socials).

Un altre problema relacionat amb aquesta precarització que es demana erradicar és l'**excés de tasques administratives** que impedeixen que els/les treballadors/es socials puguin dedicar-se plenament a l'atenció de les persones (Fernández et al., 2016; Montagud, 2016): “Estem sent gestores de recursos. (...) No cal estudiar treball social per a donar impresos de dependència” (E-TS04 Salut). Així mateix, molts/es professionals es veuen atrapats/des en el que podríem anomenar la **trampa de la vocació**, treballant més enllà de les seves hores contractades “per passió per la seva feina” (E-TS09), la qual cosa sovint impedeix una conciliació adequada amb la vida personal:

Jo aquí soc un treballador. I aquí hi ha una línia entre el que és el treball assalariat i la militància que a voltes es fa difusa. Perquè és una feina que a nosaltres ens apassiona i ens la creiem molt i apostem al cent per cent. Però hem de tenir clar el nostre rol. I aquí el nostre rol és un rol tècnic. Llavors, qui té el rol polític aquí és l'entitat gestora. I aquí nosaltres no estem militant. Estem treballant. I aquí hi ha un punt de tenir-ho molt clar, ser honestos, ser transparents amb nosaltres mateixos i amb les persones amb qui treballem. Per a tenir clar on podem arribar i on no, i per a no deixar les coses penjades. I veure que si hi ha *algo* que no s'està

arribant el que fa falta són recursos per a cobrir això, el que no s'està treballant. Ara tenim un equip de dos, però potser necessitem un equip de tres si no s'arriba. I això s'ha de visibilitzar i no posar *parches* per inèrcia. (E-TS09 Altres).

Desafiaments relacionats amb la idiosincràsia de l'abordatge de les soledats

Si ens fixem en les narratives, diferents agents expressen sentiments d'impotència davant la incapacitat, d'una banda, de detectar i abordar determinades “soledats encapsulades” de persones que ja estan enxarxades (GD-TS02 Altres) i, d'altra banda, d'arribar a aquelles persones en situacions de soledat que, per problemes de mobilitat, malalties cròniques o altres barreres, no poden sortir de casa i no es poden beneficiar dels recursos i serveis tal com estan dissenyats: “**Hay una parte de la población a quien no se llega. Y no llega servicios sociales ni nadie. No se llega**” (GD-MD06 Dinamitzadora). Això porta a la reflexió col·lectiva, en els diferents grups de discussió, sobre la necessitat de fer els serveis més accessibles, que permetin una vinculació més fàcil i no tan protocol·lària (Montagud, 2016), i fent del desafiament una proposta de transformació per a un treball social majorment volgut o desitjat: “Em fa pensar en la possibilitat de fer-los més accessibles en el sentit, fins i tot, de jo, com a veí, poder anar a informar d'ei, em preocupa tal persona” (GD-TS06 Salut/Envelliment). Jeroni, des d'una mirada al recurs en què està vinculat, fa referència a les persones a les quals no s'accedeix amb aquests termes: “La Fundació té entre mans un projecte d'or, platí i brillants. Però l'audiència és sorda. Hi ha molta gent a qui li vindria bé i no acudeix” (E-PG08).

Per a abordar aquesta inaccessibilitat, els/les professionals coincideixen que és fonamental **adoptar un enfocament proactiu i comunitari**. Pep, en aquesta mateixa línia, diu: “Hi ha molta gent que està sola a casa seva. No surten i van morint. S'han de buscar les persones. S'han de trucar. Perquè es tanquen. I es moren. Els troben morts i s'acaba la història” (E-PG02). Davant aquesta qüestió, i pel que interpel·la més directament a la professió, hi ha consens en assenyalar que és essencial que el treball social no es limiti a intervencions d'urgència o a cobrir demandes específiques: “El treball social ha d'estar en totes les etapes. Des del principi fins al final. I això no vol dir que ho hàgim de fer tot nosaltres, però sí que hi hem de ser en tots els moments” (E-TS10 Envelliment). Una de les estratègies destacades és unir esforços entre diferents projectes o iniciatives de naturalesa diferent. Per exemple, una participant explica com el fet de fer

els àpats en companyia¹²¹ en el Casal de Gent Gran on treballa ha possibilitat fer molta detecció de soledats: “A partir d’aquí, hem pogut anar estirant i enganxant persones que no sortien de casa” (GD-MD01). En aquesta línia, una responsable tècnica posa l’accent en la necessitat de repensar les acollides en els diferents recursos i serveis de la ciutat:

En un barri què hi ha sempre? Passi el color polític que passi hi ha centres de serveis socials i equipaments: casals de barris, centres cívics... Això sempre hi és. I hem de mirar que tot allò que generem millori les condicions de vida de la gent a la ciutat. (...) Nosaltres posem molt èmfasi en l’espai d’acollida i en l’acollida. Si fem això, segurament arribarem a més gent de la que estem arribant. Perquè si el que fem és estar darrere d’un taulell esperant que entrin, vindrà aquell que és proactiu, aquell que se sent fort, apoderat. Però hi ha molta gent gran que no vindrà. (...) Què fem moltes vegades? Enviem correus. Fem un tipus *d’anar a buscar* que no arriba a la gent. Quan tu vas pels barris i preguntes, et diuen: “És que jo no hi vaig perquè penso que no és per a mi.” Una dona em deia que cada dia passava per davant del centre cívic i no havia entrat mai, i ara està portant els tallers de cuina! Per tant, hem de generar noves metodologies d’intervenció, noves relacions professionals amb la ciutadania, noves acollides, noves maneres d’anar a buscar a la gent per a generar espais de trobada, de relació, que trenquin amb la soledat i amb l’aïllament. (E-RT03 Ajuntament de Barcelona).

Les dades que ens ofereix aquest treball ens han de portar, a l’entendre dels/de les participants, no només a re situar les nostres prioritats professionals en el si de les relacions, sinó també a **reivindicar una transformació de l’arquitectura dels recursos i serveis** com una condició *sine qua non* per a un treball social de les soledats. Cal fer-los més accessibles, però també donant continuïtat i impulsant el que Aguilar-Hendrikson (2023) descriu com un dels espais emergents dels serveis socials; aquells que “tienen el objetivo de aumentar la conexiones interpersonales de diferentes tipos” i que “ponga en relación procesos de cambio social (reducción del tamaño de los hogares, debilitamiento de los vínculos de vecindad, movilidad creciente) con necesidades emergentes (la ‘soledad no deseada’ y otros)” (p. 11). Al respecte, una treballadora social diu que hauria de ser un dret de les persones, en general, i de les persones grans, en

¹²¹ Servei adreçat a persones grans que vol cobrir dues necessitats: facilitar una alimentació adequada per a les persones grans i proporcionar un espai relacional de vincles d’amistat i de connexió amb la comunitat.

particular, que els recursos i serveis de caràcter públic es preocupin per no deixar sol/a a ningú: “Per a mi això és primordial. És una obligació. No actuar des del paternalisme, però tampoc deixar d’acompanyar o deixar a la gent tirada” (E-TS10).

Com a següent punt, emergeix la qüestió que té a veure amb la **no patologització de la soledat** com a tret distintiu d’un treball social de les soledats (Gallardo-Peralta et al., 2024). La professió ha de ser capaç d’abordar la soledat sense caure en concebre-la com una patologia en totes les seves formes, contribuint, especialment en el cas de les persones grans (Losada, 2004), a una mirada esbiaixada i estereotipada: “La gent gran és un gran col·lectiu afectat, però per a mi també la gent jove. O la població adulta, que ha d’acompanyar als seus fills... Fills que han de créixer i apoderar-se en aquest context tan difícil” (E-RT03). La responsable tècnica de l’Estratègia municipal contra la soledat, expressa, en aquest sentit, el següent: “Als Estats Units, ja hi ha la pastilla contra la soledat. No en deuen dir així, segurament, però ja s’hi troben. Més tranquil·litzants, més *Prozacs*... Això segurament passarà i ja està passant, i ho hem d’evitar” (E-RT01).

Des del treball social, es posa la condició de reconèixer la soledat com una part normal de l’experiència humana, “i nosaltres tenim les eines per a poder acompanyar” (E-TS02 Salut). En aquest sentit, es destaca que no hem de ser paternalistes ni imposar la nostra visió sobre què és millor (H. Anderson, 1999): “Si tu com a professional valores que la persona té totes les seves necessitats bàsiques i emocionals, malgrat que estigui sola, està bé. Potser és el seu desig, d’estar sola. S’ha de respectar” (E-TS10). Aquestes narratives també condueixen a una nova condició emergent, que és la que té a veure amb la necessitat de **preservar el poder d’agència** de les persones grans (Filardo, 2011; M. Martín & Bravo, 2003) i la creativitat del treball social per a fer-ho possible (Eito, 2012):

Muchas veces el problema es que nuestra manera de intervenir con la soledad es desde este edadismo-paternalismo que hace que yo decida cuál es la mejor intervención para ti. Tenemos tendencia a creer que sabemos qué es lo que le conviene a la otra persona para luchar contra la soledad, en vez de hacerla protagonista de su proceso. (...) Entonces, yo creo que otra cosa imprescindible es darnos cuenta de que no podemos esperar tener unos servicios estandarizados para dar respuesta a esto. Porque siempre va a haber cosas que no quepan. Entonces, para mí, el trabajo social siempre ha sido creatividad. Y creo que esto no tenemos que perderlo de vista. Y darnos cuenta de que esta señora va a ser la

protagonista de su proceso, va a poder expresar qué le inquieta, qué necesita, cómo lo ve, hacia dónde le gustaría ir, cómo le gustaría abordarlo... Y quizás, si puedo, vamos a intentar crear, incluso cosas nuevas que ayuden a esta persona a seguir con su proceso. (...) Porque, cuando empezó el trabajo social, no había cartera de servicios y alguien se puso a crear cosas. Y creo que esto es muy importante. Y vamos a tener, dentro de nuestras posibilidades, que muchas veces no son las que queríamos, poder adaptar, crear, y acompañar en el camino que coja, aunque no sea el que yo creo. Porque, si no, nos quedamos en “mi solución es eso”. Yoga para todos, Amics de la Gent Gran. Y no salimos de allí. Ojo, que Amics de la Gent Gran es maravilloso, ¿eh? Pero no podemos dar respuesta a una situación tan compleja con una solución tan estandarizada. (GD-TS09 Envel·liment).

Desafiaments relacionats amb la professió del treball social en l'àmbit

En el marc de la professió, el primer desafiament que s'assenyala té a veure amb la formació. L'accés a una **formació sòlida** per als/a les treballadors/es socials que intervenen amb persones grans en situacions de soledat es considera fonamental: “Jo li diria a un treballador social que penso que s'ha de formar. Que ha d'entendre què és la soledat, què és la soledat no desitjada, quines són les tipologies... Tot per a poder tenir el màxim d'eines per a acompanyar bé” (GD-TS08 Envel·liment). De la mateixa manera, els/les participants coincideixen a dir que la formació no només ha de ser teòrica (Daniel et al., 2018), sinó que també ha d'incloure elements pràctics que permetin aplicar els coneixements en situacions reals (E-TS04). És necessari, opinen, que les universitats també integrin la formació en gerontologia social i soledats en els seus programes, la qual és optativa en el primer cas i inexistent en el segon: “El treball social es troba, vulguis o no, amb l'envel·liment i amb la soledat. Per tant, la formació en aquests àmbits hauria d'estar garantida. Jo no havia treballat amb persones grans i m'hi he anat trobant” (GD-TS02 Altres). En aquesta línia, i segons Huntley (2002), una part important de la formació hauria de ser la teoria del vincle, en tant que pot ajudar a millorar la consciència per part del/de la professional sobre l'impacte que aquest té en les persones usuàries.

Un altre element té a veure amb el necessari avenç en la **sistematització de la professió** en sentit ampli i en sentit específic, avançant, igualment, cap a una pràctica basada en l'evidència (A. Rubin & Parrish, 2010). En la línia del que vèiem en l'anterior capítol i, per exemple, en l'àmbit dels serveis socials, actualment “no està ben travat el procés

d'atenció. No està establert què s'ha d'explorar, com has de fer el pla de treball, quan es tanquen els casos, com s'avaluen, si es fa amb la persona o no..." (E-RT02). Una treballadora social hospitalària (E-TS02), també destaca la importància de donar rigor a les "virtuts o habilitats que tenim els professionals" i diu que "realment penso que són inherents a la nostra professió i que ens serveix de cara a la detecció i al treball amb la soledat". Parla de "l'empatia, la sensibilitat, ser al costat, l'escolta..." La professional considera que "es pot pensar que són accions altruistes, però hem de fer que no ho siguin, hem de veure-ho com una resposta, com una opció de tractament, com donar un antibiòtic" i conclou: "Això passa des del moment en què ens ho creiem, ho sapiguem escriure, i que el professional reconegui que aquesta acció té un valor. Donar valor a les accions. Aquest reconeixement de la tasca professionalitzadora."

La següent condició que aflora de les narratives dels/de les participants, i especialment dels consensos als quals han arribat en els grups de discussió, és **la polivalència i la necessària integració dels mètodes del treball social**. L'excessiva especialització pot ser limitant en el treball social, segons algunes veus professionals (GD-MD; GD-TS). En canvi, tenir professionals polivalents és una virtut que permet una major adaptabilitat i la intervenció canviant i dinàmica que les soledats requereixen, podent gestionar diferents aspectes de l'atenció i establint un vincle continu amb les persones que atenen en el procés de cura: "Jo vull professionals que siguin polivalents. Jo sempre he valorat que la flexibilitat és una virtut. I una de les coses que ens salva molt a treball social és la capacitat d'adaptació que tenim" (E-TS02). D'altra banda, per a abordar les soledats, es posa sobre la taula la necessària combinació de mètodes de treball social, reforçant alguns postulats teòrics i metodològics (Barbero, 2003). Si bé algunes veus posen l'accent en la necessitat de reforçar els abordatges col·lectius, que com hem vist són els que menys pes tenen en el moment actual, confien en la necessària adaptabilitat del treball social i integració de mètodes: "No hi ha una manera de saber com intervenir en cada cas, sinó com encaixar cada recurs, o cada disponibilitat de serveis, a cada situació" (E-TS10). Una professional (E-TS08) parla de l'abordatge individual com una oportunitat per a "buscar solucions, recursos, itineraris" i, "si no hi hagués aquesta part, hi hauria molta detecció que no arribaríem"; sense l'abordatge grupal "no podríem socialitzar certes vulnerabilitats conjuntes"; i sense el comunitari "no tindríem el pes de traslladar la responsabilitat de la pròpia cura a les persones interessades a poder estar bé". Així mateix:

Al final tots són parts d'un tot. Perquè totes les modalitats de treball social són importants i són complementàries entre elles. Perquè, en tant que tenim un ampli lligam de necessitats, és important tenir també un ampli ventall de recursos per a abordar-les i maneres per a abordar-les. És necessari que hi hagi treball social individual, treball social de casos, però també treball social grupal. I el treball social comunitari té aquí la seva part. (E-TS09 Altres).

Finalment, la darrera condició, vinculada als desafiaments emocionals del treball amb les soledats, és que, per a poder fer bé la nostra feina, és fonamental que els/les professionals del treball social **es cuidin –ens cuidem– personalment i professionalment**. Treballar amb situacions de soledat genera una forta càrrega emocional i un gran desgast personal, tal com s'ha comprovat en altres àmbits (Baranda, 2019; Domínguez & Jaureguibehe, 2012). Igual com assenyala Puig (2015), “los profesionales son el recurso más valioso del sistema de servicios sociales y deben de cuidarse para poder cuidar” (p. 171). Jimenez (2023), en aquesta mateixa línia, explica que els/les professionals sovint es troben amb persones amb històries personals doloroses que poden superar-los/les emocionalment. Per això, i junt amb totes les eines i tècniques professionals que es puguin utilitzar, és essencial un coneixement personal continu que permeti “integrar todo lo que estoy viviendo sin dejarme arrastrar por una corriente sin control” (p. 67). En els grups de discussió, emergeixen dues idees clau en aquest sentit. Primer, l'autocura no ha de ser només una activitat més en l'agenda, sinó un reconeixement de la vulnerabilitat pròpia. I, segon, que la supervisió i els espais d'encontre entre professionals, o el que alguns/es professionals han anomenat èmicament *supervisió informal*, és fonamental per a reflexionar sobre els processos desenvolupats, contrastar professionalment les intervencions, assegurant que les intervencions siguin realment transformadores.

Síntesi dels desafiaments i de les condicions per a donar-los resposta

Taula 35. Desafiaments i condicions per a un treball social de les soledats

Categoria	Desafiament	Condicció
Precarització del sector social i sobrecàrrega	Infrafinançament dels recursos i serveis	Garantir un finançament adequat i estable dels recursos i serveis.
	Precarietat laboral que impedeix la intervenció continuada i de qualitat	Millorar les condicions laborals amb contractes estables. Reconèixer el treball social com una professió essencial.
	Excés de tasques administratives	Reduir les tasques administratives per a possibilitar més temps d'atenció directa.

	<i>Trampa de la vocació</i> que impedeix la conciliació	Diferenciar entre treball i militància. Garantir la conciliació.
Idiosincràsia de l'abordatge de les soledats	Invisibilitat de la soledat no desitjada en algunes persones	Incentivar l'accessibilitat dels recursos i serveis d'atenció social.
	Manca d'accessibilitat a les persones més vulnerables	Adoptar un enfocament proactiu i comunitari per a identificar i poder acompanyar les persones més aïllades.
	Patologització de les soledats i paternalisme en la cultura dels recursos i serveis	Reconèixer certes formes de soledat com una part normal de l'experiència humana i fomentar la participació activa i el poder d'agència de les persones grans.
Professió del treball social en l'àmbit	Manca de formació en gerontologia social i soledats	Integrar la formació en gerontologia social i soledats en els programes universitaris i formatius de la professió.
	Manca de sistematització en la pràctica professional respecte de les soledats	Avançar cap a una pràctica professional majorment sistematitzada i basada en l'evidència.
	Falta de capacitat d'adaptació en la pràctica professional	Promoure la polivalència professional per a permetre una major adaptabilitat i flexibilitat en les intervencions.
	Dificultats emocionals del treball social	Fomentar l'autocura i proporcionar espais de supervisió i suport emocional per als/a les professionals.

Nota: Elaboració pròpia.

8.1.3. No estem sols/es: El treball corresponsable i interdisciplinari

L'abordatge de les soledats, especialment les no desitjades, és una **responsabilitat col·lectiva** (Noone & Yang, 2022), que implica les administracions públiques (i, d'aquí, l'oportunitat de poder incorporar-se a iniciatives com l'Estratègia municipal contra la soledat per a impulsar el treball social de les soledats), la comunitat i tots/es els/les altres agents que conformen les constel·lacions de cura (Comas-d'Argemir, 2020).

En l'àmbit disciplinari, els/les professionals, tot i el pes rellevant que la professió del treball social hi juga en l'àmbit dels recursos i serveis d'atenció social, també consideren que hem de **tendir a la interdisciplinarietat**: “Això ha de ser una feina conjunta de tot un equip i no solament del treball social” (E-TS02). La directora d'una residència (E-RT05), de forma molt il·lustrativa, diu que “és una feina que ha de fer des del fisioterapeuta a la senyora que escombra”, i afegeix que “els equips hem d'estar preparats pel que tenim aquí dintre, persones que viuen en menor o major mesura la soledat”.

El treball social que projectem és **un treball social, però, que assumeix la seva corresponsabilitat**. I que, per tant, no aposta per derivar o assignar la responsabilitat de l'acompanyament a una sola figura familiar o tècnica, sinó per democratitzar la cura (Tronto, 2013) també en aquest àmbit. En el marc d'aquesta discussió, i concretament en el grup multidisciplinari, l'informador d'un Casal diu: “Jo soc bastant crític. Nosaltres [sols/es] no podem fer que la gent no se senti sola. Podem fer trobades, podem ajudar-los, però el que no podem fer és fer-nos càrrec de la soledat de ningú” (GD-MD05). D'altra banda, una treballadora familiar destaca la importància del treball interdisciplinari en l'atenció domiciliària, assenyalant que les cuidadores remunerades, entre les quals els límits de l'acompanyament no sempre estan clars i el treball afectiu que fan és poc visible (Puig, 2021), sovint es converteixen en figures substitutives per a les persones grans en situacions de soledat, assumint una **excessiva responsabilitat** que ha de ser socialitzada:

Nos encontramos mucha soledad y es muy complicado. Son personas que nos adoptan como alguien de la familia, porque no tienen ese afecto, esa condición de trato con su familia y amistades. Y esto desvirtúa mucho el trabajo profesional que hacemos las cuidadoras. A veces, no entienden que somos trabajadoras. Y esto estoy hablando de trabajadoras que tenemos una hora de entrada y una de salida. No digamos las que son internas, que están veinticuatro horas, trescientos sesenta y cinco días del año allí metidas. Y es algo en lo que se debe establecer el límite. “Yo aquí vengo a trabajar y no quiero que tu bienestar esté condicionado a que yo esté aquí.” Esta situación del trabajo de cuidados no es muy visual, no está muy visibilizada. Pero es un trabajo muy importante que hacemos para sopesar estas situaciones de soledad que vive la gente mayor. (...) Es muy necesario el trabajo con voluntariados que hacen seguimiento continuo, el proyecto Radars, vecinos, el entorno de los CAP [centres d'atenció primària], las enfermeras, trabajo social... Es un reto bastante difícil de afrontar desde todas las vertientes y profesionales que tienen que intervenir. (GD-MD11 Treballadora familiar).

En aquest context, es valora la idoneïtat de “fer equilibris” (GD-TS03 Salut). Equilibris, d'una banda, per a poder ser reconeguts/des en l'àmbit i tenir el nostre espai (Gallardo-Peralta et al., 2024; Hagan, 2021). I equilibris, d'altra banda, per a reconèixer nosaltres l'expertesa d'altres professionals, deixant espai a les tasques complementàries a la del treball social. Quant a la primera qüestió, això implica fer esforços per a estar presents en els espais de treball multidisciplinaris, on poder **defensar l'especificitat** davant les

amenaces d'intrusisme professional que alguns/es professionals relaten i vèiem anteriorment: “Nosaltres a l’hospital ens hem pogut incorporar dins de diferents equips. En altres serveis no s’ha pogut. Per tradició, per maneres de funcionar. Doncs ho seguirem intentant. Perquè tenim el desig i veiem la necessitat” (E-RT04 Consorci sanitari). És necessari, comenta una treballadora social, fer visible i defensar el valor que aportem com a treballadors/es socials (E-TS04). I, a l’entendre d’una altra professional, “nosaltres hem d’oferir sempre un plus” (E-TS02), havent de demostrar amb fets –com a professió precaritzada i menysvalorada en determinats àmbits en què les posicions de poder estan ben estipulades (McCusker & Jackson, 2016)– que les nostres intervencions són efectives i tenen un sentit. Quant a la segona qüestió, la **confiança cap a les altres professions** emergeix com un element clau per al treball interdisciplinari:

Al final, es tracta de crear espais de confiança professional. Quan establim espais de confiança, espais professionals de compartir de veritat els casos, no hi ha problema. El problema és si tu desconfies de l’altre o l’altre de tu, i si sempre penses que et fica un gol. (E-RT04 Consorci sanitari).

Per exemple, el **treball col·laboratiu amb professionals** de la psicologia es considera fonamental en aquest àmbit, especialment en casos de soledat cronicada, tal com diu Hagan (2021) i tal com vèiem en la descripció de la intervenció terciària de l’anterior capítol. Els/les diferents agents entenen que els objectius del treball social i de la psicologia, en el que es refereix a la prevenció i abordatge de les soledats, són complementaris, tal com s’ha reflexionat àrduament (Ituarte, 2017). En l’àmbit sanitari, es reivindica l’aposta per a seguir sumant esforços amb infermeria, els/les professionals de la qual són clau en la detecció de les soledats no desitjades: “Infermeria detecta molt tot el tema de la soledat. Perquè són els professionals que més vegades veuen al pacient en el seu procés sanitari” (E-RT04). En tot cas, el treball social ha de coordinar-se amb diferents agents més enllà de la família per a oferir una atenció integral a les persones en situacions de soledat. Tot i això, en un dels grups es consensua que és molt important **evitar el multiintervencionisme**, és a dir, la participació simultània i excessiva de múltiples professionals en les mateixes tasques o activitats, ja que això pot portar a una *sobreatenció* i duplicació de tasques. Així ho detalla una participant:

Hem d’acabar amb la *sobreatenció*. Tenim persones que tenen dos o tres treballadors socials. Que ja no saben ni amb qui han parlat. Que els fem anar d’una

porta a una altra i et diuen: “¿*Otra vez esto?*” I te n’adones. O la mateixa família... Entra el SAD [servei d’ajuda a domicili] per una banda, pel pare o per la mare; entrem des de serveis socials; des del servei de rehabilitació comunitària... I, a vegades, entre nosaltres portem un pollastre que no sabem ni cap a on anem. O, fins i tot, donem missatges contradictoris a les persones. (...) Jo crec que es fa molt treball en xarxa, que s’intenten les coordinacions... Però a vegades també dupliquem o tripliquem professionals i esforços. (GD-TS05 Salut mental).

Recollint el relat d’aquesta professional, per a **evitar la fragmentació** en l’atenció, s’apunta a un major treball en xarxa, tal com també desenvoluparem més endavant. Això inclou establir una bona coordinació i plans de treball conjunts: “Si jo començo a treballar una cosa i tu després no ho reculls, es perd. I sempre acabem treballant el mateix, i a vegades ens passa” (E-RT04). Aquesta visió ecològica del treball social implica centrar el sistema en l’atenció en les persones i no compartimentar-lo per àmbits (Congress, 2012), per tal d’evitar discontinuïtats en l’atenció, tal com es discuteix en els grups. Per a millorar la coordinació, és important, així mateix, que els/les professionals coneguin les limitacions dels/de les altres i tinguin expectatives realistes: “Penso que el més important és conèixer-nos, conèixer-nos. (...) Perquè a vegades, quan fem derivacions, el que fem són regals de: ‘*Toma, para ti, que tú puedes.*’ Doncs no. Doncs hem de saber tots fins on arribem, què podem treballar...” (E-RT04).

8.2. L’enfocament sistèmic-ecològic del treball social de les soledats

8.2.1. Cap a un diagnòstic i un pla de treball integradors

Les mirades sobre com haurien d’articular-se, en aquest treball social de les soledats que estem traçant, les primeres fases del mètode (Aylwin et al., 1982), apunten, en primer terme, a la **importància diagnòstica** (Lozano-Benito & Gallardo-Peralta, 2022). I ho fan en la totalitat dels grups de discussió. A més, i en concreció, els/les professionals i responsables tècnics/ques incideixen en la necessitat de donar i reconèixer l’espai de les soledats en el diagnòstic social, qüestió que no sempre es considera i, encara menys, sistematitza: “Només posant el focus, només entenent que és una part que un ha d’explorar, ja és molt. Perquè l’estàs posant sobre la taula i ho estàs posant a l’agenda” (E-RT02 Ajuntament de Barcelona). Altres veus incideixen en comprendre que aquesta qüestió hauria de situar-se com un deure i una responsabilitat (Giménez-Bertomeu et al.,

2019): “El treballador social ha de ser la persona que té l’encàrrec de fer tot això, de processar la informació i després reportar-ho” (E-RT05 Cooperativa de serveis socials).

També se subratlla, en consonància amb els resultats referits a les mirades cap a les soledats, la importància que el **diagnòstic es plantegi en plural**. Per un costat, podent categoritzar les xarxes socials –i, per tant, detectar l’aïllament social– més enllà de la soledat en sentit estricte –el sentiment de soledat–, perquè es considera dins del constructe de les soledats (Gallardo-Peralta et al., 2024) i del tot rellevant per a la praxi de la professió (Lubben et al., 2015). Una treballadora social de l’administració local (GD-TS01 Envel·liment) refereix que “ens hem de preguntar si hi ha una manca de relacions a banda de la soledat”, així com preguntar-nos “a què es deu aquesta manca”, perquè “també hi ha soledat per manca”. A més, detalla: “O bé perquè els familiars no hi són, o no hi ha família, o hi ha un abandonament, o han anat morint... I això marcarà la nostra intervenció.” Per l’altre costat, no s’ha de deixar d’explorar la soledat, a l’entendre d’algunes veus, encara que, aparentment, hi hagi un bon suport social: “No donar per fet que, si els suports estan correctes... No deixem de preguntar a la persona quins sentiments té. Perquè si no, acabem fent un diagnòstic molt objectiu de la realitat, però no de la subjectivitat de la persona” (E-RT04 Consorci sanitari).

La diversitat diagnòstica reivindicada també va en la línia de poder **diferenciar tipus de soledat més enllà de l’objectiva i la subjectiva** (Hagan, 2021): “És molt important, per a poder afinar en la necessitat de la persona, fer-ho específic i personalitzat. De quin tipus de soledat sent aquella persona. És una cosa que hem de començar a incorporar ja” (E-TS10 Envel·liment). Aquesta dimensió dialoga amb la necessitat d’una major formació que permeti discriminar un major rang de soledats més enllà del que hem vist en l’anterior capítol que algunes professionals practiquen de forma no sistemàtica i precisa. En aquesta línia, alguns relats en els grups de discussió, especialment professionals, se sumen a discursos com el de Javier Yanguas a unes jornades sobre soledats¹²², que deia que la forma com abordem els diferents tipus de soledat està directament relacionada amb el model d’intervenció social que adoptem en l’envelliment. En consonància amb el dialogat col·lectivament en un dels grups de discussió (GD-MD), el menysteniment de la soledat existencial en comparació a la soledat social i emocional, més centrades en la manca de

¹²² *Soledat i cicles vitals: Com es viu la soledat al llarg de la vida? Jornades Internacionals sobre la Soledat a Barcelona*, Barcelona, 8-9 de novembre de 2022.

companyia, reflecteix també una desconsideració envers un model d'intervenció gerontològica centrat en l'apoderament i l'autonomia de les persones grans.

Un altre dels aspectes que emergeix d'aquest repensar col·lectiu té a veure amb la necessitat d'**apostar per un diagnòstic contextual** (Lozano-Benito & Gallardo-Peralta, 2022) que vagi acompanyat d'una comprensió, per part del/de la professional del treball social, de les causes de les soledats, evitant intervencions que no només tractin els símptomes: “Es básico, para poder ayudar, saber de dónde viene la soledad, de qué está hecha” (E-TS05 Envel·liment). Així mateix, una professional relata:

Identifiquem causes de manera superficial... Però s'hauria d'anar més enllà, per a acabar de veure quines són les causes reals o d'on més pot venir. Considerem com a causes algunes coses que són molt evidents o molt típiques. Però potser hi ha coses que venen de fons. Inclús a nivell social, cultural, de la manera que tenim de construir les relacions actualment, de viure aquesta individualitat. Al darrere hi ha moltes coses que s'haurien de posar sobre la taula. (E-TS06 Altres).

Els/les participants posen especialment el **focus en el context cultural, en primer lloc, i en el curs de vida, en segon lloc**, encara que en la teoria clàssica del curs de vida ambdós aspectes estan inclosos (Blanco, 2011; Elder, 1985). Quant al primer, una participant (E-RT05) relata: “Hem d'entendre en quin moment cultural estem, perquè amb això la vivència de la soledat és més o menys forta.” Diu: “La meva generació viurà d'una altra manera la soledat, perquè l'hem vist abans i tindrem més recursos. Ells [les persones grans] no.” I ho argumenta de la següent manera: “[Les persones grans] venen d'un entorn cultural que era el de la cura de les persones al domicili i pels seus familiars. I ara ens estem trobant que no podem cuidar-los a casa.” Quant al segon, es posa l'accent en eines com la història de vida per al diagnòstic contextual de la soledat, a través de la qual es poden detectar de forma eficaç aquelles transicions i/o punts d'inflexió associats al sentiment o a l'estat social de soledat: “Historias de vida, por favor. Es la respuesta a muchas de estas cosas” (GD-TS07 Altres). Però també, i des de les iridescències del curs de vida (Fredriksen-Goldsen et al., 2019), implica poder identificar aquells elements relacionats amb les **posicions socials de privilegi/opressió** que la persona gran ocupa (en clau de gènere, sexualitat, classe, etnicitat...) i que poden estar influïnt en les seves experiències de companyia/soledat (Martínez-Palacios, 2020).

En aquest sentit, una participant del mateix grup de discussió (GD-TS08 Envel·liment) posa l'accent en anar més enllà: “Quan es crea el vincle és quan la persona començarà a treure, a fer balanç de vida. No podem quedar-nos mai en ‘ja he parlat sobre això que és el que li preocupava de la soledat’.” Diu que: “Hem d’avançar en la relació, avancem en acompanyar, i apareixen altres coses. Que potser s’assemblen, que potser són noves, que potser es reajusten, o potser és un altre meló que s’obre.” Així mateix, incentivar la mirada a les trajectòries vitals també permetrà, a l’entendre d’una professional, **reconèixer que les soledats, en alguns moments, poden ser beneficioses** (García-Valdecasas, 2018), i és fonamental tenir-ho en consideració des de les fases diagnòstiques:

Hem d’intentar que la gent pugui expressar i poder veure si és un sentiment volgut, desitjat, o no és un sentiment no volgut. Perquè moltes vegades no ho fem. Perquè, quan ho fas, a vegades et diuen: “No, no, jo és que ara, en aquest moment, en aquest procés vital que estic passant, necessito estar sola, veure quines coses em donen sentit i quines coses no, i cap a on enfoco la meua vida.” (...) Perquè la soledat ens pot ajudar a parar, a frenar, a fer aquest treball de reconeixement de la situació en què et trobes i, per tant, poder treballar. (E-TS02 Salut).

Avançant en un treball social no catalític (Payne, 2014), s’ha considerat important que aquest diagnòstic social sigui **construït amb les persones grans** i no vers elles o sobre elles, de cara a superar les tendències que es donen, per exemple, en l’àmbit dels serveis socials del nostre context (Quiroga et al., 2021). Alhora, Jeroni planteja: “Si la soledat és el dictamen del treballador social a mi no em diu res. Directe a la paperera. L’individu, què diu?” (E-PG08). En l’àmbit del treball comunitari, també es reivindica incentivar la participació de les persones grans per a poder fer diagnòstics col·lectius més acurats: “És essencial per a poder fer una bona detecció de necessitats, però també per a identificar les oportunitats” (E-TS09 Altres). Un relat coincident ens ve de la mà d’una responsable tècnica: “Si la persona diu que no se sent sola i el treballador social ho veu, nosaltres no li podem dir soledat. Perquè estariem etiquetant un sentiment que potser no té. Ho hem de dir d’una altra manera” (E-RT04). En un dels grups de discussió (GD-TS), no tothom té clar que no hàgim d’incloure la soledat detectada pel/per la professional, però no manifestada explícitament per la persona acompanyada, en els nostres diagnòstics. Una línia de consens emergeix en la necessitat de trobar un punt entremig: “Perquè quan tens la mirada entrenada ho veus, però és veritat que no hem de ser ni papes ni mames de ningú” (GD-TS07 Altres). Aquesta necessària **exclusió del paternalisme** en la fase

diagnòstica es fa extensiva als moments d'expressió de la necessitat, i a poder-la incloure amb respecte i comprensió en la intervenció del treball social:

Creo que lo que necesitan las profesionales, o necesitamos, es darnos cuenta del valor que tiene la expresión de esa soledad. Igual que la expresión de cualquier malestar que tratamos de evitar. Tenemos que trabajarnos mucho el paternalismo. Porque estamos hablando de soledades encubiertas, pero a veces te dicen “me siento sola” y dices: “Pero Pilar, ¿cómo te vas a sentir sola?! ¡Si estamos aquí todos que te queremos mucho! Y, además, ¡tu hija viene a verte todas las tardes!” Y dices: “Ya, pero te está diciendo que se siente sola y no se lo estás permitiendo desde tu paternalismo de ‘yo sé cómo te tienes que sentir y te estoy diciendo que no te tienes que sentir solo’.” Creo que necesitamos entender el derecho que tiene la gente a estar de puta pena. Porque yo lo tengo y a esta señora se lo estoy quitando. Y no puede ser. No puede ser que hablemos de soledades encubiertas y cuando nos lo expresen les capemos ese tema. (GD-TS09 Envel·liment).

Sobre les **tècniques i instruments**, i davant l'alta satisfacció que es presenta davant els que s'utilitzen habitualment (entrevista, observació, visites domiciliàries...), les úniques veus que suggereixen canvis van en la direcció d'implementar més escales estandarditzades, com les revisades en el marc teòric, amb un doble sentit: d'una banda, ser un suport diagnòstic rigorós, especialment quan se'n llegeixen les seves potencialitats des de la triangulació amb les dades qualitatives que es volen seguir recollint; i, d'altra banda, ajudar al/a la professional a posar el focus en les soledats subjectives, obligant-los/les a explorar aspectes que, en cas contrari, poden passar desapercebuts: “Si no, acabem fent la típica valoració sociofamiliar, d'habitatge, econòmica... i ens quedem tan *panxos*. La dimensió subjectiva no entra. (...) Quan explorem, quan estudiem... És un bon moment per a explorar quines sensacions i quins sentiments té la persona” (E-RT04).

Aquest èmfasi en l'optimització de tècniques i instruments també s'encara amb el següent punt, que és el que té a veure amb la voluntat, per part dels/de les diferents agents, d'un major **diagnòstic precoç** (Rubinstein et al., 1979). Per exemple, en l'àmbit de la salut, malalties que ja es poden diagnosticar en una fase prèvia al seu desenvolupament, o en una fase molt inicial, i que es vinculen a soledats en les seves fases més avançades, permetria als/a les treballadors/es socials fer un treball primari (Filardo, 2011; M. Martín & Bravo, 2003) i de preparació d'aquest malestar psicosocial que s'augura. Una

professional (E-TS04 Salut) diu: “Ens ho hem de plantejar com a un focus d’intervenció. Hem d’entrar a treballar amb el futur malalt.” I ho concreta amb: “Poder acompanyar a una persona que sabem que desenvoluparà un Alzheimer és una feina que hem de fer. ‘Com vols que et cuidin?’ És apoderar-lo, és preservar la seva autonomia, és prevenir la soledat.” A més, un professional reivindica la capacitat dels/de les treballadors/es socials per a fer-ho, també, de forma proactiva: “Tenim la capacitat de saber si viu sol i podem promoure posar aquest diagnòstic o aquesta detecció” (E-TS03 Salut).

