



Universitat Autònoma de Barcelona

FACULTAT DE CIÈNCIES POLÍTiques I DE SOCIOLOGIA

MÀSTER OFICIAL EN POLÍTICA SOCIAL, TREBALL I BENESTAR

CURS 2020-2021

La percepció social de la vellesa entre els/les professionals de l'àmbit social.

AUTOR/A: Anna Grau Puigdomènech

TUTOR/A: Enrico Mora Malo

AVALUADOR/A METODOLÒGICO/A: Dafne Muntanyola-Saura

**Bellaterra (Cerdanyola del Vallès)
30/08/2021**

RESUM / ABSTRACT:

L'envelliment i la vellesa forma part del cicle vital de cada persona. Així i tot, tradicionalment la vellesa i les persones grans han estat subjectes a una visió negativa i estereotipada per part de la societat que dificulta el seu desenvolupament personal i social. Per aquest motiu, aquesta investigació s'apropa a la comprensió de la construcció social que els i les professionals de l'àmbit social fan de la vellesa, entenent que aquests/es són agents socials claus en l'atenció i tracte directe amb les persones grans. Així doncs, a través de l'anàlisi dels seus discursos, s'analitza com l'àmbit geogràfic (rural i urbà) pot condicionar les construccions sobre la vellesa dels i les professionals. En conclusió, l'àrea geogràfica continua sent un aspecte a tenir en compte a l'hora de concebre la vellesa i les persones grans, en especial en els aspectes socials psicològics, econòmics i tecnològics. Així mateix, també s'ha detectat una major presència de situacions discriminatòries o estereotipades relacionades pels i per les professionals de l'àmbit rural.

Paraules clau: percepció social, vellesa, estereotips, sociologia rural, sociologia urbana.

ÍNDIX

1.	INTRODUCCIÓ.....	4
2.	MARC TEÒRIC.....	5
2.1	Percepció i imaginari social de la vellesa.....	5
2.1.1	Les implicacions dels imaginaris socials entorn la vellesa	8
2.2	La vellesa al món rural i urbà.	9
2.2.1	El paper dels professionals en l'àmbit rural-urbà	11
3.	METODOLOGIA.....	13
4.	RESULTATS.....	17
4.1	Concepció de vellesa	17
4.2	Concepció de l'espai rural i urbà en la vellesa.	18
4.3	Canvis en la vellesa.....	20
4.3.1	Aspectes físics i socials	20
4.3.2	Aspectes psicològics	24
4.3.3	Aspectes econòmics	25
4.3.4	Aspectes tecnològics	26
4.4	Imatges externes.....	27
5.	CONCLUSIONS	29
6.	BIBLIOGRAFIA:.....	34
7.	ANNEXES:	39
	ANNEX 1	39
	ANNEX 2	41
	ANNEX 3	44

1. INTRODUCCIÓ

Actualment, el discurs entorn l'envelliment de la població es troba cada cop més present en els discursos polítics, agents socials i mitjans de comunicació, entre altres. De fet, segons les dades d'Idescat (2021) la població més gran de seixanta anys suposa el 25,02% de la població total, mentre que el de la població major de vuitanta anys suposa el 5,8%. Per altra banda, també cal tenir en compte que les dones viuen de mitjana cinc anys més que els homes, tot i que els últims anys els passen en més mal estat de salut (Informe de salut de Catalunya, 2019).

Així doncs, l'envelliment és una realitat i en els països que es consideren desenvolupats, com és el cas espanyol, existeix una preocupació davant de les conseqüències d'aquest envelliment en el sistema de pensions, de cura, de dependència, etc. A mesura que la població envelleix, les societats també es veuen afectades per les característiques i ritme de l'envelliment. És així com el curs de vida en les societats es veu dividida de forma variada i influïda pels canvis, per exemple, producte de l'augment de l'esperança de vida. De la mateixa manera, els canvis socials i demogràfics han generat nous patrons de vida familiar, social, professional i personal en la societat i noves configuracions i expectatives cap a la vellesa. Així doncs, la vellesa no és només una realitat cronològica sinó que també és una realitat que està fortament lligada a l'experiència del pas de temps. En altres paraules, és una realitat social i determinada per l'experiència vital que també està influenciada per la societat, la cultura, l'educació, el gènere...

Així doncs, la longevitat ha portat a un canvi en la visió del cicle de vida, replantejant-se una sèrie d'activitats i pràctiques culturals al llarg de la vida, veient la vellesa com una etapa on l'activitat física i mental, entre altres, es pot mantenir tot i algunes dificultats pròpies d'aquesta etapa. Així i tot, l'edatisme, la discriminació per motiu d'edat, és la tercera causa de desigualtat al món segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS). D'aquesta manera, tot i que la població envellida augmenti, la visió que es té d'aquest col·lectiu sol estar guiada per estereotips i tòpics que no corresponen a la realitat, influint en l'actitud i accions que té la societat davant les persones grans i també repercutint negativament en el desenvolupament i autoestima d'aquest col·lectiu (Montorio et al., 2002; Sanchez i Losada, 2002; Cisternas i Sarabia, 2018).

Davant d'aquesta realitat els i les professionals que treballen directament amb les persones grans tenen una importància vital en el desenvolupament social i personal d'aquest col·lectiu. D'aquesta manera, la seva visió i percepció de la vellesa i les persones grans, conjuntament amb la de la resta de la societat, pot influenciar de manera directa el comportament i desenvolupament de les persones grans.

Així doncs, en aquest estudi s'abordarà la percepció social de la vellesa dels i les professionals que treballen amb persones grans. A més a més, s'ha volgut posar el focus en la distinció entre un espai rural i un urbà, per tal de poder comprovar si existeixen diferències en la percepció de la vellesa en aquests dos àmbits. Diversos autors/es (Simmel, 1986; Monreal, Del Valle i Serdá, 2009; Zorrilla-Muñoz et al., 2018) han posat de manifest les diferències socials entre ambdós entorns. Mentre que en l'àmbit rural les relacions tant amb l'entorn com amb persones són formalment afectives i sentimentals, cara a cara, en l'àmbit urbà els seus habitants aborden els continguts vitals a partir de la seva racionalitat calculadora, tornant-se la característica més predominant del seu caràcter (Simmel, 1986) i per tant aquestes diferències poden influir en la manera de viure la vellesa.

D'aquesta manera, en aquest estudi s'abordarà la percepció social de la vellesa a la comarca del Vallès Oriental, més concretament a dos àmbits geogràfics diferents: un de rural com és Santa Eulàlia de Ronçana i un d'urbà com és Granollers. Més concretament s'abordarà la percepció social dels treballadors de l'àmbit social que tenen contacte directe amb gent gran per raons professionals, ja que constitueixen un motor important a l'hora de concebre i representar la vellesa. En funció de l'exposat, la pregunta de recerca que guiarà aquest estudi és: Quina és la percepció de la vellesa dels/les professionals d'atenció a persones grans del Vallès Oriental? Quines diferències existeixen entre l'entorn urbà i l'entorn rural?

D'aquesta manera, l'objectiu principal d'aquest estudi serà analitzar la percepció que els i les professionals tenen de les mateixes persones grans i de la vellesa, a través d'entrevistes en profunditat a professionals que treballen amb persones grans.

A partir d'aquí, s'han marcat els següents objectius específics:

- Determinar quines representacions i imaginaris socials tenen els i les professionals de l'àmbit social sobre la vellesa i l'envelliment.
- Analitzar els discursos sobre les percepcions, actituds i necessitats que els i les professionals tenen en relació amb la vellesa en els àmbits: físic, social, psicològic, econòmic i tecnològic.
- Identificar diferències i similituds entre els discursos dels/les professionals que treballen amb aspectes relacionats amb la vellesa d'una població gran (Granollers – 61.000 habitants) i una població petita (Santa Eulàlia de Ronçana – 7.100 habitants).
- Identificar les característiques que atribueixen a la categoria social “tercera edat” i a quins aspectes de la trajectòria vital l'hi associen.

Conèixer quina és la visió i percepció de la vellesa dins del col·lectiu de treballadors de l'àmbit social pot proporcionar-nos una diagnosi que ens sigui útil com a base per comprendre la concepció de la vellesa en un major grau, comprovant si existeixen diferències en funció de l'àmbit geogràfic de manera que les polítiques públiques siguin dissenyades per resoldre les problemàtiques trobades, intentant millorar la vida quotidiana de les persones grans, tant de l'àmbit rural com urbà.

2. MARC TEÒRIC

2.1 Percepció i imaginari social de la vellesa

Les percepcions de la vellesa impliquen la construcció d'imaginari socials construïts socialment en un moment històric i en una cultura determinada que permeten explicar, percebre i intervenir en la realitat. Així doncs, tal com assenyala Cegarra (2012) es tracta de representacions que remeten a sentits i a marcs de referència que permeten comprendre la realitat social. Aquest conjunt de sentits estan socialment i culturalment legítims amb l'objectiu de poder interpretar els comportaments socials i, al mateix temps, legitimar valoracions ideològiques i culturals (Cegarra, 2012). Aquestes imatges socials es construeixen i transmeten a partir de llegendes, històries, mites, estereotips, prejudicis i tradicions que promouen la difusió del coneixement social. Aquests estereotips i creences que componen l'imaginari poden ser tant positius com negatius, tot i que històricament han predominat els estereotips negatius, creant una sèrie de discriminacions i segregacions que afecten les persones segons la seva edat, conegut com l'edatisme (Butler i Salinas, 2009; Rice, 1997; Salvarezza, 2002). Els mites i estereotips optimistes sobre la vellesa han sobrevalorat aquesta

etapa vital anomenant-la “edat d’or”, en la que la persona gran queda alliberada de passions i impulsos juvenils irracionals, podent així gaudir de l’oci i l’experiència acumulada, considerant aquest col·lectiu com a savis. Al contrari, les interpretacions negatives de la vellesa han estat històricament les més comunes i es relacionen amb els principals canvis que es produeixen en la vellesa: físics, socials i psicològics (Rodríguez Domínguez, 1989). Així mateix, altres autors/es com del Valle (2020), Lipper (2017) Daichman (2014) i Carbajo (2010) han posat de manifest que els àmbits econòmic i tecnològic també estan relacionats amb la construcció de l’imaginari social de la vellesa.

L’estereotip físic o biològic concep l’envelliment com un procés d’involució i com una etapa vital carregada de xacres físiques, amb abundància de malalties i trastorns psicofisiològics i per tant, com una etapa on es necessita permanentment l’assistència sanitària. En aquesta línia, Bazo (1996) afirmava que les persones grans són concebudes com a receptores de cura per la seva suposada dependència i fragilitat. Pel que fa a l’estereotip social incideix en les connotacions d’inutilitat, aïllament, pèrdua de les relacions socials i improductivitat, entre altres, mentre que l’estereotip psicològic accentua el deteriorament i el declivi dels recursos psicològics sensorials, atencional, memorístics, de personalitat, de caràcter, etc. En aquesta línia la soledat no desitjada en la vellesa també ha estat un tema socialment rellevant en els últims anys (Buzz et al., 2012; Sala, 2020). Aquesta es pot definir com una experiència personal, negativa, no voluntària i incontrolable en el qual les persones perceben carències pel que fa a les seves relacions. És a dir, és la discrepància cognitiva existent entre les relacions que es tenen i les que es voldrien tenir, tant des del punt de vista quantitatiu com qualitatiu (Bermejo, 2005).

Un altre àmbit a tenir en compte en la construcció de l’imaginari social de la vellesa és el tecnològic. D’acord amb l’estudi de Lipper (2017), també existeix una visió negativa per part de la societat amb relació a l’ús de les noves tecnologies (TIC) en persones grans, perpetuant la creença que aquest col·lectiu ja no és capaç d’utilitzar aquestes tecnologies. Aquestes creences són en part conseqüència de l’associació constant entre joventut i tecnologia, construïda sobre denominacions com la de “natis digital” o “generació xarxa” (Querol, 2011). Tot i això, l’ús de les TIC per part d’aquest col·lectiu és un factor important a l’hora de trencar amb els prejudicis existents sobre aquesta etapa de la vida i la incapacitat de les persones grans a utilitzar les TIC. Estudis com el d’Aldana, García i Jacobo (2012) demostren que la inclusió i ús de les TIC en les persones grans en un temps, espai i acompanyament adequat, s’aconsegueix que desenvolupin confiança en si mateixos, motivació i interès.

Per altra banda, una vegada les persones arriben a l’edat de jubilació la societat les insta al seu retir formal per tal de poder gaudir de la seva vellesa i jubilació, sense alterar però a altres membres de la comunitat; és a dir, conforme Daichman (2014) les persones grans són útils des d’una visió econòmica de consum, però no com una càrrega pels contribuents actuals. Així doncs, quan les persones grans no disposen de recursos per gastar o ja no són prou autònoms per consumir, ja no són d’utilitat per la societat. D’aquesta manera, aquesta equiparació de la vellesa amb la jubilació, generalment deficitària en recursos econòmics, ha accentuat la imatge negativa de la vellesa relacionant-la amb dependència econòmica o fins i tot pobresa. (Carbajo, 2010). Però tot i aquesta visió, estudis com el d’Arias i Bernardini (2014), posen de manifest que les persones entre seixanta i setanta anys no se senten cansats, tenint energia i desitjos de dur a terme activitats productives, i reivindicant que quan ja se sentin realment esgotats pensaran en un retir d’activitats. Per això, els autors recalquen que dimensionar les persones grans com decrepits i inútils no és una visió real d’aquest col·lectiu i que per contra s’hauria de

pensar en la persona adulta, professional o no, com una persona creativa, treballadora, amb molt a aportar en els anys que té al davant, ja sigui en forma de treball remunerat, no remunerat o voluntariat.

Aquest cúmul d'estereotips i tòpics entorn la vellesa segons Salvareza (1998) i Navarro (1995) es contraposaven a la visió de la joventut. És a dir, que els atributs que se li donen a una persona jove no se li donen a una persona gran i viceversa, fent que s'estableixi una jerarquia entre un grup considerat "no problemàtic", que engloba totes les persones considerades actives en la societat, joves i adultes, establint els criteris de normalitat. En contraposició, es trobaria la vellesa, que abastaria totes les persones considerades com a "grans", la qual se les posiciona fora de la normalitat i en una situació marginalitzada, fent que les persones grans tendixin a negar la vellesa i l'endarrereixen intentant amagant-la als ulls de la resta (Krekula et al., 2018). Segons Fericgla (1992) aquesta visió negativa s'explica a través de la cultura de l'ancianitat, que consisteix en un sistema de valors que dona peu al desarrelament i a l'estigma que constitueixen la base de la relació amb els altres grups d'edat. En canvi, segons Sánchez (2021) totes aquestes creences tenen en comú un aspecte d'especial rellevància per la comprensió de les actituds que la societat trasllada a la vellesa i al procés d'envelliment: la por a la pèrdua. Aquesta, s'entén com una privació del que s'ha posseït en l'edat adulta i la joventut, i es refereix a un potencial vincle existent entre la vellesa i la disminució de facultats físiques i cognitives, però també a la degradació dels rols socials. Aquestes generalitzacions, tot i que es basen en aspectes i experiències reals d'algunes persones en edat avançada, no es basen en dades que puguin aplicar-se al conjunt de les persones grans (Sánchez, 2021).

Diferents estudis realitzats a Espanya i en altres països es constata l'existència d'imatges negatives i estereotips entorn la vellesa (Nelson, 2002; Palmore, 1999; Fernández Ballesteros, 1992; Ng et al., 2015), que no només es troben en la població general o jove sinó també en les mateixes persones grans així com en els seus/seves cuidadors/es sobretot arrel de l'augment d'aquest col·lectiu. Així i tot, en els últims anys, les imatges negatives han disminuït a favor d'una visió més positiva de les persones grans, vistes com un grup heterogeni en el qual els trets de la personalitat i les experiències vitals de cada persona tenen un pes major que l'edat a l'hora de caracteritzar les persones grans. Factors com la forma de ser, els nivells d'activitat, les vies de socialització configuren aquesta personalitat, quedant pràcticament desterrada la imatge que descriu a les persones grans com a persones apartades de la societat, passives i ancorades en el passat (Santamaria, López de Miguel, López Ugarte i Mendiguren, 2002; Urrutia, 2018). Tot i així, totes les persones estan implicades en major o menor grau en certes formes d'edatisme implícit. I per tant, tota persona que hagi socialitzat en una comunitat amb estereotips i prejudicis sobre l'edat està subjecte a haver-los interioritzant. En altres paraules, totes les persones grans i aquelles de menor edat que es vagin fent grans poden ser participants d'aquests estereotips i prejudicis, aplicant-los a elles mateixes conforme envelleixen (Sánchez, 2021).

