

GENT GRAN AMB DISCAPACITAT. UN PROJECTE PER AL S. XXI

Gent gran amb discapacitat. Un projecte per al s. XXI

Antoni Ribas Prats

Ana Andreu Mas

Belén Hernández Jiménez

Andrea Ramon Candela

Resum

Des d'Eivissa ens hem plantejat aquest treball després de la recollida de dades de persones amb discapacitat a la nostra illa i dels recursos existents.

Parlem de projecte del s. XXI, ja que veiem que "arribar a més anys a la vida" en aquest grup de població és un repte.

Ens centrem en els aspectes mèdics preventius i en el manteniment de les capacitats bàsiques de la vida diària. Què fem amb aquests pacients als centres de dia, centres residencials i domicilis? Amb quins suports comptem? I cap a on ens dirigim?

Resumen

Desde Eivissa nos hemos planteado este trabajo tras la recogida de los datos de personas con discapacidad en nuestra isla y de los recursos existentes.

Hablamos de proyecto del S. XXI ya que vemos que "alcanzar más años a la vida" en este grupo de población es un reto.

Nos centramos en los aspectos médico preventivos y en el mantenimiento de las capacidades básicas de la vida diaria. ¿Qué hacemos con estos pacientes en los centros de día, centros residenciales y en domicilios? ¿Con qué apoyos contamos? ¿Y hacia dónde vamos?

1. Introducció

El procés d'envelliment de les persones amb discapacitat és una realitat contemporània amb la qual la societat, els recursos específics, i els professionals implicats es troba actualment. Amb aquest fenomen, fins ara desconegut, ha sorgit la necessitat d'un abordatge multidisciplinari que garanteixi el benestar i la qualitat de vida d'aquestes persones.

Amb aquest article es pretén oferir informació de com envelleix aquest grup de població i quins són els programes que es duen a terme a dia d'avui, a més d'analitzar les necessitats que sorgeixen.

En primer lloc, passarem a definir alguns dels conceptes clarificadors per conèixer millor el món de la discapacitat:

1.1. Conceptes

Discapacitat: és tota restricció o absència de la capacitat de realitzar una activitat en la forma o dins del marge que es considera normal per a un ésser humà. Els tipus de discapacitats es classifiquen en física, intel·lectual o mental i sensorial.

Persona amb discapacitat: és aquella persona que té impedita o entorpidida algunes de les activitats quotidianes considerades normals, per alteració de les seves funcions intel·lectuals o físiques.

Minusvalidesa: Segons l'OMS, és una situació desavantatjosa per un individu determinat, conseqüència d'una deficiència o una discapacitat, que limita o impedeix el desenvolupament d'un rol que és normal en funció de la seva edat, el seu sexe i factors socials i culturals.

La minusvalidesa es produeix pel desavantatge que té una persona a l'hora de complir un rol o portar a terme una acció a causa d'una deficiència i discapacitat.

Graus de minusvalidesa:

- Grau I, Discapacitat nul·la: la persona presenta una discapacitat que no impedeix realitzar les activitats de la vida diària. La qualificació seria del 0%.
- Grau II, Discapacitat lleu: dificultat per realitzar algunes de les activitats de la vida diària. Percentatge de minusvalidesa entre l'1% i el 24 %.
- Grau III, Discapacitat moderada: gran dificultat o impossibilitat per portar a terme algunes activitats. El grau de minusvalidesa està comprès entre un 25% i un 49%.
- Grau IV, discapacitat greu: existeix dificultat per algunes activitats d'autocura. Percentatge de minusvalidesa que oscil·la entre el 50% i 70%.
- Grau V. Discapacitat molt greu: és el grau més sever. Les persones no poden portar a terme per si mateixes les activitats de la vida diària. El grau de minusvalidesa és del 75%.

Deficiència: tota pèrdua o anormalitat d'una estructura psicològica, fisiològica o anatòmica. Des del punt de vista de la salut, "una deficiència és tota pèrdua o anormalitat d'un òrgan o de la funció pròpia d'aquest".

És l'exteriorització directa de les conseqüències de la malaltia i es manifesta tant en els òrgans del cos com en les seves funcions.

Deficiència mental: Segons el DSM-IV, és l'existència d'una capacitat intel·lectual inferior, expressada amb un coeficient d'intel·ligència de 70 o menys en un test administrat individualment.

Autonomia: capacitat de controlar, afrontar i prendre per pròpia iniciativa decisions personals sobre com viure d'acord amb les normes i preferències pròpies, així com de desenvolupar les activitats bàsiques de la vida diària.

