



CALIDAD DE VIDA EN SANT PERE DE RIBES

Estudio de la Calidad de Vida de personas mayores en
Sant Pere de Ribes que viven solas en su hogar

Benigno Moreno - Doctorando Neurociencias. Instituto de Robòtica para la Dependència.
Yolanda Macías - Pedagoga de la Fundació Ave Maria.
Noelia Jordano - Educadora Social de la Fundació Ave Maria.

Sant Pere de Ribes, marzo de 2021.

Índice de contenidos

Introducción	3
1. Las dimensiones de la Calidad de Vida	5
2. Los ciclos de la Calidad de Vida	6
3. Metodología	7
4. Resultados	9
Datos relevantes del grupo social analizado	12
Perfil 1 del colectivo y la muestra	12
Perfil 2 del colectivo y la muestra	13
5. Conclusiones	14
6. Futuro	16
Agradecimientos	17

Introducción

La calidad de vida se ha convertido en uno de los conceptos más identificados internacionalmente con el movimiento de avance, innovación y cambio en las prácticas profesionales y en los servicios, lo que ha permitido promover actuaciones en el ámbito de la persona, de la organización y del sistema social.

El concepto se ha convertido en un marco de referencia para evaluar resultados y guiar estrategias de mejora de la calidad y evaluar su eficacia. Nos encontramos en el momento propicio para su aplicación en los servicios sociales, educativos y de salud, tomando una importancia primordial ya que permite, por un lado, subrayar la importancia de las opiniones y las experiencias de la misma persona y, de otro lado, planificar los programas y las actividades en función de avances medibles en logros personales de los usuarios y usuarias de los servicios.

La comarca del Garraf, en el marco del RIS3CAT, ha emprendido iniciativas para lograr una vejez activa y saludable y mejorar la dependencia de las personas con el fin de mantener los niveles de calidad de vida del territorio. Por este motivo, el Ayuntamiento de Sant Pere de Ribes, con la colaboración de la Fundación Ave María y del Instituto de Robótica para la Dependencia, ha realizado una evaluación de la calidad de vida en la población con un grupo de voluntarios, personas dependientes. Nos permitirá disponer de un indicador cuantitativo que permita justificar cuáles son las acciones más adecuadas a emprender para la mejora continua de la persona y conocer los resultados antes y después de la aplicación de las mejoras.

El presente estudio corresponde al encargo del Ayuntamiento de Sant Pere de Ribes hecho en 2019, para el análisis y estudio de la Calidad de Vida con una muestra de la población de la localidad. El encargo estipulaba poner a disposición de los investigadores una muestra igual o superior a las 20 personas, seleccionada en colaboración con los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Sant Pere de Ribes, pertenecientes al colectivo de personas mayores de 65 años.

El objetivo del estudio es tener información de campo sobre la gente mayor que vive sola en casa y establecer los componentes más relevantes desde la perspectiva de evaluación que hacen ellos mismos, para dar respuesta a:

1. Cuáles son las redes sociales y familiares en estas edades.
2. Analizar la salud y funcionalidad de las personas mayores así como la correspondencia que se observa entre las diferentes dimensiones.
3. Explorar los recursos de afrontamiento en esta etapa de su vida.

La Fundació Ave María (FAM), y el Instituto de Robótica para la Dependencia (IRD), han realizado las evaluaciones de campo, y llevado a escalas dimensionales biopsicosociales, con un análisis de 360 grados alrededor de la persona:

1. En el área fisioneurológica, desde una visión de la salud global¹, con las dimensiones de Bienestar Físico (BF), Bienestar Emocional (BE), el Desarrollo Personal (DP), y la propia Autodeterminación (AU).
2. En el área sociológica, por sus dimensiones sociales de análisis de los Derechos (DR), el Bienestar Material (BM), y la Inclusión Social (IS).
3. En el área psicológica, por el equilibrio personal siempre buscado de las Relaciones Interpersonales (RI).

El estudio se ha llevado a cabo de acuerdo con las escalas desarrolladas por el Dr. Shalock (Universidad de Nebraska) y los investigadores del Instituto INICO (Verdugo y Gomez), quienes trabajaron en su elaboración con más de 200 entidades profesionales e instituciones de Catalunya, con usuarios del colectivo de personas mayores y personas con discapacidad intelectual y del desarrollo. El resultado final fue la elaboración de la Escala GENCAT de Calidad de Vida, desarrollada con la Generalitat de Catalunya.

Para la realización del estudio y sus cálculos se ha utilizado la herramienta Newton One².

La Escala GENCAT de Calidad de Vida es una herramienta cuantitativa, en la que el análisis personal de grupos según baremos de las escalas, por colectivos tipificados, se concreta en nuestro caso en el colectivo de personas mayores que viven solas en sus hogares.

Introducimos con el presente estudio, un marco de contenidos con el fin de que los datos cuantitativos de las mediciones y análisis realizados, queden contextualizados.

1. Las dimensiones de Calidad de Vida.
2. Los ciclos de la Calidad de Vida.
3. Metodología.
4. Datos y Resultados del colectivo de personas mayores.
5. Conclusiones.

