

rò només esmentarem aquelles que van ser més rellevants. En qualsevol cas, moltes d'aquestes polítiques queden recollides i explicades de forma més extensa en els seus àmbits corresponents de l'Obra de Govern. En l'àmbit de l'habitatge, des del Departament es va treballar per potenciar les ajudes i modificar els criteris d'adjudicació d'habitatges de promoció pública i de protecció oficial, donant preferència a les famílies monoparentals, famílies amb algun fill amb discapacitat, famílies afectades per la Llei d'arrendaments urbans (que perdien el dret de subrogació), famílies nombroses o famílies de nova creació (menors de 30 anys). En el camp sanitari es van crear una sèrie de programes d'atenció domiciliària per a les famílies amb malalts que no podien sortir del domicili i que requerien cures sanitàries, com el *Vida als anys*. A més, també es van desenvolupar serveis de planificació familiar. En el terreny del benestar social, es va crear el programa *Viure en Família*, per tal de permetre l'atenció de les persones grans o dependents dins l'entorn familiar, donant una atenció personalitzada a les necessitats de cada família. Pel que fa a l'agricultura, es van crear beques per als fills dels titulars d'explotacions agràries que cursessin estudis de capaciació agrària (import del curs, desplaçaments, manutenció i allotjament).

El punt de culminació de tota la política familiar del Govern va ser la Llei 18/2003, de 4 de juliol, de suport a les famílies, que va unificar en una normativa completa totes les actuacions que s'havien desenvolupat en aquest àmbit fins aleshores.

## **2.2 Atenció i promoció del benestar de la gent gran**

### *2.2.1 Context*

Al llindar del segle XXI es van produir a Catalunya grans canvis d'ordre demogràfic i socioeconòmic, com és l'envelliment de la població i el conseqüent augment de les malalties cròniques i degeneratives. L'any 1950, la població amb més de 65 anys es xifrava en 278.593 persones, dada que representava el 8,50% de la població catalana total

d'aquell moment, mentre que al 2003 hi havia 1.104.113 persones majors de 65 anys, les quals representaven el 17% de la població total. Per tant, en mig segle es van duplicar els percentatges, demostrant una situació d'allargament generalitzat de la vida de les persones per sobre d'edats que mig segle enrere només s'assolien en casos excepcionals.

La reducció de la mortalitat, la millora de les condicions de vida i els avenços sanitaris són alguns dels factors clau que expliquen aquesta longevitat i l'augment del pes de la gent gran en les societats més desenvolupades. A més, aquests canvis van fer augmentar la situació de dependència d'una part cada cop més important de la població. Així, l'atenció a la gent gran amb dependència es va configurar com un dels grans reptes de la política social del Govern.

Un altre aspecte que calia tenir molt en compte a l'hora de dissenyar actuacions i polítiques socials adreçades a les persones grans era el fenomen del sobreenvelliment de la població catalana —causat fonamentalment perquè el grup de més edat, majors de 75 anys, creixia més ràpidament que la població d'edat compresa entre els 65 i els 74 anys—. Així, l'any 2003 el pes específic de les persones de més de 75 anys era d'unes 500.000 persones, representant el 45% de la gent gran. A més, l'esperança de vida de la població ja era de 76 anys per als homes i de més de 82 per a les dones, la qual cosa situava Catalunya en un nivell d'esperança de vida, d'entre els més favorables de la Unió Europea.

Tot aquest ventall de dades evolutives, juntament amb altres estudis més específics sobre les característiques i les necessitats de les persones grans, havien de servir per a poder dissenyar polítiques adaptades a les necessitats i característiques per a cada perfil de persona gran, partint de l'anàlisi de la realitat. La política d'atenció i promoció del benestar de les persones grans havia de contribuir a la conservació de la plenitud de les seves facultats físiques i psíquiques, com també la seva integració social.

En qualsevol cas, tot i que el creixement de la població gran suposava un important increment de les necessitats específiques d'atenció sociosanitària, cal no oblidar que la majoria de persones més grans de 65 anys hi arriben cada cop amb més salut psíquica i física, i que la pèrdua d'autonomia es va endarrerint progressivament. Cada vegada les per-

sones grans són més actives: duen a terme activitats culturals, esportives, accedeixen al món del turisme, participen en xarxes associatives, en el món del voluntariat, etc.

A aquests canvis d'ordre demogràfic, cal afegir-hi també la progressiva individualització de les relacions familiars. Les famílies catalanes es definien majoritàriament mitjançant un disseny estructural i funcional de tipus urbà. De la família trigeneracional típica de l'àmbit rural, es va passar a la família nuclear, amb un important nombre d'unitats familiars de caire monoparental. Aquests canvis en les estructures familiars van generar que cada vegada hi hagués més persones grans que vivien soles. Les dades indiquen que unes 220.000 persones, el 20,4% de la població gran, vivien soles l'any 2001. Aquesta situació succeïa de forma més intensa entre les dones. Així, les dones que vivien soles representaven el 15,9% del total de majors, mentre que els homes que vivien sols representaven el 4,5%. Molts cops, aquest fet provocava un allunyament de la persona gran com a eix històric de transmissió oral de valors, a més d'un aïllament social davant els nous reptes i necessitats d'una societat canviant. A més, tot i que la persona gran es mantingués en el si de la família, en molts casos seguia existint la necessitat de trobar a l'Administració, a través del tercer sector d'iniciativa social, o bé mitjançant el mercat, els recursos substitutoris per la gestió del desenvolupament familiar quotidià; en aquest cas, la cura de persones grans o dependents.

