

# Persones grans

Montserrat Pérez Fígols

**Característiques i necessitats de les persones en situació de dependència.**



# Índex

<b>Introducció</b>	<b>5</b>
<b>Resultats d'aprenentatge</b>	<b>7</b>
<b>1 El procés d'envelliment</b>	<b>9</b>
1.1 Esperança de vida en la nostra societat . . . . .	10
1.2 Teories explicatives del procés d'envelliment . . . . .	11
1.3 Canvis biopsicosocials en les persones grans . . . . .	13
1.3.1 Canvis biològics . . . . .	13
1.3.2 Canvis en les capacitats cognitives . . . . .	18
1.4 Canvis en l'entorn socioafectiu i de la sexualitat de la persona gran . . . . .	22
1.4.1 La jubilació . . . . .	23
1.4.2 La pèrdua de persones properes . . . . .	24
1.4.3 El sentiment de soledat . . . . .	25
1.4.4 La sexualitat en l'envelliment . . . . .	28
1.5 Envelliment i gènere . . . . .	30
1.5.1 Jubilació i gènere . . . . .	30
1.5.2 Soledat i gènere . . . . .	31
1.5.3 Sexualitat i afectivitat amb relació al gènere . . . . .	32
1.5.4 Violència i gènere . . . . .	32
1.6 Incidència de l'envelliment en la qualitat de vida i autonomia de la persona gran . . . . .	33
1.6.1 Envelliment actiu . . . . .	34
<b>2 Patologies més freqüents, característiques i necessitats de les persones grans</b>	<b>37</b>
2.1 Diagnòstic de les patologies en les persones grans . . . . .	37
2.1.1 Les síndromes geriàtriques . . . . .	38
2.2 Patologies més freqüents de les persones grans . . . . .	41
2.2.1 Diabetis . . . . .	41
2.2.2 Demència . . . . .	43
2.2.3 Artrosi . . . . .	47
2.2.4 Malalties cardiovasculars . . . . .	48
2.2.5 Parkinson . . . . .	50
2.2.6 La depressió . . . . .	52
2.2.7 La grip . . . . .	54
2.3 Identificació de les necessitats especials d'atenció i suport integral de les persones grans . . . . .	56
2.3.1 Necessitats especials d'atenció i suport integral de les persones grans . . . . .	57
2.3.2 Diversitat funcional i gent gran . . . . .	60
2.3.3 Maltractament a la gent gran . . . . .	61
2.3.4 Àmbits del maltractament a la gent gran . . . . .	66
<b>3 Atenció a les persones grans</b>	<b>69</b>
3.1 Model d'atenció centrat en la persona . . . . .	69
3.2 Recursos i serveis per a les persones grans . . . . .	71
3.2.1 Serveis d'orientació i assessorament . . . . .	72

3.2.2	Centres residencials	72
3.2.3	Habitatges tutelats	73
3.2.4	Centres de dia	73
3.2.5	Casals de gent gran	74
3.2.6	Servei d'atenció domiciliària	74
3.2.7	Servei de teleassistència	74
3.3	Programes i projectes per a la gent gran	75
3.3.1	Institut de Gent Gran i Serveis Socials (Imsero)	76
3.3.2	Aules d'extensió universitària	76
3.3.3	Programes de tallers de memòria	76
3.3.4	Programa Viure i Conviure	77
3.3.5	Programa Respir	77
3.3.6	Projectes de teràpies assistides amb gossos per a la gent gran	78
3.3.7	Projecte ECOI, espai de convivència intergeneracional	78
3.4	Identificació de necessitats de la persona gran i les actuacions d'acord amb aquestes necessitats	79
3.4.1	Identificació del maltractament envers la persona gran i actuacions	80
3.4.2	Identificació de situació d'aïllament social de la persona gran i actuacions	81
3.4.3	Identificació dels problemes de salut de la persona gran i actuacions	82
3.5	El procés d'adaptació de la persona gran al servei d'atenció i als professionals que l'atenen	83
3.5.1	Procés d'adaptació de la persona gran a un centre residencial	84
3.6	Actuacions del professional davant de diferents situacions de la persona gran i dels seus familiars	86

## Introducció

En aquesta unitat treballareu l'etapa de l'envelliment i les seves característiques, aprendreu a identificar les necessitats de la gent gran, les seves capacitats i potencialitats i els recursos i serveis que s'ofereixen. També observareu el canvi de model, actualment centrat en la persona, en el qual els principis es basen en la dignitat, l'autonomia i l'empoderament de la persona. La unitat es divideix en tres apartats, que es distribueixen de la següent manera.

El primer apartat, **“El procés d'envelliment”**, fa referència al procés i a les característiques de l'etapa de la vellesa, com també a les diferències existents entre persones (envelliment diferencial) i les teories de l'etapa. També s'observen els canvis en la nostra societat en els darrers anys i la seva repercussió en les persones grans, es treballa l'envelliment actiu i la seva implicació envers la persona i s'ofereixen mesures per prevenir algunes situacions, com per exemple la soledat de la gent gran.

En el segon apartat, **“Patologies més freqüents, característiques i necessitats de les persones grans”**, s'observen les síndromes geriàtriques i les patologies més freqüents de les persones grans, com fer-ne la prevenció i/o evitar-ne complicacions, i també s'identifiquen les necessitats d'atenció i suport integral d'aquestes persones, com per exemple el maltractament i la diversitat funcional intel·lectual.

En el tercer i últim apartat, **“Atenció a les persones grans”**, es parla de l'atenció a les persones grans, dels canvis sorgits i del nou model d'atenció integrada social i sanitària, i també s'expliquen recursos, serveis, programes i projectes per a les persones grans, com el servei de teleassistència i els centres residencials.

Per assolir els objectius d'aquesta unitat cal fer els exercicis d'autoavaluació i les activitats proposades en el material. Cada tasca treballa algun dels continguts presents en la unitat i varia en funció de la seva realització; pot ser un cas pràctic, la visualització d'un vídeo o preguntes de marcar vertader o fals, entre altres tipologies.



## Resultats d'aprenentatge

En finalitzar aquesta unitat, l'alumne/a:

**1.** Classifica els nivells de dependència i els ajuts requerits associats al procés d'envelliment, analitzant els canvis i deterioraments que produeix.

- Identifica les principals teories explicatives del procés d'envelliment.
- Relaciona els canvis biològics, psicològics i socials propis de l'envelliment amb les dificultats que impliquen en la vida diària de la persona.
- Identifica les patologies més freqüents en la persona gran.
- Descriu les principals característiques i necessitats de les persones grans.
- Identifica les principals manifestacions de deteriorament personal i social propi de les persones grans.
- Relaciona els nivells de deteriorament físic, psicològic i social amb els graus de dependència i el tipus de suport requerit.
- Descriu les conductes i comportaments característics de les persones grans durant el període d'adaptació al servei d'atenció a la dependència i al professional de referència.
- Identifica les necessitats d'orientació i suport dels assistents familiars i no professionals de la persona gran.
- Valora la importància de respectar les decisions i interessos de les persones grans.
- Mostra seguretat en determinar els tipus de suport a la persona gran i la seva família.





## 1. El procés d'envelliment

Com a futurs tècnics d'atenció a persones en situació de dependència, cal conèixer què és l'envelliment i les seves implicacions, tenir en compte les característiques individuals, identificar les teories explicatives del procés d'envelliment i observar els canvis biològics, psicològics i socials propis d'aquesta etapa.

La **vellesa** és una etapa de la vida de l'individu que té unes característiques específiques que la diferencien de les altres etapes de la vida de la persona. S'hi donen uns canvis biològics, psicosocials, en les capacitats cognitives i en la personalitat. Aquests canvis no es donen de la mateixa manera per a tothom ni en el mateix moment, fins i tot en una mateixa persona les modificacions en aquests aspectes no es donen alhora.

Algunes de les **variables** que afecten el procés d'envellir són:

- L'entorn social de la persona.
- L'àmbit familiar de l'individu.
- La seva pròpia manera d'entendre i viure aquesta etapa de la vida.
- L'existència o no de malalties.
- L'acceptació i adaptació als canvis.
- Els serveis i suports que rep o dels quals pot disposar.
- L'autoconcepte i autoestima de la persona.

Actualment, hi ha un nou enfocament que deixa enrere la vellesa com un deteriorament físic i mental inevitable i irreversible, passant a ser un procés dinàmic, amb oportunitats i actiu. El nou paradigma va més enllà de l'atenció únicament sanitària i centrada en la dependència, es mou en un **model centrat en la persona**. Per tant, es basa en la individualitat de la persona i en les seves oportunitats.

L'Organització Mundial de la Salut defineix l'**atenció centrada en la persona (ACP)** com "aquella atenció que s'aconsegueix quan es posa la persona en l'eix on interactuen la resta de dimensions relacionades amb: la intervenció basada en l'evidència científica, organització del servei, equip, interdisciplinarietat i ambient.

En els darrers anys l'objectiu s'ha centrat a adaptar els serveis a les necessitats de les persones, i per tant, implicar-les en la cura del seu benestar i de la seva salut. Això ha provocat un canvi en l'orientació del model d'atenció, i ha posat la persona com a eix del sistema social i sanitari.

### L'envelliment

La vida humana s'ha distribuït en diferents etapes. La vellesa n'és una, però s'han de tenir en compte les característiques específiques de cada persona, com també cada situació personal. L'afrontament d'aquestes circumstàncies comporta canvis en el procés d'envelliment d'un individu a un altre.

## 1.1 Esperança de vida en la nostra societat

Les millores en molts aspectes de la nostra vida (com en medicina, en higiene, alimentació, promoció de la salut, detecció precoç de malalties, prevenció d'aquestes, menys accidents laborals...) ha fet que es doni un **augment de l'esperança de vida**, que comporta un augment del segment de població de més edat, sobretot en els països desenvolupats.

Aquest fet també ha provocat **canvis en les malalties**, en la seva atenció i en les causes de la mortalitat; s'ha passat d'unes malalties infeccioses a problemes crònics relacionats amb l'envelliment.

Aquest augment de l'esperança de vida en la nostra societat té certes implicacions com:

- Aparició de **noves necessitats socials i econòmiques** en la nostra societat.
- Es fa necessari un canvi en **polítiques de salut i atenció** a aquestes persones; amb el nou paradigma es veu clara una modificació en els serveis i recursos existents, així com en la quantitat d'aquests serveis i recursos.
- Nou enfocament en l'àmbit de la **cura i la necessitat d'ajuda**. Actualment, els principals diagnòstics i causes de mort són per malalties degeneratives.
- Canvis en les **condicions de vida**, més persones grans viuen sense discapacitat i amb autonomia, per tant, apareix un augment en la demanda de serveis d'oci.
- Canvis en les **estructures familiars**. Necessitat d'ajuda, suport i orientació familiar. Nous rols de la persona gran.
- **Nova perspectiva educativa** per als professionals, formació basada en una atenció centrada en la persona (model d'atenció integrada social i sanitària).
- Canvi de **visió de l'etapa de la vellesa**, com un procés actiu i de noves oportunitats.

Com es pot observar en la taula 1.1 i en la taula 1.2, sobre la població a Catalunya per franja d'edat i sexe (comparativa any 1999 i any 2019), ha augmentat considerablement l'esperança de vida. També es pot veure com aquesta és més alta en les dones que en els homes. Això és degut a diverses causes, com són: els hàbits de consum d'alcohol i tabac (històricament les dones no en consumien o ho feien en menys mesura), els accidents de trànsit, els accidents laborals...

Actualment, però, aquesta tendència s'està igualant, ja que han canviat els hàbits de consum de les dones pel que fa a l'alcohol i el tabac, amb la incorporació al món laboral, l'augment considerable en la conducció de vehicles...

**TAULA 1.1.** Població de 1999. Per sexe i grup d'edat

Població a 1 de gener de 1999	Homes	Dones	Total
De 65 a 69 anys	151.315	174.533	325.848
De 70 a 74 anys	123.726	156.035	279.761
De 75 a 79 anys	85.807	124.872	210.679
De 80 a 84 anys	46.003	83.658	129.661
De 85 a 89 anys	23.603	50.534	74.137
De 90 a 94 anys	7.332	18.954	26.286
De 95 anys i més	1.580	4.396	5.976

Font: Idescat. Estimacions de població

**TAULA 1.2.** Població a 1 gener, 2019. Per sexe i grup d'edat

Població a 1 de gener de 2019	Homes	Dones	Total
De 65 a 69 anys	178.999	201.507	380.506
De 70 a 74 anys	159.972	189.307	349.279
De 75 a 79 anys	111.778	140.075	251.853
De 80 a 84 anys	85.972	126.224	212.196
De 85 a 89 anys	55.788	99.426	155.214
De 90 a 94 anys	20.375	48.358	68.733
De 95 anys i més	4.501	15.370	19.871

Dades provisionals

La manera d'envellir durant l'etapa de la vellesa és important, sobretot pel que fa a la qualitat de vida: s'ha de prioritzar viure força anys lliures de malaltia i de discapacitat per tal de mantenir-se autònom.

#### Esperança de vida en bona salut i en lliure discapacitat

L'esperança de vida en bona salut (EVBS) i l'esperança de vida lliure de discapacitat (EVLD) fan referència a un conjunt d'indicadors que es basen en dades de mortalitat, esperança de vida i dades de salut de la persona per obtenir la mesura de salut de la població.

## 1.2 Teories explicatives del procés d'envelliment

L'envelliment no és atribuïble a un únic factor, hi ha diverses variables que condicionen aquest procés. Les teories cerquen explicar les causes que provoquen els canvis que es produeixen en aquesta etapa de la vida, les quals es classifiquen en tres categories: sociològiques, psicològiques i biològiques.

**Teories sociològiques:** la base d'aquestes teories és l'adaptació de la persona al mateix procés d'envelliment i la relació existent entre la persona gran i el sistema social. Algunes de les més importants són:

- Teoria de l'activitat: es basa en el fet que les persones grans per tenir un envelliment saludable s'han de mantenir actives, és a dir, involucrar-se en

la societat i mantenir les relacions socials. Es dona importància als rols de l'individu perquè se senti útil.

- Teoria adaptativa: es basa en l'adaptació de les persones grans als canvis produïts en aquesta etapa i com influeix el medi ambient en tot aquest procés.
- Teoria de la modernització: tradicionalment, les persones grans es veien com a persones sàvies i amb experiència. Actualment, aquesta valoració ha canviat en la nostra societat.

**Teories psicològiques:** la base d'aquestes teories són els aspectes cognitius de la persona i la seva personalitat. Algunes de les teories més importants són:

- Teoria de l'individualisme de Jung: a mesura que la persona envellaix, hi ha un canvi d'enfocament des del món extern cap a una experiència interior. La persona per envellir correctament ha de reconèixer els seus propis èxits i els seus propis fracassos.
- Teoria de la integritat de l'ego: és l'acceptació que fa la persona de la seva vida, tant del que ha viscut en el passat com en l'actualitat.
- Teoria de la desesperació: aquesta teoria es refereix a la no integritat de l'ego; es dona quan la persona no accepta com ha viscut la seva pròpia vida.

**Teories biològiques:** aquestes teories es diferencien segons factors externs i interns; les primeres es basen en el fet que l'envelliment és degut a conseqüències d'alteracions que succeeixen al llarg de la vida i que es donen aleatòriament, en canvi, les segones es basen en el fet que l'envelliment és predeterminat, diuen que és la continuació del procés de desenvolupament i seria l'última etapa d'una seqüència de fets.

- Dues de les teories basades en **factors externs** són:

- Teoria de l'encreuament: la teoria determina que l'envelliment i el desenvolupament de malalties és a causa dels enllaços i encreuaments entre les proteïnes i altres macromolècules.
- Teoria dels radicals lliures: escrita per Denham Harman (1956), proposa que l'envelliment seria el resultat d'una insuficient protecció contra el mal produït pels radicals lliures (RL) als teixits. Els radicals lliures són molècules molt reactives que es produeixen com a residu durant el metabolisme cel·lular i provoquen un dany a través de les reaccions oxidatives.

- Dues de les teories basades en **factors interns** són:

- Teories genètiques: aquestes teories es basen en el codi genètic de cada individu, i afirmen que l'envelliment és en la informació genètica, ja està escrit en cada una de les nostres cèl·lules quan el cos inicia el procés d'envelliment.

- Teoria del cronòmetre cel·lular: afirma que el procés d'envelliment és un mecanisme programat, considera que les cèl·lules tenen un nombre predeterminat de reproduccions durant la nostra vida.

### 1.3 Canvis biopsicosocials en les persones grans

El procés d'envellir duu inherent una sèrie de canvis que incideixen en la persona. Aquests canvis no afecten tots els individus de la mateixa manera, per tant, hi ha unes diferències remarcables en les característiques d'aquests entre els individus.

Hi ha una gran variabilitat interindividual i intraindividual; cada persona envellaix a un ritme diferent. El que defineix aquesta etapa és l'heterogeneïtat; es pot afirmar que l'envelliment és un procés dinàmic, no estàtic. És en aquest sentit que parlem d'**envelliment diferencial**, ja que no totes les persones envellaixen al mateix ritme ni tots els sistemes i òrgans de la persona ho fan al mateix temps.

En l'explicació dels canvis biopsicosocials de la persona ens centrarem en el **model biopsicosocial**. El seu postulat bàsic és el fet que tant la salut com la malaltia no són més que la conseqüència de la interacció entre:

- factors biològics,
- factors psicològics i
- factors socials.

#### 1.3.1 Canvis biològics

Les persones grans pateixen una sèrie de canvis biològics, com per exemple una lentitud més gran en l'agudesia dels sentits; sobretot pel que fa a l'oïda i a la vista. També hi ha una menor resistència a l'activitat física i es donen modificacions en la digestió dels aliments i en la seva absorció.

Cada persona afronta de manera diferent aquests canvis biològics, segons les estratègies emocionals de cadascú, les quals també es poden treballar.

Els **canvis biològics** poden afectar els òrgans dels sentits, l'aparell digestiu, el sistema cardiovascular, l'aparell respiratori, el sistema urinari, la funció sexual, la capacitat física i motriu, el sistema immunitari i el sistema nerviós.

Trobareu més informació sobre el model biopsicosocial, a l'apartat "Necessitats humanes, comportament humà i cicle vital", de la unitat "Autonomia personal i dependència", d'aquest mateix mòdul.

## Canvis en els òrgans dels sentits

En el procés d'envelliment es donen uns canvis en les capacitats sensorials; alguns òrgans dels sentits es veuen afectats de forma progressiva:

**La vista:** disminueix la capacitat de diferenciar colors, es redueix la secreció de llàgrimes, es perden pestanyes, es dona una pèrdua de la visió nocturna, hi ha una adaptació més lenta als canvis de llum, augmenten alguns trastorns que provoquen una disminució en l'agudesa visual. Els principals trastorns relacionats amb l'edat, que provoquen una disminució de l'agudesa visual, són:

- Presbícia: hi ha una pèrdua d'elasticitat del cristal·lí i una disminució de la capacitat de l'ull per enfocar els objectes.
- Cataracta: pèrdua de transparència del cristal·lí que permet enfocar a diferents distàncies. Mitjançant aquesta lent passen els raigs de llum cap a la retina i allà es formen les imatges. En la formació de la cataracta la lent es torna més opaca, i això fa que la llum no es pugui transmetre fàcilment a la retina i es produeixi una visió borrosa.
- Retinopatia: és un dany progressiu en la retina de l'ull que pot ocasionar pèrdua de visió; molts cops aquesta afectació és causada per hipertensió arterial o per una diabetis no controlada.
- Degeneració macular associada a l'edat (DMAE): afecta la visió central, és una malaltia de la retina que pot produir visió distorsionada i punts cecs.

### Cataracta

Als països desenvolupats, la cataracta és la patologia més operada. La seva prevalença és més gran a causa de l'envelliment de la població i l'augment de l'esperança de vida.

**L'oïda:** presbiacúsia, menys capacitat de percebre sons d'alta freqüència, més dificultat en les relacions socials a causa de la dificultat que es presenta al no distingir el llenguatge oral d'altres estímuls (problemes per sentir correctament una conversa quan hi ha soroll de fons), alteracions de l'equilibri.

**El tacte:** es percep de forma menys intensa la sensació tèrmica i el dolor, això és degut al fet que disminueix el nombre i l'estructura dels receptors. Per tant, aquest fet pot provocar no saber si un objecte pressiona la pell, en quin lloc, si la temperatura és molt elevada o si hi ha molta humitat.

### Alteracions del gust i l'olfacte

Hi ha fàrmacs associats als trastorns d'alteracions del gust i l'olfacte, com els antibiòtics i antidepressius entre d'altres.

**L'olfacte:** menys capacitat de percebre les olors. Això pot provocar situacions com la no detecció de fuites de gas, aliments en mal estat o altres olors que avisin d'algun perill.

**El gust:** hipogèusia (pèrdua de la capacitat gustativa), fet que pot perjudicar l'alimentació de la persona provocant pèrdua de pes, empitjorament d'algunes malalties, malnutrició...

### L'olfacte i el gust

Són dos sentits molt connectats entre ells, ja que per poder distingir la majoria dels sabors el cervell necessita informació dels dos. Així mateix, el reconeixement dels sabors està molt relacionat amb el sentit de l'olfacte.

## Canvis en l'aparell digestiu

La gent gran pateix canvis en els teixits i òrgans de l'aparell digestiu; això té conseqüències en la salut i en la seva funcionalitat: es generen trastorns en la ingestió, en la digestió i en l'absorció d'aliments.

Els canvis en l'aparell digestiu poden afectar l'alimentació de la persona, provocar canvis en la regulació de la gana, fer aparèixer restrenyiment i produir altres **alteracions**. Alguns dels més destacats són els següents:

- Deteriorament de l'aparell bucodental, situació que condiciona la conducta alimentària de la persona.
- Reducció en la secreció de saliva, fet que causa sequedat a la boca i pèrdua de gust.
- Incapacitat per deglutir (disfàgia).
- Procés digestiu més lent.
- Dificultat d'assimilació de nutrients i de secreció de substàncies necessàries per a la digestió.

### Canvis en el sistema cardiorcirculatori

Amb l'edat es produeixen canvis en el cor i en els vasos sanguinis; si no es tenen en compte i no es tracten poden portar a una malaltia cardíaca. Alguns canvis en l'aparell cardiorcirculatori són els següents:

- Augment de la pressió arterial: a les parets de les artèries s'hi concentren substàncies, calci i greix, que fan que aquestes s'endureixin i perdin elasticitat. Aquest fet provoca risc de patir accidents vasculars.
- Pot haver-hi anèmia, una de les causes de la qual és una absorció inadequada dels nutrients.
- El cor perd força, hi ha menys bombeig de sang, i per tant hi ha una disminució de la freqüència cardíaca, cosa que fa augmentar el problema de les arrítmies en persones grans. Quan es fa exercici físic o un esforç apareix més cansament i aquest sorgeix abans.