Cal tenir present que la percepció social de la vellesa difereix en funció del gènere, on les dones en surten particularment perjudicades, sobretot si es té en compte els nombrosos aspectes de tipus personal, social i professional al llarg de la vida que han fet significativament diferents la vida de les dones i els homes, tant a les trajectòries personals, emocionals i professionals, com a la diferent implicació que homes i dones grans han tingut en les tasques de cura i sostenibilitat de la vida. A tall d'exemple, la inclusió digital de les persones grans està influenciada pels estereotips de gènere, on la divisió sexual del treball, la "doble presència" i la realització d'unes pràctiques delimitades a l'espai privat per part de les dones té unes

conseqüències directes sobre la disponibilitat de temps lliure i sobre la possibilitat de decidir sobre el desenvolupament personal i la cerca de noves oportunitats de formació i participació social (Del Valle, 2020.) Històricament s'ha fet coincidir el començament de la vellesa amb un paràmetre social que en els homes s'ha associat a la jubilació, mentre que per a les dones s'ha vinculat més al seu aspecte físic. D'aquesta manera a les dones se les percep com a "persones grans" set anys abans que els homes i es veuen abocades a perseguir els estàndards de bellesa que regeixen la feminitat i que suposen una barrera per les seves relacions íntimes quan no són considerades "joves" (Jen, 2016). Per altra banda, també existeix un càstig social i auto imposat que poden experimentar moltes dones per no seguir el mandat de gènere quan passen de viure pels altres (executant tasques domèstiques i de cura) a donar valor al seu temps lliure ocupant-lo amb activitats que incrementin el seu benestar (Damonti et al., 2020). Així mateix, la major part de les generacions actuals de dones grans no han desenvolupat una activitat professional al mateix nivell que els homes, fet que implica nivells menors en les pensions de jubilació, podent quedar desemparades econòmicament més fàcilment en cas de viudetat (Barenys, Gutiérrez de Tuya i Litago, 2002). Les dones també surten perjudicades quan parlem de la soledat no desitjada, ja que aquesta difereix per sexe i edat: fins als seixanta-quatre anys aquesta propensió és més elevada en els homes, però a partir dels seixanta-cinc és més alta en les dones, i va augmentant en la mesura que també augmenta l'edat. De fet, el perfil de persona acompanyada per l'associació Amics de la Gent Gran és justament de dones de més de vuitanta-cinc anys, que viuen soles en un entorn urbà (Martínez, 2020).

Aquests canvis en les percepcions entorn la vellesa i les diferències entre gèneres afecten de manera directa als professionals que tracten amb persones grans. La seva visió es veu determinada pel sistema de relacions professionals que cada un/a estableix amb aquest sector de la població i per les seves experiències particulars derivades de l'exercici de cada una de les professions. Així doncs, les imatges dels i les especialistes són "realistes", entenent que aquestes estan extretes de la realitat. El que es posa de manifest és que en realitzar aquesta generalització, els atributs del segment amb el qual manté contacte passen a caracteritzar i definir la totalitat del col·lectiu de persones grans. Així doncs, la percepció dels i les professionals sobre les persones grans depèn del major o menor contacte amb la gent gran així com si es té un contacte directe més intens o més dèbil i del grau de coneixement del col·lectiu afectat (Imsero, 2002). Encara que la seva visió sigui diferent de la de la població general, no queda alliberada d'imatges i estereotips negatius tant pel que fa a la vellesa com el gènere (Fernández Ballesteros, 1992).

2.1.1 Les implicacions dels imaginaris socials entorn la vellesa

Diferents estudis assenyalen el predomini de la valoració negativa de la vellesa en els i les professionals i estudiants de l'àrea de ciències de la salut, així com en les persones de cures d'hospitals i residències per la gent gran (Bustillos López i Fernández-Ballesteros, 2012; Rello, López i Muñoz, 2018). El terreny hospitalari és el terreny on es produeixen els casos més notoris de discriminació i on l'edat apareix com un factor de risc per rebre un tractament inadequat, ja que existeix una visió negativa dels malalts grans, especialment si són dependents (Wetly, 1987; Franco et al, 2010). Seguint aquesta línia, estudis com el de Brennan et al (1991), Buttler (1994), Turner, Haward, Mulley i Selby (1999) o Rippon et al (2014) sostenen que existeix el perill que aquestes persones tinguin una assistència de pitjor qualitat i amb un menor esforç diagnòstic en comparació amb pacients més joves, fent que

una de cada deu persones grans manifestin sentir-se discriminades per raó d'edat. En l'àmbit de la salut mental, s'ha demostrat com els i les psicòlegs/es tractaven de forma diferent els/les pacients segons l'edat: quan es tractava d'un/a pacient d'edat avançada hi havia més diagnòstics de deteriorament o demència, mentre que els diagnòstics de depressió s'atribuïen amb preferència als pacients de mitjana edat (Perlick; Atkins, 1984). Per altra banda Bernabei et al. (1998) afirmen que els/les pacients amb càncer que pateixen dolor crònic tenen una probabilitat major de rebre cures pal·liatives inadequades, ja que una quarta part del pacients amb dolor diari de més de seixanta-cinc anys que estaven institucionalitzats no rebien analgèsics, i aquest percentatge augmentava amb els/les pacients majors de vuitanta-cinc anys. Aquests i altres estudis (Greene et al., 1987; Rost i Frankel, 1993) en l'àmbit sanitari posen de relleu les diferències d'atenció i cura que poden provocar una pèrdua d'autoestima, el desenvolupament o profundització de la dependència física o cognitiva, l'aïllament i l'empitjorament de la qualitat de vida, entre altres.

Per altra banda també cal destacar que la presència d'una visió negativa de la vellesa en institucions com els centres de dia i/o les residències provoquen actituds de sobreprotecció, paternalisme o infantilització envers la gent gran atesa. Aquestes actituds promouen la disminució de l'autosuficiència, la pèrdua de la identitat i l'autoestima i un sentiment d'humiliació que fins i tot pot donar lloc a respostes agressives per part dels i les usuari/es (Hockey i James, 1993; Salvarezza, 1999; Salari i Rich, 2001). Per altra banda, aquestes actituds poden donar lloc a un procés d'assumpció i adaptació del rol de malalt o discapacitat, a causa de l'anomenada "profecia d'autocompliment". Aquesta profecia porta a les persones grans a adoptar la imatge negativa dominant a la societat i a comportar-se en funció d'aquesta imatge, reforçant així els comportaments i actituds dependents i contribuint a un espiral negatiu de declivi de l'estat físic, cognitiu i funcional de les persones grans (Cisternas i Sarabia, 2018). Així doncs, la infravaloració de les capacitats físiques i mentals de les persones grans sumades a les pràctiques d'atenció i cures inadequades i de baixa qualitat en l'àmbit sanitari pot afavorir una pèrdua prematura d'independència, una major discapacitat, majors índexs de depressió i aïllament i una mortalitat anticipada en persones que, en altres condicions, mantindrien una vida productiva, satisfactòria i saludable (Montorio et al., 2002; Sanchez i Losada, 2002; Cisternas i Sarabia, 2018).

Aquest cúmul de pràctiques discriminatòries cap a les persones grans solen estar invisibilitzades fet que dificulta qüestionar-les a causa de la seva naturalització i acceptació com a normals i esperables (Levy i Banaji, 2002). Altrament, Bustillos-Lopez i Fernández-Ballesteros (2012) argumenten que una millora de qualitat en l'atenció i tracte cap a les persones grans per part dels i les professionals d'atenció, està directament associada a una millora del benestar i un major nivell d'activitat general i auto-percepció de les persones grans.

2.2 La vellesa al món rural i urbà.

Pel que fa a l'eix rural-urbà, diversos estudis (Monreal, del Valle, 2010; Ponce i Andrés, 2017) demostren que envellir en un entorn rural és diferent que en un entorn urbà:

En l'entorn rural els espais de participació solen estar caracteritzats per ser significatius per la persona, promoguts per iniciativa pròpia i per mantenir la continuïtat en la comunitat. Aquests espais de participació es produeixen en l'àmbit informal, estan integrats en la vida quotidiana i estan marcats per les diferències de gènere. Tot i que tant en l'entorn rural com urbà aquests rols han estat socialment i tradicionalment molt diferenciats per gènere, l'anonimat en les

relacions urbanes ha estat un element clau perquè la dona urbana iniciés el camí cap a la igualtat abans que la dona rural al sentir un menor control social (Monreal, Del valle i Serdá, 2009). Tot i així, aquestes diferències de gènere segueixen presents i es configuren atenent a l'ús dels espais de participació, la realització de les activitats quotidianes i la construcció d'una xarxa social de suport.

Així mateix, les formes de participació social en l'entorn rural estan molt marcades pels límits socialment establerts, els rols i l'estatus atribuït socialment. Les relacions interpersonals en l'àmbit rural es defineixen per ser "cara a cara" i s'interrelacionen i contribueixen a crear sentit en l'individu que el porta a diferenciar entre qui és part de la comunitat i qui no ho és. Aquests tipus de relacions, es basen en el coneixement en profunditat dels altres: la seva història, la seva situació actual i les seves expectatives de futur. Així i tot, cal destacar que aquestes relacions també poden ser font d'aïllament de persones o famílies acabades d'arribar o amb una significació negativa. Per altra banda, en l'entorn rural es posa de manifest la importància de la continuïtat entre passat, present i futur, i la pertinença a un territori i d'uns coneixements, valors i cultura socialment construïts. La història familiar i personal, les tradicions, el paper de les persones grans, els espais i rutines conegudes i compartides per la totalitat de la comunitat són elements que configuren i garanteixen la continuïtat social i cultural i serveix de marc de referència per la comunitat pel desenvolupament del dia a dia de les persones grans (Monreal i del Valle, 2010).

Un altre aspecte molt destacat dels entorns rurals és com el suport es configura a través d'una xarxa de relacions socials basades en la confiança, en el coneixement de les rutines quotidianes i en els valors i normes pertinents a la comunitat. Així mateix, cal destacar que el tipus de suport social es diferencia segons el gènere: les dones són el suport bàsic per atendre i cuidar en l'entorn rural, mentre que els homes quan presenten suport sol ser majoritàriament de tipus instrumental o material (Zorrilla-Muñoz et al., 2018).

Per últim, la participació social en els pobles s'organitza principalment al voltant dels espais naturals de trobada, que generalment solen ser el bar del poble, la plaça, el passeig... En aquest cas diversos estudis (Monreal, del Valle, 2010; Triadó, 2003; Zorrilla-Muñoz et al., 2018) també assenyalen la divisió d'ús d'espais per gènere: mentre que l'home ocupa els espais públics (bar, plaça...), la dona generalment ocupa els espais privats, com pot ser els habitatges de les diferents amistats.

Veient les particularitats de l'entorn rural, cal destacar que tot i que la soledat és més temuda en l'entorn rural (29%) que en les ciutats (13%), el nombre de persones que viuen soles és major en les grans ciutats (17%) que en les zones rurals (13%). Per altra banda, les persones grans en l'entorn rural se senten més satisfetes amb les seves relacions socials i se senten més segures que en les ciutats a causa d'aquestes relacions "cara a cara" de confiança i suport. A tall d'exemple en els municipis rurals la proporció de persones grans que passa el dia amb els amics és major que en els espais urbans: 9,8% enfront d'un 4,4% (Durán, 2011). Per contra, en l'àmbit urbà el coneixement dels serveis socials i sanitaris és més elevat i, en molts casos, les persones grans poden estar més a prop de la família (Imsero, 2004).

Tot i aquestes diferències entre l'espai rural i urbà, en les últimes dècades, la cultura rural s'ha vist influenciada pels intercanvis amb el món urbà i ha entrat en una dinàmica de contrastos i innovació, veient-se obligada a realitzar un procés de re-còmodament i readaptació. Aquests canvis han estat provocats principalment per la desruralització i la desagrariització que han causat el sorgiment del terme "nova ruralitat" (Sanz, 2000). La desruralització s'entén pel

procés en el qual el món rural o la societat rural perd importància quantitativa en relació amb el món urbà al mateix temps que al·ludeix als canvis i transformacions que es produeixen en els continguts de propi concepte de “rural”. La desruralització ha conduït a un procés de desagrització, el qual obre noves perspectives i nous camins de ruralitat, però amb uns lligams cada vegada menys dependents de l’activitat agrària. La societat rural ja no viu exclusivament de l’agricultura, sinó que han sorgit altres formes d’activitat que substitueixen o complementen l’activitat agrària (Sanz, 2000).

En aquesta línia, Monreal i del Valle (2010) argumenten com en l’àmbit rural s’han anat incorporant noves formes de relació modernes basades en la globalització i el consumisme, fet que implica l’homogeneïtzació i un trencament amb la continuïtat, una característica del món rural. Aquest fet obliga en especial a les persones grans a reinventar les formes de vida que compaginen la “modernitat líquida” típica de l’àmbit urbà amb el “viure sòlid”, característic de l’àmbit rural (Monreal i del Valle, 2010). Ja els sociòlegs Sorokin i Zimmerrman (1929) afirmaven que no existeix una ruptura entre l’àmbit rural i l’urbà sinó que existeixen diferències graduals que permeten caracteritzar a les comunitats segons si s’acosten a un extrem o l’altre. Així i tot, segons aquests autors existeixen unes constants històriques que diferencien el món social urbà del món social rural, on les formes socials de participació i relació no han canviat significativament en les persones grans dels entorns rurals.

2.2.1 El paper dels professionals en l’àmbit rural-urbà

Davant d’aquesta diferenciació entre les formes de participació de l’àmbit rural, cal destacar que els i les professionals que treballen amb gent gran tenen més facilitats en els espais urbans en orientar les seves intervencions cap a un millorament de la qualitat de vida, desenvolupament i creixement personal de les persones grans, ja que els recursos socials que disposen són majors i de més accessibilitat que en els entorns rurals. Així mateix, el grau de coneixement dels recursos tant sanitaris com socials és major en les ciutats que en l’entorn rural, fet que també facilita la intervenció dels professionals (Monreal, del Valle i Serda, 2009).

Aquestes diferències entre l’entorn urbà i l’entorn rural fa que les característiques dels i les professionals i les formes de treball en les zones rurals siguin diferents i requereixin una atenció i formació diferent (Monreal, Valle, 2010). Els i les professionals no poden ignorar el context en què la intervenció social es duu a terme, ja que els problemes en els quals s’implica i s’intervé estan directament relacionats amb les circumstàncies i contextos socials, econòmics i participatius en què es genera (Cheers, 1998). D’aquesta manera els i les professionals que treballen amb persones grans en l’àmbit rural han de tenir una orientació cap a la comunitat i no limitada al servei d’un únic centre, com sol passar a l’àmbit urbà. Per tal de tenir aquesta orientació comunitària es necessita un coneixement ampli dels serveis i recursos del territori així com del funcionament del sistema d’atenció a persones grans. Les habilitats han d’estar utilitzades amb una elevada consciència dels costums i expectatives de la comunitat local especialment per evitar la ineficàcia. En tots els entorns, rurals o urbans, el coneixement de la comunitat en la qual treballes és important, però aquest prerrequisit encara és més important en els entorns rurals, ja que aquests poden tenir dificultats en les seves intervencions si no tenen consciència de les dinàmiques locals i les polítiques específiques de l’àrea. En aquests casos els/les professionals es poden trobar que tinguin dificultats per valorar quin tipus de resposta té més o menys possibilitats de ser considerada com apropiada, quin tipus d’intervenció conduirà a les millores de resultats i quina és la millor forma de mobilitzar el suport i els recursos informals de la comunitat local. En definitiva, els/les professionals han de

saber negociar entre les expectatives i les trampes de les convencions socials rurals i trobar vies per manejar-se amb el fet que la seva pràctica professional i la seva vida personal estan més exposades al públic del que estarien en un entorn urbà (Monreal, del Valle i Serda, 2009; Monreal i del Valle, 2010).