Taula 36. Aspectes clau del diagnòstic

Aspecte	Descripció
Importància	Reconèixer l'espai de les soledats en el diagnòstic social, considerant-lo un deure i una responsabilitat del treball social.
Pluralitat	Diferenciar tipus de soledat més enllà de l'objectiva i la subjectiva, reconeixent formes de soledat beneficioses.
Contextualització	Apostar per un diagnòstic que compregui les causes de les soledats en clau de curs de vida i interseccional.
Participació	Involucrar les persones grans en el procés diagnòstic, evitant la imposició de diagnòstics sense la seva participació activa.
Rigorositat	Implementar escales estandarditzades de forma complementària a altres tècniques, de cara a millorar la precisió diagnòstica.
Precocitat	Fomentar un diagnòstic que permeti projectar intervencions proactives, preventives i més efectives.

Nota: Elaboració pròpia.

El **pla de treball ha de partir de la categoria diagnòstica** de la soledat identificada, en tant que acabaran projectant intervencions molt diferenciades i millorant el pronòstic (Gallardo-Peralta et al., 2024; Hagan, 2021). Es valora, doncs, que ha d’estar majorment enfocat, dotant-lo de més importància. Segons el consens dels grups de discussió amb professionals (GD-MD; GD-TS), en els casos de soledat objectiva o aïllament social, serà primordial valorar el risc i la desitjabilitat de la situació, orientant la intervenció a la construcció o restabliment d’una xarxa cuidadora que sigui protectora en moments d’especial vulnerabilitat. En els casos de soledat desitjada o solitud, la intervenció s’orientarà a acompanyar des d’un segon nivell, respectant els espais personals.

Per a les situacions de soledat no desitjada, es projecta, en el cas de les transitòries, un acompanyament no intrusiu, considerant-les no patològiques i centrant-se en l’oferiment de suports puntuals. Per a les soledats cròniques, es proposa un treball d’acompanyament

psicosocial i de construcció o reconstrucció de vincles significatius; per a les emocionals, la construcció o restabliment de vincles de confiança; per a les socials, la construcció o restabliment de vincles més amplis; i, per a les soledats existencials, un treball d'apoderament, cerca de sentit i propòsit vital, i l'establiment de rols socials significatius.

Taula 37. Objectius del pla de treball segons tipus de soledat

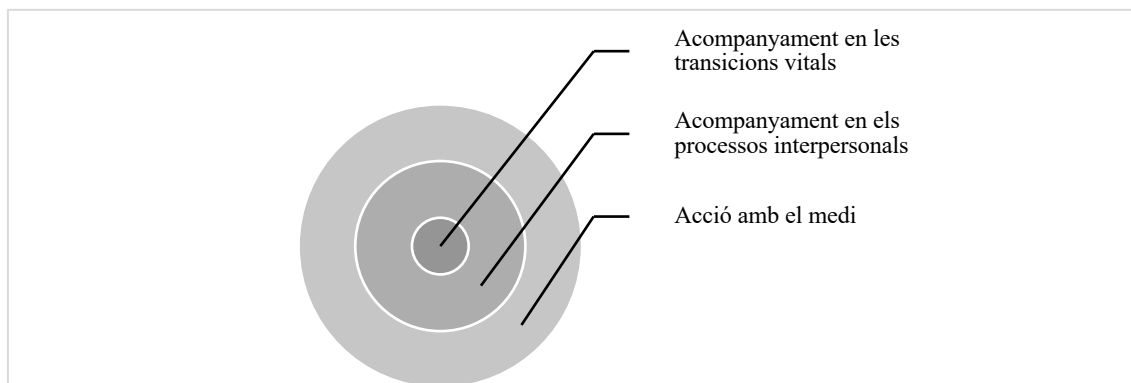
Tipus de soledat	Línies del treball social identificades
Soledat objectiva / aïllament social	• Avaluar i identificar el risc i la desitjabilitat associada. • Construir o restablir una xarxa cuidadora i protectora en moments d'especial vulnerabilitat.
Soledat desitjada / solitud	• Promoure l'autonomia personal i la necessitat de la solitud. • Assegurar que les persones tinguin accés a recursos i espais que respectin la seva intimitat.
Soledat transitòria	• Facilitar la transició cap a una situació de major estabilitat a partir d'un acompanyament no intrusiu. • Proporcionar recursos i serveis que abordin les necessitats immediates de les persones.
Soledat crònica	• Desenvolupar intervencions psicosocials que abordin les causes subjacents de la soledat crònica. • Promoure la creació i el manteniment de vincles significatius que proporcionin suport continuat i millorin la qualitat de vida.
Soledat emocional	• Desenvolupar i enfortir vincles de confiança amb altres, reduint sentiments de buit i abandonament. • Facilitar l'accés a recursos terapèutics que abordin les necessitats emocionals de les persones i millorin la seva capacitat per a establir relacions íntimes i estables.
Soledat social	• Construir o restablir vincles socials més amplis, millorant la percepció d'integració i pertinença. • Potenciar la inclusió social a través d'iniciatives que fomentin la participació en activitats socials, culturals o d'oci.
Soledat existencial	• Fomentar l'apoderament de les persones per a ajudar-les a trobar sentit i propòsit vital. • Establir i reforçar rols socials significatius.

Nota: Elaboració pròpia.

En darrer terme, i més enllà del tipus de soledat, es consensua que la intervenció social de les soledats no ha de ser restrictiva, sinó que ha d'estructurar-se de forma flexible, comprnent els múltiples encavalcaments dels diferents constructes de la soledat que s'han anat evidenciant al llarg de la recerca: i és que “l'establiment de rols socials

significatius també pot anar a favor de la soledat més objectiva” o et pot fer adonar que aquella soledat que es creia desitjable “era una soledat crònica” (GD-TS05 Salut mental). A més, el treball social que pensem ha de partir d’un mètode genèric que combini el treball individual, familiar, grupal i comunitari que les soledats demanen. A la llum del restabliment del vincle individual, comunitari i societatari, proposat per M. Martín i Bravo (2003), així com dels ambients ecològics descrits per Bronfenbrenner (1987) i del *Life Model* de Gitterman i Germain (1976), hem començat a teixir col·lectivament –especialment a partir dels consensos, però també de les diferents mirades– una proposta oberta que s’articula al voltant de **tres eixos no excloents** per a un treball social de les soledats, pensant a englobar diferents tipus de soledat:

- *Acompanyament en les transicions vitals*: Es refereix a l’assistència i suport durant els canvis importants en la vida de les persones grans, vinculats a les soledats no desitjades, com l’emergència de noves necessitats de cura, la jubilació o la pèrdua. Se centra en un nivell micro, que implica una atenció eminentment individualitzada. Tanmateix, en no tractar-se d’eixos excloents, també es pot donar en el marc de processos grupals i/o comunitaris.
- *Acompanyament en els processos interpersonals*: Inclou el suport en les relacions amb altres persones, recursos i serveis, i en moments que no necessàriament siguin transitoris. Se situa en un nivell micro-meso, abordant les dinàmiques dins dels grups socials immediats com la família i les amistats, per la qual cosa contempla un treball individual i familiar, el treball amb l’entorn, però també el treball grupal i algunes formes de comunitari. Aquest eix inclou el treball amb soledats cronificades o que han passat a formar part de la quotidianitat de les persones grans ateses.
- *Acció amb el medi*: Consisteix en la intervenció orientada al context més ampli de les persones grans per a crear condicions més favorables per al seu benestar col·lectiu. Aquest eix se situa en els nivells exo i macro, amb un treball social eminentment comunitari i una tasca de consciència crítica per part dels/de les professionals i de les persones grans. Persegueix les praxis professionals compromeses, la mobilització social i política de les persones grans, la construcció de vincles sòlids i orgànics amb les comunitats, la desfragmentació dels recursos i serveis, i la sensibilització del medi vers els envelliments diversos.

Figura 63. Eixos del treball social de les soledats

Nota: Elaboració pròpia

8.2.2. L'acompanyament en les transicions vitals

A nivell d'habilitats i accions professionals, aquest primer eix és el que presenta menys **contrastos entre el relat sobre què fem i el relat sobre què volem**. Fonamentalment, això es justifica per la seva vinculació amb el treball individualitzat i la major trajectòria i expertesa que els/les professionals perceben tenir en aquest àmbit. Els factors que els/les professionals i responsables tècnics/ques atribueixen a les seves limitacions actuals són, majoritàriament, exògens, i es destaquen des de la necessitat de superació dels desafiaments anteriorment esmentats i el compliment de les condicions establertes. Tanmateix, també s'assenyalen àrees de millora del treball social, o àrees que s'han de fomentar, especialment tenint en compte que la mirada de les persones grans ateses no sempre és tan positiva com la dels/de les professionals en aquest àmbit. En aquest sentit, el relat d'Augusta (E-PG01) ens ha servit i ens serveix de punt de partida, donada la transició vital que il·lustra amb les seves paraules, per a pensar, en el marc dels grups de discussió, les línies generals d'un (millor) acompanyament en les transicions vitals:

El meu nebot, el solter, un dia que estava baixa per no sé què li vaig dir: “Ai, Enric, estic gran i et dono molta feina.” Perquè ell m’ajuda molt, pobret. Ja té cinquanta-quatre anys. I diu: “Ai tieta, no et sé veure així.” I dic: “Saps què? Em sembla que hauré de fer el que em diuen: que busqui una residència.” I ell em va dir que fes el que vulgui. I en vam anar a veure *vàries* d’aquestes que t’apuntes. Em van dir que en tindria per temps, perquè fins que no es van morint no agafen a gent nova. I d’això farà uns tres o quatre anys. I ara fa uns mesos ja en va sortir una. I em van venir aquí amb ell, però jo ja havia canviat de pensament. I quan em

van venir a buscar dic: “No vinc.” I el meu nebot em deia: “Si tu m’ho vas dir!” [I responc] “Sí, però he canviat de pensament.” (...) I ara, aquesta setmana, com que va venir el dimarts, em diu: “Tieta, tinc una notícia, tinc una plaça per a tu.” M’ho va dir mentre anàvem al carrer. I clar, ell em portava amb la cadira. I el tinc al darrere. I em van caure les llàgrimes. I li vaig dir: “Enric, no em veig en cor, no em veig en cor.” I ahir que va venir l’altre nebot. El gran. I li vaig dir que m’havia passat això. I ell no ho vol. No vol que vagi a la residència. Em diu: “Si vas a algun *puesto* no et vindré a veure, oblida-te’n de mi.” (E-PG01 Augusta).

La dotació de contingut d’aquest eix no només implica reforçar el treball ment amb ment (Richmond, 1917/2008), sinó també **possibilitar un acompanyament** que parteixi del diagnòstic i del pla de treball integrador i que posi al centre els moments de canvi que està vivint la persona acompanyada; transicions marcades, en molts casos, per la soledat, per la incomprensió i per l’haver d’afrontar decisions vitals de rellevància (Fantova, 2020). En el cas d’Augusta, que com hem vist al llarg del treball és una dona que sovint ha rebutjat demanar ajuda a recursos o serveis, aquest acompanyament hauria de començar per acollir-la i escoltar-la, tal com suggereix una persona participant: “Primer de tot, seria, per mi, escoltar-la. Acollir-la i escoltar-la” (GD-PG04 Usuarià). Això implica comprendre les seves pors, dubtes i necessitats, així com respectar la seva història (H. Anderson, 1999).

Un dels elements que més es destaca té a veure amb la necessitat de **fer accessible** aquest acompanyament. És a dir, amb persones com Augusta, la proactivitat de què parlàvem abans “es fa més que necessària” (GD-MD08 Educadora social). Per exemple, “hauria de ser un acompanyament de **proximitat**, fins i tot sense fer falta cita prèvia, si cal” (E-TS01 Serveis socials). A més, i segons una professional (GD-TS07 Altres), “és superimportant ser-hi present”. La presència física i la disponibilitat del/de la professional poden marcar la diferència en l’establiment de vincles de confiança (Jimenez, 2023). Per exemple, “un home amb demència que demanava *àpats amb companyia*” va poder accedir a un grup socioeducatiu gràcies a la disponibilitat de la treballadora social: “Li vaig dir: ‘Jo hi seré demà. Vine i prova-ho.’ Doncs mira, d’aquesta manera, va venir al matí, em va venir a buscar, i va sortir encantadíssim. Però jo estava aquí. Si no hi ets, és difícil” (GD-TS02 Altres). Això, s’insisteix, es reivindica especialment al principi de la vinculació amb un recurs o servei: “Tenemos que ser especialmente pulcros. Ir a domicilio, llamadas de seguimiento...” (E-TS05). El **paper de la tecnologia**, i encara que mediat per la bretxa

digital, també se subratlla en aquest àmbit: “Grupo de *WhatsApp*, te llamo, te mando la actividad... Todo esto les hace sentir que forman parte” (GD-MD07 Dinamitzadora).

L’acompanyament ha d’estar marcat per un **tracte digne a les persones grans**, desproveït de l’edatisme present també en el nostre col·lectiu professional, i desproveït, per exemple, de la infantilització: “Les persones grans no som criatures. No et poden tractar com si fossis *tonto*. Això a mi em rebenta. Una infermera que et ve a donar un *petonet*. Què coi? A mi no em donis un petó! Ja em donarà un petó qui jo vulgui!” (GD-PG05 Usuària). Al respecte, un professional (GD-TS09 Envelliment), en un dels grups de discussió, i reforçant la perspectiva interseccional que es fa necessària (Rodó-Zárate, 2021), marca: “Hay muchas cosas que revisarnos.” I ho exemplifica a partir de casos de persones amb demència: “Muchas veces hablamos: ‘Es que como es un enfermo de Alzheimer...’ No. Es el señor Juan, que además tiene Alzheimer y tiene otras muchas cosas. Y esta incompreensión genera que esta persona esté más aislada y se sienta más sola.” També diu:

Hemos de **revisar el lenguaje** que utilizamos, porque tiene un gran efecto en el tema de la soledad. Por ejemplo, si el lenguaje que yo utilizo y la manera de aproximarme es completamente heterosexista. Me acuerdo de una señora de Nou Barris. Una señora lesbiana que había sido toda la vida lesbiana, que había tenido un hijo porque “mira, cosas de la vida”. De cara a sus vecinos, de cara a servicios sociales, de cara a su hijo incluso, de cara a todo el mundo, era una señora viuda heterosexual. Y a ella le rompía por dentro no poder compartir su historia real. Porque la que era su identidad y su historia estaba oculta de la gente que la rodeaba. Cuando yo llegaba a su casa casi no salía de allí, porque necesitaba sacar todo aquello. Resulta que su trabajador social de servicios sociales era gay, pero como él acababa utilizando un lenguaje que daba por supuesto que la heterosexualidad era lo normativo, ella no percibía ese como un espacio donde poder hablar. Y esto tiene un efecto de un sentimiento de soledad brutal con esta señora. Las etiquetas, el lenguaje heterosexista, temas de género que tenemos que trabajarnos... Todo esto tiene un efecto en que el acompañamiento que yo estoy dando como profesional pueda, en vez de aliviar el sentimiento de soledad, lo pueda acrecentar. Porque estoy generando un bloque. (GD-TS09 Envelliment).

Augusta, mentre li fem l’entrevista, diu que “a vegades, quan parlo, no em surt la veu, perquè passo dies que no parlo amb ningú” (E-PG01). L’**escolta activa** se situa, en aquest

treball social de les soledats que projectem, com l'element nuclear de l'acompanyament en les transicions vitals. De fet, algunes veus consideren que ningú no hauria de sortir d'un servei o un recurs d'atenció social sense haver-se sentit escoltat/da (Cubillos, 2014; Idareta & Úriz, 2012), qüestió que s'identifica en les pràctiques actuals: “Quan entra algú amb algun problema, se l’ha d’escoltar amb un nivell d’empatia suficient” (E-PG08 Jeroni). Endemés, la directora d’un centre residencial expressa: “El nostre treballador social un dia es queixava: ‘És que no els conec [als residents].’ I li dic: ‘A partir d’avui, t’obligo a dedicar cada dia, cada dia, mitja hora a pujar a la planta que tu vulguis i seure amb un parell de residents’” (E-RT05). En aquest propòsit de reconeixement, es posa especialment sobre la taula que s’ha de prestar especial atenció a les *persones invisibilitzades*: “Hi ha persones que no criden l’atenció. Són aquestes persones que no es queixen mai, que són bona gent, que tenen aquest tarannà. Els has de visibilitzar. Cadascú en la seva mesura i fins on vulguin. Però tots visibles” (E-RT05).

En el si d’aquest treball, un dels resultats que emergeixen de les entrevistes i grups de discussió és la necessitat d’esforçar-se per **conèixer la persona**, qüestió que no surt amb tanta força en el Capítol 7. Tal com es destaca en alguns textos, el procés d'acompanyament requereix una ètica sòlida i un reconeixement de la persona des de la seva dignitat, considerant-la com un ésser únic i irrepetible (Jimenez, 2023), allò que Felix Biestek descrivia com a *principi d'individualització* (Banks, 1995). A més, que l'acompanyament doni continuïtat al diagnòstic integrador, el qual també és contextual, implica una **mirada de curs de vida** (Gallardo-Peralta et al., 2024), o de desenvolupament al llarg del temps (Blanco, 2011), que vagi més enllà de la transició o del punt d'inflexió que pugui motivar la intervenció. Una mirada que permeti reformular i millorar contínuament –de ser necessari– el diagnòstic i l'acompanyament, i que continuï sent interseccional (Martínez-Palacios, 2020): “Serà la base de tot treball” (GD-TS03 Salut). En aquesta línia, una responsable tècnica diu: “Si no coneixem les persones, si no establim vincle, si no sabem què desitgen, no podem treballar.” I incideix que “hauríem de dedicar-nos més temps a deixar-nos un espai per a establir una relació amb la persona, conèixer-la i, a partir d’allà, treballar amb ella” (E-RT04).

Una dona gran, en un dels grups de discussió, reivindicant la mirada atenta del treball social (Esquirol, 2024), diu que “las trabajadoras sociales han de fijarse en el sentimiento, porque si se fijan en el sentimiento enseguida sabrán qué necesita la persona” (GD-PG11 Usuària). La proposta que se’n deriva és que la **soledat ha de tenir espais de paraula**

(García-Valdecasas, 2018): “Perquè la persona pugui expressar què li suposa, posar-li paraules, diferenciant la soledat no desitjada de la solitud en què una persona es pot sentir bé, tranquil·la i en pau” (GD-TS01 Envel·liment). El treball social en l’acompanyament de les transicions vitals hauria, en síntesi, de preocupar-se per la construcció d’espais segurs on poder expressar emocions. Perquè, tal com considera una participant (GD-TS01 Envel·liment): “El tema de la soledat és molt tabú. Que una persona reconegui que se sent sola és mostrar la vulnerabilitat i no és fàcil.” A més, i segons una treballadora social hospitalària (E-TS02), aquests espais han d’estar disponibles per a quan la persona usuària els necessiti, i no per a quan el/la professional ho consideri adient: “Quantes vegades llancem idees de cara a algun tema pendent o aspectes que ells vulguin endreçar de la seva vida. I tu fas aquesta acció i dius ‘continuarem parlant’. I te’n vas.” I afegeix: “I l’endemà, o d’aquí a dos dies, tornes a parlar i [li dius:] ‘Allò que vam parlar, ho has pogut posar en ordre?’ Això és meravellós quan passa. Perquè li dones aquest temps a la persona, que tant necessita.” La professional reivindica el **silenci i l’evitació de l’acting out**, entès, des de la psicoanàlisi, com l’execució de conductes impulsives:

El respecte al silenci és fonamental. Hi ha gent que no el respecta, el trepitja i se sent incòmode. I l’ocupes. I parles i parles. Doncs el mateix amb la soledat. Intentes que tingui visites, fomentar qualsevol cosa... I no. “Deixa’m amb aquest procés a mi, més cognitiu, més de concreció.” Penso que, moltes vegades, des dels professionals en general, hi ha un excés d’intervenció. De poder considerar que la soledat és dolenta. *Vale?* I no sempre. I no sempre. No sabem estar sols. Això és un altre tema que també t’interpel·la a tu com a professional. Igual tu com a persona tampoc saps estar sola. O tens mal dibuixat el teu rol d’ocupació de temps i de distracció. Associar la soledat amb la distracció. Pots estar rodejat de familiars i estar sol. I no per fer una acció que vinguin a veure’t voluntaris podràs abordar el sentiment de solitud que té aquesta persona. (E-TS02 Salut).

Aquest element que se subratlla es vincula, al mateix temps, a la no patologització de la soledat desenvolupada anteriorment, i té a veure amb la capacitat que hem de seguir exercitant per a poder **acompanyar tot tipus de soledat**: “Hem de saber quan intervenir i quan deixar que aquesta soledat formi part del procés vital de la persona” (E-TS02). Això ens situa, d’una banda, a poder incorporar un treball per a aprendre a estar sols/es i a poder gaudir de la pròpia solitud en els moments de canvi: “Aprendre a sentir-nos acompanyades per nosaltres mateixes. (...) Tenir moments de plaer, poder estar còmode

a casa, saber entretenir-te tu sola també és una manera de treballar la soledat” (GD-PG07 Usuària). I, d'altra banda, a poder reconèixer la pròpia vulnerabilitat, i la normalitat dels sentiments tristos, quan aquesta és una soledat no desitjada. En aquest sentit, una altra professional (E-TS08 Envel·liment), coincidint amb Fombuena, qui en el congrés anteriorment esmentat explicava que vivim en una societat hiperhedonista, diu que “a la vida, avui, has de dir que tot va bé i que tot està bé” i que “és com que sembla que hagi d'estar al cent per cent sempre, molt connectat, sense parar”. Aquesta qüestió ens acompanya a la reivindicació d'un treball social que acompanyi soledats més enllà del risc al desemparament (Gallardo-Peralta et al., 2024).

Una participant d'un dels grups de discussió assenyala, per la seva part, la necessitat de suport en els moments soledat transitòria: “Jo sí que us demanaria, a tots els treballadors socials, que ens cuideu. Perquè quan hàgim d'entrar en una residència, estarem amb una soledat tan bèstia... I jo sé que hi arribaré. I em fa una pena haver d'estar així...” (GD-PG05). Tanmateix, altres discursos posen l'accent en la construcció d'una aliança terapèutica que fomenti el paper actiu de les persones grans en la presa de decisions sobre les seves vides (GD-TS04 Salut). En aquest marc, un dels aspectes fonamentals que emergeix, també recollits en la literatura (Mesquida et al., 2024), és la necessitat de **planificar activament el futur** davant de situacions de canvi. Això és essencial, en consens amb tots/es els/les agents, per a evitar formes de soledat menys prioritzades fins al moment –com l'existencial– i, al mateix temps, impulsar el treball primari o preventiu. Des d'una altra òptica, més centrada en l'envelliment actiu, una altra participant narra:

No és meu, però jo m'ho he adjudicat. Quan fem les reunions de la gent gran de tot el barri, doncs vam fer... Hi va haver una conferència. (...) I allà, un sociòleg que és basc, que no recordo el nom, però el tinc aquí, eh? [al mòbil]. I deia el següent: “Quan ens jubilem, en seixanta-cinc anys diem, tenim aproximadament, sobretot les dones, vint anys per endavant.” Algunes molts més, eh? Llavors, el primer que hem de fer és plantejar-nos: “Què faré amb la meua vida aquests vint anys?” “Què faré? Tornaré a estudiar? Aniré a la universitat de gent gran? M'apuntaré a tants casals com pugui? Faré ball perquè vull ser ballarina i no ho he pogut ser? Cantaré jo què sé a on?” Aquests vint anys els hem d'ocupar. Com sigui. Perquè hem de viure una altra història. (GD-PG08 Usuària).

El **treball per a l'apoderament** s'imposa com a central en el treball social que projectem i es defineix com un procés que ha d'ajudar les persones a redescobrir les seves capacitats i a sentir-se valorades, especialment en contra de formes de soledat existencials. També s'hi inclou el que M. Martín i Bravo (2003) refereixen com a restabliment del vincle individual. Així doncs, ha d'anar més enllà, a l'entendre d'alguns/es participants, de l'enriquiment de la quotidianitat o la realització de noves activitats que, tal com hem vist, es fa en aquests moments (GD-MD02 Dinamitzador), incorporant un treball de reconeixement de les potencialitats i de foment de la participació (Kam, 2021). És a dir, l'apoderament no només ha de consistir a fomentar una gestió del temps autònoma, amb la realització d'activitats plaents o desitjades per les persones grans, sinó també en el foment d'un treball per a la reconstrucció de sentits i propòsits vitals: el desenvolupament d'una vida social activa, que possibiliti a les persones grans constituir un rol social significatiu i, a banda de rebre, poder aportar en benefici dels/de les demés (Canal, 2016).

Les funcions relacionades amb **brindar informació sobre els drets socials i els recursos i serveis disponibles**, o allò que en alguns estudis del nostre context s'ha anomenat la tasca d'*orientació, assessorament i ajuda per a aconseguir recursos*, i Gordon Hamilton ja destacava com una de les destreses dels/de les treballadors/es socials (Fernández et al., 2016, p. 131), també entra en l'acompanyament que es considera òptim en el si d'un treball social de les soledats, per la incidència que té en la millora del benestar general de les persones, podent incloure la tramitació de prestacions socials. Una professional (GD-TS03 Salut) diferencia entre l'*assistencialitat*, que consisteix a atendre qüestions puntuals— i l'*assistencialisme* —que consisteix a convertir la tramitació de recursos en la norma, rebutjant aquest segon aspecte —que ens recorda als antics models de beneficència (Aguilar-Hendrickson, 2023)—, però defensant el primer.

Davant els reptes identificats en el capítol anterior, sobre les dificultats en tancar els processos d'acompanyament, emergeixen cinc punts clau que els/les participants situen en aquest eix; car que **la fi de la relació d'ajuda** amb el treball social no deixa de ser, també, una transició a la qual la persona fa front. Els punts es concreten, primerament, en el fet que les resistències poden utilitzar-se per a enfortir la relació terapèutica i comprendre millor els obstacles al canvi (GD-MD09 Psicòloga). En segon lloc, mantenir un contacte de baix perfil (Huntley, 2002) amb les persones grans pot ajudar a assegurar una millor transició, però aquest només ha de donar-se quan sigui possible i es faci amb la supervisió adequada (E-TS06). En tercer lloc, el treball social requereix una gestió

emocional i una comprensió dels límits professionals per a protegir tant els/les professionals com a les persones grans (E-TS09). En quart lloc, en alguns casos, pot ser necessari canviar de professional de referència per a assegurar un bon encaix amb els objectius socioterapèutics: “Saber quan un no és ben rebut. Llavors, a buscar-ne un altre” (E-PG12 Climent). Finalment, és fonamental respectar la decisió de la persona sobre fins on vol ser acompanyada. Un professional destaca que “hi ha un límit en el treball social que, al final, ha de ser la persona la que fica l’interès per a poder abordar això. Ha de ser la persona la que va al centre de serveis socials o la que vol accedir a cert recurs. S’ha de respectar la tria personal de la persona” (E-TS09).

Taula 38. Aspectes clau de l’acompanyament en les transicions vitals

Aspecte	Descripció
Accessibilitat i proximitat	Garantir un acompanyament accessible, caracteritzat per la disponibilitat professional i posant al centre els canvis que està vivint la persona atesa. La tecnologia pot ser un facilitador.
Tracte digne	Tenir un tracte digne cap a les persones grans, evitant l’edatisme i la infantilització, i tenint especial cura amb el llenguatge que s’utilitza.
Escolta activa	Vetllar perquè tothom se senti escoltat/da en el si de la intervenció social, a partir d’una escolta activa, atenta i interessada en l’altre/a.
Coneixement de la persona	Conèixer la persona a qui s’està acompanyant, a partir d’una mirada als seus desitjos i al seu curs de vida.
Espais de paraula per a la soledat	Crear espais segurs on les persones puguin expressar lliurement les seves emocions i experiències de soledat, si ho desitgen.
Silencis i adequació dels ritmes	Respectar els silencis i els ritmes personals de les persones grans, evitant la intervenció impulsiva o excessiva.
No patologització de la soledat	Poder acompanyar tot tipus de soledat i respectar els processos vitals i la funció que les soledats poden tenir en els mateixos.
Poder d’agència	Fomentar l’apoderament de les persones grans, ajudant-les a planificar activament el futur i a prendre decisions sobre les seves vides.
Orientació i assessorament	Brindar informació sobre drets socials i recursos disponibles i evitar l’assistencialisme, però oferint assistència puntual quan es requereixi.
Gestió de la fi de la relació d’ajuda	Tancar adequadament els processos d’acompanyament i assegurar una transició suau i respectuosa.

Nota: Elaboració pròpia.

8.2.3. L’acompanyament en els processos interpersonals

L’acompanyament en els processos interpersonals va més enllà del treball amb l’entorn que vèiem en l’anterior capítol, en tant que no es construeix com una extensió dels abordatges individuals i familiars, sinó que també inclou formes d’abordatge col·lectives.

Principalment, aquest acompanyament situa el treball social en un punt de connexió, actuant com a **enllaç o facilitador de la comunicació** entre les persones usuàries i el seu entorn; o, dit d'una altra manera, situant-se a l'*entre*. L'enfocament sistèmic-ecològic (Gitterman & Germain, 1976) compara aquest rol amb el de mediador en processos interpersonals problemàtics. En termes de soledats, i des d'una perspectiva interaccionista, les tensions entre l'individu i l'entorn que provoquen les no desitjades podrien ser considerades problemàtiques *per se* (Weiss, 1973). En les soledats cròniques, és possible que aquestes tensions s'hagin instaurat en la quotidianitat de les persones que les pateixen i fins i tot hagin fomentat una cognició desadaptativa (Hagan, 2021), per la qual cosa el treball d'acompanyament en els seus processos interpersonals serà fonamental, per exemple, per al treball conjunt amb professionals de la psicologia.

No obstant això, considerant també el treball primari o secundari (Filardo, 2011), les propostes que sorgeixen de la reflexió col·lectiva prefereixen adoptar una visió menys conflictiva, centrant-se en un treball per a l'enfortiment o restabliment d'allò que M. Martín i Bravo (2003) anomenen *vinde comunitari* (llaços entre la persona gran i els seus sistemes de proximitat), especialment per aquells casos de soledats socials i emocionals. Una de les propostes que busca millorar el treball social que fem consisteix a comprendre el/la professional del **treball social com un element més de l'entorn de la persona atesa**, així com altres professionals, recursos i serveis que puguin estar intervenint. Això significa que el treball interpersonal comença amb l'acompanyament a les persones grans, tant en moments de transició vital (com els que s'inscriuen en el darrer apartat), com en qualsevol altra situació. De fet, participants com Jeroni (E-PG08) posen el focus en la prioritat del treball interpersonal entre treballador/a social i persona acompanyada abans que qualsevol implicació d'altres sistemes: “Tot *lo* altre està molt bé, però que no es trepitgi de manera que, perquè vols abastar tant, acabes no fent res.”

La dimensió familiar, que en el treball social que fem està molt present, es planteja en aquest eix en el si d'algunes propostes de millora. En primer lloc, s'aposta per considerar **les famílies com a part de la població atesa** per part dels/de les treballadors/es socials, especialment quan exerceixen treball de cura: “El cuidador ha de estar integrado. Esta persona es una parte más y hay que cuidar al cuidador. Al cuidador y su soledad” (GD-MD07). Això es deu, també, a la vinculació de les soledats amb el principi de vides interconnectades (Blanco, 2011), així com pel marc sociocultural que segueix emparant les experiències de companyia i soledat en el context familiar: “Hem de fer que l'entorn

se senti valorat, senti que sap com actuar i se senti acompanyat, apoderat. Acompanyem al pacient, però també t'acompanyem a tu: 'Com estàs?' 'Què necessites?'" (E-TS02).

En segon lloc, es reivindica la **reconceptualització de la família** i del treball social familiar (Fernández et al., 2016), comprenent-lo en un sentit ampli. Per exemple, en l'àmbit dels envelliments LGTBI+, una professional explica que "m'he trobat amb molt poques ocasions amb el que tradicionalment s'ha considerat família. Podem entendre la família més enllà?" (E-TS08). D'aquí la necessitat d'obertura i que la pròpia persona gran pugui identificar qui és aquest entorn més proper i significatiu per a ella: "Hem de preguntar a les persones: 'Amb qui vols que parli?' Amb això, ells ja identifiquen ràpidament l'interlocutor. Ningú no coneix millor la seva família que qui està dins" (E-TS02). Aquest punt dialoga amb la proposta de Hagan (2021) de no centrar les intervencions únicament amb el nucli familiar estricte, sinó incloent aquells vincles més amplis i valorats per les persones; xarxes que més fàcilment compensen els sentiments de soledat per estar menys subjectes a obligacions socioculturalment establertes. En tercer lloc, i per algunes veus, el treball amb les famílies ha de concretar-se més del que es fa, fixant **objectius de treball** (E-RT05) que no aclaparin el treball amb les persones grans:

T'he de dir que les visites amb les famílies són molt més ràpides, perquè possiblement no m'he d'adaptar. No he d'adaptar el meu discurs més lent o repetir perquè possiblement tenen alguna pèrdua de memòria. És més ràpid, però no és just. Crec que hem de situar molt millor què és el que treballem amb les famílies. (...) Nosaltres, a vegades, a la clínica, quan tenim una persona amb demència, la persona que exerceix la cura és la parella octogenària. Però de contacte tenim els fills. Com és possible? O tenim els fills prenent decisions per una persona competent. (...) Estem en una societat tremendament protectora. (GD-TS04 Salut).

L'**establiment de nous vincles** s'ha de fomentar, a l'entendre d'una treballadora social, com a una via per a abordar les formes de soledat no desitjada, però també per a prevenir-les. Si bé es posa l'accent en fer-ho amb l'entorn més proper, especialment en casos de soledat emocional, ja que es coincideix amb Hagan (2021) en dir que incentivar aquest treball serà més efectiu que incentivar l'establiment de nous vincles desconeguts fins al moment, l'establiment de nous vincles més amplis es valora com un element fonamental per a les soledats socials: "No ens podem tancar a casa. No sobreviuríem així. Hem de sortir, hem de compartir malestars..." (E-TS01). També, i en la línia de les soledats

existencials, es valora la necessitat d'**incentivar el sentit terapèutic** de la construcció de noves xarxes socials, que com hem vist anteriorment no és la norma, sinó gairebé l'excepció, en les formes de fer dels recursos i serveis socials de l'actualitat: "Hemos de dejar de ver este trabajo de forma simplista, de manera que la solución a todo sea Amics de la Gent Gran. Sin quitarle valor, por supuesto, pero es una opción más para una situación que se puede complementar con otras cosas" (GD-TS09 Envel·liment).

En aquesta línia, algunes veus subratllen que milloraria la intervenció el fet de fomentar més **acompanyaments a les noves vinculacions** orientades a ampliar la xarxa social i relacional, perquè "el que més costa és el primer pas" (GD-MD01 Directora). En aquest sentit, ens serveix d'exemple el treball que Gabriel –voluntari– feia amb Ana María (E-PG05), vist en el seu relat de vida: "Es fa necessari un acompanyament. No et dic: 'Pepita, en aquest casal tens activitats, per què no t'apuntes?' Doncs no. L'has d'acompanyar directament" (E-TS06). Aquesta mateixa professional posa en relleu la necessitat de l'acollida i que, feta una derivació, la persona gran ja tingui una persona de referència: "Presentar-li a Fulanito o a Manganita i, a partir d'aquí, la persona pot començar a tenir una confiança i trencar amb aquesta por que moltes vegades no verbalitzen" (E-TS06). Endemés, una responsable tècnica apunta com a línia de futur: "Treballar molt els espais comunitaris, no només en termes de com són, sinó també de com acollim a les persones" (E-RT03). Aquest acompanyament s'ha de fer extensiu al llarg de la vinculació: "No podem oblidar-nos-en, hem de treballar amb la persona l'adaptació" (E-RT04).

A propòsit d'això, una de les qüestions que es posa sobre la taula és el **foment del contacte intergeneracional**. D'una banda, perquè la soledat ens afecta a tots/es, independentment de l'edat que tinguem (R. Martínez & Celdrán, 2019). I, d'altra banda, perquè es tracta d'iniciatives que els/les participants consideren que, en cas d'incentivar-se, millorarien les experiències de companyia de les persones grans: "No pot ser que estiguem tots compartimentats. (...) Hem de fer espais intergeneracionals, perquè és una manera que la gent gran se senti més inclosa i que la gent jove pugui aprendre coses" (E-RT01 Ajuntament de Barcelona). En la línia del foment d'un acostament basat en la comprensió mútua entre generacions (Dias et al., 2015), Augusta (E-PG01) subratlla la importància de posar-se en el lloc dels/de les joves, reconeixent les precarietats que els/les travessen i diu que cal donar-los/les suport. Així mateix, una professional (E-TS05) també posa de manifest tot el que les persones joves poden aportar a les grans:

Los jóvenes también tienen mucho que aportar a los mayores, por ejemplo, en el ámbito de la tecnología. Hay espacios que se podrían compartir. Colegios que cierran a las cinco de la tarde, que podrían los mayores usar esos espacios con gente joven. Promocionar a los jóvenes dándoles incentivos. Así como les damos incentivos para que se gasten equis dinero en cultura, que me parece fantástico y divino, porque la cultura es necesaria en nuestros días y también ha sido muy azotada con la crisis. Pero yo barro para mi terreno. Como mi ámbito es la tercera edad y todos nos haremos mayores, tenemos que empezar a construir sociedades funcionales, donde todos tengamos cabida. (E-TS05 Envelliment).

Els **abordatges col·lectius** del treball social, tant grupals com comunitaris, són essencials per a abordar les soledats no desitjades entre les persones grans (Gallardo-Peralta et al., 2024). Incentivar aquests tipus d'intervencions passa per reconèixer la nostra capacitat per fer-ho (E-TS03), perdre la por (E-RT04) i garantir que els vincles creats perdurin més enllà de la nostra intervenció (Parra, 2017): “Ens hem de fixar molt en tot allò que passa dins dels grups, quines connexions hi ha... Hem de pensar a crear unes connexions que seran tan fortes que ja no et necessitaran a tu” (GD-MD08 Educadora social). A més, és essencial fomentar **el paper actiu de les pròpies persones grans** en aquests processos, contribuint, així, a un envelliment més actiu i satisfactori (Torregrosa, 2019). Un home gran, en un dels grups de discussió, reivindica aquesta funció que poden fer ells/es com a persones usuàries apel·lant a la seva experiència pròpia, havent estat vinculat a la Fundació Enllaç a través d'un home que va conèixer per internet: “Nos vimos varias veces, salíamos. Él murió, nunca más supe de él.” Explica que “él me trajo aquí y ahora veo que me dejó una semilla muy bonita. Me dijo: ‘Si algún día estás solo, estás triste, es un sitio que siempre habrá una puerta abierta’” (GD-PGV04 Usuari). Seguint amb la Fundació Enllaç, una voluntaria es dirigeix a les persones usuàries amb aquests termes:

Creo que sois vosotros mismos, conjuntamente con los patrones, quiénes tenéis que darle forma a la Fundación. Tenéis gente que con todo lo que podamos ayudaros lo haremos. Entre todos pongamos de nuestra parte. Entre todos crear un espacio donde pueda venir la gente. ¿Que estás mal y que has tenido un día de mierda? Pues a lo mejor puedes encontrarte a Julio y jugar a cartas. Entre todos construir un espacio. (GD-PGV11 Voluntària).