---

Les malalties de l'aparell circulatori es troben entre les primeres causes de mort.

---

Algunes de les **causes** que poden provocar que el cor hagi de fer més esforç són:

- Esforç físic
- Malalties
- Alguns medicaments
- Infeccions

Pel que fa a la **prevenció**, hem de tenir en compte: seguir una dieta saludable, fer revisions mèdiques periòdiques, no fumar, fer exercici físic regular, evitar l'estrès i fer un control de pes, entre altres.

“La insuficiència cardíaca és una patologia molt freqüent entre la gent gran, amb una prevalença en els majors de setanta anys que se situa entre el 15 i el 20 per cent. Tot

i que en el conjunt de la població aquesta xifra se situa al voltant del 4,5 per cent, en un context d'envelliment progressiu de la població, la **prevalença global augmentarà** en el futur. De fet, d'aquí a vint anys, un 40 per cent dels pacients tindrà més de seixanta-cinc anys, i això significarà que hi haurà més persones amb malalties cròniques i factors de risc que s'hauran de controlar.

En els darrers anys **hem millorat molt el tractament de les patologies agudes**, com l'infart de miocardi, en què la mortalitat ha baixat en un 50% en dues dècades. Tanmateix, tot i que les persones que tenen un infart avui dia gaudeixen de molt més bon pronòstic que abans, no podem oblidar que tenen un cor amb una cicatriu, que no acaba de desenvolupar correctament la seva funció i que això pot fer que presenti insuficiència cardíaca. Per tant, ens trobarem amb **més població amb risc a qui el cor els acabi fallant.**"

Font: Freixa, R. (2018) *"Maneig de la insuficiència cardíaca en el pacient geriàtric"*. Mutuam.cat.

## Canvis en l'aparell respiratori

Els canvis en el sistema respiratori en les persones grans afecten de manera precoç, abans que les pèrdues en el sistema cardiovascular. Es té menys resistència a l'exercici físic, i és necessari un esforç més gran per a la seva recuperació posterior. Això és perquè el volum d'aire en circulació és menor. La gent gran és més propensa a patir infeccions bacterianes i víriques.

Alguns dels canvis que es donen són els següents:

- Els pulmons perden elasticitat, hi ha més aire residual en els pulmons, fet que causa una disminució en la capacitat inspiratòria.
- Hi ha un dèficit d'oxigenació a causa del canvi de forma que pateixen els alvèols.
- Més prevalença a tenir infeccions de l'aparell respiratori, fet que té un efecte directe en la salut i en la qualitat de vida de la persona.

### Malalties respiratòries

Les tres principals malalties respiratòries que afecten la gent gran són: la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), la grip i la pneumònia.

## Canvis en el sistema urinari i la funció sexual

Les persones grans pateixen canvis en el sistema urinari, especialment en els ronyons i en la bufeta, cosa que altera el seu funcionament normal de forma destacable.

Pel que fa a la sexualitat i l'afectivitat, en la gent gran té la mateixa importància que en etapes anteriors. En aquesta àrea hi influeixen factors fisiològics i socials, però els canvis fisiològics amb l'edat no comporten la pèrdua de la sexualitat de la persona.

Alguns dels canvis que es troben les persones en aquesta etapa de la vida són:

- Infeccions freqüents causades pel fet que la bufeta no es buida completament i queda orina residual, cosa que comporta la necessitat d'orinar de forma més seguida.



- Es veu afectada la funció dels ronyons, ja que aquests perden pes i volum.
- Augment de la incontinència urinària.
- Canvis fisiològics més importants en la dona: sequedat en la mucosa vaginal, pèrdua d'elasticitat de la vagina, picors, dolor durant la penetració...
- Canvis fisiològics més importants en l'home: augment de la pròstata, cosa que dificulta la micció, menys sensibilitat, menys erecció i més lenta, es pot produir manca d'ejaculació...

### **Canvis en la capacitat física i la funcionalitat motriu**

Es dona un deteriorament de l'estat físic i una disminució de la funcionalitat personal en l'envelliment. Es produeixen canvis destacables en la composició corporal, menys força i pèrdua de flexibilitat i equilibri.

Alguns dels canvis que es donen són els següents:

- Algunes alteracions metabòliques i esquelètiques freqüents, com ara: l'osteoartritis, l'artritis reumatoide i l'osteoporosi.
- Síndrome de fragilitat física de l'envelliment (moviment més lent en caminar i moure's), fet no associat a cap trastorn o malaltia.
- Més facilitat de lesions en les articulacions a causa de la fragmentació dels lligaments i les fibres dels tendons.
- Disminució de la massa muscular.
- Augment del teixit gras.
- Disminució de la massa òssia.
- Canvi en la postura corporal: inclinació cap endavant del cap.
- Reducció de l'alçada.
- Més limitació en la coordinació de moviments, pèrdua d'agilitat.
- Més cansament en els moviments i en la marxa.
- Por i risc de caigudes.

### **Canvis en el sistema immunitari**

El sistema immunitari ajuda a protegir el cos de diferents substàncies perjudicials o estranyes, com poden ser: virus, bacteris i cèl·lules canceroses.

L'envelliment cronològic causa canvis en el sistema immunològic, es dona una disminució progressiva de la funcionalitat del sistema anomenada **immunosenes-cència**. Aquest fet fa que es donin unes situacions que poden afectar la persona, com ara:

- Menys capacitat immunitària davant d'agents contagiosos; el sistema immunitari s'alenteix en el moment de donar una resposta, per tant, hi ha més risc de patir alguna malaltia. Augment de malalties infeccioses o inflamatòries.
- Les vacunes no tenen tanta eficàcia i no protegeixen de forma tan prolongada en el temps.
- El cos es cura més lentament.
- Més risc de patir càncer.
- La pell, l'òrgan més extens del cos humà, es veu afectada per l'envelliment. Aquest òrgan protegeix l'interior del cos d'agents infecciosos i és molt important per al sistema immunològic de la persona.

### Canvis en el sistema nerviós

El sistema nerviós també es veu afectat per l'envelliment. Els canvis que es donen tenen conseqüències en la vida diària d'aquestes persones.

En el sistema nerviós es diferencia el sistema nerviós **central** (cervell, medul·la espinal i cerebel) i el sistema nerviós **perifèric** (els nervis). En el cervell és on es dona la interpretació de la informació que ens arriba dels sentits, hi ha un control de la temperatura corporal i trobem la gestió dels moviments voluntaris i involuntaris, entre altres funcions. El cerebel té control sobre la mobilitat i l'equilibri, i la medul·la espinal envia les sensacions que es recullen dels òrgans dels sentits mitjançant els nervis perifèrics.

Algunes modificacions i **conseqüències** d'aquestes en el sistema nerviós són les següents:

- Pèrdua neuronal variable.
- Menys flux sanguini cerebral.
- Reducció o pèrdua de reflexos o sensibilitat.
- Alteració dels mecanismes de control de la temperatura i la set, fet que pot comportar deshidratació.
- Trastorns del son (menys hores de son i menys efecte reparador).
- Pot aparèixer incontinència urinària a causa de problemes en la regulació del control d'esfínters voluntaris i la regulació del to muscular.

### 1.3.2 Canvis en les capacitats cognitives

En la nostra societat hi ha la creença que l'envelliment comporta una davallada en les funcions intel·lectuals de la persona. Això no és així, ja que la persona gran pot mantenir les seves habilitats cognitives o en alguns casos fins i tot millorar-les.

Les capacitats cognitives afectades són, generalment, la memòria i el llenguatge; fets que provoquen canvis en la personalitat.

En l'evolució de les funcions mentals hi juguen un paper molt important els components socials i culturals, per tant, es pot parlar de l'existència d'una **gran variabilitat interindividual**: hi ha moltes variables que condicionen les capacitats psicològiques de la persona.

## La memòria i l'envelliment

La memòria és la capacitat del nostre organisme per codificar, emmagatzemar i recuperar la informació; permet a la persona retenir experiències del passat, i es pot classificar en:

- **Memòria sensorial**: quan es capta l'estímul extern. De manera automàtica, aquesta informació es registra, no més de 2 segons, i o bé es processa a la memòria a curt termini o es perd.
- **Memòria a curt termini**: es pot mantenir la informació fins a 30 segons. Si es produeix un dany en aquest tipus de memòria es perd la capacitat de mantenir la informació durant aquest període de temps. Per exemple, això podria fer que la persona perdi el fil d'una conversa.
- **Memòria a llarg termini**: podem codificar i retenir la informació durant un període llarg de temps. Els records poden ser-hi presents des d'uns segons fins a anys.

### Exemple d'afectacions en la memòria recent

La memòria recent es veu més afectada, per exemple, en les persones grans, que tenen més dificultat per recordar llistes, noms de persones que han conegut fa poc, el lloc on han deixat un objecte... També es veu perjudicada l'evocació, per exemple, quan no els surt el nom d'una paraula o el nom d'un objecte.

La memòria és influïda per alguns factors que són presents en l'envelliment. En la taula 2.1 es poden observar les variables que condicionen la memòria en l'envelliment.

TAULA 1.3. La memòria i l'envelliment

Característiques de la memòria en l'envelliment	Variables que hi repercuteixen
La pèrdua de la memòria es dona de forma progressiva.	Durant aquesta etapa de la vida les malalties i els efectes d'alguns medicaments repercuteixen negativament en la memòria.
La memòria està connectada a altres capacitats cognitives, l'atenció, la percepció i el llenguatge.	La memòria no únicament es veu afectada per variables fisiològiques, també hi ha elements socials i l'afectivitat que hi poden repercutir.
En l'envelliment cognitiu s'ocasiona una disminució de la memòria recent.	Els trastorns del son (habituals en persones grans) afecten la capacitat de concentració i de memòria de la persona.

TAULA 1.3 (continuació)

Característiques de la memòria en l'envelliment	Variables que hi repercuteixen
Problemes en la realització de diverses tasques en el mateix moment.	Pèrdua donada per diferents factors: canvis psicològics o del comportament, socioculturals i de l'organisme (modificacions en el cervell).
L'orientació espacial es veu afectada en l'envelliment.	La pèrdua en les capacitats sensorials fa que hi hagi més dificultat a l'hora d'adquirir, retenir i recuperar la informació.

### Prevenió del deteriorament cognitiu

Per evitar la davallada de les funcions cognitives i la pèrdua de memòria, és important tenir en compte diferents **mesures**; algunes d'aquestes són:

- Hàbits de vida saludables: alimentació apropiada per a la persona, entorn saludable, ús adequat dels medicaments...
- Relacions socials: evitar l'aïllament de la persona potenciant el contacte amb el seu entorn, participació en activitats del barri, assistir a un centre social, realització de tallers...
- Activitat física i mental: caminar, nedar, jugar a cartes, tallers de memòria...

"No hi ha altre secret que fer-la servir per no perdre-la. Aquesta pèrdua espanta molt perquè s'associa a malalties degeneratives com l'Alzheimer. Tenim moltes activitats a l'abast, com els tallers de memòria, la lectura, el càlcul, els passatemps, a més de les tasques del dia a dia: comptabilitat domèstica, gestions, llistes de compres..."

Font: Clopas, A. (2017). *Les persones grans aprenem?*. El diari digital de l'acció social a Catalunya.

Alguns aspectes que es poden treballar per tal de **millorar la memòria** són:

- L'atenció: una atenció òptima ens permet relacionar i donar resposta als estímuls rellevants.
- L'ansietat: una persona amb ansietat pateix problemes d'atenció.
- L'interès de la persona: una persona estarà més disposada a fer una activitat si aquesta és del seu interès.

"Fer una bona selecció de programes i tasques, ja que si la temàtica no té interès es produeix avorriment o un estrès innecessari. No hem d'oblidar que l'objectiu no és una preparació per al món laboral sinó arribar a tenir major satisfacció, autoestima, qualitat de vida i utilitat per als altres i la societat."

Font: Clopas, A. (2017). *Les persones grans aprenem?*. El diari digital de l'acció social a Catalunya.

## Aprentatge i intel·ligència en l'envelliment

La persona quan envulleix presenta una sèrie de canvis condicionats per diversos factors. Un d'aquests canvis és l'**aprenentatge**, però això no vol dir que deixi d'aprendre, sinó que ho fa d'una altra manera i a un ritme diferent. La persona gran necessita més temps per realitzar un aprenentatge, però no perd la capacitat de fer-ne de nous.

En el següent **vídeo**, "*Soc gran, i què?*". *Diuen que les persones grans són rígides, ja no aprenen coses noves* (10 d'abril de 2017), podeu observar el testimoni de diferents persones sobre aquesta etapa de la vida i l'aprenentatge:



<https://www.youtube.com/embed/1uZYhqU1Nik?controls=1>



Troblem dos tipus d'intel·ligència:

- Intel·ligència **fluida**: capacitat de raonar de forma abstracta, realitzar operacions mentals, per resoldre problemes sense que hi condicionin les experiències prèvies i els aprenentatges anteriors.
- Intel·ligència **crystal·litzada**: resolució de problemes a partir dels recursos dels quals disposa la persona, els coneixements previs i les experiències anteriors.

Aquestes dues intel·ligències van evolucionant al llarg de la vida de la persona, però cada una d'elles aconsegueix el seu punt màxim en una etapa diferent, la fluida durant l'adolescència i la cristal·litzada al voltant dels seixanta-setanta anys. Per tant, les persones grans tenen més capacitat reflexiva, i això indica que la intel·ligència no es perd amb els anys, més aviat que es modifica.

## Llenguatge i envelliment

En aquesta etapa algunes funcions lingüístiques presenten més afectació que d'altres. La persona gran pot presentar dèficits sensorials i perceptius que afecten la capacitat lingüística i un desgast en la memòria de treball (permet emmagatzemar i manipular la informació en un espai de temps curt), això té conseqüències en el processament de la informació, que s'alenteix. Però en l'envelliment també es preserven algunes funcions com: el vocabulari, la fonologia (pronunciació de les paraules) i el llenguatge escrit.

### Exemple d'afectació en el llenguatge

Una persona gran amb problemes d'oïda es veu afectada per la comprensió de la conversa. També pot presentar més lentitud en el processament de la informació, ja que ha de retenir el que li diuen, processar-ho i donar una resposta (deteriorament de la memòria de treball associada a l'etapa de l'envelliment).

## Canvis en la personalitat

La **personalitat** és el conjunt de les característiques d'una persona que el fan diferent dels altres. Aquestes característiques marquen el comportament i la conducta de l'individu. Els gens, en gran part, determinen la personalitat de la persona, però també hi ha factors ambientals i de l'experiència que hi poden intervenir.

En el canvi de la personalitat d'una persona gran hi tenen molt a veure els **factors** següents:

- La gestió emocional en l'afrontament dels canvis físics, socials i biològics. Per exemple: una persona que veu minvada la seva capacitat física i té dificultats per fer les tasques de llar o una persona gran que ha perdut el seu marit i algunes de les seves amistats.
- Afectació de malalties físiques o mentals. Per exemple, una persona gran que pateix una depressió.

"...davant per exemple d'una pèrdua de visió rellevant pot haver-hi una persona que es torni reiteradament demandant a escala emocional, per suplir inconscientment aquest dèficit que està patint. Però igualment hi pot haver d'altre que accepti la seva condició i no es comporti de la mateixa manera."

Costa, N. (2014). *Conductes regressives en l'envelliment*. Grup Atlàntida.

Algunes persones grans desenvolupen uns trets més marcats de la seva personalitat; això és a causa de la interacció entre algunes variables situacionals més la base genètica de la seva personalitat. Per exemple: una persona introvertida, poc comunicativa, que es vegi afectada per una pèrdua de la parella pot accentuar més aquest tret de la personalitat.

### 1.4 Canvis en l'entorn socioafectiu i de la sexualitat de la persona gran

La persona gran pateix uns canvis biològics, psicològics i socials que el poden afectar en les seves relacions afectives i sexuals. No totes les persones pateixen els mateixos canvis ni de la mateixa manera, com tampoc reaccionen igual davant d'aquests. Un altre punt a destacar són els recursos dels quals disposa cada persona (propis o de l'entorn) per afrontar les diferents situacions en què es va trobant.

Alguns **factors** que condicionen l'entorn socioafectiu i sexual de la persona gran són:

- La jubilació
- La pèrdua de persones properes

- El sentiment de soledat
- La sexualitat en l'envelliment

### 1.4.1 La jubilació

La jubilació és una etapa que ha d'afrontar la persona. Hi ha qui viu aquesta etapa com una millora en la seva qualitat de vida, com un temps per dedicar-se a coses que abans no podia fer, però altres persones ho viuen com el final d'un cicle de vida. Sigui com sigui, la jubilació és un procés de canvis, en el qual és necessari un temps per tal que la persona s'adapti a la nova etapa.

La nostra societat no ha tingut en compte la necessitat d'una preparació per a aquesta vivència, tot i que actualment per treballar aquesta transició es fan formacions específiques a través d'entitats o fundacions.

Alguns dels factors que influeixen en el procés de jubilació són els següents:

- **Actitud de la persona:** tota persona reacciona diferent davant d'un canvi. En aquest punt entra en joc la manera de gestionar la nova etapa, en la qual apareixen molts sentiments i emocions. La persona té més temps lliure, ha d'aprendre a saber ocupar el temps adequadament amb nous projectes que li aportin satisfacció, no ha de passar a la inactivitat, però tampoc ha d'omplir tot el seu temps en activitats, ja que potser algunes d'aquestes no es basen en el seu interès.
- **Nou rol vital:** moltes persones veuen aquesta etapa com una pèrdua de la seva identitat. Això passa sobretot en les que han centrat el seu autoconcepte en el rol professional. També hi ha la visió que deixen de ser productius, fet que els causa ansietat i sentiment de perdre la seva capacitat laboral i les seves competències davant de la societat. Aquest fet també es veu condicionat per la professió que han realitzat i la dedicació que hi han destinat durant tot el temps que ha durat la feina.
- **Relacions socials:** a la feina es creen moltes relacions socials. Si pensem que al llarg de la nostra vida ens passem moltes hores en el nostre entorn laboral entendrem que en aquest context es formen molts lligams d'amistat i d'afectivitat. Molt sovint passem més hores amb les persones de la feina que amb altres amistats i familiars, això canvia en la jubilació, fet que pot causar una pèrdua de les relacions socials important.
- **Recursos de l'entorn:** els recursos que ofereix l'entorn també afavoreixen en major o menor mesura aquest procés de canvis. Els cursos de preparació, els centres on es porten a terme activitats, el suport a la persona; tot això i d'altres mesures potencien una millor adaptació a la nova etapa.
- **Càrregues familiars:** el tipus de família i la relació existent també té una influència directa en aquest procés de jubilació. Actualment, ens trobem

amb molta gent gran que cuida dels seus nets, però també hi ha casos de persones que tenen càrregues econòmiques envers els fills si aquests últims tenen dificultats per fer front a alguns pagaments. La persona gran pot gaudir d'una manera o d'una altra de nous projectes en la jubilació segons el que hagi de fer front davant de la família.

- **Salut:** la salut condiona com es viu aquesta etapa. Una persona que pot realitzar projectes en aquesta fase en condicions de salut favorables viu l'etapa com a molt més positiva que si per motius de malaltia o dependència no pot realitzar les activitats desitjades o ha perdut l'interès en qualsevol tema.

“Cuidar els nets pot causar estrès i una sobrecàrrega en la gent gran, i això pot agreujar les seves malalties i fer que descuidin la seva salut”, tal com explica la Societat Espanyola de Geriatria i Gerontologia (SEGG). Ha de ser “una activitat agradable per als avis i els nets, i s'ha d'evitar que es converteixi en una càrrega per a la persona gran, ja que aquesta situació pot comportar, a la llarga, problemes d'estrès, ansietat o depressió si els avis es veuen sobrecarregats d'activitats i responsabilitats amb els nets en detriment de les seves pròpies necessitats”, ha explicat el president de la SEGG, José Antonio López.

Europa Press (2015). *L'estrès per cuidar els nets pot afectar a la salut dels avis*.  
Elperiodico.cat

#### 1.4.2 La pèrdua de persones properes

El dol en la nostra societat encara és tabú, no ha estat tractat tal com seria necessari. Cada persona, davant d'una pèrdua o un dol, té uns recursos personals per **fer-hi front**; però també hi juguen un paper molt important altres variables, com ara:

- L'experiència de la persona.
- La personalitat.
- La xarxa social, el suport (família, veïns, amics...).
- La situació actual de la persona (salut).

Les persones grans tenen unes necessitats, com tota persona, davant del dol; han de ser escoltades, se'ls ha de donar suport i s'han de sentir estimades. En l'etapa de la vellesa la persona viu un moment de la seva vida en què les pèrdues són **força contínues**, no únicament de persones, sinó també físiques, materials, de memòria, d'autonomia, de rol, en seguretat, de salut, de la llar (quan va a viure en una residència), entre d'altres. El fet que la gent gran visqui la proximitat de la seva mort davant de les pèrdues de les persones estimades fa que molts cops aparegui angoixa per fer front a aquest sentiment.

Un dels fets que es pot donar en aquesta etapa és la pèrdua de la parella; això implica canvis en el dia a dia, en l'estil de vida, en el rol dintre de la llar i en la dedicació del temps compartit amb l'altra persona, entre d'altres. Hi ha



casos en què la persona té dificultats en la realització de les tasques que feia la seva parella, en feines marcades segons el gènere de la persona (en generacions passades aquesta situació era més establerta).

#### Exemple de rol dintre de la llar

El senyor Pere, de setanta-dos anys, s'ha quedat vidu fa dos mesos. La seva dona, la Palmira, va patir un càncer d'estómac, va estar hospitalitzada durant tres setmanes i finalment va morir a l'hospital. La Palmira era una dona que s'encarregava de les tasques de la llar: la compra, la neteja, la roba i la cuina. El senyor Pere mai no s'havia implicat ni preocupat de les feines que feia ella a casa, i ara es troba que no sap posar una rentadora, no sap cuinar un plat una mica elaborat ni tampoc sap com fer les tasques de neteja d'algunes parts de la casa.

#### Exemple del rol de cada persona

La Mercè, de seixanta-nou anys, s'ha quedat vídua fa quatre mesos. El seu marit, de setanta-nou anys, va morir d'un infart de miocardi. El Joan era una persona que s'encarregava de fer quasi totes les reparacions de la casa; la seva dona no mostrava gaire interès en aquestes tasques, mai les havia hagut de fer. Però ara la Mercè es troba que no sap com ha d'arreglar una aixeta que goteja ni com ho ha de fer per canviar el fluorescent fos de l'entrada.

### 1.4.3 El sentiment de soledat

Actualment, moltes persones tenen un sentiment de soledat, hi ha hagut canvis en la nostra societat que han propiciat això, com les noves estructures familiars, els prejudicis cap a l'envelliment i el temps lliure de la persona després de la jubilació. Aquest fet pot afectar la qualitat de vida de la persona i el seu benestar emocional.

