



**Dia:** 13/ juliol/ 2021

**Hora:** 17:00 a 19:00 hores

**Lloc:** <https://8x8.vc/decidim-Barcelona/Barcelonapostpandemiadc>

## Assistents

### Institucions més significatives de la ciutat

Xenia Carné	Taula d'entitats Tercer Sector
Albert Recio	FAVB

### Consells sectorials de la ciutat

Joan Martínez	CAGG
Emeka Okpala	Pacte per la mobilitat

### Fitxer general d'entitats

Àngels Guiteras	ABD
Pilar Rodríguez	ABD
Joan Vidal	Associació Músico cultural Mas Guinardó

### Ciutadans de Renom

Delfí Cosials

### Ciutadans del padró

Josep Sanfeliu  
Mercedes González  
Irene Agudo  
Elisenda Roca

### Secretaria del Consell de Ciutat

Andreu Parera	Secretaria del Consell de Ciutat
Yolanda Jiménez	Suport tècnic EIDOS Dinamització Social
Pilar Blancafort	Suport tècnic EIDOS Dinamització Social

## Ordre del dia

- Ponència Mercè Pérez Salanova, Consell assessor gent gran. Doctora en Psicologia especialitzada en envelliment
- Ponència Raquel Calatayud, Camon Consulting Group
- Precs i preguntes

## Desenvolupament de la reunió

S'explica el marc i la dinàmica de la present sessió dins del grup de treball Barcelona Postpandèmia i es comenten els temes tractats a les anteriors sessions. També es recorden els objectius que es van marcar per a aquest grup de treball i la seva funció. S'excusa la presència de Conchita Peña i es presenta a la Mercè Salanova del CAGG i a la Raquel Calatayud de Camon Consulting Group, que exposaran en aquesta sessió dedicada a la gent gran i dependències.

### Mercè Pérez Salanova

#### Consell assessor gent gran. Doctora en Psicologia especialitzada en envelliment

Doctora en Psicologia per la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). És psicòloga especialitzada en el camp de l'envelliment. En la seva trajectòria integra la intervenció professional en el sector públic, principalment en l'àmbit local i la docència i recerca a la UAB, també el seu compromís amb la psicologia sent Decana-Fundadora del Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya. Actualment forma part de l'Institut de Govern i Polítiques Públiques de la UAB en qualitat d'investigadora. Membre de la Xarxa transnacional d'investigadors REIACTIS en la qual coordina el pol de treball iberoamericà. Així mateix, és membre del Consell Municipal de Benestar de Barcelona on coordina del Grup de Treball d'Envelliment. La participació de les persones al llarg de l'envelliment ha estat i és el motor de la seva activitat professional.

Inicia la seva ponència explicant que l'ha plantejat com una sèrie de reptes i grans qüestions. El grup de treball d'Envelliment del CMBS del qual forma part, ha estat desenvolupant part del treball que presentarà. Planteja 5 aspectes que considera s'haurien de tenir en compte davant d'un possible rebrot:

- Presa de consciència de la fragilitat i vulnerabilitat de totes les persones.
- Afrontar la incertesa a diferents nivells.
- Visibilitzar les carències en les respostes, en concret les que responien a situacions prèvies.
- Reconèixer les mostres variades de solidaritat.

- Alerta a efectes amb diferents ritmes d'impacte de l'escassa presència de la cura en els diferents contextos.

Considera que un dels primers reptes és no situar-nos exclusivament entorn de la pandèmia. S'ha exacerbat l'homogeneïtzació a partir d'una determinada edat i accelerat la infantilització de la gent gran, s'han fet passos enrere en aquests aspectes. Podem pensar que una vegada superada la situació de pandèmia els passos que s'han fet enrere se superaran de forma automàtica, que la discriminació per edat desapareixerà, però no és així. Hem de pensar com fer perquè l'edat cronològica no s'utilitzi com a criteri únic per a determinar les vulnerabilitats, pronòstic o opcions de tractament de la persona, tal com va passar en una primera fase de la pandèmia. Encara que sigui cert que estiguin en una situació de major vulnerabilitat i que la Covid signifiqués un major risc de morir, identificar-les com a persones fràgils o com una càrrega afebleix la seva dignitat com a éssers humans.

Hauríem de visualitzar les expressions d'edatisme en entorns quotidians i serveis. La pandèmia també ha augmentat la segmentació per grup d'edat, hauríem d'impulsar als diferents actors per part del govern local, a una reflexió ètica en societats longeves com la nostra, sobre quins mètodes ens poden estimular i fer confluïr diferents generacions. Cal escoltar les veus de les persones grans, que siguin consultades en les mesures que es preveuen i puguin contribuir a la societat com individus de ple dret.