Tal com s'ha vist anteriorment, les relacions cara a cara són un dels elements centrals en l'àmbit rural. Els i les professionals han de basar la seva intervenció en les relacions cara a cara així com en un model d'atenció basat en la iniciativa del/la professional, oposat al model d'atenció d'espera caracteritzat per atendre a les demandes realitzades. Finalment també es destaca que les intervencions han de ser respectuoses amb la privacitat la capacitat de decidir de les persones grans (Monreal, del Valle i Serda, 2009).

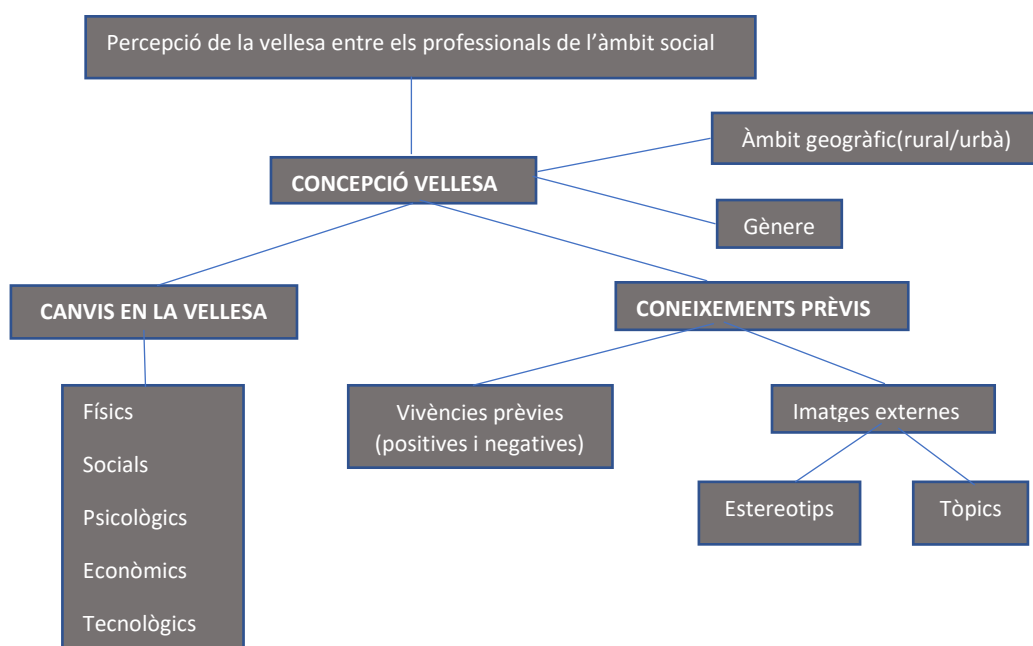
Per altra banda, M Ellen Wash (1989) i Pugh (2003) assenyalen com en l'entorn rural la falta d'anonimat pot afectar els/les treballadors i els usuaris dels serveis tenint varies implicacions: com els/les treballadors estableixen i mantenen relacions amb els usuaris, com es comporten ells mateixos en les seves vides personals i com s'impliquen en la comunitat de forma àmplia. En les comunitats petites les persones tenen més oportunitats d'observar el comportament dels altres en un rang ampli i diferent de situacions i en conseqüència són molt capaces d'observar discontinuïtats entre l'estil personal i la manera que es treballa. D'aquesta manera tot aquest seguit de diferències en la forma de treballar per part dels/les professionals de l'entorn rural i urbà també afecten les percepcions i visions entorn la vellesa d'aquests (Imsero, 2002).

3. METODOLOGIA

Tal com s'ha vist al marc teòric, nombrosos autors/es han investigat els estereotips i tòpics existents en la població general i en especial atenció en els/les professionals de l'àmbit sanitari. L'objectiu que presenta aquesta investigació és analitzar les percepcions dels/les professionals de l'àmbit social, on intervenen una sèrie de factors tant interns, com pot ser la pròpia experiència i vivències entorn la vellesa, com externs, com pot ser la influència de la visió negativa de la població gran per part de la societat. La diferència entre aquesta investigació i altres estudis realitzats és la focalització en el col·lectiu dels i les professionals de l'àmbit social que treballen amb gent gran així com la comparació entre les percepcions dels/les professionals de l'àmbit urbà i rural, volent veure si les diferències de vida i participació social en aquests àmbits influeixen en les percepcions dels/les professionals.

Per altra banda, cal destacar que degut a la falta de consens per definir "espai rural", s'ha decidit atendre a la definició que estableix l'Institut Nacional d'Estadística i que concep les zones rurals intermèdies aquelles poblacions entre dos mil i deu mil habitants, mentre que la concepció d'espai urbà es marca en aquelles poblacions més grans de deu mil habitants. A part també s'ha tingut en compte les diferències sociològiques entre l'entorn urbà i rural descrites anteriorment per Simmel (1986), Monreal i del Valle (2010), Triadó (2003) i Zorrilla-Muñoz et al. (2018). En aquest sentit s'ha pres com a referència en "espai rural" la població de Santa Eulàlia de Ronçana, amb una població de set mil cent noranta-dos habitants i com a "espai urbà" la ciutat de Granollers, amb una població de seixanta mil nou-cents vuitanta-un habitants (Idescat, 2018), ambdues pertanyents a la comarca del Vallès Oriental. La tria de les dues poblacions també ha tingut en compte la proporció de gent de més de seixanta-cinc anys que és bastant igual en ambdues poblacions, de 17,9% i de 17,3% respectivament segons dades de l'Idescat.

Per tal d'aconseguir l'objectiu plantejat s'han establert tres categories d'anàlisi que posen de relleu els aspectes senyalats per la literatura com a factors a tenir en compte en l'estudi de les percepcions entorn la vellesa:



Així mateix, les tres categories d'anàlisis s'han desenvolupat a partir de la taula d'indicadors següent per tal de poder analitzar posteriorment els discursos dels i les treballadores de l'àmbit social:

Taula 1: Indicadors en la percepció estereotipada de la vellesa

DIMENSIONS	CONCEPTES	INDICADORS
VELLESA ENVELLIMENT	DIFERÈNCIES DE GÈNERE	Dona
		Home
	DIFERÈNCIES GEOGRÀFIQUES	Àmbit urbà
		Àmbit rural
CANVIS EN LA VELLESA	FÍSICS	Salut
		Nivell de dependència/independència
	SOCIALS	Relació entre jubilació i vellesa
		Relacions socials i la socialització
		Rols socials
	PSICOLÒGICS	Sentiments recurrents en la vellesa
		Soledat no desitjada
CONEIXEMENTS PRÈVIS	ECONÒMICS	Productivitat
		Ús de les noves tecnologies
	TECNOLÒGICS	Experiències positives amb gent gran
		Experiències negatives amb gent gran
		Estereotips/tòpics de la vellesa

Font: Elaboració pròpia.

En primer lloc s'ha observat com existeixen concepcions diferents de la vellesa i l'envelliment en funció del gènere i de l'àmbit geogràfic que cal tenir en compte a l'hora de construir l'imaginari de vellesa (Imsero, 2002; Zorrilla-Muñoz et al., 2018). Per altra banda, tal com apunten diversos/es autores/es (Fernández-Ballesteros, 1992; Rodríguez Domínguez, 1989) l'envelliment està compost de tres grans canvis: biològics, socials i psicològics, que construeixen les dimensions conjuntament amb els canvis econòmics i tecnològics, i es relacionen amb un seguit d'estereotips i tòpics. Els indicadors de la dimensió física, inoculen la salut i totes les creences que relacionen la vellesa amb deteriorament, dèficits o pèrdues físiques, relacionades en molts casos en nivells de dependència elevats. Pel que fa als indicadors de la dimensió social, el canvi en les relacions i rols socials, en part, degut a la finalització de la vida laboral, segons Rodríguez Domínguez (1989) impliquen estereotips socials que incideix en les connotacions d'inutilitat, aïllament, improductivitat i desvinculació de la persona gran respecte als interessos socials i relacionals comunitaris. La dimensió psicològica fa referència al conjunt de característiques que reuneix una persona i que determinen les seves actituds i comportaments, on la soledat no desitjada afecta cada vegada més a les persones grans (Buzz et al., 2012; Sala, 2020). Un altra dimensió a tenir en compte és l'econòmica, on l'equiparació de la vellesa amb la jubilació ha incentivat la visió d'aquest col·lectiu com a inactius i econòmicament dependents (Carbajo, 2010). Així mateix, els canvis tecnològics produïts en les últimes dècades han perpetuat la visió de la vellesa contraposada a la joventut, exclouent o minimitzant la presència d'aquest col·lectiu en l'ús de les TIC, amb una incidència major per part de les dones (Querol, 2011; del Valle, 2020).

Per últim, cal tenir present les vivències prèvies en relació a la vellesa dels i les professionals, positives o negatives, ja que aquestes influeixen en la percepció de la vellesa (Imsero, 2002). Així mateix, les imatges externes que es tenen del col·lectiu, és a dir, la simbolització i percepció que els professionals tenen sobre les persones grans a través d'estereotips i tòpics també influeixen en la construcció de l'imaginari col·lectiu de vellesa.

Així doncs, un cop realitzada la revisió bibliogràfica, s'ha vist que la posició epistemològica és l'hermenèutica, ja que aquest paradigma considera que la realitat no és fixa ni estàtica, sinó que es dinàmica i problematitzada pels individus per la seva interacció. Pel que fa a la perspectiva aquesta serà fenomenològica, ja que l'objectiu és comprendre la construcció discursiva i simbòlica de la vellesa.

Donat el caràcter exploratori del treball, s'ha decidit treballar a partir d'un model conceptual abductiu que proporcioni una primera aproximació a les percepcions i visions dels i les professionals de l'àmbit social entorn al vellesa per tal d'intentar comprendre com es construeixen aquestes percepcions i veure si el factor geogràfic influeix en el cas estudiat. D'aquesta manera l'abducció consisteix en el procés que va des de conceptes induïts en les dades cap a la teoria (Sautu, R et al 2005), d'aquesta manera no es presenten hipòtesis sinó que es formulen una sèrie de preguntes inicials: Com perceben els i les professionals de l'àmbit social els diferents canvis que impliquen la vellesa? De quina manera els estereotips i tòpics influeixen en els discursos dels/les professionals? Quins són els més abundants? Quines diferències de gènere es perceben entorn la vellesa? Com es concep l'espai rural/urbà a l'hora de construir la idea de vellesa? Quines necessitats presenten les persones grans segons els/les professionals?

A partir d'aquestes preguntes inicials que queden recollides en les tres categories d'anàlisi, s'ha dissenyat un procés d'investigació qualitatiu mitjançant la tècnica de l'entrevista, que ens permet apropar-nos a les valoracions, creences, opinions, vivències i percepcions dels i les professionals de l'àmbit social sobre la vellesa i l'envelliment. S'ha escollit l'entrevista semi-estructurada amb la finalitat de poder disposar d'un marge de maniobra per sondejar els/les entrevistades podent aclarir conceptes, identificar ambigüitats i reduir formalismes, sense perdre de vista l'estructura bàsica de l'entrevista i els diferents temes a tractar. És a dir, disposar de flexibilitat per tal mantenint les directrius de la investigació (Díaz et al., 2013). Així doncs, l'entrevista s'agrupa en tres grans temàtiques: el nivell de coneixement de la feina a realitzar així com la institució o servei on es treballa, l'imaginari de vellesa i els canvis en la vellesa, per tal de conèixer l'estat i visió dels i les professionals de les persones grans amb qui tracten en diferents aspectes com són el físic, social, econòmic i tecnològic. El guió complet de l'entrevista es troba en l'annex 1 del treball.

Dins de la nostra població objecte d'estudi (professionals de l'àmbit social que treballen amb persones grans), l'atenció es centra en aquells/es professionals dels serveis socials especialitzats, ja que són els que tenen un contacte més proper i directe amb les persones grans. Cal tenir present que degut a les diferències de mida de les poblacions, la cartera de serveis és molt més amplia a Granollers que a Santa Eulàlia de Ronçana, fent que molts serveis no coincideixin així, com els perfils professionals. Tot i així, s'han escollit 2 grans serveis: centres de dia/residències i serveis actius per la gent gran. D'aquesta manera, en el cas de Granollers s'ha entrevistat un professional del centre de dia per gent gran, dos treballadores d'una residència, una professional de l'espai actiu de la gent gran on es realitzen diferents activitats socioculturals adreçades a les persones grans. Per altre banda, a Santa Eulàlia de Ronçana s'han entrevistat a dues professionals de la residència de gent gran, i les dues

persones encarregades de dur a terme el servei *Porta'm* (servei de mobilitat) i els tallers de memòria, tal com es pot apreciar a la taula 2. Cal mencionar que la majoria d'entrevistes han estat amb dones, degut a que el sector de cures és un sector ocupacional associat a l'àmbit femení i per tant caracteritzat per la seva feminització (Roca, 2018; The care collective, 2020).

Taula 2: Perfils professionals a entrevistar.

Servei / Àmbit geogràfic	Rural (Santa Eulàlia de Ronçana)		Urbà (Granollers)	
	Dones	Homes	Dones	Homes
Treballadors/es residències i centre de dia	2			
Treballadors/es exclusiu centre de dia				1
Treballadors/es exclusiu residències			2	
Tallers per gent gran (taller memòria)		1		
Serveis adreçats a la gent gran	1 (servei <i>porta'm</i>)		1 (espai actiu per la gent gran)	

Font: Elaboració pròpia.

El mètode qualitatiu d'anàlisi que s'utilitzarà serà l'anàlisi de contingut, ja que aquest permet estudiar les característiques del contingut del missatge, per tal d'analitzar l'expressió verbal com a registre (Bernete, 2013). En altres paraules, estudiar el "què" es diu.

Per obtenir la mostra es va contactar de forma telefònica o via e-mail amb els serveis i institucions on treballen els i les professionals a analitzar, podent realitzar les entrevistes al llarg del mes de maig del 2021. A part, degut a les circumstàncies de distanciament social i els protocols d'algunes institucions, tres de les entrevistes es van haver de realitzar en format virtual utilitzant l'eina de comunicació Zoom. Les cinc entrevistes restants es van poder realitzar en format presencial. La totalitat de les entrevistes han estat enregistrades i han tingut una durada aproximada entre quaranta-cinc minuts i una hora i mitja, en funció del o la professional. Una vegada realitzades les vuit entrevistes acordades, només es van transcriure sis d'elles, a causa de la poca aportació o repetició de contingut per part de dues d'elles. D'aquesta manera, finalment només s'han estudiat sis entrevistes de les vuit realitzades, tres pel que fa a l'àmbit rural i tres a l'àmbit urbà. Tanmateix, la transcripció de les sis entrevistes a analitzar ha tingut una extensió de 73 pàgines.¹

Finalment, per poder codificar aquest material empíric extret de les entrevistes, s'han transcrit les entrevistes de forma manual i s'ha utilitzat el software "atlas.ti", amb el qual s'ha realitzat una extracció de les cites a través de la codificació, podent així analitzar el material a partir de dimensions i categories d'anàlisi.

¹ La totalitat de les entrevistes transcrits estan disponibles pel tribunal.

4. RESULTATS

A continuació es presenten els principals resultats de la investigació entorn la percepció social de la vellesa dels i les treballadors/es de l'àmbit social. Aquest han estat extrets dels discursos dels i les professionals, on van focalitzar l'atenció en tres grans eixos: la concepció i imaginari de vellesa, els canvis que es produeixen en la vellesa i l'existència i influència de les imatges externes basades en estereotips i tòpics.