“Una presó. Així descriu l'Amadeu, de vuitanta-nou anys, la soledat, mentre fa rodar una peça de dòmino entre els dits. El pis on viu sol des que va enviuar l'absorbeix. El silenci es converteix en un brunzit insuportable, i a l'estiu, les tardes són llargues i les trucades d'amics i familiars arriben, amb sort, un cop per setmana.

La sensació de soledat, però, pot arribar a ser permanent per a algunes persones. La Maruja se sent sola des que va morir el seu fill, ara fa quatre anys, i malgrat que en té un altre que viu al mateix carrer, aquest “treballa moltes hores fora i no sempre es pot fer càrrec” d'ella o de les seves necessitats.”

Garrido, G. i Saula, L. (2019). *Tots marxen i tu, que sempre has sigut molt actiu, et quedes sol*. Diari.cat.

#### Causes de la soledat

Algunes de les causes que propicien la soledat de les persones grans són:

- **Envelliment de la població i pèrdua d'autonomia:** la nostra societat es va envellint, les persones vivim més anys que fa unes dècades. Aquest fet, entre d'altres, és a causa de la millora en sanitat, alimentació i condicions laborals. Però viure més anys també comporta adquirir i desenvolupar més malalties al llarg del temps i perdre més autonomia, fet que fa que la gent

#### Cura i dinàmiques familiars

El paper de la dona com a cuidadora principal de fills i persones grans ha canviat en els últims anys amb la seva incorporació al món laboral. La falta de temps i recursos ha delegat aquesta tasca a professionals i/o a serveis específics. Les dinàmiques familiars també s'han empobrit: menys relacions i menys contacte. Aquesta situació comporta un sentiment de soledat per a la persona gran.

gran no pugui realitzar moltes activitats i tasques que feia anteriorment, com per exemple sortir al carrer com feien habitualment.

- **Canvis en les estructures i dinàmiques familiars:** actualment, en la nostra societat, el concepte de família ha canviat, han sorgit nous models i aquests han anat evolucionant. Algunes de les estructures d'avui en dia són: famílies monoparentals (constituïdes per una mare o pare sols, amb un o més fills), sense fills i reconstituïdes (persones amb fills que refan la seva vida amb una altra parella). Tradicionalment la família era compresa per avis, fills i nets, que molt sovint vivien tots junts, fins i tot en algunes llars hi podien residir d'altres persones com oncles (família extensa). L'emancipació dels fills, la residència d'alguns en un altre país per motius de feina, famílies nuclears, reducció de la quantitat de fills i el paper de la dona al món laboral (principal cuidadora de la gent gran) han comportat que moltes persones grans visquin soles.
- **Canvis en el món laboral i econòmic:** el fet que l'esperança de vida hagi augmentat en els últims anys ha fet que moltes persones un cop jubilades tinguin més temps lliure (algunes d'elles també jubilades anticipadament per causes de l'empresa), aquest canvi de vida i les seves conseqüències poden comportar un temps de solitud per a la persona si no es disposa dels recursos adequats o aquests no se saben gestionar adequadament. Uns altres fets, ja citats, són la incorporació de la dona al món del treball i la feina dels fills a l'estranger, molts cops ja formant una família en un altre país. Un fet econòmic a destacar és la pèrdua de poder adquisitiu de molta gent gran, com també l'existència d'abusos i estafes cap a aquestes persones. Tampoc ajuda en la nostra societat la necessitat d'adaptació constant al món laboral; la persona ha de formar-se contínuament per a una societat que canvia ràpidament, ha de fer front a noves oportunitats i molts cops ha de posar en joc molts valors professionals i personals, cosa que causa molt sovint deixar en un segon pla la família i les relacions socials.
- **Desvalorització de la gent gran:** s'ha donat un canvi important de la visió que té la societat de la gent gran i l'envelliment; hi ha estereotips i prejudicis envers aquesta etapa de la vida. No es dona importància a l'experiència que poden aportar aquestes persones, i això provoca baixa autoestima i ofereix un sentit negatiu de la vellesa. En aquests moments ens hem convertit en una societat de consum, en la qual no hi ha gaire temps per dedicar a la gent gran. Aquest fet fa que la xarxa social de suport s'hagi reduït considerablement.
- **Pèrdua de la parella i de persones properes:** la pèrdua de la parella i de les persones properes és un fet que causa angoixa, tristesa i solitud. La persona perd relacions socials, però també un dia a dia, unes rutines i un rol personal. La gent gran ha de fer una adaptació a aquests canvis, i molts cops els costa, ja que ells poden viure la mort de les persones estimades també com un final de la seva vida.

“No reconèixer l'estigma de l'edatisme ens aboca a una societat coixa, sense les experiències i l'expertesa dels qui més en saben dels errors i èxits de la nostra història.”

## Conseqüències de la soledat

La soledat té unes conseqüències tant físiques com psíquiques i emocionals per a la persona. Algunes de les més importants són:

- Menys realització d'activitats, les quals estimulen el funcionament físic, cognitiu, emocional i motivacional de la persona.
- Més probabilitat de patir accidents en la llar o en els entorns on es mou la persona.
- Es redueixen els suports quan hi ha propensió a patir abusos o ja existeixen.
- Més probabilitat de patir depressió.
- Pot causar trastorns del son.
- Augmenta la debilitat del sistema immunològic.
- Risc més alt de patir problemes cardiovasculars.
- Augment de dificultats en el sistema digestiu.
- Empitjora la mobilitat.
- Causa problemes en malalties neurodegeneratives.
- Eleva el risc de morir.

“La soledat mata. Ho diuen les recerques. O, almenys, és un factor de risc per a la mortalitat, segons conclou l'estudi conjunt de la Universitat Autònoma de Madrid i el Centre de Recerca Biomèdica en Xarxa de Salut Mental (CIBERSAM). Els autors han creuat la informació de trenta-cinc articles previs sobre la matèria en una metaanàlisi de la qual conclouen que la soledat té relació amb diversos problemes de salut, tant física com mental, que es tradueixen en depressió, alcoholisme, problemes cardiovasculars, amb el sistema immunològic, Alzheimer o insomni.”

Sánchez, D. (2018). *La soledat agreuja els efectes nocius de les malalties sobre la salut*. Diarisanitat.cat.

## Prevenició de la soledat

Per prevenir la soledat, hi ha diferents mesures que s'han de tenir en compte. Algunes les podem oferir com a tècnics d'atenció amb persones en situació de dependència, quan estem en contacte amb persones que viuen soles; altres les poden portar a terme entitats de caràcter social que promouen programes d'intervenció social. En aquest sentit, es poden prendre les **mesures de prevenció** següents:

- Observació i atenció a les necessitats de la persona; ja que sovint els costa expressar directament que se senten sols, però ho manifesten amb altres símptomes, dolors, depressions, trucades a teleassistència...

- Afavorir relacions socials i familiars satisfactòries.
- Aportar estratègies personals davant d'aquest problema, identificar algun veí que estigui en una situació similar.
- Potenciar els recursos familiars, buscar la seva implicació i acompanyament.
- Incentivar la xarxa social de la persona.
- Fer prescripció social oferint recursos socials: serveis, centres i voluntariat.
- Portar a terme programes de prevenció i control de la soledat, organitzant visites als domicilis de persones usuàries del programa de teleassistència que expressen la seva soledat.
- Realitzar programes d'educació intergeneracional, per prevenir estereotips i prejudicis i per promoure activitats on es relacionin infants, joves i gent gran.
- Promoure la formació específica de professionals per detectar i fer front a aquesta situació de soledat.

#### 1.4.4 La sexualitat en l'envelliment

**L'Organització Mundial de la Salut (OMS)** defineix la *salut sexual* com un estat de benestar físic, mental i social en relació amb la sexualitat. Requereix un enfocament positiu i respectuós de la sexualitat i de les relacions sexuals, així com la possibilitat de tenir experiències sexuals plaents i segures, lliures de tota coacció, discriminació i violència.

La sexualitat de les persones grans s'ha vist, i es continua veient, com un **tema tabú**; es nega la seva expressió, però tot i aquest fet, la gent gran la pot viure de forma satisfactòria. Es donen uns canvis fisiològics que la poden afectar, com també algunes malalties, la medicació, les creences de cadascú i els efectes de l'envelliment del cos en l'autoestima i en l'estat emocional. Altres **circumstàncies** que hi poden influir són:

- La mort de persones estimades: pot afectar emocionalment i a conseqüència d'això pot disminuir la capacitat de sentir desig i gaudir de la sexualitat, com també pot afectar directament la pèrdua de la parella sexual.
- Falta d'intimitat en l'habitatge: això pot ser degut a diferents situacions: persona cuidadora residint a la mateixa llar, convivència amb altres familiars o persones grans vivint en una residència.

En l'etapa de la vellesa, les persones donen més importància a la comunicació, a un contacte íntim de carícies que a l'acte sexual en si mateix.

Cada societat té uns models sexuals; la manera de fer i pensar està influïda per aquestes pautes. En cas de persones grans amb diferent orientació sexual de la que

marca la societat de pertinença viurà una negació encara més accentuada. Hem de tenir en compte que tota sexualitat viscuda és diferent de les dels altres i que hi ha molts tipus de parella. S'ha de fomentar la sexualitat amb naturalitat.

“Per l'església érem pecadors, per l'Estat érem delinqüents i per la medicina érem malalts”. Aquesta és la realitat que vivien les persones homosexuals ara fa cinquanta anys. (...) sovint s'oblida que dins el col·lectiu LGTBI també hi ha gent d'edat avançada. La gent que actualment té seixanta-vuit anys o més i, per tant, nascuda com a molt tard l'any 1950, va viure la seva joventut en ple franquisme. Això implica que va haver de viure la seva sexualitat amagada, perseguida i estigmatitzada. És l'anomenada **generació del silenci**.

Asmarat, M. i Vega, S. (2018). *Envellir quan s'és homosexual, una realitat invisibilitzada*. Vilaweb.

Quan una persona ha d'entrar a viure en un centre residencial per a gent gran, la seva intimitat es redueix; el tema de la sexualitat en molts serveis no es té en compte i, per tant, no se'n parla ni s'afavoreixen aquest tipus de relacions. Aquesta situació també es dona en el mateix domicili; la persona necessita un suport, però l'ajuda molts cops no té en compte la part afectivosexual de la persona. Aquest fet invisibilitzat es fa més patent en persones amb altres orientacions sexuals.

“Entre la gent gran, el sexe és un tema tabú i l'heterosexualitat es dona per descomptada: una persona gran homosexual o transsexual no existeix.

En general viuen sols i quan s'acosten a la vellesa alguns temen *la tornada a l'armari*, sobretot si han d'entrar en una residència per a gent gran.

La Maite, una dona lesbiana de setanta-nou anys, és una d'aquestes persones que ha tornat a l'armari a la seva pròpia casa. De jove va passar per períodes molt tumultuosos: des d'una estada en un convent de clausura fins a experiències bisexuals i un matrimoni, a més d'una llarga i feliç relació amb l'amor de la seva vida, la Rosa.

“Em vaig enamorar de la Rosa a primera vista –explica amb gran nostàlgia–. Ella també tenia fills, i juntes vam formar una gran família. Vam ser molt felices durant catorze anys. En públic ens fèiem passar per cosines. Totes dues érem cuidadores i ens feia por perdre la feina. Però al barri se n'adonaven. A vegades trucaven per telèfon i cridaven: ‘tortillera fastigosa, lesbiana!’. No hi donàvem importància. Com nosaltres n'hi havia moltes. En general passàvem desapercubudes, perquè a ningú se li acudia que dues dones podien fer alguna cosa. Moltes dones de la meua edat segueixen així fins ara. La invisibilitat ens dona llibertat, però, d'altra banda, en molts llocs no podem compartir les nostres vivències”.

Jarzabek, H. (2019). *Avis LGTBI: el risc de tornar a l'armari quan arriba la jubilació*. Ara.cat.

Per a un millor tractament i actuació sobre la sexualitat de les persones grans són necessàries algunes **mesures d'intervenció**:

- Normalitzar la sexualitat entre la gent gran. Eliminar falses creences.
- Respectar orientacions sexuals, gustos i creences personals.
- Afavorir l'expressió d'opinions i dubtes. Coneixement d'un mateix per a poder prendre les pròpies decisions.
- Informar sobre la sexualitat en les diferents etapes de la vida (matèria d'educació sexual).

- Informar i orientar, impartició de xerrades per a les persones grans, familiars i professionals.
- Preservar la intimitat de la persona o persones dintre de la llar.
- Crear i desenvolupar protocols d'actuació, segons determinades situacions, en els recursos residencials per a gent gran.

## 1.5 Envel·liment i gènere

En l'etapa de la vellesa ens trobem algunes diferències segons el gènere de la persona; aquestes diferències condicionen la qualitat de vida. Alguns aspectes de la vida de la persona on es poden observar aquestes desigualtats són els següents:

- La jubilació
- Soledat
- Sexualitat i afectivitat
- Violència

### 1.5.1 Jubilació i gènere

En la jubilació, les **pensions públiques** actuals són molt més baixes en les dones que en els homes, aquesta situació està canviant molt lentament. Algunes de les seves causes són les següents:

- Dones que han tingut cura dels fills i/o familiars i no han pogut treballar o no ho han pogut fer durant un període de temps.
- Han realitzat feines amb menys retribució econòmica que els homes.
- No han tingut una feina fora de la llar.
- No han treballat a fora de la llar a temps complet.
- Han portat a terme feines sense contracte laboral.

“Les dones cobren una mitjana de 34% menys de pensió que els homes. Aquesta desigualtat s'atribueix al fet que les dones **van treballar menys anys** (ja que moltes s'encarregaven dels nens i la llar) i a la vegada tenien **feines pitjors** amb una **retribució inferior**.

Fins i tot moltes d'aquestes dones queden fora del sistema de pensions perquè no han cotitzat els quinze anys mínims que calen per accedir a una pensió contributiva.

Aquesta diferència provoca que moltes de les dones majors de seixanta-cinc anys visquin en **situació de pobresa**.”

Gallart, D. (2019). *Les dones cobren un 34% menys de pensió que els homes*. Xarxanet.org

El nombre de dones que cobren una **pensió de viudetat** és molt més elevat que el d'homes. Una de les causes d'això és que les dones tenen una esperança de vida actual més alta. La quantitat de diners que reben és molt reduïda, i això fa que moltes persones grans tinguin greus dificultats econòmiques, problema que s'incrementa quan han d'ajudar fills i/o nets, ja que la crisi econòmica va agreujar moltes d'aquestes situacions precàries.

"...el 96% de les pensions de viudetat corresponen a dones. Aquestes dones tenen unes pensions de 671 euros de mitjana, lleugerament per sota del líndar de la pobresa, 691."

Ferrer, T. (2018). *La bretxa salarial entre homes i dones es trasllada incrementada a les pensions, segons la UGT*. Diaritreball.cat

### 1.5.2 Soledat i gènere

"Segons dades de l'INE (Institut Nacional d'Estadística), en una de cada quatre llars hi viu una persona sola, i en un 42% dels casos, es tracta d'una persona més gran de seixanta-cinc anys, en la seva majoria dones."

Rubí, M. (2019). *Las mujeres mayores, el segmento más propenso a vivir en soledad*. Safe365.com.

Algunes de les **causes** perquè les dones grans pateixin soledat són les següents:

- Es donen pèrdues de relacions socials i familiars en l'edat més avançada de la vida i és en aquesta etapa on les dones tenen més esperança de vida que els homes.
- En la vellesa és més difícil crear nous vincles relacionals.

Vegeu el següent **vídeo**, guanyador del concurs de microrelats "Històries de dones grans que viuen soles" (Sara María Laborda, 2018):



<https://www.youtube.com/embed/zby2CfCOH2E?controls=1>



### 1.5.3 Sexualitat i afectivitat amb relació al gènere

“Diuen que quan li van preguntar a la princesa Carlota de França en quin moment desapareixia el desig sexual, la seva resposta va ser: “Com vols que ho sàpiga? Només tinc vuitanta anys”. Aquesta anècdota il·lustra una realitat que, malgrat tot, ha quedat oculta i tapada sota capes de prejudicis i tabús, el del desig i la sexualitat de les persones grans i, més concretament, el de les dones.”

Vives, J. (2018). *La sexualitat de les dones grans*. Valors.org.

En la nostra societat, la sexualitat s’ha vist com un tema tabú. Actualment patim aquesta herència, sobretot la gent gran i la seva manera de viure-la. Pel que fa a la nostra història es va viure una època, el **franquisme**, que va condicionar la visió de l’afectivitat i la sexualitat, sobretot en la dona. Alguns dels fets són els següents:

- La dona no casada era mal vista.
- El divorci va ser anul·lat.
- No existia l’educació sexual, i tampoc s’oferia informació sobre el tema.
- Els mètodes anticonceptius es van prohibir.
- L’adulteri de la dona era considerat un delictes.
- Hi havia una autoritat paterna o del marit cap a la dona.
- Rols molt marcats segons el gènere pel que fa a la sexualitat i afectivitat, funcions de cada un dintre de la família.

**Actualment**, encara es donen uns condicionants que afecten la dona i la seva sexualitat:

- Idea que el sexe s’acaba quan s’arriba a una etapa no reproductiva i amb la menopausa.
- La dona quan manté relacions amb un home més jove és mal vista; en cas contrari la visió no és negativa.
- L’atracció sexual i la bellesa és considerada exclusivament de la gent jove.

### 1.5.4 Violència i gènere

“**Abús o maltractament** és l’acció o l’efecte de perjudicar alguna persona pel fet de sentir-se d’alguna manera superior o tenir més poder o autoritat, incloent-hi l’engany o la submissió si hi ha dipositada una situació d’expectativa de confiança.



Tota relació d'abús implica imposició i inducció, ja sigui en l'aspecte físic, en l'emocional, en el sexual o en el moral; o bé per omissió, com és l'abandonament físic o emocional de les persones dependents. Algunes formes d'abús són molt difícils de detectar.”

ca.wikipedia.org (Abús)

S'està parlant molt de la violència de gènere cap a la dona, però molts cops s'entén aquesta dirigida a una persona adolescent o en etapa adulta, però no en una persona gran. Es fa necessària una actuació cap a aquesta situació existent i present, que actualment és poc tractada en la nostra societat.

Les **circumstàncies** que marquen aquesta situació són:

- Societat on hi ha més violència física cap a les dones.
- Herència d'una societat marcadament patriarcal.
- Dones que han patit violència de gènere i han “normalitzat” la seva situació o han callat pels fills, per la vergonya davant dels altres...
- Educació rebuda centrada a atendre la llar i el marit.
- Molts cops aquestes dones no tenen recursos econòmics i depenen d'una altra persona.
- Persones que no disposen de recursos socials o els desconeixen.

En aquest **vídeo** podeu veure el testimoni d'una dona gran maltractada:



[https://www.youtube.com/embed/5uVmbYyH\\_NM?controls=1](https://www.youtube.com/embed/5uVmbYyH_NM?controls=1)



## 1.6 Incidència de l'envelliment en la qualitat de vida i autonomia de la persona gran

En l'etapa de la vellesa es donen diferents factors que poden repercutir en l'autonomia de la persona. Aquesta situació varia segons els recursos personals i de suport de què es disposi. La qualitat de vida de la persona va en funció de l'**autonomia** que presenti, per tant, s'ha de treballar per la millora o pel seu manteniment. En la nostra societat s'han donat uns **canvis sociodemogràfics** que han modificat les necessitats de la gent gran, com també els seus interessos i motivacions. Això ha fet necessari un canvi de model i un major nombre de serveis i recursos destinats a aquestes persones. Els canvis sorgits han tingut diferents repercussions, tal com es mostra a la taula 3.1:

**TAULA 1.4.** Canvis sociodemogràfics i repercussions en la nostra societat

Canvis sociodemogràfics	Repercussions en la nostra societat
Augmenta considerablement l'esperança de vida	Més gent gran, més necessitat de serveis i recursos
Millores mèdiques, més esperança de vida	Noves necessitats en salut i d'enfocament integral a la persona
Canvis en les condicions laborals, jubilació	Més temps lliure, necessitat de recursos d'oci i de planificació
Canvis en les estructures familiars	Persones grans soles, noves atencions
Estructures socials canviants	Socialització de la persona, relacions amb l'entorn
Diversitat de situacions de salut	Autonomia de la persona, qualitat de vida

Els hàbits de vida saludable, com les millores mèdiques, fan que moltes situacions de salut i/o diversitat funcional es donin cada cop a edats més avançades.

En augmentar l'**esperança de vida** ha fet pujar el nombre de persones en l'etapa de la vellesa, cosa que ha repercutit en la necessitat de serveis i recursos, com la seva tipologia. El tipus de servei ha variat, sobretot a causa de les millores sanitàries. Anteriorment, la gent moria més jove i no es desenvolupaven tantes malalties per envelliment com actualment. Les persones viuen més anys, però hem d'aconseguir que aquest temps sigui amb bona qualitat de vida, no només en l'àmbit sanitari, per tant, cal una atenció integral.

"...el 90% dels casos de la **malaltia d'Alzheimer** afecta una de cada deu persones de més de seixanta-cinc anys i gairebé ja la meitat de les de més de vuitanta-cinc. Envellir bé, doncs, el principal factor de risc de patir-la."

Fundació Pasqual Maragall (2018). *L'envelliment de la població i la prevalença de la malaltia d'Alzheimer*. [blog.fpmaragall.org](http://blog.fpmaragall.org)

La gent gran també disposa de més temps lliure, que es pot destinar a activitats d'oci i, per tant, es fa necessària una oferta en aquest camp. La situació que ens podem trobar són persones vivint soles, sense capacitat de planificació ni coneixement dels recursos existents. La solitud de la persona gran, molts cops és deguda, com s'ha comentat, a les noves estructures familiars i el canvi en les relacions socials de l'entorn.

### 1.6.1 Envelliment actiu

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) l'any 2002 va definir el concepte d'**envelliment actiu** com "el procés d'optimització de les oportunitats de salut, participació i seguretat amb la finalitat de millorar la qualitat de vida de les persones a mesura que envelleixen". I l'any 2010, s'hi va afegir *l'aprenentatge al llarg de la vida*, arran de la Conferència Internacional sobre Envelliment Actiu que es va portar a terme a Sevilla.

Per tant, és important conèixer les oportunitats i possibilitats de viure amb més autonomia, i no només considerar l'atenció sanitària en aquesta etapa de la vida.