Algunes línies que indica per evitar discriminació per edatisme són:

- Inversió de l'Ajuntament en formació pels professionals en una clau d'arguments conceptuals, i no únicament els de l'àmbit social. Destruïm benestar cada vegada que fem discriminació. S'ha d'ajudar als professionals perquè puguin discernir ells mateixos si les normatives que s'apliquen poden ser discriminatòries. En definitiva, buscar permeabilitat i transversalitat en la manera d'abordar el fenomen de l'edatisme.
- Fer un esforç per promoure que els debats estiguin orientats a construir un posicionament de caràcter inclusiu. És bo tenir en compte quins són els grups als quals hem estat més atents: com són les persones grans que viuen en entorn residencial, les persones que reben atenció de la comunitat (que són la majoria incloses les de vellesa avançada que necessiten cures intenses i de llarga durada), les persones que viuen soles en una situació de solitud no volguda o en una situació que les fragilitza envers l'aïllament social, les persones que han patit negligències i abusos (incloent-hi dones d'edats més joves) i cuidadores que han sigut col·lectius molt invisibilitzats. El fenomen de la invisibilitat inclou condicions molt diverses, que quan s'acumulen són d'un elevat risc. Els investigadors trebalem sobre aquells fenòmens que ja són coneguts, per saber-ne més i per

comprendre'ls millor. En el cas de les persones grans que viuen a casa seva i les necessitats dels cuidadors/es, han deixat una empremta no es resol quan arriben les vacunes. Hem de pensar en elles de manera diversa, veure el fenomen per diferents cares.

- Persones que no requereixen cures de manera habitual i que participen d'activitats de caràcter cultural o associatiu. Han desaparegut les possibilitats d'activitat, tant per la distància com per la reducció de contacte social que s'ha demanat, i moltes encara no han recuperat activitats o relacions. Potser podríem aprendre d'aquestes persones, és possible que hàgim de tornar a reduir contactes.

Un altre repte, la digitalització de la societat. Hem de pensar de manera molt versàtil i actuar des de molts angles. Les condicions per accedir a les tecnologies, recursos materials accés a internet, competències. Hi havia una gran complexitat abans de la pandèmia i ara la digitalització es transmet com a la gran expressió del progrés.

El tercer repte que planteja són les cures. Entenem que l'única manera d'avançar és posant aquesta qüestió en primera línia de les polítiques públiques, amb la concepció que sigui un model preventiu que s'inicia en el domicili de la persona, que treballa en les condicions d'habitabilitat i mobilitat i que contempla la persona com a subjecte de drets. Respecte, dignitat i en escala de proximitat esdevé clau. Posar el focus en el lloc on viu la persona, que és on ha de fer el seu projecte de vida. La cura té a veure amb urbanisme, tenim formes d'habitatge poc versàtils pels diferents moments de la vida.

Que la ciutat faci un esforç en desplegar un enfocament comunitari a tots els serveis independentment del lloc on es dugui a terme la seva provisió. Reconsiderar el model d'atenció domiciliària i els límits, ja que per exemple, la LAPAD supera l'àmbit municipal. Cal aprofundir i veure com tirar endavant experiències que s'han creat durant el confinament, com la de Vila Veïna. No es pot permetre que les residències es transformin en un equipament sanitari a l'ús, la seva sanitarització pot haver estat vàlida en un moment de crisi, però no es pot quedar. Hi ha altres qüestions que ens preocupen com l'oblit, la marginació de les famílies i persones significatives en la cura i en el suport de les persones grans en la residència. Anar a buscar una concepció dels equipaments i serveis que connectin els grups i persones de diferents edats.

L'últim repte que planteja, seria aprendre de les respostes que s'han proporcionat durant la pandèmia per part dels diferents actors, i incorporar les que ens han aportat des de la comunitat. Per exemple, com alimentar els bons veïnatges, no institucionalitzar-ho. Visibilitzar les bones pràctiques d'organitzacions i aprendre de les respostes d'adaptació que han tingut les persones grans.

## Raquel Calatayud

### Sòcia-directora de Camon Consulting Group

Llicenciada en Ciències Econòmiques i empresarials per la UPF. Llicenciada en Dret per la UOC. Màster en Gerontologia Social UB. Sòcia-directora Camon Consulting Group. Vint-i-dos anys d'experiència en l'àmbit de l'atenció a persones en situació de dependència. Professora en programes de grau i post-grau especialitzats en el món de l'empresa i en l'àmbit social.