En darrer terme, la **millora de la gestió del voluntariat**, garantint una supervisió dels/de les voluntaris/àries i el seu suport continu per part de professionals de l'àmbit de la intervenció social i socioeducativa, es valora com a essencial, articulant-se amb algunes de les qüestions que han anat emergint en aquest eix. Primer, perquè és important que el voluntariat no converteixi les persones grans en subjectes passius, sinó que es dediqui al foment de la seva autonomia. I, segon, perquè, tot i que el voluntariat és una eina complementària important per a l'abordatge de les soledats (McNamara & Rudy, 2022), no ha de recaure en ell la responsabilitat de cobrir totes les necessitats de companyia no cobertes, o veure's com la resposta a tot (E-TS10). I és que, si bé moltes persones grans el valoren positivament, s'ha de llegir críticament i entendre que no per a tothom és així:

M'aixeco aviat, arreglo la meva habitació, em rento, esmorzo i després estic al menjador fent coses. Si pogués caminar et juro que encara treballaria. Cuidaria criatures, el que fos. Però jo treballaria. Jo sí. M'ha agradat molt treballar. Anar fent feina em fa sentir que encara serveixo per *algo*. I què passa? Que si jo ara tinc a una persona aquí a fer-me companyia, què faig jo? No em posaré a fer les meves coses i aquella persona asseguda allà. (...) La voluntària que tinc em va bé, perquè ja em coneix. No parlem de res, perquè ella com que té amigues m'explica *lo* de les amigues. Sempre vol anar a passejar i li dic que no. No m'agrada anar a passejar. Jo si vaig al carrer és per *algo*, però no per passejar. (E-PG01 Augusta).

Taula 39. Aspectes clau de l'acompanyament en els processos interpersonals

Aspecte	Descripció
Comprensió del treball social com a part de l'entorn	Acompanyar les persones en qualsevol situació i més enllà de les transicions, veient la relació entre treballador/a social i persona acompanyada com una relació interpersonal per si mateixa.
El treball social a l'entre	Facilitar la comunicació de les persones grans amb altres persones, recursos i serveis, mitjançant processos problemàtics, i a partir d'abordatges individuals, grupals i comunitaris.
Família i grups socials immediats	Considerar les famílies com a part de la població atesa, amb objectius de treball clars, especialment quan exerceixen treball de cura. Incloure vincles significatius més enllà del nucli familiar estricte.
Establiment de noves vinculacions	Establir nous vincles, també intergeneracionals, per a abordar i prevenir determinades soledats, tenint cura que tinguin un sentit terapèutic i siguin acompanyats per part dels/de les professionals.
Rol actiu de les persones grans	Preservar un rol actiu de les persones grans, per exemple, en abordatges col·lectius o en projectes de voluntariat.

Nota: Elaboració pròpia.

8.2.4. L'acció amb el medi

La construcció col·lectiva dels lineaments per a l'acció amb el medi, en el marc d'un treball social gerontològic de les soledats, **és el que majorment dista del treball social que fem**, segons afirmen algunes veus (GD-TS01 Envel·liment), no podent-se equiparar, tampoc, amb els abordatges col·lectius que fem, en tant que va més enllà d'aquests.

L'**acció amb el medi es nodriria** d'iniciatives individuals i/o grupals que poden tenir un impacte col·lectiu (GD-TS08; GD-TS09) i restablir el vincle societatari de les persones grans (M. Martín & Bravo, 2003); i, principalment, d'estratègies de treball comunitari (Cortès, 2014; Noone & Yang, 2022) per a transformar les condicions socials de les persones grans a través de projectes col·lectius de millora i d'una incidència local en les estructures socials generadores de soledats. En tots els casos, i independentment del tipus d'abordatge, s'inclouen iniciatives que es projecten a la incidència en la conscienciació per a la mobilització social i política. Com que es tracta d'un eix de treball social, la dimensió de les transformacions es veu limitada (GD-TS06 Salut/Envel·liment). Tanmateix, algunes d'elles poden contribuir a les condicions per al treball social de les soledats que vèiem apartats enrere i a lluites globals que transcendeixen la prevenció i l'abordatge de les soledats no desitjades, tal com veurem al final d'aquest capítol.

Però l'acció amb el medi també beuria d'un **treball d'autoconeixement i de consciència crítica per part dels/de les treballadors/es socials** (Báñez et al., 2016). Ha d'implicar, a l'entendre de veus professionals, la realització d'accions que, encara que discretes, i sent molt conscients del nostre impacte limitat, puguin projectar-se a reptes estructurals, com és el tema de l'edatisme generador de soledats (Lozano-Benito & Gallardo-Peralta, 2022; World Health Organization, 2021a, 2021b). Un edatisme, que a més, ens porta a entendre les persones grans com un tot homogeni, amagant, en clau interseccional (Rodó-Zárate, 2021), altres desigualtats socials que les puguin estar travessant per raó de gènere, sexualitat, classe, etnicitat, etc. (Losada, 2004). Aquest treball passa per la pròpia consciència “que som edatistes i paternalistes” (GD-TS09 Envel·liment); “fer-nos conscients que nosaltres hem practicat l'edatisme i el practiquem, i formar-nos i parlar-ne” (GD-TS01 Envel·liment). Aquesta consciència, que també apareix en la reflexió sobre l'acompanyament psicosocial, en tant que es vincula a qüestions del tracte digne a les persones grans, és el requisit previ per a “autoajustar-nos, autorevisar-nos constantment, parar i tornar enrere, si cal” (GD-TS08 Envel·liment). I també és el requisit previ a estar

majorment legitimats/des (Legood et al., 2016) a fer accions com ara la sensibilització social o “tot el que puguem fer per anar canviant el xip d’entendre a les persones grans com a ciutadanes de ple dret” (E-TS07 Exclusió social).

Des d’abordatges individuals, grupals o comunitaris (GD-TS08; GD-TS09), i inspirant-se amb Paulo Freire i amb els models crítics (Viscarret, 2007, 2009), algunes veus apunten **a la conscienciació com una eina fonamental per a promoure la mobilització social i política de les persones grans** (E-TS09). Es refereix al procés mitjançant el qual les persones adquireixen una comprensió crítica de la seva realitat social i política, reconeixent les estructures d’opressió que les afecten i desenvolupant la capacitat de reflexionar i actuar per a transformar aquestes condicions (Aguilar, 2013, p. 207). Aquesta conscienciació permet a les persones entendre millor la seva situació social –de soledat concretament–, i les dona les eines necessàries per a transformar la seva realitat mitjançant l’acció reflexiva. La mobilització social i política de les persones grans es llegeix com a fonamental i, encara més, en un context de crisi de participació.

Un exemple il·lustratiu de com aquesta consciència crítica pot donar-se en espais més enllà dels de treball comunitari, tenint efectes a escala col·lectiva, ens ve per part de Margalida (E-PG10). Basant-se en la seva experiència personal, i dialogant amb les soledats que es fan extensives –més enllà de la família– en un marc de degradació dels/de les diferents agents de cura, Margalida proposa un enfocament de treball social que acompanya i dona suport en els processos de queixa i reivindicació dels drets. Ens explica, durant l’entrevista, el treball individual i familiar que va fer amb la seva treballadora social –Glòria– per a defensar “lo que nos pertenecía”, després d’un llarg temps d’espera i de silenci administratiu (Mesa, 2019) en el si d’un tràmit per al reconeixement de la situació de dependència del seu marit. Margalida il·lustra com **l’apoderament individual pot contribuir a una lluita més àmplia** contra les estructures que perpetuen les soledats no desitjades de les persones grans, i considera aquest exercici dialògic amb el treball social com a fonamental per a la seva presa de consciència de la injustícia social, així com un exercici anecdòtic a la vegada que desitjable en el treball social que projectem:

Me dijo: “Ve a *benestar social*.” Y yo le decía: “Glòria, ¿cómo voy a ir?” Me decía que fuera a la oficina y que exigiera por qué no me llega la dependencia. Que era nuestro derecho. (...) Y fui allí y me dijeron que llamara al cero doce. ¿Perdona? La mandé a la mierda. Y entonces me dijeron que había una incidencia.

Y “dime qué incidencia”. Y me dijeron que lo recibiría por carta. Y le dije: “Mira, llevo seis meses esperando esta resolución, no me digas que ya la recibiré por carta. Si tú no eres capaz de decirme cuál es la incidencia, dime quién es tu superior.” “No me moveré de aquí hasta que me digas cuál es la incidencia o me lleves a un superior.” (...) “¡Lo que no es justo es que después de seis meses me digas que lo recibiré por carta!” Y apareció la superior. Y le dije que no me extraña que la gente se muera esperando. (...) La incidencia era que yo había llevado la solicitud al Ayuntamiento de Sarrià y la chica se había equivocado con una cruz. (...) A mí, al principio, me costaba mucho hacer esto y se lo dije a Glòria. Tuve que hacer un esfuerzo sobrehumano. Y ella me decía: “¡Tienes que ir, Margalida! ¡Tienes que ir!” (...) Y sí. Tenía razón. No podemos quedarnos callados. Hay que ir, hay que batallar, hay que enfadarse. Hay que poner reclamaciones para que no le vuelva a pasar a nadie. (E-PG10 Margalida).

Quant a les **estratègies de treball comunitari**, que *a priori* són les que més destaquen en aquest apartat, també tenen una dimensió política, en clau territorial i local, que és molt important d’abordar, però vetllant per la no generació de falses expectatives: “Com a veïns ens hem d’organitzar per a fer pressió política perquè hi hagi voluntat de transformar les coses que passen al barri. Si aquesta part política no la contemplem, per mi, personalment, el treball comunitari perd la seva essència” (E-TS09). En relació amb aquestes, una participant (E-RT03) diu que “ens hem focalitzat molt en l’atenció individualitzada, perquè hem volgut arribar a moltes més persones”, però, paradoxalment, “hem generat uns serveis que, d’alguna manera, cada vegada estan més lluny de la gent”.

Una de les propostes que s’inscriuen en la transformació de les condicions socials de les persones grans a través de projectes col·lectius de millora, passa per incentivar els abordatges col·lectius des de la professió i per la **creació de xarxes de suport comunitari** que permetin a les persones grans establir vincles sòlids amb el seu veïnat i amb altres membres de la comunitat: “Si tot el que ens arriba d’un en un som capaços que surti de deu en deu, segurament estem ajudant molt més.” I és que, en l’àmbit de les soledats, això és especialment rellevant: “Si la soledat és una cosa, l’oposat seria el vincle, estar en connexió. I amb això, la part comunitària sempre serà interessant” (E-RT03). En aquest sentit, i d’acord amb un professional, el treball comunitari és interessant “perquè precisament és el que aporta: poder facilitar aquest vincle de manera orgànica, no

imposada” (E-TS09). El primer pas per a fer-ho, indica, és el de tenir molt presents les potencialitats del treball comunitari des de la professió (Cortès, 2014):

És important que la pota comunitària la tinguis present sempre. Treballis on treballis. Encara que no participis directament en taules comunitàries, encara que penso que és molt recomanable per saber què està passant en el territori. Hi ha moltes necessitats que es poden atendre des de la xarxa comunitària. Amb lògiques veïnals o de suport mutu. Sense necessitat d’estar institucionalitzat o que tinguis una recepta mèdica. (E-TS09 Altres).

Aguilar (2013), en la presentació d’un dels seus llibres, opina, “sincera y profundamente”, que “el trabajo social en este tercer milenio ha de ser, necesaria e indefectiblemente, un trabajo social emancipatorio y participativo” perquè “solo de este modo nuestra profesión podrá contribuir a la construcción de otro mundo posible” (p. 16). Fer treball comunitari en pro de la generació de vincles que contrarestin les soledats no desitjades ha d’implicar una **transformació dels rols** que en aquests moments no s’està donant de forma generalitzada (Quiroga et al., 2021), a l’entendre dels/de les participants, encara que això situï als/a les professionals en situacions de major incomoditat perquè els/les representa una pèrdua de poder: “El tu a tu ha de ser molt més horitzontal. No és el professional que acaba decretant el que necessites o el que t’aniria bé” (E-TS08).

És aquí on ha d’entrar, plenament, i coincidint amb la literatura científica al respecte (Noone & Yang, 2022), la **participació plena de les persones grans**: “Implicar a la gent gran, que hi hagi activistes, que siguin *cañeros*, que promoguin...” (E-TS07). En aquest sentit, una dona gran participant en els grups de discussió diu: “Hem d’aportar. I deixar de sentir allò de ‘clar, és que tu amb l’edat que tens ja no...’ Perquè t’ho sents moltes vegades” (GD-PG10 Usuària). Per tant, això també implica fer un treball social, en general, que fomenti el rol actiu de les persones grans, i un treball social comunitari, en particular, que vagi més enllà de la participació passiva en activitats o accions ja organitzades que, com hem vist en el Capítol 7, sol ser la norma en el treball social que els/les nostres informants fan avui, i que igualment ja queda recollit en el desenvolupament de l’acompanyament en els processos interpersonals:

El comunitari, però el comunitari entès realment com a comunitari. A vegades costa el tema comunitari, perquè pensem molt en coses ja establertes, que també està bé, però és diferent. Amb col·laboracions amb entitats del barri... Però a

vegades som poc capaços de fer nosaltres. O sigui, sempre som el suport de, i penso que hauríem de ser més atrevits i ser nosaltres. (E-RT04 Consorci sanitari).

La **incidència per a modificar els dispositius** té a veure amb promoure canvis estructurals que beneficiïn aquest col·lectiu i garantir una major sensibilització social des d'un punt de vista col·lectiu. En diàleg amb una de les estratègies bàsiques del treball comunitari, que és la que té a veure amb la creació de nous espais de treball per a afavorir el desenvolupament comunitari local (Cortès, 2014), alguns/es participants apunten a la necessitat d'**acabar amb la fragmentació** dels recursos i serveis que identificàvem anteriorment: “Tenim el gran repte de millorar la comunicació, que es conegui tot el catàleg d'accions i de serveis que s'estan tirant endavant, facilitar les derivacions, etcètera, etcètera” (E-TS09). Tal com diu la responsable tècnica de l'Estratègia municipal contra la soledat, “l'acompanyament comença als barris” i és necessari que el treball comunitari vagi en aquest sentit (E-RT01). En el grup de discussió de treballadors/es socials, que ha comptat amb una professional que havia treballat en un servei de teleassistència, aquesta subratlla, per exemple, la necessitat d'una major integració dels serveis: “Al lloc on més vaig detectar soledat era a la teleassistència. Al telèfon de la prevenció del suïcidi també és un tema recurrent. I jo trobava a faltar espais de treball conjunt amb els serveis socials bàsics, per exemple” (GD-TS11 Envel·liment).

En darrer lloc, el treball social en l'acció amb el medi per a combatre les soledats no desitjades també ha de centrar-se a **augmentar la sensibilitat del medi vers els envelliments diversos**, el que una professional anomena “construcció d'espais amigables” (E-TS08). Aquesta major sensibilització és clau, si revisem els detonants de soledat no desitjada per part de les persones grans de la mostra, així com per a garantir que els recursos i serveis siguin inclusius i adequats per a totes les persones, “independentment de les seves condicions” (E-TS08). La vinculació comunitària ha de ser vista des d'una perspectiva interseccional, en què es reconegui i respecti la diversitat de necessitats i experiències de les persones grans (Martínez-Palacios, 2020): “Les línies de futur són atendre sobretot la diversitat de les persones grans. Perquè quan parles del col·lectiu no totes són iguals” (E-RT01). Com comenta una altra participant, “hem d'acompanyar aquesta diversitat, ser espais adequats per a donar resposta a les necessitats de socialització de tothom” (GD-MD02). Això es parla especialment en el marc de les persones amb demències, problemes de salut mental, així com persones LGTBI+.

Taula 40. Aspectes clau de l'acció amb el medi

Aspecte	Descripció
Autoconeixement i consciència crítica professional	Revisar críticament la pràctica professional per tal d'implementar petits canvis que puguin contribuir a reptes estructurals, com ara l'erradicació de l'edatisme.
Conscienciació per a la mobilització social i política	Promoure la mobilització social i política de les persones grans a través de l'acció reflexiva, basada en el reconeixement de les desigualtats socials.
Xarxes de suport comunitari	Fomentar xarxes de suport comunitari que permetin establir vincles sòlids i orgànics amb el veïnat i altres membres de les comunitats de què formen part.
Incidència per a acabar amb la fragmentació	Impulsar canvis estructurals que permetin una atenció integrada a les persones grans, trencant amb l'actual fragmentació dels recursos i serveis d'atenció social.
Incidència per a la sensibilització amb els envelliments diversos	Construir espais inclusius que atenguin la diversitat de necessitats i experiències de les persones grans.

Nota: Elaboració pròpia.

8.3. L'avaluació, la reflexió crítica i l'impacte

8.3.1. Algunes idees per a avaluar millor

Una treballadora social (E-TS07 Exclusió social) proposa avenços en l'avaluació de la intervenció social amb persones grans en situacions de soledat **basada en un diàleg** entre l'usuari/ària i el/la professional. La proposta vol capturar l'experiència de l'usuari/ària des de la seva pròpia perspectiva (Filardo, 2011), utilitzant les seves paraules i categories. D'aquesta manera, les avaluacions posteriors a la diagnòstica poden posar en diàleg a la persona amb les seves reflexions anteriors a fi de fomentar la consciència de canvi:

El que penso que estaria bé és que hi hagi avaluacions continuades amb les persones. Que abans de començar, la persona i la professional puguin plasmar, amb una sèrie d'ítems, el moment: “Jo em sento així, em trobo així...” Que reculli molt tota la vivència. (...) Que es pugui recollir el moment inicial, que es pugui recollir el procés i que es pugui recollir el moment final. I veure-ho. És a dir, “quan jo vaig venir aquí”, i traiem el paper, “jo em sentia així” o “no li veia el sentit”. I, després: “Com estàs ara? Com et trobes? Què penses?” (E-TS07 Exclusió social).

La professional subratlla, altrament, la importància de la participació del/de la professional en el procés d'avaluació, com a “mediador” que pot ajudar a interpretar i negociar les percepcions de l'usuari/ària: “Tu potser et poses en un cinc, però jo et veig en un vuit perquè has fet un gran avens. Doncs negociem-ho.” Aquesta *mediació* pot oferir, al seu entendre, una **perspectiva externa que complementi la visió subjectiva de la persona**: “Jo feia classes de cant. El professor de cant t’escolta des de fora i tu quan cantes t’escoltes des de dins. Si algun dia et graves, jo la primera vegada que em vaig sentir vaig dir: ‘Aquesta soc jo?’” I afegeix: “Jo penso que la gràcia de l’avaluació conjunta, o compartida, és que algú de fora et veu. I coincideix? Doncs hi haurà coses que sí i coses que no. Però sempre et dona una altra mirada.” I diu: “Et dona una mirada que potser no és certa, però et fa pensar.” La seva proposta, tanmateix, dista del posicionament d’altres professionals, especialment en els grups de discussió (GD-MD; GD-TS), que consideren la necessitat de situar-se en una **posició de no-saber**, reconeixent l’únic protagonisme a la persona gran, com a major experta de la seva soledat (H. Anderson, 1999).

En el grup de discussió amb professionals (GD-TS), es posa l’accent en la necessitat de **sistematitzar l’avaluació qualitativa** de les intervencions amb soledats i dotar-les de valor. Així mateix, des d’institucions com l’Ajuntament de Barcelona també consideren que aquest és un fil del qual estirar. La responsable tècnica de la seva Estratègia contra la soledat diu que “estem obsessionats a fer avaluació quantitativa, però hi ha coses, com la soledat, que mesurar-les quantitativament és molt difícil”. La tècnica apunta: “La qualitativa serà el futur. (...) Anem a buscar la part qualitativa, amb entrevistes, amb focus grups. Hem d’entrar en això.” També considera que aquesta entrada a les avaluacions qualitatives permet “parlar no només de soledat, sinó de soledats. Perquè *lo* qualitatiu ens porta a poder filar més prim. No tothom pateix la soledat de la mateixa manera”. En l’àmbit del treball comunitari, i encara que aplicable a altres, es parla de la necessitat de **tractar amb delicadesa les avaluacions, ja que requereixen el temps i la implicació de persones** que, trobant-se en situacions de vulnerabilitat, no podem revictimitzar:

Avaluem, sí, i de forma participativa, també. Però aquí el nostre rol és fer que això sigui sa. Perquè estem demanant a la gent que participi en aquestes avaluacions, que dediquin temps. Però també volem que aquesta participació sigui compatible amb la vida. I aquí nosaltres hem de fer una mica de contrapès i intentar tenir una mica de cura. A nivell de les convocatòries per a les avaluacions comunitàries, el

volum que fem... També com és la participació dins d'aquests espais, intentant que sigui equitativa, respectuosa, que hi hagi paritat... (E-TS09 Altres).

El **major ús d'escals** passa a ser reivindicat, també, per part d'alguns/es agents, especialment càrrecs de gestió. Per exemple, la responsable de treball social d'un consorci sanitari diu "a mi m'agrada molt avaluar amb instruments i crec que encara ens manca incorporar més escales per a fer-ho millor". Incideix que "en el diagnòstic, les escales ajuden, però penso que per a avaluar encara més". Tanmateix, es considera, i podem dir que hi ha consens, que "la incorporació d'eines quantitatives ens pot servir, sense oblidar *lo* qualitatiu. De veritat, penso que cada cop el tema social anirà més a una avaluació amb eines. No hem de tenir por. (...) Jo penso que tot és complementari" (E-RT04 Consorci sanitari). Les seves afirmacions es vinculen amb les d'un treballador social sanitari (E-TS03) que, en consonància amb el que ens deia sobre l'ús d'escals per a l'avaluació, considera que s'haurien d'aplicar per a poder avaluar els fruits de la intervenció:

La meua pregunta és, *vale*, el pas següent [en l'avaluació de la intervenció social] hauria de ser que aquesta persona que ha tingut un resultat pobre a l'escala tal, l'any que ve ha de passar a mig... És a dir, quants dels pobres han passat a mig? D'aquesta manera avaluaríem intervencions, si no, no fem res. (E-TS03 Salut).

En aquesta línia, la responsable de l'Estratègia anteriorment esmentada (E-RT01) situa el repte en **poder unificar criteris a l'hora de seleccionar els instruments** per a l'avaluació, cosa que també ha estat motiu de preocupació en els serveis socials de la ciutat (Salrach et al., 2024). Segons ella, "com a investigador, ja saps que les dades són difícils i perilloses. (...) Hem d'unificar criteris perquè són molt diferents. A dins de la casa mateix tenim criteris diferents" (E-RT01). Aquesta unificació de criteris és vista com un pas necessari per a garantir que les avaluacions siguin consistents i comparables (Domènech-Abella, 2019), permetent una millor interpretació dels resultats i una aplicació més efectiva de les intervencions. En l'àmbit dels serveis socials, l'aplicació de la matriu d'autosuficiència pot ser una oportunitat per a incloure una mesura específica de soledat, tot i que aquesta no s'ha plantejat formalment fins al moment (E-RT02). La integració d'aquestes eines no només milloraria la precisió de les avaluacions, sinó que també podria proporcionar una visió més holística de les necessitats i experiències de les persones grans, facilitant així la personalització i l'eficàcia de les intervencions socials.

Algunes veus consideren important destacar que l'avaluació no només es realitza a través d'instruments quantitatius i qualitatius (Gorey, 1996), sinó també mitjançant **espais de reflexió i supervisió que acaben retroalimentant la pràctica** (GD-TS07 Altres). Aquests espais permeten als/a les professionals analitzar i entendre les dinàmiques de les seves relacions amb les persones, augmentant així la seva disponibilitat emocional i efectivitat en la intervenció (Huntley, 2002). La supervisió proporciona una plataforma per a discutir casos complexos, compartir experiències i rebre *feedback* constructiu, contribuint a un desenvolupament professional continu (Puig, 2011). Aquesta reflexió constant sobre la pràctica, que al nostre entendre també pot ser construïda amb les persones grans ateses, facilitaria una millor adaptació i resposta a les necessitats canviants dels/de les usuaris/àries, promovent intervencions més sensibles i eficaces.

Finalment, i tal com desenvoluparem a continuació, es considera que l'exercici d'avaluació d'un treball social de les soledats ha de poder tenir una **aplicabilitat**: s'ha de poder projectar al reconeixement i a la visibilització dels aprenentatges que se'n deriven –a diferents nivells, com ara l'institucional, l'acadèmic, però també el social– i, aquests, han de sumar esforços en lluites per a transformacions socials més àmplies o que transcendeixin –per bé que també interpel·lin– l'objecte d'estudi.

Taula 41. Aspectes clau de l'avaluació

Aspecte	Descripció
Participació i continuïtat	Capturar l'experiència de la persona usuària a partir de la seva perspectiva, amb avaluacions en diferents moments.
Sensibilitat	Tractar les avaluacions amb sensibilitat per tal d'evitar la revictimització, garantint que la participació sigui equitativa, respectuosa i compatible amb els temps de vida de les persones.
Diversitat de mètodes	Incorporar escales estandarditzades al mateix temps que se segueix apostant per la sistematització de l'avaluació qualitativa, de cara a obtenir una visió polièdrica de l'impacte de les intervencions.
Comparabilitat	Unificar criteris en la selecció d'instruments estandarditzats, de cara a garantir avaluacions comparables en un mateix recurs, servei o àmbit, i millorant la interpretació de resultats.
Supervisió	Impulsar espais de supervisió com a element per a l'enriquiment de l'avaluació, la reflexió i l'aprenentatge vers la pràctica professional.
Projecció dels aprenentatges	Reconèixer i visibilitzar els aprenentatges que es deriven de les avaluacions, i contribuir a transformacions socials més àmplies.

Nota: Elaboració pròpia.

8.3.2. “Hem de donar valor al que fem”: De l’avaluació a la visibilització

Després de reflexionar sobre la importància de l’avaluació en les intervencions del treball social amb persones grans en situacions de soledat, emergeix un nou repte: la visibilització de la nostra tasca (Green, 2006). I és que l’avaluació no només serveix per a entendre millor les necessitats i experiències de les persones grans, sinó també per a **generar coneixement que pugui ser compartit i posat en valor**. Un coneixement, que, a més, pugui contribuir a superar dinàmiques d’exclusió dels sabers que produïm des del treball social com a professió feminitzada i històricament menystinguda (Legood et al., 2016; Raniga & Kasiram, 2014). Des de l’òptica d’una professional, hem de poder superar el fet que el treball social sovint *no hagi sabut comunicar* el valor de la seva feina: “És certa aquesta idea que es té que ens hem adormit. Hem d’ensenyar bé el que fem, perquè no ho hem ensenyat gaire” (GD-TS04 Salut). I visibilitzar, a l’entendre d’una altra professional, és donar valor, així com el primer pas per a la incidència social i política:

Hem de començar per donar valor a la tasca que fem, a tot això que evidenciem o que identifiquem. S’ha de poder difondre arreu, i fer-ho també a la societat en general. I, evidentment, també s’ha de fer una mica més d’èmfasi potser a nivell de política per a poder plantejar realment canvis. Però sobretot, jo diria que el més important és el tema de l’educació. Per a mi és un tema clau. El tema d’educar les persones en valors diferents que potser s’han perdut. Valors tradicionals que eren molt importants i que s’estan perdent. I això fa que la manera que tenim d’afrontar aquestes problemàtiques siguin diferents. (E-TS06 Altres).

Segons els/les informants, aquesta necessitat passa per diferents nivells: visibilització a les institucions on un/a treballa; visibilització a la comunitat professional i científica; i visibilització a la societat en general. Quant al primer nivell, un dels primers passos per a la visibilització de la tasca del treball social és fer-la evident **dins de les pròpies institucions en què treballem**. És important que els/les professionals del treball social demostrin el valor i l’impacte de la seva feina als/a les col·legues i responsables, per tal de donar resposta a les falses expectatives que en alguns casos es tenen en relació amb l’àmbit de les soledats i altres, així com per a millorar la integració del treball social en les estratègies institucionals. La treballadora social d’un servei especialitzat en l’atenció a persones amb demència ho expressa així: “Hem de fer veure el que podem aportar a la institució. I ells em diuen: ‘El que no es publica o no s’explica no es fa’” (E-TS04). En

els grups de discussió es parla d'algunes estratègies per a aquesta visibilització: la documentació i presentació regular dels resultats i avenços del treball; el foment d'una cultura de col·laboració i suport mutu amb altres professionals dins de la institució; i l'assumpció d'un paper actiu en la comunicació dels èxits i aprenentatges a través de publicacions internes i altres canals de comunicació de la institució.

En relació amb el segon nivell, la visibilització del treball social de les soledats a la **comunitat professional i científica**, es presenta com a fonamental per a establir el valor i l'impacte de la praxi (Galeano-Martínez et al., 2011). Una de les vies més efectives a què s'apunta és la publicació d'articles científics. Això no només contribueix a la construcció del coneixement acadèmic en el camp del treball social, sinó que també ajuda a legitimar la nostra feina i a “fer-la reconeguda a nivell científic” (GD-TS10 Envel·liment). Com comenta un professional (E-TS03): “Falta recerca, falta escriure. La gent no escriu res.” També explica que regenta un bloc de treball social sanitari i “costa molt que la gent s'assegui i escrigui allò que està fent. Ja no escrivim el dia a dia de la nostra activitat. Ens falta una implicació personal”. Endemés, és important no limitar-se a la difusió dins de la nostra pròpia disciplina. La participació en congressos i esdeveniments multidisciplinaris es valora com a indispensable per a donar a conèixer la nostra feina a altres professionals que, com hem vist, són de rellevància en els esforços col·lectius per a la prevenció i abordatge de les soledats no desitjades:

Hi ha un tema d'estar a un altre lloc. És que només parlem per treballadores socials! (...) Jo l'altre dia vaig estar fent una xerrada amb metges i altres disciplines. Però nosaltres on anem simplement hi ha treballadors socials, col·legues. Que ja ens subratllem la feina. Però anar a llocs més multidisciplinaris i explicar, saps? No anem. No anem. I jo penso que està més aquí. (...) A la xerrada eren geriatres, i residents, i hi havia un parell de treballadores socials. *Vale*. Però no vaig parlar a treballadors socials. Aleshores, penso que anar a congressos més *multi*. No només a treball social. (E-TS04 Salut).

En darrer lloc, i en el tercer nivell, es proposa el foment de la **divulgació a la societat en general** (Lasso-Urbano, 2019). Aquest es valora per a conscienciar sobre les problemàtiques que afronten les persones grans i per a donar lloc a sensibilització social, però també per a divulgar la tasca del treball social en l'àmbit de les soledats i a les potencials persones grans usuàries: “Què passa amb l'habitatge? Què passa amb les cures

quan hi ha una situació de dependència? Com podem fer xarxes de suport?” (E-TS08 Envel·liment); “Perquè la demografia està molt alta, perquè l’esperança de vida està molt alta. Llavors hem de ser visibles i visibilitzar el que està passant. *¡Ostras!, ¡qué nos vamos a hacer viejos todos!*” (E-RT05 Cooperativa de serveis socials). Així mateix, es posa en relleu la necessitat i la possibilitat que ens ofereix tot el que gira entorn del treball social per a visibilitzar experiències d’envel·liment i de soledat menys normatives (Martínez-Palacios, 2020): “Fer emergir diferents realitats, o diferents visions o diferents circumstàncies que possiblement no serien de primera línia” (E-TS08). Això també posa en relleu la tasca pedagògica que aquesta divulgació té, *per se*:

Observem la soledat. L’observem en el nostre dia a dia i ho vivim, però no creem aquest contingut. (...) Un bon punt de partida per a millorar la nostra incidència amb la soledat seria poder recollir dades, poder donar a conèixer, poder visibilitzar, i ser totalment conscients de la necessitat. Donar importància a la soledat de la gent gran. (...) Hem de ser conscients de l’especificitat de les soledats. Recollir dades i poder exposar-les davant la societat i els polítics perquè tinguin pes i es vegi quina és la realitat de la gent gran. Fins que la base no la tinguem tots interioritzada, de ser conscients de la importància d’aquesta soledat, tampoc podrem anar a denunciar res. (E-TS10 Envel·liment).

La visibilització es reconeix també com una **qüestió de justícia social** (Lasso-Urbano, 2019), d’acord amb algunes veus, també de persones grans: “De cara a la galeria els avis estan molt ben cuidats, no estan aïllats. No senyor, no és cert. I se li ha de dir a qui sigui, encara que vingui el Rei: ‘Els avis estan molt deixats i arraconats!’” (E-PG04 Rosalinda). Visibilitzar les grans demandes d’intervenció que tenim (E-RT04), així com els malestars que les impulsen, és una tasca que no es pot invisibilitzar (GD-PG; GD-PGV). A més, és imprescindible donar a conèixer els problemes estructurals que afecten la nostra ciutat, com els canvis urbanístics, que influeixen directament en la qualitat de vida de les persones grans. Deixar-los d’entendre com a problemes abstractes, sinó encarnats: “Han vist els seus barris desconfigurats totalment. I surten al carrer... I molts veïns potser s’han mort o han canviat de lloc. (...) I els provoca més inseguretat i més soledat” (E-RT01).

El treball social ha de ser conscient i responsable del fet d’ocupar un **espai privilegiat per a la visibilització del que sovint és invisible**, facilitant el reconeixement de la veu de persones i realitats que sovint queden amagades en societat: “Les entitats, els

professionals que hi treballen, són molt importants als barris. Perquè són els que realment estan en contacte amb la gent. I això és molt bo, crec, i ho hem de continuar cuidant” (E-RT01). Així, el treball social projectat no només ha de tenir la capacitat de visibilitzar les situacions de soledat i vulnerabilitat social, sinó que també ha de reconèixer que està en una posició única per a detectar necessitats, generar consciència i promoure canvis en pro d’una societat més conscient, justa i solidària amb les persones grans.

8.3.3. “Les coses es fan des de baix”: De la visibilització a la transformació social

Les narratives dels/de les diferents agents s’endinsen en com aquesta visibilització hauria de sumar esforços, i no donar l’esquena, a una **transformació social més àmplia**. És a dir, contribuir a lluites que interpel·len, però transcendeixen, el treball social i la problemàtica que ens ocupa. Un dels aprenentatges que fem, des d’un treball social amb voluntat emancipatòria, és que la transformació social, o l’alliberació de les persones de les desigualtats que les oprimeixen i generen patiments diversos, **ha de ser co-construïda** “o no ser” (GD-PGV04 Usuari). Co-construïda amb les persones grans en situacions de soledat, però també amb les persones d’altres edats i travessades per altres malestars:

Les coses sempre es fan des de baix. Mai des de dalt. No faran una llei per a revertir el que falla. S’ha de començar a treballar des de la base. Ja està. No hi ha més volta. Si esperem que des de dalt facin alguna cosa, anem llestos. No ho faran. Ja els està bé així, com està. Des de baix, des de la base, treballem. I dins de les nostres possibilitats, transformem. Si tu dones visibilitat, estàs començant a transformar. (E-RT05 Cooperativa de serveis socials).

Segons algunes veus, és vital que **el treball social es posi** políticament i, per tant, es reconegui, des d’una perspectiva ecològica, com a part del sistema d’interdependències; com una part més que s’ha de sumar a un esforç col·lectiu de canvi, tenint clar els seus límits i potencialitats (E-TS09). Segons S. Martínez (2021), les estructures capitalistes, patriarcals i colonials de poder configuren l’ordre mundial actual, generant desigualtats que el treball social ha de confrontar des d’una òptica crítica i transformadora. La seva perspectiva es tradueix en la necessitat de reinventar el treball social a escala global, integrant dimensions polítiques en la seva agenda i pràctica. En consonància:

És important que amb la nostra tasca diària reflexionem sobre què volem ser. Si volem ser agents de canvi que incideixin sobre aquestes situacions de desigualtat estructural o si som agents de control, que posem *parches*, però que d'alguna manera les perpetuem. Perquè no tenim aquesta mirada crítica per a veure com les transformem. Aleshores crec que aquí és una decisió que hem de prendre també. I ens hem de posicionar. Perquè no som neutres. Com a treballadors no tenim un posicionament neutre. Conforme ens col·loquem com a treballadors després ens estem posicionant a una part o a una altra. (E-TS09 Altres).

La contribució d'aquest treball social de les soledats que projectem a una lluita més àmplia també té a veure amb deixar de responsabilitzar a les persones dels seus malestars psicosocials. Les soledats, així com moltes altres precarietats i situacions de patiment mental, **no són una responsabilitat individual**, sinó que estan vinculades a una sèrie de determinants socials (Sánchez, 2009), tal com hem vist al llarg de tot el treball: “Tu dius ‘volia viure així’, però igual no volia viure així. S’hi ha vist abocat” (E-TS02 Salut). Llavors, és important acabar amb discursos com els que ressonen amb el mantra de *qui vol pot*, ja que perpetuen la idea que les dificultats individuals són només qüestió de voluntat personal i ignoren les estructures socials que les produeixen i reproduïxen (Delgado, 2004). Les narratives situen el focus en l'edatisme, pensant en persones grans, i en altres formes d'opressió estructural: “Afecta molt la gent gran, es queden cada vegada menys apoderades, es van conformant, es van quedant a casa, deixen de lluitar tant per les coses, pels seus drets... I des del paternalisme no ens n’hem adonat” (GD-TS01 Envel·liment).

Però davant el fet que soledat també està estretament vinculada a la precarietat social, un aspecte clau és l'exigència cap a un millor finançament dels recursos i —en definitiva— un major **reconeixement i compliment dels drets socials de les persones**. En particular, sobre les persones grans, una professional diu: “Els recursos aprovats al Parlament han de poder-se tramitar de forma àgil. Perquè se’ns està morint la gent i no estan accedint a la cartera de serveis. No pot ser. No és transparent la informació s’està donant, siguem honestos! L’altre dia, explicant la cartera de serveis a un fill em diu: ‘Tu m’estàs prenent el pèl, no?’ I té raó” (E-TS01 Serveis socials). En aquesta línia, una treballadora social reivindica la necessitat d'exigir responsabilitats a l'administració:

Crec en la creativitat del treball social, però també crec que amb determinades coses hem de dir “fins aquí”. Hi ha responsabilitats que s’han de prendre i les ha

de prendre l'administració pública, perquè és la seva responsabilitat. Nosaltres hem de tenir clar quins són els nostres límits. (GD-TS02 Altres).