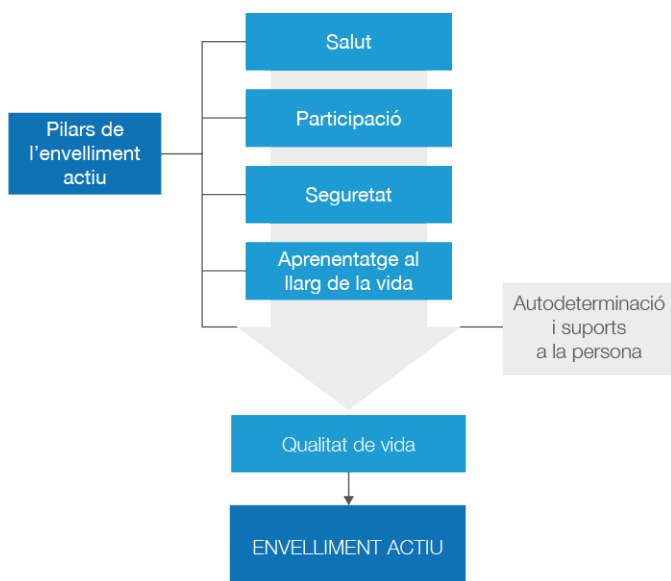
L'objectiu és arribar a aquesta edat en unes condicions òptimes de salut i qualitat de vida, i per això ha de donar-se una situació personal, social i econòmica que ajudi la persona a assolir-ho.

L'envelliment s'ha d'entendre com un *procés que es dona al llarg de la vida*. D'aquesta manera en cada etapa la persona ha de realitzar unes accions per arribar a una bona **qualitat de vida**. La gent gran ha de poder tenir la capacitat i l'autonomia per a la presa de decisions.

En aquest sentit, els quatre pilars de l'envelliment actiu són (figura 1.1):

- **Salut:** estat complet de benestar físic, mental i social, i no únicament l'absència de malaltia.
- **Participació:** àmbit familiar, comunitari i social i el desenvolupament d'activitats que promoguin l'autorealització personal.
- **Seguretat:** protecció, seguretat i dignitat de les persones grans.
- **Aprentatge al llarg de la vida:** adquisició de coneixements, habilitats, destreses i valors al llarg del cycle vital de la persona mitjançant diferents metodologies, com per exemple l'observació i la simulació pràctica.

FIGURA 1.1. Pilars de l'envelliment actiu



L'esquema ens indica que els quatre pilars de l'envelliment actiu **es retroalimenten**. És a dir, si una persona gaudeix de bona salut, podrà participar en la societat de forma adequada; de la mateixa manera que guanyarà seguretat en ella mateixa i el seu entorn i continuarà aprenent al llarg de la vida.

L'aprenentatge al llarg de la vida també ajuda a saber gestionar una bona salut, fet que condiciona la seguretat personal i la participació en diferents aspectes de la societat. Amb tot això cal l'autodeterminació de la persona i uns suports que s'han d'oferir per tal d'arribar a una qualitat de vida òptima en tot el procés de l'envelliment actiu.

“Els darrers anys s'està donant cada cop més importància al concepte d'envelliment actiu, que inclou no tan sols cuidar la dieta i fer un exercici sinó també aspectes com aprendre idiomes, estudiar, llegir o fer vida social.

Hi ha evidència que les persones grans que tenen una vida social més activa són més felices i tenen un millor estat de salut físic i mental. També s'ha establert una relació entre la participació en activitats de voluntariat i una millor percepció de bona salut i satisfacció amb la vida.”

Coll, M. (2016). *Envelleix activament i tindràs més qualitat de vida!*. Claror.cat

Un exemple on es treballa per l'envelliment actiu és el programa “Soc\_blogger!”, el qual pretén potenciar el talent i les habilitats de les persones grans com a reporters, periodistes i fotògrafs per a crear continguts que els siguin afins i històries en primera persona sobre com es viu a Barcelona.

#### **Exemple d'envelliment actiu: "Soc\_blogger!"**

“Soc\_blogger!” és un programa de periodisme ciutadà impulsat pel Departament de Promoció de la Gent Gran de la Direcció de Serveis d'Infància, Joventut i Gent Gran de l'Ajuntament de Barcelona.

En aquest programa la gent gran de Barcelona rep formació digital i periodística per tal d'impulsar els seus talents i habilitats com a periodistes i fotògrafs voluntaris de les xarxes socials municipals i del blog del web de gent gran.

Vegeu el següent vídeo amb els protagonistes del programa:



<https://www.youtube.com/embed/rB756Tc6AqU?controls=1>

## 2. Patologies més freqüents, característiques i necessitats de les persones grans

Les millores sanitàries i el nou enfocament centrat en la persona i en propiciar un envelliment actiu han repercutit en la qualitat i l'esperança de vida de la gent gran. El procés d'envelliment comporta uns canvis, però aquests no són sinònim de malaltia, tot i que hi ha unes patologies més freqüents que són més propenses a donar-se en aquestes edats. Per tant, les necessitats i característiques de la gent gran pateixen uns canvis i cal un **nou enfocament**, ja que l'objectiu principal és la bona qualitat de vida de la persona.

L'etapa de la vellesa és un procés evolutiu de la persona; els hàbits saludables que s'han anat portant durant les altres etapes tindran conseqüències en aquesta, tot i que mai és tard per adoptar uns canvis en l'estil de vida per a una millora en la salut.

### 2.1 Diagnòstic de les patologies en les persones grans

Les persones grans poden presentar la simptomatologia d'una malaltia que es pot confondre amb les característiques de la mateixa etapa de l'envelliment, o fins i tot amb una altra patologia. Això és a causa dels **canvis** que es produeixen en aquesta etapa, com són: més dificultat en la mobilitat, més fragilitat en els ossos, menys capacitat visual, entre d'altres.

Per aquest motiu, una persona pot presentar algunes d'aquestes situacions produïdes per una malaltia i es poden atribuir a les característiques pròpies de la vellesa. És important, doncs, fer un diagnòstic acurat, com també un seguiment de la persona per evitar la detecció tardana d'una patologia.

Hi ha malalties que presenten una **simptomatologia similar**, com per exemple la síndrome confusional aguda (també anomenada *delírium*) amb la demència. Cal dir que la persona amb demència té un alt risc de patir la síndrome. A la taula ?? es poden observar les principals diferències entre la síndrome confusional aguda i la demència.

**TAULA 2.1.** Diferències entre la síndrome confusional aguda i la demència

Síndrome confusional aguda	Demència
Inici brusc de la síndrome	Inici de forma gradual de la malaltia
Caràcter agut (període curt de temps)	Malaltia de naturalesa crònica o progressiva
Causada per alguns medicaments, per infecció d'orina, problemes respiratoris... (en persones grans)	Causada per un dany en el cervell
La desorientació es dona molt aviat	En una fase avançada de la demència es dona la desorientació

## 2.1.1 Les síndromes geriàtriques

“Les persones d’edat avançada responen davant la malaltia amb una sèrie de manifestacions atípiques diferents dels signes i símptomes de les persones joves, i les seves conseqüències són les denominades *síndromes geriàtriques*.”

“Les síndromes geriàtriques són un seguit de signes i símptomes, propis de les persones grans, que succeeixen degut al deteriorament de múltiples sistemes, i fan que la persona es torni més vulnerable i poden provocar més mal que la mateixa malaltia.”

A. Comellas (2019). “Cuidem les síndromes geriàtriques”. Althaia.cat

Les síndromes geriàtriques són un conjunt de complicacions que es donen de forma freqüent en les persones grans, les quals poden afectar de forma negativa l’autonomia de la persona. Per tant, es fa necessària una atenció adequada i un tractament específic, ja que en aquesta etapa de la vida una complicació d’una síndrome geriàtrica pot portar a la mort.

Algunes de les **síndromes geriàtriques** més freqüents són:

- Incontinència
- Úlceres per pressió
- Immobilitat
- Caigudes
- Restrenyiment
- Trastorns de la son

### Incontinència urinària

La incontinència urinària és una **pèrdua involuntària d’orina**. Es pot donar sovint en l’etapa de l’envelliment, tot i que no es presenta únicament en aquesta etapa de la vida. Sovint es fa difícil detectar el problema, ja que a moltes persones se’ls fa complicat afrontar la situació per vergonya.

En la persona gran les causes no són únicament per problemes en l’aparell urinari, també es pot donar per afectacions en diferents òrgans o sistemes del cos. Les conseqüències poden ser força negatives en l’aspecte psicoemocional de la persona, com també en la seva autonomia i en la seva salut física (higiene i complicacions posteriors).

Vegeu el següent vídeo, que explica la incontinència urinària en primera persona:

#### Població afectada

La incontinència urinària afecta al voltant del 20-25% de les persones majors de seixanta-cinc anys; és més freqüent en dones i s’incrementa amb l’edat. (M. Parrilla, 2019).



<https://www.youtube.com/embed/ZIT3-LLUSLo?controls=1>



## Úlceres per pressió

L'úlcera per pressió és la lesió de la pell i dels teixits subjacents causada per la **pressió de l'os contra la pell** (falta de reg sanguini) en una superfície de suport (com per exemple, el llit, la cadira...). La gent gran pot tenir úlceres per pressió a causa de diferents patologies o complicacions, i les seves conseqüències poden afectar la qualitat de vida i tenir efectes molt negatius en la seva salut. Per la **prevenció** de les úlceres per pressió cal, entre d'altres, portar a terme les mesures següents:

- Fer una higiene adequada de la pell.
- Fer canvis posturals constants.
- Observar la pell diàriament.
- No deixar els bolquers gaire temps humits.
- Tenir cura que no hi hagi arrugues a la roba, protectors, llençols...

## Immobilitat

“Conjunt de símptomes físics, psíquics i metabòlics que resulten de la descomposició de l'equilibri fràgil de la persona gran pel fet d'estar sotmès a un repòs perllongat al llit i a una disminució de les seves activitats quotidianes.”

R. Nieto (2017). “Quines són les síndromes geriàtriques específiques de la gent gran?”  
Palaudecansunyer.com

L'origen de la immobilitat en les persones grans pot ser per diferents **motius**:

- Contraure malalties que poden causar aquesta síndrome, com l'artritis o la malaltia de Parkinson.
- Tenir problemes fisiològics com la pèrdua de capacitat sensorial, visual i auditiva, o el dolor.
- Tenir dificultats amb el pas del temps per fer moviments i a causa d'això la persona ho va deixant de fer.
- Després d'un enllitament per una operació o una malaltia.
- Por de caigudes que generen inseguretats i fan que la persona es mogui cada cop menys, també la por de les persones que l'atenen.

- Barreres arquitectòniques en el domicili que afecten la mobilitat de la persona.

La immobilitat afecta greument l'autonomia de la persona i tot el seu organisme (pèrdua de massa i força muscular, problemes urinaris, problemes respiratoris...).

## Caigudes

Les caigudes són accidents que succeeixen freqüentment en persones grans, poden arribar a afectar de forma greu la salut de la persona. Hi ha diferents **circumstàncies** que poden comportar una caiguda, com per exemple: la pèrdua de força muscular, els trastorns de l'equilibri, la pèrdua de visió, certs medicaments i les barreres arquitectòniques.

“Les caigudes representen la segona causa mundial de mort per lesions accidentals o no intencionals. A més, les persones majors de seixanta-cinc anys són les que pateixen més caigudes mortals. Cada any es produeixen 37,3 milions de caigudes que requereixen atenció mèdica. Precisament, el 75% de les caigudes es produeixen en persones de més de seixanta-cinc anys.

Així ho alerta l'Organització Mundial de la Salut (OMS), al mateix temps que adverteix que l'edat és un dels principals factors de risc de les caigudes: “Els ancians són els que corren un major risc de mort o de lesió greu per caigudes i el risc augmenta amb l'edat.”

Diari de Girona (2018). “El 75% de les caigudes les pateix gent gran”. Diaridegirona.cat

## Restrenyiment

### Afectació del restrenyiment

Aproximadament el 12% de la població mundial pateix restrenyiment, i la prevalença augmenta tres vegades més en els ancians; més en les dones que en els homes.

El restrenyiment es basa en deposicions dures, disminució de la freqüència i un esforç excessiu per evacuar. En les persones grans, les **causes** del restrenyiment poden ser, entre d'altres:

- Immobilitat.
- Alguns fàrmacs.
- Una alimentació poc adequada.
- Algunes malalties com la diabetis.
- Poca ingesta d'aigua.

## Trastorns del son

En l'etapa de la vellesa, es dona un canvi en els patrons del son; però alguns dels trastorns del son tenen una causa patològica, per tant, es poden diagnosticar i tractar. Algunes de les **situacions** en què es poden trobar aquestes persones són:

- Despertar-se durant la nit.
- Tenir menys hores de son reparador.



- Tenir menys quantitat de son profund.
- Durant el dia sentir més cansament i somnolència.

“Els desvetllaments nocturns són l'element principal en l'apreciació subjectiva de la qualitat del son. A mesura que avança l'edat, aquests desvetllaments són més nombrosos, entre 8 i 40 per nit, però sobretot duren més temps, fet que representa entre 1 o 2 hores de vigília nocturna, en comptes d'alguns minuts, com succeeix en l'adult jove. Essencialment, el que s'altera en el curs de l'envelliment és la capacitat de dormir de manera continuada.”

J. Albares (2019). “El son com a hàbit saludable”. [Envellimentsaludable.com](http://Envellimentsaludable.com)

## 2.2 Patologies més freqüents de les persones grans

En els darrers anys hi ha hagut una millora en sanitat, cosa que ha repercutit en l'esperança de vida. Uns hàbits saludables també ajuden a millorar la qualitat de vida de la persona. Aquests hàbits, com l'alimentació, l'activitat física, entre altres, ajuden a prevenir algunes malalties. Les persones grans també poden adquirir aquests hàbits en cas de no tenir-los incorporats, cal informar i portar a terme accions per poder potenciar un canvi en les actituds.

La malaltia no va associada a fer-se gran, es donen una sèrie de canvis on cal una adaptació de la persona en aquesta nova etapa, però sí que hi ha una **debilitat del sistema immunològic**, cosa que fa més susceptibles els òrgans del cos.

Algunes de les **patologies més freqüents** en persones grans són:

- Diabetis
- Demència
- Artrosi
- Malalties cardiovasculars
- Parkinson
- Depressió
- Grip

### 2.2.1 Diabetis

La diabetis que afecta més la població gran és la de **tipus 2**. Aquesta malaltia crònica es caracteritza per un augment de sucre a la sang (augment de la glicèmia

o hiperglucèmia). Això és degut a una dificultat per produir o utilitzar de forma correcta la insulina del mateix cos.

Els **factors de risc** de la diabetis de tipus 2:

- Augment de la longevitat de la població.
- El colesterol alt.
- Hipertensió.
- Malaltia cardiovascular.
- Hàbits saludables.
- Obesitat.
- Situació familiar de malaltia renal.

Pel que fa al **diagnòstic** els valors normals de glucosa en la sang són entre 70 i 100 mg/dl. Amb una analítica es pot observar el nivell de sucre en la sang i, per tant, pot indicar si la persona pateix diabetis. Quan una persona té la malaltia, presenta els següents valors:

- Sense haver ingerit cap aliment, en dejú, igual o superior a 126 mg/dl.
- Durant el dia, a qualsevol hora, nivells iguals o més alts a 200 mg/dl.

Alguns **símptomes** de la diabetis són:

- Cansament.
- Set habitual.
- Major quantitat i freqüència d'orina.
- Lentitud en la curació de les infeccions.
- Dolor de peus o mans.
- Rampes a les cames.
- Inflor de cames.
- Alteració de la funció renal.

#### **Control de la diabetis**

Un mal control i la mateixa evolució de la malaltia afecten la qualitat de vida del diabètic, provoquen un augment de la taxa de malalties cardiovasculars i de la mortalitat, que és tres vegades superior a la de la població general (Col·legi de Farmacèutics de Barcelona, 2019).

#### **Risc de patir un ictus**

El risc de patir un ictus en els diabètics és de dues a quatre vegades més alt que en la població amb sucre normal (Fundació Ictus, 2019).

Amb la gent gran, aquests símptomes sovint passen desapercibuts perquè s'associen a l'edat. Per tant, es fa necessari un control o una analítica, sobretot si hi ha antecedents familiars. La malaltia pot tenir conseqüències en alguns òrgans del cos, per exemple més risc de patir malalties dels ronyons, artèries, del cervell i del cor.

Per prevenir-ho s'ha de seguir un **tractament** adequat; la persona haurà de mantenir una dieta adequada per la diabetis, fer l'exercici físic indicat per a aquesta

malaltia i la seva situació individual. Aquestes mesures poden retardar que la persona s'hagi de medicar, fàrmacs o insulina.

Algunes de les **complicacions més importants** de la diabetis són les següents:

- *Els problemes a la pell:* picor, infeccions i reducció de la sensibilitat, sobretot als peus, com el peu diabètic. La menor sensibilitat pot afectar que la persona no s'adoni de llagues, cosa que es pot agreujar i provocar una úlcera. Les úlceres del peu diabètic alteren la qualitat de la vida de la persona, es requereix un període llarg de tractament, unes cures constants i un bon seguiment de la situació. En cas que la duració de la cura sigui molt llarga hi pot arribar a haver una amputació.
- *Problemes en la visió:* cal un control constant per prevenir problemes derivats de la diabetis. El glaucoma, augment de la pressió de l'ull, és una de les complicacions que es dona més, juntament amb les cataractes. En casos molt greus la malaltia també pot causar ceguera.

## 2.2.2 Demència

“Demència és el nom genèric que reben el conjunt de signes i símptomes que produeixen determinades malalties i alteracions que afecten el funcionament normal del cervell. Aquests símptomes inclouen canvis en la personalitat, en la conducta i en l'estat d'ànim. La demència representa una pèrdua de funcions mentals que interfereix en el desenvolupament de les activitats de la vida diària de la persona que la pateix.”

Fundació Pasqual Maragall (2018). “Quins són els tipus i les causes de demència?”.  
Blog.fpmaragall.org.

La demència té més prevalença en l'envelliment, però no totes les persones grans en tenen, també es donen casos de gent més jove. La quantitat de persones amb demències va augmentant considerablement en els darrers anys, fet que causa la necessitat de més serveis i recursos per a ells i per a les seves famílies.

Tenir una malaltia que comporti una demència implica una pèrdua progressiva d'autonomia en les activitats de la vida diària. L'Organització Mundial de la Salut (OMS) diu que és **una de les principals causes de dependència** entre les persones grans a tot el món i que l'Alzheimer és la forma més comuna, en un 60-70% dels casos.

En l'**Alzheimer** es dona una pèrdua en la memòria i en altres habilitats cognitives, com també té una afectació en les capacitats emocionals i conductuals, i això afecta la vida quotidiana de la persona. És una malaltia progressiva. En un primer moment potser no es detecta, ja que comença amb la dificultat per memoritzar coses noves i per recordar situacions i fets recents. Amb el pas del temps van apareixent alguns problemes com: desorientació en l'espai i en el temps, menys fluïdesa en la parla i menys coordinació de moviments. En l'etapa avançada, la persona depèn totalment dels seus cuidadors, i el desenllaç és la mort, causada per complicacions que provoca la mateixa malaltia, com per exemple una pneumònia.

### 50 milions de persones amb demència

El nou informe mundial estima que aquest és el nombre de persones amb demència, una xifra equivalent a tota la població espanyola o als habitants de Colòmbia. Dos de cada tres d'aquests casos són causats per l'Alzheimer.

### Els factors de risc de patir demència són:

- **Edat:** amb l'edat augmenta la probabilitat de patir demència, sobretot a partir dels seixanta-cinc anys.
- **Hàbits saludables:** com fer activitat física, intel·lectual, dieta saludable, no patir obesitat, no fumar i el consum d'alcohol moderat ajuden a reduir el risc de patir demència.
- **Factors genètics:** no és una malaltia que s'hereti, però sí que hi ha certs gens que la poden fer desenvolupar (conjuntament amb altres factors de risc com ara uns hàbits poc saludables).
- **Manca de relacions socials:** l'aïllament social comporta menys activitat mental, i aquest fet pot repercutir en el desenvolupament de la malaltia.

Per al **diagnòstic** de la demència s'observen els símptomes, els antecedents i es fa una exploració física; també es poden fer preguntes a les persones properes del possible malalt. Es porten a terme diferents proves: exploracions del cervell, anàlisis de sang, control de les capacitats cognitives i neuropsicològiques, revisió psiquiàtrica, entre d'altres.

La demència és progressiva, per tant, hi ha unes fases d'evolució de la malaltia, no es dona un temps concret per passar d'una etapa a una altra, ja que hi ha moltes variables que hi influeixen. A cada persona l'afecta de manera diferent, i això és degut a diferents factors, com ara: la personalitat, la manera d'afrontar la malaltia, els recursos, el suport de l'entorn, entre d'altres. Les fases també varien segons les característiques de la malaltia que provoca aquest estat de demència.

Hi ha diferents classificacions de l'**evolució de la malaltia**, però ens centrarem en les tres etapes que estableix l'Organització Mundial de la Salut (OMS):

1. **Etapa primerenca:** sovint passa desapercebuda, ja que l'inici és gradual. Els símptomes més comuns són:
  - Tendència a l'oblit
  - Pèrdua de la noció del temps
  - Desubicació espacial, fins i tot en llocs coneguts
2. **Etapa intermèdia:** a mesura que la demència evoluciona cap a l'etapa intermèdia, els signes i símptomes es tornen més evidents i més limitadors. Els símptomes més comuns són:
  - Comencen a oblidar esdeveniments recents, així com els noms de les persones
  - Es troben desubicades a casa seva
  - Tenen cada vegada més dificultats per comunicar-se
  - Comencen a necessitar ajuda amb la neteja i cura personal
  - Pateixen canvis de comportament, per exemple, donen voltes per la casa o repeteixen les mateixes preguntes

3. **Etapa tardana:** en l'última etapa de la malaltia, la dependència i la inactivitat són gairebé totals. Les alteracions de la memòria són greus i els símptomes i signes físics es fan més evidents. Els símptomes més comuns són:

- Dificultats per caminar
- Alteracions del comportament que poden desembocar en agressions
- Una creixent desubicació en el temps i en l'espai
- Dificultats per reconèixer familiars i amics
- Una necessitat cada cop més gran d'ajuda per a la cura personal

Cal conèixer les fases per determinar un millor **tractament** per a la persona. L'objectiu del tractament es basa a retardar el desenvolupament de la malaltia; això es fa a partir de programes individualitzats (suport, orientació, informació i ajuda) i quan és necessari també amb medicació. Les actuacions consisteixen en:

- Estimulació cognitiva; mantenir i afavorir les funcions cognitives a partir de diferents exercicis i activitats: lectura, cançons, citar el nom d'objectes o d'aliments, explicar situacions...
- Modificacions/adaptacions de l'entorn de la persona: mesures a la llar per evitar accidents, senyalització identificadora d'objectes i llocs, com per exemple col·locar un cartell en el bany per identificar-lo o una imatge en un calaix per saber on es guarden les estovalles de la taula.
- Simplificació de tasques (manteniment de les activitats de la vida diària): l'objectiu és facilitar l'execució de les tasques. Per això cal un entorn amb poques coses, únicament deixar a l'abast de la persona el que necessitarà, deixar els objectes sempre al mateix lloc, seguir unes rutines, donar el temps que necessiti per a la realització d'una tasca i oferir poques possibilitats a l'hora d'escollir (per exemple: triar la roba per posar-se només entre dues peces de roba) entre altres actuacions.
- Comunicació adequada amb les persones amb demència: parlar a poc a poc, donar temps a la resposta, utilitzar vocabulari conegut per la persona, potenciar que s'expressin en funció de temes que els interessin...