Inicia manifestant el seu acord amb la intervenció de la Mercè. Presenta el seu diagnòstic de la ciutat de Barcelona, diferenciant desigualtats i vulnerabilitats. La pandèmia ha portat una accentuació de les vulnerabilitats de la ciutat i a també a nivell global. Considera que vivim més una sindèmia que no una pandèmia. Una sindèmia és la interactuació entre els criteris biològics i els criteris socials, si parlem de pandèmia, ens deixem una part de la realitat. A part de la Covid, tenim una sèrie de població vulnerable amb altres patologies col·laterals que ja estaven presents, com la demència, malalties cardiovasculars, o obesitat i altres problemàtiques que hi conviuen.

Aquesta és una interactuació social complexa, especialment amb la gent gran i diversitat funcional. Hem de tenir present que la pandèmia va arribar en una situació econòmica complicada i s'han posat de manifesta més desigualtats en la població.

Aquesta situació, però, no ha afectat d'igual manera a tots els grups de població. Barcelona és molt diversa, i la Covid no ha tingut les mateixes repercussions en tothom perquè els recursos que tenim són diferents. Per tant, potser no hem de donar les mateixes respostes a tots els barris.

Hem enviat moltes persones a casa en tancar els centres de dia a casa, no s'ha donat una alternativa. Si fem una revisió dels nivells de dependència un any després de la pandèmia, han incrementat substancialment, i en part ha estat pel trencament de les seves dinàmiques. Hem d'avaluar-ho perquè si torna a passar una situació similar això no es torni a reproduir.

Sobre les vulnerabilitats. La fragilitat de les persones grans i amb diversitat funcional s'han posat de manifest. És obvi que hem d'abordar la soledat i ho hem de fer amb els mecanismes que tenim a primera línia. Hem d'enriquir la soledat i identificar-la també en altres col·lectius. La pandèmia ha posat de manifest que hi ha moltes persones fràgils i vulnerables i que s'ha d'abordar riscos als domicilis, com el maltractament.

Per últim, hem de conèixer millor la xara de recursos que tenim a escala de territori i a escala de districte. Saber a quines residències donen resposta a casos concrets, com aprofitar els centres de dia i també la xarxa de recursos domiciliaris. Unificar tota la xarxa de recursos.

D'aquest diagnòstic surten una sèrie de reptes, que proposa dividir en reptes vinculats a les persones i als serveis.

Vinculats a les persones:

- Hem de conèixer quines són les persones que tenim a la ciutat, no tant en nombre sinó qualitativament. Hem de saber com volen envellir i quines necessitats tenen, acceptant que Barcelona és molt diversa. No caure en la fal·làcia de continuar construint recursos i serveis al marge de les persones. A Barcelona tenim el CAGG, que dóna veu a la gent gran, però hem d'anar més enllà, incrementar el col·lectiu de persones que diguin com volen ser cuidades.
- Impulsar la xarxa familiar i comunitària, la família és l'element principal de suport en persones grans i vulnerables. També s'ha de parlar de conciliació familiar per cuidar a les persones grans, ajudar a les famílies i reconèixer el treball comunitari. El voluntariat té poca visibilitat a la societat, hem d'aprofitar el sistema educatiu per impulsar els beneficis que aquest comporta per la població.
- La feminització de l'atenció a la dependència. Tenim moltes dones que estan cuidant als seus familiars sacrificant part del seu desenvolupament professional i personal. Hem d'analitzar si aquestes persones volen, poden i estan preparades per cuidar.

Vinculats a provisió i provisió de serveis:

- Hem de reforçar la figura del Gestor del cas social. Els referents internacionals parlen la importància d'aquesta.
- Fer efectius aquests models d'atenció centrada a la persona. Proposa una doble dimensió. Coordinar i connectar tots els recursos de proximitat i recursos socials i sanitaris, hem d'integrar-ho. És un repte des de la territorialitat, es pot fer des del consistori.
- No podem treballar una Barcelona postpandèmica sense donar veu efectiva a les persones grans i la seva opinió dels serveis que reben, els models d'experiència de servei ho faciliten.
- Barcelona està preparada tecnològicament per avançar. La internet de les coses és una oportunitat per identificar situacions de risc.