¹ Dentro del marco de los Ciclos de Vida de una persona, está siendo exhaustivamente estudiado por el Barcelona Brain Health Initiative (BBHI- <https://www.youtube.com/watch?v=68yuLh2vMw>), liderado por el Dr. Alvaro Pascual-Leone, y el concepto de Salutogénesis (salud global a lo largo de los años), correspondiendo con los apartados aquí presentados, con Salutogenesis (1): Ejercicio físico, Sueño, Nutrición, y Plan Vital Personal; Salutogénesis (2): Socialización-no soledad; Salutogenesis (3): Estimulación cognitiva y Salud integral-bajo estrés. Aquí no entraremos más a fondo en este tema correlacionado en los tres puntos con la calidad de vida, y que sirven para la prevención de síndromes a ser paliados tempranamente, ante la mayoría de edad.

² Ver www.institutorobotica.org para más información.

1. Las dimensiones de la Calidad de Vida

La Escala GENCAT es un instrumento de evaluación objetiva diseñado de acuerdo con los avances sobre el modelo multidimensional de calidad de vida y pensada para ser utilizada como instrumento para la mejora continua de los servicios sociales, con la intención de que los planes de atención y apoyo que realizan sean más personalizados y adecuados a las necesidades actuales y futuras de los usuarios.

La Calidad de vida está influida por factores tanto ambientales como personales, así como por su interacción, y que se mejora mediante la autodeterminación, los recursos, la inclusión y las metas en la vida. La Escala GENCAT se basa en este modelo multidimensional, donde hay ocho dimensiones o dominios que cuando se toman en conjunto constituyen el concepto de Calidad de vida.

Detallamos a continuación cada una de las ocho dimensiones del modelo con una definición breve, así como los indicadores seleccionados para hacer operativas estas dimensiones:

DIMENSIÓN	INDICADORES	SIGNIFICADO
BIENESTAR EMOCIONAL	Satisfacción, autoconcepto y ausencia de estrés	Sentirse tranquilo, seguro, sin agobios, no estar nervioso
RELACIONES INTERPERSONALES	Interacciones, relaciones y apoyos	Relacionarse con distintas personas, tener amigos y llevarse bien con la gente (vecinos, compañeros, etc.)
BIENESTAR MATERIAL	Estatus económico, empleo y vivienda	Tener suficiente dinero para comprar lo que se necesita y se desea tener, tener una vivienda y lugar de trabajo adecuados
DESARROLLO PERSONAL	Educación, competencia personal y desempeño	Posibilidad de aprender distintas cosas, tener hábitos de alimentación saludables
BIENESTAR FÍSICO	Salud, AVD's, atención sanitaria y ocio	Tener buena salud, sentirse en buena forma física, tener hábitos de alimentación saludables.
AUTODETERMINACIÓN	Autonomía/control personal, metas y	Decidir por sí mismo y tener oportunidad de elegir las cosas que

	valores personales y elecciones	quiere, cómo quiere que sea su vida, su trabajo, su tiempo libre, el lugar donde vive, las personas con las que está.
INCLUSIÓN SOCIAL	Integración y participación en la comunidad, roles comunitarios y apoyos sociales	Ir a lugares de la ciudad o del barrio donde van otras personas y participar en sus actividades como una más. Sentirse miembro de la sociedad, sentirse integrado, contar con el apoyo de otras personas.
DERECHOS	Derechos humanos y derechos legales	Ser considerado igual que el resto de la gente, que le traten igual, que respeten su forma de ser, opiniones, deseos, intimidad, derechos.

2. Los ciclos de la Calidad de Vida

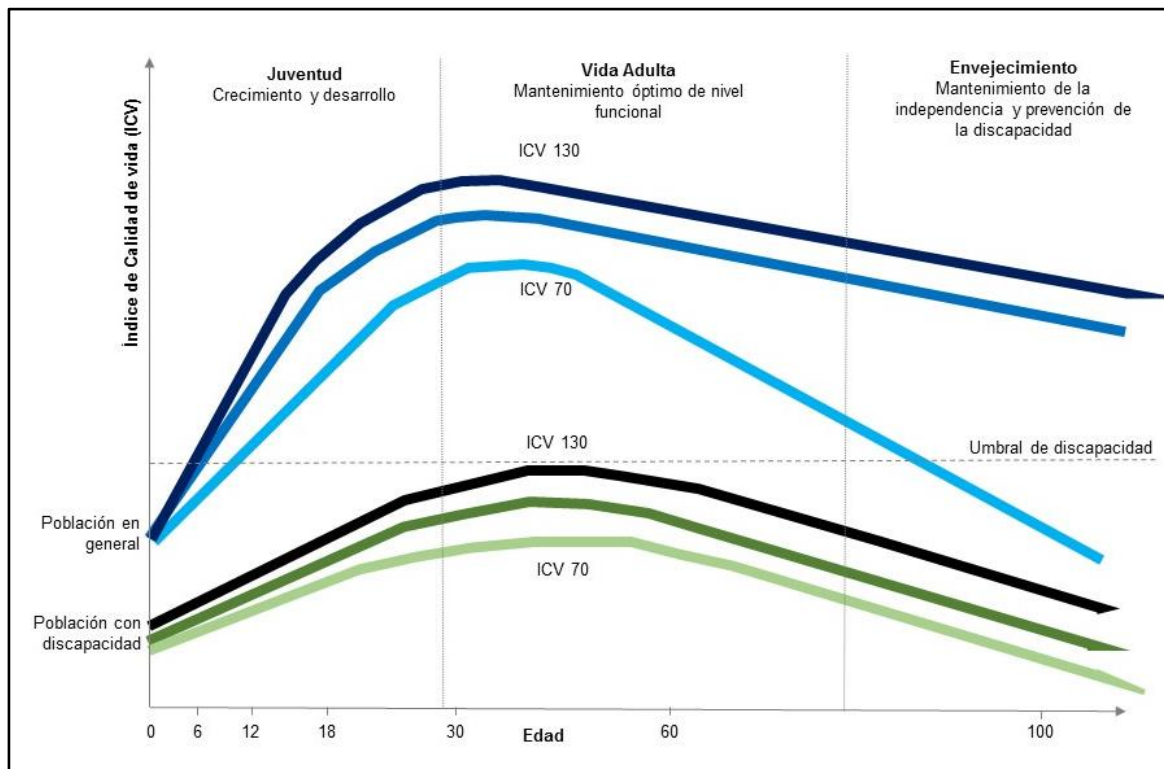
El marco de referencia del que emerge este proyecto es el paradigma del envejecimiento activo. El envejecimiento activo se define como «el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen» (Active Ageing: A Policy Framework. Geneva, OMS, 2002).