#### Exemples de treball per reforçar la cognició

A la senyora A, el fet de resoldre problemes de raonament lògic i de càlcul la fan estar amb un bon manteniment cognitiu. A ella no li agrada treballar de manera grupal, però s'engresca amb tasques individuals que a més la fan gaudir d'un bon estat anímic. Diferent és el senyor B, que assisteix a totes les activitats en grup, siguin de memòria, d'atenció o de pintura. El cas de la senyora C, una dona que presenta un deteriorament cognitiu moderat no és distint; participa en un grup on es treballa la memòria des de l'audició o l'olfacte, "traslladar-la" al passat mitjançant els sentits, l'ajuda a prevenir-la d'un deteriorament més greu.

Font: N. Costa (2014). "Factors de risc de l'Alzheimer i les altres demències". Residenciesgrupatlantida.cat.

Algunes de les principals **complicacions** de les persones que pateixen demència són:

---

Una caiguda o accident pot minvar l'autonomia de la persona i provocar un estat de dependència cada cop més marcat.

---

- **Caigudes i accidents:** el risc de patir un accident o una caiguda és més elevat que en persones que no pateixen demència, això és degut a les alteracions de mobilitat, l'equilibri, la deambulació, com també per alguns medicaments i a problemes en els sentits (vista i oïda). Per prevenir aquestes situacions cal portar a terme unes mesures, com ara:
  - Bona il·luminació: sobretot en llocs específics de la llar.
  - Evitar superfícies que siguin lliscants. Treure catifes, són causants de moltes caigudes.
  - No col·locar objectes que obstaculitzin el pas, com tauletes, cadires i gerros.
  - Precaucions en l'ús del gas, productes químics, aparells elèctrics, entre altres.
  - Acompanyament en les sortides de la casa: passeigs, visites mèdiques i altres assumptes personals.
  
- **Problemes amb la hidratació i l'alimentació:** les persones amb demència perden la sensació de tenir set; per tant, s'obliden de beure i això pot provocar deshidratació. També es poden oblidar de menjar, desnutrició, o s'alimenten únicament d'alguns aliments, mala nutrició. Per evitar aquestes situacions s'han de prendre unes mesures de prevenció, com ara:
  - Suport per a una dieta adequada a la persona.
  - Assegurar-se que ingereix líquids o gelatines (en cas de dificultat per empassar-se líquids).
  - Mantenir uns horaris regulars en els àpats.
  - Realitzar un control de pes.

La disfàgia és la dificultat en el pas dels aliments sòlids i líquids de la boca fins a l'estómac.

En les darreres fases de la malaltia, apareixen problemes de **deglució o disfàgia**; les funcions del cos es veuen afectades pel deteriorament cognitiu cada cop més present:

- **Úlceres per pressió i infeccions:** apareixen per diferents factors, com són: la manca d'higiene i la falta de mobilitat, pel que fa a aquesta última es va deteriorant fins al punt que la persona queda enllitada. Les persones amb demència es van oblidant de fer i que han de fer diferents activitats de la vida diària, finalment no recorden les activitats bàsiques de la vida diària, com la cura d'un mateix. Per a la prevenció d'úlceres per pressió i infeccions cal seguir una sèrie de pautes, entre d'altres:
  - Examinar la persona cada dia.
  - Realització de canvis posturals si passa moltes hores asseguda o enllitada.
  - Una higiene adequada a la persona amb demència.
  - Control de la micció/ficció.
  - Canvi dels bolquers sovint (en cas d'incontinència).
  - Utilitzar diferents recursos i materials com: coixins antiescares, mata-lassos adequats, proteccions...

### 2.2.3 Artrosi

En l'envelliment es produeix un desgast de les articulacions, cosa que pot portar a patir artrosi, de tipus reumàtic. Sovint es donen més casos en la població femenina que en la masculina. Quan apareix aquest problema la persona pateix rigidesa, dolor i problemes en el moviment. Pot afectar qualsevol articulació, però les més sensibles són els genolls, els malucs, les mans i la columna vertebral, per tant, hi ha una afectació lumbar i cervical.

La malaltia és una afectació degenerativa que perjudica el cartílag, el coixinet que està entre els ossos de l'articulació, el qual fa la funció de no fricció i de facilitador del moviment de l'articulació, en el transcurs de la malaltia va desapareixent, provocant un fregament dels ossos.

Els **factors de risc** de l'artrosi són:

- L'envelliment, pel desgast de les articulacions.
- Antecedents familiars, es dona un factor genètic important, entre un 40 i un 65%.
- L'obesitat, per la càrrega en diferents punts del cos (malucs, columna lumbar i genolls) provocant-ne un deteriorament.
- Per lesió, ús elevat d'aquestes estructures del cos per la professió o per activitat física alta.
- Menopausa, a causa de la reducció dels nivells d'estrògens.

Es fa un examen de les articulacions afectades i s'observen els símptomes que presenta la persona, cal una avaluació clínica i exploració física per fer el **diagnòstic**. Les radiografies ajuden a veure l'estat de l'artrosi o indiquen que hi ha un altre problema, l'ecografia articular permet veure si hi ha líquid en l'articulació i la ressonància magnètica és útil en alguns casos concrets.

Els **símptomes** que es donen en l'artrosi són els següents:

- Dolor articular: símptoma principal de la malaltia. Quan la persona està en moviment s'accentua el dolor.
- Deformatat: pot donar-se en persones que pateixen artrosi, sobretot en genolls i mans.
- Inflamació i rigidesa: la inflamació es dona freqüentment en el genoll i a les mans, hi ha episodis en què és més present que en altres.
- Cruiximent d'ossos: pot causar força dolor quan es fan moviments.

L'objectiu del **tractament** és reduir el dolor i millorar la funcionalitat de la persona. Per aconseguir això s'han de prendre algunes mesures, com per exemple:

#### Afectats per artrosi

El nombre d'afectats per artrosi s'ha duplicat en els darrers trenta anys. Ara mateix hi ha 300 milions de persones que tenen aquesta malaltia a tot el món (E. Muñoz, 2018).

- Control de pes: el pes és molt important, en cas de patir obesitat la persona potencia la sobrecàrrega en les articulacions afectades fent que hi hagi més dolor.
- Exercici físic específic: cada persona necessita fer una activitat física concreta, individualitzada pel seu cas, segons les condicions físiques i les indicacions d'un professional.
- Tractament farmacològic: l'objectiu és endarrerir o fer més lent el procés degeneratiu de la malaltia i apaivagar els seus símptomes, com el dolor articular i la inflamació. Els fàrmacs no eviten que l'artrosi sigui degenerativa.
- Tractament quirúrgic: en casos d'implantació de pròtesis o per temes de deformitat.
- Ús de calçat adequat: pot ajudar a reduir els símptomes de la malaltia. Cada persona necessitarà un calçat específic segons les seves característiques: alçada, pes, forma de posar el peu a terra, manera de caminar...

“Les causes, a més de l'edat, poden ser l'herència genètica, el sobrepès, la presa de determinats fàrmacs o l'ús d'un calçat inadequat. No hi ha un tractament per fer-la desaparèixer, però sí recomanacions que poden ajudar a controlar-ne la progressió. En aquest sentit, l'exercici pot resultar tremendament beneficiós, però també és important tenir en compte el tipus de calçat que s'ha d'utilitzar. Elegir l'adequat pot prevenir-ne l'aparició i millorar-ne la simptomatologia.”

El Nacional (2019). “Així és el millor calçat per prevenir i millorar l'artrosi quan facis exercici”.  
Elnacional.cat

Algunes de les principals **complicacions de l'artrosi** són:

- Inestabilitat.
- Caigudes.
- Insomni a causa del dolor.
- Estat de depressió causat per la malaltia, la pèrdua d'autonomia i la qualitat de vida.
- Infecció en l'articulació.
- Pinçament en un nervi (artrosi en la columna vertebral).

## 2.2.4 Malalties cardiovasculars

Les malalties cardiovasculars afecten el cor o els vasos sanguinis (artèries i venes). Cada any causen més de 120.000.000 de morts a tot el món (és la causa de mort principal a gran part del món). Les més freqüents són:

- Hipertensió arterial.



- Arterioesclerosi (engruiximent i enduriment de les parets de les artèries, així com una disminució de la seva elasticitat).
- Cardiopatia isquèmica: angina de pit i infart de miocardi.
- Accident cerebrovascular o ictus.

Hi ha un seguit de **factors de risc** que poden afavorir el desenvolupament de malalties cardiovasculars. Quan alguns d'ells es donen en la mateixa persona aquesta té un alt risc de patir-ne alguna. Si bé és cert que hi ha una sèrie de factors de risc que no són modificables, com els antecedents familiars, l'edat o el sexe de la persona, en general, hi ha un sèrie de factors que podem tenir en compte i canviar-los, per tal de prevenir la situació o per evitar-ne complicacions; són, entre altres:

- Tensió arterial alta.
- Sobrepès, obesitat.
- Colesterol alt en sang.
- Diabetis.
- Consum de tabac o alcohol.
- Alts nivells d'estrès.
- Mala alimentació, dieta inadequada.
- Sedentarisme (manca d'activitat física).

Pel que fa als **síntomes**, la malaltia cardiovascular no en sol donar en un principi; quan ja apareixen solen ser en forma d'ictus o d'atac de cor. Els símptomes varien d'un tipus de problema cardíac a un altre, o bé si els pateix una dona o un home.

Per exemple, els **síntomes de l'ictus** són els següents:

- Debilitat, problemes de moviment i entumiment.
- Problemes en la comprensió del llenguatge o en l'expressió.
- Dificultats en la parla o en el somriure (boca torçada).
- Alteracions en els sentits, com pot ser en el tacte o en la pèrdua sobtada de visió.
- Pèrdua de noció del temps.
- Sensació de confusió, desorientació, dificultat en la memòria.
- Problemes en la coordinació de moviments (equilibri).

#### **Proporció de persones amb risc**

A mesura que la gent es fa gran, augmenta la proporció de persones que tenen un factor cardiovascular de risc o més, de manera que, per exemple, en persones de seixanta-cinc a setanta-cinc anys, tres de cada quatre tenen hipertensió, un de cada cinc diabetis i dues de cada quatre el colesterol alt.

#### **Codi ictus**

Una trucada al 112 dona peu a un sistema d'activació d'emergències mèdiques: una xarxa d'hospitals comarcals i de referència en ictus. El codi permet la identificació dels símptomes i la derivació del pacient amb sospita d'ictus agut a una atenció mèdica adequada de la forma més precoç possible.

Hi ha diferents proves que ajuden en el **pronòstic i diagnòstic** d'aquest tipus de malalties; entre d'altres: l'ergometria (prova d'esforç), electrocardiograma (registre gràfic de l'activitat elèctrica del cor), ecocardiograma (registre del moviment del cor per mitjà d'ultrasons).

El següent vídeo ens parla de la insuficiència cardíaca a partir d'un testimoni:



[https://www.youtube.com/embed/N4n\\_7TVMT\\_o?controls=1](https://www.youtube.com/embed/N4n_7TVMT_o?controls=1)

L'objectiu del **tractament** es basa en la recuperació de la zona afectada i evitar, tant com es pugui, un altre episodi de la malaltia. El tractament consisteix en:

- Intervenció quirúrgica.
- Adequar els hàbits de vida (canvis en l'estil de vida).
- Tractament farmacològic.
- Rehabilitació per al tractament de les seqüeles.

Les **complicacions d'aquestes malalties** es basen en ingressos hospitalaris freqüents, pèrdua d'autonomia i de qualitat de vida, problemes respiratoris greus, insuficiència cardíaca, accident cerebrovascular, aturada cardíaca, atac cardíac, entre d'altres.

“Entre la gent gran, les malalties cardiovasculars són la principal causa de malaltia i mort. A més d'aquesta gran mortalitat, els ingressos hospitalaris i, finalment, les incapacitats són els principals problemes que es refereixen a aquest grup de població. És fàcil d'entendre aquesta incapacitat en una persona gran que es troba limitada seriosament en la seva mobilitat i autonomia i per problemes respiratoris secundaris.”

Mútua Penedès (2017). “Quines són les malalties cardiovasculars més freqüents en la gent gran?”

### 2.2.5 Parkinson

Després de l'Alzheimer, el Parkinson és la malaltia neurodegenerativa més freqüent. Es tracta d'un trastorn degeneratiu del sistema nerviós central. L'envelliment és el principal factor de risc i amb l'augment de l'esperança de vida també augmenta el nombre de persones que el pateixen.

Hi ha diversos **factors de risc** que poden influir en el fet de patir la malaltia, com poden ser:

- L'edat: el risc de patir Parkinson augmenta amb l'edat.

- La genètica: hi ha un factor genètic que pot condicionar contraure la malaltia.
- Factors ambientals: està exposat a toxines o a diferents situacions ambientals perjudicials.

En el Parkinson es donen uns **síntomes motors**, com són:

- Dificultat en la realització d'activitats de motricitat fina (cosir, cordar-se els botons de la jaqueta...).
- Tremolors en estat de repòs.
- Rigidesa muscular.
- Lentitud en els moviments.
- Inestabilitat postural, alteracions en l'equilibri i en la marxa.

Pel que fa a **síntomes no motors**, poden donar-se, entre d'altres:

- Depressió.
- Ansietat.
- Apatia.
- Cansament.
- Dolor.
- Problemes cognitius (deteriorament).
- Incontinència.
- Problemes en la comunicació.
- Alteracions del son.
- Alteracions en l'atenció i la concentració.

Pel que fa al **diagnòstic** de la malaltia, es fa mitjançant la història clínica de la persona, un examen físic, una revisió dels signes i símptomes que presenta i un examen neurològic. De vegades s'han de descartar altres malalties, ja que els primers símptomes que pateix la persona es poden associar al fet d'envellir, per tant, es poden realitzar algunes proves complementàries.

La malaltia de Parkinson no té cura, l'objectiu del **tractament** és frenar la progressió de la malaltia, controlar els símptomes que presenta la persona i minimitzar els efectes secundaris dels fàrmacs. Alguns dels tractaments que se segueixen en aquesta malaltia són els següents:

- Tractament farmacològic.

#### **Comunicació i Parkinson**

La comunicació es veu alterada, ja que és difícil comprendre el que diu la persona i la poca expressió facial ho dificulta més (causada per la rigidesa muscular).

#### **Afectació del Parkinson**

Un dels símptomes no motors pot provocar trastorns afectius i emocionals, com el baix ànim i la simptomatologia depressiva, que afecta de manera global fins a un 60% dels pacients."

- Activitats de rehabilitació: exercici físic per mantenir el to muscular i les funcions motores.
- Tractament de logopèdia.
- Massatges.
- Intervenció quirúrgica: indicada en pocs casos; s'actua sobre la part afectada del cervell.

Hi ha diferents **complicacions** que es poden donar amb la malaltia, com ara:

- Infeccions.
- Dificultat en el pensament.
- Depressió.
- Problemes nutricionals. Problemes en l'alimentació (mastegar, empassar).
- Caigudes i les seves conseqüències.
- Trastorns del son.
- Incontinència urinària i/o fecal.
- Estrenyiment.
- Úlcères per pressió.
- Bloqueigs de la marxa.
- Pneumònia per aspiració i bronquitis (problemes de deglució).

## 2.2.6 La depressió

La depressió és un trastorn de l'estat d'ànim que es manifesta amb símptomes psíquics i físics. La persona veu afectada de manera significativa la seva vida diària i la qualitat de vida, ja que repercuteix en l'esfera mental, física i social de l'individu. Per a la seva valoració i tractament cal valorar l'entorn de la persona.

En els darrers anys ha augmentat el nombre de persones grans que pateixen depressió, això és degut a **diferents factors**, com són:

- Factors psicobiològics de la depressió.
- La solitud.
- Problemes d'adaptació després de la jubilació.
- Pèrdua d'autonomia.

### Depressió i demència

La depressió és el trastorn afectiu més freqüent en persones més grans de seixanta anys. Molts estudis assenyalen que pot estar present entre el 30-50% de pacients amb demència.

- A causa d'altres malalties, com poden ser la diabetis, el Parkinson o les cardiopaties.
- Pèrdua de persones properes (familiars, amics).
- Situacions econòmiques no gaire favorables.
- Pèrdua de rols dintre de la família.
- Canvi de llar de la persona (possible ingrés en una residència i procés d'adaptació en el canvi).

“És un trastorn de l'estat d'ànim en el qual un dels símptomes ha de ser la tristesa o la pèrdua d'interès (capacitat per experimentar plaer). Aquesta tristesa en la persona gran no necessàriament és viscuda com a tal sinó que sovint s'expressa més com a avorriment, apatia o indiferència. Normalment s'acompanya d'algun dels següents símptomes: canvis de pes, problemes de son, agitació o alentiment, cansament o pèrdua d'energia, sentiment d'inutilitat o culpa i disminució de la capacitat per pensar o concentrar-se.”

M. J. Jiménez (2019). *És tristesa o és demència?*. Fersalut.cat

Alguns dels **símptomes** d'aquesta malaltia són:

- Apatia.
- Sentiment de sentir-se buit.
- Cansament.
- Sensació d'irritabilitat i ansietat.
- Pèrdua d'interès per les coses i les aficions.
- Trastorns del son.
- Trastorns de la gana.
- Baixa autoestima.
- Esforç per recordar coses i per concentrar-se.

Per **diagnosticar** la malaltia es fa una valoració dels símptomes que presenta la persona, com també del temps durant el qual perduren i si presenta algun trastorn, com per exemple trastorn del son. S'estudia la història clínica de la persona, es té en compte si pateix alguna malaltia que pugui comportar depressió.

Pel que fa al **tractament** de la depressió s'ha de tenir en compte que afecta tots els àmbits de la persona; els diferents professionals haurien d'actuar conjuntament per combatre aquesta malaltia. Algunes de les intervencions són la psicoteràpia per a un tractament integral de la situació i els fàrmacs antidepressius.

Algunes de les **complicacions** que comporta la depressió en la gent gran són:

- Trastorns del son.

- Trastorns de la gana.
- Aïllament social.
- Suïcidi o intent de suïcidi.
- Possibilitat elevada de recaigudes.

“El risc que les persones de més de setanta-cinc anys es treguin la vida és tres vegades més alt que entre els joves de quinze a vint-i-quatre. A més, la taxa, que en la població en general és de 8,42 suïcidis per cada 100.000 habitants, s'eleva fins a superar els vint-i-dos entre els de més de vuitanta-cinc anys.

Hi ha molts factors que expliquen que a partir dels seixanta-cinc anys es dupliqui el risc de suïcidi. Són, per exemple, deixar el món laboral, problemes de salut o la solitud no volguda per la pèrdua del marit o la dona, un fill o un altre familiar.”

Societat Portal de Lleida (2016). “Com més edat, més suïcidis”.

### 2.2.7 La grip

La grip és una malaltia respiratòria contagiosa causada pel virus de la influença. Hi ha persones que estan en alt risc de patir aquesta malaltia, com també de presentar complicacions, per exemple: una pneumònia. Un d'aquests col·lectius amb més risc és la població de més de seixanta-cinc anys.

Els **factors de risc** de la malaltia són, entre d'altres:

- Edat: persones de més de seixanta-cinc anys; els infants també són un col·lectiu en risc.
- Dones embarassades: més possibilitats de patir la grip, com també les complicacions d'aquesta malaltia.
- Malalties cròniques: respiratòries, metabòliques i cardiovasculars.
- Ocupació laboral: àmbit educatiu, sanitat, serveis a la persona, entre d'altres.
- Sistema immunològic afectat: com per exemple una situació de cansament, d'estrès o d'ansietat.
- Situació de mala higiene: com per exemple personal o del lloc de residència.
- Serveis o centres: espais on hi ha molta gent, com per exemple centres residencials.
- Persones que pateixen obesitat mòrbida.
- Problemes de malnutrició.

**Exemple de persona gran amb grip**

“La Maria, de vuitanta-set anys, fa un parell de dies que és a l'apartat de pacients fràgils de les urgències de Sant Pau en companyia dels seus fills, que es van alternant. Viu en una residència pel seu Alzheimer avançat i el dia 31 es va començar a ofegar. Ara que han aconseguit estabilitzar la seva situació, la portaran a un dels centres sociosanitaris que aquests dies són els més buscats i desitjats per la sanitat pública: clíniques i hospitals petits que s'ocupen de la convalsència de persones que tenen una llista enorme de problemes de salut amb què conviuen habitualment, però que amb la grip s'han descompensat. Aquest és el moment en què es veuen centenars d'ancians.”

Font: A. Macpherson (2018). “La grip ja omple les urgències de gent gran amb problemes greus”. Lavanguardia.com

Els **síntomes** que pot comportar la grip són els següents:

- Mal de cap.
- Congestió nasal.
- Mucositat.
- Dificultat per respirar.
- Tos (sobretot seca).
- Febre alta.
- Malestar general, debilitat.
- Dolor muscular.
- Dolor a les articulacions.
- Cansament.
- Nàusees i vòmits.
- Diarrees.

El **diagnòstic** de la grip és clínic, no es necessiten proves de laboratori, tot i que en persones de risc, com la gent gran, es pot portar a terme un diagnòstic microbiològic.

El **tractament** consta de medicació per fer front a la malaltia un cop ja instaurada en la persona, de vacunació (sobretot indicada per a persones en risc, com gent gran) i el seguiment de les següents mesures:

- Ambient humit (humidificador).
- Dieta adequada per mantenir de forma correcta el sistema immunitari.
- Hidratació (ingerir força líquid).
- Rentar-se les mans per mantenir unes condicions higièniques adequades (prevenció del contagi de la grip).
- Ventilació correcta de les habitacions.

- Evitar el corrent d'aire.

#### Estadístiques de vacunació

Un 68% de les persones ingressades amb pronòstic greu no estan vacunades. La majoria són gent gran. L'OMS recomana una cobertura del 75% en aquest sector de la població i aquí encara estem per sota del 50% (V. Pérez, 2018).

A Europa les recomanacions de vacunació antigripal és per a les persones de seixanta anys o més, perquè l'objectiu és evitar les complicacions de la grip en les persones amb patologies de base que es poden descompensar, evitar ingressos hospitalaris i morts (P. Puig, 2019).