4.1 Concepció de vellesa

A través de les entrevistes realitzades s'ha pogut constatar que l'experiència dels i les professionals treballant amb persones grans els ha fet canviar la seva visió de la vellesa i les persones grans, independentment de l'àmbit geogràfic a tractar. Així, quatre dels sis discursos estudiats han manifestat de forma directa el seu canvi de visió i imaginari d'una persona gran. Mentre anteriorment, quan no tenien contacte amb gent gran, tenien una visió molt més marcada i estereotipada, el fet d'estar amb contacte amb aquest col·lectiu els ha fet tenir una visió més realista. D'aquesta manera, les persones grans no són "grans" per tenir limitacions, sinó que aquestes poden ser actives, independents i autònomes funcionalment com qualsevol altra persona. En aquesta línia, els i les entrevistats/es destacaven que l'edat no era un aspecte rellevant a l'hora de definir una persona gran, sinó que més aviat era la seva capacitat física i mental:

Jo ara com a perfil de persona gran sana no la definiria com a persona gran. Jo la definiria com a persona amb uns anys, però que no són grans. (...) A no ser que tinguis una malaltia física o psíquica, una persona gran és una persona normal i corrent. – E4, àmbit urbà

Doncs mira, jo abans d'entrar aquí, per mi una persona de 70 anys ja era gran, vale? I ara ho comento moltes vegades, estan treballant aquí per mi una persona de 70 anys encara és jove.

No és tant l'edat sinó el fet de com estan tant físicament com mentalment crec. – E6, àmbit urbà

Per altra banda, la totalitat dels i les entrevistats/es destaquen l'heterogeneïtat dins el col·lectiu de persones gran, fent que manifestin la inexistència d'un imaginari de persona gran en concret.

Eso a lo mejor antes cuando yo no trataba con personas mayores sí que a lo mejor tenía una imagen de una persona mayor, la típica yaya mayor, pequeñita, "ajupida", con el moño... eso sí que a lo mejor antes, ¿no? Cuando piensas en una yaya chiquitita, con el bastón... (...) Y ahora no, ahora tengo tanta diversidad, las veo tan diferentes cada una de ellas, que no tengo una imagen de yaya en concreto. – E2, àmbit rural

Tot i així, cal tenir en compte que quan als entrevistats/des se'ls preguntava pels trets característics que representava la vellesa, els i les treballadors/es de centres de dia i residències, en especial de l'àmbit urbà, destacaven el deteriorament i la debilitat, tant física com mental en major mesura que aquells/es professionals que treballen en serveis actius per la gent gran. Així doncs, tot i que també consideraven les persones grans com un col·lectiu heterogeni i amb capacitats de fer coses, al mateix temps destacaven la seva vulnerabilitat, destacant aspectes rellevants sobre el seu estat de salut:

Mmm... bueno és una etapa molt delicada físicament i mentalment, per tant diria que la vellesa és vulnerabilitat, decadència i experiència. – E6, àmbit urbà

Per altra banda, els i les professionals que treballen en serveis actius, en especial en aquells/es treballadors/es de l'àmbit rural, tendeixen a destacar més els aspectes socials de la vellesa, com pot ser la falta de socialització i la presència de soledat no desitjada. Altres també destacaven la capacitat de les persones grans per seguir creixent i desenvolupant-se com a persona, tot i posseir un seguit d'incapacitats o dificultats, posant èmfasi en el creixement personal i social, independentment de les capacitats físiques de cadascú:

Responent a la pregunta jo a la persona gran me la imagino com una espelma. (...) O sigui, me les imagino com una espelma en el sentit que tenen una cera, la cera és el cos que sí que es va fonent i que clar, amb els anys aquella cera cada vegada va a menys i cada vegada hi ha més dificultats.. (...) La cera, el cos.. Llavors jo els hi explico que a les meves activitats on anem és a la flama i la flama de l'espelma es pot mantenir malgrat l'edat i malgrat si la cera està molt o poc cremada. - E1, àmbit rural

Aquestes diferències entorn els trets característics de la vellesa pot deure's que en els centres de dia i residències per gent gran se sol treballar amb un perfil de persona gran dependent, amb més discapacitats físiques i malalties mentals, que requereix una atenció i cura major d'aquest col·lectiu, que no aquells que treballen en serveis actius. Així doncs, podem constatar que la visió de cada professional es veu influïda pel perfil de persona gran a qui atén (Imsero, 2002).

Altrament, un professional de l'àmbit rural destacava que la vellesa socialment es comença una vegada s'arriba a la jubilació, però aquesta es viu diferent per homes i dones: Mentre els homes noten un canvi més brusc en la jubilació, les dones, en haver de seguir ocupades en tasques de cura i altres activitats no noten tant aquest canvi, ja que continuen ocupades. Finalment, per la majoria dels i les entrevistats/des, independentment de l'àmbit geogràfic, destacaven que la vellesa és l'última etapa de vida, on el futur és la mort, fet que té un gran impacte en la implicació dels i les professionals així com la realització de la feina:

Tienes un futuro [en feines on es treballa amb gent jove], pero en lo mío no hay un futuro, yo sé cuál es el futuro, el futuro es inmediato que...yo ya he enterrado a unas cuantas eh... - E2, àmbit rural

4.2 Concepció de l'espai rural i urbà en la vellesa.

En aquest cas sí que s'observa una forta contraposició pel que fa a la concepció i percepció de l'entorn i vida rural amb la urbana entre els discursos dels i les treballadores de Santa Eulàlia de Ronçana i Granollers: En aquest sentit, dins dels discursos dels i les professionals de l'àmbit rural hi havia diversitat de visions de l'entorn on treballen, veient-lo per part d'algun/a professional com un entorn amable i cooperatiu, mentre que per un/a altre professional el veia com una dificultat en la socialització del col·lectiu a tractar. En aquesta línia, un/a professional de l'àmbit rural destacava l'amabilitat que suposa el fet de viure en un entorn rural, on existeixen unes relacions cara a cara que potencien la cooperativitat i complicitat entre els veïns, augmentant així la socialització de les persones grans així com l'ajuda mútua, reduint d'aquesta manera la sensació de soledat. D'aquesta manera posava un exemple:

... aquí a santa eulàlia hi ha tres o quatre persones que tenen demència, una demència mitjana, no és allò que dius que mira van fent i tal, no, no, és mitjana, però que poden viure soles perquè hi ha tot un grup entre veïns, les amigues, les activitats del casal i tal que fa que estiguin

protegides. I aquestes mateixes persones enmig de l'eixample de Barcelona seria impossible que visquessin soles, impossible. - E1, àmbit rural

Altrament, un/a altre professional de l'àmbit rural destacava que en aquest entorn, el fet de viure en masies o cases aïllades fa que en moltes ocasions les persones grans, sobretot dones que no disposen de carnet de conduir, no puguin desplaçar-se al centre del poble a socialitzar-se o accedir als serveis bàsics com poden ser la farmàcia o el supermercat, fet que provoca un augment de la dependència en familiars o serveis especialitzats i un augment de la sensació de soledat.

Los comercios, el ser independiente, les cuesta más, no lo tienen. Una persona que vive en una masía o en una casa que está más aislada, sí, vale tiene su trozo de campo y tal, pero es mucho más difícil. - E2, àmbit rural

Mira, una mujer que vivía allí me había dicho alguna vez que hacía más de cinco años o seis años que no había ido a la iglesia... y mira que la tenía a 10 minutos... - E2, àmbit rural

Així mateix, es posa de manifest la importància de les relacions cara a cara en els entorns rurals, basades en el coneixement en profunditat de la comunitat de veïns configurant una xarxa de suport mútua en el cas de les tres persones amb demència, en la línia que han identificat Monreal i del Valle (2010) i Zorrilla-Muñoz et al. (2018), tot i que en alguns casos les dificultats físiques i tècniques, com pot ser el fet de viure en una casa/masia més aïllada i la falta d'automòbil per desplaçar-se, de les persones grans en algunes ocasions dificulten aquest tipus de relacions.

En contraposició, la totalitat dels i les professionals d'ambdós àmbits, coincidien en defensar que en l'àmbit urbà les persones grans disposen de més recursos i a més a més, més a l'abast, tenint a la seva disposició, en cas de no tenir transport privat, el transport públic. Per altra banda, també destaquen, en especial un/a professional de l'àmbit rural, que el fet de viure en un entorn urbà possibilita que les persones no hagin de dependre de l'ajuda dels familiars en aspectes tan quotidians com la compra al supermercat, ja que poden tenir els serveis bàsics més a prop de casa o serveis al seu abast que els/les poden acostar a aquests tipus d'instal·lacions on poden fer compres més petites, però més sovint. A més a més, aquests viatges als serveis bàsics també els/les ajuden a socialitzar, ja sigui amb altres veïns/es de la ciutat o fins i tot amb el mateix personal del servei. Altrament, un/a professional de l'àmbit rural també argumentava que tot i aquests majors recursos en l'àmbit urbà, la soledat no desitjada era major que en l'àmbit rural degut l'absència o reducció de les relacions socials comunitàries. Així doncs, els i les professionals de l'àmbit rural també tenen visions diferents de l'àmbit urbà.

Per altra banda, els i les professionals de Granollers tenen un discurs més homogeni entre si, destacant que el fet d'ubicar-se en un espai urbà, fa que els/les residents disposin d'un major ventall de recursos al seu abast, reconeixent, però que també es troben amb diferents obstacles. Així mateix també destaquen que aquests/es poden estar més distrets/es a causa del moviment exterior. A més a més també destaquen que el fet d'estar ubicats en una ciutat els ajuda que més centres i associacions vinguin a fer col·laboracions amb els/les residents a través d'activitats i tallers, fet que no pensen que succeeixi en igual mesura en l'àmbit rural:

Si fos una residència que estigues en el camp o en algun poble més apartat, no es veuria tant moviment, aquí poden veure moviment, gent que es mou, veuen cotxes i tal i vulguis o no això també involucra una mica més. Dius "ostres ara aquests fan això" (...) Vulguis o no al estar en

una ciutat això ens ajuda a que més centres i més associacions vinguin a fer-nos coses i participar i tot. Jo considero que és millor, que no pas estar en un poble més aïllat.. – E5, àmbit urbà

Però tot i que els i les professionals de l'àmbit urbà tenen aquesta visió, és en l'àmbit rural on es realitzen més col·laboracions en forma de tallers/activitats amb altres entitats del poble, que no pas en l'àmbit urbà, tal com veurem més endavant.

4.3 Canvis en la vellesa

Pel que fa als canvis més rellevants tinguts en compte al marc teòric, els que els i les professionals han destacat en gran mesura han estat els físics i socials:

4.3.1 Aspectes físics i socials

Primerament la totalitat dels i les professionals, independentment de l'àmbit geogràfic a tractar, destacaven la dificultat física que tenen algunes de les persones grans amb qui treballen i que cada cop són més evidents a mesura que aquestes van creixent i fent-se grans. Per altra banda, també es destaca un empitjorament en el nivell de salut, tant física com mental, havent d'adaptar la feina dels i les professionals a les capacitats de cada un/a dels seus usuaris/es.

És conviure amb la decadència física. Perquè ostres només mirant fotos de les participants eh, perquè jo vaig fent fotos cada any, només comparant una mica les fotos dic "ostres, no pot ser en quatre anys, mira com estava i mira com està ara, més corbada, li costa més caminar..." Vull dir, és un decreixement, és una decadència. - E1, àmbit rural

Venen diferents persones amb diferents patologies i clar, no totes les patologies són iguals, però majoritàriament tenen una cosa en comú que són la pèrdua de memòria, debilitats socials... - E4, àmbit urbà

Els i les professionals d'ambdós àmbits geogràfics han recalcat que les patologies físiques i mentals no tenen res a veure, ja que normalment les persones que tenen patologies mentals no en solen tenir de físiques, i les que tenen patologies físiques no en solen tenir de mentals, com poden ser l'Alzheimer i demències, les més habituals segons els i les entrevistats/es. Així mateix, també detecten diferències en el nivell de salut en funció del gènere, on les dones solen tenir un pitjor estat de salut que els homes:

Les que estan pitjor pitjor són les dones perquè són les que pateixen més d'artrosi, d'espasticitat, en el sentit que es queden més garratibades... Els homes tenen més mobilitat, és diferent, es mouen millor, no estan tant... - E5, àmbit urbà

Els i les professionals de residències i centres de dia en especial, sense distinció geogràfica, també destaquen que familiarment és molt més complicat tractar i mantenir a casa una persona amb una patologia mental o demència que amb una de física, que és quan solen recórrer a ajuda externa. Tot i així, és rellevant el paper que s'atorga a la família com a responsable i principal actor de cura i suport de les persones grans per part dels i les professionals independentment de l'àmbit geogràfic a tractar:

Sobre todo no queremos quitar el vínculo de la unidad familiar, no queremos con esto decir que los hijos no se hagan cargo de sus padres, no, no. Nosotros queremos que haya esta unión

familiar y si un hijo puede hacerse cargo pues muchísimo mejor ¿no? Que haya esa unión familiar, que haya esa responsabilidad familiar ¿no, de los hijos? – E2, àmbit rural

Clar, quan et fas gran més cures i més atenció necessites normalment i clar, els fills treballen, tenen els seus propis fills i altres preocupacions i no poden estar en tot. Llavors el que intentem fer des d'aquí és cobrir aquesta necessitat de cura que la família no arriba - E6, àmbit urbà

Així doncs, els i les professionals, independentment de l'àmbit geogràfic a tractar, també posseeixen aquesta visió familista de la cura i suport a les persones grans, on la família ha de ser, i sol ser, la principal xarxa de suport. Seguint aquesta línia, els i les professionals de l'àmbit rural posen de manifest que el principal actor de cura i suport solen ser les filles, en femení, i en cas de no tenir filles o fills, els germans/es. Tot i així, tant els/les professionals de l'àmbit rural com urbà posen de manifest la diversitat de casos a nivell social i en les xarxes de suport, on tot i que el principal actor sol ser la família, hi ha casos on les persones grans no tenen una xarxa de suport molt definida, on la família es desentén. En especial l'àmbit rural s'ha vist com si la família viu lluny, els i les professionals detecten un major grau de soledat i al mateix temps de neguit per demanar ajuda als familiars, amb la por de molestar-los. En canvi, en l'àmbit urbà, la família sol estar més a prop de la persona gran, generalment vivint a la mateixa ciutat o al mateix habitatge:

Yo me encuentro quizá situaciones que voy en una casa y de dicen: Sandra, ¿tu tendrás cinco minutos para ayudarme un momentito a esto? Y a lo mejor, no es mi faena, pero no quieren molestar a su familiar, no quieren molestar... "Porque claro, es que mi hijo vive lejos y si le tengo que llamar para que venga para que me ayude un momentito a esto..." – E2, àmbit rural

Un altre punt que han destacat en les xarxes de suport de les persones grans són les amistats. Aquells i aquelles professionals de l'àmbit urbà que treballen en institucions com són residències o centres de dia posen de manifest que en moltes ocasions les relacions entre els residents no són d'amistat sinó de convivència i/o conveniència, ja que en alguns casos ja no volen fer noves amistats:

Hi ha gent que sí que té amistat, però jo crec que és més companyarisme, de saber que estan aquí vivint amb ells i s'han de suportar entre cometes. Perquè amistat, amistat ara ja no la poden establir tant fàcilment perquè cadascú s'ha fet la seva i és com més això, s'han de suportar. Però sí també hi ha gent que té amistats i tal i també hi ha gent que s'odia, no es porten gens bé, es barallen... – E5, àmbit urbà

(...) perquè ells ja s'han fet a la seva, ells ja tenen o han tingut els seus amics i ara diuen "Deixeu-me" i pel que he anat veient i el que m'han anat explicant de que "Nah, yo ya he tenido amigos, yo quiero estar tranquilo" i ja està. – E5, àmbit urbà

Que hi hagi gent que tingui amics algun, però jo crec que són més amics de conveniència que no pas amics, amics. – E4, àmbit urbà

En canvi, els i les professionals de residències i/o centres de dia de l'àmbit rural no parlen de relacions de convivència, sinó d'amistat, creant una xarxa familiar:

Ells senten que tenen la seva família, l'avi del costat és la seva família, l'avi d'allà davant és la seva família. Ho senten així. – E3, àmbit rural

Tot i que els i les professionals de residències i/o centres de dia de l'àmbit urbà destaquen que les relacions solen ser de convivència, aquests/es concorden amb els i les professionals de

l'àmbit rural en què les relacions entre la gent gran varien en funció de cada persona i grup, on també existeixen conflictes i discrepàncies, o relacions on poden aparèixer aspectes tan poc esperats i relacionats amb la vellesa com és l'enamorament:

De totes maneres cada persona és un món, ara en tenim dos que estan enamorats. – E4, àmbit urbà

Entre ells, a la residència, ja hi ha el grupet d'amics eh, com al cole eh. "Avui no em parlo amb ella, demà ja ho veurem". "Canvia'm de lloc perquè avui m'ha dit una cosa..." Bueno, doncs això, la residència és com una escola però per gent gran. – E3, àmbit rural

Així mateix, encara que la totalitat dels i les professionals destaquen que les relacions d'amistat o convivència en les residències i/o centres de dia són beneficioses pel benestar social i psicològic de les persones grans, podent tenir algú amb qui parlar, expressar-se i relacionar-se, i millorant el seu estat anímic i actitudinal, també es destaca que aquestes relacions en alguns casos són molt difícils d'aconseguir per la poca predisposició de la gent gran o en el cas que s'aconsegueixen, poden ser negatives:

També pot passar, com ha passat que un avi que va vindre nou, un avi que no és avi, 64 anys, no és avi. I una resident molt bé, molt bé, molt bé, però aquesta resident doncs té una patologia psiquiàtrica i es van enfadar doncs va ser tant el disgust que va tenir ell que escolta l'hem hagut de medicar i tot. – E3, àmbit rural

En canvi, els i les professionals, independentment de l'àmbit geogràfic a tractar, que treballen en serveis actius on els/les usuaris/es no es troben institucionalitzats, sí que es parlen de relacions d'amistat i de companyonia, positives pel seu benestar social i psicològic i pel seu desenvolupament personal. Tot i així, al ser persones grans, moltes de les amistats de la seva joventut o adultesa poden haver mort, fet que influeix en el seu benestar, sent conscients que s'estan fent grans, estan perdent les seves amistats i per tant, més tard o més d'hora també acabaran marxant:

Piensa que muchas personas de esta edad ya no están, porque cuantos personas me dicen "Mi amigo tal ya no está," O sea, "De la meva colla érem sis, aquest ja no hi és, aquest ja no hi és, aquest ja no hi és, aquest ja no hi és... ara ja no sé qui quedarà, qui serà el pròxim, si jo o l'altre" Clar, de la seva colla que eren sis, que sempre anaven a dinar, sempre anaven a jugar al dòmino, ja només queden dos, una que és la que jo porto i un altre i em diu "Ja no sé qui quedarà". – E2, àmbit rural

Així mateix, la pèrdua d'amistats, familiars i altres contactes socials amb els quals abans feien diferents activitats fa que en moltes ocasions les persones grans en ambdós àmbits geogràfics se sentin soles i poc productives, fet que es tractarà amb més profunditat més endavant.

Un altre aspecte rellevant en els discursos dels i les professionals és l'existència de diferents rols socials entre les persones grans. Aquests s'aprecien més entre els i les professionals que treballen en residències i/o centres de dia, ja que passen moltes hores del dia compartint espai amb aquestes persones. En canvi, els i les treballadores de serveis actius, tot i que també aprecien aquests rols, no els poden detectar tan fàcilment. Un aspecte sorprenent ha estat la diversitat d'opinions entorn si els rols socials que desenvolupen es diferencien o no per gènere: Mentre alguns/es professionals d'ambdós àmbits, rural i urbà, posaven en relleu les diferències de gènere, altres defensaven que aquests rols no es veien influenciats per gènere. Per aquells/es que defensaven la distinció per gènere posaven de manifest que els homes són

els que tenen actituds més agressives, mentre que les dones tenen el rol de submises, desenvolupant actituds de cura i amarat en un major grau que els homes. En aquesta línia, els i les professionals de l'àmbit rural destacaven en especial les actituds de cura de les dones de l'àmbit rural, mentre que els i les professionals de l'àmbit urbà destacaven en major grau l'actitud agressiva per part d'alguns homes amb qui treballaven. Aquesta diferència la totalitat dels i les professionals l'atribuïen a la socialització i cultura de la seva generació, desplaçant la dona a la realització de les tasques de cura i domèstiques i "vivint pels altres", mentre l'home realitzava un paper de "cap de la família" (Damonti et al., 2020); The care collective, 2020).

En aquesta línia, els i les professionals de l'àmbit rural recalquen que el rol social adjudicat per part de la societat a les persones grans és la cura dels nets/es, poc valorat socialment. A més a més quan aquests/es ja són grans i no necessiten el seu suport no existeix un rol social determinat, trobant-se en el no-rol i fent que algunes persones grans se sentin inútils:

Llavors, aquí està el problema, que fan coses, però com no entren en els paràmetres del que es valora socialment, que és doncs la capacitat de produir diners i béns i serveis reglats, doncs entren amb una mena de no-rol i amb una mena de no-valoració. – E1, àmbit rural

si tienen nietos su sitio es cuidar a los nietos, ya que los hijos tiran mucho de los abuelos... Cuando los nietos son grandes, como que ya no sirven para nada, ¿sabes? Y los tienen solos, no abandonados, pero ya no tienen un sitio en la vida, ya no tienen nada. Ya es como "Ya no sirvo para nada" Entonces ni ellos mismos saben cuál es su sitio en la vida – E2, àmbit rural

En canvi, pel que fa a l'àmbit urbà dues de les professionals entrevistades destacaven que el rol social de les persones grans era el de gaudir de la vida restant, deixant de costat el rol de cura mencionat pels treballadors/es de l'àmbit rural:

Crec que el seu lloc a la vida ja és disfrutar tot el que puguin del temps que tenen, no? Han treballat tota la vida, han tirat endavant una família, crec que el més important és que les persones grans tinguin el seu espai i intentin disfrutar de les coses que els hi agraden, d'estar amb la família i intentar que no pateixin gaire.- E6, àmbit urbà

Ara ja ho han fet tot, i estan de relax, descansant de treballar tota una vida i.. Es que tampoc em necessiten, és a dir, és al revés, jo els necessito a ells per fer coses i tal... - E5, àmbit urbà

Per altra banda, també es posa de manifest que en l'àmbit urbà existeix una major oferta d'activitats i tallers adreçats a la gent gran, incloent-hi tallers sobre tecnologia o sortides de camp que no són presents a Santa Eulàlia de Ronçana. Tot i així, en les dues poblacions estudiades existeixen activitats com els tallers de memòria i d'activitat física, entre altres. Al mateix temps, la totalitat dels i les entrevistats/es manifestaven la major presència de dones en els serveis i institucions on treballen. Aquest fet l'atribuïen a la major longevitat de les dones així com una predisposició major d'aquestes a participar en activitats i tallers, mentre que els homes són més reticents a participar, segons els i les professionals per la seva socialització i experiències educatives traumàtiques en el passat, que fa que els homes vulguin evitar participar en activitats educatives lúdiques:

I els homes jo crec que els hi ha quedat aquest trauma de tot el que és escolar, educatiu i tal... i quan es tornen a plantejar tornar a fer activitats educatives, jo crec que tornen a la seva experiència de quan eren petits que ho van passar malament i diuen, ni pensar-ho. Jo no m'apunto a cap curs, a cap escola ni cap no se que.. saps? Tinc una mica aquesta impressió.-

E1, àmbit rural

4.3.2 Aspectes psicològics

Un altre aspecte molt rellevant en els discursos dels i les professionals ha estat l'àmbit psicològic. Així doncs, la totalitat dels i les professionals en ambdós àmbits geogràfics destaquen la importància de la part psicològica en la seva interacció amb les persones grans, ja que aquestes, a causa de circumstàncies socials o malalties mentals, solen necessitar bastant suport en aquest àmbit. D'aquesta manera, un dels aspectes més destacats va ser la soledat no desitjada que pateix la gent gran, que sol anar acompanyada d'una falta de socialització, afecte i valoració per part de les persones que els/les envolten, fet que s'intenta solucionar amb la creació d'espais, tallers o diferents activitats perquè es puguin relacionar:

Hi ha gent que està sola, es troba sola llavors aquí és molt diferent es troben amb gent de la seva edat, amb gent que més o menys tenen les mateixes aficions i afinitats i llavors crees un grup molt maco. – E4, àmbit urbà

(...) el que veig molt en la gent gran és manca de carinyo. Molta manca de carinyo, sí. – E3, àmbit rural

Per altra banda, també es posa de manifest que la inexistència d'un rol determinat en la vellesa i el fet de sentir-se sol/a juntament amb les dificultats físiques que poden tenir provoca que les persones grans, independentment de l'àmbit geogràfic, en moltes ocasions se sentin inútils, creient que molesten a les persones que tenen el costat i expressant la seva voluntat a morir al sentir-se inútils:

Pero cuando llega un momento que nadie necesita de ti nada es como... podría estar aquí sola y ¿qué? Además, no me puedo mover, no tengo coche, no tengo nadie, no tengo con quien hago nada... Sino me vienen a ver... Es triste... O sea, muchos abuelos ... es triste. No todos, por suerte. Pero la gran mayoría muchos dicen: Ojalá me fuera a dormir y no me despertara y me pudiera morir ya, porque total, para lo que hago dice... – E2, àmbit rural

Doncs molta gent de que "Que se me lleve ya dios, que me'n vull anar d'aquí" "No estic fent res ja aquí, per què he d'aguantar aquí?" sobretot això. – E6, àmbit urbà

Tot i que es posa de manifest que les persones grans pateixen de soledat no desitjada, els i les professionals de l'àmbit rural també posen en relleu que aquests sentiments poden variar en funció del dia, ja que qualsevol petit canvi en la seva rutina diària és vist com un aspecte positiu que els/les anima, ja sigui una visita d'un/a familiar, el fet d'anar a menjar fora de casa o qualsevol activitat que trenqui amb la rutina, posant en relleu el sentiment de soledat i les ganes de socialització per part de les persones grans de l'àmbit rural:

Luego, lo poquito que les hace feliz. (..) "Avui vindrà la meva néta a veure'm" "El divendres ha vingut..." "Sí, hem estat allà prenent el sol..." y me lo dicen con una alegría, como si hubiera sido... O "Avui hem anat a dinar aquí..." "Avui ha vingut el meu fill, i m'ha portat el dinar ell i m'ha fet tot i jo no he hagut de fer res" Això és la millor alegría que han tingut del día. "Avui hem fet festa, han vingut tots i hem dinat tots junts" y super contentos y esa es la mayor alegría que tienen ahora, el poder estar juntos, verse, comer y ya esta no tienen nada más: salir, comer y verse. Es la única alegría que tienen – E2, àmbit rural

Seguint aquesta línia, tot i que el sentiment de soledat en les persones grans sol ser major en l'àmbit urbà (Imsero, 2002), s'ha pogut comprovar que aquest sentiment és detectat tant pels professionals que treballen en l'àmbit urbà com rural, tot i que un/a professional de l'àmbit

rural manifestava que tot i detectar casos de soledat, la relació veïnal i “cara cara” present en el poble fa que la soledat fos menor en els pobles que en les ciutats:

(...) pot ser una persona amb moltes ganes de tenir relacions veïnals, però no pot. Perquè la circumstància d'aquell edifici és la que és, de pisos de lloguer i canvi continuo. I llavors aquella persona se sent sola i aïllada i a la ciutat es dona molts més casos d'aquesta solitud no volguda
– E1

Així doncs, tot i que la soledat ha estat el sentiment més habitual en els discursos dels i les professionals d'ambdòs àmbits geogràfics, aquests/es també han posat en evidència els moments i experiències positives viscudes amb els seus usuaris i usuàries on l'empatia, l'amabilitat, l'alegria, la felicitat o la força de voluntat per la realització de diferents activitats també són presents en la vida de les persones grans.

Per altra banda, en el cas de les residències i/o centres de dia d'ambdues localitats també es palpa la desconfiança i por que tenen al principi les persones grans respecte als residents i treballadors/es, ja que no els coneixen. Per altra banda, també és present el sentiment d'abandonament per part de l'usuari/a que ingressa a una residència o centre de dia, pensant que la família no el vol cuidar i l'ha abandonat, posant una vegada més en relleu la visió familista entorn les tasques de cura per part de les persones grans. Així i tot, encara que el principi tinguin un sentiment d'abandonament, aquest va canviant a mesura que passa el temps:

Encara hi ha molt el sentiment aquest que la persona gran ha de ser cuidada per la seva família i que quan el porten a la residència és que no el volen. En molts ingressos ens passa això encara, moltíssims. Hi ha molt poca gent que vingui aquí contenta (riures). Molts pensen que els han abandonat, la seva família no el vol. Però un cop aquí i ja passa més temps, això canvia
– E6, àmbit urbà

Venen amb por, venen angoixats i ara emocionalment els veig molt bé fins al punt que a vegades no volen ni anar a dinar a casa seva – E3, àmbit rural

Altrament, els discursos dels i les professionals de l'àmbit rural posen de manifest que el fet d'anar perdent capacitats tant físiques com mentals porta a les persones grans a sentir-se frustrat/des i adonant-se que més tard o més d'hora moriran, provocant amb ells i elles un sentiment de por a la mort, que no ha estat mencionat en els discursos dels i les professionals de l'àmbit urbà. En aquest sentit, els sentiments detectats pels professionals de l'àmbit rural són semblants als que sostenia Sánchez (2021), relacionant la vellesa amb la por a la pèrdua, tant en l'àmbit físic i mental com el social:

De dir “ostres, jo abans feia això i ara no puc, no?” Llavors amb ells els hi suposa una tristesa veure que van perdent capacitats – E1, àmbit rural

Bueno, el que tenen és por a la mort. Es veuen grans i allà a més com que hi ha defuncions... Ja intentem que no ho vegin, però clar, sí que tenen por a la mort – E3, àmbit rural

4.3.3 Aspectes econòmics

Els aspectes econòmics va ser la dimensió on alguns dels i les professionals entrevistats/es van ser més reticents a parlar, ja que o no tenien coneixement sobre el nivell econòmic dels seus usuaris/es o no volien donar la informació. Així i tot, van manifestar l'existència d'una gran diversitat i heterogeneïtat de casos, argumentant que hi havia una gran disparitat pel que fa al

nivell socioeconòmic, apreciànt diferències de gènere en algunes ocasions en les residències i/o centres de dia de l'àmbit urbà, fet que no es va mencionar en els discursos de l'àmbit rural. En aquesta línia, també es va poder apreciar que tot i haver-hi una diversitat de casos, els i les professionals d'ambdues localitats manifestaven que el nivell econòmic dels seus usuaris/es era baix i per tant la xarxa familiar havia de col·laborar econòmicament per tal de pagar en especial les residències i/o centres de dia Així doncs, els i les professionals manifestaven i reivindicaven els pocs recursos econòmics que alguns dels seus usuaris/es tenien al seu abast, tot i haver treballat tota la seva vida.:

Sí, diria que les dones normalment tenen un nivell econòmic inferior... No sempre eh, i també he tenir en compte que molts cops com que les residències són tan cares llavors els fills o la família de la persona els ajuda econòmicament per tal de pagar-la, però diria que hi ha casos on les pensions de les dones sí que són inferiors... - E6, àmbit urbà

Però el nivell econòmic dels residents són molt, molt baixos. La pensió mínima dels avis diguéssim un estàndard, uns 500 euros. Això no dona, una privada val 2000 euros.— E3, àmbit rural

Per altra banda, molts dels i les professionals d'ambdós àmbits geogràfics també posaven de manifest que la visió i percepció social de la vellesa és molt negativa en part, perquè com que no són presents al sistema econòmic no produeixen i per tant, deixen de ser "útils" en el sistema capitalista actual al només representar una despesa, tal com posa de manifest Daichman (2014) en argumentar la visió negativa de la vellesa. Així i tot, els i les professionals no defensaven que fos l'edat el problema de la visió negativa de la vellesa, sinó que era el nivell econòmic de les persones el que determina la seva influència i valor social.

A no ser que siguis una persona que sigui capaç de consumir i de fer rodar el mercat. Llavors no és tant un tema de vellesa sinó un tema entre cometes de si costes o no diners al sistema. — E1, àmbit rural.