- Generar xarxa de suport a cuidadors no professionals. Hi ha recursos per inventar. Tenim un buit entre les persones que inicien una situació de dependència i el moment en què són potencialment usuaris d'un servei de dependència. Atendre i treballar a l'inici de la dependència permetria abordar millor la situació i augmentar la qualitat de vida.

Respecte a les propostes de línies d'actuació.

1. Un bon diagnòstic inicial és fonamental. La discriminació per raó d'edat o dependència és quelcom a superar, tots tenim necessitats especials.
2. Els recursos de digitalització cada vegada són més assequibles.
3. Els programes existents haurien de tenir major impuls. Importància del suport a les persones cuidadores. Treballar amb educació social el reconeixement en la solidaritat
4. És important garantir l'equitat i justícia dels recursos i avançar en la seva qualitat.
5. Per últim, som a temps de crear i redefinir recursos. Hem d'avançar, ara són recursos que donen resposta a una part minoritària. No només donar resposta per edat si no per diferències culturals i geogràfiques. Hem d'incrementar recursos per evitar el deteriorament de la memòria i recursos cognitius.

## Propostes línies d'actuació

### 1.- Radiografia actual perfil persones en situació de dependència

- ✓ Qui són i com volen viure les persones amb necessitats especials.
- ✓ Situació estructural de les vivendes.
- ✓ Avaluació xarxa formal i informal d'atenció a les necessitats de les persones.
- ✓ Potenciació "observatori de la soletat": pla d'actuacions concretes.

### 2.- Aprofitament de les noves tecnologies orientades a la qualitat de vida

- ✓ "Internet de les coses" i la monitorització de situacions de risc.
- ✓ Digitalització de la informació social i sanitària per l'abordatge integral de cada persona.

### 3.- Programa de suport xarxa comunitària i familiar

- ✓ Promocionar programes de voluntariat (radars, baixem al carrer...).
- ✓ Suport emocional i desconexió a famílies cuidadores. ¿Programa "respirar" a domicili?
- ✓ Reconeixement solidaritat ciutadana.

### 4.- Revisió de la provisió i prestació de recursos socials

- ✓ Incrementar i dotar xarxa d'atenció primària. Imprescindible visitar entorn domiciliari.
- ✓ Consolidar òrgans territorials de trobada entre diferents recursos. Ex: oficina de residències.
- ✓ Acompanyament especialització xarxa de recursos residencials i centres de dia.
- ✓ Disposar d'un sistema d'indicadors de qualitat de serveis.

### 5.- Creació i redefinició de serveis

- ✓ Revisió concepte Casal de Gent Gran: plataforma de serveis plural i inclusius.
- ✓ Incrementar recursos "tous" vinculats a les etapes inicials de la dependència.
- ✓ SAD: evitar la "institucionalització domiciliària". Evolució models europeus. Treball per objectius i no per tasques a temps pautat.
- ✓ Teleassistència: aprofitar noves prestacions.
- ✓ Creació d'espais per la coordinació de serveis domiciliaris.

## Precs i preguntes

**Joan Martínez.** Hi ha coses que s'han dit que em preocupen. Podem guanyar molts anys en tecnologia, però moltes persones no avancen de la mateixa manera perquè es queden al marge. Hi ha nous projectes que van dirigits a administrar la digitalització i la modernització dels espais,

però no recordem que hi havia unes mancances abans de la pandèmia que continuen, com la falta de metges per visitar i tractar a les persones, s'ha de millorar el sistema de sanitat que teníem. Pregunta a les dues ponents com està l'actualització de les mancances que ja teníem abans de la pandèmia.

**Resposta.** Contesta la Raquel Calatayud dient que ha fet les seves propostes a partir de la realitat que tenim ara i tenint en compte la limitació de recursos que tenim. Per això van en línia de repensar i veure com podem aprofitar els recursos que tenim, d'aquí la importància de fer un diagnòstic.

**Irene Agudo.** Està d'acord amb les dues ponents. Explica que el seu pare té Alzheimer i la seva mare n'és la cuidadora. Farà tres anys que no ha aconseguit anar a tallers de memòria o mobilitat. Entén que hi havia una llista d'espera per la pandèmia, però la situació ja venia d'abans. S'ha d'optimitzar o dedicar més recursos perquè la gent gran pugui sortir i faci activitats per treballar el cap i el cos.