### *2.2.2 Definició del col·lectiu destinatari de les polítiques*

La gran majoria d'estudis apunten que la vellesa sol començar socialment en el moment en què l'individu abandona el mercat laboral, situació que al 2003 i encara actualment, està establerta de forma legal

**Taula 2. Estructura de la població per edats, envelliment i dependència a Catalunya 1986-2006**

Any	% 0 a 15 anys	% 16 a 64 anys	% 65 anys i més	Índex d'envelliment	Índex de sobreenvelliment	Índex de dependència juvenil	Índex de dependència senil	Índex de dependència global
2006	15,59	68,02	16,39	111	12	21	24	45
2005	15,38	68,05	16,57	114	11	21	24	45
2004	15,17	68,26	16,57	116	11	21	24	45
2003	15,04	67,96	17	120	11	20	25	45
2002	14,86	67,89	17,25	124	10	20	25	45
2001	14,82	67,77	17,41	126	10	20	25	45
2000	14,83	67,80	17,37	126	10	20	25	45
1999	14,92	67,78	17,30	125	10	20	25	45
1998	15,07	67,81	17,12	123	10	20	25	45
1997	15,34	67,83	16,83	119	10	20	25	45
1996	15,69	67,82	16,48	114	10	21	24	45
1995	16,17	67,71	16,12	109	10	21	23	45
1994	16,74	67,55	15,70	103	9	22	23	45
1993	17,43	67,25	15,32	97	9	23	22	45
1992	18,13	66,92	14,95	90	9	24	22	46
1991	18,87	66,54	14,60	85	9	25	21	47
1990	19,68	66,10	14,22	79	8	26	21	47
1989	20,51	65,67	13,82	73	8	28	21	48
1988	21,30	65,28	13,42	68	8	29	20	49
1987	22,07	64,90	13,03	64	8	31	20	50
1986	22,79	64,59	12,61	60	7	32	19	51

Font: Institut d'Estadística de Catalunya (1986-2006).

Notes: L'índex de dependència global explica la mesura de càrrega que per a la població en edat de treballar representa la població en edats dependents, i es calcula a través de la relació de la població major de 64 anys i els menors de 15, respecte al grup comprès entre ambdues edats.

L'índex d'envelliment fa referència al quocient entre el nombre de persones de 65 anys i més i el nombre de joves menors de 15 anys.

L'índex de sobreenvelliment, es calcula a través del quocient entre el nombre de persones de 85 anys i més i el nombre de persones de 65 anys i més. L'índex de dependència senil fa referència al quocient entre el nombre de persones de 65 anys i més i el nombre de persones de 15 a 54 anys.

en els 65 anys. Aquest paràmetre no significa, però, que les persones majors de 65 anys es puguin considerar velles, ja que, afortunadament, en les últimes dècades moltes d'aquestes persones jubilades encara són i se senten joves. Així, cada vegada més, els individus que arriben a la vellesa ho fan en millors condicions de salut, són més independents, autònoms, més actius i disposen d'un elevat nombre d'hores de temps lliure. En qualsevol cas, per marcar un paràmetre que servís de guia per emmarcar els recursos adreçats a la gent gran, des del Departament de Benestar es va fixar com a barem que les persones destinatàries de les polítiques socials serien les majors de 65 anys.

Així, segons els censos de població de l'Idescat, veiem que l'any 2003 a Catalunya hi havia 1.104.113 persones de 65 anys i més, la qual cosa significava que aquest col·lectiu agrupava el 17% de la població.

### 2.2.3 *Filosofia*

Des del Govern calia fer una reflexió sobre els problemes derivats del moviment demogràfic, amb especial referència al seu envelliment progressiu i fer una anàlisi a fons de la nova realitat de la gent gran per promoure el principi de solidaritat intergeneracional. Per això, l'Administració va haver d'actuar en aquest àmbit i es van dedicar grans esforços amb la intenció d'evitar un aïllament social fruit de l'envelliment i d'atendre aquells casos de necessitat. A més, també calia potenciar la participació activa de la gent gran en la societat, cercant un ampli reconeixement social i afavorir el seu manteniment en el si de la llar i la família.

En aquest sentit, la filosofia del Govern vers la gent gran es va construir sobre la base de cinc principis<sup>6</sup> bàsics. El més fonamental es

6. Principis extrets de la Carta de Drets i Deures de la gent gran de Catalunya, promulgada pel Departament de Benestar, conjuntament amb el Consell de la gent gran de Catalunya, com a compliment dels compromisos presos a partir del 4t. Congrés Nacional de la Gent Gran de Catalunya, de les recomanacions del *Llibre Blanc de la Gent Gran Activa* i el *Llibre Blanc de la Gent Gran amb Dependència* i responent a les indicacions i als objectius plantejats al Pla Estratègic de la Segona Assemblea Mundial de l'Envelliment.

basava en l'**atenció** i l'assistència, desplegant accions i programes, amb dotacions econòmiques, per mantenir la seva autonomia, afavorir la permanència en la llar i cobrir les necessitats en situacions de dependència física, psíquica, social i/o financera, i també en situacions de maltractament.