També hi ha d'haver una **incidència en les polítiques socials que construïm** i en les polítiques que travessen el nostre benestar/malestar: “Fent lleis que realment tinguin en compte les persones grans i no tan grans, que no excloguin els drets que tenen. I de la mà de les lleis han de venir els recursos per a poder-ho portar a terme” (E-TS10). Lleis, que al mateix temps, materialitzin que el poder d'agència de les persones –independentment de la seva edat–, encara que es trobin en situacions de soledat i de vulnerabilitat: “Incidir en que las personas sean protagonistas de sus vidas, de sus historias, favorecer las condiciones estructurales para que sea posible” (GD-TS09 Envel·liment). I també, una transformació social que impliqui el reconeixement garantit de la diversitat.

Els corrents feministes que il·luminen teòricament aquest treball ens recorden que naixem dependents i que són les interdependències les que ens fan lliures (Gilligan, 1985). Si partim d'aquesta premissa, una participant considera que el més valuós que tenim són els **serveis públics**, “que garanteixen que quan una persona té una necessitat, entre tots/es l'ajudem” (GD-TS01 Envel·liment), reconeixent-li el seu *dret a cura*¹²³. Perquè, tot el que està fora dels serveis públics, no rep la mateixa garantia de suport i protecció, deixant a moltes persones en una situació de desemparament o a mercè de la *bona voluntat* (Aguilar-Hendrickson, 2023): “Debemos hacer que las administraciones tomen conciencia que la pata del bienestar está muy coja. Y necesitamos invertir más en recursos. Profundizar en las necesidades de la gente” (E-TS05 Envel·liment).

Aquesta transformació, en l'àmbit dels serveis públics, ha de passar per deixar de concebre'ls com espais de consum (E-RT03 Ajuntament de Barcelona). En gerontologia, s'apunta en avançar cap a una política social basada en el **foment d'un envelliment actiu, però de segona generació** (Canal, 2016; Torregrosa, 2019), que permeti posar al centre la participació de les persones grans independentment de les seves capacitats i necessitats (Eito, 2012), sense excloure a ningú. Tal com diu una professional: “Veus que la gent gran vol estudiar, vol fer coses i jo això ho incentivaria molt més. Perquè és anar preparant envellir bé. Tenir al·licients. Anar trobant maneres de ser, estar i participar” (E-TS07).

¹²³ Amb aquesta denominació, hem volgut apel·lar a la Xarxa pel Dret a Cura: una organització ciutadana que lluita per aconseguir la transformació social i política necessàries per a la creació d'un Sistema Nacional de Cura. <https://dretacura.bcn.coop>

Els casals de barri, els centres cívics, hem d'aconseguir que no només siguin llocs de consum. Perquè si els convertim en llocs de consum només hi podran anar els que sentim que podem anar a consumir. Jo sento que puc anar a consumir perquè tinc una estabilitat econòmica, familiar, laboral... I sento que si em vull formar o fer ioga tinc aquest sentiment de “jo puc anar a consumir”. Però, moltes vegades, hi ha gent que sent que no pot anar a consumir, perquè no té dret a anar a consumir. I el que hem d'intentar és que tots els equipaments que tenim als barris siguin un lloc que m'obre i em possibilita tenir relacions, tenir experiències, aprendre coses... Un lloc on podré conèixer gent que potser ara no conec, que m'aporta solucions, respostes al que necessito. (E-RT03 Ajuntament de Barcelona).

En aquest sentit, “el tipus d'intervenció o el tipus d'activitat que es fa ha de ser diferent”, perquè “si obro les portes cada dia i dic ‘aquests són els tallers que hi ha’ o ‘aquesta és la meua oferta’, genero una determinada relació amb el meu barri”. Per contra, la participant (E-RT03) considera que la transformació hauria d'anar en la línia, també, de canviar aquestes pràctiques de la cultura del consum, perquè “si quan un entra per la porta es troba algú que ‘ostres, d'on ets?', ‘seu’, ‘parlem’, ‘què m'expliques?’, i després ja li dius què pots fer aquí, aquesta és una relació de cura, d'escolta” i “li estàs donant un lloc a una persona que potser no té cap altre lloc”. Es parla, en definitiva, de la necessitat d'*humanitzar els serveis públics* com un repte que rema en contra del model neoliberal actual (Mesa, 2019). Algunes reflexions han anat en la línia de l'universalisme (Devereux, 2016), i d'uns serveis de proximitat que puguin atendre a tothom, independentment de les seves circumstàncies, tal com reivindica Jeroni (E-PG08).

Diferents veus parlen de la necessitat d'impulsar i reconèixer els serveis públics com un agent corresponsable de cura (Puig, 2021), que ens facin sentir acompanyats/des, però que també ens protegeixin davant altres situacions de major vulnerabilitat. Això es tradueix a dir que en aquest àmbit, aquest treball **no pot dependre de la voluntarietat** de les persones i, per tant, de la caritat. Així com en l'àmbit de l'assignació de recursos bàsics s'ha avançat molt en aquest sentit, en l'àmbit de la companyia no, i precisament per aquesta associació amb l'amor i el seu sosteniment sobre la base de la reproducció de desigualtats socials de diversa índole (Esteban, 2011): “No podemos dejar algo tan importante en manos del voluntariado, porque a veces está y a veces no está” (E-TS05). Aquesta professional, interpel·lant la problemàtica de la soledat no desitjada, però també anant més enllà, diu que s'haurien d'establir els mecanismes per a sistematitzar-ho, a la

vegada que fa extensible aquesta necessitat de canvi a la proactivitat, a la desburocratització i a la necessitat d'impulsar el sector públic com un agent de cura que ha de ser més protagonista per a sufragar la crisi en què estem immersos/es:

El Ayuntamiento tiene una lista de todas aquellas personas que están empadronadas solas, que viven solas, que tienen cierta edad. ¿Por qué no se implican en contratar a equis personas que vayan a visitarlos, a ver cómo están y cuáles son sus necesidades? ¿Por qué nos quedamos desde servicios sociales básicos sentados en una silla de escritorio viéndolas pasar? Envueltos en una burocracia que no nos conduce a nada. ¿Por qué no hacemos esta burocracia más sostenible, más viable? ¿Para qué tantos formularios, tanto rellenar cosas, rellenar cosas, rellenar cosas? Cuando el contacto con las personas, que no son papeles, son personas de carne y hueso que sienten, padecen y sufren. ¿Por qué no los visitamos y los vemos? ¿Por qué queremos dejar las cosas en manos de las familias? O muchas personas se han muerto solas en sus casas porque ni familias ni nada han tenido. ¿Por qué tenemos que actuar de esta manera? ¿Por qué no somos responsables y hacemos el trabajo que nos corresponde? No tengo que ir muy lejos. El censo. ¿Cuántas personas tengo empadronadas que viven solas y que no sé nada? Y tener más trabajo en red. ¿Por qué los trabajadores sociales no se relacionan con los centros de salud, con sus médicos de cabecera, y se preocupan? “Oye tengo a esta persona que vive sola, ¿cómo está?” Y, ¿por qué no los visito? Es triste. (E-TS05 Envel·liment).

Però convé tenir presents, com dèiem, que tots aquests reptes es veuen marcats i significats per desigualtats que impliquen **lluïtes transversals** que interpel·len, però transcendeixen, l'envel·liment i les soledats, com els feminismes i la lluita de classes, que afecten la vida quotidiana de tothom (E-TS09). L'acció ha de venir acompanyada d'una consciència col·lectiva que ha de transcendir el treball social, implicant els/les diferents agents de cura i reconeixent “el substrat bèstia del capitalisme que ens individualitza, ens atomitza” (E-RT01). Sílvia Navarro, en la seva obra (Navarro, 2017), afirma que el canvi d'època que estem vivint podria considerar-se un *hivern*, un moment fred i dur, a causa de la predominança de la individualització en aquesta modernitat tardana. Hem assolit més llibertat, però també més soledat i fragmentació (Moscoso, 2021). Com hem observat al llarg d'aquest estudi, els recursos i serveis d'atenció social també han seguit aquesta direcció, paral·lelament a l'auge d'un model neoliberal basat en la privatització i la manca

d'inversions en empreses públiques. En aquest context, en sintonia amb la transformació social que imaginem col·lectivament, hem de *generar primavera*.

Hi ha d'haver, doncs, a l'entendre d'alguns/es participants, una mirada que vagi més enllà del treball social, els serveis socials i les polítiques socials, incloent-hi àmbits diversos i transversals. Perquè aquesta emergència és una **emergència col·lectiva**. En aquesta línia, i arran de la mort de la ciutat (Delgado, 2018), algunes veus apunten a l'emergència de l'habitatge (E-TS09), la gentrificació dels nostres barris, i el turisme descontrolat a la ciutat de Barcelona com un element a aturar en pro de la cohesió social. El canvi també ha de ser a nivell global –“hem d'unir esforços, perquè treballar atomitzadament tampoc no és bo” (E-RT01)–, entenent el caire global de la problemàtica de les soledats no desitjades, així com el repte majúscul, en un context social i històric poc adient, de construir societats cuidadores (Tronto, 2013): “Hauríem d'intentar construir una **societat més cohesionada**, més sensibilitzada, més compromesa” (E-TS06). Juana ho sintetitza dient que hem vingut, aquí, a fer un món millor:

Tú no viniste a este mundo a ser trabajador social. Yo no vine a ser enfermera. (...) Son dos cosas lo que tenemos que hacer: disfrutar lo más posible de la vida, sin vicios, y ayudar a todo aquel a quién se pueda ayudar, para hacer de este un mundo mejor. Porqué, cada vez que tú ayudas a alguien, su mundo mejora y el tuyo también. Y a esto vinimos. A disfrutar la vida y a hacer de este un mundo mejor. No hacerle daño a nadie. (E-PG09 Juana).

The background features a large, abstract geometric design. It consists of a solid blue shape that forms a large 'L' or corner, with a white triangular cutout in the upper left. The text is centered within the blue area.

QUARTA PART

Conclusions i recomanacions

Capítol 9. Les darreres línies

9.1. Conclusions

Aquest és el resultat d'una investigació doctoral que s'ha proposat *comprendre* les soledats de les persones grans ateses en diferents àmbits d'intervenció del treball social a la ciutat de Barcelona, així com *contribuir* a la conceptualització i a la metodologia d'intervenció d'un treball social de les soledats. Posar el focus en el treball social amb persones grans ens ha permès, en primer lloc, aplicar una mirada situada –i, per tant, compromesa– cap a un fenomen que suposa una preocupació de primer nivell en el nostre context neoliberal, edatista i postpandèmic actual. En segon lloc, ens ha permès valorar l'expertesa dels/de les treballadors/es socials per a la seva contribució en un àmbit prioritari per a la professió, però que sovint s'ha vist relegat a sabers amb una major legitimació social. I, en tercer lloc, ens ha permès posar en relleu les potencialitats de la disciplina per a facilitar espais i processos de construcció col·lectiva de coneixement amb les persones grans, entenent que el treball social no és, ni pot *pensar les soledats*, sinó des del reconeixement dels diferents sabers que el conformen.

9.1.1. Comprendre les soledats de les persones grans

L'anàlisi de la presència de les soledats, i les seves manifestacions, en el marc dels processos d'intervenció del treball social.

Els resultats d'aquesta recerca situen la professió del treball social en una **posició privilegiada per a l'encontre amb les soledats de les persones grans**, així com per a la prevenció de les no desitjades i el seu abordatge. La detecció de les soledats és una part fonamental, encara que latent, de la praxi contemporània del treball social, donant-se en múltiples àmbits d'intervenció, més enllà del gerontològic, que en la seva quotidianitat intervenen amb un sector poblacional –el de les persones grans– cada vegada més nombrós i divers. Els motius de vinculació solen coincidir amb moments de transició vital, o punts d'inflexió, tals com canvis en les necessitats de cura, malalties, canvis de rol, distanciaments, pèrdues, migracions o maltractaments que, al mateix temps, s'associen a l'emergència, exacerbació o conflictivització de diferents formes de soledat.

Les soledats es presenten com a fenòmens complexos i diversos que interpel·len de forma particular, però també transcendeixen, l'àmbit de la intervenció social i les persones grans. Des d'un punt de vista *ètic*, hem pogut establir diàlegs entre les veus de les persones participants i categories de soledat social, emocional i existencial, així com dimensions de soledat transitòria i crònica, entre d'altres. Des d'un punt de vista *èmic*, les narratives recollides reflecteixen una gran obertura conceptual, incloent-hi multitud d'interpretacions i vivències de soledat: des de la seva concepció com una condició inherent a l'ésser humà o una pulsio evolutiva que ens empeny a la relació, fins a la seva consideració com una injustícia social, un acte d'egoisme o un problema de salut pública. Aquesta pluralitat de mirades també es fa extensiva a la problematització de la frontera psicologicista clàssica entre la soledat i l'aïllament social, en tant que s'atorga una gran permeabilitat entre ambdues categories, la distinció no és estàtica ni clara, i són considerades, en molts casos, dimensions d'un mateix malestar. La solitud, o soledat desitjada, entesa com una vessant volguda i plaent de la soledat, o la soledat necessària, entesa com un procés cognitiu de reflexió i d'assentament de certs esdeveniments vitals, també han format part, en reiterades ocasions, d'alguns discursos.

Les implicacions de les soledats en la vida de les persones grans són majoritàriament negatives, tot i que algunes persones en destaquen els efectes positius en termes de creixement personal. Les narratives indiquen que les soledats no desitjades generen patiment i tota una amalgama de malestars col·laterals, com ara la desconfiança amb l'entorn, l'alteració de les rutines, la falta d'autocura i el deteriorament de la salut física, cognitiva i mental. Per la seva part, **les estratègies d'afrontament** varien segons els recursos personals i socioeconòmics de les persones grans. D'entre les identificades, es destaquen activitats com escoltar la ràdio, mirar la televisió, llegir o fer tasques manuals, mentre que altres persones busquen companyia a través de la cura d'animals domèstics, la interacció amb objectes, la devoció religiosa, la tecnologia, la cerca de parella o la participació en activitats socials, culturals o d'oci, incloent-hi el voluntariat. Des del que s'ha pogut relacionar amb concepcions de soledat ansiosa, algunes persones grans afirmen sentir la necessitat d'estar ocupades o d'estar fora de casa gran part del dia. Altrament, l'acceptació i la resignació es destaquen com a mecanismes que algunes persones grans empren per a gestionar els sentiments de soledat.

L'exploració dels factors de curs de vida i socioculturals que influeixen en la prevenció o el desenvolupament de les soledats no desitjades.

Les narratives recollides deixen entreveure com les soledats **evolucionen en el si de les nostres trajectòries vitals** o les de les persones que formen part dels nostres entorns més propers. Més enllà de les transicions i dels punts d'inflexió que es relacionen amb les experiències de soledat, així com de les decisions personals que poden motivar-los o ser motivades per, el temps i el lloc en què les persones grans han viscut també és posat en relleu. Tanmateix, les interpretacions sobre els efectes que el context social i polític hagi pogut tenir en les actuals generacions de persones grans han estat diverses i fins i tot contradictòries. Per exemple, mentre algunes veus consideren que les persones que han crescut en un context de guerra o postguerra han forjat una resiliència particularment robusta davant les soledats, d'altres assenyalen que les experiències traumàtiques d'aquells temps les han deixat cicatrius que les exacerben i que les generacions de persones grans més joves ja no presenten. A aquestes circumstàncies contextuais se n'afegeixen de més recents, com la pandèmia de COVID-19, en la qual s'ha destacat un cert consens en assenyalar el seu impacte transversal. La memòria i la nostàlgia, per exemple cap a moments benestants o contextos més favorables, també són elements que els/les diferents participants han vinculat a les experiències de soledat.

Les mirades a les **constel·lacions de la cura** que s'interconnecten amb les vides de les persones grans inclouen la família, la comunitat, l'estat i el mercat com a agents clau, encara que aquesta distinció no deixa de ser artificiosa i s'ha de comprendre des dels seus encavalcaments i interdependències. En la majoria dels casos, el suport social que ofereixen es llegeix com a fonamental en l'aportació de companyia a les persones grans, encara que no el considerin l'antítesi de les soledats no desitjades, valorant els altres elements del curs de vida que expliquen i signifiquen aquests malestars. **La família segueix sent central** en les expectatives de companyia de les persones grans, tot i les evidents transformacions dels models familiars. La baixa estructura de la xarxa social (sigui en nombre de persones que componen la xarxa, freqüència del contacte, antiguitat de les relacions o composició segons el tipus de relació) i la precarietat en la xarxa familiar en termes de funcionament (és a dir, vers els fluxos de suport que les persones grans donen i reben dels/de les membres de la seva xarxa), són categoritzats com els elements més rellevants en el marc dels **factors interpersonals** atribuïts a les experiències de soledat de les persones grans. La comunitat, incloent-hi comunitats imaginades, i les

xarxes veïnals també juguen un paper de cura i protecció vers les soledats no desitjades, encara que, en termes generals, el suport que ofereixen és cada vegada més escàs i menys demandat per part de les mateixes persones grans. L'estat apareix de forma subsidiària i desdibuixada, aportant una cura necessària i reivindicada, però marcada per la privatització i precarització dels serveis públics. El mercat, en darrera instància, es llegeix com a emergent, a la vegada que inaccessible per a moltes persones. Els efectes de la seva contribució són, al mateix temps, vistos com molt limitats.

L'anàlisi de les soledats des del treball social ens ha permès indagar en formes de soledat que són **hereves de la crisi del nostre model de cura**, des d'una concepció àmplia d'aquesta. Un model que segueix sustentant l'organització social de la cura sobre la base de la reproducció de desigualtats socials —especialment de gènere—, situant les famílies —i en particular les dones— al centre de la seva provisió quan aquestes no sempre hi són o no sempre tenen capacitat de poder cuidar, i en un moment en què les demés formes institucionals de cura destaquen per la seva inaccessibilitat, precarietat o absència. L'associació entre la cura familiar i l'amor fa, d'aquestes, soledats que tenen a veure amb el creixent nombre de persones grans que senten la injustícia de no tenir (o no tenir de forma desitjable), al seu costat, a qui esperarien tenir en moments de major vulnerabilitat. Haver d'acudir al treball social o a agents de cura més enllà de la família quan això no és l'esperable, pot ser, per si mateix, un desencadenant de soledat. Altres **factors estructurals**, o que transcendeixen al subjecte, identificats i ressaltats són: la burocratització dels recursos i serveis; l'augment de l'individualisme; les barreres arquitectòniques i d'accessibilitat; la desigualtat socioeconòmica; l'edatisme i altres discriminacions per les quals hagin pogut passar les persones grans al llarg de la seva vida; i la bretxa digital, entre d'altres. En les narratives, també es destaquen els processos de gentrificació que viu la ciutat de Barcelona com a processos de desafiliació social, fent de la ciutat un espai de soledats que, a més, incentiva la desmobilització col·lectiva.

D'altra banda, els/les diferents agents coincideixen a assenyalar la diversitat en l'envelliment, i en com les **diferents posicions socials que ocupen** les persones grans, o formes de transitar els seus envelliments, les poden abocar, en menor o major mesura, a patir situacions de soledat. Més enllà de l'edat, que es vincula a una major soledat també entre les persones grans per la major prevalença de pèrdues socials i físiques, així com la selectivitat emocional, els/les participants destaquen, per ordre de prioritat, que viure

sol/a, tenir una baixa capacitat econòmica, ser vidu/a, tenir més de 80 anys, no tenir fills/es i ser cuidador/a són **factors sociodemogràfics** que es vinculen a les soledats no desitjades de les persones. També, encara que en menor mesura, no tenir parella, pertànyer a una minoria ètnica, tenir un nivell educatiu baix, haver nascut en un altre país, viure en una residència per a persones grans, identificar-se com a dona i pertànyer al col·lectiu LGTBI+. En darrer terme, els **factors de salut i autonomia** han estat els més destacats, especialment aquells relacionats amb els problemes de salut mental, amb un èmfasi especial a l'estigma associat, la percepció negativa de la pròpia salut, la dependència o la major necessitat de cura, i els problemes de salut física i el deteriorament cognitiu.

L'estudi d'experiències particulars de soledat en persones grans ateses per treballadors/es socials des de les perspectives del curs de vida i la interseccionalitat.

Les soledats **es manifesten de diferents maneres** entre les persones grans, totes elles usuàries del treball social, que han participat en l'estudi: viure sol/a, sentir-se sol/a, estar sol/a i/o sentir poc suport social són alguns dels elements que hem pogut identificar a partir dels instruments estandarditzats dels quals disposem avui en dia en el marc d'un constructe ampli de les soledats amb què dialoguen. A més, i en clau interseccional, aquestes experiències troben particularitats en la gran diversitat d'eixos de privilegi/opressió que, més enllà de l'edat, travessen les persones grans participants, i que aquesta recerca s'ha encarregat d'identificar per a poder fer visible que els envelliments són diversos i, per tant, que estan lluny de ser un tot homogeni. Això ha vingut de la mà, per exemple, d'incloure persones de més de 80 anys i persones LGTBI+ a la mostra, en ambdós casos circumstàncies clàssicament silenciades en les recerques gerontològiques. La comprensió en profunditat dels sentits i significats encarnats de soledat i d'envelliment ens ha vingut de la mà, però, de les narratives de les persones grans que transversalment ens han acompanyat al llarg de tot el treball, així com dels **relats de vida** de 5 d'elles, posant de manifest que aquestes experiències no són absolutes, sinó dinàmiques.

El relat de **Rita**, que descriu una vida marcada per la soledat des de ben petita, ens ha permès aprofundir en el concepte de resiliència, i ens ha aportat una millor comprensió de les paradoxes de la soledat: una experiència destructora i alliberadora. També ens ha permès visibilitzar les interseccions entre les violències masclistes i les soledats en l'envelliment, així com els silencis i les tardances del treball social. De la mà d'**Ana María**, hem pogut conèixer fins a quin punt la viduïtat i la pèrdua de visió poden

constituir-se com a punts d'inflexió que marquen experiències de soledat i estratègies d'afrontament particulars. La seva narrativa sobre l'acompanyament social que rep per part d'un voluntari destaca, endemés, la importància dels vincles de cura i de suport social més enllà de la família. **Juana**, per la seva part, ens ha ofert un diàleg entre la migració i la soledat, i sobre el paper que pot jugar l'espiritualitat en moments de desesperació. També, ens ha permès posar de manifest la xacra del suïcidi entre les persones grans, i també les precarietats que travessen moltes d'elles, com en el cas de l'habitatge. **Pep**, al seu torn, comparteix una vida marcada per la seva identitat gai en una època de repressió franquista i la funció social que ha tingut l'activisme LGTBI+, i les xarxes de suport social que se n'han derivat, per a trencar amb algunes soledats. Igualment, ens parla de la vivència de patir un deteriorament cognitiu i de la decisió d'anar a viure en una residència. **Antoni**, finalment, ens ha ajudat a comprendre fins a quin punt el treball de cura i la viduitat, que ell ha patit en dos moments de la seva vida, incideixen en les soledats no desitjades i perduren en els records que les signifiquen. També, que la presa de consciència de la pròpia fragilitat pot ser un motor per a la planificació del futur.

9.1.2. Contribuir a un treball social de les soledats

La identificació de les expectatives, els coneixements i les competències del treball social amb persones grans en relació amb les soledats.

El treball social que es fa, en el moment actual, a la ciutat de Barcelona, i en relació amb les soledats de les persones grans, revela una sèrie d'expectatives, coneixements i competències que marquen part de les seves dinàmiques i reptes. Les **expectatives que afloren** de la nostra aproximació s'han caracteritzat, d'una banda, per una percepció sovint assistencialista i limitada de la professió; algunes persones grans veuen el treball social com una resposta a necessitats immediates d'un sector restringit de la població, en què no tothom hi té cabuda. Així mateix, hi ha veus que consideren el treball social com una espècie d'extensió dels recursos i serveis en què treballen, tenint molt assumides les barreres que alguns d'ells presenten i caracteritzant la seva funció des de la sobrecàrrega i la inflexibilitat. És arran de tenir experiències d'acompanyament satisfactòries que les expectatives vers la professió canvien i es trenca amb l'estigma associat.

En relació amb els **coneixements**, prop de la meitat dels/de les professionals enquestats/des se senten poc preparats/des per a treballar en l'abordatge de les soledats,

citant la manca de formació específica i de pràctiques basades en l'evidència com a principals raons. Algunes veus consideren que el dèficit formatiu fa que molts/es professionals surtin de la universitat amb una base molt generalista, sense els coneixements especialitzats necessaris, fet que es tradueix en una inseguretat a l'hora d'afrontar-se a determinades demandes. Així mateix, la capacitat per a distingir entre diferents tipus de soledat és limitada i no sempre sistemàtica i precisa. En contrast, els/les treballadors/es socials han declarat altes **competències** en àrees d'importància per a la prevenció, la detecció i l'abordatge de les soledats no desitjades, com el respecte a la diversitat, i la promoció de la dignitat i l'autodeterminació de les persones grans. Finalment, diferents professionals valoren positivament la seva capacitat d'escolta activa, d'acompanyar en moments de vulnerabilitat i de connectar les persones amb la comunitat.

El coneixement de les intervencions que es realitzen, en el moment actual, amb les soledats de persones grans detectades o diagnosticades pel treball social.

El **diagnòstic social de les soledats** en persones grans és transversal en tots els àmbits del treball social que intervenen amb aquest sector poblacional, i gairebé tres quarts parts dels/de les professionals de la mostra declaren realitzar-lo. S'ha posat en evidència que alguns/es professionals dedueixen la soledat, sense incloure la participació activa de les persones grans en la formulació diagnòstica, encara que la manifestació explícita és la més freqüent. Les narratives professionals indiquen que la confiança i el diàleg continu amb les persones ateses són claus per a identificar la soledat, sovint encoberta o no verbalitzada inicialment. Les dificultats per a incentivar i sistematitzar la diagnosi precoç i proactiva es relacionen amb la sobrecàrrega de treball i la manca de recursos. Les fonts de dades per al diagnòstic solen incloure les famílies i altres professionals, mentre que les tècniques majorment emprades són l'entrevista, l'observació i la visita domiciliària. Els instruments validats s'utilitzen poc i generen certes resistències entre alguns/es treballadors/es socials, encara que hi ha qui considera que doten de rigorositat el procediment. Majoritàriament, en el diagnòstic no se sol discriminar la soledat segons la tipologia teòrica, sinó que aquest es formula adaptant-lo al llenguatge de la persona atesa o a partir de qüestions valoratives dels/de les professionals. Les soledats prioritzades són aquelles vinculades a l'aïllament social i al risc. D'entre les soledats que menys es prioritzen, es destaquen les soledats transitòries, ja que es consideren dins del marc de la normalitat, i les existencials, que a la vegada són les menys conegudes.

L'**abordatge de les soledats**, per la seva part, inclou la intervenció directa (treballant-les directament) i indirecta (treballant-les en relació amb altres problemàtiques) en la fase d'execució del pla de treball, amb una àmplia majoria dels/de les professionals del treball social –fins i tot més que en les fases de diagnòstic i planificació– indicant que les inclouen en la seva pràctica. La intervenció interdisciplinària s'ha visibilitat com la més freqüent, seguida de la intervenció de treball social en solitari i la intervenció multidisciplinària amb una participació rellevant del treball social. D'acord amb les dades, la intervenció que hem categoritzat com a secundària (maneig de situacions de soledat existents) és la més comuna, seguida de la terciària (minorar els efectes de les soledats cròniques) i, en menor mesura, la primària (prevenció de les soledats no desitjades), que és en la que més dificultats per a desenvolupar-la s'hi vinculen.

Les **funcions** principals inclouen la intervenció individual i familiar, la coordinació amb altres professionals o recursos, l'organització i documentació, i la planificació i avaluació. Menys freqüents són la intervenció comunitària i grupal, encara que quan es realitzen es valoren molt positivament pels seus efectes, i les tasques de recerca, docència i divulgació. Una quinzena d'**accions** concretes han pogut ser destacades, de les quals, les més valorades són: treballar el vincle professional, fomentar l'apoderament de les persones grans, enfortir les xarxes familiars existents, augmentar el suport social formal i fomentar activitats socials, culturals i d'oci. També hem pogut identificar trenta **recursos, serveis, projectes i iniciatives** de la ciutat coneguts i utilitzats amb freqüència per part dels/de les professionals per a la intervenció amb les soledats. D'entre els millor valorats, es destaquen casals i espais per a persones grans o centres cívics; entitats del tercer sector amb projectes d'acompanyament; i el projecte *àpats en companyia*.

La **inclusió de les soledats en l'avaluació** es construeix com una pràctica habitual, segons indiquen els/les professionals, tot i ser menys freqüent que en el diagnòstic, la planificació i l'execució. Professionals declaren realitzar-la contínuament, com una avaluació de procés, amb major freqüència que els/les qui declaren avaluar únicament al final. Les metodologies d'avaluació varien segons l'àmbit d'intervenció, amb revisions tècniques dels plans de treball, en alguns casos, i avaluacions participatives, en d'altres. Algunes barreres inclouen la percepció de la falta de rellevància i l'avaluació imposada institucionalment. Les fonts de dades i tècniques emprades són similars a les del diagnòstic. L'avaluació es veu com un procés dinàmic i adaptatiu, útil per a visibilitzar necessitats de replantejament dels plans de treball o de conclusió de la intervenció.

El **procés de tancament de la relació assistencial** amb les persones grans en situacions de soledat es dona per diversos motius, com l'assoliment dels objectius del pla de treball, canvis en les situacions socials, la derivació a altres recursos o la mort de la persona atesa. Alguns/es professionals expressen la dificultat de gestionar adequadament els finals de les relacions, especialment les de llarg recorregut, fent córrer el risc de reactivar experiències negatives de separació del passat entre les persones. En alguns àmbits, es deixa la porta oberta per a futures interaccions, mantenint el que s'ha anomenat un *contacte de baix perfil*. Per part de les persones grans, les resistències es manifesten de múltiples formes. Per exemple, en contextos hospitalaris, l'anunci de l'alta pren un gran poder simbòlic, especialment quan el balanç d'autonomia/dependència és menys favorable al que es tenia abans d'ingressar. En abordatges grupals, la soledat pot ser un factor secundari que es fa evident un cop el motiu principal de la constitució del grup s'ha donat per satisfet. Un cop tancat el procés, la **percepció d'efectivitat** de les intervencions per part dels/de les treballadors/es socials varia segons el tipus de soledat, essent més alta en casos de soledats objectives, i menor en soledats existencials i cròniques.

L'existència d'espais de **supervisió professional**, tant formals com els que s'han anomenat *informals*, és clau per a la reflexió sobre la pràctica, però es valora notablement per l'intercanvi entre professionals i l'autocura que ofereixen. No obstant això, més d'una quarta part dels/de les professionals participants no compten amb espais de supervisió de cap tipus, i gairebé la meitat declaren sentir-se sols/es en el marc del seu exercici professional. Aquesta **soledat professional** –o soledat del treball social– s'ha constituït com una variable no esperada que ha irromput en el si del desenvolupament d'aquesta tesi doctoral. Alguns dels motius que l'expliquen, a banda de la insuficiència d'espais de suport als/a les professionals, tenen a veure amb les expectatives que es disposen sobre ells/es, especialment quan es llegeixen com la cara visible dels recursos i serveis; amb la precarietat laboral, la sobrecàrrega de treball, i la manca de reconeixement en alguns àmbits en els quals el treball social fa un exercici professional particularment solitari.

El traçat de línies metodològiques i recomanacions de treball amb les persones grans en situacions de soledat, tenint en compte la diversitat del col·lectiu.

Tal com es destaca a través de l'encreuament de sabers, la vulnerabilitat que ens defineix i que evidencia que som interdependents demana un **treball social arrelat a l'ètica de la cura**. És a dir, un treball social que reconegui que hom té la necessitat de rebre la cura

d'altres –encara que en alguns moments més que en d'altres–, al mateix temps que hom té la capacitat d'oferir-la, entenent la cura en un sentit ampli que va molt més enllà de l'assistència física, abastant qüestions com l'*estar*, l'*escoltar* i l'*acompanyar*. Això significa reconèixer i problematitzar un model de societat productor de soledats que realça els valors neoliberals d'autosuficiència, autonomia individual i independència. I, també, ressituar les prioritats de la professió en les relacions i en la qualitat de les mateixes: primer, perquè els conflictes que es deriven d'aspectes relacionals –com ara les soledats no desitjades– es constaten com a malestars emergents que s'imposen i que amenacen el benestar de les persones, en general, i de les persones grans, en particular; i, segon, perquè posar el focus en les relacions és el que més coherència guarda amb el nostre objecte de coneixement i d'acció. El treball social ha de vetllar perquè les persones comptin amb vincles significatius; vincles que ens protegeixin davant les adversitats de la vida.

Per al traçat de línies metodològiques i recomanacions, i per a poder avançar plenament cap a un treball social de les soledats, es destaquen, però, una sèrie de **desafiaments als quals s'exigeixen respostes –les quals hem anomenat condicions–**. En primer lloc, desafiaments relacionats amb la precarització del sector social i la sobrecàrrega professional, que es deriven en demandes de garantia de drets socials, major dotació de recursos, millores en les condicions laborals dels/de les treballadors/es i el trencament amb la *trampa de la vocació*. En segon lloc, desafiaments que tenen a veure amb la idiosincràsia de l'abordatge de les soledats, com la falta de visibilitat i accessibilitat que presenten algunes de les seves formes, i l'errònia tendència patologitzadora cap a algunes d'altres. Es destaquen demandes relacionades amb la transformació de l'arquitectura dels recursos i serveis, des d'enfocaments més proactius i comunitaris, així com majorment adequats al perfil emergent de persones que hi acudeixen, per al primer; i demandes relacionades amb el reconeixement de certes formes de soledat com una part normal de l'experiència humana, a partir d'enfocaments institucionals i professionals no paternalistes i basats en la preservació del poder d'agència de les persones (també en la creació de sentits i significats), per al segon. En tercer lloc, s'han destacat desafiaments relacionats amb la professió, com ara la necessitat d'avançar en la formació especialitzada en l'àmbit; en la sistematització de les pràctiques professionals al respecte, que permeti una major integració dels mètodes clàssics del treball social; i en una cultura professional que incorpori la seva autocura individual i col·lectiva, tenint molt presents els desafiaments emocionals que comporta aquest treball i la soledat professional.

A partir d'aquí, s'han plantejat **enfocaments per a la intervenció social** que advoquen per una pràctica crítica, contextualitzada i sensible i que ens apropen a un model de treball social amb les persones grans en situacions de soledat. La proposta inclou el reconeixement de les desigualtats i dels elements del curs de vida que predisposen a la soledat, i que fan de les experiències d'envelliment experiències molt diverses, i la valoració de les representacions culturals i de les expectatives individuals. La definició dels camps d'acció ha partit de l'enfocament sistèmic-ecològic, dins del model sistèmic del treball social, en tant que se situa com un marc generalista que vetlla per a integrar dues posicions històriques del treball social: la voluntat d'efectuar canvis en les persones i la voluntat d'efectuar canvis en els entorns. I és que, més enllà d'una aposta necessària pel treball corresponsable i interdisciplinari, el diagnòstic i el pla de treball integrador, l'avaluació contínua, així com per la visibilització dels aprenentatges que es deriven de la intervenció i la seva projecció a una transformació social més àmplia, ens focalitzem en un treball social que s'articuli al voltant de l'acompanyament en les transicions vitals, l'acompanyament en els processos interpersonals i l'acció amb el medi.

9.2. Recomanacions i línies de treball

La idiosincràsia de la present recerca, amb un caire participatiu i aplicat, permet que les recomanacions que es derivin dels diferents camps d'acció traçats siguin fruit de l'esforç col·lectiu per a repensar la intervenció social amb les persones grans i, en definitiva, sumar esforços en els avenços de la disciplina i de la professió en aquest àmbit. Així mateix, el desenvolupament d'aquesta tesi doctoral també ens permet proposar línies de treball futures en l'àmbit de la recerca en soledats des del treball social, superant algunes de les limitacions i inquietuds que el mateix treball ha permès visibilitzar.

Les recomanacions derivades del **treball col·laboratiu** tenen a veure amb la comprensió que l'abordatge de les soledats és una responsabilitat col·lectiva que ha d'implicar –de forma justa– les administracions públiques, la comunitat i tots/es els/les agents que conformen les constel·lacions de cura de les persones grans. Com a estratègia disciplinària, s'ha de tendir a la interdisciplinarietat –per exemple, amb professionals de la psicologia o la infermeria, entre d'altres–, i s'ha d'evitar que aquest treball recaigui en una sola figura. El treball social ha d'assumir la seva corresponsabilitat, defensant la seva especificitat i atorgant la confiança necessària cap a les altres parts. Així mateix, s'ha

d'evitar el multiintervencionisme, vetllant perquè les persones grans ateses en els recursos i serveis d'atenció social comptin amb un/a professional de referència que sigui capaç de fer de vèrtex d'unió amb els/les diferents agents que estiguin intervenint.

Es posa en relleu la importància del **diagnòstic social de les soledats**, plantejant-lo com una competència, alhora que un deure, de la professió del treball social. A més, el diagnòstic ha de permetre l'obertura conceptual de les soledats, donant espai a poder diferenciar entre tipus més enllà de l'objectiva i la subjectiva. La proposta de categorització se centra en la soledat social, emocional i existencial, així com en la transitòria i la crònica, encara que permetent l'emergència de noves categories com les que han anat aflorant al llarg de tot el treball, i el reconeixement de formes de soledat beneficioses o desitjades. El diagnòstic de les soledats ha de ser contextual, des d'una vinculació de les mateixes al curs de vida de les persones ateses, amb especial èmfasi als factors de salut, interpersonals, estructurals i sociodemogràfics que se li atribueixen, i a les transicions vitals o punts d'inflexió que poden explicar-les. Per aquesta i entre d'altres raons, és molt important que el diagnòstic sigui construït *amb* les persones ateses (i no *sobre* elles) en el marc del procés de construcció del vincle professional, així com a través de l'ús de diferents fonts de dades i tècniques, avançant en la progressiva incorporació complementària d'escalaes estandarditzades que permetin un diagnòstic més acurat. També, és important avançar cap a un diagnòstic cada vegada més precoç i proactiu.

