

L'EVIF, 18 ANYS DONANT SUPORT A L'ENVELLIMENT

L'EVIF, 18 anys donant suport a l'envelliment

María Isabel Cuart Sintés

Roger Farré i Secall

Joana Ferragut Fiol

Joana Maria Fiol i Amengual

Catalina Garcia Garí

Maria de les Neus Homar Santaner

Margalida Pocoví Fernández

Resum

L'evidència que l'envelliment de la població s'incrementa és un fet que els darrers anys ha generat una quantitat de demandes i necessitats per part de la població de gent gran cada vegada més plural.

L'Equip de Vellesa i Família de la Secció de Foment de l'Autonomia per a Persones Majors del Consell de Mallorca fa divuit anys que ofereix, dins la comunitat, uns programes d'atenció psicosocial, de caire preventiu i de promoció personal al col·lectiu de persones grans i a les famílies que en tenen cura de gairebé tots els municipis de Mallorca.

El desplegament de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència consolida el treball preventiu que es duu a terme amb les persones grans i les seves famílies. En aquest sentit i tenint en compte les necessitats actuals d'aquest sector de la població, es genera un repte en la tasca preventiva i pel foment de la seva autonomia. S'obre un nou ventall de projectes d'intervenció i es prioritzen els diferents programes, equips professionals i recursos de prevenció i de suport psicosocial a la comunitat per respondre a les demandes i necessitats i evitar algunes situacions de risc que poden viure les persones grans.

En cadascuna d'aquestes intervencions la persona usuària és considerada de manera integral amb l'objectiu final d'aconseguir una millor qualitat de vida de la persona gran dignificant-ne la vellesa en tots els vessants (personal, familiar, funcional, social...).

Resumen

La evidencia de que el envejecimiento de la población se está incrementando es un hecho que en los últimos años ha generado una cantidad de demandas y necesidades por parte de la población mayor cada vez más plural.

El Equip de Vellesa i Família de la Secció de Foment de l'Autonomia per a Persones Majors del Consell de Mallorca hace dieciocho años que ha ofrecido, en la comunidad, unos programas de atención psicosocial, de tipo preventivo y de promoción personal al colectivo de personas mayores y a las familias que cuidan de ellas de casi todos los municipios de Mallorca.

El despliegue de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia consolida el trabajo preventivo que se realiza con las personas mayores y sus familias. En este sentido y

teniendo en cuenta las necesidades actuales de este sector de población, se genera un reto en la tarea preventiva y por el fomento de su autonomía. Se abre un nuevo abanico de proyectos de intervención y se priorizan los diferentes programas, equipos profesionales y recursos de prevención y de apoyo psicosocial a la comunidad para responder a las demandas y necesidades y evitar algunas situaciones de riesgo que pueden vivir las personas mayores.

En cada una de estas intervenciones la persona usuaria se considera de manera integral con el objetivo final de conseguir una mejor calidad de vida de la persona mayor dignificando en todas sus vertientes (personal, familiar, funcional, social...) su vejez.

1. Introducció

Començam aquest article descrivint breument les principals característiques sociodemogràfiques de la població que atenem. Seguidament comentarem els programes que ha dut a terme l'Equip de Velleza i Família de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials del Consell de Mallorca, per donar suport a la població més gran de 60 anys.

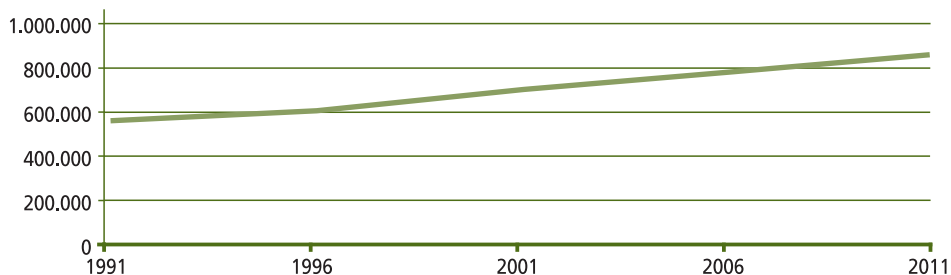
Conèixer la realitat sociodemogràfica és important perquè ens permet fer una anàlisi de com envelleix la població de persones grans a la nostra illa i, així, podem adequar millor els nostres recursos i les nostres intervencions a aquesta realitat.

La població total de Mallorca ha experimentat un creixement important els darrers vint anys. L'increment ha estat del 53,72% a causa de l'efecte migratori però també i, de manera considerable, a causa de l'augment de l'esperança de vida i al consegüent creixement de la població més gran de 65 i 75 anys.

Taula 1 | *Evolució de la població de Mallorca, 1991-2011*

1991	1996	2001	2006	2011
568.187	609.150	702.122	790.763	873.414

La immigració —comunitària i sobretot extracomunitària— ha fet reduir tots els indicadors que tenen relació amb el total de la població o amb les franges d'edat anteriors a la jubilació. Ens adonam, però, que l'increment de la taxa de sobreenvelliment continua reflectint el nombre de gent gran de l'anomenada quarta edat. És a dir, el nombre de persones més grans de 75 anys també augmenta.

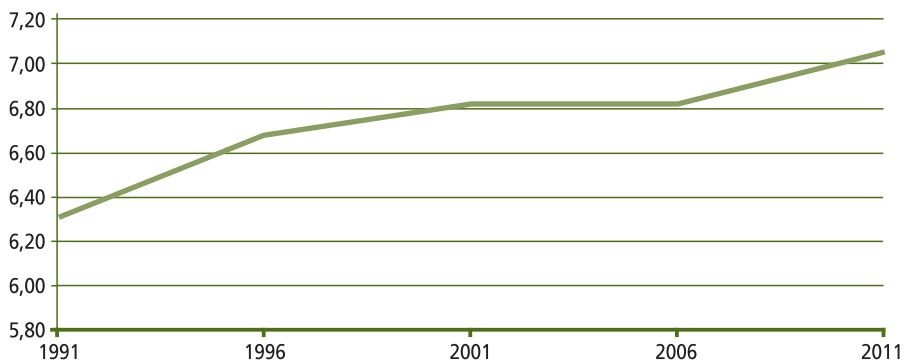
Gràfic 1 | Evolució població de Mallorca 1991-2011**Taula 2 | Evolució de la població més gran de 75 anys a Mallorca, 1991-2011**

1991	1996	2001	2006	2011
35.775	40.657	47.904	53.865	61.592

De fet, la taxa de sobreenvelliment també presenta una evolució creixent però més reduïda del que podríem esperar per l'efecte immigratori de població jove.

Taula 3 | Evolució de la taxa de sobreenvelliment a Mallorca, 1991-2011

1991	1996	2001	2006	2011
6,30	6,67	6,82	6,81	7,05

Gràfic 2 | Evolució taxa de sobreenvelliment. Mallorca 1991-2011

Si observam els indicadors relatius, que no es calculen sobre el total de la població, observam que en els darrers sis anys, també experimenten una tendència creixent.