Dependència: estat de caràcter permanent en què es troben les persones que, per raons derivades de l'edat, malaltia o discapacitat i lligades a la manca o la pèrdua de l'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial precisen de l'atenció d'una altra o d'altres persones o ajudes importants per realitzar les activitats bàsiques de la vida diària o en el cas de les persones amb discapacitat intel·lectual o malaltia mental d'altres suports per a la seva autonomia personal.

Activitats bàsiques de la vida diària: tasques més elementals de la persona, que li permeten desenvolupar-se amb un mínim d'autonomia i independència, tals com: la cura personal, les activitats domèstiques bàsiques, la mobilitat essencial, reconèixer persones i objectes, orientar-se, entendre i executar ordres o tasques senzilles.

Salut: és un estat complet de benestar físic, mental i social, i no només l'absència d'afeccions i malalties.

2. Situació actual

Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), l'envelliment actiu és el procés pel qual ens fem majors sense envellir, mitjançant el desenvolupament d'activitats físiques, socials i espirituals al llarg de tota la vida. L'envelliment actiu és un concepte que està compost per un ampli conjunt de factors biopsicosocials: condicions de salut, bon funcionament físic i cognitiu, afectes i relacions socials positives identifiquen el concepte d'envelliment actiu.

Cada ésser humà envelleix de diferent forma. A partir dels 65 anys ja es considera que una persona entra en l'etapa de la vellesa. Les persones amb discapacitat adquirida des del naixement o durant la infància també envelleixen de distinta forma que la resta de població.

En aquestes persones, a diferència de la resta de població, el procés d'envelliment s'inicia abans dels 60 anys i envelleixen també més ràpidament.

Per exemple, pel que fa a l'Alzheimer en un percentatge important de les persones afectades de Síndrome de Down comencen a patir la malaltia a partir dels 40 anys.

L'envelliment en les persones amb discapacitat suposa l'aparició de noves dependències o agreujament de les ja existents. És habitual l'aparició de patologies al llarg del procés de desenvolupament que tenen importants conseqüències sobre la persona quan arriba a edats més avançades. A més a més, hi ha una pèrdua de l'autonomia i de la capacitat d'adaptació de la persona als factors que l'envolten. Per tant, un dels trets més importants que diferencia el col·lectiu de persones amb discapacitat és **l'envelliment prematur**.

En termes generals, tenint en compte les diferents discapacitats més corrents (síndrome de Down, paràlisi cerebral, retard mental, autisme) podem esmentar que l'envelliment prematur en aquest col·lectiu s'avança 20 anys.

En el cas de la discapacitat intel·lectual, fa 20 anys parlar d'envelliment en persones amb discapacitat era quasi utòpic, ja que resultava difícil trobar persones que tinguessin més de 30 o 40 anys. Però els avanços mèdics en el tractament de les patologies associades a la discapacitat psíquica i també els canvis en els estils de vida (alimentació, cures bàsiques, estimulació precoç, etc.) estan tenint una important repercussió en la longevitat de les persones amb discapacitat. Segons l'estudi de les FEAPS *Envelliment i discapacitat* de 2012 a l'any 2020 el 60% de les persones amb discapacitat superaran els 45 anys.

Aquest col·lectiu està exposat a una major fragilitat al llarg del seu cicle vital.

En l'actualitat, gràcies als avenços esmentats anteriorment s'ha aconseguit frenar de manera important la mortalitat. Podem afirmar que ha augmentat considerablement l'esperança de vida en aquestes persones. Per exemple, en el cas de les persones afectades de síndrome de Down, l'esperança de vida pot arribar als 60 anys.

Els trets de l'envelliment més habituals en les persones amb discapacitat són: l'augment dels símptomes de malestar físic, o problemes de salut, l'alentiment i l'augment de la fatiga.

D'altra banda, els trets de personalitat s'aguditzen, augmenten els problemes de conducta per dificultats d'adaptació, disminueix l'interès a relacionar-se, majors probabilitats de desenvolupar trastorns de l'estat d'ànim i demències. Entre els trastorns mentals destaquen les demències i la depressió.

També cal dir que les persones majors amb discapacitat a causa de les seves característiques físiques, psíquiques i dèficits sensorials tenen un alt risc de sofrir les següents síndromes: síndrome de la immobilitat o hipoactivitat i caigudes.

En les persones amb discapacitat en procés d'envelliment s'ha d'intentar aconseguir el gaudiment del nivell màxim de salut.