La formulació del **pla de treball** ha de partir del tipus de soledat diagnosticada, encara que sense perdre de vista la dimensió contextual. Per a la soledat objectiva o l'aïllament social, el pla de treball s'haurà de focalitzar, encara que no en exclusivitat, en avaluar el risc i la desitjabilitat associada, i treballar per a construir o restablir xarxes de cura significatives amb un enfocament preventiu. La soledat desitjada requereix promoure l'autonomia i garantir l'accés a recursos i espais que respectin la intimitat. La soledat transitòria demana facilitar la transició cap a una situació més estable, oferint acompanyament no intrusiu i recursos per a les necessitats immediates. Per a la soledat crònica, es proposa desenvolupar intervencions psicosocials que tractin les causes subjacents i fomentin vincles significatius. En els casos de soledat emocional, cal enfortir els vincles de confiança i oferir recursos terapèutics per a millorar la capacitat d'establir relacions íntimes. Per a abordar la soledat social, l'objectiu és construir o restablir vincles socials més amplis i millorar la percepció de pertinença a grups o comunitats. La soledat existencial s'ha d'abordar fomentant l'apoderament de les persones grans per a ajudar-les

a trobar sentit i propòsit vital, i establint rols socials significatius. Així mateix, i més enllà dels objectius segons el tipus de soledat, es consensua que la intervenció social de les soledats, o **l'execució del pla de treball**, no ha de ser restrictiva, sinó que ha d'estructurar-se de forma flexible, comprenent els múltiples encavalcaments dels diferents tipus de la soledat que s'han anat evidenciant. Igualment, no només ha de ser secundària i terciària, sinó que s'ha d'incentivar una intervenció primària prèvia al desenvolupament dels malestars, sempre que sigui possible. En aquest sentit, la proposta que es deriva s'articula en tres eixos no excloents: l'acompanyament en les transicions vitals, l'acompanyament en els processos interpersonals i l'acció amb el medi.

L'acompanyament en les transicions vitals implica un treball eminentment individualitzat, encara que també pot donar-se en el marc de processos grupals i comunitaris, i durant els canvis en la vida de les persones grans vinculats a l'emergència de soledats transitòries, evitant que es cronifiquin. En aquest eix s'hi inclou el foment de l'accessibilitat als/a les professionals; l'establiment de vincles de confiança; el respecte als *tempus* de les persones ateses, amb una especial cura al llenguatge i als silencis; l'evitació l'*acting out* o de les conductes professionals impulsives, sobretot quan les soledats poden tenir una funció terapèutica; i, especialment, l'escolta activa, amb el reconeixement de les trajectòries vitals i de les circumstàncies que travessen les persones grans, per un costat, i la construcció d'espais de paraula en què es pugui parlar de les soledats si la persona ho desitja, per l'altre. A més, s'insisteix en la necessitat d'abordar les soledats des d'una perspectiva interseccional, evitant l'edatisme en les pràctiques professionals i promovent un treball social que reconegui el poder d'agència de les persones grans; les brindi informació sobre els seus drets socials i els recursos i serveis disponibles que les poden beneficiar en aquests moments de canvi; i les ajudi a planificar activament el seu futur més o menys immediat. A més, és un pilar de la intervenció que també ha de vetllar per tancar els processos de forma adequada i amable, respectant la decisió de la persona sobre fins on vol ser acompanyada.

L'acompanyament en els processos interpersonals implica el suport en les relacions amb altres persones, recursos i serveis, i en moments que no necessàriament siguin transitoris, incloent-hi, per tant, formes de soledat cronificada. Es planteja la necessitat de comprendre el/la professional del treball social com un element més de l'entorn de la persona atesa –i, en conseqüència, constitutiu d'una relació interpersonal *per se*–, actuant, al mateix temps, com a enllaç o facilitador de la comunicació entre les persones usuàries

i els diferents sistemes. Es destaca la importància de considerar les famílies com a part de la població atesa, encara que a partir d'objectius de treball clars i estipulats, incloent-hi, així mateix, vincles més amplis i significatius per a les persones grans. L'establiment de noves vinculacions més enllà de les existents –a partir d'iniciatives de treball individual, grupal o comunitari– s'ha de fomentar per a abordar algunes formes de soledat, i també prevenir-les, encara que és important que aquestes tinguin un sentit terapèutic, preservin un rol actiu en les persones grans, i es donin de forma acompanyada. També es recomanen accions com el foment del contacte intergeneracional, i la millora de la gestió del voluntariat per a garantir la seva idoneïtat en cada cas.

L'**acció amb el medi** inclou, en primer lloc, l'autoconeixement i la consciència crítica per part dels/de les treballadores socials, per exemple, per a revisar pràctiques edatistes que puguem estar reproduint. En segon lloc, inclou iniciatives que poden tenir un impacte col·lectiu, com per exemple la conscienciació com una eina per a promoure la mobilització social i política de les persones grans, així com de denúncia d'injustícies socials amb què es troben, reconeixent les estructures d'opressió que les afecten i projectant accions de transformació social. En tercer lloc, estratègies de treball comunitari que s'orienten, d'una banda, a millorar les condicions de vida de les persones grans a través de projectes col·lectius de millora, com ara la creació de xarxes de suport comunitari i la seva participació activa en les mateixes. I, d'altra banda, en la incidència local en les estructures socials generadores de soledats no desitjades. Per exemple, a partir d'accions que sumin esforços en el trencament de la fragmentació dels recursos i serveis identificada al llarg del treball de camp i, per tant, que incentivin el treball en xarxa i l'elaboració de plans de treball conjunts entre diferents dispositius. També, de la mà d'iniciatives que augmentin la sensibilitat del medi vers els envelliments diversos.

Les recomanacions per a l'**avaluació** de la intervenció social amb persones grans en situacions de soledat se centren en la importància d'una avaluació continuada i participativa, la qual no es faci únicament al final, sinó en diferents moments del procés d'intervenció social, i a partir de les experiències de les persones usuàries. També es proposa un abordatge mixt. D'una banda, a partir de l'ús d'instruments validats, com les escales estandarditzades, que s'utilitzin àmpliament: la unificació de criteris en la seva selecció pot ajudar a garantir la consistència i la comparabilitat en els resultats. A més, es destaca la necessitat d'aplicar avaluacions qualitatives, a partir de tècniques com les que majoritàriament ja s'utilitzen en el treball social que fem, per a comprendre millor, des

de la triangulació amb les dades quantitatives, les diverses formes de soledat. Així mateix, es recomana la consolidació d'espais de supervisió per als/a les professionals, assenyalant-ne els múltiples beneficis que aporta en termes de reflexió entorn de la pràctica i d'aprenentatge, però, també, i en algunes de les seves formes, de cura.

Fruit del procés d'intervenció, i a fi de superar dinàmiques d'exclusió dels sabers produïts des del treball social i de promoure una societat més conscient i justa amb les persones grans, es recomana **visibilitzar els aprenentatges del treball social** en el camp de les soledats a diferents nivells. Primerament, fer visible el valor del treball social dins de les institucions en què s'inserta, comunicant activament els seus èxits i aprenentatges a través de canals interns, i fomentant una cultura de les reciprocitats amb altres perfils professionals. Segonament, la visibilització a les comunitats professionals i científiques es pot aconseguir impulsant recerques des dels llocs de treball, reivindicant la investigació com una funció del treball social i valorant les aportacions que aquest pot fer a múltiples camps científics. La publicació d'articles o la contribució en congressos, especialment multidisciplinaris, són dues de les vies destacades. Tercerament, es valora la importància de fomentar la divulgació a la societat en general per a conscienciar sobre les problemàtiques que afronten les persones grans, donar a conèixer la tasca del treball social i visibilitzar experiències d'envelliment i soledat menys normatives.

En aquest sentit, i a la llum dels aprenentatges que hem pogut fer al llarg d'aquesta investigació doctoral, però també de les limitacions amb què ens hem hagut d'afrontar, algunes preguntes que poden projectar **noves línies de treball** tenen a veure, d'una banda, amb el fet que aquesta investigació s'hagi constituït com una primera exploració panoràmica al treball social amb les persones grans en situacions de soledat. Considerem que, el següent pas, implica focalitzar aquesta anàlisi inicial, especialment la referida al traçat conceptual i metodològic de l'exercici professional, per a desenvolupar pràctiques i programes d'intervenció concrets que puguin ser pilotats i avaluats, a fi d'avançar en construcció de pràctiques de treball social, en l'àmbit de les soledats de les persones grans, basades en l'evidència. D'altra banda, ens preguntem com aquests aprenentatges en l'àmbit de les persones grans poden dialogar amb altres grups poblacionals. O, fins i tot, si podem pensar en un treball social universalista que transcendeixi aquestes categories etàries o d'altres tipus, superant les compartimentacions. Així mateix, en aquesta recerca, les soledats s'han situat en l'epicentre, però, *quin és el pes del concepte en l'exercici de definir una tasca que, en el fons, persegueix la construcció de vincles*

significatiu? És més pertinent parlar d'acompanyament? O, del contrari, parlar d'un treball social de l'acompanyament o de les relacions seria un pleonasme?

Finalment, un treball social de les soledats, i particularment els aprenentatges col·lectius que es deriven d'aquesta tesi doctoral, ens han de dirigir a la necessitat de sumar esforços per a una **transformació social més àmplia**, implicant tant les persones grans com altres grups socials, per a co-construir respostes a reptes més globals que transcendeixen el treball social, la soledat i l'envelliment, però que, al mateix temps, els interpel·len directament, com ara els feminismes i la lluita de classes. El posicionament polític del treball social, si és que es vol emancipador, i el seu reconeixement com a part d'un sistema d'interdependències, és essencial per a confrontar les desigualtats socials que generen patiment. Això implica trencar, d'una vegada per totes, amb els models de beneficència, els estralls dels quals encara arrossegueu els recursos i serveis d'atenció social, com a través de la responsabilització individual d'alguns malestars psicosocials. També implica incidir en les polítiques per a garantir els drets socials de les persones que en aquests moments estan sent vulnerats, promovent-ne de nous que donin resposta als reptes col·lectius actuals i, sempre, des del reconeixement de les diversitats socials constitutives de les nostres societats actuals. Davant les múltiples crisis que ens travessen cal reforçar, doncs, les comunitats i, fonamentalment, els serveis públics, concebent-los com a agents de cura amb un gran potencial per a revertir les desigualtats i per a construir espais de participació plena, assegurant que aquests acompanyin a tothom independentment de les seves circumstàncies. I, per tant, reconeixent, a tots els nivells, que *la vida no és possible sense els/les altres*, vetllant perquè, en societat, *ningú no es quedi sol/a*.

[illegible]

- Abrams, J. A., Tabaac, A., Jung, S., & Else-Quest, N. M. (2020). Considerations for employing intersectionality in qualitative health research. *Social Science & Medicine* (1982), 258, 113138. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113138>
- Addams, J. (2013). *Hull House: El valor de un centro social*. Ediciones Paraninfo. (Obra original publicada el 1892)
- Agència de Salut Pública de Barcelona. (2022). *La salut a Barcelona 2021*. Consorci Sanitari de Barcelona. <https://www.aspb.cat/docs/InformeSalut2021/>
- Aguilar, M. J. (2013). *Trabajo social: Concepto y metodología*. Ediciones Paraninfo.
- Aguilar-Hendrickson, M. (2023). Los servicios sociales en su laberinto. *Zerbitzuan*, 81, 5-16. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.81.01>
- Ajuntament de Barcelona. (2021). *Estratègia municipal contra la soledat 2020-2030*. Ajuntament de Barcelona. https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxiu-documents/estrategia_contra_soledat_barcelona_2020_2030.pdf
- Allué, M. (2013). *El paciente inquieto: Los servicios de atención médica y la ciudadanía*. Bellaterra.
- Anderson, B. R. O. (1991). *Imagined Communities: Reflections on the Origin and Spread of Nationalism*. Verso.
- Anderson, H. (1999). *Conversación, lenguaje y posibilidades*. Amorrortu.
- Anderson, N. (1965). *Sociología de la comunidad urbana*. Fondo de Cultura Económica.
- Anderssen, N., Sivertsen, B., Lønning, K. J., & Malterud, K. (2020). Life satisfaction and mental health among transgender students in Norway. *BMC Public Health*, 20(1), Article 138. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8228-5>
- Andersson, L. (1998). Loneliness research and interventions: A review of the literature. *Aging & Mental Health*, 2(4), 264-274. <https://doi.org/10.1080/13607869856506>
- Anrubia, E. (2018). *La soledad*. Editorial Síntesis.
- Antonucci, T. C. (1990). Social support and social relationships. Dins R. H. Binstock & L. K. George (Ed.), *Handbook of aging and the social sciences* (3a ed., p. 205-225). Academic Press.
- Aylwin, N., Jiménez, M., & Quezada, M. (1982). *Un Enfoque operativo de la metodología de trabajo social* (2a ed.). Humanitas.
- Baarck, J., Balahur-Dobrescu, A., Cassio, L. G., D'hombres, B., Pasztor, Z., & Tintori, G. (2021). *Loneliness in the EU. Insights from surveys and online media data*. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2760/28343>
- Balazs, G. (1999). La soledad. Dins P. Bourdieu (Ed.), *La miseria del mundo* (p. 521-522). Fondo de Cultura Económica.
- Báñez, T., Besa, S., García, E., & Mas, A. (2016). *Autoconocimiento y trabajo social reflexivo. De cómo coprotagonizar una práctica dialogada del trabajo social*. INNOVADOC (Documents d'Innovació Docent). <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/102644>
- Banks, S. (1995). *Ethics and Values in Social Work*. Macmillan.

- Baranda, L. (2019). *Estudi de salut, estils de vida i condicions de treball de les treballadores socials de Catalunya*. Fundació Galatea. <https://www.fgalatea.org/Upload/Documents/9/2/9252.PDF>
- Barbero, J. M. (2003). El método en trabajo social. Dins T. Fernández & C. Alemán (Ed.), *Introducción al trabajo social* (p. 394-438). Alianza.
- Barreto, M., Victor, C., Hammond, C., Eccles, A., Richins, M. T., & Qualter, P. (2021). Loneliness around the world: Age, gender, and cultural differences in loneliness. *Personality and Individual Differences*, 169, 110066. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110066>
- Barrio, Ó., & Monasterio, A. (2021). Espacio y soledad. Las raíces urbanas de la soledad no deseada. Dins M. Moscoso & T. Ausín (Ed.), *SOLEDADES. Una cartografía para nuestro tiempo* (p. 171-204). Plaza y Valdés.
- Bastidas, V. L., Holguín, K. G., & Obando, C. V. (2020). Octavia Hill y sus aportes en el origen de Trabajo Social en la Inglaterra del siglo XIX. *Trabajo Social*, 22(1), 203-223. <https://doi.org/10.15446/ts.v22n1.78912>
- Bauman, Z. (amb Santos Mosquera, A.). (2017). *Vida líquida*. Paidós.
- Bellón, J. A., Delgado, A., Luna, J. de D., & Lardelli, P. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Atención Primaria*, 18(4), 153-163.
- Benet, M., Celi-Medina, P., Fernández, M., & Ezquerro, S. (2022). The COVID-19 Pandemic in Care Homes: An Exploration of Its Impact across Regions in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9617. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159617>
- Beresford, P. (2013). From 'other' to involved: User involvement in research: an emerging paradigm. *Nordic Social Work Research*, 3(2), 139-148. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2013.835138>
- Berg-Weger, M., & Morley, J. E. (2020). Loneliness and Social Isolation in Older Adults during the COVID-19 Pandemic: Implications for Gerontological Social Work. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 24(5), 456-458. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1366-8>
- Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: Orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*, 5(8), 5-31. <https://doi.org/10.31406/relap2011.v5.i1.n8.1>
- Blanco, M. (2019). *Análisis transcultural del bienestar subjetivo en alumnos de programas de aprendizaje a lo largo de la vida en España y Costa Rica* [Tesi doctoral, Universitat de València]. <https://roderic.uv.es/handle/10550/72642>
- Bofill-Poch, S. (2010). La injusticia en la velesa. *Revista d'etnologia de Catalunya*, 35(1), 70-87.
- Bofill-Poch, S. (2018). Changing moralities: Rethinking elderly care in Spain. *The Australian Journal of Anthropology*, 29(2), 237-249. <https://doi.org/10.1111/taja.12282>
- Boixadós, A., & Mesquida, J. M. (2021). *Envelliment, gènere i diversitat* (Apunts acadèmics inèdits). Universitat de Barcelona.
- Boixadós, A., Mesquida, J. M., Quiroga, V., & Serra, J. (2016). Prevalencia del dolor crónico en la población LGTB mayor de 50 años de la ciudad de Barcelona. Dins J. Moya, J. Rodríguez, A. Vidal, & M. Corral (Ed.), *Latest developments in multidisciplinary pain management* (p. 21-26). EIU International. <http://portalrecerca.csuc.cat/74638334>

- Borys, S., & Perlman, D. (1985). Gender Differences in Loneliness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 11(1), 63-74. <https://doi.org/10.1177/0146167285111006>
- Bosma, H., Jansen, M., Schefman, S., Hajema, K. J., & Feron, F. (2015). Lonely at the bottom: A cross-sectional study on being ill, poor, and lonely. *Public Health*, 129(2), 185-187. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2014.11.016>
- Bowlby, J. (1972). *Attachment and loss*. Penguin Books.
- Bowling, A. (1994). Social networks and social support among older people and implications for emotional well-being and psychiatric morbidity. *International Review of Psychiatry*, 6(1), 41-58. <https://doi.org/10.3109/09540269409025242>
- Bradshaw, J. (1983). *Una tipologia de la necessitat social*. Generalitat de Catalunya, Direcció General de Serveis Socials.
- Broggi, M. (2011). *Reflexions d'un vell centenari* (3a ed.). Edicions 62.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano: Experimentos en entornos naturales y diseñados*. Paidós.
- Brown, A. G. (1988). *Treball de grup*. Pòrtic: INTRESS-Institut de Treball Social i Serveis Socials.
- Butler, J. (2006). *Vida precaria: El poder del duelo y la violencia*. Paidós.
- Butler, R. N. (1969). Age-Is: Another Form of Bigotry. *The Gerontologist*, 9(4 Part 1), 243-246. https://doi.org/10.1093/geront/9.4_Part_1.243
- Butler, R. N. (1980). Ageism: A Foreword. *Journal of Social Issues*, 36(2), 8-11. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1980.tb02018.x>
- Buz, J., Urchaga, D., & Polo, M. E. (2014). Análisis factorial confirmatorio de la escala de soledad de De Jong Gierveld en personas mayores españolas. *Anales de Psicología*, 30(2), 588-596. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.2.148371>
- Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2018). Loneliness in the Modern Age: An Evolutionary Theory of Loneliness (ETL). *Advances in Experimental Social Psychology*, 58, 127-197. <https://doi.org/10.1016/bs.aesp.2018.03.003>
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2010). Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Psychology and Aging*, 25(2), 453-463. <https://doi.org/10.1037/a0017216>
- Calasanti, T. (2019). On the intersections of age, gender and sexualities in research on ageing. Dins A. King, K. Almack, & R. L. Jones (Ed.), *Intersections of Ageing, Gender and Sexualities: Multidisciplinary International Perspectives* (p. 13-30). Policy Press. <https://doi.org/10.1332/policypress/9781447333029.003.0002>
- Calasanti, T., & King, N. (2015). Intersectionality and age. *Routledge Handbook of Cultural Gerontology*, 215-222.
- Cameron, K. A., Song, J., Manheim, L. M., & Dunlop, D. D. (2010). Gender Disparities in Health and Healthcare Use Among Older Adults. *Journal of Women's Health*, 19(9), 1643-1650. <https://doi.org/10.1089/jwh.2009.1701>
- Canal, R. (2016). Los diez retos de las políticas locales de envejecimiento en España. Dins S. Ezquerro, M. Pérez, M. Pla, & J. Subirats (Ed.), *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI* (p. 165-199). Editorial Ariel.

- Carrasco, C. (2003). El cuidado: ¿Coste o prioridad social? *Congreso Internacional Sare 2003: "Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado"*, 31-38. https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_jornadas/es_emakunde/adjuntos/sare2003_es.pdf
- Casas-Martí, J. (2021). *Conflictes entorn de la soledat de les persones grans en situació de major dependència als hospitals. Una aproximació etnogràfica des de la crisi de les cures* [Treball Final de Màster en Antropologia i Etnografia, Universitat de Barcelona]. <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.17937.81767>
- Casas-Martí, J. (2023a). Experiencias de soledad y dependencia en (algunas) personas mayores hospitalizadas. La crisis de los cuidados como un reto para el Trabajo Social. *Itinerarios de Trabajo Social*, 3, 58-65. <https://doi.org/10.1344/its.i3.40753>
- Casas-Martí, J. (2023b). Soledades y conflictos en los hospitales: Una mirada desde el trabajo social, la ética del cuidado y la planificación del alta con personas mayores en situación de dependencia. *Cuadernos de Trabajo Social*, 36(1), 103-122. <https://doi.org/10.5209/cuts.82419>
- Casas-Martí, J., & González, S. (2019). La dimensió social de la durada de l'estada hospitalària. El cas de la Unitat de Subaguts del Centre Fòrum. *RTS: Revista de treball social*, 215 (Abril), 127-143. <http://dx.doi.org/10.32061/RTS2019.215.08>
- Castel, R. (1995). De la exclusión como estado a la vulnerabilidad como proceso. *Archipiélago: Cuadernos de crítica de la cultura*, 21, 27-36.
- Castillo, J. J. (2008). *La soledad del trabajador globalizado: Memoria, presente y futuro*. Catarata.
- Castro, M. P. (2016). *El sentimiento de soledad en las personas mayores y su relación con la atribución causal y el afrontamiento* [Tesi doctoral, Universidad de Deusto]. <http://hdl.handle.net/20.500.14454/871>
- Cea d'Ancona, M. Á. (1998). *Metodología cuantitativa: Estrategias y técnicas de investigación social*. Editorial Síntesis.
- Celdrán, M. (2021). *Una mirada de gènere a l'envelliment. El cas de la soledat no desitjada*. Ajuntament de Barcelona. <https://ajuntament.barcelona.cat/drets-socials/sites/default/files/arxius-documents/soledat-article-monserrat-celdran-genere-envelliment.pdf>
- Celdrán, M. (2022). La soledat és una bona companya de viatge a la meua vida? Dins J. R. Riera (Ed.), *Les soledats: Reflexions, causes i efectes* (p. 127-134). Icaria Editorial.
- Celdrán, M., & Martínez, R. (2020). La soledat en persones grans: Com fer-hi front des de la seva complexitat. *Barcelona Societat. Revista de coneixement i anàlisi social*, 25, 94-106.
- Chang, E.-S., Kanno, S., Levy, S., Wang, S.-Y., Lee, J. E., & Levy, B. R. (2020). Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. *PLOS ONE*, 15(1), e0220857. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220857>
- Choi, N. G., Choi, B. Y., & Marti, C. N. (2023). Physical Health Problems as a Suicide Precipitant: Associations With Other Risk Factors and Suicide Methods in Three Age Groups of Older Decedents. *Innovation in Aging*, 7(6), igad073. <https://doi.org/10.1093/geroni/igad073>
- Coady, N. (2012). Un enfoque generalista-ecléctico para la práctica del Trabajo Social. Dins E. Sobremonte de Mendicuti (Ed.), *Epistemología, teoría y modelos de intervención en*

- trabajo social: Reflexión sobre la construcción disciplinar en España* (p. 99-126). Argitalpen Zerbitzua.
- Coco, A., & Domínguez, M. (2000). El Pluralisme metodològic com a posicionament de partida. Una primera valoració del seu ús a la recerca social. *Revista Catalana de Sociologia*, 11, 105-132.
- Cohen-Mansfield, J., Hazan, H., Lerman, Y., & Shalom, V. (2016). Correlates and predictors of loneliness in older-adults: A review of quantitative results informed by qualitative insights. *International Psychogeriatrics*, 28(4), 557-576. <https://doi.org/10.1017/S1041610215001532>
- Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. (2000). *Codi Deontològic*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. <https://www.tscat.cat/download/web/CodiDeontologicTSCAT.pdf>
- Coll-Planas, G., Rodó-Zárate, M., & García-Romeral, G. (2021). *Mirades polièdriques: Guia per a l'aplicació de la interseccionalitat en la prevenció de violències de gènere amb joves*. Universitat de Vic. Universitat Oberta de Catalunya. <http://hdl.handle.net/10854/7571>
- Coll-Planas, L. (2017). *Solitud, suport social i participació de les persones grans des d'una perspectiva de la salut* [Tesi doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona]. <https://hdl.handle.net/10803/405325>
- Coll-Planas, L., Del Valle Gómez, G., Bonilla, P., Masat, T., Puig, T., & Monteserin, R. (2017). Promoting social capital to alleviate loneliness and improve health among older people in Spain. *Health & Social Care in the Community*, 25(1), 145-157. <https://doi.org/10.1111/hsc.12284>
- Colom, D. (2000). *La planificación del alta hospitalaria: La gestión de lo pequeño para mejorar lo grande*. Mira Editores.
- Colomer, M. (1979). Método de trabajo social. *RTS: Revista de treball social*, 75, 4-48.
- Comas-d'Argemir, D. (2014). Los cuidados y sus máscaras: Retos para la antropología feminista. *Mora*, 20(1), 167-182. <https://doi.org/10.34096/mora.n20.2339>
- Comas-d'Argemir, D. (2019). Cuidados y derechos. El avance hacia la democratización de los cuidados. *Cuadernos de antropología social*, 49, 13-29. <https://doi.org/10.34096/cas.i49.6190>
- Comas-d'Argemir, D. (2020). Cuidados, derechos y justicia. Dins M. Aramburu & S. Bofill-Poch (Ed.), *Crisis y sentidos de injusticia: Tensiones conceptuales y aproximaciones etnográficas* (p. 119-136). Edicions de la Universitat de Barcelona.
- Comas-d'Argemir, D., & Bofill-Poch, S. (2021). *El cuidado de mayores y dependientes: Avanzando hacia la igualdad de género y justicia social*. Icaria Editorial.
- Comas-d'Argemir, D., & Soronellas-Masdeu, M. (2021). Envejecimiento, dependencia y cuidados. Retos sociales y retos asistenciales. *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*, 22, 5-18. <https://doi.org/10.17345/aec22.5-18>
- Congress, E. (2012). Debate actual sobre los paradigmas del Trabajo Social. Dins E. Sobremonte de Mendicuti (Ed.), *Epistemología, teoría y modelos de intervención en trabajo social: Reflexiones sobre la construcción disciplinar en España* (p. 49-56). Universidad de Deusto.

- Cornejo, M., Mendoza, F., & Rojas, R. C. (2008). La Investigación con Relatos de Vida: Pistas y Opciones del Diseño Metodológico. *Psykhé (Santiago)*, 17(1), 29-39. <https://doi.org/10.4067/S0718-22282008000100004>
- Cortès, F. (2014). La potenciació del treball comunitari com a estratègia per reafirmar el compromís social del treball social. *RTS: Revista de treball social*, 203, 23-35.
- Corzo, C., & Oviedo, A. S. (2018). Antecedentes Históricos de la soledad (Capítulo uno). *Boletín científico Con-Ciencia*, 9(5). <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n9/p2.html>
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *Chicago Legal Forum*, 140(1), 139-167.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. SAGE.
- Cubillos, C. (2014). Ética para la intervención social: Los valores aportados por el Trabajo Social y las éticas del cuidado y no paternalista como modelos de referencia para la práctica profesional. *Revista de trabajo social*, 87(1), 81-93. <https://doi.org/10.7764/rts.87.3-18>
- Cuddy, A. J. C., Norton, M. I., & Fiske, S. T. (2005). This Old Stereotype: The Pervasiveness and Persistence of the Elderly Stereotype. *Journal of Social Issues*, 61(2), 267-285. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00405.x>
- Cutrona, C. E. (1982). Transition to college: Loneliness and the process of social adjustment. Dins L. A. Peplau & D. Perlman (Ed.), *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy* (p. 291-309). Wiley.
- Daly, M., & Lewis, J. (2011). El concepto de 'social care' y el análisis de los Estados de Bienestar contemporáneos. Dins C. Carrasco, C. Borderías Mondéjar, & S. Venkatapuram (Ed.), *El trabajo de cuidados: Historia, teoría y políticas* (p. 223-249). Catarata.
- Daniel, F. B., Monteiro, R., Jorge, F., & Álvarez-Pérez, P. (2018). Competencias éticas en la práctica profesional de las/los trabajadoras/es sociales con personas mayores. *Papers. Revista de Sociologia*, 103(3), 423-445. <https://doi.org/10.5565/rev/papers.2441>
- De Jong-Gierveld, J. (1987). Developing and testing a model of loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(1), 119-128. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.1.119>
- De Jong-Gierveld, J., & Kamphuis, F. (1985). The development of a Rasch-type loneliness scale. *Applied Psychological Measurement*, 9(3), 289-299. <https://doi.org/10.1177/014662168500900307>
- De Jong-Gierveld, J., van Tilburg, T., & Dykstra, P. A. (2006). Loneliness and social isolation. Dins A. L. Vangelisti & D. Perlman (Eds.), *The Cambridge handbook of personal relationships* (p. 485-500). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.2277/0521826179>
- Delgado, M. (2001). La ciudad redimida. Las ciencias sociales como forma de caridad. *Fundamentos de Antropología*, 10-11, 99-113.
- Delgado, M. (2004). De la estructura al acontecimiento. El dentro y el fuera en la sociedad contemporánea. Dins M. Badia (Ed.), *Revolving doors* (p. 17-25). Fundación Telefónica.
- Delgado, M. (2013). Lo urbano y lo maligno. Sobre la posesión diabólica de las ciudades y su remedio. *Ciclo de Otoño de CONTESTED_CITIES*. <http://contested-cities.net/CCmadrid/sobre-la-posesion-diabolica-de-las-ciudades-y-su-remedio/>

- Delgado, M. (2018). El urbanismo contra lo urbano. La ciudad y la vida urbana en Henri Lefebvre. *REVISTARQUIS*, 7(1), 65-71. <https://doi.org/10.15517/ra.v7i1.31895>
- Derlega, V. J., & Margulis, S. T. (1982). Why loneliness occurs: The interrelationship of social-psychological and privacy concepts. Dins L. A. Peplau & D. Perlman (Ed.), *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy* (p. 152-165). Wiley.
- Devereux, S. (2016). Is targeting ethical? *Global Social Policy*, 16(2), 166-181. <https://doi.org/10.1177/1468018116643849>
- Dias, M., Silva, C., Dias, R., & Oliveira, H. (2015). Intervention in the Loneliness of the Elderly—What Strategies, Challenges and Rewards? *Journal of Health Science*, 3(2), 71-80. <https://doi.org/10.17265/2328-7136/2015.02.003>
- Díaz, A. (2011). Estudios de Población y enfoques de Gerontología Social en México. *Papeles de población*, 17(70), 49-79.
- Díaz-Gorfinkiel, M., & Martínez-Buján, R. (2018). Mujeres migrantes y trabajos de cuidados: Transformaciones del sector doméstico en España. *Panorama social*, 27(1), 105-118.
- Domènech-Abella, J. (2019). *L'impacte de les condicions socials en la salut mental: Soledat i depressió en persones grans* [Tesi doctoral, Universitat de Barcelona]. <http://hdl.handle.net/10803/668104>
- Domínguez, J., & Jaureguibehe, V. (2012). Trabajo social y Síndrome de Burnout: Reflexiones sobre intervención profesional actual. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, 51, 140-144.
- Drotbohm, H. (2015). Shifting Care Among Families, Social Networks, and State Institutions in Times of Crisis: A Transnational Cape Verdean Perspective. Dins E. Alber & H. Drotbohm (Ed.), *Anthropological Perspectives on Care* (p. 93-115). Palgrave Macmillan US. <https://doi.org/10.1057/9781137513441>
- Durán, M. Á. (2012). *El trabajo no remunerado en la economía global*. Fundación BBVA.
- Durán, M. Á. (2018). *La riqueza invisible del cuidado*. Universitat de València.
- Dykstra, P. A. (2009). Older adult loneliness: Myths and realities. *European Journal of Ageing*, 6(2), 91-100. <https://doi.org/10.1007/s10433-009-0110-3>
- Eito, A. (2012). La participación del usuario en el Trabajo Social. Una mirada desde el presente hacia el humanismo de Concepción Arenal. *Acciones e Investigaciones Sociales*, 32, 245-255. https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.201232700
- Elder, G. H. (Ed.). (1985). *Life course dynamics: Trajectories and transitions, 1968-1980*. Cornell University Press.
- Erikson, E. H. (1985). *El ciclo vital completado*. Paidós.
- Escofet, A., Folgueiras, P., Luna, E., & Palou, B. (2016). Elaboración y validación de un cuestionario para la valoración de proyectos de aprendizaje-servicio. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 21(70), 929-949.
- Esquirol, J. M. (2024). *El respeto o la mirada atenta*. Editorial GEDISA.
- Esteban, M. L. (2011). *Crítica del pensamiento amoroso: Temas contemporáneos*. Bellaterra.
- Evandrou, M., Falkingham, J., Feng, Z., & Vlachantoni, A. (2016). Ethnic inequalities in limiting health and self-reported health in later life revisited. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 70(7), 653-662. <https://doi.org/10.1136/jech-2015-206074>

- Ezquerria, S. (2012). Acumulación por desposesión, género y crisis en el estado español. *Revista de Economía Crítica*, 14, 124-147.
- Ezquerria, S., Alfama, E., & Cruells, M. (2016). Miradas de género al envejecimiento y a la vejez. Dins S. Ezquerria, M. Pérez, M. Pla, & J. Subirats (Ed.), *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI* (p. 67-87). Editorial Ariel.
- Fàbregues, S., & Paré, M.-H. (2010). *El grup de discussió i l'observació participant*. Universitat Oberta de Catalunya.
- Fantova, F. (2020, abril 20). Soledat, comunitat i serveis socials després de la pandèmia. *Lleiengel.cat*. <https://lleienel.cat/soledat-i-serveis-socials/>
- Fernández, J., de Vicente, I., Torralba, J. M., Munté, A., Quiroga, V., Durán, P., Alegre, R. M., Parra, B., Chagas, E., Boixadós, A., & Palacín, C. (2016). *La intervenció amb les famílies des del treball social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya.
- Filardo, C. (2011). Trabajo Social para la Tercera Edad. *Documentos de Trabajo Social: Revista de trabajo y acción social*, 49(1), 204-219.
- Fiori, K. L., Antonucci, T. C., & Akiyama, H. (2008). Profiles of social relations among older adults: A cross-cultural approach. *Ageing and Society*, 28(2), 203-231. <https://doi.org/10.1017/S0144686X07006472>
- Flanders, J. (1982). A General Systems approach to loneliness. Dins L. A. Peplau & D. Perlman (Ed.), *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy* (p. 166-180). Wiley.
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Jen, S., & Muraco, A. (2019). Iridescent Life Course: LGBTQ Aging Research and Blueprint for the Future – A Systematic Review. *Gerontology*, 65(3), 253-274. <https://doi.org/10.1159/000493559>
- Freixas, A. (2021). *Yo, vieja: Apuntes de supervivencia para seres libres* (3a ed.). Capitán Swing.
- Fustier, N. (2020). *El diagnóstico social: Una propuesta metodológica desde el Trabajo Social* [Tesi doctoral, Universitat de Barcelona]. <http://hdl.handle.net/10803/671575>
- Gajardo, J. (2015). Vejez y soledad: Implicancias a partir de la construcción de la noción de riesgo. *Acta Bioethica*, 21(2), 199-205. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2015000200006>
- Galeano-Martínez, C. C., Rosero-Estupiñan, K. Y., & Velásquez-López, P. A. (2011). Reflexiones y retos de la práctica académica en trabajo social. *PROSPECTIVA. Revista de Trabajo Social e Intervención Social*, 131-160. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i16.1166>
- Gallardo-Peralta, L. P., Casas-Martí, J., & Fernández-Dávila Jara, P. (2024). Soledad(es) en las personas mayores: Avances y retos desde el Trabajo Social Gerontológico. Dins J. Garcés Ferrer, *Tratado general de trabajo social, servicios sociales y política social* (p. 663-696). Tirant Humanidades.
- Gallardo-Peralta, L. P., & Sánchez-Moreno, E. (2020). *¿Para qué servimos las trabajadoras sociales?* Catarata.
- García, F. (Ed.). (2019). *Vivir en soledad: Viudedad, soltería y abandono en el mundo rural (España y América Latina, siglos XVI-XXI)*. Iberoamericana Editorial Vervuert.
- García-Fonseca, P., García, R., Esnaola, M., Curieses, I., Álvarez, D., & Millán, R. (2015). El trabajo social en Mary Richmond. Fundamentación de su teoría [Social work and Mary

- Richmond. The Foundations of her theory]. *Trabajo Social Hoy*, 74(1), 17-34. <https://doi.org/10.12960/TSH.2015.0002>
- García-Valdecasas, J. I. (2018). Una nueva epidemia asola la sociedad occidental: La soledad. *Razón y fe*, 1431(277), 51-62.
- Genece, A. M. (2021). Social Workers Perspective On The Challenges And Rewards Of Working With The Aging Population. *Electronic Theses, Projects, and Dissertations*, 1335. <https://scholarworks.lib.csusb.edu/etd/1335>
- Gilbey, A., & Tani, K. (2015). Companion Animals and Loneliness: A Systematic Review of Quantitative Studies. *Anthrozoös*, 28(2), 181-197. <https://doi.org/10.1080/08927936.2015.11435396>
- Gilligan, C. (amb Utrilla, J. J.). (1985). *La Moral y la teoría: Psicología del desarrollo femenino*. Fondo de Cultura Económica.
- Giménez-Bertomeu, V. M., Mesquida, J. M., Parra, B., & Boixadós, A. (2019). *El Diagnòstic social en els serveis socials bàsics: Fonaments teòrics, normatius i professionals d'una tasca clau*. Diputació de Barcelona.
- Gitterman, A., & Germain, C. B. (1976). Social Work Practice: A Life Model. *Social Service Review*, 50(4), 601-610. <https://doi.org/10.1086/643430>
- Glăveanu, V. (2008). Research Methods in Social Psychology: A Comparative Analysis. *Europe's Journal of Psychology*, 4(1). <https://doi.org/10.5964/ejop.v4i1.421>
- Goffman, E. (2001). *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu.
- Gorey, K. M. (1996). Effectiveness of social work intervention research: Internal versus external evaluations. *Social Work Research*, 20(2), 119-128. <https://doi.org/10.1093/swr/20.2.119>
- Granero, M., Perman, G., Peña, F. V., Barbaro, C. A., Zozaya, M. E., Infantino, V. S. M., Abdul, D., Giardini, G. S., Ramos, R. E., & Terrasa, S. A. (2020). Validación de la versión en español de la Escala de Red Social Lubben-6. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 77(4), 296-300. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v77.n4.28775>
- Grasswick, H. (2017). Epistemic Injustice in Science. Dins I. J. Kidd, J. Medina, & G. Pohlhaus (Ed.), *The Routledge Handbook of Epistemic Injustice* (p. 313-323). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315212043>
- Green, L. C. (2006). Pariah Profession, Debased Discipline? An Analysis of Social Work's Low Academic Status and the Possibilities for Change. *Social Work Education*, 25(3), 245-264. <https://doi.org/10.1080/02615470600565152>
- Grossman, A. H., D'augelli, A. R., & O'connell, T. S. (2001). Being Lesbian, Gay, Bisexual, and 60 or Older in North America. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 13(4), 23-40. https://doi.org/10.1300/J041v13n04_05
- Grossmann, I., Feinberg, M., Parker, D. C., Christakis, N. A., Tetlock, P. E., & Cunningham, W. A. (2023). AI and the transformation of social science research. *Science (New York, N.Y.)*, 380(6650), 1108-1109. <https://doi.org/10.1126/science.ad11778>
- Guerrero-Zavala, M. F., & Pineda-Hernández, G. (2010). Mujeres envejecidas: Experiencias de envejecimiento en México. *Debate Feminista*, 42, 166-184. <https://www.jstor.org/stable/42625171>

- Gunel, E. (1985). A bayesian comparison of randomized and voluntary response sampling models. *Communications in Statistics - Theory and Methods*, 14(10), 2411-2435. <https://doi.org/10.1080/03610928508829052>
- Hagan, R. (2021). Loneliness, older people and a proposed social work response. *Journal of Social Work*, 21(5), 1084-1104. <https://doi.org/10.1177/1468017320927630>
- Hansen, T., & Slagsvold, B. (2016). Late-Life Loneliness in 11 European Countries: Results from the Generations and Gender Survey. *Social Indicators Research*, 129(1), 445-464. <https://doi.org/10.1007/s11205-015-1111-6>
- Hansen, T., Slagsvold, B., & Moum, T. (2009). Childlessness and Psychological Well-Being in Midlife and Old Age: An Examination of Parental Status Effects Across a Range of Outcomes. *Social Indicators Research*, 94(2), 343-362. <https://doi.org/10.1007/s11205-008-9426-1>
- Haraway, D. J. (1995). Conocimientos situados: La cuestión científica en el feminismo y el privilegio de la perspectiva parcial. Dins D. J. Haraway, *Ciencia, cyborgs y mujeres: La reinención de la naturaleza* (p. 313-345). Cátedra.
- Hawkey, L. C., & Kocherginsky, M. (2018). Transitions in Loneliness Among Older Adults: A 5-Year Follow-Up in the National Social Life, Health, and Aging Project. *Research on Aging*, 40(4), 365-387. <https://doi.org/10.1177/0164027517698965>
- Hicks, T. J. (2000). What Is Your Life Like Now?: Loneliness and Elderly Individuals Residing in Nursing Homes. *Journal of Gerontological Nursing*, 26(8), 15-19. <https://doi.org/10.3928/0098-9134-20000801-05>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227-237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Hughes, M. (2016). Loneliness and social support among lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people aged 50 and over. *Ageing & Society*, 36(9), 1961-1981. <https://doi.org/10.1017/S0144686X1500080X>
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys: Results From Two Population-Based Studies. *Research on Aging*, 26(6), 655-672. <https://doi.org/10.1177/0164027504268574>
- Huntley, M. (2002). Relationship based social work—How do endings impact on the client? *Practice*. <https://doi.org/10.1080/09503150208414302>
- Idareta, F., & Úriz, M. J. (2012). Aportaciones de la ética de la alteridad de E. Lévinas y la ética del cuidado de C. Gilligan a la intervención en trabajo social. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 19, 33. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2012.19.02>
- Instituto Nacional de Estadística [INE]. (2020). *Proyecciones de Población 2020-2070*. Instituto Nacional de Estadística. https://www.ine.es/prensa/pp_2020_2070.pdf
- Instituto Nacional de Estadística [INE]. (2023). *Padrón continuo. Datos a 1 de enero de 2022*. Instituto Nacional de Estadística. https://www.ine.es/dyns/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177012&menu=ultiDatos&idp=1254734710990
- Ituarte, A. (Ed.). (2017). *Prácticas del Trabajo Social Clínico*. Nau Llibres.
- Iturrieta, S., & Colin, C. (Ed.). (2023). *Esbozos de una sociedad posprofesional*. RIL editores.