La capacidad funcional crece durante la niñez, alcanza su máximo desarrollo en la edad adulta temprana y disminuye a medida que avanza el proceso de envejecimiento. Esta tasa de disminución está determinada por la calidad de vida. Decisiones individuales y políticas públicas, pueden influir sobre la velocidad de este declive.

El envejecimiento activo es, sin duda, un factor que contribuye directamente al mantenimiento de la capacidad funcional de los individuos, con todas las ventajas que esto entraña, tanto a nivel personal como familiar o social. En una ciudad amigable con los mayores, las políticas, los servicios, los entornos y las estructuras, apoyan y facilitan el envejecimiento activo de las personas.

El siguiente gráfico, nos ayuda a situarnos en los ciclos de vida³ y las desviaciones en función de la calidad de vida:

³ Adaptado de Kalache, A. and Kickbusch, I.. "A global strategy for healthy ageing". World Health Organization, WHO (Organización Mundial de la Salud, OMS).



3. Metodología

La metodología adoptada en el presente estudio es longitudinal y aquí se presenta la primera etapa de la misma con un total de 21 usuarios analizados. Los estudios longitudinales son un método de investigación que consiste en medir un fenómeno a través de un intervalo temporal determinado. En este sentido, sirven para analizar y observar de manera secuenciada la evolución de un fenómeno o de sus elementos.

El presente estudio puede compararse, para tener un marco de referencia, en los resultados del estudio que llevó a cabo la Generalitat de Catalunya para la elaboración del Manual de aplicación de la Escala GENCAT de calidad de vida⁴. Los resultados del Manual son representativos por sí mismos, pues este se desarrolló para establecer la Escala de Calidad de Vida GENCAT y fue realizado enteramente en Catalunya, abordando un colectivo semejante al de Sant Pere de Ribes. A pesar de esta representatividad, cabe destacar las diferencias y semejanzas siguientes:

⁴ Escala GENCAT: manual de aplicación de la Escala GENCAT de calidad de vida: https://sid-inico.usal.es/idos/F8/FDO20923/manual_castellano_gencat.pdf

- Como referencias del colectivo, en 2019 Sant Pere de Ribes tenía una Renta per Cápita de 31.937 €, en comparación con la de Catalunya del mismo año que era de 31.119 €.
- Otro dato equivalente es el de la esperanza de vida, que en ambos colectivos es de 83,8 años en el 2019.
- Disparidades como la proporción de mujeres/hombres en el colectivo de GENCAT y en el presente estudio para Sant Pere de Ribes, pueden haber sesgado los grupos. Esto no afecta al carácter longitudinal del estudio, aunque sí a su valor comparativo, ya que para el estudio GENCAT el porcentaje de mujeres participantes fue del 56% mientras que para la muestra de Sant Pere de Ribes este porcentaje de mujeres es del 72%.
- Ocurre lo mismo con la edad, cuya media en el estudio GENCAT fue de 65 años y en este estudio es de 77 años.
- Otra característica diferencial es el lugar de residencia de los usuarios de la muestra, pues en el presente estudio todos los participantes viven en su propia casa, mientras que en el estudio GENCAT, viven en centros residenciales.
- El estado civil y el nivel educativo también pueden ser valores diferenciales, pero para este estudio el objetivo de mejora respecto a sí mismo es el planteamiento fundamental, y su valor en calidad de vida es puramente indicativo, aunque relativo, pero también punto de referencia de partida para la futura comparación.
- Como instrumento de medida la escala GENCAT se realizó con alta robustez con más de 2600 usuarios.

La pérdida cognitiva⁵ tipificada entre el 1 y 2% anual, nos permitirá situar los umbrales del estudio longitudinal, sabiendo la alta correlación entre la calidad de vida y la capacidad cognitiva.

Aquí podremos segmentar, el grupo de control (9 usuarios), y los usuarios de las pruebas del Proyecto Never Alone (12 usuarios), a los cuales se les volverá a pasar la Escala de Calidad de Vida Gencat una vez transcurrido un año, con la autorización y beneplácito del Ayuntamiento de Sant Pere de Ribes.

⁵ Whaley, L. (2001). Cuando el cerebro envejece. Ediciones Entretres.