Aquestes persones entren a l'etapa considerada com a envelliment amb unes actituds davant la discapacitat i les seves conseqüències tant físiques com socials o psicològiques, que ja han experimentat i assumit com a normal en etapes anteriors.

Es pot dir que les persones amb discapacitat quan comencen a viure l'etapa de la vellesa porten cert avantatge respecte aquelles persones majors que comencen a experimentar les diferents discapacitats en aquesta etapa i han d'aprendre a conviure-hi a partir d'aquest moment.

Un altre factor a tenir en compte és que aquest procés d'envelliment de les persones amb discapacitat sol recaure sobre pares i mares que també fan el seu procés d'envelliment. Això incrementa la vulnerabilitat de les famílies i les necessitats generals de suport del nucli familiar. Aquest fet suposa posar en marxa recursos i accions destinats a cobrir les necessitats d'aquesta situació.

És important esmentar que actualment, la societat té un escàs coneixement de l'envelliment de les persones amb discapacitat física i intel·lectual.

Els problemes de salut característics de la vellesa tenen una prevalença superior en el col·lectiu de persones amb discapacitat física i intel·lectual.

En general, els problemes de les persones amb discapacitat física i orgànica són molt semblants als de la resta de la població en els aspectes purament físics intensificats per la incorporació de noves limitacions (en el plànol ortopèdic, respiratori, de l'audició, de l'equilibri, etc.).

Poden aparèixer també alguns problemes de salut (ceguesa, sordesa, pèrdua d'equilibri i coordinació...) que poden anar associats a determinades síndromes o ser una conseqüència més de la lesió cerebral que va originar la discapacitat intel·lectual.

Tals situacions, que es poden manifestar en la primera infància o al llarg del cicle vital, tenen conseqüències de diferent consideració quan arriben a edats avançades. Hi ha estudis que demostren una major prevalença de determinades alteracions de la salut en síndromes específiques.

La **síndrome de Down**, per exemple, es caracteritza per un envelliment prematur i una esperança de vida entre deu i vint anys inferiors a la resta de la població amb discapacitat intel·lectual.

Pel que fa a les persones amb **paràlisi cerebral**, encara no s'han trobat estudis sobre les seves necessitats específiques en aquest cicle de la vida. La seva esperança de vida ha augmentat, malgrat que no es coneixen dades qualitatives concretes sobre aquestes persones en procés d'envelliment. En l'envelliment de persones amb paràlisi cerebral es

produeixen canvis biològics, fisiològics i socials que interactuen entre si evidenciant que s'ha d'abordar des de la perspectiva multidisciplinària.

La majoria dels individus amb paràlisi cerebral experimenten alguna forma de vellesa prematura quan arriben als 40 anys a causa de l'estrès i la tensió.

Aquestes persones s'enfronten a reptes de salut especials com aquells deguts a l'envelliment prematur per retards en el desenvolupament, depressió deguda a la falta d'estratègies per afrontar el pas del temps, síndrome postdeteriorament a causa de la quantitat d'energia que utilitzen quan es mouen, anormalitats musculoesquelètiques que poden produir deformitats, molèsties i dolor.

Cal tenir en compte que no totes les discapacitats tenen el mateix "grau d'antiguitat" com a grup social. Per exemple, en l'autisme les primeres descripcions es varen fer els anys 40 del segle XX. No obstant això, fins als anys 70 no es va incorporar l'explicació que caracteritza els trastorns de l'espectre autista. Per aquesta raó les primeres persones diagnosticades a Espanya d'autisme són en l'actualitat relativament joves i encara no han assolit edats molt avançades.

Pel que respecta al col·lectiu de persones amb discapacitat amb autisme d'Eivissa (que són encara relativament joves) les entitats vinculades a aquest sector haurien de desenvolupar actuacions que incrementessin el coneixement sobre les necessitats de les persones majors amb autisme i proporcionar-los respostes adequades. Aquestes respostes haurien d'afavorir la qualitat de vida i ajudar a aconseguir una vida plena i satisfactòria de les persones amb autisme.

Cal dir, que existeix molt poca informació sobre la situació i les necessitats de les persones adultes amb autisme, i encara menys sobre les persones d'aquest espectre que estan envellint. No es disposa de dades contrastades (estadístiques, estudis poblacionals...) ni a Espanya ni a les Balears ni tampoc existeix gaire informació en l'àmbit internacional.