Així mateix, el principi de **dignitat** feia referència a oferir els recursos econòmics i socials perquè la gent gran pogués viure amb suficiència i dignitat, concedint unes pensions justes —amb especial atenció als casos de pobresa— i atenent les situacions de necessitat, donant suport, informació i orientació.

A més, calia afavorir la **independència**, prevenint i atenent les situacions de gent gran dependent, per al manteniment de la seva capacitat i autonomia en la vida quotidiana, la millora i adequació de les condicions dels espais físics i la supressió de les barreres arquitectòniques que en poguessin limitar la mobilitat.

També calia treballar per desenvolupar entorns accessibles que facilitessin l'**autorealització** de la gent gran, oferint mecanismes d'accés a la informació, a l'educació, a l'oci, al lleure, a la cultura i a les noves tecnologies, com a elements afavoridors del seu desenvolupament i benestar personal i social.

En aquesta mateixa línia, les persones grans també havien de poder **participar activament** en la societat, entenent aquest principi des de la potenciació de les activitats intergeneracionals, el civisme i el voluntariat per aquest col·lectiu.

#### 2.2.4 Acció de Govern

Els recursos amb els quals comptava el Departament de Benestar s'organitzaven en torn al Sistema català de serveis socials, que tenia una xarxa mixta. A nivell públic, s'estructuraven en una Xarxa Bàsica de Serveis Socials de Responsabilitat Pública (XBSSRP). A nivell privat, es comptava amb una important participació del tercer sector d'iniciativa social —amb entitats sense finalitat de lucre—, però també mercantil.

La xarxa pública, es va anar fent més complexa en nivells d'atenció i estructura territorial amb el pas dels anys, però partia d'un model bàsic que distingia entre serveis d'atenció primària —a nivell municipal i comarcal, però amb el suport econòmic i tècnic de la Generalitat— i d'atenció especialitzada —de responsabilitat del Departament de Benestar.

Els serveis socials d'atenció primària constituïen, generalment, el punt d'accés del ciutadà al sistema de serveis socials. N'eren el primer graó. Eren els serveis que es trobaven més a prop de l'usuari i del seu ambient familiar i social. A més, tenien la missió d'atendre les necessitats socials més immediates, generals i bàsiques de les persones i de contribuir a la prevenció de les problemàtiques socials i a la reinserció social de les persones en situació de risc social d'exclusió. Aquests serveis es prestaven mitjançant l'actuació d'equips multiprofessionals formats per assistents socials, educadors especialitzats i treballadors familiars, entre d'altres. Des dels Serveis Socials d'Atenció Primària es portava a terme una tasca de detecció de la problemàtica de persones grans que aflorava en el moment que per diverses raons s'acostaven als serveis primaris d'atenció domiciliària, d'assessorament tècnic o d'altres.

L'any 2003, més de 100.000 persones grans van ser ateses a través dels **Equips Bàsics d'Atenció Social Primària (EBASP)**, 21.000 de les quals, a través d'ajuda domiciliària, amb una ràtio de cobertura de gairebé dues hores per persona de més de 65 anys.

**Taula 3. Hores d'atenció dels serveis d'ajuda domiciliària a la gent gran el 2003**

Total hores	Població	Població > 65 anys	Hores/Població	Hores/Població > 65 anys
2.087.000	6.704.000	1.104.113	0,31	1,89

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Després del diagnòstic efectuat des de l'atenció primària, aquells casos que ho reclamaven es derivaven cap a l'atenció especialitzada on es contemplaven, entre d'altres, els serveis de centres residencials, de centres de dia i els serveis d'habitatge tutelat.

Els **centres residencials** eren establiments que atendien, de forma continuada, aquelles persones grans que patien un deteriorament físic i/o psíquic, o una problemàtica social que minvava la seva capacitat d'autonomia i que, voluntàriament, havien decidit d'ingressar-hi temporalment o permanent. Aquests serveis adoptaven dues modalitats, el servei de llar residència i el de residència assistida. Les **llars residència** anaven adreçades a persones grans amb un grau d'autonomia suficient per a les activitats de la vida diària i que només requerien un determinat nivell d'organització i suport personal. Per la seva banda, les **residències assistides** anaven adreçades a persones grans que no tenien un grau d'autonomia suficient per fer les activitats de la vida diària, que necessitaven atenció i supervisió constats i que les seves circumstàncies sociofamiliars requerien la substitució de la llar. L'any 1992 es disposava de 30.494 places en centres residencials. El 2003 la xarxa de residències ja tenia capacitat per a gairebé 50.000 places. Podem comprovar que no es va produir un augment significatiu de les places en més de 10 anys. En tot cas, la filosofia del Govern es basava en impulsar i potenciar, al màxim, la permanència de la gent gran a la seva pròpia llar i en prevenir o retardar el seu internament residencial, oferint-los recursos alternatius i la implantació d'altres polítiques d'atenció suplementàries. D'altra banda, també s'observa que, per tenir una oferta de serveis que cobrissin la creixent demanda i les necessitats d'una població en progressiu envelliment, cada cop era més necessari que des de l'Administració es comptés amb la iniciativa social del tercer sector i amb el suport de l'oferta mercantil, a través de la concertació de serveis.