Taula 4 | *Índex d'envelliment, sobreenvelliment i dependència senil*

ANY 2011	2005	2011
Índex d'envelliment [(població de 65 anys i més / població de menys de 15 anys)*100]	93,88	95,57
Índex de sobreenvelliment [(població de 75 anys i més / població de 65 anys i més)*100]	47,45	48,06
Índex de dependència senil [(població 65 i més anys)/població 15-64 anys)*100] "	20	20,96

2. Trajectòria de l'Equip de Vellesa i Família

L'any 1994 el Consell Insular de Mallorca, a través del Servei d'Acció Social i Sanitat (SASS), va acordar dur a terme una reorganització dels serveis que fes possible incorporar al criteri d'intervenció territorial que ja estava establert (i que aplicava el programa Pobles que es desenvolupava d'ençà de 1988 a través dels centres comarcals d'acció social) un segon criteri que facilités una millor adaptació a la nova realitat, el criteri d'intervenció sectorial (infància, toxicomanies, gent gran...).

Així, es va crear l'Equip de Gent Gran amb la doble finalitat de millorar la qualitat de vida de les persones grans i els seus familiars als pobles de Mallorca i d'iniciar amb els professionals dels serveis socials d'atenció primària municipals una cooperació en el terreny de la intervenció psicosocial amb persones grans, la qual cosa no s'havia desenvolupat atès l'hegemonia de la intervenció assistencial (treball familiar o residencial) o sociocultural (associacions de tercera edat).

Nous reptes, com ara l'augment de l'esperança de vida, la professionalització de la intervenció amb persones grans, els nous jaciments d'ocupació, les intervencions en el sistema familiar, l'aparició de necessitats de suport psicosocial per atendre la dependència, les necessitats de formació i suport dels familiars cuidadors, etc., feren necessari reorganitzar l'Equip de Gent Gran que l'any 1996 passà a anomenar-se Equip de Vellesa i Família, no tant per un caprici a la moda sinó, com s'ha demostrat al llarg de tots aquests anys, com un canvi de la concepció teòrica i del model d'intervenció per a les persones grans a Mallorca.

D'aquesta manera, aconseguírem un espai tècnic que permetia incorporar-hi els principis centrals de la Declaració d'Alma-Ata de 1978 i de la Carta d'Ottawa per a la promoció de la salut de 1988 i, a més, procurava garantir diversos nivells d'intervenció en el territori,

tant de tipus familiar, com de grup i comunitària, compaginant-ho tot amb una especialització d'aquesta intervenció, fet molt necessari per mor de la diversificació progressiva de les necessitats socials i l'augment de la seva complexitat.

Es tractava, doncs, de posar en marxa un equip que, des de la prevenció comunitària, intervingués en el suport psicosocial de les persones grans i les seves famílies, tant abans com després de l'aparició de les disfuncions derivades del procés d'envelliment o de les causades pel fet de tenir cura de les persones grans dependents. Cal dir que tot es posava en marxa deu anys abans de la promulgació de la llei de la promoció de l'autonomia personal i d'atenció a la dependència.

2.1. Període 1994-1999

A continuació us assenyalam els diversos **estudis** de persones grans que l'Equip va elaborar durant aquest període juntament amb la col·laboració dels serveis socials municipals (Barceló, Santiago 2000) (Barceló 2009):

- Intervenció psicosocial a la Mancomunitat del Pla de Mallorca (1996)
- Estudi de les persones més grans de 85 anys a Campos (1997)
- Estudi de població de les persones de més de 65 anys a Capdepera (1997)
- Altres estudis:
 - Estudi de la població de gent gran de Consell (1993)
 - Estudi sobre les necessitats de la gent gran d'Alcúdia (1994)
 - El Servei d'Ajuda a Domicili: alternativa a l'ingrés en una institució a Lluçmajor (1994)
 - Estudi de població de les persones de més de 65 anys a Sóller (1994)
 - Necessitats formatives del personal de residències de tercera edat (1994)

Els **programes** que ha dut a terme l'Equip durant aquest període han estat cinc:

- **Programa d'atenció psicosocial per a persones grans en risc.** Estava format per dues línies, la primera dirigida a persones grans soles o amb dificultats d'inserció comunitària i la segona adreçada a persones grans amb pèrdues de memòria i que treballava especialment l'*estimulació cognitiva*. El total de participants del Programa van ser 472 persones i 29 municipis. Les dades són de l'any 1997.
- **Programa de suport als familiars de persones grans.** Durant l'any 1997 es va dur a terme en dotze pobles i hi varen participar un total de 683 persones, entre grups i tallers. Se'ls donava suport, mitjançant informació, formació i ajuda mútua, per tal de disminuir els efectes negatius de la síndrome del cuidador.
- **Programa de sensibilització comunitària de la gent gran.** Agrupava un seguit d'activitats (per exemple, programes radiofònics, espais en la premsa forana...)

destinades a afavorir la integració de les persones grans en la comunitat i a garantir el respecte dels drets de la gent gran.

Vint municipis van participar en aquestes activitats comunitàries l'any 1997.

- **Programa de suport i formació dels professionals dels serveis d'atenció primària municipal que treballaven amb persones grans.** Bàsicament estava adreçat als treballadors socials i les treballadores familiars del Servei d'Atenció Domiciliària (SAD). Durant l'any 1997, quinze municipis van participar en aquest programa.
- **Suport als recursos específics municipals per a la gent gran.** Es donava suport econòmic i tècnic als habitatges tutelats municipals, les associacions de gent gran, el grup de voluntaris i altres recursos.

2.2. De l'any 1999 fins a l'actualitat

Durant aquests anys l'Equip sempre s'ha mantingut en una línia de creació de programes d'intervenció comunitària i de grup dirigida a persones grans. En una primera etapa va formar part de la Secció de Prevenció i Atenció Comunitària (1999-2004) la qual se centrava en la prevenció, l'assessorament i la formació en el sector de la vellesa.

2.2.1. De 1999 a 2004

A continuació us anomenam els programes creats en aquesta primera etapa:

- **Programa d'ajuda psicosocial a l'envelliment «Viu els anys».** Algunes de les iniciatives del Programa eren adquirir un compromís amb la vellesa, l'autonomia, la independència per ajudar a cercar aspectes positius i superar els negatius.

Els destinataris eren pensionistes o jubilats més grans de 60 anys en una situació de risc psicosocial i població més gran de 60 anys interessada a millorar o aconseguir viure la vellesa satisfactòriament.

- **Programa d'estimulació mental i normalització social de persones grans afectades per pèrdues cognitives «Pensa en la memòria».** Els objectius centrals d'aquest programa eren introduir a la comunitat un instrument afavoridor de la qualitat de vida de les persones grans i els seus familiars i dotar-la d'un servei de referència proper i qualificat, i també promoure iniciatives coordinades i estables d'atenció comunitària.

La població destinatària eren jubilats i pensionistes més grans de 60 anys amb pèrdues de memòria associades a l'edat i població més gran de 60 anys amb deteriorament cognitiu diferencial de les pèrdues de memòria.

- **Programa d'atenció psicosocial als familiars cuidadors de persones grans «Alena».** Estava dirigit a familiars cuidadors de persones grans i cuidadors informals. Entre els objectius generals cal destacar la sensibilització de la comunitat sobre la situació dels familiars i la promoció d'iniciatives coordinades amb un caràcter preventiu.
- **Programa de suport als serveis municipals per a la vellesa «A prop».** Els destinataris d'aquest programa eren professionals i col·laboradors dels serveis socials d'atenció primària municipal, altres col·laboradors informals i els responsables polítics.
- **Seminari de Treball Familiar en Vellesa.** Va ser una iniciativa que es va dur a terme entre els anys 1997 i 2003. Concretament, era una formació dirigida a les treballadores familiars municipals.