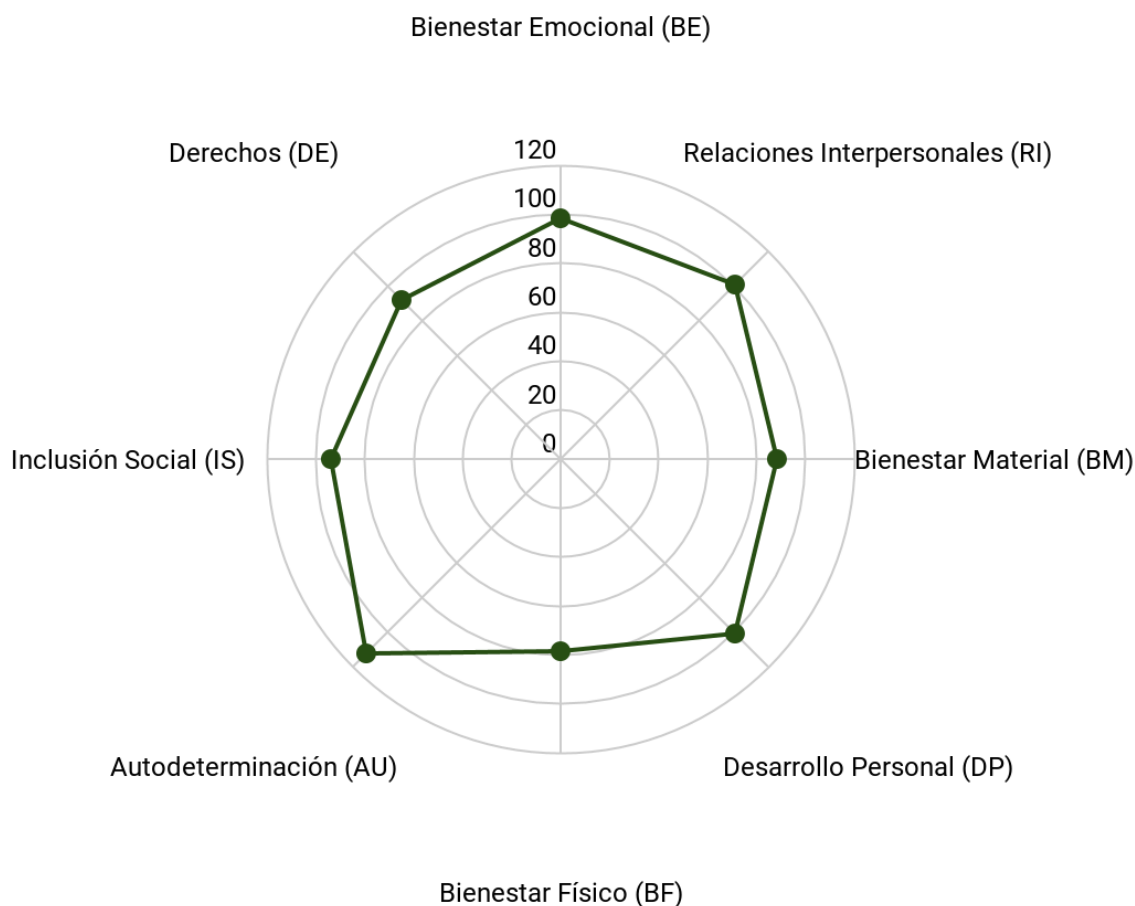
4. Resultados

Los datos y resultados recogidos entre el colectivo de personas mayores nos indican que el actual índice medio de calidad de vida de la muestra en Sant Pere de Ribes es del **93,48%**:

ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA		DIMENSIONES							
		Bienestar Emocional (BE)	Relaciones Interpersonales (RI)	Bienestar Material (BM)	Desarrollo Personal (DP)	Bienestar Físico (BF)	Autodeterminación (AU)	Inclusión Social (IS)	Derechos (DE)
Media (%)	93,48	98,29	100,77	88,10	100,45	78,53	112,58	93,89	91,59
Desviación	15,27	13,66	13,76	17,26	16,46	12,28	8,14	21,18	17,53
Coefficiente Variación (%)	16,33	13,90	13,65	13,65	16,39	15,64	7,23	22,56	19,14

Puede observarse que la dimensión con calidad de vida más baja es el Bienestar Físico (78,5%), que tiene un Coeficiente de Variación (fiabilidad del dato grupal) muy parecido al de la media.