**Taula 4. Oferta de places de residències per a gent gran el 2003**

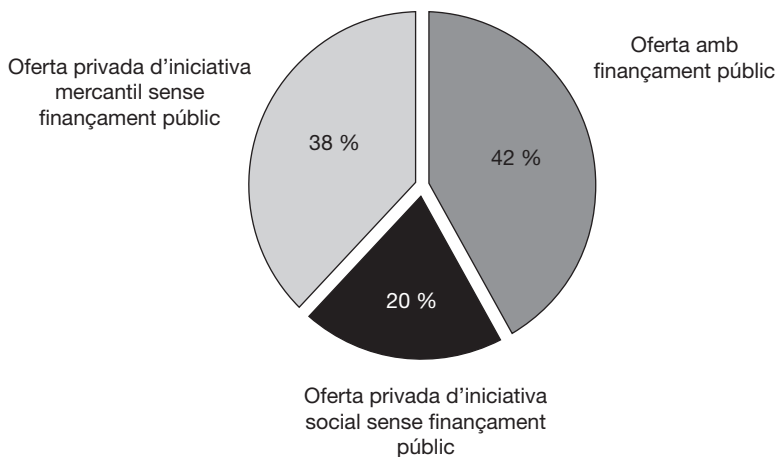
Població > 65 anys	Oferta pública											Oferta privada sense finançament públic		Oferta total		
	Pública directa				Oferta privada amb finançament públic						Total		IS	IM	Plac	%*
	GC	AL	Total	%*	Concertada			SAR <sup>(1)</sup>			Plac	%*				
					IS	IM	CSSA	IS	IM							
1.104.113	4.134	3.232	7.366	0,67	380	311	5.208	2.129	5.443	20.837	1,89	9.664	18.855	49.356	4,47	

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Abreviatures: GC (Generalitat de Catalunya), AL (Administració Local), IS (Iniciativa Social), IM (Iniciativa Mercantil), CSSA (Centres socio-sanitaris, concertació del mòdul social), SAR (Suport a l'Acolliment Residencial), Plac (Places)

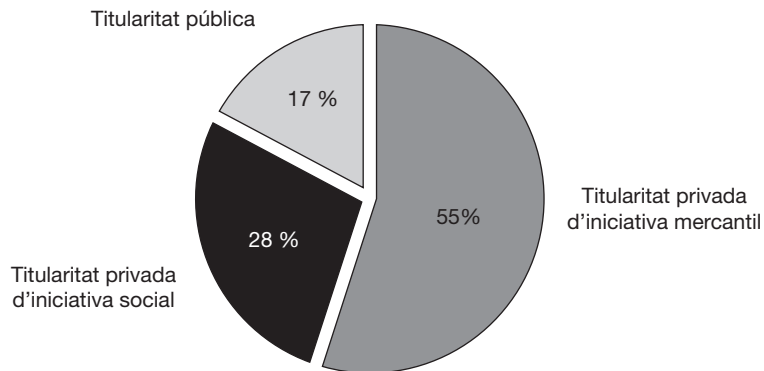
(1) Usuaris en centres col·laboradors del Programa de Suport a l'Acolliment Residencial (SAR)

(\*) % Places / Població

**Gràfic 4. Distribució total de l'oferta de places de residència per a gent gran segons el finançament 2003**

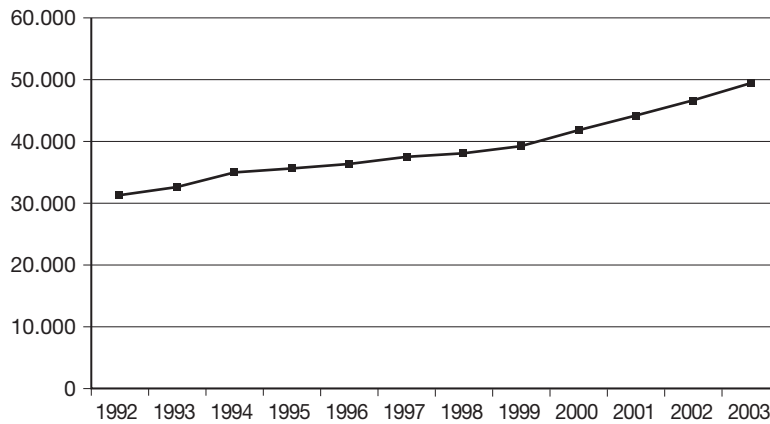
Font: Mapa de Serveis Socials 2003.