Els objectius centrals eren facilitar als tècnics del serveis socials d'atenció primària el suport necessari per a l'organització de programes de vellesa, proporcionar un referent als professionals dels municipis i promoure iniciatives conjuntes.

2.2.2. De 2004 a 2007

A partir de l'any 2004 l'Equip passa a pertànyer a l'Àrea de Recursos Assistencials. Cal destacar un bon grapat d'iniciatives d'aquest període. Per una banda, es presenta el primer llibre del Programa d'estimulació cognitiva. A partir d'aquest moment *El llibre d'exercicis* és un instrument més de treball del qual disposa el Programa de suport psicosocial i educatiu a l'envelliment i que s'ha anat consolidant fins a l'actualitat.

El **Taller de Sentiments** va començar com experiència el curs 2004-2005, i posteriorment s'ha consolidat amb el taller d'habilitats socials emmarcat dins el Programa de suport psicosocial i educatiu a l'envelliment. A partir d'aquesta primera experiència pilot, l'Equip de Vellesa i Família ha seguit treballant en dinàmiques i activitats relacionades amb habilitats socials amb les persones grans de manera continuada als diferents municipis de Mallorca per tal que aquestes persones grans que hi participen puguin adaptar-se millor a la nova situació social que està vivint (habilitats socials de comunicació, resolució de conflictes, d'autocontrol emocional...). Actualment, constitueix un dels pocs recursos que, any rere any i amb un calendari ja establert, treballa amb els grups de persones grans en aquesta matèria.

Una altra iniciativa a destacar és l'experiència del **Programa d'atenció als familiars cuidadors** (2004), adreçat als familiars cuidadors de persones més grans de 60 anys, que té com a objectiu dotar els familiars de les eines necessàries perquè puguin desenvolupar la seva tasca de la millor manera possible.

En aquests anys, als pobles on s'ha dut a terme el Programa, l'experiència ha estat molt positiva i actualment se segueix fent.

Entre els anys 2004-2006 es va posar en marxa un projecte intergeneracional anomenat **Grup de conversa** en què l'objectiu general era promoure un intercanvi intergeneracional, social, educatiu i lingüístic entre persones de diferents nacionalitats. Les destinatàries eren persones grans que participaven en el Programa psicossocial i educatiu i joves i adolescents immigrants no catalanoparlants escolaritzats a l'IES Port de Pollença.

2.2.3. De 2007 fins a dia d'avui

L'any 2008 l'Equip va dur a terme el **Programa de formació per als professionals dels centres de dia**, en el qual participaven quinze centres de dia. L'avaluació per part dels professionals participants i per part de l'Equip va ser satisfactòria, però malauradament el Programa no ha tingut continuïtat.

Des de l'any 2009 el material elaborat per l'Equip està disponible a la pàgina la web de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) <www.imasmallorca.com>.

Actualment, després de 18 anys de trajectòria, l'Equip pertany a l'Àrea de Gent Gran de l'IMAS del Consell de Mallorca i compta amb nou tècnics (una pedagoga amb funcions de coordinadora, tres psicòlegs, dues treballadores socials, una psicopedagoga i dues educadores socials) territorialitzats als tres centres comarcals.

A continuació es detallen els programes que l'Equip duu a terme.

3. Programa de suport psicossocial i educatiu a l'envelliment

El Taller d'Estimulació Cognitiva representa un dels pilars del Programa de suport psicossocial i educatiu a l'envelliment des de l'inici, l'any 1994. Aquest taller actualment consta de 20 sessions i inclou en un sol curs l'antic taller de memòria i el taller d'habilitats socials, ja que s'havia observat una gran convergència en les necessitats i els perfils dels usuaris dels dos tallers.

El Programa es duu a terme mitjançant una sessió setmanal d'una hora de durada en la qual el professional de l'Equip es desplaça al municipi a fi de fomentar la participació i l'apropament a la comunitat. Es tracta d'una feina d'àmbit comunitari en la qual s'empra el material didàctic elaborat pels membres de l'Equip. Aquest material és elaborat i avaluat cada any en funció de les necessitats dels usuaris per tal d'aconseguir que els sigui engrescador, interessant i d'utilitat. El Taller va adreçat principalment

a persones més grans de 60 anys amb pèrdues de memòria o sense, associades a l'edat (expressades com a queixes sobre la memòria), i a persones més grans de 60 anys amb deteriorament cognitiu lleu (absència de demència), així com a altres persones que, malgrat que no tenen 60 anys, hi són derivades pels serveis socials municipals i per altres serveis.

La necessitat del taller de memòria es fonamenta en el fet que el cervell humà, amb l'edat, experimenta diverses modificacions que afecten l'estructura i el procés de la neurotransmissió, que, tot i que no comporten indefectiblement una pèrdua de la capacitat cognitiva de la persona, fan que la prevalença de les queixes sobre la memòria sigui molt alta entre la població de gent gran.

La incorporació de línies d'intervenció preventives de les pèrdues de memòria es fonamenta en l'impacte que tenen aquestes pèrdues en les activitats de la vida diària de les persones grans (oblits de noms d'amics i familiars, d'objectes, d'apagar el gas...) i en els components afectius de les persones grans (vivència de l'envelliment com a procés de deteriorament sense esperança).

A més, hi ha un factor d'impacte social del qual no se sol parlar; les activitats preventives de les pèrdues de memòria, dutes a terme amb criteris de rigor científic i tècnic, comporten un mecanisme eficaç per a la detecció i la millora dels trastorns psicosocials característics de l'envelliment, per (re)activar les relacions socials i familiars de les persones grans des d'una perspectiva d'optimització selectiva per compensació.

La nostra experiència dels darrers anys ens permet observar un altre benefici psicosocial: la possibilitat de detectar i d'atendre, en distints nivells de prevenció i promoció, les persones grans amb deteriorament cognitiu no causat per l'edat (demències de tipus Alzheimer o altres, que tenen un fort impacte psicosocial). A partir d'aquesta detecció, es pot intentar ajudar les persones grans en qüestió i els seus familiars, creant espais d'intervenció psicosocial.

Pel que fa al taller d'habilitats socials, respon a la necessitat d'intentar compensar les mancances que, en general, han patit els membres d'aquest col·lectiu en aquesta àrea, atès que han estat receptors d'un model educatiu tradicional (amb poca o nul·la possibilitat de triar allò que volien fer; la majoria de coses els han estat imposades; amb falta d'informació en molts aspectes, falta de comunicació i d'expressió dels seus sentiments i emocions, etc.).

Parlar de qualitat de vida en la tercera edat vol dir, a més d'assistència, salut, pensions suficients, tenir accés a la informació, poder decidir per ser responsable del propi futur, poder mobilitzar-se dins la xarxa social i tenir capacitat per participar activament i comprometre's en la resolució de problemes, poder organitzar-se per defensar els interessos col·lectius i poder accedir a la cultura, com un dret i autorealització personal.

