

# Reflexions entorn les noves necessitats de les persones en procés d'envelliment

Marta Xatruch  
Responsable de programes de **sinergrup**

## Introducció

El procés d'envelliment que actualment està afectant a un significatiu nombre de persones amb discapacitat constitueix un problema social emergent, que s'ha produït com a conseqüència de l'augment de l'esperança de vida entre aquesta població i que no es preveia en èpoques anteriors.

En els darrers temps es parla en nombrosos debats de l'envelliment de les persones amb discapacitat ateses actualment a les entitats. Hi ha fins i tot que fila més prim, i parla, enlloc d'envelliment, del deteriorament d'aquestes persones. No obstant l'envelliment és un procés fisiològic normal, i no necessàriament patològic. Des de les entitats cal fer un acompanyament integral i adequat, sobretot per prevenir els problemes més freqüents que s'hi poden associar.

Existeix una ampla bibliografia sobre el tema, i que queda recollida en el fons documental de Dincat, elaborat des del grup d'envelliment i en el que **sinergrup** hi col·labora.

Les entitats es van adaptant a aquests nous perfils seguint l'objectiu de centrar la seva atenció en les persones i la seva **qualitat de vida**.

## L'envelliment de les persones ateses a les entitats de sinergrup Estudi quantitatiu. Anàlisi i orientacions

Tenint en compte que l'envelliment, de les persones que atenem és una situació que ens preocupa, des de Sinergrup hem volgut analitzar i mesurar quantitativament el volum de la població que afecta aquesta situació, en cadascun dels serveis de les entitats, i identificant necessitats futures que permetin orientar les nostres organitzacions.

S'ha agrupat a la població atesa, en cada servei, per **intervalls d'edat** (menors de 55 anys, entre 55 i 65 anys i majors de 65 anys). Entre d'altres, es mostra en gràfics la situació actual, i es fa una previsió a 5 i 10 anys vista per aportar elements al debat estratègic a les entitats de **sinergrup**.

El seu **aprofitament** es traduirà en la mesura que engresqui a les entitats nostres organitzacions en aprofundir en l'anàlisi i elaboració d'estratègies de futur per garantir la qualitat de vida de les persones ateses, i en processos de deteriorament o envelliment.

S'ha dividit el document en dues parts. A la **primera part** es fa referència a la justificació, objectius, metodologia, consideracions i orientacions. A la **segona part** es focalitza en el detall de les dades de cada entitat i els seus serveis. Per a la recollida de dades i anàlisi s'ha comptat amb la **col·laboració** dels responsables de les àrees d'atenció a les persones de les entitats sòcies i dels seus equips tècnics. La coordinació ha anat a càrrec de l'àrea de programes de **sinergrup**.

## Consideracions i orientacions entorn l'envelliment

Hem de tenir en compte que l'envelliment tindrà conseqüències molt rellevants sobre cinc **agents bàsics** implicats:

1. Les pròpies persones amb discapacitat.
2. Les seves famílies i cuidadors informals.
3. Els cuidadors professionals.
4. La pròpia entitat.
5. L'Administració Pública

### 1. Les pròpies persones amb discapacitat

#### 1.1. Síndromes geriàtrics

Els síndromes geriàtrics són el conjunt de quadres originats per la conjunció d'una sèrie de malalties que assoleixen una enorme prevalença en l'ancià. Els més destacats són: caigudes, incontinència urinària, immobilitat, deteriorament cognitiu i trastorns afectius i altres com: deprivació sensorial, fragilitat, malnutrició, depressió, trastorns del somni, latrogènia i síndrome del declivi.

Es caracteritzen per la seva elevada freqüència, el seu caràcter sindròmic, són la causa d'una elevada morbi-mortalitat i produeixen un important deteriorament de la qualitat de vida. Tot i així, es poden **prevenir i/o són susceptibles de tractament**, en la mesura que s'estudiïn i diagnostiquen a temps.

#### 1.2. Problemes cognitius

La neuropsicologia de l'envelliment descriu tres **tipologies**:

- Envelliment normal sense deteriorament cognitiu.
- Envelliment amb deteriorament cognitiu lleu (DCL).
- Envelliment patològic (amb patologia neurodegenerativa). Demència.

Les mancances cognitives més habituals relacionades amb l'**envelliment normal** són la velocitat de processament, la memòria, el llenguatge *versus* funcions visoespaciales i visoperceptives, i algunes funcions executives.

D'altra banda, **no és fàcil detectar** quan una persona està iniciant un deteriorament cognitiu lleu (DCL), i menys encara ho és quan hi ha afectació per discapacitat intel·lectual (DID). En aquest sentit, qui millor podrà fer una detecció precoç els **professionals d'atenció directa**.