En termes generals, es pot afirmar que els problemes de salut més freqüents en el col·lectiu de persones amb discapacitat durant el procés d'envelliment són:

- Osteoartropatia.
- Problemes bucodentals.
- Pèrdua d'agudes visual, ceguesa.
- Pèrdua d'agudes auditiva, sordesa.
- Incontinència urinària.
- Trastorns mentals.
- Problemes de confusió, demència.

- Hipercolesterolèmia.
- Diabetis.
- Hipertensió arterial.
- Sobrepès.

3. Estudi inicial realitzat

3.1. Fonts d'informació

Per part de la Secció de Persones amb Discapacitat i Trastorn Mental Sever del Consell Insular d'Eivissa s'ha escollit una mostra d'11 persones, en edats compreses entre 50 anys, la més jove, i 64 anys la major.

Cal dir de la mostra, que 5 persones són de sexe femení i 6 de sexe masculí.

La persona més jove és una persona amb síndrome de Down, de 50 anys, de sexe femení que els últims anys ha tingut un procés de deteriorament important a nivell cognitiu.

La persona major té en l'actualitat 64 anys i és de sexe masculí. La discapacitat que pateix és a conseqüència d'una malaltia que patí durant la infància. Els trets més característics d'aquesta persona és que presenta una osteoartropatia important amb tendència a la hipoactivitat, incontinència i dèficit auditiu important.

Tenim dues persones amb síndrome de Down, una de 50 i l'altra de 63 anys, de sexe femení totes dues. Respecte a aquestes dues persones es considera que les dos estan sofrint un procés cognitiu i d'envelliment accelerat. La persona de 63 anys és la que està vivint un procés més ràpid i accelerat de deteriorament cognitiu.

Així doncs, ara passarem a parlar més específicament de la mostra.

Pel que respecte a les variables, segons l'edat, la mostra seleccionada és la següent:

50 anys	1 persona
53 anys	2 persones
55 anys	2 persones
57 anys	2 persones
59 anys	1 persona
61 anys	1 persona
63 anys	1 persona
64 anys	1 persona

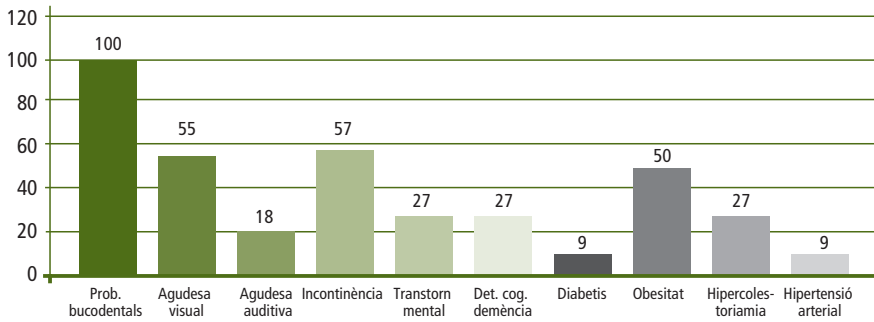
3.2. Resultats de l'estudi

En referència a aquesta mostra representativa hem fet un estudi de la incidència dels problemes de salut més freqüents que aquestes persones presenten en l'actualitat:

- Podem afirmar que el 100% de la població d'aquesta mostra representativa pateix problemes bucodentals. Un 27,7 % no presenta cap peça dentària.
- Pel que respecta a la pèrdua d'agudes visual, el 54,54% pateix problemes d'agudes visual importants. El 18,18% té ceguesa. El 18,18% d'aquesta ceguesa ha estat adquirida els darrers anys.
- Un 18,18 % també sofreix problemes d'agudes auditiva importants.
- El 56,6 % presenta incontinència. D'aquest 56,6%, un 18,18% pateix incontinència permanent i un 38,42% presenta incontinència ocasional.
- El 27 % de les persones que representen aquesta mostra pateix algun tipus de trastorn mental.
- També, un 27% d'aquesta mostra presenta un procés de deteriorament cognitiu, demència.
- Un 9% pateix diabetis.
- Un 27% pateix també hipercolesterolèmia.
- Un 9% pateix de hipertensió arterial.
- Un 50 % presenta obesitat.

Cal aclarir, que pel que fa als percentatges d'afeccions que estem esmentant, un nombre important dels membres que representen aquesta mostra pateixen més d'un problema o afecció. Així doncs, en termes de vellesa en referència a les persones amb discapacitat podem parlar també de "**pluripatologia**".

Si bé aquesta mostra és representativa per a la població que atenem des dels nostres centres, ens falta un estudi proper a la població de gent amb discapacitat que envelleixen a l'entorn familiar.