La vellesa és una etapa de la vida que suposa un procés d'adaptació en l'àmbit personal, social i familiar. Alguns d'aquests canvis que haurà de superar la persona gran seran l'adaptació a nous rols en el nucli familiar i social, la necessitat d'omplir de contingut gran part del temps, aprendre a demanar ajuda quan la necessiti, empatitzar amb els que l'envolten i acceptar i comprendre nous canvis que no hauria imaginat mai.

Actualment, com s'ha dit, l'esperança de vida s'allarga més anys, massa anys per tractar-los només des de la medicina o per enclaustrar les persones a casa o en residències.

La soledat en les persones grans pot ser triada en un moment determinat. Això no hauria de suposar un problema, però no és així si aquesta soledat és trobada però no volguda i pot generar en la persona gran un sentiment o una emoció negativa. Aquest sentiment es pot estendre a la sensació de sentir-se sol fins i tot estant acompanyat, com diu López (2005). Aquesta soledat pot arribar a produir un efecte negatiu en la salut de la persona gran. L'argument és senzill: la persona allunyada de la vida social i cultural té totes les possibilitats per acabar en el món sanitari amb trastorns psicològics o socials, com ara depressió, aïllament social, ansietat o hipocondria.

L'estratègia compensadora consisteix a aprendre a conviure amb un conjunt de pèrdues sensorials i assumir-ne les limitacions, i a assumir pèrdues familiars i socials molt properes. Cal aprendre-ho des de l'educació emocional, per tal que la persona gran expressi emocions de manera positiva i potenciï l'expressió d'aquestes emocions per millorar la relació amb el seu entorn.

L'educació emocional té com a objectiu donar a la persona recursos i estratègies conductuals, cognitives, emocionals i d'interacció social que li permetin tenir més control de la pressió, tant interna com externa i, d'aquesta manera, evitar que es tradueixi en estrès, prevenint possibles trastorns i millorant la salut psicològica.

Amb d'aquesta finalitat i per tal de facilitar a la gent gran una òptima adaptació a l'entorn, es fa necessari treballar diferents habilitats socials, com ara: comunicar-se (autenticitat en la comunicació, expressar sentiments i emocions, escolta activa, empatia), demanar ajuda, aprendre a dir no (assertivitat), resoldre conflictes, acceptar i rebre elogis i crítiques (reforçament positiu), l'autocontrol emocional i la relaxació (reduir el nivell d'ansietat i estrès). Per això, el component psicosocial i educatiu del taller promourà el fet que aquestes persones grans mantinguin un bon nivell de satisfacció, autoestima i benestar personal.

En el procés d'envelliment, la manca d'habilitats socials d'una persona afecta les seves relacions i el seu desenvolupament social. En aquest sentit, la persona gran té dificultats a l'hora d'establir contacte amb el seu entorn directe (família, amigats, veïnat), i això, a la

vegada, afecta la seva autoestima. Així, el taller d'habilitats socials té una funció preventiva i enriquidora dels estats emocionals mitjançant l'aprenentatge, l'entrenament i la pràctica de dinàmiques i estratègies per amortir i minimitzar les emocions excessives o excessivament negatives i per promoure i augmentar la presència de les positives. La intenció de l'entrenament en aquests tipus d'habilitats socials és mantenir la persona gran activa en la seva vida diària, així com pal·liar i prevenir situacions de soledat i aïllament social.

Actualment l'Equip treballa amb 63 grups repartits en 45 municipis. D'aquests grups, 60 són duts pels nou professionals de l'Equip i tres grups (sa Pobla, Manacor i Cala Rajada) per professionals col·laboradors.

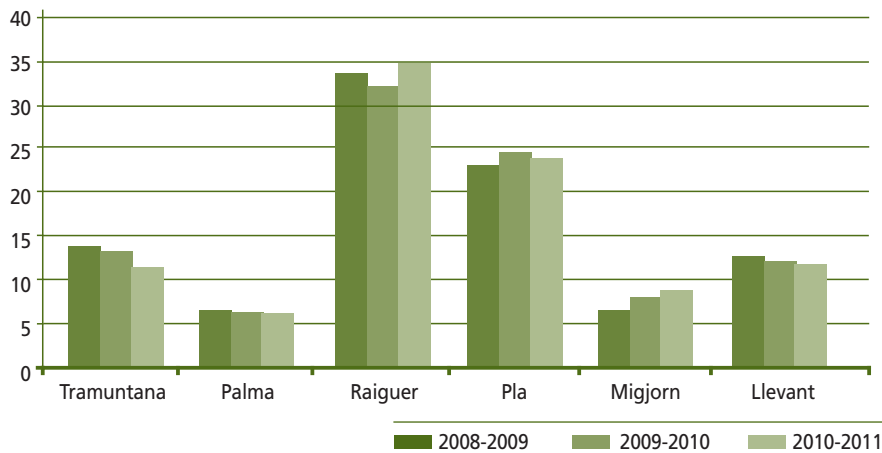
Els municipis i nuclis on duem a terme els tallers, per comarques, són els següents:

- **A la comarca de Tramuntana:** Banyalbufar, Bunyola, Esporles, Pollença, Port de Pollença, Puigpunyent, Sóller i Valldemossa.
- **A la comarca del Pla:** Algaida, Ariany, Biniali, Can Picafort, Costitx, Lloret de Vistalegre, Llubí, Maria de la Salut, Montuïri, Muro, Porreres, Sant Joan, Santa Eugènia, Sencelles, Sineu i Vilafranca de Bonany.
- **A la comarca de Llevant:** Artà, Cala Millor, Capdepera, Manacor, Porto Cristo, Sant Llorenç des Cardassar, Son Carrió, Son Servera.
- **A la comarca de Migjorn:** Campos, Colònia de Sant Jordi, Felanitx, Portocolom, Santanyí, ses Salines.
- **A la comarca del Raiguer:** Alaró, Alcúdia, Biniamar, Binissalem, Búger, Caimari, Campanet, Consell, Inca, Lloseta, Mancor de la Vall, Marratxí, Port d'Alcúdia, sa Pobla, Santa Maria del Camí, Selva.

Taula 5 | *Percentatge d'usuaris per comarques*

Resum per comarques	2008-2009	2009-2010	2010-2011
COMARCA DE TRAMUNTANA	14,4	13,8	11,8
COMARCA DE PALMA	6,7	6,6	6,4
COMARCA DEL RAIGUER	34,5	33,5	36
COMARCA DEL PLA	24,1	25,5	24,7
COMARCA DE MIGJORN	7	8,2	8,9
COMARCA DE LLEVANT	13,2	12,5	12,2

Font: elaboració pròpia, dades dels grups d'estimulació cognitiva, 2008-2011

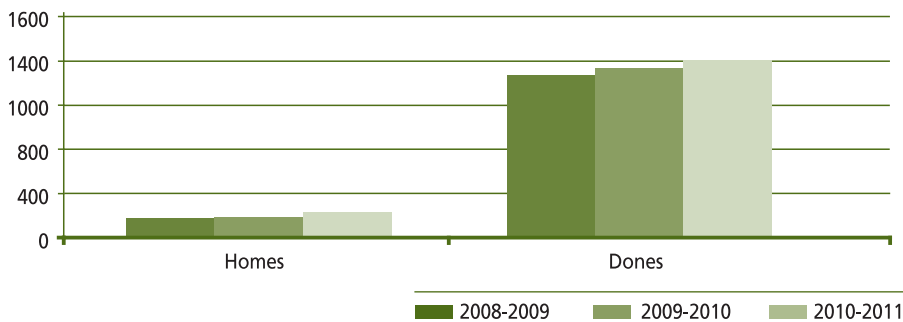
Gràfic 3 | Percentatge d'usuaris per comarques