Gradualment aniran apareixent els següents aspectes:

- Les activitats de la vida diària alentiran el seu ritme.
- Els oblitats i "despistes" seran més freqüents.
- Augmentaran les dificultats per comunicar-se adequadament.
- Augmentaran les dificultats per reconèixer visualment objectes presentats en perspectives inusuals, per estimar distàncies, per orientar-se en l'espai, etc.

- Fallaran les funcions executives. la qualitat de les feines d'ocupació baixarà. La sensació de frustració i la irritabilitat augmentarà. Cal tenir molt present que la persona amb DID és menys conscient que la població general del propi envelliment.
- Hi haurà una menor tolerància a la improvisació i una marcada preferència per la rutina. El disseny d'activitats i, sobre tot, la comunicació de les mateixes hauran de tenir-ho en compte.
- Augmentaran els caràcters irritables, susceptibles i contestataris, la apatia i la tendència al retraïment i aïllament. Caldrà procurar no diagnosticar un "trastorn de conducta" allà on només hi ha envelliment.

Recomanacions:

- Utilització **d'eines de valoració i diagnòstic.** (ex. ABS-RCII, CANDEX, BARTEL (Fisioteràpia)...) )
- Disposar de **protocols preventius i de tractament:**
  - Protocol de caigudes.
  - Protocols de prevenció i tractament de la incontinència
  - Programes de salut (revisions, vacunacions...)
  - Programes nutricionals.
  - Programació activitats adaptades (preveure migdiades).
- **Altres:**
  - Noves activitats o adaptació de les actuals.
  - Treball multidisciplinari de l'entorn de la persona.
  - Incorporar sistemes domòtics (il·luminació, alarmes...)
  - Nous perfils professionals : Nutricionistes, Auxiliars infermeria (ex: Nits llar-residències...)

## **2. Les seves famílies i cuidadors informals**

### **2.1. Caracterització**

Un dels factors fonamentals a tenir en compte és que el procés d'envelliment de la persona va en paral·lel al procés d'envelliment, més avançat, dels seus **pares**, i els **germans**, en cas d'haver-ne, passen a constituir l'interlocutor més freqüent amb l'entitat. Aquest factor, pot afectar la relació amb l'entitat, doncs implica a sovint:

- Major exigència en la qualitat del servei.
- Menor capacitat econòmica (el germà pateix moltes obligacions simultànies).
- Major demanda d'acolliment residencial (l'usuari ja no és família nuclear).
- Menys disponibilitat a la dedicació personal (en temps).
- Ús més intensiu de les noves tecnologies.
- Més necessitat d'assessorament en temes econòmics i legals.

Els pares dels usuaris envellits patiran per la incertesa del fet no suficientment previst que els seus fills dependents els sobreviuran, just quan les seves necessitats són encara més grans i creixents, i necessitaran d'un **major suport emocional**. Els germans es veuran atrapats per la combinació d'obligacions simultànies que pot acabar sent la cura dels seus propis fills, la cura dels pares amb probable dependència, i alhora la del germà/na amb DI i envelliment.

La figura del **treballador social**, pren relleu com a una figura clau en identificar i donar resposta a les noves necessitats familiars.

## **2.2. L'atenció de les famílies com a element competitiu diferenciador entre entitats**

Si una entitat vol ser competitiva en el futur, haurà de satisfer adequadament les necessitats dels seus usuaris (lògicament), i cada cop més també les dels seus clients, que podran ser els progenitors o els germans. Caldrà dissenyar dispositius, serveis i instruments per recolzar al familiar en la cura de l'usuari.

Un exemple dels darrers anys, a les nostres entitats, ha estat en fomentar la creació de **fundacions tutelars**.

→ **Disseny de dispositius, serveis i instruments per recolzar l'entorn familiar en la cura de l'usuari** (ex: grups de suport, entitats tutelars, centres de dia, serveis d'atenció domiciliària...).

## **3. Els professionals**

### **3.1. Gestió del coneixement**

Serà important identificar quines són les **necessitats formatives** de cada entitat tenint en compte l'envelliment de les persones ateses. No obstant aquestes, es poden situar en les següents àrees:

- Qüestions bàsiques de salut: Aspectes preventius i primers auxilis.
- Coneixements específics bàsics sobre geriatría i envelliment.
- Eines de valoració.

D'altra banda les nostres pròpies entitats, gestores de cursos ocupacionals, o similars, poden incloure **cursos de formació d'atenció socio-sanitària i domiciliària**, i que els alumnes acabin formant part d'una borsa de treball en el marc d'atenció a la dependència. Els esforços orientats en aquestes formacions, tindran els seus fruits, al rebre l'atenció d'aquestes persones formades, bé sigui en l'entorn de la pròpia entitat i/o en del domicili, ampliant la xarxa de recursos de suport també per les famílies.