- Izquierdo, M. J. (2003). Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: Hacia una política democrática del cuidado. *Congreso Internacional Sare 2003: "Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado"*, 119-154. https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_jornadas/es_emakunde/adjuntos/sare2003_es.pdf
- Jimenez, F. J. (2023). Una ética del encuentro para la intervención social. *Servicios Sociales y Política Social*, *XLI*(130), 57-68.
- Johnson, C. L. (1983). Fairweather Friends And Rainy Day Kin: An Anthropological Analysis Of Old Age Friendships In The United States. *Urban Anthropology*, *12*(2), 103-123. <https://www.jstor.org/stable/40553002>
- Kam, P. K. (2021). Strengthening the empowerment approach in social work practice: An EPS model. *Journal of Social Work*, *21*(3), 329-352. <https://doi.org/10.1177/1468017320911348>
- Katz, S. (1992). Alarmist demography: Power, knowledge, and the elderly population. *Journal of Aging Studies*, *6*(3), 203-225. [https://doi.org/10.1016/0890-4065\(92\)90001-M](https://doi.org/10.1016/0890-4065(92)90001-M)
- Kearns, A., Whitley, E., Tannahill, C., & Ellaway, A. (2015). 'Lonesome Town'? Is Loneliness Associated With The Residential Environment, Including Housing And Neighborhood Factors? *Journal of Community Psychology*, *43*(7), 849-867. <https://doi.org/10.1002/jcop.21711>
- Kitwood, T. (2003). *Repensant la demència: Pels drets de la persona*. Eumo.
- Kleba-Lisboa, T. K., & Nascimento-de-Oliveira, C. N. (2020). El saber surge de la práctica: Por un Trabajo Social bajo una perspectiva feminista. *Cuadernos de Trabajo Social*, *33*(1), 31-41. <https://doi.org/10.5209/cuts.62042>
- Laing, O. (2017). *La ciudad solitaria: Aventuras en el arte de estar solo*. Capitan Swing.
- Larson, R. W. (1990). The solitary side of life: An examination of the time people spend alone from childhood to old age. *Developmental Review*, *10*(2), 155-183. [https://doi.org/10.1016/0273-2297\(90\)90008-R](https://doi.org/10.1016/0273-2297(90)90008-R)
- Lasgaard, M., Friis, K., & Shevlin, M. (2016). "Where are all the lonely people?" A population-based study of high-risk groups across the life span. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *51*(10), 1373-1384. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1279-3>
- Lasso-Urbano, C. (2019). La comunicación popular como escenario de praxis para el trabajo social comunitario. *Revista eleuthera*, *21*, 152-167. <https://doi.org/10.17151/elev.2019.21.9>
- Legood, A., McGrath, M., Searle, R., & Lee, A. (2016). Exploring How Social Workers Experience and Cope with Public Perception of Their Profession. *The British Journal of Social Work*, *46*(7), 1872-1889. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcv139>
- Liedo, B., Castellanos, E., & Sorreluz, A. (2021). Soledad, patriarcado y crisis de los cuidados: La perspectiva de género. Dins M. Moscoso & T. Ausín (Ed.), *SOLEDADES. Una cartografía para nuestro tiempo* (p. 67-98). Plaza y Valdés. <http://hdl.handle.net/10261/263571>
- Lopata, H. Z. (1983). Loneliness: Forms and components. Dins R. S. Weiss (Ed.), *Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation* (p. 102-115). MIT Press.

- López-Doblas, J. (2005). *Personas Mayores viviendo solas: La autonomía como valor en alza*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- López-Doblas, J., & Díaz-Conde, M. D. P. (2018). Viudedad, soledad y salud en la vejez. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 53(3), 128-133. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.09.005>
- López-Gay, A., Sales-Favà, J., Solana-Solana, M., Fernández, A., & Peralta, A. (2021). El avance de la gentrificación en Barcelona y Madrid, 2011-2019: Análisis socioespacial a partir de un índice de gentrificación. *Estudios Geográficos*, 82(291), e084. <https://doi.org/10.3989/estgeogr.202195.095>
- Losada, A. (2004). Edadismo: Consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores. Algunas pautas para la intervención. *Revista: Informes Portal Mayores*, 14, 1-24.
- Losada, A., Márquez-González, M., García-Ortiz, L., Gómez-Marcos, M. A., Fernández-Fernández, V., & Rodríguez-Sánchez, E. (2012). Loneliness and Mental Health in a Representative Sample of Community-Dwelling Spanish Older Adults. *The Journal of Psychology*, 146(3), 277-292. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.582523>
- Lozano-Benito, A., & Gallardo-Peralta, L. P. (2022). Soledad y bienestar emocional en mujeres mayores. Diversas experiencias durante el confinamiento en Bilbao. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 29(2), 208-235. <https://doi.org/10.14198/ALTERN.20221>
- Lubben, J., Blozik, E., Gillmann, G., Iliffe, S., von Renteln Kruse, W., Beck, J. C., & Stuck, A. E. (2006). Performance of an Abbreviated Version of the Lubben Social Network Scale Among Three European Community-Dwelling Older Adult Populations. *The Gerontologist*, 46(4), 503-513. <https://doi.org/10.1093/geront/46.4.503>
- Lubben, J., Gironde, M., Sabbath, E., Kong, J., & Johnson, C. (2015). Social isolation presents a grand challenge for social work. *Grand Challenges for Social Work Initiative, Working Paper No. 7*. <https://aaswsw.org/wp-content/uploads/2015/03/Social-Isolation-3.24.15.pdf>
- Macionis, J. J., & Plummer, K. (2011). *Sociología* (4a ed.). Pearson.
- Marchioni, M. (1999). *Comunidad, Participacion y Desarrollo: Teoria y Metodologia de la Intervencion Comunitaria*. Editorial Popular.
- Maroto, A. L. (2012). De la necesidad de modelos integrativos en Trabajo Social o cuando la realidad rompe a hablar. Dins E. Sobremonte de Mendicuti (Ed.), *Epistemología, teoría y modelos de intervención en trabajo social: Reflexiones sobre la construcción disciplinar en España* (p. 359-654). Universidad de Deusto.
- Martín, M., & Bravo, J. (2003). Trabajo social gerontológico: Aportaciones del trabajo social a la gerontología. Dins M. Martín (Ed.), *Trabajo Social en Gerontología* (p. 21-40). Editorial Síntesis.
- Martín, U., & González-Rábago, Y. (2021). Soledad no deseada, salud y desigualdades sociales a lo largo del ciclo vital. *Gaceta Sanitaria*, 35(5), 432-437. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.07.010>
- Martínez, R. (2023). *Guia per a la prevenció, detecció i acompanyament de persones grans en situacions de soledat*. Ajuntament de Barcelona. https://ajuntament.barcelona.cat/drets-socials/sites/default/files/arxius-documents/guia_persones_grans_soledat.pdf

- Martínez, R., & Celdrán, M. (amb Amics de la Gent Gran). (2019). *La Soledat no té edat: Explorant vivències multigeneracionals*. Fundació Privada Amics de la Gent Gran, Observatori de la Soledat.
- Martínez, S. (2021). Power, Politics, and Social Work: The Need to Reinvent Social Work Around the World. Dins J. Boulet & L. Hawkins (Ed.), *Advances in Human Services and Public Health* (p. 229-240). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-6784-5.ch012>
- Martínez-Palacios, J. (2020). La interseccionalidad como herramienta analítica para la praxis crítica del Trabajo Social. Reflexiones en torno a la soledad no deseada. *Cuadernos de Trabajo Social*, 33(2), 379-390. <https://doi.org/10.5209/cuts.65181>
- Masi, C. M., Chen, H.-Y., Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2011). A Meta-Analysis of Interventions to Reduce Loneliness. *Personality and Social Psychology Review*, 15(3), 219-266. <https://doi.org/10.1177/1088868310377394>
- McCall, L. (2005). The Complexity of Intersectionality. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 30(3), 1771-1800. <https://doi.org/10.1086/426800>
- McCusker, P., & Jackson, J. (2016). Social Work and Mental Distress: Articulating the Connection. *The British Journal of Social Work*, 46(6), 1654-1670. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcv083>
- McNamara, K., & Rudy, E. (2022). Companionship to address quality of life and loneliness among older adults with severe loneliness. *Innovation in Aging*, 6(Supplement 1), 714. <https://doi.org/10.1093/geroni/igac059.2609>
- McNutt, J. (2008). Social work practice: History and evolution. Dins T. Mizrahi & L. E. Davis (Ed.), *Encyclopedia of Social Work* (p. 138-141). Oxford University Press. <https://www.oxfordreference.com/display/10.1093/acref/9780195306613.001.0001/acref-9780195306613>
- Merino, C., & Livia, J. (2009). Intervalos de confianza asimétricos para el índice la validez de contenido: Un programa visual basic para la V de Aiken. *Anales de Psicología*, 25(1), 169-171.
- Mesa, S. (2019). *Silencio administrativo: La pobreza en el laberinto burocrático*. Anagrama.
- Mesquida, J. M. (2017). *Homes gais majors de 50 anys a Barcelona. Trajectòries de vida, situació social, acció col·lectiva i Treball Social* [Tesi doctoral, Universitat de Barcelona]. <http://hdl.handle.net/10803/405711>
- Mesquida, J. M., Casas-Martí, J., Boixadòs, A., & Cañabate, P. (2024). Afrontando el Futuro: La experiencia de la Fundació Enllaç en el Desarrollo de una Guía para el Acompañamiento de Personas Mayores LGBTQ+. *Paraninfo Digital*, 38, e3811c. <http://hdl.handle.net/2445/211292>
- Mesquida, J. M., Parra, B., & Boixadòs, A. (2020). *Envel·liment i diversitat sexual i de gènere: Estudi exploratori de la situació de gais, lesbianes i dones trans de més de 60 anys a la província de Barcelona*. Diputació de Barcelona.
- Mesquida, J. M., Quiroga, V., & Boixadòs, A. (2015). *50+LGTB Informe. Persones Grans Lesbianes, Gais, Trans i Bisexuals a la ciutat de Barcelona*. Boira Editorial. <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/98723>

- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Miranda, M. (2007). De la caridad a la ciencia: La construcción de la identidad disciplinar del trabajo social. *Arxius de sociologia*, 16, 45-62.
- Miret, M., Caballero, F. F., Huerta-Ramírez, R., Moneta, M. V., Olaya, B., Chatterji, S., Haro, J. M., & Ayuso-Mateos, J. L. (2014). Factors associated with suicidal ideation and attempts in Spain for different age groups. Prevalence before and after the onset of the economic crisis. *Journal of Affective Disorders*, 163, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.03.045>
- Monferrer, J. M. (2010). *Identidad y cambio social: Transformaciones promovidas por el movimiento gay/lesbiano en España*. Egales Editorial.
- Montagud, X. (2016). Las consecuencias de la burocratización en las organizaciones de servicios sociales. *Comunitania: revista internacional de trabajo social y ciencias sociales*, 11, 69-89. <https://doi.org/10.5944/comunitania.11.4>
- Moore, N. C. (1976). The Personality and Mental Health of Flat Dwellers. *British Journal of Psychiatry*, 128(3), 259-261. <https://doi.org/10.1192/bjp.128.3.259>
- Moreno-Colom, S., Cáceres, C. R., Català, V. B. s, & Martín, T. T. (2016). Significados e imaginarios de los cuidados de larga duración en España. Una aproximación cualitativa desde el discurso de las cuidadoras. *Papeles del CEIC*, 2016(1), Article 145. <https://doi.org/10.1387/pceic.15195>
- Morlett, A., Lee, E. E., Chik, L., Gupta, S., Palmer, B. W., Palinkas, L. A., Kim, H.-C., & Jeste, D. V. (2021). Qualitative study of loneliness in a senior housing community: The importance of wisdom and other coping strategies. *Aging & Mental Health*, 25(3), 559-566. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1699022>
- Moscoso, M. (2021). Soledad no deseada, individualidad negativa y desafiliación: Una aproximación a la soledad a partir de la sociología clásica. Dins M. Moscoso & T. Ausín (Ed.), *SOLEDADES. Una cartografía para nuestro tiempo* (p. 43-66). Plaza y Valdés. <http://hdl.handle.net/10261/263571>
- Moscoso, M., Alemán, J., & Ausín, T. (2021). La soledad, un concepto poliédrico: El vínculo como forma de capital social. Dins M. Moscoso & T. Ausín (Ed.), *SOLEDADES. Una cartografía para nuestro tiempo* (p. 9-24). Plaza y Valdés. <http://hdl.handle.net/10261/263571>
- Moscoso, M., & Ausín, T. (Ed.). (2021). *SOLEDADES. Una cartografía para nuestro tiempo*. Plaza y Valdés. <http://hdl.handle.net/10261/263571>
- Murrià, M., González, C., & Sobrino, C. (2021). *Enquesta de Relacions Veïnals i Convivència (ECAMB), 2020. Primers resultats: Àrea Metropolitana de Barcelona*. Àrea Metropolitana de Barcelona. https://www.institutmetropoli.cat/wp-content/uploads/2021/03/ECAMB-2020_Primeres-dades-AMB.pdf
- Navarro, S. (2017). *Saber femenino, vida y acción social: Dar a luz experiencias creadoras*. Editorial CCS.
- Nicolaisen, M., & Thorsen, K. (2014). Who are Lonely? Loneliness in Different Age Groups (18–81 Years Old), Using Two Measures of Loneliness. *The International Journal of Aging and Human Development*, 78(3), 229-257. <https://doi.org/10.2190/AG.78.3.b>

- Noone, C., & Yang, K. (2022). Community-based responses to loneliness in older people: A systematic review of qualitative studies. *Health & Social Care in the Community*, 30(4), e859-e873. <https://doi.org/10.1111/hsc.13682>
- Observatori de la soledat. (2022a). *La soledat a Barcelona*. Ajuntament de Barcelona. <https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/ca/barcelona-contra-la-soledat/observatori-de-la-soledat-barcelona/la-soledat-barcelona>
- Observatori de la soledat. (2022b). *La soledat a Europa*. Ajuntament de Barcelona. <https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/ca/barcelona-contra-la-soledat/observatori-de-la-soledat-barcelona/la-soledat-europa>
- Oviedo, H. C., & Campo-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572-580.
- Palacín, C. (2015). *Aspectes psicosocials de la migració: Processos psicològics i espais d'atenció* [Tesi doctoral, Universitat de Barcelona]. <http://hdl.handle.net/10803/388040>
- Palmore, E. (1999). *Ageism: Negative and Positive* (2a ed.). Springer Publishing Company.
- Parra, B. (2017). *El trabajo social de grupo en la actualidad: La utilización de los vínculos para la promoción del cambio social* [Tesi doctoral, Universitat de Barcelona]. <http://hdl.handle.net/10803/482214>
- Payne, M. (2014). *Modern Social Work Theory* (4a ed.). Oxford University Press.
- Penning, M. J., Liu, G., & Chou, P. H. B. (2014). Measuring Loneliness Among Middle-Aged and Older Adults: The UCLA and de Jong Gierveld Loneliness Scales. *Social Indicators Research*, 118(3), 1147-1166. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0461-1>
- Peplau, L. A., Miceli, M., & Morasch, B. (1982). Loneliness and self-evaluation. Dins L. A. Peplau & D. Perlman (Ed.), *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy* (p. 135-151). Wiley.
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (Ed.). (1982). *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy*. Wiley.
- Pérez, J. (2016). El temor al envejecimiento demográfico. Dins S. Ezquerro, M. Pérez, M. Pla, & J. Subirats (Ed.), *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI* (p. 44-55). Editorial Ariel.
- Pérez-Orozco, A. (2006). Amenaza tormenta: La crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. *Revista de Economía Crítica*, 5, 8-37.
- Pérez-Orozco, A., & Baeza-Gómez, P. (2006). Sobre «dependencia» y otros cuentos. Reflexiones en torno a la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. *Lan Harremanak - Revista de Relaciones Laborales*, 15. <https://doi.org/10.1387/lan-harremanak.3114>
- Pérez-Orozco, A., & López-Gil, S. (2011). *Desigualdades a flor de piel: Cadenas globales de cuidados. Concreciones en el empleo de hogar y articulaciones políticas*. ONU Mujeres. <http://riberdis.cedid.es/handle/11181/5044>
- Perlman, D., & Peplau, L. A. (1982). Theoretical Approaches to Loneliness. Dins L. A. Peplau & D. Perlman (Ed.), *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy* (p. 123-134). Wiley.
- Perlman, H. H. (1971). *El trabajo social individualizado*. Rialp.

- Perone, A. K., Ingersoll-Dayton, B., & Watkins-Dukhie, K. (2020). Social Isolation Loneliness Among LGBT Older Adults: Lessons Learned from a Pilot Friendly Caller Program. *Clinical Social Work Journal*, 48(1), 126-139. <https://doi.org/10.1007/s10615-019-00738-8>
- Pérttega, E. (2021). Soledad forzosa y derechos humanos. A vueltas con la contención física en psiquiatría pediátrica y el derecho humano contra la privación social. Dins M. Moscoso & T. Ausín (Ed.), *SOLEDADES. Una cartografía para nuestro tiempo* (p. 231-260). Plaza y Valdés. <http://hdl.handle.net/10261/263571>
- Pinazo-Hernandis, S., & Donio-Bellegarde, M. (2018). *La soledad de las personas mayores: Conceptualización, valoración e intervención*. Fundación Pilares para la Autonomía Personal.
- Pinel, M., Rubio, L., & Rubio, R. (2009). *Un instrumento de medición de soledad social: Escala ESTE II*. Universidad de Granada. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-este2.pdf>
- Pinquart, M., & Sorensen, S. (2001). Influences on Loneliness in Older Adults: A Meta-Analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 23(4), 245-266. https://doi.org/10.1207/S15324834BASP2304_2
- Porcel, B. (2020). Aislamiento, soledad, solitud: Hannah Arendt y las formas de no estar con otros. *Cadernos Arendt*, 1(2), 60-70. <https://doi.org/10.26694/ca.v2i1.11901>
- Puig, C. (2011). Trabajo social y supervisión: Un encuentro necesario para el desarrollo de las competencias profesionales. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, 49, 47-73.
- Puig, C. (2015). Diez propuestas para cuidarse y cuidar en las profesiones sociales. Hacia la construcción de una cultura del cuidado en los profesionales. *Alternativas: Cuadernos de Trabajo Social*, 22, 171-184. <https://doi.org/10.14198/altern2015.22.10>
- Puig, C. (2021). Los cuidados invisibles. Afectividad y acciones intangibles de los cuidados. *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*, 22, 43-60. <https://doi.org/10.17345/aec22.43-60>
- Purvis, R. S., Abraham, T. H., Long, C. R., Stewart, M. K., Warmack, T. S., & McElfish, P. A. (2017). Qualitative study of participants' perceptions and preferences regarding research dissemination. *AJOB Empirical Bioethics*, 8(2), 69-74. <https://doi.org/10.1080/23294515.2017.1310146>
- Quiroga, V., Chagas, E., & Durán, P. (2021). La participación, el proceso de intervención y la relación profesional. *Pedagogia i Treball Social*, 10(1), 67-94. https://doi.org/10.33115/udg_bib/pts.v10i1.22607
- Quiroga, V., Magaña, C., Casas-Martí, J., Coll, Ò., & Jaile, J. (2020). *Vivir entre luces y sombras. La Mina nueva 2000-2020: Intervenciones sociourbanísticas, políticas públicas y exclusión social*. Openprint SL.
- Rachman, S. (2010). Betrayal: A psychological analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 48(4), 304-311. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.12.002>
- Ramos, C. (2003). Las necesidades sociales. Dins T. Fernández & C. Alemán (Ed.), *Introducción al trabajo social* (p. 340-372). Alianza.
- Raniga, T., & Kasiram, M. (2014). The status of social work as perceived by key human service professionals. *Social Work/Maatskaplike Werk*, 46(3), 263-273. <https://doi.org/10.15270/46-3-157>

- Razavi, S. (2007). *The Political and Social Economy of Care in a Development Context: Conceptual Issues, research questions and policy options*. United Nations Research Institute for Social Development. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/47163>
- Riba, C.-E. (2009). *Mètodes d'investigació qualitativa*, febrer 2009. <http://hdl.handle.net/10609/52403>
- Richmond, M. E. (1922). *What is social case work? An introductory description*. Russell Sage Foundation.
- Richmond, M. E. (2008). *Diagnóstico social*. Siglo XXI. (Obra original publicada el 1917)
- Rico, J. (2014). Hacia una historia de la soledad. *Historia y Grafía*, 42, 35-63. <https://doi.org/10.48102/hyg.vi42.64>
- Riera, J. R. (Ed.). (2022). *Les soledats: Reflexions, causes i efectes*. Icaria Editorial.
- Ríos, P. (2020). Aportaciones de las teorías relacionales y feministas al Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 33(1), 43-52. <https://doi.org/10.5209/cuts.62991>
- Rodó-Zárate, M. (2021). *Interseccionalitat: Desigualtats, llocs i emocions*. Tigre de Paper.
- Rodó-Zárate, M., & Jorba, M. (2012). Commentary The Complexity of Intersectionality. *Humana.Mente – Journal of Philosophical Studies*, 22, 189-197.
- Rodríguez, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20(4), 159-166. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2009000400003>
- Rodríguez-Rodríguez, J., & Reguant-Álvarez, M. (2020). Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS: El coeficiente alfa de Cronbach. *REIRE. Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 13(2), 1-13. <https://doi.org/10.1344/reire2020.13.230048>
- Rokach, A. (2006). Loneliness in Domestically Abused Women. *Psychological Reports*, 98(2), 367-373. <https://doi.org/10.2466/pr0.98.2.367-373>
- Rokach, A. (2015). Loneliness, Alienation, Solitude, and Our Lives. Dins A. Sha'ked & A. Rokach (Ed.), *Addressing Loneliness* (p. 3-19). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781315774374>
- Rokach, A., Berman, D., & Rose, A. (2021). Loneliness of the Blind and the Visually Impaired. *Frontiers in Psychology*, 12, 641711. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.641711>
- Rokach, A., Matalon, R., Rokach, B., & Safarov, A. (2007). The effect of gender and marital status on loneliness of the aged. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 35(2), 243-254. <https://doi.org/10.2224/sbp.2007.35.2.243>
- Rubin, A., & Parrish, D. E. (2010). Development and Validation of the Evidence-Based Practice Process Assessment Scale: Preliminary Findings. *Research on Social Work Practice*, 20(6), 629-640. <https://doi.org/10.1177/1049731508329420>
- Rubin, Z. (1982). Children without friends. Dins L. A. Peplau & D. Perlman (Ed.), *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy* (p. 255-268). Wiley.
- Rubinstein, C., Shaver, P., & Peplau, L. A. (1979). Loneliness. *Human Nature*, 2(2), 58-65.
- Rubio, R., & Aleixandre, M. (1999). La escala «ESTE», un indicador objetivo de soledad en la tercera edad. *Geriatría: Revista Iberoamericana de Geriatría y Gerontología*, 15(9), 26-35.

- Ruiz, A. (2008). La mostra: Alguns elements per a la seva confecció. *REIRE. Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 1(1), 75-88. <https://doi.org/10.1344/reire2008.1.1117>
- Ruiz, A. (2014). *La operacionalización: De elementos teóricos al proceso de medida*. OMADO (Objectes i Materials DOcents). <http://hdl.handle.net/2445/53152>
- Sabater, M. C., & Díaz, M. Á. (2020). Los tiempos del Covid-19 acentúan la brecha digital como brecha social en La Rioja. *Edunovatic 2020. Conference Proceedings: 5th Virtual International Conference on Education, Innovation and ICT*, 1274-1280. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7800276>
- Salrach, C., Sánchez, M., Gallego, S., Alarcón, C., & Ballester, M. (2024). Situació de les persones ateses als serveis socials de Barcelona a partir de l'eina SSM-CAT. *IX Congreso de la REPS*, 277-286. <http://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/164953>
- Sánchez, M. M. (2009). *Determinantes sociales de la soledad en las personas mayores: Dar y recibir apoyo en el proceso de envejecer* [Tesi doctoral, Universidad de Salamanca]. <http://hdl.handle.net/10366/76320>
- Sánchez-Sánchez, F. J. (2017). *Variables predictoras de la satisfacción con la vida en personas mayores que participan en programas formales de aprendizaje* [Tesi doctoral, Universitat de València]. <https://roderic.uv.es/handle/10550/59482>
- Sand, L., & Strang, P. (2006). Existential Loneliness in a Palliative Home Care Setting. *Journal of Palliative Medicine*, 9(6), 1376-1387. <https://doi.org/10.1089/jpm.2006.9.1376>
- Sawir, E., Marginson, S., Deumert, A., Nyland, C., & Ramia, G. (2008). Loneliness and International Students: An Australian Study. *Journal of Studies in International Education*, 12(2), 148-180. <https://doi.org/10.1177/1028315307299699>
- Sepúlveda, L. (2010). Las trayectorias de vida y el análisis de curso de vida como fuentes de conocimiento y orientación de políticas sociales. *Perspectivas: revista de trabajo social*, 21, 27-53. <https://doi.org/10.29344/07171714.21.436>
- Shaw, J. A. (2016). Reflexivity and the «Acting Subject»: Conceptualizing the Unit of Analysis in Qualitative Health Research. *Qualitative Health Research*, 26(13), 1735-1744. <https://doi.org/10.1177/1049732316657813>
- Sherraden, M., Lough, B. J., Sherraden, M. S., Shanks, T. R. W., & Huang, J. (2019). Applied Social Research: Aiming for Impact. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 10(4), 545-570. <https://doi.org/10.1086/706153>
- Simmel, G. (2016). *Sociología: Estudios sobre las formas de socialización*. Titivillus. (Obra original publicada el 1908)
- Souza, L. K. de. (2020). Recomendações para a Realização de Grupos Focais na Pesquisa Qualitativa. *PSI UNISC*, 4(1), 52-66. <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v4i1.13500>
- Subirats, J. (2016). Cambio de época y personas mayores. Una concepción de ciudadanía abierta e inclusiva. Dins S. Ezquerro, M. Pérez, M. Pla, & J. Subirats (Ed.), *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI* (p. 21-43). Editorial Ariel.
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados*. Grupo Planeta (GBS).
- Terradas, I. (1992). *Eliza Kendall: Reflexiones sobre una antibiografía*. Universitat Autònoma de Barcelona.

- Tillich, P. (1980). Loneliness and solitude. Dins J. Hartog, J. R. Audy, & Y. A. Cohen (Ed.), *The Anatomy of Loneliness* (p. 547-553). International Universities Press.
- Torregrosa, M. (2019). *Envejecimiento Activo, exitoso y saludable: Impacto del Cuidado y diferencias por Sexo/Género* [Tesi doctoral, Universitat de València]. <https://roderic.uv.es/handle/10550/71777>
- Tronto, J. C. (2013). *Caring Democracy: Markets, Equality, and Justice*. NYU Press. <https://www.jstor.org/stable/j.ctt9qgfvp>
- Universitat de Barcelona. (2020). *Codi d'integritat en la recerca de la Universitat de Barcelona*. Edicions de la Universitat de Barcelona. <http://hdl.handle.net/2445/166917>
- Vera, J. L. (2011). Antropología de la vejez: El cuerpo negado. *Ciencia - Academia Mexicana de Ciencias*, 62(1), 20-25.
- Verdugo, M. Á., Schalock, R. L., Gómez Sánchez, L. E., & Arias, B. (2007). Construcción de escalas de calidad de vida multidimensionales centradas en el contexto: La Escala GENCAT. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 38(4), 57-72.
- Vicente, E., Nogués, L., Orgaz, C., Blanco, M., Calzada, I., Cubillos-Vega, C., Domínguez, A. B., García, T., Carrasco, C. L., Martín Estalayo, M., Muriel, M., Sánchez, R., & Serrano, A. (2022). *IV Informe sobre los Servicios Sociales en España y la profesión del Trabajo Social*. Consejo General del Trabajo Social. <https://www.cgtrabajosocial.es/files/62a847340c469/IVInformeServiciosSocialesEspaa.pdf>
- Victor, C. R., Burholt, V., & Martin, W. (2012). Loneliness and Ethnic Minority Elders in Great Britain: An Exploratory Study. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 27(1), 65-78. <https://doi.org/10.1007/s10823-012-9161-6>
- Victor, C. R., Scambler, S., Bond, J., & Bowling, A. (2000). Being alone in later life: Loneliness, social isolation and living alone. *Reviews in Clinical Gerontology*, 10(4), 407-417. <https://doi.org/10.1017/S0959259800104101>
- Viscarret, J. J. (2007). *Modelos y Métodos de intervención en Trabajo Social*. Alianza.
- Viscarret, J. J. (2009). Modelos de intervención en Trabajo Social. Dins T. Fernández (Ed.), *Fundamentos del Trabajo Social* (p. 293-344). Alianza.
- Warburton, J., & Lui, C.-W. (2007). *Social isolation and loneliness in older people: A literature review*. Australasian Centre on Ageing.
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation*. MIT Press.
- White, M., & White, L. (1967). El alegato a favor de la comunidad. Dins M. White & L. White (Ed.), *El intelectual contra la ciudad* (p. 153-175). Infinito.
- Wilson, C., & Moulton, B. (2010). *Loneliness Among Older Adults: A National Survey of Adults 45+*. AARP. <https://doi.org/10.26419/res.00064.001>
- World Health Organization. (2021a). *Global report on ageism*. World Health Organization. <https://apo.org.au/node/311614>
- World Health Organization. (2021b). *Social isolation and loneliness among older people: Advocacy brief*. World Health Organization, International Telecommunications Union, United Nations Department of Economic and Social Affairs. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030749>

- Xarxa pel Suport a les Famílies Cuidadores. (2015). *I vostè, com està? El suport a les persones que cuiden familiars malalts i/o dependents. Orientacions per als professionals dels serveis socials i de salut*. Acord Ciutadà per una Barcelona Inclusiva. <http://hdl.handle.net/11703/90136>
- Yang, K., & Victor, C. (2011). Age and loneliness in 25 European nations. *Ageing and Society*, 31(8), 1368-1388. <https://doi.org/10.1017/S0144686X1000139X>
- Yanguas, J., Cilveti, A., Hernández, S., Pinazo-Hernandis, S., Roig, S., & Segura, C. (2018). El reto de la soledad en la vejez. *Zerbitzuan*, 66, 61-75. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.66.05>
- Young, J. E. (1982). Loneliness, depression and cognitive therapy: Theory and application. Dins L. A. Peplau & D. Perlman (Ed.), *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy* (p. 379-406). Wiley.
- Yusta, R. (2017). El Trabajo Social y el método de atención centrada en la persona en el ámbito de la Gerontología [Social Work and person-centred care in the field of Gerontology]. *Trabajo Social Hoy*, 81(2), 19-28. <https://doi.org/10.12960/TSH.2017.0008>
- Yusta, R. (2019). La soledad no deseada en el ámbito de la Gerontología. *Trabajo Social Hoy*, 88(3), 25-42. <https://doi.org/10.12960/TSH.2019.0014>
- Zamanillo, T. (1991). La exigencia teórica. Dins T. Zamanillo & L. Gaitán Muñoz, *Para comprender el trabajo social* (p. 33-50). Verbo Divino.
- Zamanillo, T. (1999). Apuntes sobre el objeto en Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 12, 13-32.
- Zaragoza, J. M. (2013). Historia de las emociones: Una corriente historiográfica en expansión. *Asclepio*, 65(1), e012. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2013.12>
- Zuñiga, L. R. (2001). Estudio preliminar. Dins E. Durkheim, *La división del trabajo social* (4a ed., p. I-XLVIII). Ediciones Akal.

Annexos

Annex I. Guions entrevistes

Entrevistes a persones grans

Dades bàsiques

Codi	E-PG (____)
Nom	
Pseudònim	
Edat	
Gènere	Home / dona / altres
Estat civil	Casat/da; parella de fet; solter/a; vidu/a; separat/da o divorciat/da
Relació de parella	Sí / No
Fills/es	Sí / No – En cas afirmatiu, quants/es?
Orientació sexual	Heterosexual; gai; lesbiana; bisexual
Treball de cura	Actualitat Sí / No – Passat Sí / No
Capacitat econòmica	<300 euros; 301-600 euros; 601-900 euros; més de 901 euros
Nivell educatiu	Universitat; he anat a l'escola; sé llegir i escriure; analfabet
Condicions de vida a la llar	Sol/a; fill/a; cònjuge/parella; cònjuge/parella i fills/es; altres; CR
Origen i ètnia	Lloc de naixement _____ - Minoria ètnica Sí / No
Salut	Molt bona salut; bona salut; regular; mala salut; molt mala salut
Autonomia funcional	LAPAD Sí / No – Ajuda ABVD Sí/No – Ajuda AIVD Sí / No
Participació social	Sí / No
Satisfacció residencial	Molt satisfet/a; satisfet/a; regular; poc satisfet/a; gens satisfet/a
Vinculació treball social	

OBJECTIU 1. COMPRENDRE

U. EXPERIÈNCIA DE SOLEDATS

1. Què és per a vostè la soledat?
2. Podria explicar-me algun moment recent en què s'hagi sentit especialment sol/a?
3. En aquest moment, per què considera que el que sentia era soledat?
<i>En aquest moment, com se sentia?</i>
4. Ha acabat aquesta situació?
4.2. En cas que sí: Com va començar a sentir-se millor?
4.3. En cas que no: Quines són les seves expectatives?
5. Què li ha representat, de negatiu, la soledat?
<i>Pot haver tingut alguna repercussió, per a vostè, més enllà del sentiment?</i>
6. En algun cas la soledat l'ha pogut ajudar?

DOS. TRAJECTÒRIA DE VIDA I SOLEDATS

7. En quins moments, al llarg de la seva vida, s'ha sentit més sol/a?
<i>Quins moments de la seva vida relaciona més amb la soledat?</i>
8. Per què creu que aquests moments s'havia sentit així?
9. Pensa que les persones més properes a vostè (<i>el seu entorn</i>) poden haver tingut a veure amb els moments en què s'ha sentit sol/a?
9.2. En cas que sí: Com?
10. De quina manera pensa que vostè mateix/a es protegeix, o s'ha protegit en el passat, contra les experiències negatives de soledat?