Gràfic 1 | Gràfica segons patologia

4. Programes d'atenció

Els programes que es duen a terme amb les persones amb discapacitats van destinats per una banda a prevenir l'aparició de certs problemes de salut i per altra al manteniment de les activitats bàsiques de la vida diària i del seu nivell cognitiu, intentant evitar el seu deteriorament.

A continuació, exposarem els diferents programes destinats a aquest col·lectiu.

4.1. A nivell de salut

4.1.1. Programes de salut per a persones amb discapacitat

- Programes de Salut Mental (la persona que ho necessiti, visites periòdiques).
- Programes per prevenir o retardar l'aparició de l'Alzheimer.
- Programa d'atenció bucodental (visita rutinària a l'odontòleg un cop a l'any).
- Programes d'Atenció Mèdica Comunitària a les persones amb discapacitat (visites periòdiques i rutinàries).
- Programes de salut oftalmològica (visita rutinària oftalmòleg un cop a l'any).
- Programes de salut ginecològica (visita periòdica i rutinària al ginecòleg, independentment del tipus i grau de discapacitat que presenti la persona).

- Programa de detecció precoç de prevenció del càncer de mama (edats compreses entre els 50 i 69 anys, independentment del grau i tipus de discapacitat que tingui la persona).
- Programa de detecció precoç del càncer de còlon (homes i dones amb discapacitat en edats compreses entre els 50 i 69 anys, independentment del grau i tipus de discapacitat que tingui la persona).

4.1.2. Programes de prevenció de caigudes

4.1.3. Programa de prevenció de la síndrome de la immobilitat

4.1.4. Ampliació de la quantitat i la varietat de recursos ortoprotètics

- Aparells ortopèdics.
- Pròtesis auditives.
- Ajudes ortopèdiques.

Cal tenir en compte que per tal optimitzar els recursos s'han d'elaborar protocols específics d'atenció sanitària per a persones amb discapacitat, majors de 40 anys.

4.2. Descripció dels programes i activitats realitzats al centre de dia i residència de persones amb discapacitat psíquica de Can Raspalls

4.2.1. Programa d'estimulació cognitiva (Psicoestimulació)

L'estimulació cognitiva no fa referència només a l'estimulació de les funcions superiors (memòria, atenció, llenguatge...) sinó també a nivell funcional, de llenguatge i comunicació, afectiu i relacional ja que el funcionament cognitiu humà no és independent de la resta de nivells.

4.2.1.1. Estimulació de la memòria i de l'atenció: la memòria i l'atenció són els processos cognitius en els quals es fa més evident el procés d'envelliment en les persones. L'atenció es veu afectada per la impulsivitat, la distracció, l'activitat motora excessiva, sota estat de consciència per somnolència, efectes secundaris de psicofàrmacs, hipoactivitat i que dificulten la percepció dels estímuls.

El que interessa és que la persona amb discapacitat interaccioni amb l'ambient i s'adapti millor al seu entorn. Per tant, és important entrenar el reconeixement visual d'objectes (fotografies, colors, formes, objectes simples com arbres, un cotxe, parament de la cuina, fruites, animals...), manipulació d'objectes familiars (eines bàsiques dels tallers de manualitats, d'on es guarden els materials de treball...), promoció d'aspectes bàsics de les cures personals (higiene dental, pentinar-se, menjar, presentar un bon aspecte...).

I a nivell d'atenció: afavorir l'atenció selectiva d'una conversa o de les instruccions verbals per realitzar una activitat, ajudar en l'escolta atenta, realitzar activitats de discriminació visual i auditiva, focalitzar l'atenció en parts del cos durant l'activitat de gimnàstica i en les sessions de relaxació, etc.

Tècniques:

- *Orientació a la realitat*: dirigida a reduir la desorientació i la confusió que derivades del deteriorament cognitiu, proporcionant informació verbal i visual adaptada a cada persona fent referència a diferents aspectes relacionats amb l'orientació temporal, espacial, personal i situacional. S'utilitzen imatges i paraules referides al dia en què estem (especialment si és un festiu, o un dia especial tipus aniversari, etc.), l'estació de l'any, quin temps fa, activitats que han fet al llarg del cap de setmana, noms de persones del seu entorn familiar o social, noms de llocs significatius, on estan, on viuen, rutines diàries, menú del dinar, etc.
- *Teràpia de la reminiscència*: evocar records a partir d'imatges, o de relats d'experiències viscudes, fets importants de la seva vida i família, de la gent del centre, d'activitats o de moments que ells han gaudit, etc. És una tècnica que sovint és difícil en persones amb discapacitat intel·lectual ja que sovint les seves experiències i vivències estan limitades per la seva pròpia discapacitat o per limitacions culturals i socials. Per tant, sovint s'ha de recórrer a situacions més o menys recents d'activitats d'oci i temps lliure (viatges, excursions, festes...) i vivències familiars intenses (naixements, bodes, reunions familiars...).