Tabla de contraste de los ítems de la dimensión

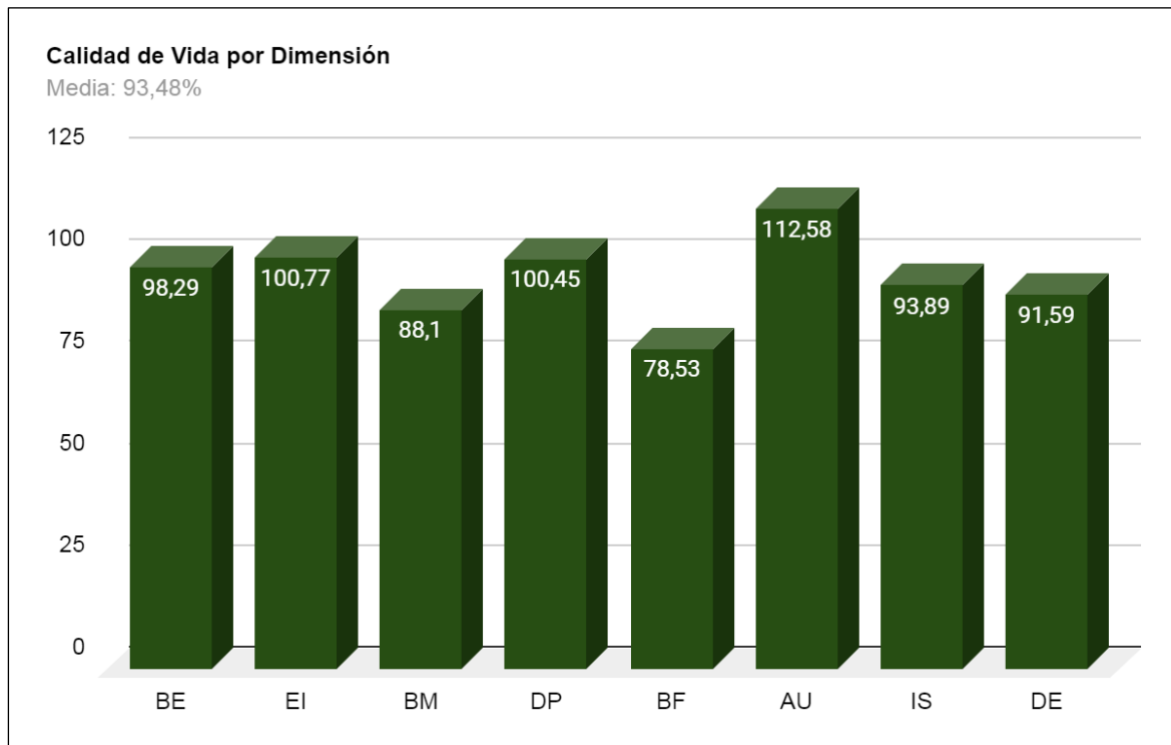


El siguiente coeficiente un resultado más bajo, es el Bienestar Material. La acción conjunta con los servicios de salud para mejorar este indicador, es esencial.

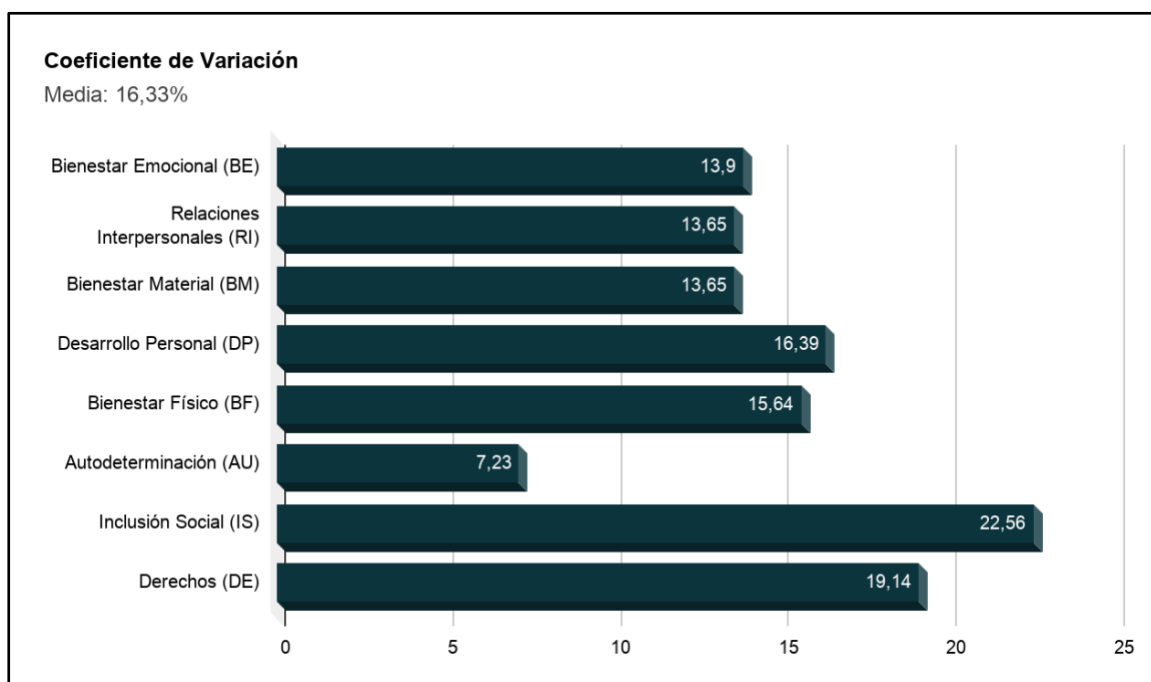
Desde el punto de vista de la dimensión con un índice porcentual más alto, destaca como puede verse la Autodeterminación, que se sitúa al 112,6 %, con un Coeficiente de Variación del 7,2% (más fiable cuanto más bajo es) el mejor de toda la tabla. Dicho de otro modo, "el ser dueños de sus vidas" destaca como una propiedad valorada por todo el grupo como muy relevante.

Por su alta variabilidad destaca también la Inclusión Social con un índice del 22,5%, lo cual quiere decir mucho del tejido social del grupo, claramente mejorable como colectivo. Lo que se puede deducir en este punto, como grupo, y luego a nivel individual es algo a tener muy en cuenta para mejorar la Calidad de Vida de este colectivo.