Font: elaboració pròpia, dades dels grups d'estimulació cognitiva, 2008-2011

Taula 6 | Usuaris del taller per sexe

Usuaris per sexe	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Homes	169	177	208
Dones	1.248	1.311	1.382

Font: elaboració pròpia, dades dels grups d'estimulació cognitiva, 2008-2011

Gràfic 4 | Usuaris al taller per sexe

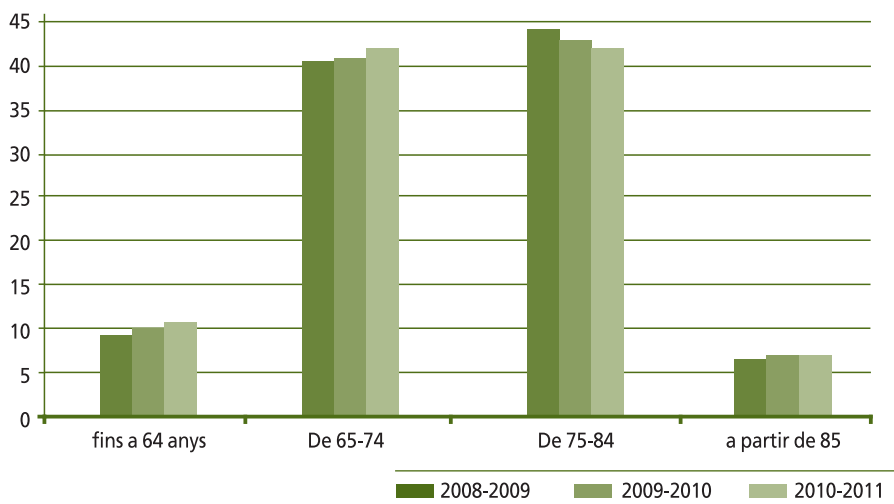
La majoria dels participants dels tallers són dones, encara que, darrerament, augmenta la participació dels homes, gràcies a la tasca de sensibilització i captació d'aquest col·lectiu masculí que, en principi, sembla més refractari a reconèixer les seves necessitats en aquest àmbit.

Taula 7 | Edat dels participants

Edat dels participants	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Fins a 64 anys	9,03	9,66	10,31
De 65 a 74 anys	40,37	40,61	41,57
De 75 a 84 anys	44,18	43,11	41,57
A partir de 85 anys	6,42	6,62	6,54
Dones	1.248	1.311	1.382

Font: elaboració pròpia, dades dels grups d'estimulació cognitiva, 2008-2011

Gràfic 5 | Edat dels principiants

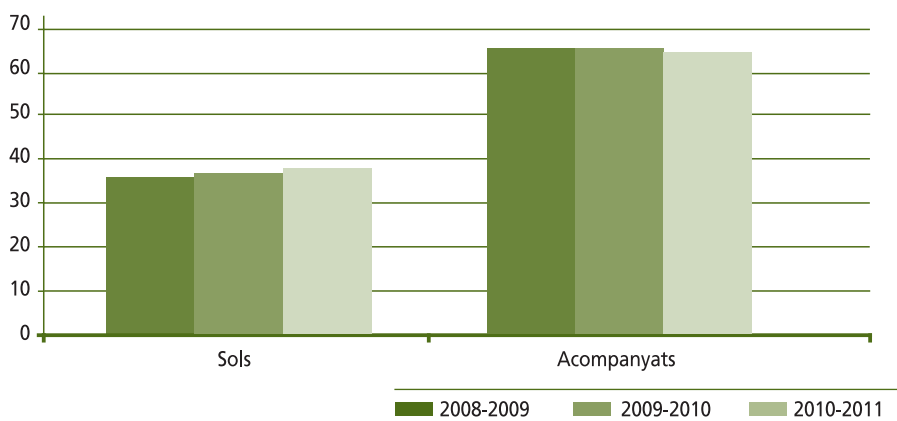


Pel que fa a l'edat dels participants dels tallers, observam que el gruix dels assistents té entre 65 i 84 anys. Malgrat això, hi ha un 6,56% de persones amb més de 85 anys, la qual cosa porta a constatar l'existència d'un grup nombrós de persones d'edat avançada que encara disposa d'una certa autonomia per participar en la iniciativa comunitària. També cal destacar que prop d'un 10% té menys de 64 anys.

Taula 8 | Nucli de convivència dels participants

Nucli de convivència	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Sols	35,43	35,54	36,48
Acompanyats	64,57	64,46	63,52

Font: elaboració pròpia, dades dels grups d'estimulació cognitiva, 2008-2011

Gràfic 6 | Nucli de convivència participants

Font: elaboració pròpia, dades dels grups d'estimulació cognitiva, 2008-2011

Dels participants dels grups, més d'un 60% viuen acompanyats, ja sigui en parella o en altres fórmules de convivència amb ascendents o, especialment, descendents. La resta, pràcticament un 40%, viuen sols, la qual cosa pot suposar un risc més gran d'aïllament social.

4. Programa per a familiars cuidadors

Per tal d'atendre les necessitats de caire psicosocial que presentava el col·lectiu de familiars cuidadors, l'any 1994 s'obrí una línia de suport per a aquest col·lectiu que es va mantenir activa fins a l'any 1999. Posteriorment, l'any 2004 es va tornar reprendre aquesta línia, oferint als municipis un programa que s'ha anat formant a partir de tres eixos: la informació i formació, l'activació de dinàmiques de grup i el suport psicosocial en l'àmbit individual i familiar. Es tracta d'iniciatives comunitàries adreçades als familiars de persones grans amb diversos graus de dependència.

Cal dir que aquestes iniciatives, tot i que són anteriors a l'entrada en vigor el desembre de 2006 de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, hi encaixen perfectament, ja que se centren en un dels col·lectius que la llei esmenta: el dels familiars cuidadors. I suposa, a més, un compromís proper, actiu i personalitzat de l'Administració pública.

Al llarg de tots aquests anys, el Programa sempre ha procurat la participació de col·laboradors externs a l'Equip, professionals dels serveis sanitaris i socials d'atenció primària, tècnics de recursos d'atenció especialitzada, fisioterapeutes, familiars i membres de les associacions de cuidadors, bàsicament de malalts d'Alzheimer.

D'ençà de l'inici, s'hi han incorporat noves institucions, entitats i recursos de suport comunitari dels familiars cuidadors. Malgrat que aquest programa és un dels diversos que hi ha, té tres característiques importants que el fan diferent. En primer lloc, es duu a terme per tota Mallorca i cerca la màxima proximitat amb els participants. En segon lloc, procura la valoració de la càrrega psicosocial dels familiars cuidadors, aspecte que encara no inclou la Llei i, finalment, treballa el vessant preventiu i comunitari.