**Gràfic 5. Distribució total de l'oferta de places de residència per a gent gran segons la titularitat el 2003**



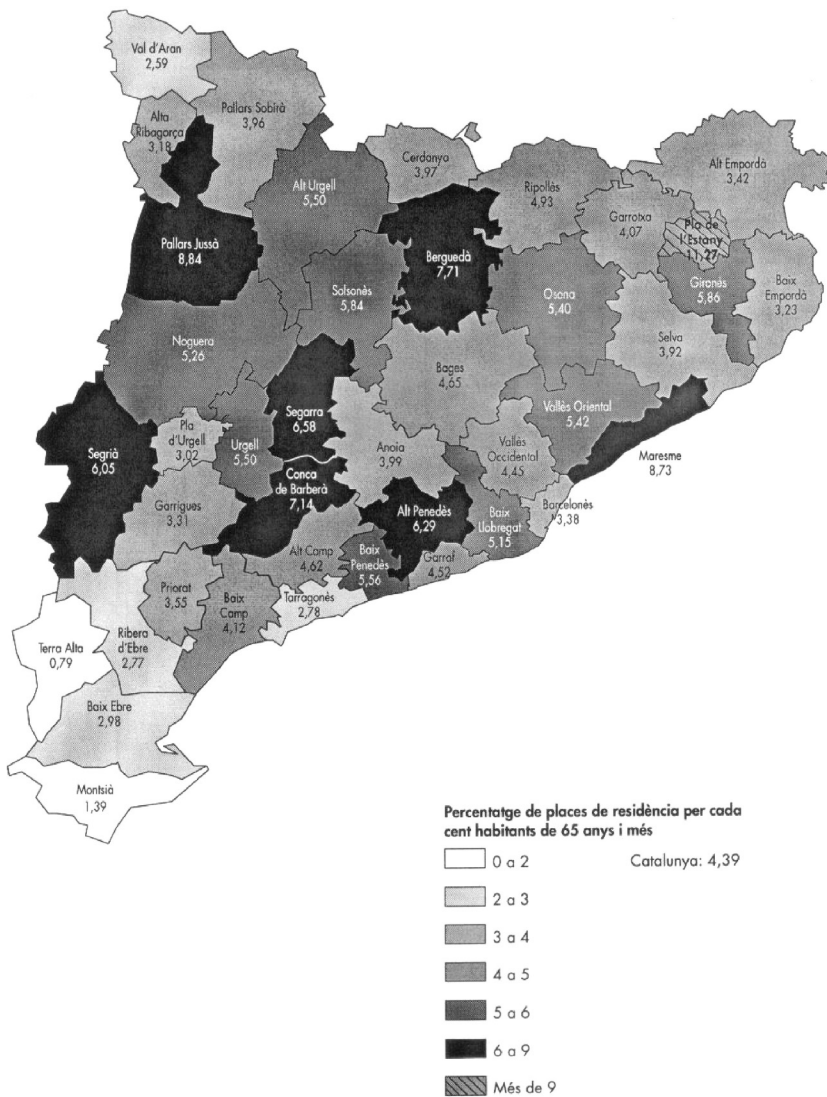
Font: Mapa de Serveis Socials 2003.

**Gràfic 6. Evolució de les places de residències socials i socio sanitàries per a gent gran del 1992 al 2003**



Font: Mapa de Serveis Socials 2003.

**Gràfic 7. Percentatge de places de residència per a gent gran 2003**



Font: Mapa de Serveis Socials 2003.

**Els centres de dia** per a gent gran es configuraven com un dels recursos idonis per assegurar la permanència de la persona gran a la pròpia llar i al seu entorn habitual, alhora que disposaven dels serveis especialitzats adequats per a rebre una atenció d'assistència i rehabilitació durant el dia. Es tractava de serveis d'acolliment diürn que donaven suport a les persones grans que necessitaven organització, supervisió i assistència en les activitats de la vida diària i que complementaven l'atenció pròpia de l'entorn familiar. Entre les funcions que desenvolupaven els centres de dia hi havia l'acolliment i convivència, la manutenció, l'atenció personal en les activitats de la vida diària, la higiene personal, la readaptació funcional i social, la recuperació dels hàbits d'autonomia, la dinamització sociocultural, les activitats de lleure, el suport personal, social i familiar, el servei de fisioteràpia i el seguiment i prevenció de les alteracions de la salut. Com a funcions opcionals s'hi trobaven el suport psicològic familiar, els serveis de perruqueria/barberia, bugaderia, podologia i transport adaptat, entre d'altres. Els centres de dia havien de disposar de personal d'atenció directa —és a dir, professionals amb la titulació adient per a poder donar atenció geriàtrica, animació sociocultural, teràpia ocupacional, fisioteràpia i atenció sanitària, psicològica i social—, que garantís l'atenció continuada durant les hores que es prestava el servei.

L'any 1992 Catalunya disposava de 25 centres de dia per a la gent gran, amb una capacitat total de 1.833 places. El 2003 ja s'arribava als 582 centres, els quals disposaven d'un total de 9.507 places —3.436 públiques<sup>7</sup> i 6.071 privades<sup>8</sup>—. En aquest cas sí que s'observa la prioritat que el Govern va donar a aquest tipus de mesura assistencial i també la importància que anaven adquirint el tercer sector i el mercat en l'atenció de la gent gran.