Les dues tècniques anteriors suposen utilitzar un llenguatge senzill, reclamar constantment l'atenció, utilitzar la proximitat i el contacte físic, suport i ajuda en l'expressió d'emocions i sentiments. L'objectiu final és crear un sentiment d'autovalidesa i augmentar l'autoestima.

En persones que pateixen un important deteriorament cognitiu, regular la informació sensorial no s'aconsegueix fàcilment. Mitjançant un programa d'activitats lúdiques i dirigides a l'estimulació de les àrees perceptives s'entrena la persona a discriminar les modalitats sensorials. Són fàcils de manipular, accessibles, estan a l'entorn social o natural més immediat de l'usuari o bé en espais habilitats com les sales d'estimulació multisensorial.

4.2.1.2. Programes d'estimulació sensorial. Dins el programa d'estimulació sensorial treballem les diferents àrees:

- *Àrea tàtil*: contacte amb diferents textures de materials, contrastos de temperatures, vibracions, massatges, canvis posturals, etc.

- *Àrea olfactiva/gustativa*: oferir experiències amb aromes i perfums, tastar aliments i fruites, etc.
- *Àrea visual*: percepció del propi cos en miralls, canvis de llum, discriminar estímuls concrets en imatges, etc.
- *Àrea auditiva*: discriminar sons ambientals (del carrer, del bosc, de gent...), d'eines conegudes, sons d'instruments, etc.

4.2.2. Programa de manteniment del to físic

Les persones amb discapacitat psíquica i especialment les que estan envellint solen tenir una escassa activitat física. Per tant, s'ha de tenir en compte en el desenvolupament d'un programa d'activitats físiques que estiguin adaptades a la persona, que no busquin la competència, sinó el caire lúdic i de divertiment que motivi la persona amb discapacitat a participar de l'activitat.

Les activitats físiques suposen una millora de la percepció del propi cos, genera sentiment de validesa, és inclusiva, millora la confiança i l'autoestima, es recuperen o mantenen funcions fisiològiques i s'estimulen els processos cognitius, així com aspectes fonamentals per a una bona qualitat de vida, potenciant la interacció entre les persones i les habilitats motrius en persones que tendeixen a ser hipoactives.

L'objectiu és afavorir el desenvolupament integral de la persona mitjançant activitats per potenciar la seva experiència motriu, social i emocional mitjançant el manteniment físic, la psicomotricitat i activitats a l'entorn natural (activitats a la mar i amb animals).

Activitats:

- Natació i hidroteràpia.
- Gimnàstica i activitats esportives adaptades.
- Sessions de relaxació i estimulació sensorial.
- Programa d'activitats a la mar. En el nostre centre s'ha participat a un programa comunitari anomenat "Un mar de posibilidades".
- Tractament fisioterapèutic grupal i individual.
- Adaptacions tècniques a la mobilitat.

4.2.3. Reforç dels hàbits de la vida diària i activitats ocupacionals

L'objectiu és mantenir rutines en les persones usuàries que els permetin ser més autònoms a nivell d'hàbits d'higiene, alimentació i en tasques bàsiques de la llar. Aquestes són:

- Que la persona col·labori en les tasques de mobilització: que camini unes passes, que es mantingui dret, que no tensi la musculatura...

- Que col·labori en les tasques d'higiene personal: que giri el cos, que aixequi els braços, que s'assegui al vàter, que posi les mans davall l'aixeta...
- Que col·labori en l'alimentació: que agafi el seu esmorzar, que agafi el got, que posi el plat damunt la taula, que se serveixi l'aigua, que agafi la forqueta o la cullera, que fixi l'atenció la mirada en la persona que li dona menjar...
- Que participi en rutines organitzatives del centre: posar en el penjador les seves pertinences, ajudar a parar taula...

Aquestes tasques també són formes de comunicació i per tant sempre s'han de tenir en compte aspectes com el contacte físic, la veu, la postura perquè la comunicació amb les persones amb discapacitat profunda sigui més efectiva.