Tot i els recursos existents, els familiars cuidadors necessiten suport ja que la tasca que duen a terme és prou complexa, viuen situacions de manca de temps i de preparació, de desestabilització dels sistemes familiar, social i laboral, de risc de veure's afectats per la síndrome del familiar cuidador (fatiga, estrès, insomni, entre altres símptomes).

En aquests anys l'anàlisi fonamental dels fets continua sent vàlida i l'experiència als pobles on s'ha dut a terme el Programa ha estat molt positiva.

Aquesta realitat no és nova, però evidentment es presenta avui en dia amb nous reptes i les dificultats següents:

- els nous tipus de famílies,
- les nombroses càrregues familiars i laborals de les persones que tenen cura de familiars,
- les dificultats per fer compatible l'assistència a les persones grans i les responsabilitats laborals,
- l'augment de l'esperança de vida de les persones grans, que comporta un augment del pes demogràfic d'aquest col·lectiu,
- el paper de la dona, que pateix una discriminació doble perquè gairebé sempre és la cuidadora principal,
- les despeses econòmiques que acompanyen l'accés als recursos existents,
- l'impacte emocional i el desgast físic que pateix la persona cuidadora,
- la reorganització familiar,
- i totes les conseqüències sociosanitàries que aquestes situacions comporten.

El fet que les tasques dels familiars cuidadors els suposin un gran impacte físic, psíquic i sociofamiliar, fa que el Programa s'implementi amb la intenció de *proporcionar eines i suport tècnic per ajudar-los i capacitar-los per millorar la seva qualitat de vida* (cobrint les necessitats psicosocials per tal de compensar-los la càrrega) *i l'assistència que dispensen als seus familiars*. Així, les sessions s'estructuren per tal de tractar de totes aquelles qüestions que afecten la tasca de cuidar una persona gran. Pel que fa a l'aspecte sociosanitari, com hem dit, es compta amb la col·laboració de professionals sanitaris especialitzats i coneixedors de les qüestions relacionades amb aquest àmbit concret:

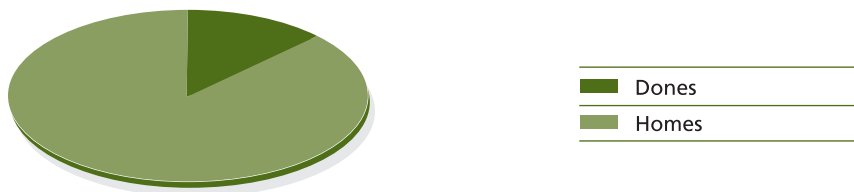
- higiene, cura de la pell i nutrició (infermeria),
- tècniques de mobilització i canvis posturals (fisioterapeutes).

Pel que fa a l'aspecte psicosocial, es compta amb la col·laboració de professionals del treball social d'atenció primària, i també, des que va aparèixer la Llei 39/2006 i es van crear els equips d'atenció a la dependència, dels professionals d'aquests equips per tractar de les qüestions següents:

- recursos i ajudes econòmiques i de suport social, Llei de dependència,
- envelliment patològic: Alzheimer i Parkinson,
- família, dependència i conflictes,
- síndrome del cuidador,
- conflictes relacionals i tracte diari,
- drets i deures dels cuidadors i relaxació,
- procés de dol.

Després d'aquests quasi deu anys de suport als familiars cuidadors i d'acord amb les dades de què disposam, podem dir que prop d'un 88% de les persones que han acudit al Programa per a familiars cuidadors són dones i només un 12% són homes, fet que ens permet afirmar, sense descobrir res de nou, que les persones que cuiden persones dependents són majoritàriament dones. Vegem el gràfic.

Gràfic 7 | *Cuidadors/les per sexe*

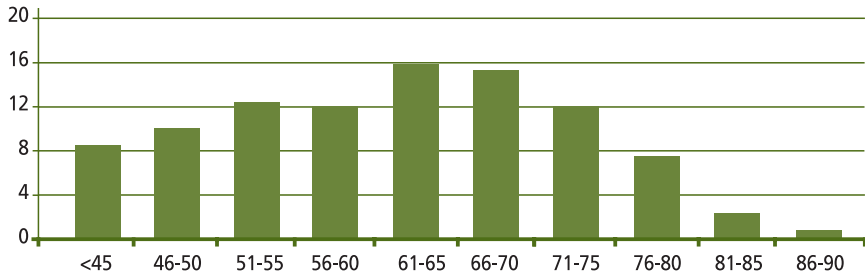


Pel que fa a l'edat de les persones cuidadores, observam que el gruix de persones cuidadores tenen entre 46 i 75 anys. Malgrat això, hi ha un 8,56% de persones de menys de 45 anys (és probable que estiguin en edat de tenir càrregues familiars amb infants petits, etc., per la qual cosa, es troben en la situació d'haver de tenir cura dels seus ascendents i dels seus descendents alhora). També cal destacar que prop d'un 10% té més de 76 anys, una edat avançada.

Taula 9 | Percentatge de cuidadors/les per grups d'edat

EDAT									
<45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	71-75	76-80	81-85	>86
8,56	9,95	12,14	11,74	15,42	14,93	11,94	7,36	2,49	0,30

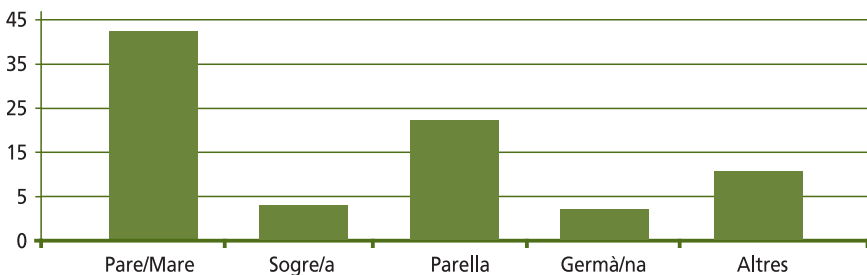
Gràfic 8 | Cuidadors/les per grups d'edat



Font: elaboració pròpia, dades dels grups familiars cuidadors, 2009-2011

Si analitzam les dades sobre el parentiu de la persona cuidadora, observam les dades següents:

Gràfic 9 | Cuidadors/les segons parentiu amb la persona cuidada



Font: elaboració pròpia, dades dels grups familiars cuidadors, 2009-2011

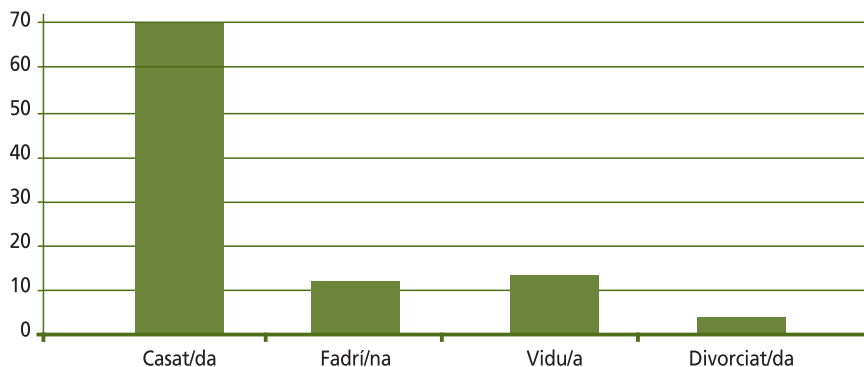
Taula 10 | *Estat civil dels cuidadors/es*

Pare/Mare	Sogre/a	Parella	Germà/ana	Altres
42,39	7,46	24,58	6,47	13,93

I si observam l'estat civil, la majoria de cuidadors i cuidadores són casats.