7. Sector públic: Generalitat, Seguretat Social, Diputacions, Ajuntaments.

8. Sector privat: Associacions, Fundacions, Patronats, Obres Socials de Caixes d'Estalvi, Església, Cooperatives, etc.

**Taula 5. Places en centres de dia per a gent gran el 2003**

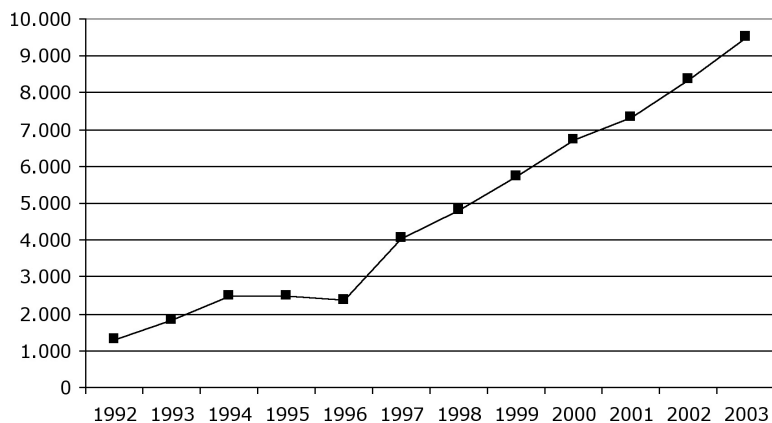
Població > 65 anys	Oferta pública										Oferta privada sense finançament públic		Oferta total		
	Pública directa				Oferta privada amb finançament públic						Total				
	GC	AL	Total	%*	Concertada		SAD <sup>(1)</sup>								
					IS	IM	IS	IM	Plac	%*	IS	IM	Plac	%*	Serv
1.104.113	1.667	1.278	2.945	0,27	-	65	193	233	3.436	0,31	1.782	4.289	9.507	0,86	582

Font: Mapa de Serveis Socials 2003.

Abreviatures: GC (Generalitat de Catalunya), AL (Administració Local), IS (Iniciativa Social), IM (Iniciativa Mercantil), CSSA (Centres socio sanitàris, concertació del mòdul social), SAD (Suport a l'Acolliment Diürn), Plac (Places), Serv (Serveis)

(1) Usuaris en centres col·laboradors del Programa de Suport a l'Acolliment Diürn (SAD)

(\*) % Places / Població

**Gràfic 8. Evolució de les places de centres de dia per a gent gran del 1992 al 2003**

Font: Mapa de Serveis Socials 2003.

Un altre dels recursos previstos que es perfilava com a alternativa residencial, era l'habitatge tutelat que s'adreçava a aquelles persones grans autònomes, capaces d'autogovernar-se, però que no disposaven de les condicions sociofamiliars o d'habitabilitat adequades en les seves pròpies llars i decidien ingressar en habitatges tutelats. Les característiques principals d'aquests serveis eren que els seus residents compartien tasques i despeses i que, optativament, podien viure amb els seus propis cònjuges o parelles i amb les persones que en depenien. L'objectiu era oferir un habitatge adequat i practicable d'acord amb la normativa vigent de barreres arquitectòniques, afavorint la màxima independència personal i constituint el domicili habitual dels usuaris per afavorir la vida comunitària i la integració social. El suport personal bàsic el duien a terme els serveis social d'atenció primària quan l'habitatge formava part de la Xarxa de Serveis Socials i, complementàriament, es podien oferir serveis com ara bugaderia, higiene de l'habitatge i d'altres. L'any 1993 es va endegar aquest servei, amb la creació de 13 places d'habitatge tutelat. 10 anys després, el 2003, ja hi havia 30 habitatges tutelats a Catalunya que podien acollir fins a 834 persones.

**Taula 6. Places d'habitatges tutelats per a gent gran el 2003**

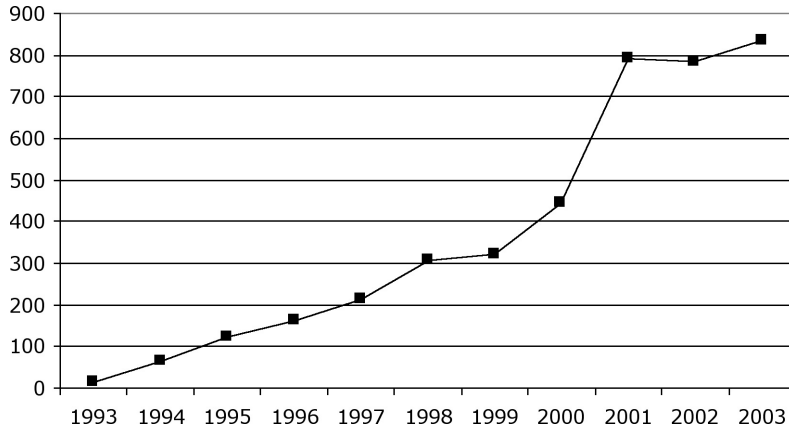
Població > 65 anys	Oferta pública								Oferta privada sense finançament públic		Oferta total				
	Pública directa				Oferta privada amb finançament públic SAHT <sup>(1)</sup>				Total		IS	IM	Plac	%*	Serv
	GC	AL	Total	%*	IS	IM	Plac	%*							
1.104.113	80	368	448	0,04	-	6	454	0,04	196	184	834	0,08	30		

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Abreviatures: GC (Generalitat de Catalunya), AL (Administració Local), IS (Iniciativa Social), IM (Iniciativa Mercantil) CSSA (Centres socio-sanitaris, concertació del mòdul social), SAHT (Suport a l'Acolliment en Habitatge Tutelat), Plac (Places), Serv (Serveis)

(1) Usuaris en centres col·laboradors del Programa de Suport a l'Acolliment en Habitatge Tutelat (SAHT)

(\*) % Places / Població

**Gràfic 9. Evolució de les places d'habitatges tutelats del 1993 al 2003**

Font: Mapa de Serveis Socials 2003.