No volem adonar-nos en aquesta societat que quan les persones ja no són productives, ja no les volem. I això, reconèixer això, és molt complicat. — E4, àmbit urbà

4.3.4 Aspectes tecnològics

Un aspecte molt rellevant i sorprenent va ser l'ús de les noves tecnologies per part de les persones grans. Primer de tot cal tenir en compte que l'ús de les noves tecnologies es potencia en un major grau en l'àmbit urbà que en el rural, a través principalment de la realització de tallers tecnològics. Així i tot, encara que la totalitat dels i les professionals destacava que les TIC no tenen una importància vital en la vida quotidiana de les persones qui atenen, una gran quantitat de persones grans disposaven de telèfon mòbil amb connexió a internet per comunicar-se a través de WhatsApp o correu electrònic amb familiars o amistats. Així mateix, tal com destaquen els i les professionals d'ambdós àmbits geogràfics, la pandèmia de la covid-19 va suposar un abans i un després en l'ús de les TIC per part d'aquest col·lectiu, ja que les converses amb familiars o alguns dels tallers duts a terme pels/per les professionals entrevistats es van haver de dur a terme en format virtual, fent que s'haguessin d'espavilar en l'àmbit tecnològic. En aquesta línia, els discursos dels i les professionals de l'àmbit rural destacaven que la gran majoria de les persones va haver de rebre suport extern per tal

d'aprendre a utilitzar les noves tecnologies, però amb un resultat exitós, trencant amb la visió estereotipada que aquest col·lectiu no és capaç d'utilitzar les TIC (Lipper, 2017).

I un cop entren, la sorpresa ha sigut que els han dit que sí que s'ho podien muntar i que amb una mica d'ajuda feien el tomb, doncs aquests super bé – E1, àmbit rural

*Jo el primer cop que un avi em va dir “M'endolles la tablet que me l'ha portat el meu fill?” Vaig dir “Ah sí? Ostres!” Em vaig quedar impressionada, i com la feia anar mare meva...
Impressionant – E3, àmbit rural*

Així mateix, la totalitat dels i les treballadors/es de residències i/o centres de dia, independentment de l'àmbit geogràfic, destacaven que els homes utilitzaven en un major grau les noves tecnologies, tenint en la seva possessió telèfons mòbils i tablets, mentre les dones no estaven tan interessades en aprendre a utilitzar-la, posant de manifest que la inclusió digital està influenciada pels estereotips de gènere, on la “doble presència” i la divisió sexual del temps determinen la disponibilitat de temps lliure per part de les dones (Del Valle, 2020).

Sobretot els homes. Els homes, tenim bastants homes que ja de casa utilitzaven ordinador i aquí s'han portat un portàtil o la tablet (...) Les dones són com més reticents a utilitzar-ho o potser no ho han utilitzat mai i no estan interessades (...) – E6, àmbit urbà

4.4 Imatges externes

La totalitat dels i les professionals, independentment de l'àrea geogràfica, són conscients de l'existència d'estereotips i tòpics negatius sobre les persones grans que s'haurien de desterrar, perquè consideren que no s'ajusten a la realitat de les persones grans (Nelson, 2002; Palmore, 1999; Fernández Ballesteros, 1992; Ng et al., 2015). D'aquesta manera, relaten experiències on han pogut palpar aquesta visió negativa i estereotipada entorn la vellesa, en especial de les famílies dels seus usuaris, però també del personal mèdic:

Després... algun familiar m'ha vingut que l'avi està bé, no té cap malaltia neurològica, no té Alzheimer, és autònom i està molt bé. I veure una persona doncs amb demència i fins i tot molestar-lo i fer-li com una mica d'angúnia com dient per què aquest està aquí, no? – E3, àmbit rural

Igual que quan envio un avi a l'hospital que em diuen: “Por que me envías esto, por favor?” No, por que me envías esta persona, no, por que me envía esto. Doncs perquè es una persona, sí, té 90 anys però requereix analítiques, requereix placa i potser requereix tractament endovenós. “Hombre pero, por favor, es que hay mas gente aquí..” I sempre els hi dic el mateix “Si fuera tu padre, que harías tu?” – E3, àmbit rural

Aquí et trobes amb famílies que arriba la jove al matí i et deixa la sogra a la porta i et diu “Ahi te la quedas, que me voy.” Però a més a més amb mala llet. Com “estic de l'àvia fins al monyo” – E4, àmbit urbà

Així mateix, també cal destacar que els i les treballadores d'ambdós àmbits geogràfics han manifestat situacions on algunes persones han menyspreat la seva feina pel sol fet de treballar amb persones grans. Així, tot i que s'ha palpat en ambdues localitats, han estat els i les professionals de l'àmbit rural on aquestes situacions han estat més nombroses:

Entenent que hi ha gent que diu "Com és que, com aguantant treballar amb gent gran, perquè a mi em posen dels nervis, el fet que són d'una altra manera, no els acabo d'entendre i tal, no?" - E1, àmbit rural

(...) porque muchísima gente: ai... trabajar con abuelos, ¿sabes? La gente es muy.... Ai trabajar con abuelos, no sé qué... Y yo les digo, oi no, para mí, no lo cambiaría por nada en el mundo – E2, àmbit rural

Aquests exemples posen de manifest la visió negativa i estereotipada no només de la vellesa i les persones grans, sinó també dels i les professionals que treballen i estan en contacte amb aquest col·lectiu. Així i tot, malgrat la presència d'estereotips i tòpics en els comportaments i discursos d'alguns dels familiars, els i les professionals són conscients que la vellesa i l'edat, no determinen el comportament ni les accions de les persones grans, sinó que, en part, ho determina el comportament i les mateixes accions de les persones que tenen al voltant, sigui familiars o professionals, ratificant estudis com els de Cisternas i Sarabia (2018), Salvarezza (1999) i Salari i Rich (2001):

Vull dir que, ells si els tractes malament els hi fas un clic o si els hi fas un menyspreu ells ho noten, per molt que tinguin alguna demència. – E3, àmbit rural

Així mateix, sentiments o vivències que se solen adjudicar a la joventut o a l'edat adulta, també són presents a la vellesa, com és l'enamorament, relatat per un/a professional de l'àmbit urbà. Davant d'aquesta realitat la majoria dels i les professionals per tal d'intentar canviar aquesta visió negativa i estereotipada intenten conscienciar a les famílies de la realitat que viu cada persona que atenen. En aquesta línia la totalitat dels i les professionals, independentment de l'àmbit geogràfic, també posen de manifest la importància d'educar i conscienciar els nens/es i joves de la realitat que suposa fer-se gran, a diferents nivells: tant a nivell familiar com a través de la realització de tallers i activitats intergeneracionals. Així doncs, també cal destacar que mentre que en l'àmbit rural sí que s'han dut a terme diferents tallers intergeneracionals amb l'institut i escola del poble, en l'àmbit urbà aquests tallers, tot i que s'han plantejat, no han estat implementats per l'arribada de la pandèmia de la covid-19. A més a més destaquen com aquestes activitats i tallers provoquen un canvi en la visió dels nens i joves entorn la vellesa:

[A l'institut del poble]faig una xerrada perquè coneguin una mica la residència i com funciona i després venen a fer tallers amb els avis. (...) I la percepció que tenen els nens de l'abans i el després diu, que maco... Algun m'ha dit "Jo m'apuntaré, però em farà angúnia?" "Angúnia, quina angúnia? Tu has de venir com si vinguessis a veure el teu avi, el trobaràs més bé de salut o menys, però..." " Però escolta després la percepció d'aquests nens canvia molt... -E3, àmbit rural

N'hi ha una que li estem donant voltes i que seria aquests diàlegs intergeneracionals, que ara s'estan fent molt puntualment perquè un institut doncs durant un parell de setmanes o tres es plantegen el tema de la gent gran, llavors contacten amb el casal i fem aquesta activitat puntual. – E1, àmbit rural

Vull dir, ara sí evidentment perquè és el dia a dia, i a casa he intentat tant els meus fills com jo amb els meus pares, cony que se'ls estimin, que sàpiguen que hi son i que els tinguin en compte no? I funciona, però hi ha llocs que no. – E4, àmbit urbà

Per altra banda, els i les professionals que treballen directament amb persones grans poden percebre si aquestes se senten ben tractades per la resta de la societat. A través de les

entrevistes i, independentment de l'àmbit geogràfic a tractar, s'ha vist com aquest col·lectiu no se sent ben tractat ni per la societat en general ni en alguns casos per la pròpia xarxa de suport. Així i tot, els i les entrevistats/es independentment de l'àmbit geogràfic, destaquen que les persones grans sí que se senten ben tractats pels/ per les professionals que tracten amb elles. Per altra banda, alguns dels/les professionals de l'àmbit rural, sigui directament o indirectament, han mencionat que tot i que tracten els seus usuaris i usuàries amb respecte i com a iguals, ells i elles a vegades també tenen pensaments o actituds que poden estar guiades per estereotips o tòpics negatius entorn la vellesa, i per tant demostra com els i les professionals tot i tenir una visió més realista de la vellesa i les persones grans, tampoc estan absents de la visió negativa i estereotipada entorn la vellesa, encara que aquesta sigui molt menys forta que en altres col·lectius (Imsero, 2002):

Jo fins i tot, jo com a professional molt sensibilitzat i tal, he caigut també amb la visió de dir "Ostres tinc pressa i ara aquí al supermercat aquella senyora ha de començar a mirar si té allò, els cèntims per donar-li a la caixa? Va home va" – E1, àmbit rural

Jo el primer cop que un avi em va dir "M'endolles la tablet que me l'ha portat el meu fill?" Vaig dir "Ah sí? Ostres!" Em vaig quedar impressionada, i com la feia anar mare meva... Impressionant. – E3, àmbit rural

5. CONCLUSIONS

En aquest estudi enfocat als i les treballadors/es de l'àmbit social de dues poblacions del Vallès Oriental com són Santa Eulàlia de Ronçana (àmbit rural) i Granollers (àmbit urbà), s'ha examinat la percepció social de la vellesa, tenint en compte la mateixa concepció de la vellesa, els canvis més rellevants que es produeixen en aquesta etapa així com la influència de les imatges externes.

En primer terme cal destacar que la concepció de la vellesa per part dels i les professionals de l'àmbit social no difereix segons l'àmbit geogràfic a tractar, sinó que és semblant per part dels i les professionals d'ambdós àmbits geogràfics. Així, en els dos casos, la concepció i visió de les persones grans ha canviat una vegada han treballat directament amb aquest col·lectiu, ampliant la seva visió i veient les persones grans com persones actives i aportadores a la societat i no només definint-les per l'edat o per les seves dificultats físiques, mentals o socials. Altrament, quan es tenia en compte els trets característics de les persones grans, els i les professionals de les residències i/o centres de dia recalaven el deteriorament físic i mental de les persones amb qui es treballa, mentre que en els serveis actius es recalca en major mesura els aspectes socials de les persones grans, com poden ser la soledat no desitjada o les xarxes de suport, independentment de l'àmbit geogràfic a tractar.

Per altra banda, sí que s'ha pogut confirmar la diferència en la concepció d'espai rural i urbà entorn la vellesa. Així doncs, les necessitats de les persones grans varien en funció de l'àmbit geogràfic on es viu: Pel que fa a l'àmbit rural s'ha palpat una diversitat de visions. Primerament s'ha detectat una falta de recursos bàsics, ja que en moltes ocasions, la falta de transport tant públic com privat fa que les relacions socials en l'àmbit rural es limitin a la comunitat de veïns, que en algunes ocasions és modesta, fet que augmenta el sentiment de soledat no desitjada entre les persones que viuen en urbanitzacions o masies aïllades de l'àmbit rural. A part, l'accés als serveis bàsics com són el centre de salut, farmàcies o superfícies d'alimentació queden allunyades de les persones grans que no s'hi poden desplaçar a peu, havent de

dependre de l'ajuda dels familiars o serveis específics i perpetuant la sensació de dependència d'aquest col·lectiu envers la família o altres serveis. D'aquesta manera, aquests/es professionals, veuen l'àmbit urbà com un facilitador de la socialització i accés als serveis bàsics. Així i tot, encara que per alguns/es professionals de l'àmbit rural, aquest àmbit pot incentivar la soledat pel fet d'estar més aïllat/da al viure en masies o cases més perifèriques i dificultant la socialització, altres professionals de l'àmbit rural també destaquen que en el poble existeix una major cooperació i xarxa d'ajuda entre el veïnat que en l'àmbit urbà. Així, aquests/a professional de l'àmbit rural veuen l'àmbit urbà com un espai amb grans quantitats de serveis i recursos, però amb una incidència major de la soledat no desitjada.

Pel que fa als i les professionals de l'àmbit urbà, aquests/es tenen un discurs més homogeni: veuen Granollers com una localitat on les persones grans solen tenir una quantitat i diversitat de serveis molt més amplis que en l'àmbit rural i més a l'abast que els facilita tant les relacions socials, l'accés als recursos bàsics així com la participació i col·laboració d'altres entitats en els seus serveis o institucions, reconeixent però la presència d'alguns obstacles. Així i tot, cal destacar que tot i pensar que tenen més a l'abast la col·laboració amb altres entitats, s'ha vist com en l'àmbit rural existeixen més tallers/activitats amb entitats del poble que en el cas de Granollers. Per altra banda, els i les professionals de l'àmbit urbà destaquen la presència del sentiment de soledat en aquelles persones que, generalment per motius de salut, no poden desplaçar-se de la seva llar i per tant, les seves relacions socials queden molt limitades a l'àmbit familiar. Així, quan ingressen als centres de dia o residències els i les professionals detecten sentiments de soledat i de falta d'afecte.

D'aquesta manera, tot i que hi ha hagut un procés de desruralització en l'àmbit rural (Sanz, 2000), es pot constatar que continuen havent-hi relacions de confiança i suport mutu tal com s'ha precisat en el cas de Santa Eulàlia de Ronçana, molt més fortes i vitals que a Granollers que fan que el tipus de relacions socials sigui diferent en funció de l'àmbit geogràfic, on en l'àmbit rural el suport es configura en la xarxa de relacions basades en la confiança (Monreal, del Valle, 2010; Ponce i Andrés, 2017). Així i tot, dins de l'àmbit rural aquestes relacions de confiança depenen en gran mesura en el lloc on viu, és a dir, si es troba o no aïllat de la resta del poble i els seus serveis. Aquesta diferència en les necessitats i tipus de relacions socials entre Santa Eulàlia i Granollers porten a oferir uns serveis més personalitzats en el cas de Santa Eulàlia i més globals i despersonalitzats en el cas de Granollers. Així doncs, el fet d'oferir serveis molt personalitzats a l'usuari/ària no implica sempre un millorament del servei, sinó que aquest depèn de la realitat social de cada població.

Si ens focalitzem en els canvis en la vellesa, en l'àmbit físic els discursos dels i les professionals de l'àmbit rural i urbà són similars: Ambdós discursos manifesten el deteriorament físic de les persones grans a mesura que aquestes es fan grans, on generalment es viu un empitjorament de l'estat físic i mental. En aquesta línia, aquells/es professionals que treballen en residències i/o centres de dia d'ambdues localitats han manifestat la dificultat per part de les famílies a tractar patologies mentals, mentre que les patologies físiques solen ser més viables tractar-les a nivell familiar. Així mateix, aquests/es professionals també han destacat que a nivell físic solen ser les dones les que estan pitjor, mentre que els homes solen tenir una major mobilitat.

Si tenim en compte els aspectes socials de la vellesa, comencen a aparèixer diferències en els discursos dels i les professionals segons l'àmbit geogràfic: En l'àmbit rural els i les professionals de residències i/o centres de dia parlaven de relacions d'amistat, mentre que en l'àmbit urbà no definien les relacions entre les persones grans d'amistat, sinó més aviat de convivència. Això sí, en ambdues localitats es posa de manifest la versatilitat d'aquestes relacions, que pot

variar en funció de l'estat d'ànim, del dia, del grup on es troben... Aquesta versatilitat en les relacions entre les persones grans de residències i centres de dia poden ser tant positives com negatives. En canvi, els i les professionals dels serveis actius en tot moment han parlat de relacions d'amistat que beneficien la socialització i interacció de les persones grans.