La grip pot presentar diferents **complicacions**, afectacions en les vies respiratòries o en altres òrgans, com també agreujament de les malalties cròniques que ja pateix la persona. En una persona gran una complicació de la malaltia li pot suposar la mort. Les complicacions poden afectar:

- Les vies respiratòries: bronquitis, sinusitis, otitis, pneumònies i bronquiolitis.
- Les malalties cròniques (empitjorament): asma, malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) i problemes cardíacs.
- Malalties neurològiques i neuromusculars: epilèpsia, esclerosi múltiple...

---

Les persones amb asma, durant la grip, poden patir atacs d'asma.

---

### 2.3 Identificació de les necessitats especials d'atenció i suport integral de les persones grans

Per tal d'identificar les necessitats d'atenció i suport integral de les persones es fa necessari una valoració de la dependència. El **SEVAD** (Servei de Valoració de la Dependència) té com a objectiu el reconeixement de la situació de la dependència, emet les valoracions funcionals i fa un informe de grau i nivell de dependència. Es porta a terme un treball interdisciplinari amb professionals de diferents **àmbits**:

- Teràpia ocupacional.
- Treball social.
- Psicologia.
- Medicina.
- Infermeria.
- Fisioteràpia.

Per fer el reconeixement de la situació de dependència, es fa una entrevista personal, una visita al centre de residència de la persona o al seu domicili i un informe de valoració. L'elaboració del **PIA** (Programa individual d'atenció)



concreta les prestacions econòmiques i en forma de serveis de les persones que tenen la resolució del grau de dependència.

Un cop la persona disposa del PIA s'accedeix a la **Cartera de serveis socials**, on hi ha uns serveis socials especialitzats per a persones amb dependència.

També hi ha la possibilitat de fer una revisió del grau de dependència; això en els casos en què la situació millora o empitjora o bé quan el diagnòstic anterior és erroni.

#### Exemple d'ajudes a la dependència

“Les ajudes a la dependència poden ser prestacions econòmiques o mitjançant serveis com els d'atenció domiciliària, les residències o els centres de dia. Cal tenir present que el **grau de dependència** que tingui reconeguda una persona li permetrà accedir a uns recursos públics o a uns altres. Així, per ingressar en una residència és necessari disposar del grau II o III, mentre que per accedir a un centre de dia n'hi ha prou amb un grau I.”

M. Ropero (2019). “A quins ajuts i serveis públics poden accedir les persones amb dependència?” Mutuam.cat

#### Cartera de serveis socials

La cartera de serveis socials determina el conjunt de prestacions de serveis, econòmiques i tecnològiques de la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública i és l'instrument que assegura l'accés a les prestacions garantides de la població que les necessita.

### 2.3.1 Necessitats especials d'atenció i suport integral de les persones grans

Les persones grans, tot i tenir unes característiques comunes de l'etapa de l'envelliment, conformen un grup molt heterogeni, per tant, s'ha de tenir en compte que tota necessitat ha de ser **individualitzada per cada cas concret\***. Les necessitats de la persona venen condicionades per la societat on resideix; n'hi ha unes que són universals, però la manera de satisfer-les depèn de cada cultura.

Cal prestar atenció a la **tipologia de necessitats** (fisiològiques, de seguretat, d'amor i pertinença, de reconeixement, d'autorealització...) i a la seva satisfacció, per tal que la persona pugui mantenir una bona qualitat de vida; per tant, cal valorar la situació de la persona i oferir la resposta més adequada.

#### Necessitats fisiològiques

La persona gran té unes necessitats d'acord amb les activitats de la vida diària bàsiques, com són l'**alimentació**, la **higiene**, la **cura**, la **mobilitat**... Tota persona quan envella necessita un suport per mantenir o alentir el procés de pèrdua d'autonomia, per tant, necessita una intervenció educativa que ajudi la persona a seguir fent les activitats o una ajuda assistencial, quan ja no les pot portar a terme per ella mateixa.

Els canvis que pateix la gent gran fan que s'hagi de modificar la dieta, ja que el que la persona necessita nutricionalment varia. Aquest canvi en l'alimentació pot ajudar a tenir un envelliment més òptim i saludable. L'activitat física, el procés digestiu (alentiment), el canvi en l'aparell bucodental, entre altres, seran situacions que portaran a una variació de les necessitats alimentàries de la persona gran.

### **Necessitats fisiològiques d'una persona gran**

Per exemple, una persona gran té necessitat d'una higiene adequada, canvi de bolquers, si en porta, també de mobilitat, ajuda del caminador o d'un bastó per desplaçar-se i d'alimentació, per exemple una dieta adequada a la diabetis, si en presenta, o als canvis en les seves necessitats nutricionals.

### **Necessitats de seguretat**

Les necessitats de seguretat es basen en la seguretat física de la persona, en la seva salut, en la familiar, en els recursos, entre d'altres. S'ha de promoure la seguretat de la persona, tant per la seva autonomia com per la seva qualitat de vida.

La gent gran pateix una pèrdua en les seves habilitats físiques, sensorials i psíquiques, d'aquesta manera es fa necessària una modificació de l'entorn i una optimització de les capacitats de les persones oferint els recursos i els suports necessaris.

Es fa necessari potenciar un **espai on no hi hagi perills**, ni possibilitats de caigudes, com també oferir una seguretat més emocional i afectiva a la persona que resideix sola. Això es pot portar a terme oferint una adaptació a la llar a les necessitats de la persona, com també un canvi en el mobiliari i un recurs de suport emocional i de contacte amb la seva xarxa social i familiar.

#### **Exemple de necessitat de seguretat en una persona gran**

La senyora Roser, de setanta-nou anys, viu sola en un pis amb espais estrets i amb mobiliari antic i poc funcional. La Roser té cada cop més dificultats en la mobilitat i té problemes per entrar i sortir de la banyera, ja que és força alta, també presenta problemes en el moment de desplaçar-se perquè és un pis on hi ha catifes i de vegades li han provocat alguna caiguda; pel que fa a les estanteries són molt altes i els calaixos costen molt d'obrir pel pas del temps.

A la llar de la senyora Roser li caldria una adaptació segons les seves necessitats de mobilitat, caldria canviar la banyera per una d'adaptada o una dutxa a peu pla, i també es faria necessari treure les catifes, ja que poden provocar caigudes, i canviar el mobiliari per un de funcional adaptat a l'estatura de la Roser (per tenir-ho tot més a mà) i a la seva capacitat en la força en les mans. Per superar la inseguretat pel fet de viure sola podria utilitzar el servei de teleassistència i es podria potenciar la seva xarxa social contactant amistats, veïns i familiars.

### **Necessitats d'amor i pertinença**

Dintre de les necessitats d'amor i pertinença trobem els vincles socials, l'amor, l'afecte, l'afiliació o la pertinença a un grup social concret, entre d'altres. Les persones grans presenten unes necessitats emocionals, viuen un moment de canvis en molts aspectes de la seva vida i aquest fet els pot portar a un estat emocional poc òptim.

Per tant, cal mantenir els **vincles socials** en la persona gran o potenciar-ne de nous, com també orientar-se cap a les relacions familiars, en el camp de la comunicació i suports. La gent gran pot perdre el contacte amb la seva xarxa social i familiar per diversos motius, com són la pèrdua de persones properes, el poc contacte amb l'entorn per problemes de mobilitat (no pot sortir tant de casa seva) o per

desvinculació familiar (canvi en les relacions i en les estructures familiars), en aquest cas es faria necessari mantenir els vincles existents i augmentar-los tenint en compte les possibilitats de l'entorn de la persona.

També la persona pot viure la seva situació de manera negativa emocionalment, pot sentir que no té els suports emocionals necessaris en aquest període de canvis.

#### **Exemple de necessitat emocional d'una persona gran**

"No entenc què vol el pare i sembla que cap dels germans fem les coses bé. Quan venim a veure'l sempre està enfadat i no sabem de quina manera tractar-lo per veure'l feliç", deia la filla del Sr. A. Cosa curiosa, ja que vertaderament el senyor A és un home alegre, que a la residència ha fet bons vincles socials, que participa en les activitats que se li proposen i que sol presentar un bon estat anímic dins de l'entorn residencial.

Sabem que una persona pot estar portant un bon procés d'adaptació a la residència, però a la mateixa hora pot estar "culpabilitzant" un fill de la decisió d'haver-lo portat a un centre. És una ambivalència que funciona de regulador psicològic.

L'exemple del Sr. A n'és un exemple. Ell pren una actitud positiva envers l'entorn residencial, però d'alguna manera quan ve un dels seus fills es posa a la defensiva. És una manera de dir "m'has abandonat" o "estic enfadat perquè no puc acceptar que m'he fet gran i tinc limitacions i sense adonar-me'n te'n faig responsable". Aquestes conductes són humanes i molt lògiques."

N. Costa (2015). "La manera de gestionar les necessitats emocionals de la gent gran". Residenciesgrupatlantida.cat

### **Necessitats de reconeixement**

Les necessitats de reconeixement es basen en el respecte de la persona, en el seu autoconcepte, l'autoconfiança, les fites personals, entre d'altres. La persona gran ha de **sentir-se valorada** dins de la societat i mantenir una autonomia suficient per tenir una autoestima adequada i una bona qualitat de vida.

La gent gran viu alguns canvis, tant físics, com socials com relacionals que els fan afrontar nous reptes: la jubilació, el canvi de rols, una modificació en l'estil de vida i en les activitats... Això fa que algunes persones perdin confiança en elles mateixes, sentin que ja no tenen la mateixa competència davant de les coses o que ja no tenen fites personals importants ni aporten res a la societat. Per tant, es fa necessari treballar aquestes necessitats de reconeixement per un bon envelliment actiu de la persona.

#### **Exemple de necessitats de reconeixement d'una persona gran**

El senyor Francesc sempre havia treballat en una empresa familiar de carn. Ell amb tot el seu treball va fer augmentar la producció i la venda, va obrir diferents botigues en poblacions de Catalunya i va exportar alguns dels seus productes. El senyor Francesc es passava moltes hores a la feina i quan estava a casa continuava treballant pel funcionament de la seva empresa, per això en el moment de la jubilació li va costar fer aquest pas i, en el transcurs del temps se'l veia cada cop més apàtic, amb menys confiança cap a les seves capacitats i amb una davallada de l'autoestima important.

És important el reconeixement de la societat cap a la gent gran, l'experiència i els coneixements que poden aportar, com també tenir cura de la seva autoestima, el seu canvi de rols i l'oferiment de recursos per mantenir les seves capacitats i autonomia.

## Necessitats d'autorealització

Les necessitats d'autorealització van lligades a un envelliment actiu adequat, la **participació de la persona** és essencial per a la seva autorealització personal. Per tant, la gent gran viu amb més autonomia, satisfacció i qualitat de vida si porta a terme diferents accions, com activitats de tipus solidari, si realitza algun tipus de formació, pren part en alguna organització, centre o servei de la comunitat...

### Exemple de necessitat d'autorealització d'una persona gran

En l'exemple anterior, el senyor Francesc podria ser un membre de l'equip consultor de l'empresa familiar o altres del sector, com també podria realitzar algun tipus de formació que l'interessés i que abans no havia tingut temps de fer. Això el faria participar en la societat, mantenir un envelliment saludable i augmentar la seva autoestima.

## 2.3.2 Diversitat funcional i gent gran

L'envelliment de les persones amb diversitat funcional és un fet que s'ha de tenir en compte, sobretot pel tema de la resposta de la societat, necessitat de serveis i recursos específics i formació centrada en el treball a realitzar pels professionals.

La gent gran que presenta discapacitat adquirida durant la infància o des del naixement viu un envelliment diferent de la resta de persones grans. El procés d'envelliment es pot iniciar abans dels seixanta anys, i això suposa un seguit de recursos específics per a les noves necessitats. Aquest fet és força actual, ja que amb les millores mèdiques, una més bona alimentació i uns hàbits més saludables s'ha augmentat l'esperança de vida de les persones amb diversitat funcional.

### Ampans construirà un equipament d'acollida per a persones amb discapacitat en situació d'envelliment

Ampans treballa des de fa temps en l'estudi de nous models d'atenció que responguin a les necessitats específiques de les persones amb discapacitat que es fan grans, i donin resposta a les mateixes famílies que envelleixen juntament amb els seus fills i que volen mantenir la unitat familiar.

L'avantprojecte de La Parada presenta un equipament distribuït en tres espais: llars residència, benestar i salut i espai comunitari. **Disposarà de seixanta places de llars-residència** per a persones que requereixin suport, **cinquanta places de servei diürn** de teràpia ocupacional per a persones amb necessitat de suport, i **dotze habitatges** destinats a persones i famílies amb necessitats de suport puntual per a la seva autogestió i vida independent.

Diari de la discapacitat (2018). "Ampans construirà un equipament d'acollida per a persones amb discapacitat en situació d'envelliment".

### Relació entre la discapacitat intel·lectual i l'envelliment

Un dels trets que diferencien el col·lectiu de persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament (DID) respecte a la resta de la població és l'**envelliment precoç**. Aquest envelliment es detecta per un augment de malestares físics i/o problemes de salut propis de l'edat, dificultats en els desplaçaments, una disminució del rendiment general traduïda en un alentiment i augment de la fatiga, una agudització dels trets de personalitat i problemes de conducta, una disminució de la relació amb els companys, una major probabilitat de desenvolupar demències (de tipus Alzheimer en persones amb síndrome de Down,

inestabilitat emocional...). Aquests són alguns dels trets que caracteritzen l'etapa de la vellesa en les persones amb discapacitat intel·lectual.

Fundació Finestrelles (2019). "Discapacitat intel·lectual i envelliment"

### 2.3.3 Maltractament a la gent gran

En la Primera Conferència Nacional de Consens sobre l'Ancià Maltractat (Declaració d'Almeria, 1995) es defineix el maltractament a les persones grans com qualsevol acte o omissió sofert per una persona gran que vulneri la integritat física, psíquica, sexual, econòmica, el principi d'autonomia o un dret fonamental de l'individu, que sigui percebut per aquest o constatat objectivament amb independència de la intencionalitat i el medi on succeeixi.

En la Declaració de Toronto per a la Prevenció Global del Maltractament vers les Persones Grans (2002) es defineix el maltractament a la gent gran com l'acció única o repetida o la manca de la resposta apropiada que succeeixi dintre de qualsevol relació on hi hagi una expectativa de confiança i que ocasioni dany o angoixa a una persona gran.

"El maltractament a la gent gran no és un problema només del nostre país, sinó que és un problema a escala internacional. L'Organització Mundial de la Salut (OMS) el defineix com una de les formes de violència més oculta, més silenciada i menys estudiada i per tant també la més desconeguda i la menys detectada i tractada.

L'envelliment de la població suposa un increment de la cronicitat, més complexitat, més fragilitat, i per tant més vulnerabilitat en les persones grans i alhora malalties més avançades, fent-los en molts casos més susceptibles de patir maltractaments a diferents nivells."

A. Villanueva (2019). "El maltractament a la gent gran: una realitat oculta". Revista APSalut. Volum 7. Número 1. Article 122.

El maltractament, generalment, es dona dintre de l'àmbit familiar i en institucions. Per tant, les persones que el cometen són les que han d'atendre i tenir cura de la persona gran.

#### Maltractament en xifres

A Catalunya hi ha al voltant d'1,4 milions de persones de més de seixanta-cinc anys segons xifres de l'Institut d'Estadística (Idescat). Un 1% segons la Federació d'Associacions de Gent Gran de Catalunya (Fateg), o sigui, uns quinze mil avis, han patit o pateixen algun tipus de maltractament.

Segons l'enquesta de seguretat pública de Catalunya, els **abusos psicològics** sumen el 44% dels maltractaments, seguits de les **negligències** (29%), els **abusos patrimonials** (15%) i els **físics** (12%).

Font: Pérez, B. (2019). "Els catalans que pateixen maltractaments psicològics dels seus fills podran desheretar-los". Elperiodico.cat.

Els **factors de risc** d'aquestes persones són:

- Aïllament social.

- Situació econòmica i precària.
- Edatisme: actitud discriminatòria envers una persona a conseqüència de la seva edat.
- Dependència física, psíquica o mental.
- Desvinculació familiar.

Els **tipus de maltractament** a les persones grans són:

- Negligència
- Abandó
- Vulneració dels drets
- Maltractament físic,
- Maltractament psicològic o emocional
- Maltractament sexual
- Maltractament econòmic

### **Negligència**

La negligència és l'omissió de les atencions cap a la persona gran. No es compleixen les obligacions i deures, ni s'atenen les seves necessitats bàsiques, com d'alimentació, d'higiene, de seguretat... Alguns **elements d'avís** d'aquest tipus de maltractament són:

- Roba bruta
- Habitatge brut i/o amb males condicions
- Mala olor corporal
- Persona malnodrida
- Falta d'ulleres, de pròtesis auditives, dentals quan es fan necessàries
- Infeccions
- Persona deshidratada

"(...) atemptar contra la seva dignitat no canviant-los la roba bruta i impedir-los que prenguin les seves pròpies decisions en els assumptes de la vida quotidiana; negar-los premeditadament una bona assistència per exemple permetent que se'ls formi una úlcera; oferir-los una medicació excessiva o insuficient o retenir la medicació que necessiten..."

Catalunya Press (2016). *Un 12% de la gent gran podria estar patint algun tipus de maltractament.* CatalunyaPress.cat

## Abandó

Aquest tipus de maltractament consisteix a abandonar la persona gran a una institució, residència, hospital, a casa seva... Alguns **elements d'alerta** d'aquest tipus de maltractament són:

- Persona gran que no rep visites.
- Cap contacte familiar.
- Poca o nul·la informació de la persona.
- Ningú porta a terme les gestions dels tràmits ni les visites mèdiques de la persona gran.
- Persones que moren soles en el seu domicili sense que cap familiar n'informi.

“Dilluns passat, al barri del Cabanyal de València, la Policia va trobar el cos momificat d'una dona gran que feia quatre anys que havia mort a sa casa. María Amparo, que ara tindria setanta-vuit anys, va morir per causes naturals.

Va ser un veí de l'edifici del costat qui, mentre estenia la roba, va veure el cos de la víctima. Durant quatre anys, però, ningú se n'havia adonat. A més a més, cap conegut ni familiar la va trobar a faltar.”

I. Lafita (2018). “Soledat i abandonament: l'epidèmia invisible que afecta la gent gran fins a la mort.” Diarilaveu.com

## Vulneració dels drets

La vulneració dels drets és un tipus de maltractament que comporta no reconèixer els drets fonamentals d'una persona, o privar-la d'aquests drets, com poden ser: el dret a decidir, el respecte, la privacitat, la participació, la dignitat i la confidencialitat. Alguns **elements d'avís** d'aquest tipus de maltractament són:

- La persona no té respectada la seva llibertat ni intimitat.
- La seva correspondència és revisada i censurada.
- No es tenen en compte els seus desitjos ni les seves decisions.
- La persona pateix tractes discriminatoris.
- Pateix aïllament.
- Hi ha evidències que està patint assetjament immobiliari.

“Inclou la pèrdua del dret a la intimitat, a la privacitat o les pertinences. La negació del dret a decidir sobre aspectes de la vida privada com casar-se, divorciar-se, sobre visites o relacionar-se amb amics. També inclou, forçar l'ingrés de la persona a una residència o institució, a més de desallotjar-la del seu domicili (assetjament immobiliari).”

Fundació Viure i Conviure (2007). “Prevenir i actuar contra els maltractaments a les persones grans.”

## Maltractament físic

El maltractament físic són accions que causen un dany o lesió física de manera intencionada, ús de la força física que pot donar lloc a cops, cremades, sacsejades, ferides... Alguns **elements d'alerta** d'aquest tipus de maltractament són:

- Talls.
- Esgarrapades.
- Contusions.
- Caigudes reiterades.
- Fractures múltiples.
- Marques de subjecció.

“Si parlem de maltractament físic les conseqüències solen comportar lesions, **des de rascades i blaus menors fins a fractures òssies i lesions cranials que poden provocar discapacitats**. Per a les persones grans les conseqüències del maltractament poden ser especialment greus perquè els seus ossos poden ser més fràgils i la convalescència més llarga; fins i tot lesions relativament menors poden provocar danys greus i permanents, o la mort.”

Catalunya Press (2016). “Un 12% de la gent gran podria estar patint algun tipus de maltractament.” [Catalunyapress.cat](http://Catalunyapress.cat)

## Maltractament psicològic o emocional

El maltractament psicològic o emocional es basa, a través d'actes o paraules, en causar intencionadament por, angoixa, amenaces, insults, humiliació, ridiculització, infantilització, invalidació... Alguns **elements d'alerta** d'aquest tipus de maltractament són:

- Eludeix el contacte físic.
- Eludeix el contacte visual.
- Mostra inseguretat i por.
- Presenta angoixa.
- Mostra ansietat i depressió.
- Intent de suïcidi.
- Baixa autoestima.
- Canvi de caràcter.

“Entrar en un bar i que ningú t'atengui perquè hi ha altres clients *prioritaris*, anar al metge i que es dirigeixi al teu acompanyant i no pas a tu, que et cridin amb el genèric *avi* i no t'anomenin pel teu nom o que el teu cuidador no et parli en tot el dia.”

L. Bonilla (2015). “El maltractament més invisible.” [Ara.cat](http://Ara.cat)



## Maltractament sexual

El maltractament sexual és qualsevol comportament o contacte sexual sense consentiment o amb una persona que és incapaç de donar-lo. Pot haver-hi: assetjament, nu forçat, fotografies, violació... Alguns **elements d'alerta** d'aquest tipus de maltractament són:

- Lesions físiques que puguin advertir d'un abús sexual.
- Ferides en les àrees genitals o mamàries.
- Canvi en el comportament sexual de la persona.
- Rebuig del contacte físic.
- Infeccions genitals.
- Roba interior estripada o tacada.

"L'abús sexual i la violació de gent gran segueix sent un tabú. Es manté en gran manera sense ser reportat i no detectat i per tant invisible. Amb l'envelliment de les nostres societats, s'espera que aquest problema creixi dramàticament.

Els estereotips negatius, com el de que les persones grans no són éssers sexuals, la seva major dependència dels altres, la seva possible lleialtat dividida als membres del personal o els residents, són barreres úniques per informar, detectar i prevenir l'agressió sexual en llars d'avis. Tot i les greus conseqüències per a la salut, els esforços per prevenir i abordar l'abús continuen sent inadequats."

Noticias ONU (2019). "El abuso sexual de personas mayores debe ser expuesto y denunciado". News.un.org

## Maltractament econòmic

El maltractament econòmic implica l'ús no autoritzat, il·legal, de recursos o propietats d'una persona gran, com també robatoris, frau, control de les finances, falsificacions de signatures, xantatges, modificacions d'un testament de forma obligada, entre d'altres.

Alguns **elements d'alerta** d'aquest tipus de maltractament:

- Pèrdua de diners de forma sobtada.
- Desaparició de joies i altres objectes de valor.
- Despeses dubtoses.
- Demandes no justificades d'incapacitació.
- Canvi de nom de propietats. Pèrdua de patrimoni.
- Canvis en els testaments o en la transmissió de poders.
- Retirades de diners no justificables a les despeses de la persona gran.