Les activitats ocupacionals són tasques específiques que permeten la rehabilitació, el manteniment i l'adquisició de destreses motrius i manipulatives amb la finalitat d'una execució d'una tasca amb l'elaboració d'un producte o resultat final. Es pretén fomentar el sentiment de competència, capacitat i satisfacció personal de veure finalitzat un producte o tasques tals com: tallers de paper, de fang, de decoracions temàtiques per Nadal o canvis estacionals, de creativitat lliure, etc.

4.2.4. Programa d'oci i temps lliure

En les persones amb discapacitat l'oci i el lleure, suposa participar de tots els aspectes de la vida social i comunitària. La persona amb discapacitat que està envellint també ha d'adquirir experiències que millorin la seva qualitat de vida donant-li la possibilitat d'interactuar amb persones fora del centre, d'assistir a actes públics, de millorar la seva condició física així com gaudir d'activitats de lleure.

Els objectius bàsics són:

- Oferir un espai per a la igualtat.
- Desenvolupar interessos que generin benestar.
- Afavorir la lliure elecció de les activitats.

Respecte al ritme i interessos.

- Servir de respir per a les famílies.
- Aprofitar els espais naturals.
- Afavorir la participació social.

En el centre es realitzen sortides per al coneixement i ús de la comunitat: és sol acudir a actes culturals, concerts, festes de pobles, etc així com activitats organitzades dins l'àmbit del centre (celebració d'aniversaris, festes temàtiques, cinema, acampades...).

5. Conclusions

L'envelliment de les persones amb discapacitat és una realitat gràcies els avanços mèdics en el tractament de les patologies associades a la discapacitat psíquica i també als canvis en els estils de vida (alimentació, cures bàsiques, estimulació precoç, etc.) estan tenint una important repercussió en la longevitat de les persones amb discapacitat.

Davant aquesta realitat, ens hauríem de plantejar si disposem dels recursos especialitzats necessaris per donar l'atenció adequada que afavoreixin un envelliment més actiu i ple. S'haurien d'oferir recursos i serveis sociocomunitaris que permetin a les persones amb discapacitat l'accés a activitats adaptades a les seves necessitats: activitats ocupacionals, servei residencial, oci i temps lliure, etc.

D'altra banda, es podria suposar que si en les persones majors que no tenen una discapacitat el fet d'adoptar estils propis de l'envelliment actiu, una bona assistència sanitària, un bon manteniment físic i cognitiu, així com, una xarxa de relacions socials que repercuteixi en una major qualitat de vida també es podria fer la mateixa valoració per a persones amb discapacitat que estan envellint.

L'OMS recomana una sèrie d'actuacions a desenvolupar en qualsevol programa d'atenció i prevenció de l'envelliment en la població en general:

- Promoció de la salut i del to físic.
- Entrenament de les funcions cognitives.
- Desenvolupament afectiu i de les relacions interpersonals.
- Fomentar la participació social i el gaudiment de l'oci i temps lliure.
- Ajuda i suport als familiars.

Aquestes serien les estratègies a seguir per tal de promoure un envelliment actiu assolint nivells òptims de qualitat de vida.

Davant aquesta nova realitat, també sorgeixen nous reptes com és l'atenció i el suport a llarg termini, ja que en la mesura de que la persona amb discapacitat envellaix també ho fa el seu cuidador. Aquest fet implica la necessitat d'un major suport al nucli familiar per tal de que romanguin al domicili evitant l'alternativa residencial. L'estat de benestar haurà d'implicar les diferents institucions per tal d'impulsar programes de suport i

diferents ajudes que doni resposta a les necessitats d'aquest col·lectiu, així com de les seves famílies.

Les persones majors amb discapacitat s'enfronten a un doble repte: al del seu propi procés d'envelliment i la indiferència i obstacles de la societat que els envolta.

Un altre repte pels professionals que treballem amb aquest col·lectiu és veure la discapacitat i l'envelliment de les persones amb discapacitat que no acudeixen a cap centre i són ateses en l'entorn familiar.

Tot i que s'ha avançat molt, encara existeixen grans incògnites sobre com envelleixen determinades discapacitats (autisme), aquí s'obre la necessitat de nous estudis de coneixement d'una situació fins a les hores desconeguda. En conseqüència un cop es disposi de les conclusions s'haurà de dotar dels recursos, serveis i estratègies d'intervenció que possibiliti a atendre aquest grup de població com es requereix.

Referències bibliogràfiques

Enfermeria Comunitaria. Antoni Frías Osuna. Editorial Masson.