11. De quina manera pensa que la seva família o amics/gues el/la protegeixen, o l'han protegit en el passat, contra la soledat?
12. De quina manera pensa que els serveis públics (<i>serveis socials, sanitaris...</i>) el/la protegeixen, o l'han protegit en el passat, contra la soledat?
13. De quina manera pensa que la comunitat (<i>els/les veïns/es, les entitats...</i>) el/la protegeixen, o l'han protegit en el passat, contra la soledat?
14. De quina manera pensa que els serveis privats que pot pagar-se (<i>TF, entorns d'oci...</i>) el/la protegeixen, o l'han protegit en el passat, contra la soledat?
15. En algun moment ha sentit que totes aquestes persones i institucions que m'esmenta no han tingut capacitat per a acompanyar-lo/la quan ho ha necessitat?
15.2. En cas que sí: En quina ocasió?
15.3. En cas que sí: Què li ha suposat?
16. Actualment, com s'imagina el seu futur?
Com s'imagina d'aquí uns anys? Quin és el seu projecte de vida? Quines il·lusions o motivacions té?

TRES. AUTOPERCEPCIÓ DELS FACTORS DISPOSICIONALS

17. De quina manera pensa que la seva edat pot influir en la soledat?
Creu que amb el temps (a mesura que un/a es fa gran) s'està amb més o menys risc de patir soledat? Pensa que les persones grans se senten especialment soles? Amb què ho relaciona?
18. A banda de l'edat com creu que influeix, en el seu cas...
- Gènere i sexualitat - El gènere - La dedicació a la cura - La diversitat sexual i de gènere - Estat civil - La viduitat - Tenir (o no) parella - Nivell socioeconòmic

Els ingressos econòmics El nivell educatiu - Condicions Llar - Viure sol/a o acompanyat/da - Viure en una residència - Origen / ètnia - Salut / autonomia - La salut percebuda - La salut mental - La dependència - Vincles - La quantitat, funcionament i avaluació de la xarxa social - La satisfacció (o insatisfacció) amb el seu barri - La seva participació (o no) amb la comunitat
En relació amb el llistat de variables, la pregunta s'adapta a la caracterització que la persona hagi fet de si mateixa a l'inici de l'entrevista. P.E: A banda de l'edat, com creu que li influeix en la soledat el fet de ser una dona amb problemes de salut que es dedica a cuidar d'algú altre?

OBJECTIU 2. CONTRIBUIR

QUATRE. EXPERIÈNCIA DE VINCULACIÓ AMB EL TREBALL SOCIAL

19. En quins recursos (<i>entitats o serveis</i>) està, vostè, vinculat/da?
P.E: A banda de la Fundació Enllaç, acut a més entitats o serveis?
20. Quins eren els motius pels quals vostè va entrar en relació amb la treballadora social?
21. Considera que algun d'aquests motius tenia alguna relació amb la soledat?
21.2. En cas que sí: En quin sentit?
22. Com ha estat la seva experiència amb les treballadores socials?
22.2. Podria destacar-ne una experiència satisfactòria per a vostè?

22.3. Podria destacar-ne una experiència negativa per a vostè?
23. Considera que la intervenció de la treballadora social el/la va ajudar a disminuir la seva soledat?
23.2. En cas que sí: De quina manera?
24. Què va fer la treballadora social per ajudar-lo/la?
<i>P.E: El/la va incloure en un grup, li va donar suport en la tramitació d'un ajut...</i>
25. Quan valoraven què fer amb la treballadora social, té la sensació que vostè va poder decidir, que la seva opinió comptava...?
25.2. En cas que sí: Per què?
26. Ha acabat la seva relació amb la treballadora social?
26.2. En cas que sí: De quina manera es va acabar? 26.2. En cas que sí: En quin moment tornaria a acudir-hi?

CINC. EXPECTATIVES EN RELACIÓ AMB EL TREBALL SOCIAL

27. Com creu que les treballadores socials poden ajudar a una persona que se senti sola?
28. En quina mesura pensa que és (o no) important que les treballadores socials el/la coneguin bé a vostè, o a les persones importants per a vostè, per a poder-lo/la ajudar?

SIS. REFLEXIÓ CRÍTICA DE LA PRÀCTICA, RECURSOS I SERVEIS

29. A trets generals, quin pensa que hauria de ser el paper del treball social avui dia?
<i>Quina hauria de ser la prioritat de les professionals?</i>
30. De quina manera podrien, les professionals del treball social, acompanyar millor a les persones que se senten soles?
31. En relació amb la soledat com a un problema social que afecta a moltes persones, si vostè tingués un/a polític/a amb molt poder de decisió al davant, què li demanaria?

ESCALES

DJGLS

Nº	Ítem	No	Más o menos	Sí
1	Siempre hay alguien con quien puedo hablar de mis problemas diarios.			
2	Echo de menos tener un buen amigo/a de verdad.			
3	Siento una sensación de vacío a mi alrededor.			
4	Hay suficientes personas a las que puedo recurrir en caso de necesidad.			
5	Echo de menos la compañía de otras personas.			
6	Pienso que mi círculo de amistades es demasiado limitado.			
7	Tengo mucha gente en la que confiar completamente.			
8	Hay suficientes personas con las que tengo una amistad muy estrecha.			
9	Echo de menos tener gente a mi alrededor.			
10	Me siento abandonado/a a menudo.			
11	Puedo contar con mis amigos/as siempre que los necesito.			

LSNS-6

T.	N.º	Ítem	0	1	2	3-4	5-8	9+
Familia	1	¿Con cuántos familiares tiene usted contacto personal o telefónico al menos una vez por semana?						
	2	¿Con cuantos familiares se siente usted cómodo para conversar con facilidad sobre los asuntos privados que a usted le preocupan?						
	3	¿A cuántos familiares los siente usted lo suficientemente cercanos como para llamarlos en caso de necesitar ayuda?						
Amigos	4	¿Con cuántos amigos tiene usted contacto personal o telefónico al menos una vez por semana?						
	5	¿Con cuántos amigos se siente usted cómodo para conversar con facilidad sobre los asuntos privados que a usted le preocupan?						
	6	¿A cuántos amigos los siente usted lo suficientemente cercanos como para llamarlos en caso de necesitar ayuda?						

Duke-UNC-11

N.º	Ítem	Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Recibo visitas de mis amigos y familiares					
2	Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa					
3	Recibo elogios o reconocimiento cuando hago bien mi trabajo					
4	Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede					
5	Recibo amor y afecto					
6	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo y/o en casa					
7	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares					
8	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos					
9	Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas					
10	Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida					
11	Recibo ayuda cuando estoy enferma/o en la cama					

Entrevistes a treballadors/es socials

Dades bàsiques

Codi	E-TS (____)
Nom	
Pseudònim	
Edat	
Gènere	Home / dona / altres
Recurs / servei	
Àmbit	
Càrrec	
Anys d'experiència	

OBJECTIU 1. COMPRENDRE

U. CONCEPTUALITZACIÓ DE SOLEDATS

1. Què és per a vostè la soledat?
2. A què es deu que en alguns moments de les nostres vides ens sentim sols/es?
3. De quines maneres pot sentir-se sola una persona gran?
4. De quina manera la falta d'un projecte de vida en una persona gran es pot vincular amb la soledat que experimenta?
<i>Parlem de "projecte de vida" fent referència als objectius personals, a la capacitat de projecció de futur, a les il·lusions, etc.</i>
5. Quan creu que una situació de soledat pot passar a cronificar-se?
6. Quines implicacions pot tenir la soledat en les persones grans?
<i>Implicacions emocionals, socials, de salut...</i>

DOS. TRAJECTÒRIES DE LES PERSONES GRANS I SOLEDATS

7. Quins moments de la vida de les persones que vostè ha atès, independentment de la seva edat, relaciona més amb la soledat?
<i>P.E: Transicions, punts d'inflexió, canvis en les necessitats de cura...</i>
8. De quina manera poden haver afectat el moment de la seva vida, o fins i tot el context social i polític, en què s'han donat?
9. Com creu que influeix la qualitat dels vincles amb l'entorn més immediat (<i>família, amics/gues</i>) sobre la soledat que s'experimenta durant l'envelliment?
<i>Com influeix l'estructura, el funcionament i l'avaluació dels vincles sobre la soledat que experimenten aquestes persones?</i>
10. Quines estratègies d'afrontament solen aplicar les persones grans en situació de soledat no desitjada que vostè ha atès per tal de no sentir-se tan soles?

11. Com valora la cura i la protecció contra la soledat en persones grans que pot exercir la família o els/les amics/gues?
12. Com valora la cura i la protecció contra la soledat en persones grans que pot exercir l'administració pública (serveis socials, sanitaris...)?
13. Com valora la cura i la protecció contra la soledat en persones grans que pot exercir la comunitat (veïns/es, entitats...)?
14. Com valora la cura i la protecció contra la soledat en persones grans que pot exercir el mercat (TF privada, entorns d'oci...)?
15. Què passa quan aquests agents que ha esmentat no són accessibles o no tenen capacitat per a acompanyar a la persona quan ho necessita?
16. Aquesta inaccessibilitat està present en els casos de persones grans que ha atès?
16.2. En cas que sí: Podria explicar-me'n un exemple?

TRES. FACTORS DISPOSICIONALS EN PERSONES GRANS

17. De quina manera pensa que l'edat pot influir en la soledat?
<i>Creu que amb el temps (a mesura que un/a es fa gran) s'està amb més o menys risc de soledat no desitjada? Pensa que les persones grans se senten especialment soles? Amb què ho relaciona? Quin paper juga l'edatisme?</i>
18. A banda de l'edat, quines altres variables considera que interpel·len, o poden interpel·lar, la soledat de les persones grans?
<i>Amb "interpel·lar" fem referència a variables que augmentin el risc de patir soledat, o influeixin directament en el tipus de soledat que s'experimentarà.</i>
19. A continuació li mostraré un llistat de variables. De quina manera pensa que poden interpel·lar la soledat de les persones grans? N'hi ha alguna que li cridi especialment l'atenció?
- Gènere i sexualitat - El gènere - La dedicació a la cura - La diversitat sexual i de gènere - Estat civil

La viduitat Tenir (o no) parella - Nivell socioeconòmic - Els ingressos econòmics - El nivell educatiu - Condicions Llar - Viure sol/a o acompanyat/da - Viure en una residència - Origen / ètnia - Salut / autonomia - La salut percebuda - La salut mental - La dependència - Vincles - La quantitat, funcionament i avaluació de la xarxa social - La satisfacció (o insatisfacció) amb el seu barri - La seva participació (o no) amb la comunitat
20. En relació amb les diferents variables i la seva experiència professional, podria fer-me un perfil de persona gran, usuària de treball social, en situació de soledat no desitjada ?
<i>P.E: Dona major de 80 anys amb dependència i sense fills/es.</i>

OBJECTIU 2. CONTRIBUIR

QUATRE. EXPECTATIVES EN RELACIÓ AMB EL TREBALL SOCIAL

21. Considera que el treball social pot ajudar a algú en situació de soledat no desitjada?
21.2. En cas que sí: De quina manera?
22. Podria indicar-me punts forts i febles del treball social en relació amb l'abordatge de les soledats no desitjades en persones grans?

CINC. L'ENCONTRE AMB EL TREBALL SOCIAL

23. En el seu recurs, és comú trobar-se amb persones grans en situació de soledat?
23.2. Com arriben a vostès?
24. Per quins motius s'atenen a aquestes persones?
<i>Els motius pels quals s'atenen persones grans en situació de soledat no desitjada, transcendeixen les soledats?</i>
25. Ha tingut demandes explícites per a donar resposta a situacions de soledat no desitjada?
25.2. En cas que sí: En què han consistit?

SIS. DIAGNÒSTIC I PLANIFICACIÓ

26. En el seu cas, les soledats entren a formar part del diagnòstic social?
26.2. En cas que sí: De quina manera realitza el diagnòstic?
26.3. En cas que sí: Quins elements inclou el diagnòstic?
27. En la planificació de la intervenció amb les persones grans en situació de soledat, la reducció de la soledat se situa com a un objectiu?
28. Quins nuclis d'intervenció inclou?
<i>P.E: Individu, família, entorn comunitari...</i>
29. De quina manera es compta amb la participació activa de la persona atesa en la planificació de la intervenció?

SET. INTERVENCIÓ I AVALUACIÓ

30. La intervenció social amb persones grans en situació de soledat, l'abordatge de la soledat és directe o indirecte?
30.2. Per quin motiu?
31. Al respecte de les soledats, en què se sol centrar la seva intervenció?

<i>P.E: Prevenció, suport en moments de soledat puntual, suport en soledats de llarga durada...</i>
32. Amb quins recursos o estratègies se sol realitzar la intervenció?
<i>P.E: Relació assistencial, recursos de l'entorn, abordatge grupal, abordatge comunitari, participació en projectes comunitaris...</i>
33. Com finalitza la intervenció?
33.2. Quines resistències poden aparèixer?
34. De quina manera avalua, al llarg de tot el procés, la intervenció social realitzada?

VUIT. REFLEXIÓ CRÍTICA DE LA PRÀCTICA, RECURSOS I SERVEIS

35. En relació amb les soledats, quin creu que hauria de ser el propòsit del treball social?
36. En relació amb altres professions, quin hauria de ser el nostre paper al respecte?
37. De quina manera creu que es podria incidir, millor, en l'acompanyament a persones grans en moments de canvi importants?
38. De quina manera creu que es podria incidir, millor, en el suport a processos problemàtics de la persona usuària amb el seu entorn més immediat?
39. De quina manera creu que es podria incidir, millor, en l'acció amb el medi?
<i>P.E: Projectes comunitaris, sensibilització, investigació-acció, canvi de polítiques</i>
40. De quina manera considera, vostè, que podríem avaluar l'impacte de la intervenció social amb les soledats?
41. En relació amb la capacitat d'atenció a les soledats no desitjades, podria indicar-me punts forts i punts febles del treball social?
42. De quina manera podríem visibilitzar el coneixement que té la professió sobre les soledats i les situacions de vulnerabilitat de les persones grans?
43. Com podem fomentar processos de transformació més amplis o estructurals en el foment del suport social i l'abordatge de les soledats no desitjades?

Entrevistes a responsables tècnics/ques

Dades bàsiques

Codi	E-RT (____)
Nom	
Pseudònim	
Edat	
Gènere	Home / dona / altres
Recurs / servei	
Àmbit	
Càrrec	
Anys d'experiència	

OBJECTIU 1. COMPRENDRE

U. CONCEPTUALITZACIÓ DE SOLEDATS

1. Què és per a vostè la soledat?
2. A què es deu que en alguns moments de les nostres vides en sentim sols/es?
3. De quines maneres pot sentir-se sola una persona gran?
4. De quina manera la falta d'un projecte de vida en una persona gran es pot vincular amb la soledat que experimenta?
<i>Parlem de "projecte de vida" fent referència als objectius personals, a la capacitat de projecció de futur, a les il·lusions, etc.</i>
5. Quan creu que una situació de soledat pot passar a cronificar-se?
6. Quines implicacions pot tenir la soledat en les persones grans?
<i>Implicacions emocionals, socials, de salut...</i>

DOS. TRAJECTÒRIES DE LES PERSONES GRANS I SOLEDATS

7. Quins moments de la vida de les persones que s'atenen en el seu servei, independentment de la seva edat, relaciona més amb la soledat?
<i>P.E: Transicions, punts d'inflexió, canvis en les necessitats de cura...</i>
8. De quina manera poden haver afectat el moment de la seva vida, o fins i tot el context social i polític, en què s'han donat?
9. Com creu que influeix la qualitat dels vincles amb l'entorn més immediat (<i>família, amics/gues</i>) sobre la soledat que s'experimenta durant l'envelliment?
<i>Com influeix l'estructura, el funcionament i l'avaluació dels vincles sobre la soledat que experimenten aquestes persones?</i>
10. Quines estratègies d'afrontament solen aplicar les persones grans en situació de soledat no desitjada que s'atenen al seu servei per tal de no sentir-se tan soles?

11. Com valora la cura i la protecció contra la soledat en persones grans que pot exercir la família o els/les amics/gues?
12. Com valora la cura i la protecció contra la soledat en persones grans que pot exercir l'administració pública <i>(serveis socials, sanitaris...)?</i>
13. Com valora la cura i la protecció contra la soledat en persones grans que pot exercir la comunitat <i>(veïns/es, entitats...)?</i>
14. Com valora la cura i la protecció contra la soledat en persones grans que pot exercir el mercat <i>(TF privada, entorns d'oci...)?</i>
15. Què passa quan aquests agents que ha esmentat no són accessibles o no tenen capacitat per a acompanyar a la persona quan ho necessita?
16. Aquesta inaccessibilitat està present en els casos de persones grans que s'atenen al seu servei?
16.2. En cas que sí: Podria explicar-me'n un exemple?

TRES. FACTORS DISPOSICIONALS EN PERSONES GRANS

17. De quina manera pensa que l'edat pot influir en la soledat?
<i>Creu que amb el temps (a mesura que un/a es fa gran) s'està amb més o menys risc de soledat no desitjada? Pensa que les persones grans se senten especialment soles? Amb què ho relaciona? Quin paper juga l'edatisme?</i>
18. A banda de l'edat, quines altres variables considera que interpel·len, o poden interpel·lar, la soledat de les persones grans?
<i>Amb "interpel·lar" fem referència a variables que augmentin el risc de patir soledat, o influeixin directament en el tipus de soledat que s'experimentarà.</i>
19. A continuació li mostraré un llistat de variables. De quina manera pensa que poden interpel·lar la soledat de les persones grans? N'hi ha alguna que li cridi especialment l'atenció?
- Gènere i sexualitat - El gènere - La dedicació a la cura - La diversitat sexual i de gènere - Estat civil

La viduitat Tenir (o no) parella - Nivell socioeconòmic - Els ingressos econòmics - El nivell educatiu - Condicions Llar - Viure sol/a o acompanyat/da - Viure en una residència - Origen / ètnia - Salut / autonomia - La salut percebuda - La salut mental - La dependència - Vincles - La quantitat, funcionament i avaluació de la xarxa social - La satisfacció (o insatisfacció) amb el seu barri - La seva participació (o no) amb la comunitat
20. En relació amb les diferents variables i la seva experiència professional, podria fer-me un perfil de persona gran, usuària de treball social, en situació de soledat no desitjada ?
<i>P.E: Dona major de 80 anys amb dependència i sense fills/es.</i>

OBJECTIU 2. CONTRIBUIR

QUATRE. EXPECTATIVES EN RELACIÓ AMB EL TREBALL SOCIAL

21. Considera que el treball social pot ajudar a algú en situació de soledat no desitjada?
21.2. En cas que sí: De quina manera?
22. Podria indicar-me punts forts i febles del treball social en relació amb l'abordatge de les soledats no desitjades en persones grans?

CINC. L'ENCONTRE AMB EL TREBALL SOCIAL

23. En el seu recurs, és comú trobar-se amb persones grans en situació de soledat?
23.2. Com arriben a vostès?
24. Per quins motius s'atenen a aquestes persones?
<i>Els motius pels quals s'atenen persones grans en situació de soledat no desitjada, transcendeixen les soledats?</i>
25. Li consten, en el seu servei, demandes explícites a professionals del treball social, per a donar resposta a situacions de soledat no desitjada?
25.2. En cas que sí: En què han consistit?

SIS. DIAGNÒSTIC I PLANIFICACIÓ

26. Les soledats entren a formar part del diagnòstic social?
26.2. En cas que sí: De quina manera es realitza el diagnòstic?
26.3. En cas que sí: Quins elements inclou el diagnòstic?
27. En la planificació de la intervenció amb les persones grans en situació de soledat, la reducció de la soledat se situa com a un objectiu?
28. Quins nuclis d'intervenció inclou?
<i>P.E: Individu, família, entorn comunitari...</i>
29. De quina manera es compta amb la participació activa de la persona atesa en la planificació de la intervenció?

SET. INTERVENCIÓ I AVALUACIÓ

30. La intervenció social amb persones grans en situació de soledat, l'abordatge de la soledat és directe o indirecte?
30.2. Per quin motiu?
31. Al respecte de les soledats, en què se sol centrar la intervenció del treball social?

<i>P.E: Prevenció, suport en moments de soledat puntual, suport en soledats de llarga durada...</i>
32. Amb quins recursos o estratègies se sol realitzar la intervenció?
<i>P.E: Relació assistencial, recursos de l'entorn, abordatge grupal, abordatge comunitari, participació en projectes comunitaris...</i>
33. Com finalitza la intervenció?
33.2. Quines resistències poden aparèixer?
34. De quina manera s'avalua, al llarg de tot el procés, la intervenció social realitzada?

VUIT. REFLEXIÓ CRÍTICA DE LA PRÀCTICA, RECURSOS I SERVEIS

35. En relació amb les soledats, quin creu que hauria de ser el propòsit del treball social?
36. En relació amb altres professions, quin hauria de ser el seu paper al respecte?
37. De quina manera creu que es podria incidir, millor, en l'acompanyament a persones grans en moments de canvi importants?
38. De quina manera creu que es podria incidir, millor, en el suport a processos problemàtics de la persona usuària amb el seu entorn més immediat?
39. De quina manera creu que es podria incidir, millor, en l'acció amb el medi?
<i>P.E: Projectes comunitaris, sensibilització, investigació-acció, canvi de polítiques</i>
40. De quina manera considera, vostè, que podríem avaluar l'impacte de la intervenció social amb les soledats?
41. De quina manera podríem visibilitzar el coneixement que té la professió sobre les soledats i les situacions de vulnerabilitat de les persones grans?
42. Com podem fomentar processos de transformació més amplis o estructurals en el foment del suport social i l'abordatge de les soledats no desitjades?

Annex II. Qüestionari

Cuestionario

Soledades, Envejecimiento y Trabajo Social

Primera parte: Encuentro

Antes de empezar con las cuestiones principales, le haremos algunas preguntas para entender mejor su situación actual en relación con la intervención con personas mayores.

P1. Como trabajador/a social, y aunque su ámbito de intervención no sea el de personas mayores, ¿interviene, usted, con personas mayores de 65 años?

☐ Muy frecuentemente (diaria-semanalmente)	☐ Frecuentemente (semanal-mensualmente)	☐ Pocas veces (cada dos meses o más)	☐ Nunca (finaliza el cuestionario)

P2. ¿Interviene, usted, con personas mayores de 65 años en riesgo de aislamiento social? (*) Entendemos por "riesgo de aislamiento social" el disponer de una red social pequeña, alejada o que suscita poca confianza de dar soporte.

☐ Muy frecuentemente (diaria-semanalmente)	☐ Frecuentemente (semanal-mensualmente)	☐ Pocas veces (cada dos meses o más)	☐ Nunca

P3. ¿Interviene, usted, con personas mayores de 65 años que se sienten solas? (*) Haremos referencia al "sentirse solo/a" como la experiencia de soledad no deseada.

☐ Muy frecuentemente (diaria-semanalmente)	☐ Frecuentemente (semanal-mensualmente)	☐ Pocas veces (cada dos meses o más)	☐ Nunca (se redirige a la P51)

P4. En relación con este apartado, puede realizar las observaciones o comentarios que considere (respuesta abierta)

Respuesta _____

Segunda parte: Conocimientos y competencias

En esta parte, nos gustaría conocer más sobre sus conocimientos y competencias en relación con el abordaje de la soledad no deseada en las personas mayores.

P5. ¿Usted distingue diferentes tipos de soledad?

☐ Sí, porque tengo el conocimiento suficiente para hacerlo de forma sistemática y precisa.	☐ Sí, a pesar de que no tengo el conocimiento suficiente para hacerlo de forma sistemática y precisa.	☐ No, porque no tengo el conocimiento suficiente para hacerlo de forma sistemática y precisa	☐ No, porque no lo veo pertinente

P6. Teniendo en cuenta los diferentes tipos de soledad, ¿con cuáles está, usted, suficientemente familiarizado/a? (opción múltiple) (*) Entendemos por “suficientemente familiarizado” el tener un conocimiento que le permita identificar y describir las características principales de cada tipo de soledad, y diferenciarlos entre sí.

☐ Soledad objetiva (o aislamiento social)	☐ Soledad transitoria	☐ Soledad emocional
☐ Soledad subjetiva	☐ Soledad crónica	☐ Soledad existencial
☐ Soledad deseada	☐ Soledad social	☐ Otras (especificar) _____

P7. ¿Cuán preparado/a se siente para trabajar en el abordaje de la soledad no deseada en personas mayores?

- ☐ Muy preparado/a
 ☐ Bastante preparado/a
 ☐ Poco preparado/a
 ☐ Nada preparado/a

P8. En relación con el trabajo social con personas mayores, indique, por favor, su nivel de competencia para...

	Experta (realiza esta competencia con la suficiente especialización como para enseñarla a otros/as)	Avanzada (esta competencia se lleva a cabo con confianza y es una parte integral de la práctica)	Inicial (tiene que trabajar para desarrollar esta competencia)	Nula (no tiene experiencia con esta competencia)
8.1. Evaluar e identificar los valores y prejuicios relacionados con el envejecimiento	☐	☐	☐	☐
8.2. Respetar y promover el derecho a la dignidad y la autodeterminación de los/as utilizadores/as de los servicios para personas mayores	☐	☐	☐	☐
8.3. Respetar la diversidad de las personas mayores, las familias y los/as profesionales (por ejemplo, cuestiones de género, clase, etnia, diversidad sexual...)	☐	☐	☐	☐
8.4. Relacionar la práctica con las personas mayores con las perspectivas del trabajo social y las teorías relacionadas (por ejemplo, la persona en contexto, la justicia social)	☐	☐	☐	☐
8.5. Identificar los problemas relacionados con las pérdidas, los cambios y las transiciones a lo largo del curso de vida de las personas mayores en el diseño de intervenciones	☐	☐	☐	☐
8.6. Apoyar a las personas y familias que se ocupan de cuestiones relacionadas con el final de la vida, como la muerte y el duelo	☐	☐	☐	☐

P9. Le invitamos, si lo desea, a añadir cualquier comentario en relación con las competencias y los conocimientos (respuesta abierta)

Respuesta _____

Tercera parte: Percepción de la influencia de los determinantes sociales de la soledad no deseada

Ahora nos gustaría conocer su percepción acerca de los factores que pueden contribuir a la experiencia de soledad no deseada en las personas mayores con las que interviene.

P10. ¿A qué factores atribuye la soledad no deseada de las personas mayores que atiende? (ordenar por prioridad del 1 al 4, siendo el primer grupo de causas el principal)

↓↑ Factores estructurales (individualismo, desigualdad socioeconómica, brecha digital, discriminación...)

↓↑ Factores sociodemográficos (edad, género, orientación sexual, origen, características vinculadas...)

↓↑ Factores de salud/autonomía (mala salud percibida, física o mental, situaciones de dependencia...)

↓↑ Factores interpersonales (conflictos con la familia o amigos/as, dificultades en la participación comunitaria...)

P11. ¿En qué medida los siguientes factores estructurales contribuyen a la soledad no deseada de las personas mayores que usted atiende?

	Totalmente	Bastante	Poco	Nada
11.1. El aumento del individualismo (el creciente valor a la independencia individual, disminuyendo los valores comunitarios)	☐	☐	☐	☐
11.2. La desigualdad socioeconómica	☐	☐	☐	☐
11.3. Las barreras arquitectónicas y de accesibilidad	☐	☐	☐	☐
11.4. La crisis de los cuidados (la falta de recursos familiares y sociales para cuidar de las personas cuando lo necesitan)	☐	☐	☐	☐
11.5. La burocratización (complejidad para interactuar con instituciones regladas, solicitar soporte formal...)	☐	☐	☐	☐
11.6. La brecha digital (la desigualdad de acceso y habilidades tecnológicas)	☐	☐	☐	☐
11.7. El edadismo (la discriminación por edad)	☐	☐	☐	☐
11.8. Las discriminaciones por las que hayan podido pasar las personas mayores a lo largo de sus vidas (sexismo, LGBTIfobia, capacitismo, racismo...)	☐	☐	☐	☐

P12. ¿En qué medida los siguientes factores sociodemográficos contribuyen a la soledad no deseada de las personas mayores que usted atiende? Aunque todos los factores puedan parecer importantes, por favor, haga una discriminación en su respuesta.

	Totalmente	Bastante	Poco	Nada
12.1. Tener más de 80 años	☐	☐	☐	☐
12.2. Género mujer	☐	☐	☐	☐
12.3. Género hombre	☐	☐	☐	☐
12.4. Identificarse como LGBTI+	☐	☐	☐	☐
12.5. Ser cuidador/a	☐	☐	☐	☐
12.6. Vivir solo/a (independientemente de si se tiene familia o no)	☐	☐	☐	☐
12.7. Vivir en una residencia para personas mayores	☐	☐	☐	☐
12.8. La viudedad	☐	☐	☐	☐
12.9. No tener pareja (por causas que no sean la viudedad)	☐	☐	☐	☐
12.10. No tener hijos/as	☐	☐	☐	☐
12.11. Tener poca capacidad económica (baja cantidad de ingresos, falta de recursos para necesidades básicas...)	☐	☐	☐	☐
12.12. Tener un nivel educativo bajo (analfabetismo, falta de acceso a la educación formal...)	☐	☐	☐	☐
12.13. Haber nacido en otro país	☐	☐	☐	☐
12.14. Pertenecer a una minoría étnica	☐	☐	☐	☐

P13. ¿En qué medida los siguientes factores de salud o autonomía contribuyen a la soledad no deseada de las personas mayores que usted atiende?

	Totalmente	Bastante	Poco	Nada
13.1. Tener una mala salud física y/o mental percibida	☐	☐	☐	☐
13.2. Tener problemas de salud física	☐	☐	☐	☐
13.3. Tener problemas de salud mental	☐	☐	☐	☐
13.4. Requerir más cuidados (por ejemplo, en momentos de enfermedad)	☐	☐	☐	☐
13.5. Estar en una situación de dependencia	☐	☐	☐	☐

P14. ¿En qué medida los siguientes factores interpersonales contribuyen a la soledad no deseada de las personas mayores que usted atiende? Aunque todos los factores puedan parecer importantes, por favor, haga una discriminación en su respuesta.

	Totalmente	Bastante	Poco	Nada
14.1. Autopercibir negativamente la propia red social (familia, amigos/as, vecinos/as)	☐	☐	☐	☐
14.2. Tener una escasa red social (familia, amigos/as, vecinos/as)	☐	☐	☐	☐
14.3. Precariedad en la red familiar en términos de funcionamiento (dar y recibir apoyo entre sí)	☐	☐	☐	☐
14.4. Precariedad en la red de amistades en términos de funcionamiento (dar y recibir apoyo entre sí)	☐	☐	☐	☐
14.5. Precariedad en la red de vecinos/as (escaso conocimiento mutuo y relación interpersonal con las personas que viven cerca)	☐	☐	☐	☐
14.6. Baja satisfacción con los servicios de proximidad (por ejemplo, los servicios sociales o sanitarios de atención primaria)	☐	☐	☐	☐
14.7. La falta de participación comunitaria (por ejemplo, no participar en actividades sociales, culturales y de ocio)	☐	☐	☐	☐

P15. Le invitamos, si lo desea, a añadir cualquier comentario en relación con la influencia de los determinantes sociales de la soledad no deseada (respuesta abierta)

Respuesta _____

Cuarta parte: Diagnóstico y plan de trabajo

A continuación, nos gustaría conocer más acerca de cómo usted aborda (o no) el diagnóstico y plan de trabajo en relación con la soledad no deseada en las personas mayores.

P16. La soledad no deseada ¿es manifestada explícitamente por las personas mayores que usted atiende? (*) Entendemos por "manifestar explícitamente" el comunicar de manera clara y directa el sentimiento de soledad.

☐ Siempre ☐ Bastantes veces ☐ Pocas veces ☐ Nunca

P17. ¿Incluye, usted, la soledad no deseada en el diagnóstico social que realiza?

☐ Siempre ☐ Bastantes veces ☐ Pocas veces ☐ Nunca
(se redirige a la P20)

P18. ¿Qué aspectos tiene en cuenta en la formulación del diagnóstico social de la soledad no deseada?

	Siempre	Bastantes veces	Pocas veces	Nunca
18.1. Utilizar un lenguaje homogéneo para los/as profesionales	☐	☐	☐	☐
18.2. Utilizar un lenguaje adaptado a las personas atendidas (que permita que se identifiquen)	☐	☐	☐	☐
18.3. Utilizar categorías diagnósticas absolutas (existe o no existe la situación de soledad)	☐	☐	☐	☐
18.4. Utilizar una graduación progresiva dentro de una categoría determinada de la soledad no deseada que permita identificar el punto en qué se encuentra/n la/s persona/s	☐	☐	☐	☐
18.5. Utilizar indicadores sobre la categoría diagnóstica	☐	☐	☐	☐

P19. Para el diagnóstico social de la soledad no deseada, seleccione todos los elementos (técnicas y fuentes de datos) de los que se sirve más habitualmente: (opción múltiple)

☐ Entrevista en despacho ☐ Visita domiciliaria ☐ Observación ☐ Autoinformes ☐ Técnicas gráficas (genograma, sociograma) ☐ Instrumentos validados (por ejemplo, escalas como DJGLS o UCLA) ☐ Dinámicas de grupo ☐ Procesos participativos comunitarios	☐ Análisis de informes o documentos ☐ Contacto con familia ☐ Contacto con amigos/as ☐ Contacto con vecinos/as ☐ Coordinación con profesionales del mismo recurso o servicio ☐ Coordinación con profesionales de otros servicios de proximidad ☐ Coordinación con el tejido social, cultural y de ocio ☐ Otros (especificar) _____

P20. En su práctica profesional, ¿en qué situaciones la soledad detectada es prioritariamente objeto de su atención? Conteste solo aquellas que ha detectado.

	Muy prioritaria	Bastante prioritaria	Poco prioritaria	Nada prioritaria
20.1. Cuando se vincula al aislamiento social y puede suponer un riesgo para la persona (soledad objetiva)	☐	☐	☐	☐
20.2. Cuando no es deseada, independientemente del aislamiento y del riesgo (soledad subjetiva, no deseada)	☐	☐	☐	☐
20.3. Cuando se relaciona con un evento puntual en la vida, como una enfermedad de duración limitada (soledad transitoria)	☐	☐	☐	☐
20.4. Cuando se alarga 2 años o más (soledad crónica)	☐	☐	☐	☐
20.5. Cuando tiene que ver con el sentimiento de falta de amigos/as, falta de oportunidades de ocio... (soledad social)	☐	☐	☐	☐
20.6. Cuando tiene que ver con el sentimiento de falta de una figura con quien confiar plenamente (soledad emocional)	☐	☐	☐	☐
20.7. Cuando se vincula a la falta de un proyecto de vida (soledad existencial)	☐	☐	☐	☐

P21. ¿Contempla el pronóstico de la soledad no deseada en las personas mayores que usted atiende (es decir, la previsión de su evolución, mejora, empeoramiento...)?

☐ Siempre	☐ Bastantes veces	☐ Pocas veces	☐ Nunca

P22. ¿Tiene en cuenta la soledad no deseada en el plan de trabajo que realiza?

☐ Siempre	☐ Bastantes veces	☐ Pocas veces	☐ Nunca (se redirige a la P24)

P23. ¿Tiene directamente en cuenta la soledad no deseada en el plan de trabajo? (*) En la elaboración del plan de trabajo, la soledad no deseada se fija como un foco de intervención y evaluación en sí misma.

☐ Siempre	☐ Bastantes veces	☐ Pocas veces	☐ Nunca

P24. Le invitamos, si lo desea, a añadir cualquier comentario en relación con el diagnóstico y plan de trabajo (respuesta abierta)

Respuesta _____

Quinta parte: Intervención

En esta sección del cuestionario, nos enfocaremos en conocer más acerca de cómo usted aborda (o no) la intervención en relación con la soledad no deseada en las personas mayores que atiende.

P25. ¿Tiene en cuenta la soledad no deseada en la intervención que realiza?

☐ Siempre	☐ Bastantes veces	☐ Pocas veces	☐ Nunca (se redirige a la P32)

P26. ¿Tiene directamente en cuenta la soledad no deseada en la ejecución del plan de trabajo? (*) Se trabaja directamente este tema y no en relación con otras problemáticas.

☐ Siempre	☐ Bastantes veces	☐ Pocas veces	☐ Nunca

P27. El abordaje de la soledad no deseada se realiza...

	Siempre	Bastantes veces	Pocas veces	Nunca
27.1. De forma primaria (acciones encaminadas a la prevención de la soledad)	☐	☐	☐	☐
27.2. De forma secundaria (se maneja la situación de soledad ya presente)	☐	☐	☐	☐
27.3. De forma terciaria (se pretende aminorar los efectos de la soledad crónica o incapacitante)	☐	☐	☐	☐

P28. Sobre la atención a la soledad no deseada, ¿en qué medida realiza...?

	Siempre	Bastantes veces	Pocas veces	Nunca
28.1. Intervención individual y familiar	☐	☐	☐	☐
28.2. Intervención grupal	☐	☐	☐	☐
28.3. Intervención comunitaria	☐	☐	☐	☐
28.4. Organización y documentación (tareas administrativas, elaboración de informes sociales, gestión de prestaciones...)	☐	☐	☐	☐
28.5. Planificación y evaluación (diseño e implementación de programas, evaluación de los procesos...)	☐	☐	☐	☐
28.6. Coordinación con otros/as profesionales o recursos (reuniones de equipo, coordinación en red, gestión organizacional...)	☐	☐	☐	☐
28.7. Investigación, docencia, divulgación y comunicación	☐	☐	☐	☐

P29. La intervención con personas mayores en situación de soledad no deseada...

	Siempre	Bastantes veces	Pocas veces	Nunca
29.1. Incluye la participación activa de la/s persona/s usuaria/s	☐	☐	☐	☐
29.2. Incluye a otras personas atendidas en situación similar (otras personas mayores en situación de soledad no deseada)	☐	☐	☐	☐
29.3. Incluye a la familia (si hay)	☐	☐	☐	☐
29.4. Incluye a los/as amigos/as (si hay)	☐	☐	☐	☐
29.5. Incluye a los/as vecinos/as (si hay)	☐	☐	☐	☐
29.6. Incluye a los servicios de proximidad (por ejemplo, los servicios sociales o sanitarios de atención primaria)	☐	☐	☐	☐
29.7. Incluye el tejido social, cultural y de ocio (puntos de encuentro, asociaciones, centros culturales, voluntariado...)	☐	☐	☐	☐

P30. La estrategia para abordar la soledad no deseada es...