**Taula 7. Evolució global de l'oferta de places per a gent gran del 1992 al 2003**

	Població > 65 anys	Places iniciativa pública	Places concertades	Places CSSA	Places iniciativa social	Places iniciativa mercantil	Total places privades	Total oferta places
<b>1992</b>	<b>936.315</b>							
Centres de dia		863	40	-	611	359	970	1.286
Llars residència		5.994	1.140	-	11.341	11.638	22.979	26.735
Llars residència + socio-sanitaris concertats		-	-	3.854	-	-	-	30.494
Habitatges tutelats		13	-	-	-	-	-	13
<b>2003</b>	<b>1.104.113</b>							
Centres de dia		2.945	65	-	1.975	4.587	6.562	9.507
Llars residència		7.366	691	-	12.173	24.609	36.782	44.148
Llars residència + socio-sanitaris concertats		-	-	5.208	-	-	-	49.356
Habitatges tutelats		448	6	-	196	190	386	834

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Un recurs convenient per a les persones que vivien en habitatges tutelats, però també per a gent gran o dependents que vivien sols o amb persones que no els podien atendre de manera continuada i suficient, era el de telealarma o teleassistència. De fet, aquest servei s'adreçava a persones amb un nivell d'autonomia limitat i amb dependència, a causa de l'edat o del seu estat físic, amb capacitat per a la utilització correcta del servei, que els facilitava un contacte permanent amb els serveis socials i els assegurava la intervenció immediata en cas d'emergència. Un dels centres que oferia aquest servei era la Creu Roja, que preveia dos tipus d'atenció.

D'una banda, la **telealarma**, que anava dirigida a persones que, tot i estar bé de salut, tenien algun tipus de discapacitat o dependència física, i volien sentir-se més segures utilitzant aquest aparell d'alarma en cas d'urgència. D'altra banda, la **teleassistència** era un servei una mica més ampli i anava adreçat a persones amb problemes de salut o dependència importants. Cada usuari tenia assignat un voluntari que el visitava de manera regular i atenia les seves necessitats i sobretot, li feia companyia. L'any 2003 hi havia a Catalunya 8.304 serveis de telealarma i teleassistència.

Per acabar de complementar els serveis d'atenció a la gent gran, es van desplegar diferents programes específics caracteritzats, principalment, pel suport que oferien als mateixos interessats i, al mateix temps, a aquelles famílies que en tenien cura permanentment. Es cercava que les persones grans romanguessin a la pròpia llar en les millors condicions possibles i que les famílies responsables i que en tenien cura poguessin comptar, en un moment donat, amb l'ajuda de l'administració a través de serveis d'ajut domiciliari, accions de suport personal i desplaçament o serveis necessaris al domicili de l'usuari.

Un d'aquests programes específics era el de **Viure en Família**, el desplegament del qual responia al desig majoritari de les persones grans de viure a la seva llar amb la seva pròpia família, fins i tot en situacions de discapacitat o dependència. Per aquest motiu des d'aquest programa s'articulaven mecanismes que aportaven una resposta personalitzada a cada situació familiar concreta. El Programa *Viure en Família*, que va

ser pioner a Espanya i que més tard es va implantar a països europeus com Holanda o Luxemburg, es fonamentava en un pla d'atenció integral que elaborava un equip interdisciplinari de manera individualitzada per a cada família, que incorporava tots els serveis que la persona gran i la seva família requerien per atendre les seves necessitats, i els oferia un ajut econòmic de 240 euros mensuals. A banda de la prestació econòmica, el programa *Viure en Família* també integrava diversos serveis destinats a la persona depenent (centre de dia setmanal i de cap de setmana, residència assistida de cap de setmana i d'estada temporal, voluntariat), a la seva família (formació de la família, suport psicològic, grups d'ajuda mútua, prestació de suport), i a la millora del seu habitatge. També preveia la cobertura de l'atenció en el domicili, especialment amb l'activació dels serveis d'atenció sociosanitària domiciliària i l'ampliació de la teleassistència. Centrat inicialment en les persones grans, el programa va ampliar-se també per a persones amb dependències de qualsevol edat que requerien una atenció permanent de llarga durada per a les activitats bàsiques de la vida diària, perquè poguessin mantenir-se en el seu entorn afectiu i social. El nombre de beneficiaris d'aquest programa l'any 2003 va ser de 31.769 persones, amb una partida pressupostària d'uns 43 milions d'euros.

L'atenció a les persones en situació de dependència també era un dels principals reptes de l'ICASS. Per això, conjuntament amb el Departament de Sanitat, es va crear el programa **Vida als Anys** ja des de l'any 1986, que tenia com a objectiu principal el desplegament d'actuacions que cobrissin les necessitats sociosanitàries de la població gran amb malalties cròniques i alta dependència funcional. Dintre del ventall de recursos socials que proposava, destaquen l'internament residencial de llarga estada, l'atenció en hospitals de dia i el suport domiciliari. Així, el Programa *Vida als Anys*, amb l'objectiu d'ajudar als hospitals d'aguts i als centres d'atenció primària a resoldre més satisfactòriament els problemes específics que plantejaven els pacients geriàtrics, havien desenvolupat ambdues modalitats d'equips multidisciplinars de recolzament. Per tant, a l'àmbit hospitalari, les Unitats Funcionals Interdisciplinàries Sociosanitàries (UFISS) estaven constituïdes per

equips de professionals que, d'una banda, col·laboraven amb la resta de personal sanitari de l'hospital en el tractament dels casos geriàtrics més complexos, i de l'altra, planificaven l'alta d'aquells pacients que podien ser remesos a un altre nivell assistencial més adient. Al seu torn, els equips de valoració i suport a domicili (PADES), que actuaven a instàncies dels professionals dels centres d'atenció primària, no tant sols col·laboraven amb aquests en el tractament domiciliari dels pacients geriàtrics amb més problemes, sinó que també realitzaven una tasca de coordinació amb d'altres recursos socio-sanitaris i socials (atenció a domicili, centres de dia, residències...).