Així mateix, a nivell social cal destacar que la xarxa de suport més rellevant en ambdues localitats és la familiar. En aquesta línia s'ha posat de manifest la visió familista de la cura per part dels/les professionals, independentment de la localitat a tractar, veient la família nuclear tradicional com el prototip principal de proveïdor de cura. Aquesta idea, present en els i les propis/es professionals de l'àmbit social deriva de la negativa de la nostra societat de reconèixer les nostres vulnerabilitats compartides i la nostra interdependència i indiferència envers tothom (The care collective, 2020). Així i tot, només un professional de Santa Eulàlia de Ronçana ha mencionat de forma explícita l'existència de xarxes de suport comunitàries que permeten a persones dependents seguir tenint una vida prou independent dins del poble amb l'ajuda de diferents persones.

En aquesta línia, els i les professionals han detectat com les persones grans no tenen un rol social determinat a la societat de la mateixa manera que poden tenir els infants, adolescents o persones adultes. Tot i que no manifesten que les persones grans tinguin un rol concret adjudicat, sí que veuen indicis de quin tipus de rol realitzen i en aquest aspecte torna a aparèixer la diversitat en els discursos segons la localitat a tractar: En els i les professionals de l'àmbit rural s'associa el rol social de les persones grans entorn la cura, en especial dels nets/es i quan una vegada aquests/es són grans i ja no necessiten el seu suport, no disposen d'un rol determinat. En canvi els i les professionals de l'àmbit urbà relacionen el rol social de les persones grans en el fet de gaudir del temps restant de vida, duent a terme les activitats que més els hi agradi, sense mencionar les tasques de cura que han fet referència els i les professionals de l'àmbit rural. Això sí, en ambdós àmbits geogràfics s'expressa la falta d'un rol determinat i valorat per part de les persones grans.

Pel que fa a l'àmbit psicològic, la totalitat dels i les professionals, independentment de la localitat, han manifestat la importància d'aquest aspecte en la realització de la seva feina. Tot i que la soledat no desitjada ha estat mencionada en ambdós àmbits geogràfics, s'ha palpat que quan en l'àmbit rural els veïns viuen a prop l'un de l'altre i es crea una xarxa comunitària, aquesta no és tant present. Així mateix, quan en l'àmbit rural els familiars viuen lluny i no es té una xarxa de veïns a prop, la soledat no desitjada i el neguit a molestar els familiars és present, segons els discursos estudiats. En canvi, en l'àmbit urbà, segons els i les professionals el fet que moltes persones grans visquin amb la família desdibuixa aquest sentiment de soledat, tot i que en algunes ocasions és present. En aquesta línia, en ambdues localitats, quan la dependència és elevada i no es té una xarxa de suport definida i constant, conjuntament amb el no-rol entorn les persones grans, també apareix el sentiment d'inutilitat, fins a arribar a expressar la voluntat de morir.

Per altra banda en les residències i centres de dia de les dues localitats estudiades s'ha manifestat la desconfiança per part de la majoria dels/les residents els primers dies de la seva estança. Així mateix, els i les professionals independentment de l'àmbit geogràfic, també han destacat aspectes psicològics positius de les persones grans amb qui treballen com són l'empatia, alegria i la força de voluntat, entre altres.

En l'àmbit econòmic els i les professionals han posat de manifest la diversitat de casos en ambdues àrees geogràfiques. Tot i així, els discursos dels i les professionals han focalitzat

l'atenció en aquells usuaris/es amb un baix nivell econòmic, havent de rebre el suport econòmic familiar per poder pagar les residències i/o centres de dia. També cal destacar que en l'àmbit urbà, en algunes ocasions, s'han detectat diferències de gènere segons el nivell econòmic en detriment de les dones.

Si tenim en compte l'àmbit tecnològic, la crisi de la covid-19 ha suposat un abans i un després en l'ús de les TIC en persones grans. Aquesta crisi ha portat a moltes persones grans a aprendre les nocions bàsiques per comunicar-se amb els seus familiars o amics/gues a través de les TIC. Així doncs, en ambdues localitats l'ús de les TIC ha augmentat arran de la crisi de la covid-19, tot i que segons els discursos dels i les professionals d'ambdós àmbits geogràfics els homes fan un ús més extens i habitual de les noves tecnologies que no pas les dones.

Així doncs, les característiques que els i les professionals atribueixen al començament de la tercera edat no és l'edat ni la retirada del mercat laboral, sinó que ho atribueixen al deteriorament físic i mental que poden arribar a tenir les persones grans i que, a partir d'aquell moment comencen a dependre d'altres persones, generalment la família. El gènere també ha estat un aspecte a tenir en compte l'hora de crear l'imaginari de vellesa dels i les professionals. Així, algunes de les persones d'ambdues localitats han reafirmat les diferències de gènere detectant una actitud més participativa, afectiva i destinada a la cura per part de les dones, mentre que en els homes detecten una actitud més violenta i menys participativa en els diferents tallers i activitats que es porten a terme. Així mateix, a nivell físic i biològic també s'ha detectat diferències de gènere, on les dones generalment tenen un pitjor estat de salut que els homes.

Altrament, s'ha pogut determinar que els i les professionals, independentment de l'àmbit geogràfic, són molt conscients de la presència d'estereotips i tòpics entorn la vellesa i les persones grans, sent majoritàriament tots negatius. Així mateix, tot i que la visió entorn la vellesa ha esdevingut més positiva en els últims anys, prenent consciència de l'heterogeneïtat entre les persones grans (Santamaria, López de Miguel, López Ugarte i Mendiguren, 2002; Urrutia, 2018), les actituds i accions davant la vellesa i les persones grans per part de la societat continuen sent negatives segons els i les professionals d'ambdues poblacions, perpetuant l'anomenat edatisme (Butler i Salinas, 2009; Rice, 1997; Salvarezza, 2002). Així doncs, aquestes accions i actituds solen estar basades en estereotips i tòpics socials, psicològics, econòmics, tecnològics i físics construïts socialment (Cegarra, 2012) i que han estat estudiats en aquest estudi. La totalitat dels i les professionals han relatat situacions on han pogut palpar de primera mà l'edatisme i la visió negativa que té la societat davant les persones grans. Així i tot, els mateixos professionals de l'àmbit rural han reconegut, tant de forma directa com indirecta, tenir actituds i pensaments estereotipats en algunes ocasions, en especial pel que fa a l'ús de les noves tecnologies, que s'han revertit sobretot a causa de la pandèmia de la covid-19 que ha obligat les persones grans a iniciar-se en l'ús de les TIC. Per tal d'intentar revertir la visió estereotipada de la vellesa, la totalitat dels i les professionals entrevistats/es remarquen la importància d'un canvi de visió en diferents nivells, sigui a nivell familiar o amb la realització de tallers i activitats intergeneracionals, per tal de poder potenciar des d'edats molt primerenques una visió més realista i justa de la vellesa i les persones grans, podent evidenciar tant els aspectes positius de ser gran així com aquells que no solen ser tan positius, però que també formen part del cicle vital de cada persona. En aquesta línia, en l'àmbit rural s'han dut a terme diferents tallers i/o activitats amb aquest objectiu, mentre que en l'àmbit urbà aquestes activitats, tot i que han estat plantejades, no s'han acabat de realitzar.

Per altra banda, la visió negativa de les persones grans s'amplia a la gran majoria de feines que impliquin treballar amb persones grans. En aquesta línia, en ambdues localitats s'ha expressat la visió negativa de les seves feines, però ha estat en l'àmbit rural on els i les professionals han relatat haver-se sentit menyspreat/da pel sol fet de treballar amb persones grans. Així, es posa de manifest la noció d'inferioritat de les persones que realitzen feines de cura per part de la resta de la societat, ja que solen fer les tasques que més desagraden (The care collective, 2020).

Concloent, els i les professionals de l'àmbit rural i urbà, tot i concebre la vellesa i les persones grans de forma bastant similar, quan s'indaga en aspectes més concrets com són els aspectes físics, socials, econòmics, psicològics, i tecnològics sí que es poden apreciar diferències en funció de l'àrea geogràfica i/o del tipus de servei que s'ofereix. Així mateix, aquest estudi ha posat en evidència l'encara presència d'estereotips entorn les persones grans i la vellesa que afecten aquest col·lectiu i els i les professionals que treballen amb ells/elles. Així, la reducció o abolició de la visió negativa de la vellesa i els estereotips i tòpics que comporta aquesta etapa de la vida només és viable a través del reconeixent i acceptació de la interdependència mútua entre totes les persones d'aquesta societat, podent així dur a terme polítiques realment efectives (The care collective, 2020). Davant d'aquesta realitat seria interessant que futures investigacions aprofundissin en aquest aspecte perquè les polítiques destinades a la vellesa que tracten de millorar el benestar de les persones grans vagin acompanyades d'altres formes de fomentar el benestar i la corresponsabilitat a través d'activitats intergeneracionals, entre moltes altres, podent així reduir la visió negativa i estereotipada de la vellesa per part de la societat.

6. BIBLIOGRAFIA:

- Aldana, G. L. García y A. Jacobo (2012). *Las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) como alternativa para la estimulación de los procesos cognitivos en la vejez*. Revista de Investigación Educativa 14. Enero-junio, 2012 | ISSN 1870-5308
- Arias, S; D. Bernardini, (2014) .*Retos económicos del envejecimiento*. Revista Voces en el Fénix, 36, 126-131.
- Barenys Pérez, M. P., Gutiérrez de Tuza, C., & Litago Ruiz, C. (2002). *Històries de vídues*. Revista catalana de sociologia, 165-209.
- Bazo, M.T (1996). *Presentación*. REIS, nº73, CIS.
- Bermejo, J.C (2005). *La soledad en los mayores*. IMSERSO.
- Bernabei et al. (1998). *Management of pain in elderly patients wiht cancer*. Journal American Medicine Association, 279, 1877-1882
- Bernete, F. (2013). Análisis de contenido. *Lucas, A., Novoa, A. Conocer lo social, estrategias de construcción y análisis de datos*, 193-203.
- Brennan, T. A. et al. (1991). *Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study* Y.N. Engl. Journal Medical, 324, 370-376.
- Buttler, R. N. (1994). *Dispelling ageism: The cross-cutting intervention*. En D. Schenk y W. A. Achenbaum (Eds.), *Changing perceptions of aging and the aged*. New York: Springer.
- Butler, R. N. (2009). *The longevity revolution: The benefits and challenges of living a long life*. Hachette UK.
- Bustillo-Lopez, A; Fernández-Ballesteros, R. (2012) *Efecto de los estereotipos acerca de la vejez en la atención a adultos mayores. salud pública de méxico,,* vol. 54, no 2, p. 104-105.
- Buz J; Adánez Prieto G. (2012). *Análisis de la Escala de Soledad de De Jong Gierveld mediante el modelo de Rasch*, Universitat de Salamanca.
- Carbajo, M. C. (2010) *“Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante”*. Ensayos, Revista de la Facultad de Educación de Albacete, Nº 24. Albacete, España. pp. 87-96. En: www.uclm.es/ab/educacion/ensayos
- Cegarra, J. (2012). *Fundamentos teórico epistemológicos de los imaginarios sociales*. Cinta de moebio, (43), 01-13.
- Cheers, Brian (1998). *Welfare Busted: social care in rural Australia*. Aldershot: Ashgate.
- Cisternas, N. y Sarabia, L. (2018). *El edadismo como un factor de riesgo para el envejecimiento activo*. En V. Plaza (Ed.), *Necesidades emergentes en Chile: Avances en investigación y propuestas de intervención para la promoción del envejecimiento activo desde la psicología* (51-66). Santiago de Chile: RiL Editores.
- Daichman, L.S. (2014). *Envejecimiento productivo y longevidad: un nuevo paradigma*. Revista Voces en el Fénix, 36, 30-37.
- Damonti, P., Iturbide R. y Amigot P. (2020). *Violencia contra las mujeres mayores. Interacción del sexismo y edadismo*. 2018. Pamplona: Instituto Navarro para la Igualdad/Nafarroako Berdintasunerako Institutua. Recuperat de: [236a3894-dfd5-16a4-9fb0-c6198ad8d758](https://doi.org/10.236a3894-dfd5-16a4-9fb0-c6198ad8d758) (navarra.es)

- Del Valle, P. (2020). *La brecha digital de género en la experiencia vital de las mujeres mayores*. Barcelona Societat 25, Revista de recerca i anàlisi social.
- D'Hombres, Schnepf S.; Barjaková M.; Mendoza, F.(2018). *Loneliness – an unequally shared burden in Europe*. Science for Policy Brief. European Union.
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). *La entrevista, recurso flexible y dinámico*. Investigación en educación médica, 2(7), 162-167.
- Domínguez, S. R. (1989). *La vejez: historia y actualidad* (Vol. 29). Universidad de Salamanca.
- Fericgla, J.M. (1992) *Envejecer. Una antropología de la ancianidad*, Anthropos, Editorial del Hombre, Barcelona.
- Fernández-Ballesteros, R. (1992). *Mitos y realidades en torno a la vejez y la salud*. Barcelona: SG.
- Greene, M.G., Hoffman, S., Charom, R. y Adelman, R. D. (1987). *Psychosocial concerns in the medical encounter: A comparison of interactions of doctors with their old and young patients*. Gerontologist, 27, 164-168.
- Hockey, J. y James, A. (1993). *Infantilization as social discourse. In Growing up and growing old: Ageing and dependence in life course*. Newbury Park: C.A. Sage Publications.
- IMSERSO (2002). *Percepciones sociales sobre las personas mayores*. Secretaria General de Asuntos Sociales.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2004). *Envejecimiento en el mundo rural: necesidades singulares, políticas específicas. Boletín 11 sobre envejecimiento*. Madrid: Observatorio de personas mayores. Imsero.
- Jen, S. (2017). *Older women and sexuality: Narratives of gender, age, and living environment*. Journal of Women & Aging, 29(1), 87-97
- Krekula, C., Nikander, P. y Wilińska, M. (2018) *Multiple marginalizations based on age: gendered ageism and beyond*. En L. Ayalon, y C. Tesch-Römer (Eds.), *Contemporary perspectives on ageism* (pp.33-50). Springer Nature. DOI:10.1007/978-3-319-73820-8
- Levy, B. R. y Banaji, R. (2002). *Implicit ageism*. En Nelson T. (Ed), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons* (pp. 49-75). Cambridge, MA.US: The MIT Press.
- Linton, R. (1945) *The cultural background of personality*. New York; Applenton Century.
- Lipper, M. (2017). *Autopercepción y percepción social de los beneficios y las dificultades en el uso de dispositivos tecnológicos en los adultos mayores de Buenos Aires*. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Martínez, R.(2020) *Confinar la soledad*. Observatorio de la soledad. Amigos de los Mayores.
- Monreal, P.; del Valle, A.(2010) *Las personas mayores como actores en la comunidad rural: innovación y empowerment*. Athenea Digital, 2010, núm. 19, p. 171-187.
- Monreal, P; del Valle, P; Serda, B. (2009). *Los Grandes Olvidados: las personas mayores en el entorno rural*. Psychosocial intervention, 18(3), 269-277.