	Siempre	Bastantes veces	Pocas veces	Nunca
30.1. Eminentemente de trabajo social	☐	☐	☐	☐
30.2. Multidisciplinar (cada disciplina trabaja por separado), con una participación relevante del trabajo social	☐	☐	☐	☐
30.3. Multidisciplinar, con una participación secundaria del trabajo social	☐	☐	☐	☐
30.4. Interdisciplinar (integración de diferentes disciplinas para abordar la soledad de forma común)	☐	☐	☐	☐

P31. Solo en aquellos casos en los que realice alguna de las siguientes acciones, ¿cómo las valora para el abordaje de la soledad no deseada en las personas mayores que atiende? (*) Por favor, valórelas únicamente por la función que considere que tienen (o no tienen) en la atención efectiva al sentimiento no deseado de soledad.

	Muy efectiva	Bastante efectiva	Poco efectiva	Nada efectiva
31.1. Trabajar el vínculo profesional	☐	☐	☐	☐
31.2. Ayudar a las personas a cambiar su forma de pensar acerca de sus conexiones sociales (reestructuración cognitiva)	☐	☐	☐	☐
31.3. Fomentar el empoderamiento (capacidad de agencia, autonomía, proyecto de vida...)	☐	☐	☐	☐
31.4. Fortalecer la red familiar existente en términos de funcionamiento (dar y recibir apoyo entre sí)	☐	☐	☐	☐
31.5. Fortalecer la red de amistades existente en términos de funcionamiento (dar y recibir apoyo entre sí)	☐	☐	☐	☐
31.6. Fortalecer la red vecinal existente (conocimiento mutuo, la relación interpersonal...)	☐	☐	☐	☐
31.7. Fortalecer el contacto con los servicios de proximidad (por ejemplo, los servicios sociales o sanitarios de atención primaria)	☐	☐	☐	☐
31.8. Crear nuevas redes sociales de cuidado significativas	☐	☐	☐	☐
31.9. Aumentar el apoyo social formal (por ejemplo, a través de servicios de atención a domicilio)	☐	☐	☐	☐
31.10. Promover el acceso a recursos económicos y básicos esenciales (vivienda, alimentación...)	☐	☐	☐	☐
31.11. Fomentar actividades sociales, culturales o de ocio (puntos de encuentro, asociaciones, centros culturales, voluntariado...)	☐	☐	☐	☐
31.12. Usar técnicas innovadoras (mindfulness, meditación, reminiscencia, movimiento corporal...)	☐	☐	☐	☐
31.13. Promover la inclusión digital (en contra de la desigualdad de acceso y habilidades tecnológicas)	☐	☐	☐	☐
31.14. Combatir el edadismo (sensibilización, promoción de la inclusión, cumplimiento de derechos...)	☐	☐	☐	☐
31.15. Combatir otras formas de discriminación estructural (sexismo, LGBTIfobia, capacitismo, racismo...)	☐	☐	☐	☐

P32. Si lo desea, le invitamos a añadir cualquier comentario adicional sobre la intervención que realiza con personas mayores que se encuentran en situación de soledad no deseada y que no haya podido expresar a través de las opciones de respuesta anteriores (respuesta abierta)

Respuesta _____

Sexta parte: Evaluación

El propósito de esta sección es conocer cómo se desarrolla la evaluación de la intervención que realiza con las personas mayores que atiende, específicamente en lo que respecta a la disminución de la soledad no deseada.

P33. Solo en los casos en los que tenga experiencia, ¿cómo calificaría la efectividad de su intervención en la reducción del malestar psicosocial asociado a los distintos tipos de soledad?

	Muy efectiva	Bastante efectiva	Poco efectiva	Nada efectiva
33.1. Cuando se vincula al aislamiento social y puede suponer un riesgo para la persona (soledad objetiva)	☐	☐	☐	☐
33.2. Cuando no es deseada, independientemente del aislamiento y del riesgo (soledad subjetiva, no deseada)	☐	☐	☐	☐
33.3. Cuando se relaciona con un evento puntual en la vida, como una enfermedad de duración limitada (soledad transitoria)	☐	☐	☐	☐
33.4. Cuando se alarga 2 años o más (soledad crónica)	☐	☐	☐	☐
33.5. Cuando tiene que ver con el sentimiento de falta de amigos/as, falta de oportunidades de ocio... (soledad social)	☐	☐	☐	☐
33.6. Cuando tiene que ver con el sentimiento de falta de una figura con quien confiar plenamente (soledad emocional)	☐	☐	☐	☐
33.7. Cuando se vincula a la falta de un proyecto de vida (soledad existencial)	☐	☐	☐	☐

P34. ¿Tiene en cuenta la soledad no deseada en la evaluación de los procesos?

- ☐ Siempre
 ☐ Bastantes veces
 ☐ Pocas veces
 ☐ Nunca (se redirige a la P37)

P35. ¿Cuándo la realiza?

	Siempre	Bastantes veces	Pocas veces	Nunca
35.1. A lo largo de todo el proceso de intervención	☐	☐	☐	☐
35.2. Al final del proceso	☐	☐	☐	☐
35.3. En algún momento del proceso de intervención	☐	☐	☐	☐

P36. Para la evaluación de las intervenciones con personas mayores en situación de soledad no deseada, seleccione todos los elementos (técnicas y fuentes de datos) de los que se sirve más habitualmente: (opción múltiple)

☐ Entrevista en despacho ☐ Visita domiciliaria ☐ Observación ☐ Autoinformes ☐ Técnicas gráficas (genograma, sociograma) ☐ Instrumentos validados (por ejemplo, escalas como DJGLS o UCLA) ☐ Dinámicas de grupo ☐ Procesos participativos comunitarios	☐ Análisis de informes o documentos ☐ Contacto con familia ☐ Contacto con amigos/as ☐ Contacto con vecinos/as ☐ Coordinación con profesionales del mismo recurso o servicio ☐ Coordinación con profesionales de otros servicios de proximidad ☐ Coordinación con el tejido social, cultural y de ocio ☐ Otros (especificar) _____

P37. Le invitamos, si lo desea, a añadir cualquier comentario en relación con la evaluación (respuesta abierta)

Respuesta _____

Séptima parte: Recursos y servicios para el abordaje de la soledad no deseada en la ciudad de Barcelona

Ahora le haremos una serie de preguntas relacionadas con los recursos y servicios disponibles en la ciudad de Barcelona para el abordaje de la soledad no deseada.

P38. En relación con el abordaje de la soledad no deseada en personas mayores, ¿cuál es su opinión sobre los recursos y servicios que se mencionan a continuación? En caso de que no conozca alguno de ellos, omítalo en su respuesta. (*) Por favor, valórelas únicamente por la función que usted considere que tienen (o no tienen) en la atención efectiva al sentimiento no deseado de soledad.

	Muy positiva	Bastante positiva	Poco positiva	Nada positiva
38.1. Servicios sociales	☐	☐	☐	☐
38.2. Servicios sanitarios	☐	☐	☐	☐
38.3. Vincles BCN	☐	☐	☐	☐
38.4. Radars	☐	☐	☐	☐
38.5. Teleasistencia	☐	☐	☐	☐
38.6. Àpats en companyia	☐	☐	☐	☐
38.7. Àpats a domicili	☐	☐	☐	☐
38.8. Servicio de Ayuda a Domicilio	☐	☐	☐	☐
38.9. Programas de apoyo a las comunidades de vecinos/as	☐	☐	☐	☐
38.10. Viviendas con servicios / tuteladas	☐	☐	☐	☐
38.11. Programa Respir Plus	☐	☐	☐	☐
38.12. Centros residenciales	☐	☐	☐	☐
38.13. Servicio de Acogida de Urgencia (SAUV)	☐	☐	☐	☐
38.14. Barcelona Cuida – Espacio de información y orientación	☐	☐	☐	☐
38.15. Teléfono de prevención del suicidio	☐	☐	☐	☐

P39. A continuación, le presentamos otros servicios, proyectos e iniciativas. Indique su valoración para la atención a la soledad no deseada en personas mayores, solo en los casos en los que los conozca. (*)
Por favor, valórelas únicamente por la función que usted considere que tienen (o no tienen) en la atención efectiva al sentimiento no deseado de soledad.

	Muy positiva	Bastante positiva	Poco positiva	Nada positiva
39.1. Tarjeta rosa	☐	☐	☐	☐
39.2. Cerca Salut Barcelona – Mapa de activos, actividades y recursos	☐	☐	☐	☐
39.3. BCN+65	☐	☐	☐	☐
39.4. Viure i conviure	☐	☐	☐	☐
39.5. Red de bancos del tiempo	☐	☐	☐	☐
39.6. Obrim els carrers	☐	☐	☐	☐
39.7. Red de huertos urbanos	☐	☐	☐	☐
39.8. Activa't als parcs	☐	☐	☐	☐
39.9. Ens movem	☐	☐	☐	☐
39.10. En bici sense edat	☐	☐	☐	☐
39.11. Red de bibliotecas y sus servicios (préstamo a domicilio, lectures a cau d'orella...)	☐	☐	☐	☐
39.12. Red de mercados y comercio de proximidad	☐	☐	☐	☐
39.13. Casals y espacios de personas mayores, centros cívicos...	☐	☐	☐	☐
39.14. Espacios comunitarios de referencia	☐	☐	☐	☐
39.15. Entidades del tercer sector con proyectos de acompañamiento (Fundació Enllaç, Amics de la Gent Gran...)	☐	☐	☐	☐

P40. Si conoce algún otro recurso y/o servicio que valore positivamente para el abordaje de la soledad no deseada en personas mayores puede indicarlo aquí: (respuesta abierta)

Respuesta _____

P41. ¿Conoce lo que el Ayuntamiento de Barcelona está haciendo en relación con la soledad no deseada? (*) Concretamente, se hace referencia a las acciones impulsadas en el marco de la Estrategia Municipal contra la Soledad.

☐ Sí

☐ No

P42. ¿Conoce los programas de formación del Ayuntamiento de Barcelona para detectar y combatir la soledad no deseada?

☐ Sí, y he participado

☐ Sí, pero no he participado

☐ No los conozco

P43. ¿Conoce la guía para la prevención, detección y acompañamiento de personas mayores en situaciones de soledad del Ayuntamiento de Barcelona (2023)?

☐ Sí, y la he leído

☐ Sí, pero no la he leído

☐ No la conozco

P44. Le invitamos, si lo desea, a añadir cualquier comentario en relación con los recursos y servicios (respuesta abierta)

Respuesta _____

Octava parte: Escenarios futuros

Estamos ya llegando al final del cuestionario. En esta sección, nos gustaría conocer su opinión sobre los escenarios futuros del trabajo social con personas mayores en situación de soledad no deseada.

P45. ¿Cuál es su percepción de la importancia futura del trabajo social en el campo de la soledad no deseada?

☐ Muy importante

☐ Bastante importante

☐ Poco importante

☐ Nada importante

P46. ¿Cuál es su percepción de la importancia futura del trabajo social en el campo del aislamiento social?

☐ Muy importante

☐ Bastante importante

☐ Poco importante

☐ Nada importante

P47. Valore la importancia de los siguientes desafíos, para los y las profesionales, en el trabajo con personas mayores en situación de soledad no deseada. Aunque todos puedan parecer importantes, por favor, haga una discriminación en su respuesta.

	Muy importante	Bastante importante	Poco importante	Nada importante
47.1. La dificultad sobre la visibilidad de la soledad no deseada	☐	☐	☐	☐
47.2. La inaccesibilidad a las personas que pueden ser más vulnerables a padecer soledad no deseada (la percepción de no poder llegar a las personas que más lo necesitan)	☐	☐	☐	☐
47.3. Desafíos emocionales	☐	☐	☐	☐
47.4. El tamaño de la carga de casos	☐	☐	☐	☐
47.5. La cantidad de tiempo asignado para trabajar con las personas	☐	☐	☐	☐
47.6. Los recursos y servicios disponibles (pocos, poco útiles...)	☐	☐	☐	☐

P48. Si lo desea, puede incorporar otro/s desafío/s que considere importantes para los y las profesionales en el trabajo con personas mayores en situación de soledad no deseada (respuesta abierta)

Respuesta _____

P49. Valore la importancia de los siguientes aspectos para la ejecución del plan de trabajo con personas mayores en situación de soledad no deseada. Aunque todos puedan parecer importantes, por favor, haga una discriminación en su respuesta.

	Muy importante	Bastante importante	Poco importante	Nada importante
49.1. Acompañar las transiciones vitales (especialmente aquellas problemáticas, trabajando para el refuerzo de la capacidad de adaptación)	☐	☐	☐	☐
49.2. Acompañar los procesos interpersonales (por ejemplo, en las dificultades de relación en familias u otros grupos)	☐	☐	☐	☐
49.3. Centrar la acción con el entorno (realizar acciones de influencia que consigan una mejor sensibilidad por parte de las estructuras cuando sus procesos de organización son disfuncionales o los recursos resultan inaccesibles)	☐	☐	☐	☐

P50. ¿Quiere decir algo al respecto de cómo cree que deberíamos mejorar la intervención con personas mayores en situación de soledad no deseada? (respuesta abierta)

Respuesta _____

Novena parte: Datos básicos

A fin de trazar un perfil de las personas participantes en el cuestionario, le agradecemos que pueda contestar a las siguientes preguntas.

P51. ¿Nos podría indicar con qué género se identifica?

☐ Mujer ☐ Hombre ☐ No binario ☐ Otros

P52. Por favor, indique su año de nacimiento:

Número (año) _____

P53. Su título académico de trabajo social es de... (opción múltiple)

☐ Diplomatura de Trabajo Social ☐ Grado de Trabajo Social ☐ Licenciatura de Trabajo Social ☐ Otros (especificar) ____

P54. ¿En qué año obtuvo su título académico?

Número (año) _____

P55. ¿Ha realizado algún posgrado, máster y/o doctorado relacionado con su práctica profesional como trabajador/a social? (opción múltiple, contestar solo si lo ha realizado)

☐ Posgrado universitario	☐ Máster oficial universitario	☐ Otros (especificar) _____
☐ Máster propio universitario	☐ Doctorado	

P56. Actualmente, ¿cuál es su ámbito de ejercicio del trabajo social? (opción múltiple)

☐ Personas mayores	☐ Salud mental	☐ Inmigración
☐ Dependencia	☐ Vivienda	☐ Justicia
☐ Servicios sociales	☐ Exclusión	☐ Otros (especificar) _____
☐ Salud	☐ Mujeres	

P57. Actualmente, ¿en qué categoría identifica su puesto de trabajo?

☐ Primer sector: administración pública	☐ Segundo sector: empresa privada	☐ Tercer sector: entidades no lucrativas

P58. Actualmente, ¿en qué nivel de atención se sitúa?

☐ Atención básica generalista	☐ Atención básica específica	☐ Servicios especializados

P59. ¿Cuántos años lleva ejerciendo de trabajador/a social desde que finalizó los estudios? (si es un año o menos indique 1)

Número (años) _____

P60. Aproximadamente, ¿qué parte de este tiempo ha estado interviniendo directa o indirectamente con personas mayores de 65 años? (indíquelo en años; si es un año o menos indique 1)

Número (años) _____

P61. Además de la intervención con personas, seleccione, en su caso, las funciones que desarrolla en su puesto de trabajo: (opción múltiple)

☐ Gestión/dirección	☐ Investigación	☐ Docencia	☐ Otros (especificar) ____

P62. ¿Quiere añadir alguna cuestión en relación con esta parte? (respuesta abierta)

Respuesta _____

Décima parte: Cierre y clausura

Para terminar el cuestionario, sería de mucha utilidad que contestara a las siguientes últimas preguntas.

P63. ¿Cuenta usted con espacios de supervisión profesional?

- ☐ Sí, formales (se reúne con un/a supervisor/a calificado/a para discutir y revisar su práctica profesional de manera programada y estructurada)
- ☐ Sí, pero informales (busca orientación, consejos o retroalimentación sobre su práctica profesional de manera flexible y menos estructurada, a través de conversaciones informales con colegas o supervisores/as)
- ☐ Sí, tanto formales como informales
- ☐ No

P64. Como trabajador/a social, ¿siente, usted, momentos de soledad no deseada en el marco del desarrollo de su intervención profesional?

☐ Siempre	☐ Bastantes veces	☐ Pocas veces	☐ Nunca (finaliza el cuestionario)

P65. Si su respuesta anterior fue "pocas veces", "bastantes veces" o "siempre", ¿podría proporcionar más detalles sobre los motivos detrás de esta situación o sobre cómo cree que se puede o se ha podido abordar este problema? (respuesta abierta)

Respuesta _____

Muchas gracias por dedicarnos su tiempo y colaborar en este estudio.

Annex III. Guions grups de discussió

Grup de discussió Pensant col·lectivament les soledats.

Persones i voluntariat
Joan Casas Martí, Universitat de Barcelona

Desenvolupament de la sessió

1. Una mica de context: La tesi doctoral
2. Algunes dades per a trencar el gel
3. Presentació dels i de les persones participants
4. Preguntes per a la reflexió

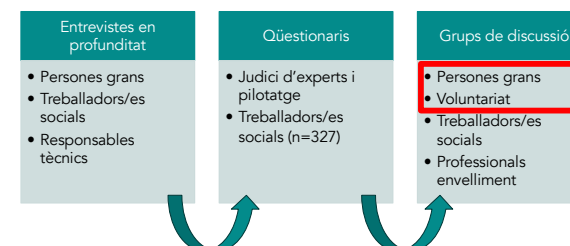
Pensar les soledats des del treball social

Objectius generals de la Tesi Doctoral

1. Comprendre les soledats de les persones grans ateses en diferents àmbits d'intervenció social a la ciutat de Barcelona.
2. Contribuir a la conceptualització i metodologia d'un treball social de les soledats.

Treball de camp

Novembre 2022 – juliol/setembre 2023, ciutat de Barcelona:



Algunes dades per a trencar el gel

Repartiment de fragments narratius per a poder pensar (entrevistes a persones grans i a professionals). Podeu llegir-los i compartir-los amb els/les companys/es del grup

Les mirades (plurals) a la soledat



La intersecció entre els eixos de privilegi i opressió

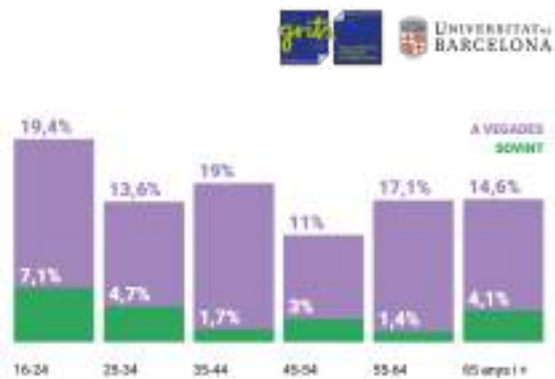


Els efectes de la soledat



Font: Estratègia municipal contra la soledat. Ajuntament de Barcelona (2021)

La soledat al llarg de la vida.
La perspectiva del curs de vida



Font: Enquesta Omnibus, 2020.
Ajuntament de Barcelona (2021)

Transicions vitals que s'hi vinculen

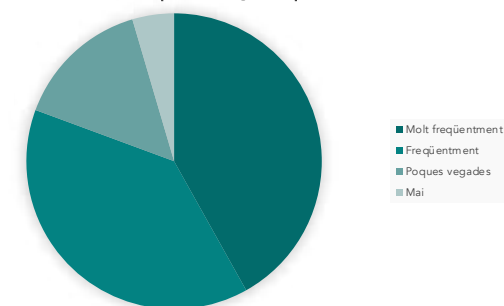


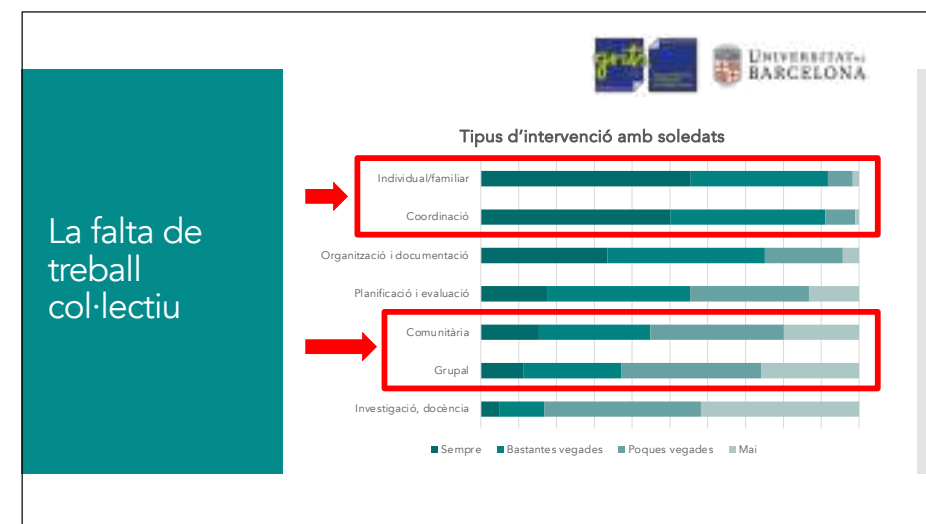
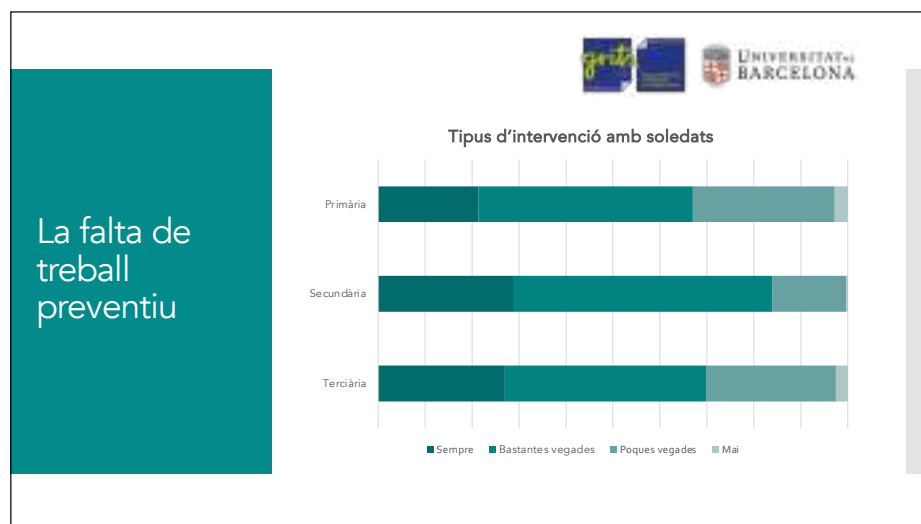
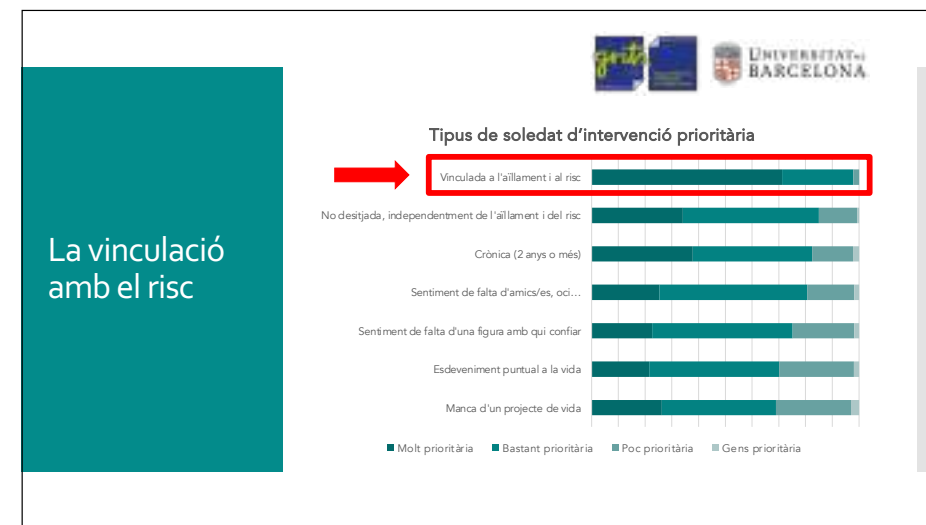
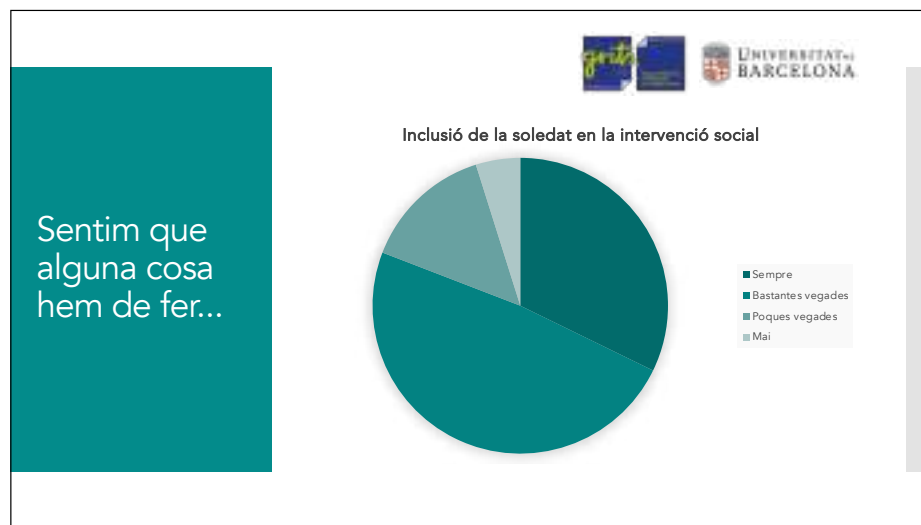
La comunitat (participació, inserció...) i els serveis tenen un paper clau en protegir-nos contra la soledat



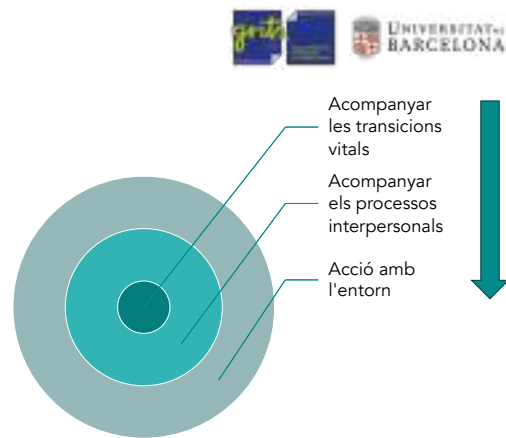
L'encontre entre el treball social i les soledats

Intervenció amb persones grans que se senten soles





Els pilars de la intervenció en l'àmbit de les soledats



Desafiaments principals



Entrem en la reflexió...

- Plantejament de 6 preguntes.
- Objectiu: Recollir de primera mà reflexions sobre la soledat en les persones grans. **Totes les opinions són vàlides!**
- Aplicació: Poder incorporar aquestes reflexions al treball que estem fent. Parlar de persones grans AMB les persones grans.
- Mètode:
 1. Dinàmica dels pòsters: 6 preguntes.
 2. Enregistrament de l'àudio per a acabar de complementar els pòsters i facilitar-ne les conclusions finals.

QUÈ ÉS PER A MI LA SOLEDAT?

QUÈ EM FA SENTIR ACOMPANYAT/DA?

QUIN ÉS EL PAPER D'AQUEST ESPAI?

QUÈ PUC FER JO PER A FER SENTIR
ACOMPANYATS/DES ALS/A LES ALTRES?

QUÈ HA DE MILLORAR EN L'ATENCIÓ
A LES PERSONES GRANS EN ELS RECURSOS
I SERVEIS D'ATENCIÓ SOCIAL?

QUINS CONSELLS DONARIA
A UN/A FUTUR/A PROFESSIONAL
DEL TREBALL SOCIAL?

Moltes gràcies per la
vostra col·laboració 😊

Grup de discussió Pensant col·lectivament les soledats.

Professionals

Joan Casas Martí, Universitat de Barcelona

Desenvolupament de la sessió

1. Una mica de context: La tesi doctoral
2. Algunes dades per a trencar el gel
3. Presentació dels i de les professionals participants
4. Preguntes per a la reflexió

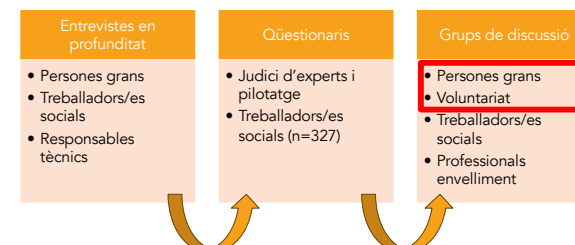
Pensar les soledats des del treball social

Objectius generals de la Tesi Doctoral

1. Comprendre les soledats de les persones grans ateses en diferents àmbits d'intervenció social a la ciutat de Barcelona.
2. Contribuir a la conceptualització i metodologia d'un treball social de les soledats.

Treball de camp

Novembre 2022 – juliol/setembre 2023, ciutat de Barcelona:



Algunes dades per a trencar el gel

Repartiment de fragments narratius per a poder pensar (entrevistes a persones grans i a professionals). Podeu llegir-los i compartir-los amb els/les companys/es del grup

Les mirades (plurals) a la soledat



La intersecció entre els eixos de privilegi i opressió



Els efectes de la soledat



Font: Estratègia municipal contra la soledat. Ajuntament de Barcelona (2021)

La soledat al llarg de la vida.
La perspectiva del curs de vida



Font: Enquesta Omnibus, 2020.
Ajuntament de Barcelona (2021)

Transicions vitals que s'hi vinculen

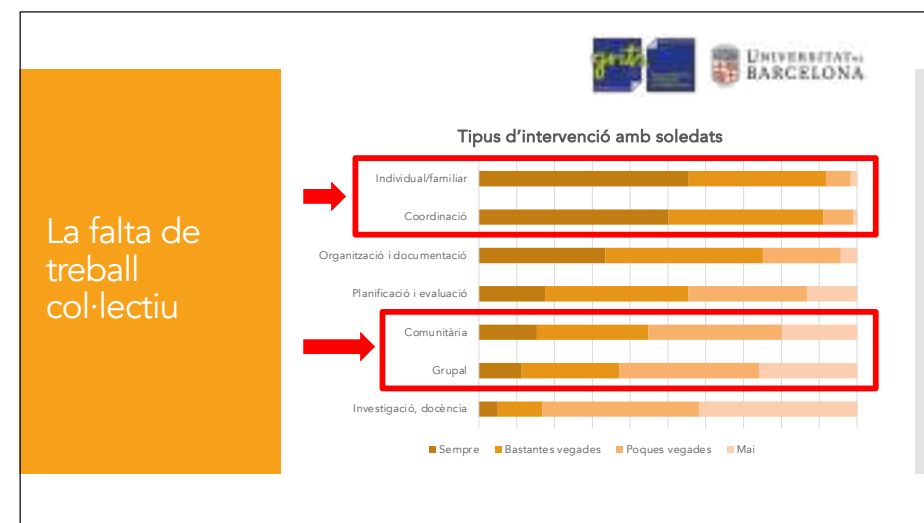
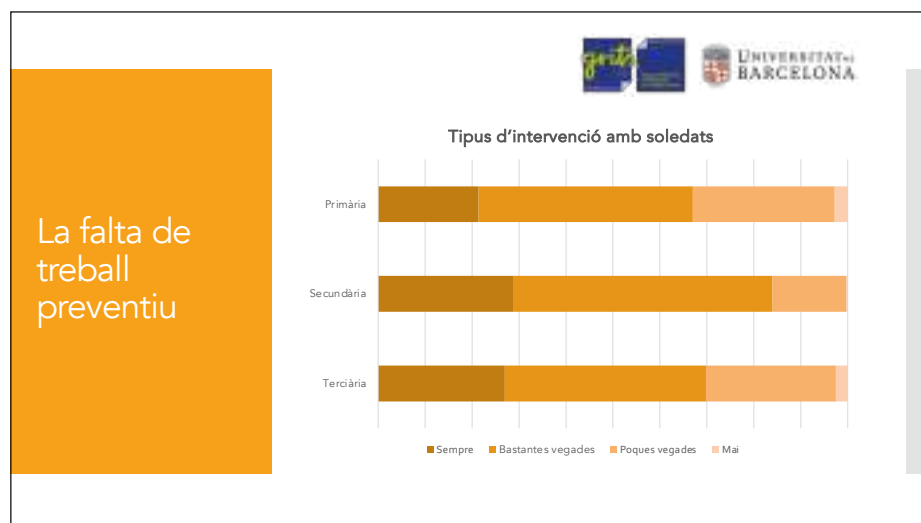
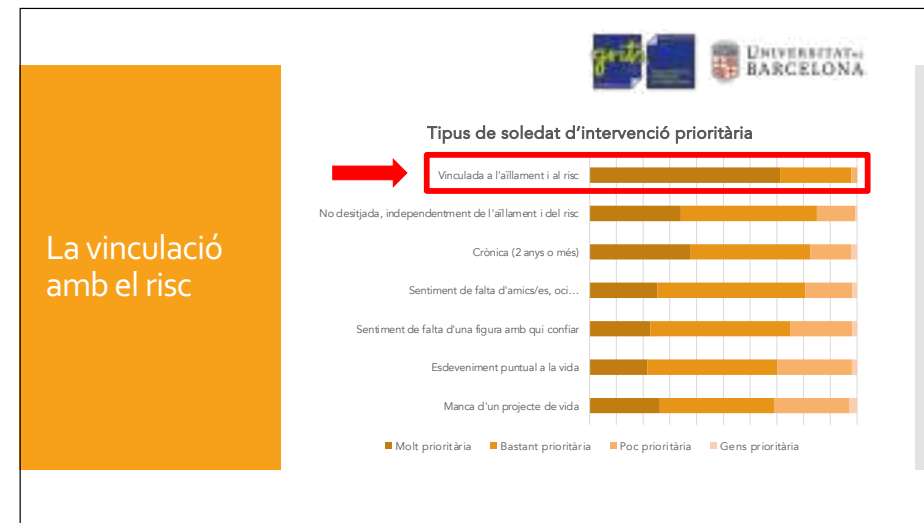
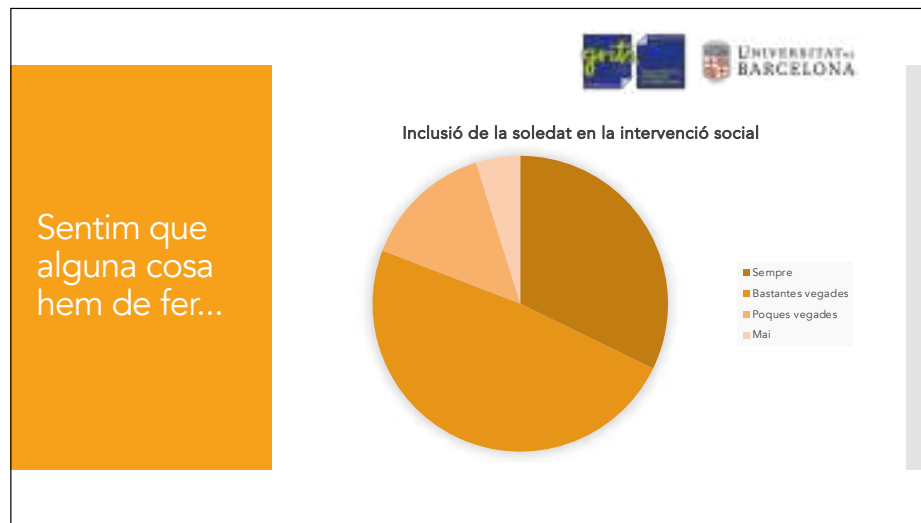


La comunitat (participació, inserció...) i els serveis tenen un paper clau en protegir-nos contra la soledat

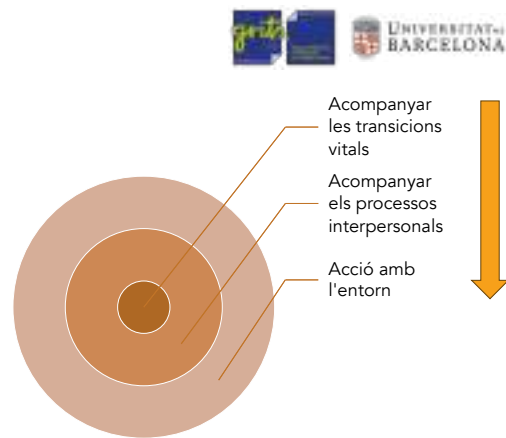


L'encontre entre el treball social i les soledats

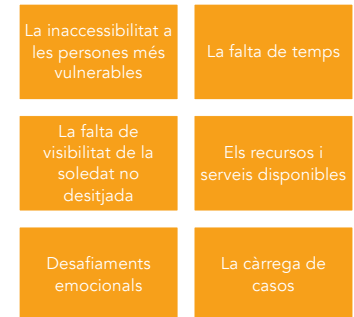




Els pilars de la intervenció en l'àmbit de les soledats



Desafiaments principals



Entrem a la reflexió...

- Objectiu: Recollir de primera mà reflexions sobre l'acompanyament a les persones grans en situació de soledat no desitjada des dels espais que ocupem.

Totes les opinions són vàlides!

- Mètode:
 1. Enregistrament de la sessió (via consentiment informat).
 2. Plantejament de les preguntes.
 3. En la primera pregunta, aprofitem per a presentar-nos.
 4. A partir de llavors, intervencions lliures. Podeu aixecar la mà 🙋.

DES DEL MEU ESPAI PROFESSIONAL...
COM M'INTERPELA LA SOLEDAT?
/ QUINS APRENENTATGES HE FET?

VEIENT LES DADES DEL TREBALL SOCIAL...

**QUÈ HAN DE TENIR EN COMPTE ELS/LES
(FUTURS/ES) PROFESSIONALS DEL TREBALL
SOCIAL EN EL SEU ENCONTRE AMB LES
SOLEDATS NO DESITJADES?**

ENTRE TOTS I TOTES...

**COM PODEM MILLORAR EL TREBALL
COMUNITARI I INTERDISCIPLINARI PER A LA
PREVENCIÓ I ABORDATGE DE LA SOLEDAT?**

ENTRE TOTS I TOTES...

**COM PODEM ARRIBAR A QUI
NO ESTEM ARRIBANT?**

ENTRE TOTS I TOTES...

**COM PODEM AVALUAR I VISIBILITZAR
MILLOR LA NOSTRA ACCIÓ SOCIAL?**



Moltes gràcies per la
vostra col·laboració 😊