Taula 11 | *Estat civil dels cuidadors/es*

Casat/ada	Fadri/ina	Vidu/Vídua	Divorciat/ada
68,56	10,25	11,54	2,29

Gràfic 10 | *Cuidadors/es per estat civil*

Font: elaboració pròpia, dades dels grups familiars cuidadors, 2009-2011

Com ja s'ha dit, una de les característiques d'aquest programa és que es duu a terme per tot Mallorca, ja que se cerca la màxima proximitat amb els participants.

5. Intervenció psicosocial

Un objectiu fonamental de la política social és el manteniment i la promoció de la qualitat de vida de les persones grans, com a ciutadans amb necessitats compartides amb altres grups de població i, al mateix temps, amb necessitats específiques.

L'any 1948 l'OMS (Organització Mundial de la Salut) defineix la qualitat de vida com l'absència de malaltia i la presència de benestar físic, mental i social. La incorporació dels components adaptatius i ecològics a la intervenció psicològica ha fet necessari disposar de models d'anàlisi i praxis que considerin la capacitat d'ajust de la persona

al seu medi tenint en compte tant les pròpies expectatives (autoconcepte, autoestima, estratègies disponibles) com la capacitat de recuperar-se ràpidament de la malaltia, dels canvis o de l'infortuni.

El desplegament de la nova Llei de dependència (des del 2007) i la progressiva presa de consciència social i institucional respecte de les situacions de fragilitat i incapacitat de les persones grans han comportat una primera fase d'anàlisi de la situació (*Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud*, 1999; *Plan de acción para las personas mayores 2003-2007*; *Libro blanco de la dependencia*, 2004). També ha estat decisiva la necessitat de poder comptar amb recursos de suport psicosocial per poder donar resposta a les diverses situacions de risc emergents en la població de gent gran.

Les dades demogràfiques i de dependència configuren progressivament una realitat social en què el seguiment del procés d'envelliment per part dels serveis socials municipals i dels programes de l'Equip de Vellesa i Família detecten situacions de risc tant de les persones grans com dels seus familiars.

El fet que els serveis socials municipals treballin en aquest sector als diferents municipis de l'illa fa que demanin l'assessorament dels tècnics de l'Equip tant de tipus individual com familiar, així com la intervenció en situacions de risc per aïllament i desestructuració familiar que impedeixen l'atenció adequada a les persones grans.

Els objectius generals del Programa són oferir un suport tècnic als serveis socials municipals per part d'un equip multidisciplinari, assessorar i donar un suport psicosocial dins l'àmbit comunitari i millorar la qualitat de vida de les persones gran a la comunitat. D'aquesta manera, ha esdevingut un grup de referència de tota Mallorca quant a la vellesa i la família.

L'experiència directa de l'Equip amb persones grans i familiars cuidadors ha permès detectar un nombre considerable de situacions personals i familiars que necessitaven una intervenció específica motivada per demandes de diferents tipus. En primer lloc, es tracta d'unes demandes d'assessorament en la intervenció amb persones grans i familiars per part dels treballadors socials municipals. En segon lloc, d'un tipus de demanda de valoració, de disseny i d'intervenció en situacions personals i familiars que, per les seves característiques, ho requerien. I, finalment, de demandes de procediments de protecció i garantia de drets civils de persones grans en situació de risc per aïllament, desestructuració familiar o de bloquejos en les relacions familiars que impedièen l'atenció necessària a les persones grans.

Els desenvolupament del Programa de suport psicosocial es regeix per la interprofessionalitat, la protecció de les persones grans i garantia dels drets civils i la transversalitat, és a dir, la intervenció comunitària i la qualificació. Tots aquests principis estan entesos com a valors de referència que han d'orientar qualsevol intervenció que dugui a terme l'Equip.

Per tot això, totes les intervencions tècniques han de tenir la màxima qualitat d'atenció possible. La formació contínua, el coneixement de les novetats en la intervenció comunitària i els debats i intercanvis d'experiències entre els tècnics són factors que fan més probable la qualificació correcta.

Alguns exemples de tipologies de casos de persones grans que fan referència a disfuncions psicosocials susceptibles d'intervenció que tractem en el Programa de suport psicosocial són els següents: processos de dol en les diferents fases, trastorns de l'estat d'ànim i trastorns d'ansietat en persones grans, trastorns adaptatius de tipus depressiu i ansiós en familiars cuidadors (síndrome del familiar cuidador), maltractament i negligència en la cura de les persones grans, processos de deteriorament cognitiu i alguns tipus de demència.

Les línies d'actuació, una vegada estudiada la demanda i feta la valoració psicosocial per part del professional de l'Equip, són: derivar la persona gran o família a altres programes en què l'Equip de Vellesa i Família treballa i que s'expliquen en aquest mateix article, derivar-la a altres serveis, fer consultes amb altres professionals que treballen en el sector, la intervenció del tècnic de referència de l'Equip de Vellesa i Família.

El desplegament de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència deixa entreveure i dona prioritat a intervencions de tipus preventiu i de suport psicosocial o basades en serveis comunitaris i domiciliaris per a les persones grans i les seves famílies. En aquest sentit i amb un afany d'optimitzar recursos i poder donar una atenció més individualitzada i eficient a les diverses necessitats de les persones grans, que cada dia són més diverses, seria convenient que les corresponents administracions promoguessin, enfortissin i garantissin programes de prevenció i suport psicosocial a la comunitat.

6. 2012 i perspectives

L'any 2012 ha estat declarat l'Any Europeu de l'Envel·liment Actiu i de la Solidaritat Intergeneracional. L'OMS defineix l'envelliment actiu com el «procés d'optimitzar les oportunitats de salut, participació i seguretat amb la finalitat de millorar la qualitat de vida a mesura que les persones envelleixen» (2002).

La Secció de Foment de l'Autonomia per a Persones Majors de l'IMAS, amb el Programa de suport psicosocial i educatiu a l'envelliment, ofereix eines per millorar aquestes oportunitats de salut, participació i seguretat de la gent gran.

Tant el Programa d'estimulació cognitiva i d'habilitats socials, com el programa dirigit als familiars cuidadors, i el Programa d'intervenció psicosocial, tenen, entre altres objectius, la

finalitat de millorar la salut cognitiva i mental dels participants. Molts estudis epidemiològics han mostrat que l'estimulació cognitiva del col·lectiu de persones grans retarda el deteriorament cognitiu associat a l'edat i redueix el risc de demència (Croisile 2006). La Secció de Foment de l'Autonomia, si bé no ha quantificat la reducció del risc de demència, cada any fa una avaluació en què els participants dels tallers indiquen majoritàriament que la participació a les sessions els ha estat útil per millorar la memòria i reduir el nombre de descuits.