**Albert Recio.** Vol destacar dos temes. Metodològicament, per una banda volem trobar propostes concretes, però el que està sortint és que hem de demanar als polítics que repensin els seus mecanismes mentals. Segueixen les idees velles, una proposta de ciutat pot ser ajudar que les canviïn, sense uns canvis metodològics en les bases de com es pensen les polítiques d'envelliment no hi pot haver grans canvis. El voluntariat té moltes dificultats, ja que només la gent gran amb bona salut disposa del temps, segons estem veient en el Pacte del Temps. Les idees s'han de treballar en idees concretes, i això no és quelcom que aquest grup pugui fer. Respecte a la digitalització, considera que una de les millors coses que ha fet el Pla de Barris on ell viu és una oficina per ajudar a la gent a omplir la documentació. Creu que més que concretar propostes, el que s'ha de fer és repensar grans temes.

**Joan Martínez.** Si no hi ha una inversió de dinars, les mancances no es podran solucionar, s'han d'atacar primer.

**Pilar Rodríguez.** Vol apuntar dues coses. Una és la poca visibilització en tot l'àmbit social. Hi ha d'haver un canvi cultural necessari per a la conciliació familiar i la millora de les cures. Quan aconseguim que una persona decideixi i pugui gaudir de les mateixes cures i atenció a casa que a una residència, podem parlar que estem fent avenços. Sobre la digitalització, l'estem treballant des de moltes entitats, estem lluitant per afavorir una equitat. Necessitem accions concretes i optimitzar els recursos, però això passa per inversions. És una situació que ja coneixíem, però s'ha agreujat. Creu que s'han de proposar 2-3 accions que siguin factibles, inversions per millora de la cura de les persones, de les competències professionals dels cuidadors, dels convenis laborals, dels ràtios d'atenció i integració social i sanitària. Deixar de



parlar de recursos, si no de necessitats de la persona i que aquesta pugui decidir. Quines accions estem proposant per aconseguir o iniciar aquest canvi cultural.

**Àngels Guiteras.** Agraeix les intervencions. Durant la pandèmia s'ha posat de manifest que estava passant amb la sanitat, les residències, la soledat... S'hauria de veure com consensuar 2 o 3 línies per fer servir de full de ruta. També plantejar-nos si les persones coneixen els serveis i els seus drets socials, fins ara els serveis socials han estat invisibles. Des dels serveis socials hem de tenir indicadors i ser eficients, en aquest aspecte hem d'aprendre de salut. Necessitem recursos econòmics i prioritats pressupostàries, treballar per la cooperació públicoprivada incloent a tots els agents per a buscar què podem consensuar i avançar. Hi ha moltes mancances a l'atenció domiciliària, hem de veure com prioritzar i avaluar-la. Hem de poder potenciar-ho, hem de saber cap a quin model i cap on anem, buscar un fil comú per posar el focus.

**Emeka Okpala.** Relacionat amb la digitalització, a Sant Martí s'ha fet una prova pilot de 6 mesos on uns orientadors ajuden a la digitalització del barri i no sabem si hi haurà una continuïtat. Molts no poden accedir a la digitalització per causes culturals, analfabetisme o la llengua entre altres. Quan acabi aquest projecte aquestes persones es trobaran una altra vegada sense recursos, hem de buscar una continuïtat. Respecte als fons Next Generation, s'han donat per l'habitatge però únicament enfocats cap a l'estalvi energètic, no en aspectes d'accessibilitat que serien necessaris per a molts habitatges de Barcelona. Considero que es destina un recurs a una part de la ciutadania, cosa que també passa amb la mobilitat, en el que s'està destinant inversió al cotxe elèctric però poc en transport públic. Creu que s'hauria de posar sobre la taula com s'estan gestionant aquests fons.

**Delfí Cosials.** Està d'acord amb l'Àngels que la situació amb les residències i gent vulnerable la coneixíem uns quants, però amb la pandèmia s'ha fet evident. Aquest grup o altres iniciatives similars, el que hem de fer és aprofitar l'oportunitat, aquesta inèrcia. Hem de repensar què volem fer, quin és el model. Aquesta reflexió en salut s'ha fet d'alguna manera, s'ha de fer en drets socials, fins ara no veure, és un dels dèficits que posem de manifest. Sobre les inversions, tot i que els fons europeus no són competència de l'Ajuntament, el que sí que té és capacitat d'influència. Que no s'abandoni des de drets socials o sanitat allò que s'ha vist que és útil i necessari buscant-ne la continuïtat. Entenc que tota aquesta atenció amb els pisos en serveis i comunitats ha de formar part d'aquest dibuix. Per últim, hem de fugir de pilots i experiències demostratives, està bé, però normalment no van més enllà. Estic d'acord que han de sortir 2-3-4 coses, si ens centrem en el detall ens perdrem, però aquesta continuïtat s'ha de traslladar a l'ajuntament, el gran gruix està fora de la seva competència municipal.