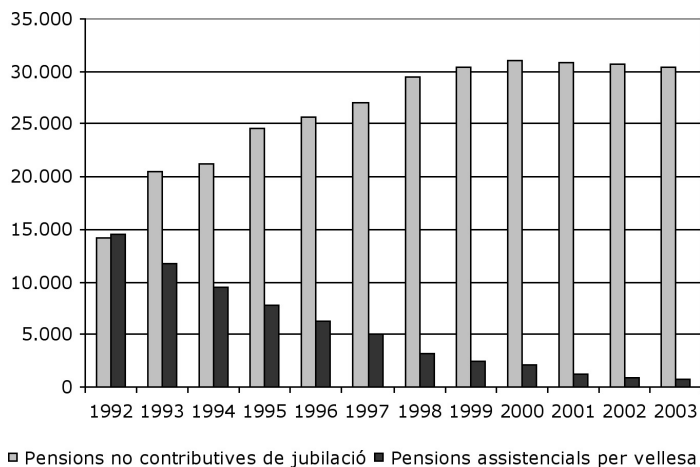
D'altra banda, es concedien **pensions assistencials per vellesa** en forma d'ajuts personals per a aquelles persones grans o malaltes, incapacitades per a qualsevol mena de treball o que no tenien dret a cap pensió de la Seguretat Social i, per tant, que no disposaven dels recursos econòmics necessaris per fer-se càrrec de la seva subsistència. En tot cas, les pensions assistencials per vellesa, creades amb la Llei 45/1960, de 21 de juliol, del fons d'assistència social, es van derogar amb l'entrada en vigor de la Llei 26/1990 que establia un nou sistema de **Pensions No Contributives** (PNC) del sistema de la Seguretat Social. Tanmateix, l'any 2003, encara es continuaven gestionant les pensions assistencials per vellesa de 690 persones que no havien sol·licitat el canvi al nou sistema de pensions no contributives. Per tant, en total, l'any 2003 es beneficiaven de les ajudes, les 690 persones que encara s'acollien a l'antic sistema de pensions assistencials, més els 30.357 beneficiaris de les noves pensions no contributives.

**Taula 8. Evolució del nombre de titulars de les pensions no contributives de jubilació i assistencials per vellesa del 1992 al 2003**

Any	Pensions no contributives de jubilació (PNC)	Pensions assistencials per vellesa
1992	14.187	14.574
1993	20.446	11.793
1994	21.270	9.549
1995	24.628	7.758
1996	25.605	6.221
1997	27.060	5.021
1998	29.493	3.248
1999	30.390	2.417
2000	31.061	2.142
2001	30.880	1.184
2002	30.671	912
2003	30.357	690

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

**Gràfic 10. Evolució de les pensions no contributives de jubilació i assistencials per vellesa del 1992 al 2003**



Font: Mapa de Serveis Socials 2003.

A més, també es van posar a l'abast de les persones grans i les seves famílies altres prestacions econòmiques que es caracteritzaven per impulsar i afavorir les situacions de benestar i atenció d'aquest col·lectiu. Així, a més de créixer en els serveis fins ara descrits, també s'oferien **prestacions econòmiques complementàries**. De fet, davant l'augment constant de la demanda, el Govern es va haver d'adaptar i oferir recursos alternatius que donessin suport econòmic als interessats i, al mateix temps, a les famílies que en tenien cura de forma permanent. Aquestes polítiques van provocar les crítiques per part dels partits de l'oposició que, en tot cas, un cop al Govern, també van constatar que era la via que calia seguir, com ho demostren les actuacions que han dut a terme. Així, les prestacions econòmiques de serveis socials que podien percebre les persones corresponien als programes de suport a l'acolliment diürn, suport a l'acolliment residencial, d'ajuts a les persones amb dependències i d'estades temporals per a la gent gran amb dependència.

El **programa de suport a l'acolliment diürn** es basava en prestacions econòmiques dirigides a persones majors de 65 anys que, per les seves circumstàncies personals, necessitaven d'un acolliment, durant el dia, i no podien accedir a un establiment públic o a un de privat finançat amb fons públics. L'any 2003, el nombre de beneficiaris d'aquest programa va ser de 1.444 persones grans.

Pel que fa al **programa de suport a l'acolliment residencial**, aquest tenia l'objectiu d'oferir prestacions econòmiques a les persones majors de 65 anys que necessitaven d'un acolliment residencial i no tenien plaça en un establiment públic, ni podien pagar-se'n un de privat. Així, l'any 2003 es van acollir a aquesta ajuda 13.146 beneficiaris.

Per últim, l'objectiu del **programa d'estades temporals per a la gent gran amb dependència** era proporcionar una prestació econòmica per accedir a un servei d'acolliment residencial o de centre de dia, amb una estada de caràcter temporal destinada a una persona gran discapacitada que necessités aquest servei. El 2003 eren 372 els beneficiaris d'aquest programa.