- Canvi en el nivell de vida de la persona.

“Dins d'aquesta classificació de maltractament es descriuen diferents graus d'abús, que van des del segrest de la pensió de la persona gran amb la qual es conviu, encara que sigui en règim de periodicitat, amb l'argument que se li dona tot el que pugui necessitar, fins a aquells casos en què es persuadeix la persona, que es troba generalment sola, que vengui la seva casa, lliuri els diners i es mudi amb la família, per després enviar-lo a una residència o llar geriàtrica.”

P. Romero (2019). “Violencia económica contra el adulto mayor, un problema sin atención”. Ambitojuridico.com

Visualitzeu el vídeo “Prevenint el maltractament a la gent gran” en el següent enllaç: [tinyurl.com/u7q7p3s](https://tinyurl.com/u7q7p3s).

### 2.3.4 Àmbits del maltractament a la gent gran

El maltractament a les persones grans es pot donar en diversos espais i pot ser causat per diferents agents, com poden ser familiars, professionals, cuidadors o per normes, legislacions o estructures organitzatives de la nostra societat en d'altres. Hi ha diferents àmbits on pot aparèixer el maltractament a les persones grans: l'estructural, l'institucional i el familiar.

L'**àmbit estructural** és el maltractament que es dona en diferents estructures de la nostra societat, mitjançant normes econòmiques, socials, culturals i legals.

“Abasta una gran varietat de qüestions, com les pensions insuficients, els prejudicis i les discriminacions contra les persones grans, les conductes d'abús de poder, la manca de respecte, les dificultats per tenir accés als serveis de salut i els serveis socials, entre altres.”

Protocol marc i orientacions contra el maltractament a les persones grans. Generalitat de Catalunya.

L'**àmbit institucional** fa referència als maltractaments que es donen en les diferents institucions; com poden ser en centres residencials, centres de dia, casals, centres socio-sanitaris... Els causants d'aquest tipus de maltractament poden ser els mateixos professionals, familiars, persones que resideixen en el mateix lloc o amics.

“El 33% de les persones grans de tot el món que estan en residències han patit abusos en l'últim any, segons un informe elaborat per l'Organització Mundial de la Salut (OMS).”

En concret, els actes d'abús en les residències poden consistir a deixar la persona gran amb la roba bruta, donar-los menys dosi de medicació o privar-los-en, i agressions físiques i psicològiques. En aquest sentit, l'OMS ha alertat que un estudi realitzat durant tretze anys va demostrar que la gent gran que és agredida té el doble de risc de morir prematurament, en comparació amb els que no pateixen aquesta violència.

A més, en l'àmbit mundial, es preveu que el nombre de casos d'abús de gent gran augmenti en els països que tenen una taxa més alta d'envelliment poblacional.”

Europa Press (2018). “La OMS advierte que el 33% de los ancianos en residencias sufre maltrato”. Publico.es

Finalment, en l'**àmbit familiar** trobem el tipus de maltractament que es dona en l'espai domiciliari; pot ser provocat per persones de l'entorn proper, per familiars o per cuidadors.

“Els autors d'aquest tipus de maltractament són les persones que viuen en el mateix domicili que la persona gran o hi tenen una relació familiar o de confiança. Segons les dades existents, els maltractaments dins del mateix domicili els solen dur a terme sobretot els fills, més rarament els cònjuges o altres familiars. No obstant això, les persones maltractades també poden ser veïns o altres coneguts. Un dels factors que genera un risc més elevat de vulneració dels drets de la persona gran és el fet que aquesta persona es trobi en una situació de dependència. De fet, aquest factor és un dels que més incideixen en els maltractaments a les persones grans.”

Centre de dia La Magnòlia (2016). “Els maltractaments a les persones grans”.  
centredediabcn.org



### 3. Atenció a les persones grans

Cada cop hi ha més persones que viuen més anys, que aconsegueixen arribar a una edat avançada i, per tant, l'objectiu de la nostra societat s'ha de centrar a millorar les condicions i la qualitat de vida. El canvi en les estructures familiars, en l'augment de l'esperança de vida, en les relacions socials, en el concepte d'envelliment, en l'estudi de les necessitats de les persones, entre altres circumstàncies, porten a un nou enfocament, no tant assistencial a la persona sinó integral. Aquest nou model és l'**atenció integrada social i sanitària**.

Amb el nou enfocament es pretén que la persona no requereixi tants suports per fer les activitats de la vida diària (AVD), sigui més autònoma, participi més en tasques, en el seu temps lliure i en la societat, millori la seva salut física i mental, pugui prendre les decisions que li calguin..., tot plegat amb l'objectiu de millorar la seva qualitat de vida.

#### 3.1 Model d'atenció centrat en la persona

"La situació de complexitat que suposa donar una atenció integral a les persones si la mirada la posem en comptes de posar-la en la persona només a fer xarxes professionals, generar protocols de derivació i crear taules multidisciplinàries. Aquest model ha resultat poc útil a l'hora de donar un abordatge integral a la persona. Hi ha un aspecte rellevant quan són els altres qui decideixen sobre mi sense estar-hi present, la infantilització de la persona, la desresponsabilització del seu projecte vital. Sobretot quan parlem de persones amb situacions de dificultat personal, on cal més que mai que s'apoderin per emprendre el camí de la recuperació física, emocional, mental..."

La Baula (2018). "El model d'atenció centrat en la persona: el model ACP". Labaula.org

El nou model deixa enrere una manera d'actuar que consistia en crear projectes, serveis i recursos per després oferir-los a les persones. Aquest nou enfocament té l'**objectiu** que la mateixa persona sigui la que marqui la direcció a seguir, és a dir les actuacions i la metodologia. Segons les seves capacitats i interessos individuals es crearà el suport, ajuda i/o orientació més adients.

Per tant, s'ha passat d'un **tractament fragmentat** (cada atenció se centrava únicament en un aspecte, majoritàriament un problema de salut) a un **tractament integral** (atenció global de la persona). Això ha permès que la persona pugui prendre decisions, saber les actuacions que es faran i el perquè d'aquestes, cosa que ha fet millorar la qualitat de vida i ha tingut una repercussió de millora o manteniment de l'autonomia.

Un altre canvi important és l'enfocament dels **objectius individualitzats**. Fins ara es basaven en les necessitats, dèficits i dificultats de les persones. En aquest nou model això canvia, es parteix de les potencialitats de les persones, es basa en el que la persona pot fer o és capaç de fer, i també en mantenir al màxim possible

#### Atenció integral

Atenció que incorpora la promoció, la prevenció, la recuperació i la rehabilitació i que garanteix una gestió global de les necessitats de la persona en la dimensió física, psíquica, funcional, social i espiritual.

la seva autonomia i qualitat de vida. A la següent taula 3.1 es poden veure els canvis més importants que ha suposat el nou enfocament d'atenció centrada en la persona:

**TAULA 3.1.** Canvis en el nou enfocament d'atenció a la persona

Línies d'actuació	Enfocament del model antic (no centrat en la persona)	Enfocament del model actual centrat en la persona
Metodologia de treball	Més assistencial, basat en la realització d'accions cap a la persona usuària.	Enfocament més educatiu, basat a potenciar o mantenir l'autonomia de la persona.
Disseny i planificació dels serveis i programes	Treball de forma autònoma de cada servei o programa, basat a oferir el seu propi plantejament.	Treball coordinat entre serveis i programes que parteixen dels interessos i potencialitats de l'usuari.
Actuacions dels professionals	Treball dirigit a un aspecte social o sanitari, fragmentació en les tasques.	Treball col·laboratiu i cooperatiu, interdisciplinarietat. Formació en aquest nou model.
Participació de les persones implicades	Decisions donades des del mateix servei o programa. Metodologia que parteix del recurs ofert.	Coparticipació dels agents implicats, metodologia comuna.

En aquest nou enfocament **la base és la persona**, per tant, cal conèixer el seu entorn i la situació en què es troba. També s'ha de portar a terme una **avaluació contínua** de tot el seu procés, ja que la seva autonomia anirà variant pel mateix envelliment i característiques de la persona; en tot moment s'ha de mirar per la seva qualitat de vida. Té gran importància el decàleg de l'atenció centrada en la persona aplicat a l'atenció de la gent gran (Martínez, 2013).

#### **Decàleg de l'atenció centrada en la persona aplicat a l'atenció de la gent**

- 1. Totes les persones tenen dignitat.** Amb independència de l'edat, les malalties, l'estat cognitiu o el grau de discapacitat o de dependència, la gent gran és posseïdora de dignitat. Per tant, ha de ser tractada amb la mateixa consideració i el mateix respecte que les altres persones.
- 2. Cada persona és única.** Cap persona gran és igual. Cada persona té el seu propi projecte vital. Per tant, l'atenció personalitzada és imprescindible.
- 3. La biografia és la raó essencial de la singularitat.** La biografia és el que converteix cada persona gran en única. Per tant, es converteix en el referent bàsic del pla d'atenció.
- 4. Les persones tenen dret a controlar la seva pròpia vida.** La persona gran és considerada com un agent actiu i protagonista del seu procés d'atenció. Per tant, es respecta l'autonomia de les persones i es busquen oportunitats i suports perquè tinguin control sobre el seu entorn i la seva vida quotidiana.
- 5. Les persones amb afectació cognitiva greu també tenen dret a exercir la seva autonomia.** L'autonomia no s'entén com una capacitat única i fixa. Per tant, no es renuncia a treballar des de l'autonomia amb les persones greument afectades, i s'identifiquen oportunitats i suports que permetin el seu exercici. L'autonomia també s'entén com un dret que, quan la persona no és competent per prendre decisions i actuar, és exercit de manera indirecta a través dels altres, que prenen decisions tenint en compte els valors i les preferències de la persona que és representada.
- 6. Totes les persones tenen fortaleces i capacitats.** La gent gran, tot i tenir nivells alts de dependència, també té fortaleces i capacitats. Per tant, la mirada professional no solament es fixa en els dèficits i les limitacions, també busca una relació que reconegui les fortaleces i capacitats de cada persona, i el seu enfortiment.
- 7. L'ambient físic en el comportament i en el benestar subjectiu.** Especialment en les persones en situació de dependència, l'ambient físic té gran importància en el benestar subjectiu. Per tant, cal aconseguir entorns accessibles, confortables, segurs i significatius.

**8. L'activitat quotidiana té gran importància en el benestar i salut de les persones.**

Allò que és quotidià, el que succeeix en el dia a dia, les activitats que realitza la gent gran influeixen de forma determinant en el seu benestar físic i subjectiu. Per tant, es procura fer activitats plenes de sentit que a més de fer servir d'estímul i teràpia resultin agradables i facin sentir bé les persones.

**9. Les persones són interdependents.** L'ésser humà es desenvolupa i viu en relació social; necessita els altres i, alhora, influeix en ells. Per tant, els altres –els professionals, la família, els amics o els voluntaris– són essencials en el desenvolupament del projecte vital de la gent gran, i tenen un paper clau en l'exercici de la seva autodeterminació i en l'assoliment del seu benestar.

**10. Les persones són multidimensionals i estan subjectes a canvis.** En la gent gran, hi interactuen aspectes biològics, psicològics, socials i espirituals. Requereixen suports diversos i ajustats a les diferents situacions. Per tant, cal oferir atenció des d'intervencions integrals, coordinades i flexibles.

T. Martínez (2013). "Decàleg de l'atenció centrada en la persona aplicat a l'atenció de la gent gran". [sumaracciosocial.cat](http://sumaracciosocial.cat)

En el següent vídeo, Alba Oms, directora del centre de dia per a gent gran La Masia de Sant Salvador de Guardiola, explica el model d'atenció centrat en la persona i la importància de l'envelliment actiu, ofereix informació sobre el canvi d'enfocament i la seva repercussió en la gent gran i en la nostra societat:



<https://player.vimeo.com/video/399061359>



### 3.2 Recursos i serveis per a les persones grans

Hi ha diferents recursos i serveis dirigits específicament a la gent gran i a les seves famílies.

Els **recursos i serveis** per a les persones grans són:

- Serveis d'orientació i assessorament
- Centres residencials
- Habitatges tutelats
- Centres de dia
- Casals de gent gran
- Servei d'atenció domiciliària
- Servei de teleassistència

Alguns d'aquests recursos ajuden a fer que la persona pugui continuar vivint a la seva pròpia llar, altres són destinats a persones que per diferents motius ja no poden seguir vivint al seu domicili i uns altres promocionen l'envelliment actiu, tant a la persona que viu en un centre residencial com a la que viu a casa seva.

### 3.2.1 Serveis d'orientació i assessorament

Els serveis socials bàsics ofereixen orientació, informació i assessorament sobre el sistema públic de serveis socials, prestacions econòmiques i tecnològiques, treballen conjuntament amb altres professionals d'altres entitats.

Els professionals fan diagnòstics i valoracions, i a partir d'això es poden detectar situacions de risc i, per tant, prescriure prestacions i, en els casos necessaris, serveis socials especialitzats.

En el cas que es vulgui sol·licitar la valoració i el reconeixement de la dependència, el primer pas és acudir a serveis socials, des d'on s'inicia tot el procés.

Trobareu més informació al punt "Valoració i reconeixement de la dependència", dins de l'apartat "Autonomia personal i dependència" de la unitat 2 d'aquest mòdul.

### 3.2.2 Centres residencials

Són centres dirigits a persones de seixanta-cinc anys o més en situació de dependència. Segons les característiques individuals de cada persona s'ofereix un servei o una prestació econòmica diferent. Bàsicament n'hi ha de dos tipus:

- **Servei de residència assistida.** Les persones usuàries d'aquest servei no poden portar a terme les activitats de la vida diària per elles mateixes i, per causes familiars i d'atencions no poden continuar vivint a casa seva.

El recurs de residència assistida pot ser un servei per un temps o permanent, i ofereix atenció i supervisió a la persona. Aquests centres treballen a partir d'un enfocament integral basat en la individualitat, prioritzant la millora i el manteniment de l'autonomia de la persona gran.

- **Servei de llar residència.** Les persones usuàries d'aquest servei disposen d'un grau d'autonomia que els permet fer les activitats de la vida diària, però necessiten suport, orientació i organització. La gent gran pot gaudir de la llar residència per un cert temps o de forma permanent.

A banda, trobem altres serveis d'atenció a la persona, com són els **centres sociosanitaris**, que són centres d'atenció especialitzada, sanitària i social destinats a persones grans, o també a persones d'altres edats que pateixin alguna malaltia crònica discapacitant, deteriorament cognitiu, malalties degeneratives o que requereixin rehabilitació funcional o tractament i cures de forma continuada.

Hi ha serveis que són d'atenció de dia o de llarga durada o mitja estada. Els professionals que hi treballen formen un equip interdisciplinari. Per exemple



hi presten els seus serveis infermers, treballadors socials i fisioterapeutes, entre d'altres.

### 3.2.3 Habitatges tutelats

L'habitatge tutelat és un servei d'allotjament alternatiu que ofereix un recurs per a persones grans que disposen d'autonomia per a les activitats de la vida diària, però per altres circumstàncies no poden continuar vivint a casa seva.

Les persones usuàries utilitzen espais comuns i tenen unes tasques i despeses compartides, disposen de servei de teleassistència i els habitatges són lliures de barreres arquitectòniques. Podríem dir que cadascú viu a casa seva, un apartament reduït però amb les estances bàsiques i tria si fa més vida en comunitat i quins serveis de suport utilitza.

### 3.2.4 Centres de dia

Els centres de dia van dirigits a persones a partir de seixanta-cinc anys que necessiten que els ajudin o assisteixin en les activitats de la vida diària. És un servei diürn que pot ser temporal o permanent. Aquest recurs és una ajuda a les atencions familiars, es treballa per l'autonomia de la persona i per tal que aquesta pugui seguir vivint en el seu entorn tan bé com sigui possible i, per tant, es porta a terme una atenció integral i individualitzada.

La franja horària d'atenció pot ser només de matí, de tarda o de tot el dia. Les persones hi poden fer diferents àpats, des d'esmorzar a dinar o berenar. També s'hi poden dutxar. S'hi ofereixen diferents activitats d'estimulació cognitiva, rehabilitació física, podologia, perruqueria... Hi ha centres que atenen de dilluns a diumenge.

#### **Beneficis dels centres de dia**

"(...) són unitats de convivència de poques places (de 16-30 persones), són una bona opció per no estar sols, per socialitzar-se. Alhora, els ofereixen la possibilitat de mantenir-se actius, ja que s'hi porten a terme activitats al matí i a la tarda, cada cop més dinàmiques, s'hi celebren totes les festes, s'organitzen activitats (moltes de caràcter intergeneracional) i es programen excursions, sovint amb altres entitats del barri o ciutat... La seva vida quotidiana transcorre en un entorn segur i sense barreres arquitectòniques i amb suport d'un equip de professionals. Als centres, també els ajuden en el manteniment de la higiene personal. I tot això es produeix sense que els usuaris hagin de renunciar a l'entorn familiar.

D'altra banda, els beneficis per a les famílies tenen a veure sobretot amb la disponibilitat de més temps per als cuidadors de les persones grans, que els permetrà atendre les seves obligacions laborals, parentals o de qualsevol altra índole."

Grup Mutuam (2016). "El paper dels centres de dia en el món de la dependència". Mutuam.cat

### 3.2.5 Casals de gent gran

Els casals de la gent gran són equipaments cívics que tenen com a objectiu facilitar la participació i la implicació de la gent gran a la societat, promouen l'envelliment actiu de la persona.

En aquests espais s'hi fan diferents activitats, com per exemple sortides, balls, festes, activitats de formació i culturals. En molts casals ja es treballen les noves tecnologies per a la gent gran i les relacions intergeneracionals.

### 3.2.6 Servei d'atenció domiciliària

El Servei d'Atenció Domiciliària (SAD) és un conjunt de serveis que ofereixen una ajuda temporal o permanent a les persones que per diferents situacions, com manca d'autonomia personal, situacions familiars complicades, entre d'altres, no poden portar a terme les tasques de la vida quotidiana en la seva pròpia llar.

El seu **objectiu** és la millora de la qualitat de vida i mantenir el màxim temps possible la persona en el seu propi domicili. En aquest sentit, el servei d'ajuda a domicili ofereix:

- Ajuda a la cura personal: higiene, alimentació, canvis posturals, control de la medicació...
- Suport a les activitats de la llar: neteja, cura de la roba i manteniment i ordre de la llar.
- Suport social i familiar: orientació, informació i ajuda a la família i/o a les persones cuidadores.
- Ajuda en la relació amb l'entorn: veïnatge, relacions socials, activitats fora de la llar...

### 3.2.7 Servei de teleassistència

És un servei d'atenció domiciliària que funciona totes les hores i cada dia de l'any. Va dirigit principalment a persones grans que viuen soles o ho estan moltes hores del dia, amb dificultats per moure's o fragilitat, amb risc de caigudes o altres situacions que els poden causar algun perill per a la seva salut.

També és un servei que pot anar dirigit a usuaris amb altres edats que per diferents motius necessiten aquest recurs, com per exemple per limitacions en la mobilitat o per malalties cròniques. L'**objectiu** és que la persona pugui continuar vivint al seu domicili amb seguretat.

### En què consisteix el servei de teleassistència?

Consisteix en la instal·lació d'un aparell molt senzill a l'habitatge de l'usuari, connectat mitjançant la línia telefònica a una central receptora, amb la qual es pot comunicar en cas d'urgència simplement prement un botó. Des del centre d'atenció, uns professionals atenen la consulta i activen, si cal, el recurs més adient a la situació (localitzen els familiars o persones de contacte, desplaçar al domicili de la persona usuària una unitat mòbil o activar altres serveis d'urgència com el 061, els Bombers, la Guàrdia Urbana...).

A més d'actuar en casos d'urgència, el servei també actua de forma preventiva mantenint un contacte telefònic continuat amb la persona usuària.

Institut Municipal de Persones amb Discapacitats (2019). *Servei de teleassistència*. Ajuntament.barcelona.cat

### Exemple de persona usuària del servei de teleassistència

La barcelonina Vicenta Jarrod té setanta-quatre anys, viu sola i camina amb dues croses. Des que es lleva, no es treu la "medalleta" per res del món. Fins i tot es dutxa amb ella. Així és com molts dels usuaris de la teleassistència anomenen el petit botó que duen penjat al coll per avisar el servei quan passa alguna cosa.

"Et dona molta tranquil·litat. Saps que estàs acompanyada", relata la Vicenta sobre el servei de teleassistència, que té des de fa nou anys. Si no prem mai el botó, li truquen cada mes per saber com està.

J. Bes i C. Capdevila (2017). "El rol indispensable de l'atenció a domicili: saps que estàs acompanyada". Naciodigital.cat

## 3.3 Programes i projectes per a la gent gran

Hi ha un sèrie de programes i projectes adreçats tant a la gent gran com als seus cuidadors. Se centren en l'atenció, en la prevenció de la dependència i promouen el desenvolupament integral en l'entorn de la persona gran.

Per tant, han de partir de les necessitats i dels interessos de les persones grans i dels seus familiars i/o cuidadors; els destinataris d'aquests recursos han de ser agents actius i han de poder prendre les seves decisions.

Aquests són alguns dels **programes i projectes** per a la gent gran:

- Institut de Gent Gran i Serveis Socials (Imsero)
- Aules d'extensió universitària
- Programes de tallers de memòria
- Programa Viure i Conviure
- Programa Respir
- Projectes de teràpies assistides amb gossos per a la gent gran
- Projecte ECOI, espai de convivència intergeneracional

La gent gran és un **grup heterogeni**, s'ha de donar resposta a les necessitats reals que presenten. És important que els programes i projectes se centrin en aquestes necessitats actuals i existents, tant de la persona gran com de la societat que l'envolta. Els professionals han de treballar de manera interdisciplinària amb una metodologia dinàmica que faci partícip l'individu.

### 3.3.1 Institut de Gent Gran i Serveis Socials (Imserso)

L' Institut de Gent Gran i Serveis Socials (Imserso) és una entitat gestora de la Seguretat Social d'Espanya que porta a terme la gestió dels serveis complementaris de les prestacions del Sistema de la Seguretat Social, com són: les estades de persones grans en balnearis i el turisme social, i la gestió de plans, programes i serveis d'àmbit estatal per a gent gran i per a persones amb dependència.

#### Què és l'Imserso?

Per a més informació podeu consultar la pàgina web de l'Imserso: [www.imserso.es](http://www.imserso.es) i aquest vídeo explicatiu sobre l'entitat i les actuacions que realitza: [tinyurl.com/rnxhg29](https://tinyurl.com/rnxhg29).

### 3.3.2 Aules d'extensió universitària

Les aules d'extensió universitària són associacions que ofereixen una formació a la gent gran a través de cursos, seminaris i conferències i promouen l'envelliment actiu i la capacitat de la persona.