**Elisenda Roca.** Explica que el seu pare ha tingut un ictus i fa 10 dies ha sortit del sociosanitari. En referència al fet que la població no coneixem els serveis que s'ofereix en determinats problemes, s'ha trobat que quan ha anat la seva mare a diferents llocs a sol·licitar ajuda ella hi ha hagut d'anar després. En fer el pas del clínic al sociosanitari semblava que estava molt lligat, un cop ha sortit és una experiència bastant dolenta i això repercuteix en el malalt. Per exemple, han dit que fins al setembre no podrà tenir assistència a casa. És evident que hi ha la Covid i falta de recursos, però la meua impressió és que no hi ha coordinació. Per altra banda, s'ha comentat que la gent gran anava a centres i es relacionava amb altra gent. Han tancat al centre on anava la seva mare, i es troba amb companyes seves que no volen sortir de casa, que no s'arreglen...Quan el centre torni a obrir ho farà amb uns límits, molta gent gran no tornarà a la seva activitat anterior. A part de falta de recursos, la seva impressió és que hi ha una greu falta de coordinació.

**Angels Guiteras.** Està d'acord en el fet que manca coordinació entre serveis. Els familiars acaben convertits en experts de com aconseguir els recursos, però hem de tenir en compte les persones que no tenen aquesta capacitat de gestió i cerca d'informació. També treu el dubte sobre si hem de parlar de "cures". Hem de pensar si volem posar un focus sanitari total o volem parlar de les necessitats de les persones segons el seu cicle vital. Saber quina mirada posarem per coordinar el que és comunitari, el que és social i la sanitat. Podríem parlar de suport personal o autonomia en lloc de cures.

**Albert Recio.** Crec que el problema és que es pensa en termes de l'economia tradicional, parlar de les cures és com parlar d'un altre sector que generi diners, en comptes de pensar a generar autonomia. Això s'hauria de fer des d'un altre punt de vista.

**Delfí Cosials.** El que explica l'Elisenda és habitual. El sistema de salut i social crec que no s'entenen per separat, és una part del sistema social. Una manera d'abordar-ho, pot ser que segueixin la mateixa lògica de treball, ara hi ha dos sistemes amb dos interessos diferents. És clau la integració de l'atenció a la persona en una única línia ideològica i de gestió.

**Joan Martínez.** Es poden fer nous projectes, però s'han de derivar els pressupostos adients per recuperar el que ens mancava. Tot i que l'Ajuntament té unes determinades competències, nosaltres des del Consell de Ciutat podem recomanar que transmeti a les administracions aspectes i peticions a tenir en compte.

Es tanca la sessió recordant que el grup es reunirà de nou al setembre.

## Acords

### Possibles recomanacions sobre Desigualtats i Vulnerabilitats: Gent Gran i dependència

- Oferir una atenció integral a la persona que segueixi una única línia ideològica i de gestió. Integrar els serveis del sector social i els del sanitari, tant públics com privats per afavorir-ne la coordinació.
- Optimitzar o incrementar els recursos dedicats a activitats i espais que promoguin la interacció social de la gent gran així com la seva activitat física i mental (associacions, tallers de memòria, etc.).
- Incrementar els recursos per a la millora de la cura de les persones, de les competències professionals de les persones cuidadores, dels convenis laborals i de la ràtio d'atenció.
- Facilitar el coneixement dels serveis socials i sanitaris que poden rebre les persones.
- Donar continuïtat a aquelles solucions i serveis tant sanitaris com socials que han demostrat ser útils i necessaris durant la pandèmia.
- Fomentar la capacitat de decisió de les persones respecte a quin tipus d'atenció volen tenir en els diferents moments del seu cicle vital.
- Prioritzar i avaluar l'atenció domiciliària.

## Reflexions

- Sense canvis metodològics en les bases de com es pensen les polítiques d'envelliment no hi pot haver grans canvis. Potser el nostre paper com a Consell de Ciutat és repensar grans temes en lloc de concretar propostes.
- Tot i que l'Ajuntament té unes determinades competències, nosaltres des del Consell de Ciutat podem recomanar que transmeti a les administracions aspectes i peticions a tenir en compte.
- Repensar si volem parlar de cures o bé de suport personal i autonomia.