Apoyarnos en sus dimensiones fuertes y darles soporte en las débiles, será objetivo de los pasos que se tienen que dar junto con el Municipio, el CAP, etcétera. Y en los casos posibles, activándolos a través del proyecto Never Alone, que estará en curso de funcionamiento en la Versión 1 a partir de Mayo del 2021.



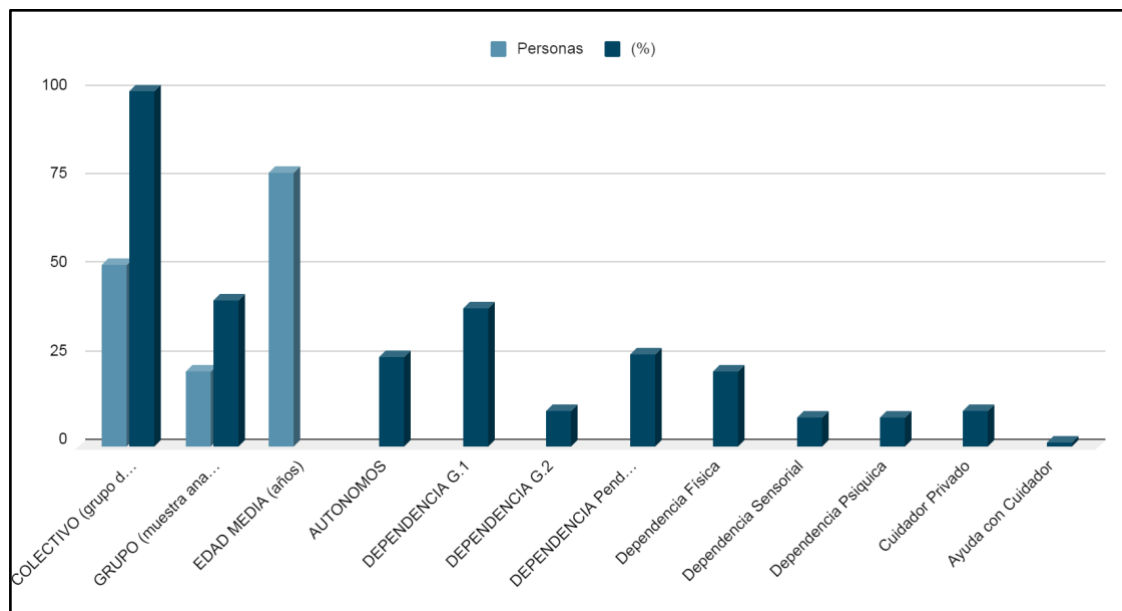
En cuanto al coeficiente de Variación, donde un menor coeficiente nos aporta una mayor fiabilidad del dato en el grupo encontramos:



Datos relevantes del grupo social analizado

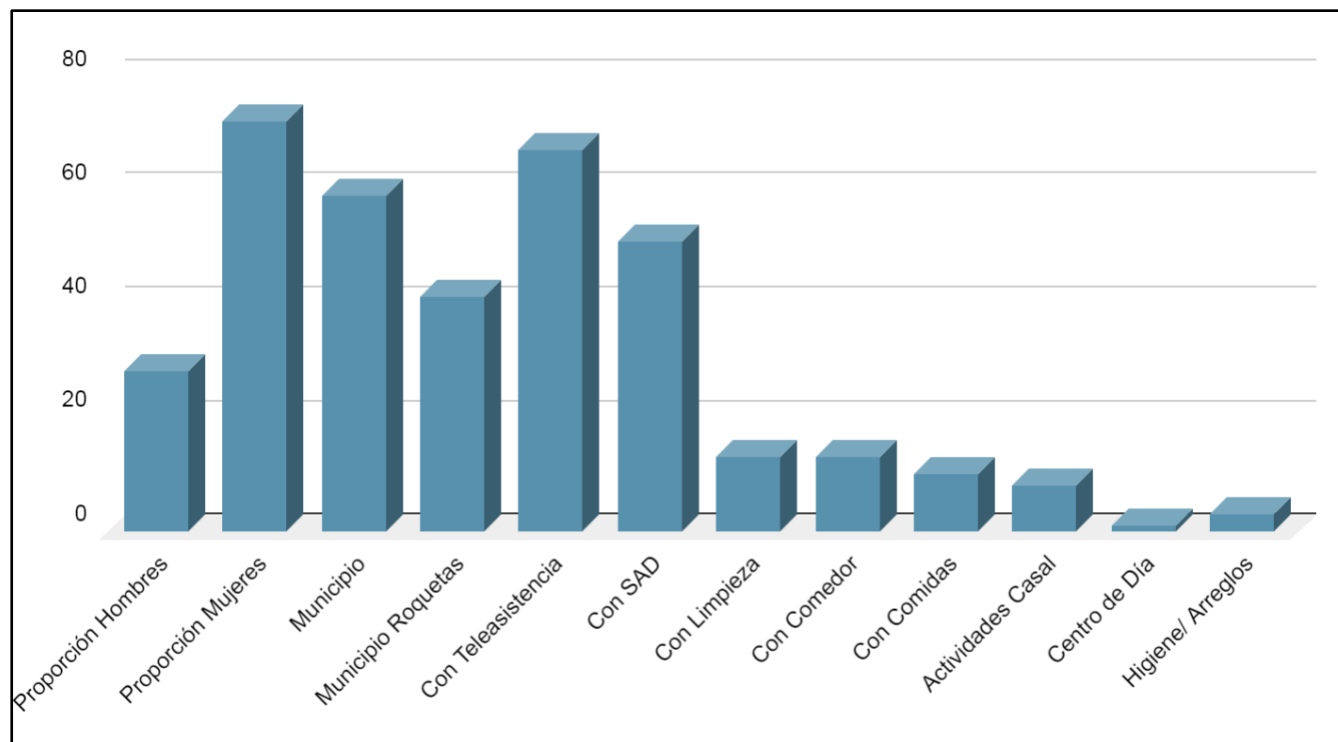
Perfil 1 del colectivo y la muestra

Concepto	COLECTIVO (grupo de partida)	GRUPO (muestra analizada)	EDAD MEDIA (años)	AUTÓNOMOS	DEPENDENCIA G.1	DEPENDENCIA G.2	DEPENDENCIA Pendiente Valoración	Dependencia Física	Dependencia Sensorial	Dependencia Psíquica	Cuidador Privado	Ayuda con Cuidador
Personas	51	21	77									
(%)	100	41		25	39	10	26	21	8	8	10	1



Perfil 2 del colectivo y la muestra

Concepto	Proporción Hombres	Proporción Mujeres	Municipio Ribes	Municipio Roquetas	Con Teleasistencia	Con SAD	Con Limpieza	Con Comedor	Con Comidas	Actividades Casal	Centro de Día	Higiene/ Arreglos
Personas (%)	28	72	59	41	67	51	13	13	10	8	1	3



5. Conclusiones

Los datos y resultados recogidos entre el colectivo de personas mayores nos indican que el actual índice medio de calidad de vida de la muestra en Sant Pere de Ribes es del 93,5%. Una población estándar se sitúa en una media del 100% de Calidad de Vida, por lo que del análisis se desprende que Sant Pere de Ribes, puede aspirar a alcanzar ese nivel.

Subir ese nivel de Calidad de Vida en un incremento del 6,5%, no es tarea fácilmente accesible. Para Sant Pere de Ribes, con una población de 31.000 habitantes, se ha calculado que cada año se incorporan del orden de 62 personas al escalón de la pirámide de edad de mayores de 65 años. Estas personas deben atenderse, en caso de necesidad y en el contexto de este estudio, para mantener, mejorar o prevenir su calidad de vida de acuerdo con las etapas de su ciclo vital. Dirigirse hacia esa mejora, implica, de un lado y como se ha apuntado anteriormente, trabajar con el CAP para acometer la dimensión más frágil del Bienestar Físico, y así mismo, otras acciones, como disminuir la brecha digital o disminuir la soledad.:

Disminuir la brecha digital: aunque cada vez será menor, para el presente estudio ha sido una de las mayores restricciones observadas, especialmente en las personas de mayor edad, conllevando un factor de aislamiento, muchas veces no deseado. Las generaciones venideras (las 62 personas que de media se incorporan anualmente al colectivo), podrán año a año desarrollarse mucho mejor que los mayores, minimizando el aislamiento digital, por la penetración cada vez mayor de la tecnología.

Disminuir la soledad: estudiados⁶ los efectos de la soledad en la función cognitiva de más de ocho mil trescientos adultos, mayores de 65 años, tras 12 años de seguimiento, se halló que los participantes que se sentían solos mostraban peor capacidad cognitiva, y peor estado de ánimo. La depresión⁷, que a menudo va de la mano de la soledad, también se correlaciona con un deterioro cognitivo más rápido. La generación de síntomas de ansiedad y depresión, es consecuente en un bucle de soledad, ansiedad, estrés y aumento de cortisol en sangre, que si se asienta permanentemente, produce una depresión crónica, y más soledad.

Cuando la sensación de soledad se hace crónica, estos cambios biológicos tienen repercusiones negativas en la salud mental y física, como por ejemplo, en el riesgo cardiovascular. Debemos advertir que la soledad crónica es en la actualidad un factor de riesgo importante en lo que respecta a la mortalidad. Ponerlo en comparación ayuda a comprenderlo y vemos así por ejemplo, como la contaminación del aire aumenta un 5% las probabilidades de morir; la obesidad, un 20%; y el consumo excesivo de alcohol, un 30%, mientras que se considera que la soledad crónica⁴, incrementa la mortalidad en un

⁶ Donovan, N.J., Hospital Brigham and Women's (Escuela de Medicina de Harvard)

⁷ Manes, F. (2019)

45%. Por eso en el Reino Unido se ha creado un Ministerio de la Soledad, abordando la situación desde el punto de vista habitacional, educativo, sanitario y social. La investigación está demostrando que las personas con fuertes vínculos sociales tienen menos riesgo de experimentar pérdida cognitiva con la edad, que aquellas que están solas. Las personas que viven aisladas, con una soledad no deseada, tienen un riesgo de mortalidad de dos a cuatro veces mayor que aquellas que tienen un contacto social frecuente, ya sea con amigos, familiares o con la comunidad en general. Lo que necesitamos es una red social que nos haga sentirnos apoyados y acompañados⁸.