- Montorio, I., Izal, M., Sánchez, P. y Losada, A. (2002). *Dependencia y autonomía funcional en la vejez. La profecía que se autocumple*. Revista multidisciplinar de Gerontología, 12(2), 61-71.
- Mueller, Keith J. y MacKinney, A. Clinton (2006). *Care Across the Continuum: Access to Health Care Services in Rural America*. The Journal of Rural Health. 22 (1). 43-49.
- Navarro García, J. (1999). *El tabú de la vejez. Envejecimiento, Sociedad y salud*, Edic. Universidad de Castilla La Mancha, Cuenca.
- Nelson, T. (2002). *Ageism: Stereotypes y prejuici against older persons*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Ng R, Allore HG, Trentalange M, Monin JK, Levy BR (2015) *Increasing Negativity of Age Stereotypes across 200 Years: Evidence from a Database of 400 Million Words*. Recuperat de: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117086>
- Palmore, E.B (1999). *Ageism. Negative and positive*. Nueva York: Springer.
- Perlick, D. y Atkins, A. (1984). *Variations in the reported age of a patient: A source of bias in the diagnosis of depression and dementia*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52, 812-820.
- Ponce de León, L., y Andrés, S. (2017). *Envejecimiento activo en el ámbito rural en España*. EHQUIDAD. Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social, (7), 175-198.
- Pugh, Richard (2003). *Considering the Countryside: Is there a Case for rural Social Work?*. British Journal of Social Work. 33. 67-85.
- Querol V (2011) *An uneven decade for seniors who were late to cyberspace*. Sociol Probl Práct 65:51–68
- Rello, C.F., López, M.D. y Muñoz, R.M. (2018) *Estereotipos sobre la edad y el envejecimiento en estudiantes y profesionales de Ciencias de la Salud*. Revista Prisma Social, 21, 108-122. <https://revistaprismasocial.es/article/view/2425/2646>
- Rice, F. P., & Salinas, M. E. O. (1997). *Desarrollo humano: estudio del ciclo vital*. Pearson Educación.
- Rippon, I., Kneale, D., de Oliveira, C., Demakakos, P., & Steptoe, A. (2014). *Perceived age discrimination in older adults*. Age and ageing, 43(3), 379-386. Recuperat de: [Perceived age discrimination n older adults | Age and Ageing | Oxford Academic \(oup.com\)](https://academic.oup.com/age/article/43/3/379/2646)
- Roca, M. (2018). *Desigualdades de género en el Servicio de Ayuda a Domicilio: políticas, discursos y prácticas*. Revista Internacional de Organizaciones, (20), 59-80. Recuperat de: [Desigualdades de género en el Servicio de Ayuda a Domicilio: políticas, discursos y prácticas | Revista Internacional de Organizaciones \(revista-rio.org\)](https://revista-rio.org/Desigualdades-de-genero-en-el-Servicio-de-Ayuda-a-Domicilio-politicas-discursos-y-practicas/)
- Rodríguez Domínguez, S. (1989) *La vejez: historia y actualidad*. Universidad de Salamanca.
- Rojas, J.J. (2008). "La agenda territorial del desarrollo rural en América Latina". Observatorio de la Economía Latinoamericana, 96, 1-16.
- Rost, K. A. y Frankel, R. (1993). *The introduction of the older patient's problems in the mecial visit*. Journal of Aging and Health, 5, 387- 401.

- Sala, E. (2020) *La soledad no desitjada durant la vellesa, un fenomen social*. Observatori de la Soledat – Amics de la Gent Gran, núm. 60.
- Sánchez, M. (2021) *Edadimo y autoimagen entre las personas mayores de España: una aproximación cualitativa desde la perspectiva de genero*. Universidad Complutense de Madrid.
- Santamaría, C., López De Miguel, P., López Ugarte, P. y Mendiguren, V. (2002). *Percepciones sociales sobre las personas mayores*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: IMSERSO.
- Sanz, B. G. (2000). *La sociedad rural ante el siglo XXI*. Reis. Revista Española de Investigaciones Sociológicas, (90), 313-315.
- Salari, S. y Rich, M. (2001). *Social and environmental infantilization of aged persons.: Observations in two adult day care center*. International Journal of Aging and Human Development, 52(2),115-134.
- Salavarezza, L. (1998). *La vejez. Una mirada gerontológica actual*, Paidós, Buenos Aires.
- Salvarezza, L. (2002). *Psicogeriatría: Teoría y clínica, rev. y ampl.*
- Sautu, R, Boniolo, P, Dalle, P y Elbert, R. (2005) *Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología*. Buenos aires: Clacso
- Simmel, G. (1986). *El individuo y la libertad. Ensayos de crítica de la cultura*, Barcelona, Península, Ed. Original, 1903.
- Sorokin, P. A., & Zimmerman, C. C. (1929). *Principles of rural-urban sociology*.
- The care collective. (2020). *El manifest de les cures. La política de la interdependència*. Tigre de paper.
- Triadó, M^a Carmen (2003). *“Envejecer en entornos rurales”*. Madrid, IMSERSO, Estudios I+D+I, nº 19. [Fecha de publicación: 13/06/2005].
- Turner, N. J., Haward, R. A., Mulley, G. P. y Selby, P. J. (1999). *Cancer in old age- is it inadequately investigated and treated?* BMJ, 319, 309-312.
- Urrutia, A. (2018). *Envejecimiento activo: un paradigma para comprender y gobernar*. Aula Abierta, 47(1)29-36. Recuperat de: <https://doi.org/10.17811/rifie.47.1.2018.29-36>
- Vélez, M. D. C. C. (2010). *Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante*. Ensayos: Revista de la Facultad de Educación de Albacete, (24), 87-96.
- Walsh, E, (1989). *Rural Social Work practice*. En Compton, Beulah; Galaway, Burt; Cournoyer, Barry. (ed.) *Social Work Processes*, Pacific Grove. (pp. 586-594). California, Brooks: Cole Publishing.
- Wetly, T. (1987). *Age is a risk factor for inadequate treatment*, Jama, 258, 516.
- Zorrilla-Muñoz, V., Blanco-Ruiz, M., Quesada, B. C., Sánchez, M. F., Molina, R. M., & Tomás, M. S. A. (2018). *Género y envejecimiento desde el prisma de las organizaciones que trabajan con mayores*. Revista Prisma Social, (21), 500-510.

7. ANNEXES:

ANNEX 1: Guió de les entrevistes.

Les dades de les entrevistes completes tenen una extensió de 73 pàgines, sent el resultat del sumatori dels cinc arxius diferents, en els quals s'ha transcrit les cinc entrevistes.

Pel que fa al guió que es presenta, cal destacar que aquest és el guió inicial. Aquest ha patit petites modificacions al llarg de les entrevistes, adequant-se a les intervencions dels i les professionals, a la seva formació i a la seva experiència:

Bloc 1. NIVELL DE CONEIXEMENT

- Primer de tot, em podries explicar en què consisteix la seva feina i quines funcions realitzes?
- Abans de tractar professionalment amb gent gran, havies tingut oportunitat de tractar amb aquest col·lectiu? Podries explicar la teva experiència?
- A quines necessitats respon la institució/servei on treballa?
- Quants usuaris atenen? Ateneu la mateixa proporció d'homes que dones?
- Quina relació té el vostre centre/servei amb la resta del poble/ciutat? (activitats municipals fora del centre...)

Bloc 2. IMAGINARI VELLESA

- Quan penses amb una persona gran, com te l'imagines?
- Com definiria la vellesa?
- Em podries dir 3 paraules claus que representin la vellesa per tu?
- Quins atributs associes al començament de la tercera edat?
- Des de la seva posició com a professional que treballa amb persones grans, creus que existeixen diferents visions d'aquest col·lectiu? Com creu que aquestes poden afectar a la gent gran?

Bloc 2. CANVIS EN LA VELLESA

2.1 ASPECTES FÍSICS

- Si tenim en compte els aspectes físics i biològics, quins aspectes destacaria de les persones grans amb qui treballes?
- Quins consideres que són els més importants en la seva relació assistencial?

2.2 ASPECTES SOCIALS

- Com són les persones que atén? Quins series els casos més típics? I els que més t'han colpit emocionalment? Per què?
- Quins són els espais de trobada més comuns de les persones que treballa dins del servei? I fora?
- Quines són les activitats socials més comunes que realitza la gent gran amb la qual treballa? Quina creus que és més rellevant? Quina li agrada i que no ha pogut fer?
- Com són les xarxes de suport de les persones grans que atén? Quins serien els casos més típics? I els que més t'han colpit emocionalment? Per què?
- Quin tipus de relacions tenen els usuaris o usuàries del servei entre ells/elles?

- Com creu que aquestes relacions influeixen en el benestar de les persones? Em pots posar un exemple.
- Existeixen diferents rols entre les persones que atén? (el que ajuda, el que intenta que tot el grup estigui cohesionat...) Podries posar un exemple? Es diferencia en funció del gènere?
- Des de la seva experiència professional, em pot explicar alguna situació que l'hagi especialment marcat quan ha atès una dona gran? I en el cas d'un home gran?
- Que li aporta treballar amb gent gran?
- Que sents/creus que aportes a nivell social les persones grans que atén?
- Quin creus que és el lloc que tenen a la vida les persones que atens? Com ho valoren? (si han canviat al llarg de la vida).
- Al treballar amb persones grans que viuen en un entorn rural/urbà. Creu que aquest entorn influeix en la participació i els rols socials d'aquest col·lectiu? Per què? Pots posar algun exemple.
- Has viscut una situació especialment agradable amb alguna de les persones que atens? Com va ser? Perquè et va impactar?
- Has viscut una situació especialment desagradable amb alguna de les persones que atens? Com va ser? Perquè et va impactar?
- La teva forma d'atendre a les persones velles és similar a la dels teus i teves companyes? En què és similar? Hi ha diferències? Quines?

2.3 ASPECTES ECONÒMICS

- Quina és la situació socioeconòmica de les persones que atens? Us heu trobat en casos de persones grans que han tingut dificultats socioeconòmiques?
- En termes econòmics i de productivitat, que destacaria de les persones grans que atén?
- Ha percebut diferències en funció del gènere?

2.4 ASPECTES TECNOLÒGICS

- Utilitzes les noves tecnologies per treballar amb les persones que atén?
- Llavors, quin paper tenen les noves tecnologies en la vida quotidiana de les persones grans que atén?
- Hi ha persones que tenen més dificultats que altres per tenir accés a les noves tecnologies? Per què? En quines circumstàncies es troben?
- De les persones que atén, quin col·lectiu utilitza més i està més interessat en les noves tecnologies? (dones, homes, usuaris/es més joves, més grans...)

2.5 ASPECTES PSICOLÒGICS

- Quin paper té l'àmbit psicològic i emocional en la realització de la teva feina amb les persones grans?
- Quines característiques a nivell psicològic i emocional destacaria de les persones que atén?
- Quins creus que poden ser els sentiments recurrents de les persones grans amb qui treballa?
- Al treballar amb persones grans, creu que aquestes se senten tractades justament per la resta de la població? I pels i les professionals?
- Creu que no s'ha tractat algun tema rellevant?

ANNEX 2: Llibre de codis

Informe de codis

○ Àmbit rural

Àmbit rural es refereix a tots aquells aspectes i característiques específiques de l'àmbit rural (Santa Eulàlia de Ronçana) que influeixen en el desenvolupament vital i social de les persones grans així com a la feina realitzada per tots/es els i les professionals de l'àmbit rural.

○ Àmbit urbà

Àmbit urbà es refereix a tots aquells aspectes i característiques específiques de l'àmbit urbà (Granollers) que influeixen en el desenvolupament vital i social de les persones grans així com a la feina realitzada per tots/es els i les professionals d'aquest àmbit.

○ Dona

"Dona" agrupa tots aquells elements específics que els i les professionals de l'àmbit social destaquen de les persones grans, en aquest cas dones, amb qui treballen en diferents nivells: físics, socials, psicològics, tecnològics, econòmics així com la concepció d'espai urbà i rural i de vellesa.

○ Estereotips/tòpics de la vellesa

"Estereotips/tòpics de la vellesa" agrupa els diferents pensaments, accions, vivències i experiències relatades pels i per les professionals de l'àmbit social basades en tòpics i estereotips entorn les persones grans i la vellesa. Entenem com estereotip una idea preconcebuda i simplificadora, basada generalment en coneixements, tòpics o patrons culturals prèviament establerts, que hom utilitza per a conceptualitzar una realitat social, especialment persones i grups.

○ Experiències positives amb gent gran

Es refereix al conjunt d'experiències i vivències, en aquest cas positives i/o agradables de viure i que els hagi colpit emocionalment, que han pogut viure i presenciar els i les professionals de l'àmbit social en el desenvolupament de la seva feina amb persones grans.

○ Experiències negatives amb gent gran

Es refereix al conjunt d'experiències i vivències, en aquest cas negatives i/o desagradables de viure i que els hagi colpit emocionalment, que han pogut viure i presenciar els i les professionals de l'àmbit social en el desenvolupament de la seva feina amb persones grans.

○ Home

"Home" agrupa tots aquells elements específics que els i les professionals de l'àmbit social destaquen de les persones grans, en aquest cas homes, amb qui treballen en diferents nivells: físics, socials, psicològics, tecnològics, econòmics així com la concepció d'espai urbà i rural i de vellesa.

○ Nivell dependència/independència

Per "nivell de dependència/independència" agrupem totes aquelles accions, pensaments i realitats entorn el nivell d'autonomia que els i les professionals de l'àmbit social relaten en la seva relació amb les persones grans amb qui treballen.

○ Productivitat

Per "productivitat" agrupem tots aquells aspectes econòmics i productius (remunerats i no remunerats) que els i les professionals de l'àmbit social relacionen amb les persones grans.

○ Relació entre jubilació i vellesa

Agrupem en "relació entre jubilació i vellesa" tots aquells elements que els i les professionals de l'àmbit social relacionin amb el començament de la vellesa, que en termes generals i socials sol ser la jubilació del mercat laboral.

○ Relacions socials i socialització

En referim al nivell i la qualitat de la interacció de les persones grans amb altres individus. Així mateix, també es té en compte els grups socials i les xarxes de suport de les persones grans.

○ Rols socials

Per "rols socials" agrupem tots aquells patrons normatius culturals que els i les professionals de l'àmbit social detecten en els comportaments i accions de les persones grans amb qui treballen. Per patrons normatius culturals entenem que són l'agrupació de valors, actituds i conductes que la societat assigna a les persones que ocupen una posició lligada a un determinat estatus social (Linton, 1945).

○ Salut

Per "salut" ens referim a tots aquells aspectes relacionats amb el benestar físic i mental de les persones grans. No incloem els aspectes socials perquè aquests són tractats en la dimensió social i psicològica.

- **Sentiments recurrents en la vellesa**

A "sentiments recurrents en la vellesa" agrupem la diversitat de sentiments que poden expressar les persones grans durant el seu tracte amb els i les professionals de l'àmbit social.

- **Soledat no desitjada**

Per soledat no desitjada entenem que és la percepció que les relacions interpersonals que es mantenen són insuficients o no són de la qualitat o intensitat que es desitjaria que fossin. Parlem de soledat no desitjada quan aquesta situació no s'escull, sinó que s'imposa malgrat la voluntat de la persona, perdura en el temps, i pot afectar el nostre benestar i estat de salut (The care collective, 2020).

- **Ús de les noves tecnologies**

Per "ús de les noves tecnologies" agrupem tots aquells elements, equipaments i tècniques utilitzades en el tractament i transmissió de la informació, principalment d'informàtica, internet i telecomunicacions i que són utilitzats per les persones grans, segons els i les professionals de l'àmbit social.

ANNEX 3

Les transcripcions parcials de les entrevistes que apareixen en l'apartat de resultats d'aquest treball final de màster compten amb l'autorització i firma per part de les persones entrevistades del següent document:

CESSIÓ DE DRETS D'ENTREVISTES

Jo, *[nom sencer de la persona que ha estat entrevistada]*

Amb DNI *[de la persona que ha estat entrevistada]*

Faig constar:

- Que autoritzo que les meves opinions i consideracions recollides mitjançant entrevista cedida a *[Nom i cognoms de l'alumne]* amb DNI *[DNI de l'alumne]* i que té com a objectiu l'elaboració del *[Treball de Fi de Grau, Tesi doctoral, etc.]* siguin reproduïdes parcialment o totalment en el treball.
- Que, en cas de tenir algun dret de propietat intel·lectual sobre *[l'entrevista XX]*, cedeixo a *[Nom i cognoms de l'alumne]* amb DNI *[DNI de l'alumne]* tots els drets d'explotació sobre els mateixos, amb caràcter de no exclusivitat, en totes les modalitats d'explotació, per a tot el món i per tot el temps de la seva durada.
- Que conec que el *[Treball de Fi de Grau, Tesi doctoral, etc.]* és susceptible de fer-se'n comunicació pública a través del Dipòsit Digital de Documents de la UAB (DDD) <http://ddd.uab.cat> o qualsevol altre mitjà que la UAB cregui adient.

I perquè així consti signo la present,

Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), *[dia, mes i any]*

Model elaborat pel Servei de Biblioteques de la Universitat Autònoma de Barcelona amb finalitat informativa. Febrer 2020