Quant a la salut mental, si ens centram en els trastorns d'ansietat i els trastorns depressius, que són els de més prevalença en la població de gent gran —el primer amb una prevalença del 15,13% (Franco-Fernández i Antequera-Jurado 2009) i el segon, del 19,7% (Urbina et al. 2007)—, la percepció subjectiva dels participants en aquests programes és de disminució de la sensació d'ansietat i dels sentiments depressius.

En relació amb les oportunitats de participació, aquest programa és una plataforma per a les persones grans per tal que puguin formar part d'un grup diferent de l'entorn familiar i perquè coneguin i participin en els serveis comunitaris que tenen a l'abast, que moltes vegades desconeixen. Així, s'evita la sensació de soledat i la persona sent que és necessària per als altres, sent que encara té un valor dins la societat i, d'altra banda, és conscient que com a ciutadà té dret a uns serveis i a uns recursos.

Veiem, doncs, que les línies de treball de l'IMAS estan en consonància amb els objectius marcats per aquest any europeu. Però no ens podem aturar en el 2012, hem de mirar cap al futur. I no podem oblidar que aquest futur, segons apunten les projeccions demogràfiques, estarà caracteritzat per la inversió demogràfica (IMSERSO 2011), i per l'augment del sobreenvelliment. A més, en aquest futur s'haurà de desplegar ja completament la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, l'article 21 de la qual parla de la prevenció de les situacions de dependència. En concret, hauran d'arribar les prestacions també al grau I nivell 1, entre les quals cal destacar els serveis de promoció de l'autonomia personal, que inclouen, entre altres coses, l'estimulació cognitiva.

Quant als familiars cuidadors, cal tenir present que la ràtio de suport familiar (nombre de persones de 85 i més anys per cada 100 de 45 a 65 anys) continuarà creixent i els recursos familiars per atendre les persones grans seran cada vegada més reduïts (Abellán 2012). L'envelliment de l'envelliment fa que aquestes persones grans cuidades siguin cada vegada més velles i amb més risc, per aquest motiu, de patir una situació de dependència.

Si els darrers anys ja s'ha incrementat notòriament la població atesa pels nostres programes, el futur d'aquesta secció estarà marcat, tenint en compte les projeccions demogràfiques, per l'atenció d'un nombre cada vegada més nombrós d'usuaris en un moment socioeconòmic especialment vulnerable. Per fer front a aquesta realitat propera cal optimitzar els recursos sense rebaixar la qualitat del suport i aquest és el nostre gran repte.

Referències bibliogràfiques

Abellán, A. (2012). *Un perfil de las personas mayores en España, 2012. Indicadores estadísticos básicos*. Madrid: IMSERSO.

Barceló B. J. (2009). «Programes d'intervenció comunitària en vellesa i família». *Anuari de l'Envel·liment Illes Balears 2009*. Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració, Universitat de les Illes Balears, 330-332.

Barceló, B. J.; Santiago, J. (2000): «Necessitats i serveis de les persones grans». A: AA. VV. *Informe sobre els serveis socials de les Illes Balears*. Palma: Estudis Solidaris i Econòmics «Sa Nostra», 52-89.

Croisile, B. (2006). «Memory stimulation. Which scientific benefits? Which exercises?». *Revue de Gériatrie*, 31, 421-133.

Franco-Fernández, M. D.; Antequera-Jurado, R. (2009). «Trastornos de ansiedad en el anciano». *Psicogeriatría*, 1, 37-47.

Instituto Nacional de Estadística (2000). *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud, 1999. Avance de resultados. Datos básicos*. Madrid: INE.

Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. BOE, núm. 299, de 15-12-2006.

López, J. (2005). *Personas mayores viviendo solas. La autonomía como valor en alza*. Madrid: IMSERSO.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (2003). *Plan de acción para las personas mayores 2003-2007*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) (2005). *Libro blanco de la dependencia, 2004*. Madrid: IMSERSO.

OMS (2002). *Active ageing: a policy framework*. Ginebra: World Health Organization.

Urbina, J. R.; Flores, J. M.; García, M. P.; Torres, L.; Torrubias, R. M. (2007). «Síntomas depresivos en personas mayores: prevalencia y factores asociados». *Gaceta Sanitaria*. 21(1), 37-42.

Autors

MARÍA ISABEL CUART SINTES

Palma, 1974. Llicenciada en Psicopedagogia per la Universitat de les Illes Balears. Amb un Postgrau en Demències i Malaltia d'Alzheimer (Institut Superior d'Estudis Psicològics). Actualment treballa com a tècnica a la Secció de Foment de l'Autonomia per a Persones Majors, a l'Institut Mallorquí d'Afers Socials del Consell de Mallorca, i com a professora associada a la Universitat de les Illes Balears, al Departament de Pedagogia Aplicada i Psicologia de l'Educació, de l'àrea de Psicologia Evolutiva i de l'Educació.

ROGER FARRÉ I SECALL

Barcelona, 1973. Llicenciat en Psicologia per la Universitat de les Illes Balears, amb un Postgrau en Neuropsicologia Clínica (ISEP). Actualment treballa com a tècnic a la Secció de Foment de l'Autonomia per a Persones Majors, a l'Institut Mallorquí d'Afers Socials del Consell de Mallorca.

JOANA FERRAGUT FIOL

Sencelles, 1968. Diplomada en Treball Social per la Universitat de les Illes Balears. Actualment treballa a la Secció de Foment de l'Autonomia per a Persones Majors, a l'Institut Mallorquí d'Afers Socials del Consell de Mallorca.

JOANA MARIA FIOL I AMENGUAL

Palma, 1976. Llicenciada en Psicologia per la Universitat de les Illes Balears, amb un Postgrau en Tècnic de Qualitat (UOC) i un Postgrau en Neuropsicologia Clínica (ISEP). Actualment treballa com a tècnica a la Secció de Foment de l'Autonomia per a Persones Majors, a l'Institut Mallorquí d'Afers Socials del Consell de Mallorca.

CATALINA GARCIA GARÍ

Porreres, 1973. Llicenciada en Antropologia Social i Cultural per la Universitat Autònoma de Barcelona, Diplomada en Treball Social per la Universitat de les Illes Balears. Actualment treballa a la Secció de Foment de l'Autonomia per a Persones Majors, a l'Institut Mallorquí d'Afers Socials del Consell de Mallorca.

MARIA DE LES NEUS HOMAR SANTANER

Palma, 1977. Diplomada en Educació Social per la Universitat de les Illes Balears. Actualment treballa com a tècnica a la Secció de Foment de l'Autonomia per a Persones Majors, a l'Institut Mallorquí d'Afers Socials del Consell de Mallorca. Anteriorment, del 1999 al 2003, treballà com a educadora social a la residència Llar dels Ancians del Consell de Mallorca. Assumí la coordinació del 1r i 2n cicle de la Universitat Oberta de Majors a la Universitat de les Illes Balears el 1999 i el 2000.

MARGALIDA POCOVÍ FERNÁNDEZ

Montuïri, 1974. Diplomada en Educació Social per la Universitat de les Illes Balears. Actualment treballa com a tècnica a la Secció de Foment de l'Autonomia per a Persones Majors, a l'Institut Mallorquí d'Afers Socials del Consell de Mallorca.