Dotar de apoyos y soportes que necesitan las personas de este colectivo. Un Plan de Calidad de Vida, permite realizar este enfoque. J. Fuster (2020), neurólogo, nos dice que su hermano V. Fuster, cardiólogo, ambos investigadores en EEUU, repite una frase, respecto a las funciones fisiológicas de ambos órganos, “el corazón nos aporta cantidad de vida y el cerebro, calidad de vida”.

No es un comentario casual. El sentido común, así como los estudios psiconeurológicos, resaltan el papel de vigilante y proporcionador de condiciones del cerebro y, como guía inteligente, regula las funciones no sólo psicológicas, sino también fisiológicas; con ello cerramos el círculo con la salutogénesis (salud global a lo largo de los años), comentada al comienzo de este estudio⁹. La función cognitiva del cerebro es principal como centro de procesamiento de información; la terapia cognitivo-conductual, en todas sus variantes, es quien proporciona herramientas cognitivas para la corrección autónoma de conducta y forma de procesar el pensamiento y las emociones con inteligencia. Y esto es así no sólo para la población con discapacidad, si no para toda la población, que envejece en un ciclo de vida normal y en el caso de no fomentar su salud integral, ve como Índice de Calidad de Vida (IQV) cae por debajo del 70%, sobrepasando así el umbral de la discapacidad y conllevando a partir de cierta edad una dependencia que le separará de su vida autónoma. He aquí la necesidad de los soportes y apoyos para rodear a las personas de redes sociales, inteligencia ambiental y planes de calidad de vida preventivos, posibles, y que conlleven como mínimo un IQV del 100, en el que puedan mantener ese ciclo de vida fuera de ese riesgo.

Distintos estudios señalan que es posible superar el nivel de IQV de 100. Han sido llevados a cabo por instituciones dedicadas a la tutela¹⁰ por prescripción judicial. Emplean un ratio de 1 trabajador social por cada 20 tutelados de media (muy alta atención comparativa respecto a otras gestiones de apoyo), y alcanzan índices medios de calidad de vida del 110-115% en su población. En el caso de tutela de enfermedad mental, se ha podido pasar de un ICV del 80% al 97% tras un año y medio o tres años en algunos casos, de empezar a ser tutelados por una entidad.

⁸ Fernandez Ibañez, A. (2019)

⁹ Pascual-Leone, A. (2019)

¹⁰ Pallares, J. et al.(2014). *Evaluación de la calidad de vida en una muestra de personas con enfermedad mental incapacitadas judicialmente*. Psicología Clínica.

Por tanto, emprender la ruta de mejora de calidad de vida es primordial, debido al envejecimiento de la población, a los escasos recursos a poder dedicar a su atención y por el ahorro de recursos que supone una actuación proactiva, respecto a la calidad alcanzada, siendo de interés tanto para los contribuyentes, como para cada persona que necesita o necesitará apoyo/s y soporte/s en su vida diaria, que puedan ser realizables en corto, medio y largo plazo, con un entorno de cuidados de mejora continua.



6. Futuro

Europa (FEDER), la Generalitat de Catalunya, la Diputació de Barcelona y el Consejo Comarcal del Garraf, por medio de sus municipios y junto con las entidades participantes han invertido importantes recursos económicos para desarrollar y realizar pruebas piloto del proyecto "Envejecimiento Activo Saludable y Dependencia".

Con los proyectos incluidos en los PECT, la Comarca del Garraf pasa a ser un territorio aún más especializado en calidad de vida y atención a las personas que requieran apoyos de larga duración (personas frágiles, dependientes, con discapacidad, cronicidades y otros riesgos de salud sociales), movilizandando redes de apoyo públicas y privadas, coordinando los diferentes actores que ofrecen apoyo a la misma persona, utilizando sistemas informáticos avanzados, sensores domésticos y especializados, eHealth, bases de datos, Inteligencia Artificial, por la prevención, anticipación de avisos y alarmas, trabajando con los departamentos de Salud y del DTASF.

Con el despliegue del proyecto Never Alone en el territorio, la calidad de vida, junto con otras escalas que se puedan utilizar, podrá ser valorada de forma continuada. Aspiramos a ser un territorio avanzado en el concepto social y salud, que pueda mostrar los datos de la calidad de vida, ofreciendo apoyos de calidad certificada en cada nivel a los usuarios que quieran obtenerlos en la comarca del Garraf. La transformación que hay que hacer a los servicios sociales del país, encontrará en la comarca del Garraf la alianza perfecta para hacer pruebas a escala reducida, medios, interés, infraestructuras sanitarias, sociales, de innovación y nuevas tecnologías aplicadas al objetivo.

Agradecimientos

La realización de este estudio ha sido posible gracias a la colaboración de los técnicos de bienestar social del municipio, de la Entitat Tutelar del Garraf, el Casal d'Avis, el Casal d'Avis de Sant Pere de Ribes, la Fundació Redós, els Amics de la Gent Gran, el Centre de Dia así como otras entidades y personas a las que hacemos llegar nuestro más sincero agradecimiento.

Fundació Ave Maria

Av. Artur Carbonell 11

08870 Sitges

<https://www.avemariafundacio.org/>

Xarxes Socials:

Web: www.avemariafundacio.org

Facebook: <https://www.facebook.com/avemariafundacio>

Twitter: <https://twitter.com/funavemaria>

YouTube: <https://www.youtube.com/c/AvemariafundacioOrgVideos>