### **3.2. Incorporació de nous perfils professionals**

Alguns d'aquests perfils poden ser:

- Auxiliars d'infermeria (ex: torns de nit llars residència...)
- Cuidadors amb formació mínima de cicle de grau mig, d'atenció socio sanitària.
- Fisioterapeutes
- Nutricionistes

En els dos darrers casos, fins i tot es podria plantejar compartir professionals entre entitats properes de **sinergrup**.

### 3.3. Gestió de les emocions

Es demana que els cuidadors siguin pacients, tolerants i resistents emocionalment, però no hem d'oblidar que cal cuidar també emocionalment als cuidadors, i sobretot davant dues situacions:

- El declivi de les persones, tot i els esforços realitzats per ajudar-les.
- La mort.

### 4. La pròpia entitat

Les entitats han d'avançar-se a les necessitats futures de les persones ateses i dels seus treballadors amb discapacitat dels centres especials de treball.

Tot i que en alguns casos la major part de la població en procés d'envelliment es centri en un servei concret, cal també preveure en quina mesura pot repercutir a la resta de serveis de l'entitat i els moviments d'altres i baixes entre els diferents serveis. Arribat aquest punt d'anàlisi i conclusions per part de l'entitat es recomana definir un **pla de treball**. És molt important que l'entitat elabori **estratègies per preveure quins han de ser els diferents itineraris i fluxos** (altres i baixes, canvis de servei o suports), tenint en compte cada cas, de manera individualitzada, i posar-ho en coneixement de les administracions corresponents. Pot ser d'utilitat visualitzar l'evolució d'edats de cadascun dels serveis a 5 i 10 anys vista.

Altres recomanacions:

- Flexibilització dels serveis i suports, centrada en les persones.
- Introduir noves activitats adaptades. En alguns casos, adreçades a grups que anomenem de la "gent gran" (8-10 persones).
- Major participació en recursos comunitaris.
- Programes de voluntariat, per donar suport en la participació d'activitats a la comunitat i a l'entorn familiar, si s'escau.
- Reorganització dels actuals serveis / activitats.
- Valoració de la posada en marxa de nous serveis (entitats tutelars, centres de dia, serveis amb més intensitat de suport...). I nous programes experimentals (ex: "Programa de dinamitzador de suports" per a persones que surten d'un CET o de l'Empresa ordinària, i no poden optar a un CO, bé sigui per falta de places o perquè no sigui el recurs adient).

En l'estudi s'identifiquen **necessitats futures** a mig i curt termini (3 i 6 anys). Destaca la necessitat de: places residencials, tutelars i centres ocupacionals, programes de suport a la llar, i en alguns casos, places en centres sociosanitaris i residències especialitzades per a persones amb trastorns mentals severos.)

- Establir aliances amb serveis especialitzats en l'atenció de gent gran i amb altres entitats similars per compartir professionals (ex: fisioterapeutes, nutricionistes...) i espais/equipaments (sales multisensorials, sales de rehabilitació...). (Ex. Residència - Centre de Dia Riudeperes i la vinculació amb algunes activitats conjuntes amb les persones ateses en el centre de dia gent gran del poble).

- Enfortir la coordinació amb la xarxa socio sanitària i de salut mental.
- Ampliar la gestió d'altres serveis, ja existents en el territori, vinculats en l'àmbit de la geriatria (Ex. La Fundació Santa Teresa del Vendrell gestiona el centre de dia per a gent gran Anna Serra).
- Aprofundir en el coneixement de la **situació actual dels suports de la persona i la previsió** de futur d'aquests: sobretot pares, família i tutors.
- Tenir en compte el que s'ha descrit en els apartats anteriors (perfils professionals, formació, protocols, eines de valoració...).
- I finalment, tot i no ser propi de l'envelliment, promoure **projectes territorials integrats** (Ex. Fundalis) que ofereixin serveis de proximitat a les persones amb discapacitat d'un territori, que facilitin la participació a la comunitat i la creació de suports naturals. Persones de diferents serveis d'una mateixa entitat, i que comparteixen el mateix projecte.

## 5. L'Administració pública

- Seguiment de les **revisions de valoració** per aconseguir que s'adeqüin en cada moment a les necessitats de les persones.
- **Diàleg continu** amb l'Administració per generar complicitats en el marc d'oferir una atenció de qualitat a les persones Com agent facilitador i de suport per garantir els canvis entre serveis. Actualment existeix un problema seriós davant les retallades i la no concessió de nous vist-i-plaus.
- Sumar esforços amb el **sector** per posar de manifest la situació actual i de futur i que ajudin a promoure canvis legislatius (jubilacions anticipades, prestacions, incompatibilitats de serveis laborals i assistencials...).
- Recerca **d'inversors privats** per nous projectes.

En qualsevol cas, el debat queda obert i caldrà aprofundir i cercar estratègies, doncs la realitat, sinó actuem de manera proactiva, ens pot portar a escenaris no desitjats.