Enfermeria Geriátrica. M. Pilar Torres Egea. Editorial Masson.

Guies de atenció mèdica a l'adult amb síndrome de Down de l'Organització Mèdica Colegial.

Llei d'ajuda a la dependència.

Articles acadèmics de la vellesa en persones amb discapacitat dels autors A. Palacios, E. Puga.

Autors

ANTONI RIBAS PRATS

És llicenciat en filosofia i lletres, especialitat de psicologia, per la Universitat de les Illes Balears, amb número de col·legiat B-02579. Des de l'any 2000 fins al 2003 va treballar com a monitor de laboroteràpia en els tallers ocupacionals de persones amb discapacitat del Servei d'Atenció a Persones amb Discapacitat del Consell d'Eivissa. Des de 2003 fins a l'actualitat és psicòleg coordinador dels Tallers Ocupacionals de Cas Serres i Centre de Dia de Can Raspalls de Persones amb Discapacitat del mateix Servei abans anomenat. Ha realitzat diversos cursos de formació relacionats amb el treball amb infants i adults amb discapacitat: especialista universitari en atenció precoç de 0 a 6 anys, estimulació basal, modificació de conducta, d'intervenció en discapacitat psíquica i de dificultats d'aprenentatge.

ANA ANDREU MAS

Diplomada Universitària en Treball Social per la Universitat de les Illes Balears, any 1994. Des de 1996 fins l'any 2001, va treballar com a treballadora social a Càritas Diocesana d'Eivissa participant en diferents programes: Centre Betània i Menjador social. Seguidament, l'any 2001 fins l'any 2012 va treballar com treballadora social al Servei de Protecció de Menors al Consell Insular d'Eivissa i des de 2012 fins a l'actualitat exerceix com a treballadora social de la Secció d'Atenció i Tractament de les Persones amb Discapacitats i Malalts Mentals del Consell Insular d'Eivissa. També ha exercit com a tutora de pràctiques d'estudiants de Treball Social per a la UIB i d'Educació Social per la UB.

BELÉN HERNÁNDEZ JIMÉNEZ

Diplomada Universitària en Infermeria per la Universitat Ramon Llull (Barcelona 1992 – 1995), Diplomada Universitària en Fisioteràpia per la Universitat Ramon Llull (1995–1998). Des de 1995 fins a l'any 1997 va treballar com a diplomada universitària en infermeria a l'Hospital de la Vall d'Hebron. Des de 1998 fins a l'any 2001 va exercir també com a diplomada universitària en infermeria a l'Hospital de Can Misses (Ib-Salut, Eivissa). Des del mes de juny de 2001 fins l'actualitat exerceix com a Diplomada Universitària en Infermeria en la Secció de Persones amb Discapacitat i Trastorn Mental Sever del Consell Insular d'Eivissa fins l'actualitat. Des del mes de gener de 2008 fins a dia d'avui col·labora també amb el CAD (Centre d'Atenció a Drogodependències) del Consell Insular d'Eivissa com a diplomada universitària en infermeria.

Des d'abril de 2008 fins a l'actualitat col·labora també en la impartició de diferents programes docents socio-sanitaris.

ANDREA RAMON CANDELA

Eivissa, 4 de novembre de 1979. Diplomada en Treball Social per l'Escola Universitària de Treball Social de Tarragona (Universitat Rovira i Virgili) el 2001. Treballadora social de la Secció d'Atenció i Tractament de les Persones amb Discapacitats i Malalts Mentals del Consell Insular d'Eivissa de novembre de 2002 fins a abril de 2012. Treballadora social del Consell Insular d'Eivissa a la Llar Eivissa, d'agost a octubre de 2012. Treballadora social a la Residència de Can Raspalls, del Consorci de Gestió Socio-sanitària des de desembre de 2012 fins a abril de 2013. Des de l'any 2013 fins a l'actualitat exerceix com a treballadora social al Servei de Protecció de Menors del Consell Insular d'Eivissa. Treballadora social i secretària a TOCU. Associació per a la promoció de l'autonomia, la salut i la qualitat de vida de les persones amb diversitat funcional des de gener de 2013 fins a l'actualitat. Assistència i participació al VIII Congrés Nacional Atenció Socio-sanitària. Presentació de la Comunicació Científica "Perfil de socios que no cumplen requisitos de edad en el Hogar Ibiza" i "Actividades Intergeneracionales en el Hogar Ibiza" com a comunicació pòster, octubre de 2012.