Les universitats disposen d'algunes aules d'extensió universitària i donen assessorament sobre els programes i els procediments de treball, com es pot veure en el següent vídeo: *Anar a la Universitat a partir de 55 anys*. (2015).

Vegeu el següent vídeo sobre persones grans que decideixen anar a la universitat:



<https://www.youtube.com/embed/SxZYdNP7Bkk?controls=1>

### 3.3.3 Programes de tallers de memòria

Els programes de tallers de memòria són projectes dirigits a gent gran i que tenen com a objectiu el manteniment dels factors que intervenen en la memòria, per tant, tenen un caràcter **preventiu**. També hi ha cursos destinats a professionals i a persones cuidadores per tal que aquestes puguin portar a terme un treball de manteniment de la memòria en la persona gran. En els següents vídeos, podeu observar alguns exemples. En aquest primer, més de 300 persones participen en un taller de memòria per a la gent gran (2019):



<https://www.youtube.com/embed/woBy8yGPvUI?controls=1>



I en aquest, trobareu una entrevista a l'associació de familiars de malalts d'Alzheimer del Baix Llobregat (2017):



<https://www.youtube.com/embed/3q7fUwXvB-0?controls=1>



### 3.3.4 Programa Viure i Conviure

Pel que fa a la problemàtica de la soledat de molta gent gran, s'ha portat a terme un treball basat en la convivència de **joves estudiants i persones grans** que presenten necessitat de companyia. Aquestes persones viuen juntes i comparteixen la vida quotidiana; això es porta a terme sense ànim de lucre i repercuteix positivament en la comunicació entre generacions, fet que en els darrers anys s'ha vist afectat pels canvis estructurals en les llars familiars, entre altres motius.

En el següent vídeo s'expliquen tres històries viscudes en el marc del programa Viure i Conviure:



<https://www.youtube.com/embed/ddODBoryGUg?controls=1>



### 3.3.5 Programa Respir

El programa Respir consta d'una **estada residencial de caràcter temporal** per a gent gran. Això permet a la persona disposar d'atenció a les seves necessitats bàsiques de la vida diària, atenció mèdica, rehabilitació, entre altres serveis i suports, i també ofereix a la família o persona cuidadora orientació, assessorament i suport psicològic. En el següent vídeo s'explica l'experiència de la Rosario, una persona gran que utilitza el programa Respir de la Diputació de Barcelona, situat a les Llars Mundet:



<https://www.youtube.com/embed/SV2mT0q9oDw?controls=1>

### 3.3.6 Projectes de teràpies assistides amb gossos per a la gent gran

En la teràpia amb animals es treballa el **vinde persona-animat** com un tractament per a la persona gran, amb la finalitat de millorar la seva qualitat de vida. Moltes d'aquestes persones tenen problemes de salut, de relacions socials, d'estima, d'afecte i de comunicació; aquest treball que es realitza en la teràpia aporta diferents beneficis que poden ajudar en aquests aspectes de la persona. Alguns dels **beneficis** són:

- Habilitats socials.
- Demència: estimulació cognitiva i sensorial.
- Tristesa: afavoriment de l'expressió de les emocions.
- Activitat motriu.
- Ansietat: disminuir la tensió muscular, reduir l'estrès.

El següent vídeo presenta una experiència de teràpia amb gossos a la residència Maria Gay:



<https://www.youtube.com/embed/0B-p2HLhXKo?controls=1>

### 3.3.7 Projecte ECOI, espai de convivència intergeneracional

El projecte ECOI, situat a la població de Sant Salvador de Guardiola, és un centre de dia de gent gran que comparteix espai amb la llar d'infants; s'enllaça a través d'un pati i un passadís. El projecte es basa en un espai on poden conviure persones de totes les edats, tant infants com gent gran poden circular lliurement per les diferents sales i racons, tots ells pensats per ser còmodes i agradables per respondre als interessos dels qui en fan ús. Les persones grans estableixen una relació amb els nens de l'escola bressol a partir del contacte i les activitats que es porten a terme, les quals són lliures per a tothom. Els professionals ofereixen els mitjans

necessaris perquè la persona pugui escollir lliurement la seva participació. Es fan **propostes obertes a gent gran i a infants**, entre d'altres:

- Tallers de cuina.
- Audicions musicals.
- Espai de retrobada.

En el següent vídeo, Alba Oms, directora del centre de dia per a gent gran La Masia, presenta el projecte ECOI. En aquest material es fa referència al funcionament del projecte, el seu enfocament i metodologia, als participants, a la participació de l'entorn i l'assoliment d'objectius:

#### Web de l'ECOI

Per a més informació, podeu consultar el web de l'ECOI: [www.ecoi-guardiola.cat](http://www.ecoi-guardiola.cat).



<https://player.vimeo.com/video/399061281>



### 3.4 Identificació de necessitats de la persona gran i les actuacions d'acord amb aquestes necessitats

Per tal d'aconseguir que la persona mantingui (o fins i tot millori) la seva autonomia i, per tant, la seva qualitat de vida, s'han de conèixer les seves necessitats; però també s'ha de saber actuar davant d'aquestes, potenciant totes les capacitats de l'individu. Actualment, la **personalització de cada situació** passa per davant de la mera assistència a tot el col·lectiu de gent gran; per tant, hem de conèixer cada persona i hem de valorar-la de forma integral, el seu entorn, la seva salut, les seves potencialitats, els seus interessos, la seva família...

En determinades ocasions, alguna situació de solitud, de maltractament, de problemes de salut pot passar desapercibuda per la falta d'una bona xarxa social i d'uns protocols de detecció adequats. Les persones grans molts cops no manifesten el que els està passant, per diferents motius, com ara pel poc contacte amb la gent, per vergonya, per desconeixement i pel fet que no saben a qui dirigir-se.

Cal saber **identificar** les necessitats de la persona gran i **actuar** en conseqüència en cas de:

- Situacions de maltractament
- Situació d'aïllament social
- Identificació dels problemes de salut

### 3.4.1 Identificació del maltractament envers la persona gran i actuacions

En algunes situacions es fa **difícil detectar** un cas de maltractament a la persona gran. Això pot ser degut a diferents fets, com per exemple: incapacitat de l'individu per comunicar-ho, per por o per falta de recursos i de xarxa adequada en la detecció.

És important establir unes **mesures de prevenció** del maltractament; cal sensibilitzar a la població sobre aquestes situacions i les seves conseqüències, com també treballar en contra de l'estigma a la gent gran. Per això també és important conèixer els **factors de risc** que poden portar a un maltractament de la persona gran, com poden ser: l'aïllament social, la dependència de la persona gran, la personalitat del causant del maltractament...

#### Detecció d'un cas de maltractament i actuacions posteriors

Quan un professional de qualsevol àmbit o servei sospita d'una possible situació de maltractament ha d'actuar per tal de confirmar o descartar aquest fet. La detecció també pot ser expressada per una denúncia de la mateixa víctima o d'un testimoni. Per tal de poder detectar una situació de maltractament els diferents àmbits d'atenció tenen un seguit d'instruments per identificar la situació. És molt important el registre i la unificació, per tal d'establir un marc comú de detecció. Alguns d'aquests instruments són: l'entrevista, les valoracions geriàtriques integrals i les escales estandarditzades.

El centre de **serveis socials bàsics i l'equip d'atenció primària de referència** es posen en contacte per treballar conjuntament i fer-ne **la valoració** pertinent. En cas d'una situació greu de salut s'actua de forma immediata. En el procés d'exploració s'observa l'estat físic i emocional de la persona, la seva autonomia, la seva situació econòmica...

Un cop s'ha confirmat el cas de maltractament i fet el diagnòstic de la situació es realitzarà un pla d'actuacions per al cas concret. El **pla de treball** es basa en protegir a la persona del maltractament. Aquestes accions parteixen de l'objectiu que la persona gran pugui seguir residint a casa seva, si és possible, oferint-li els recursos necessaris i adequats.

En aquestes actuacions cal un treball conjunt de tots els agents implicats, uns objectius comuns, una bona xarxa comunicativa i, sobretot, l'autonomia de la persona afectada o persones en la presa de decisions (en cas de gaudir de la capacitat suficient). També cal treballar en els factors que han portat al maltractament, com l'aïllament social, els pocs recursos existents, la falta de coneixement en cures i atenció de la persona cuidadora...

Un cop es porten a terme les actuacions es fa necessari **un seguiment** acurat i continu d'aquestes actuacions i de la situació de l'individu i de la seva família i/o cuidadors.



## El protocol marc i les orientacions d'actuació contra els maltractaments a les persones grans

El protocol marc i les orientacions d'actuació contra els maltractaments a les persones grans són una eina utilitzada en l'exercici professional i en l'àmbit institucional. Es fa servir en centres residencials, en serveis d'atenció domiciliària, en centres de dia, en l'atenció primària entre d'altres.

Aquest recurs permet fer un tractament interdisciplinari per fer front als casos de maltractament, però també per portar a terme actuacions de prevenció i mesures de protecció a la persona. En aquest document hi ha una explicació dels tipus de maltractaments i els seus indicadors. També es poden trobar els factors de risc, l'avaluació per al diagnòstic i el pla d'intervenció, els procediments i les actuacions a seguir. La normativa per als professionals sobre la comunicació dels casos detectats és present en aquesta eina.

### 3.4.2 Identificació de situació d'aïllament social de la persona gran i actuacions

Per **detectar** un cas d'aïllament social hi ha d'haver un treball conjunt de diferents professionals i serveis. Alguns casos passen desapercebuts o només s'observen quan s'ha donat alguna situació com un problema de salut, accident en el domicili o un incident en l'habitatge (situació de foc, de fuga de gas...), també es poden observar per vulnerabilitat econòmica, precarietat en l'habitatge o a través d'un testimoni.

Per tal de **prevenir** aquestes situacions d'aïllament social cal incidir en els factors de risc, com per exemple: canvis en les estructures familiars, situacions econòmiques, estigma social, manca de xarxa social adequada...

Per tal d'**actuar** en un cas d'aïllament social o prevenir-lo, els professionals han de tenir en compte les següents mesures:

- Oferir una bona xarxa social i de serveis.
- Promoure la participació de la comunitat en els casos o possibles casos d'aïllament social.
- Oferir suport psicològic a la persona en aïllament social.
- Implicar la família i el seu entorn en els casos possibles.
- Treballar per un envelliment actiu per a la persona, activant la seva participació en l'entorn i la comunitat.
- Promoure les habilitats socials i comunicatives de la persona gran i de la seva família.
- Donar suport a l'aspecte emocional de la persona.

#### Protocol contra el maltractament

En aquest enllaç podeu consultar el document "Protocol marc i orientacions d'actuació contra els maltractaments a les persones grans": [tinyurl.com/uacgqvy](http://tinyurl.com/uacgqvy).

### 3.4.3 Identificació dels problemes de salut de la persona gran i actuacions

Per detectar canvis en la salut de la persona és important disposar d'una bona xarxa social i de serveis. Els problemes de salut física són més fàcils de detectar que els de salut mental. Molts cops els problemes de salut mental són causats per l'afectació emocional de les repercussions de l'envelliment en la vida quotidiana de les persones grans i el seu entorn, per tant, cal oferir informació sobre aquesta afectació i sensibilitzar tant la persona com el seu context i societat.

Els professionals que treballen directament amb aquestes persones han d'utilitzar registres i protocols per tal d'observar modificacions en el seu estat de salut. També s'ha de fer una valoració integral de la persona i s'ha de treballar de forma interdisciplinària amb altres professionals.

Hi ha diferents **instruments** per detectar situacions d'afectació de la salut, com poden ser les escales estandarditzades, les entrevistes, tant amb la família o persona cuidadora com amb la persona gran, i l'observació directa. Un cop es detecta el problema cal portar a terme les actuacions necessàries, si cal assistint al recurs o servei adequat.

#### Actuacions davant dels problemes de salut

Algunes **actuacions** que ha de portar a terme el professional d'atenció directa a la persona gran, quan es detecten determinats problemes de salut sense resoldre, són les següents:

- Oferir els serveis i recursos adequats segons la situació.
- Donar informació, orientacions i suport, tant a la família com a la persona gran.
- Millorar o mantenir l'autonomia de la persona potenciant les seves capacitats.
- Donar les ajudes necessàries en la salut de la persona i potenciar l'autocura (segons les possibilitats de cada cas).
- Sensibilitzar sobre els canvis i repercussions de l'envelliment en la salut i en la vida quotidiana.
- Treballar les emocions de la persona (expressió i coneixement d'aquestes).
- Potenciar un envelliment actiu tot implementant mesures de prevenció, hàbits saludables, com una alimentació adequada i una bona activitat física i mental.
- Activar les relacions socials per a una millor salut emocional i mental.
- Establir una bona comunicació i un bon suport psicològic.

### 3.5 El procés d'adaptació de la persona gran al servei d'atenció i als professionals que l'atenen

La gent gran ha d'afrontar un seguit de canvis en aquesta etapa de la vida. Un dels més importants és el que es produeix en la seva salut física i mental i, en conseqüència, en la seva capacitat d'autonomia per continuar vivint en el seu domicili.

Tota intervenció ha d'estar centrada en la millora o el manteniment de l'autonomia, per tal que la persona pugui seguir portant a terme la seva vida en les millors condicions possibles. L'últim recurs dels professionals i dels serveis és que la persona gran hagi de **deixar el seu domicili**; fet que, per salvaguardar la seva qualitat de vida, en algunes ocasions es fa necessari.

Abans de l'ingrés de la persona en un centre residencial es poden portar a terme altres mesures perquè la gent gran pugui seguir vivint a casa seva; ens referim a **suports i ajudes** com ara:

- Servei d'orientació i assessorament a familiars i a persones cuidadores.
- Centre de dia.
- Servei d'atenció domiciliària.
- Servei de teleassistència.
- Programa Respir.

#### Recursos per seguir vivint en el mateix domicili

La Carmeta és una dona de vuitanta-un anys que viu sola i presenta alguns problemes de mobilitat, però amb ajuda i suport pot realitzar les activitats de la vida diària. La Carmeta disposa del servei d'atenció domiciliària, del qual rep ajuda en algunes tasques i suport en les que ella encara pot anar realitzant. També té el servei de teleassistència per si algun dia té una caiguda i, cada dimarts i dijous, va al centre de dia, on té un espai de suport i socialització molt important que li facilita mantenir una vida més activa.

La persona gran ha d'adaptar-se a tots els canvis que se li presenten, però els **professionals** també, ja que el servei o recurs que s'ofereix s'ha d'adaptar a cada cas, a cada situació, s'ha de treballar de forma individualitzada.

Un professional ha de tenir en compte que la persona passa per diferents moments de la seva vida que requereixen una modificació, s'ha d'acompanyar en el seu procés d'adaptació i facilitar-li. Per tant, s'ha de tenir **respecte i cura de la seva intimitat, de la presa de decisions i la seva participació.**

En el moment que la persona gran ha de deixar el seu domicili, per diferents motius que no li permeten tenir una bona qualitat de vida, se l'ha de preparar per a un possible ingrés en un centre residencial.

### **Cas d'una persona que requereix un ingrés en un centre residencial**

El Francesc, un home de setanta-quatre anys que viu amb el seu fill, que per motius de feina està quasi tot el dia fora de casa, presenta problemes de memòria, cada cop més accentuats. Fa una setmana es va deixar l'aigua de la pica engegada i fa dos dies se li va cremar una paella que tenia als fogons. El senyor Francesc rep ajuda domiciliària, però quan està sol és fàcil que no recordi el que estava fent. També disposa del servei de teleassistència, però molts cops es treu la medalleta i algun cop ha sortit de casa i s'ha desorientat.

### **3.5.1 Procés d'adaptació de la persona gran a un centre residencial**

Tant per a la gent gran com per a la família, el fet que la persona hagi d'anar a viure en un centre residencial és una situació difícil, per tots els sentiments i emocions que remou. La persona gran possiblement ha viscut en el seu domicili molts anys i allà hi evoca molts records. Per aquest motiu, cal un procés d'adaptació per a tothom en aquest canvi: família, professionals i sobretot per a la mateixa persona.

En aquest sentit, es donen diferents **etapes en el procés d'adaptació** en un centre residencial; són les següents:

1. **El preingrés.** El contacte inicial del centre amb la família i la persona gran és molt important. Han de conèixer el lloc on viurà i els professionals que l'atendran i li donaran suport. Aquest primer contacte permetrà al centre saber més coses de l'usuari i de la seva família, això ajudarà a portar a terme aquest canvi d'una forma més adequada per les persones implicades, reduint l'angoixa i la inseguretat d'aquests moments, ja que deixar el domicili és un procés de dol al qual les persones han de fer front.

El preingrés és un moment adequat per resoldre dubtes i explicar com anirà tot el procés d'adaptació, que ha de ser personalitzat i s'ha de portar a terme de forma progressiva. En el nou enfocament d'atenció centrada en la persona aquesta participa i pren decisions en el seu ingrés i en l'estada al centre residencial.

2. **L'ingrés.** L'acompanyament de la família és molt important en aquests moments. El centre hauria de poder oferir la possibilitat que la persona pugui fer l'ingrés de forma progressiva. El professional de referència i direcció fa l'acolliment de la persona, l'acompanyament en les estances i les presentacions d'altres usuaris i professionals. És important conèixer el següent Protocol d'acollida i adaptació de cada centre que té per objectiu facilitar l'adaptació del nou resident al centre (vegeu quadre inferior).
3. **L'adaptació.** Es fa un seguiment en tot aquest procés d'adaptació que és diferent en cada usuari. La persona durant aquest període coneix més el centre, el seu funcionament i els companys i companyes. Els professionals observen les seves necessitats, creen un vincle de confiança i fan les valoracions pertinents, juntament amb la família i la persona gran. Es té en compte la seva participació en les activitats i la relació que manté amb

els altres usuaris, com la seva salut emocional i autonomia, entre altres aspectes.

4. **La integració.** La integració és quan la persona s'ha adaptat de forma satisfactòria al centre residencial. Per això és molt important el paper dels professionals i sobretot de la família, que s'ha d'implicar en tot el procés, participar en reunions, en visites, en la cura, en activitats...

Un cop la persona s'ha adaptat al centre, es continuaran portant a terme els **seguiments i les valoracions**, per si es produeixen canvis i cal modificar els suports, ajudes i els recursos.

#### **Protocol d'acollida i adaptació**

Descripció de l'actuació:

1. Fer un recorregut per la residència amb el nou resident perquè conegui el centre i la seva habitació.
2. Formalitzar la documentació d'ingrés (contracte, informe mèdic previ a l'ingrés...)
3. Explicar els mecanismes d'informació als residents i, si escau, de la participació, així com els costums de la residència.
4. Ajudar el resident a instal·lar-se a l'habitació amb les seves coses.
5. Presentar-li el personal del centre i els companys (en general i els de referència).
6. Facilitar l'adaptació del resident a la nova situació personal.
7. Seguiment i valoració del procés d'adaptació (durant tres mesos).

Font: [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

#### **Factors que condicionen l'ingrés**

No tothom reacciona de la mateixa manera davant d'un ingrés en un centre residencial. Els motius d'anar a viure a una residència poden variar molt d'una persona gran a una altra. Per exemple, hi ha casos en què la persona està sola, té uns sentiments negatius envers aquesta situació i a més pateix una disminució de la seva capacitat per a fer les activitats de la vida diària; també hi ha casos en què la família no pot afrontar la situació i no pot mantenir en unes condicions adequades al seu familiar en el domicili.

Hi ha alguns autors que han indicat un seguit de factors que condicionen l'ingrés de la persona; són els següents:

- **Nivell de preparació per l'ingrés.** La persona ha de conèixer els motius del seu ingrés i ha de tenir una informació adequada del centre residencial, del seu funcionament i conèixer els professionals. En tot moment s'ha de sentir acompanyat en aquest procés de canvi. Això afavorirà una millor adaptació i una disminució de la inseguretat i neguit.

- **Ingrés voluntari.** L'ingrés voluntari afavoreix l'adaptació de la persona en el seu nou domicili; fa que aquesta s'adapti millor als canvis i de forma més ràpida i satisfactòria. En canvi, quan l'individu no vol fer aquest ingrés en un centre residencial, les resistències fan que es doni una adaptació més lenta o fins i tot mai acceptada i una angoixa en tot el procés.
- **El grau de canvi entre el domicili i el centre residencial.** La ubicació del centre residencial i el seu entorn condicionen el procés d'adaptació de la persona, com més llunyà del seu context habitual més dificultat té l'individu d'adaptar-se al canvi. Si la persona manté les amistats, els llocs coneguts, els familiars a prop se li farà més fàcil tot el procés i fins i tot hi viurà amb més qualitat emocional i per tant física i mental.
- **La salut de la persona i el grau de dependència.** La persona que gaudeix de més bona salut i de més autonomia té més facilitat en el procés d'adaptació en aquest nou domicili, ja que pot participar en més activitats, fer més sortides del centre i pot prendre decisions sobre temes personals i situacions que l'afecten.
- **Tipologia del centre residencial i el seu funcionament.** El tipus de centre residencial és molt important per a l'adaptació de la persona, ja que com més semblant sigui a la llar de millor manera viurà aquest procés de canvi. Els centres que ofereixen més serveis, més possibilitats de visites, millors horaris, una bona qualitat en els àpats, més activitats i siguin més oberts a la comunitat més afavoriran el procés d'adaptació de l'individu en aquest nou espai.

### 3.6 Actuacions del professional davant de diferents situacions de la persona gran i dels seus familiars

Per tal d'oferir ajuda, suport i orientació adequada a la persona gran i a la seva família, calen unes actuacions per part dels professionals que facilitin tot el procés. La gent gran ha de conviure en uns centres nous, però també ho ha de fer amb unes persones noves que abans no coneixien, però que ara seran presents en aquesta etapa de la vida.

En qualsevol cas, els professionals d'atenció a persones en situació de dependència han de mantenir unes **actituds i actuacions** davant de la persona gran i dels seus familiars i/o cuidadors; com per exemple:

- Preservar sempre la intimitat de la persona atesa.
- Identificar les necessitats de la persona i les de la seva família i actuar amb rigor durant tot el procés.
- Identificar situacions que facin perillar la integritat de la persona gran: solitud, maltractament, problemes de salut...

- Conèixer els recursos i serveis existents en l'entorn de la persona i en l'àmbit més general.
- Oferir el suport i l'ajuda necessària segons cada situació.
- Orientar la persona gran i els seus familiars i/o cuidadors.
- Donar la informació necessària segons requereixi cada cas.
- Respectar les decisions i els interessos de la persona gran i dels seus familiars i/o cuidadors.
- Oferir una qualitat de vida a la persona gran tot orientant cap a un envelliment actiu.
- Saber treballar en equip i oferir la informació adequada en cada moment.
- Utilitzar els protocols adequats en cada situació.
- Saber demanar ajuda quan sigui necessari.
- Mantenir el codi ètic de confidencialitat.