

LES RESIDÈNCIES

PER A LA GENT GRAN

A L'ALT EMPORDÀ



Títol: Les residències per a la gent gran a l'Alt Empordà

Àrea:

Nom de l'alumne: Anna Borràs Torrent

Nom del tutor del treball: Dolors Ponsi

Curs i grup: 2 Batxiller "B"

Nom de l'institut: IES Ramon Muntaner

Localitat i data de lliurament: Figueres, 3 d'octubre del 2012

ÍNDEX

<u>TEMES</u>	<u>PÀGINA</u>
1. INTRODUCCIÓ	3
1.1 Hipòtesis	4
1.2 Metodologia.....	5
2. CONCEPTE DE VELL	6
2.1 Canvis biològics associats al procés d'envellir	7
2.2 Canvis psicològics associats a l'envelliment	9
3. LA GERONTOLOGIA	12
3.1 Objectius de la gerontologia	12
3.2 Tipus de gerontologia	12
3.2.1 Gerontologia biològica o biologia de l'envelliment	12
3.2.2 Gerontologia social	13
3.2.3 Gerontopsiquiatria o psicogerontologia	14
4. LES PERSONES GRANS A LA SOCIETAT	15
4.1 La jubilació	15
4.2 Els drets de les persones grans	15
4.3 Graus de dependència	16
4.4 Tipus d'ajuda per a la gent gran	18
4.5 Cartera de serveis socials 2010-2011	20
4.5.1 Servei de centre de dia per a gent gran de caràcter temporal o permanent	22
4.5.2 Servei de residència assistida per a gent gran de caràcter temporal o permanent. Grau II.	23
4.5.3 Servei de residència assistida per a gent	

gran de caràcter temporal o permanent. Grau III	26
5. LES SOL·LICITUDS ALS SERVEIS	29
6. LA POBLACIÓ A L'ALT EMPORDÀ	33
7. RESULTATS DE LES ENQUESTES ALS FAMILIARS DE LES PERSONES GRANS	35
8. QUÈ ÉS UNA RESIDÈNCIA DE LA TERCERA EDAT?	39
9. LES RESIDÈNCIES A L'ALT EMPORDÀ	41
9.1 L'edat dels residents	42
9.2 Les activitats	43
9.3 L'organització a la residència	43
9.4 Els residents es senten com a casa?	44
10. CONCLUSIONS	46
11. BIBLIOGRAFIA	47
ANNEXES	48
ANNEX 1 – ENQUESTA	49
ANNEX 4 – ENTREVISTA A LES RESIDÈNCIES	51
ANNEX 3- ARTICLES	52
ANNEX 4 - ENQUESTES ALS RESIDENTS I FAMILIARS DE LA TORIBI DURAN	57

1 INTRODUCCIÓ

He escollit aquest tema per veure com es viu l'etapa de la vellesa. Moltes persones tenen por a fer-se gran i arribar a la vellesa. Personalment, sempre m'agradaria ser jove, que no em sortissin arrugues, que no canviés el meu aspecte ni el món que m'envolta.

Quan era petita, tenia una àvia que estava en una residència de la tercera edat, quan l'anava a veure, recordo que jo em preguntava: com es deuen sentir totes aquestes persones aquí dins? Sempre els observava i em continuava fent preguntes: per què estan en una cadira de rodes? Per què no es poden moure? Per què els han d'ajudar a menjar, rentar-se, canviar-se...? Sempre m'ha agradat estar envoltada de persones grans, que t'expliquen les seves anècdotes de quan eren joves i una de les frases més habituals és: "també em sigut joves nosaltres".

Actualment, està incrementant molt l'esperança de vida, i per això, també està incrementant el servei i la demanda d'anar a una residència. En aquest treball vull fer un estudi sobre la quantitat de persones que els agradaria o els seus familiars desitjarien que anessin a una residència de la tercera edat i no tenen la possibilitat. També vull saber quin són els motius principals i els secundaris pels quals les persones grans decideixen anar a les residències. Em centraré, principalment, en les residències de la Tercera edat i les persones de l'Alt Empordà.

Fent aquest treball, he entrat amb contacte amb gent gran i he descobert nous aspectes de la vellesa.

1.1 Hipòtesis

En aquest treball m'agradaria poder afirmar:

- A conseqüència de l'increment de l'esperança de vida hi ha més demanda per anar a una residència de la tercera edat, ja que, hi ha un augment de les necessitats dels seus usuaris. Això fa que l'administració pública no pugui cobrir totes les peticions.
- Anar a una residència fa que la persona gran es senti millor que estar sol a casa, perquè, allà estan més acompanyats i segurs.
- Al haver-hi un increment de l'esperança de vida hi ha un augment en les malalties cròniques i/o degeneratives (per exemple: l'alzheimer, demències...) que acompanyen a la persona en la seva última etapa del cicle vital.
- Les persones a mesura que es van fent grans, van tenint més por a arribar a la vellesa.

1.2 Metodologia

Per poder demostrar les meves hipòtesis he dividit el treball en la part teòrica i la d'investigació.

La part teòrica hi ha els aspectes físics i psicològics que porten a la vellesa i les residències de la tercera edat.

La part d'investigació l'he fet a través d'enquestes que he realitzat aleatòriament a 202 persones (137 de 15 a 25 anys, 25 de 26 a 45 anys i 40 de 46 a 60 anys). Els he preguntat sobre els familiars de la tercera edat (si en tenen) i la seva visió de les residències de la tercera edat i si els hi fa por arribar en aquest moment de la vida.

Per tal de recollir dades: he visitat i he trucat a les residències de l'Alt Empordà. He parlat amb la directora de la residència d'avis Catalunya, Ana Requesens; el director de la residència Toribi Duran, Manel Pons; la psicòloga i subdirector de la residència Pi i Sunyer de Roses i amb altres encarregats de les residències: Els Pins, Jardí de l'Empordà, Bona vista, Hospital geriàtric de Cadaqués, Europalau i ... Per una altre part, també vaig anar a dues residències de Girona: a la residència Maria Gay on vaig parlar amb ... i a la residència Puig d'en Roca que vaig fer una entrevista a la directora: Esther Campmol. Així, he obtingut la informació necessària per poder fer el treball. També he observat com es desenvolupen les activitats i l'organització de les residències a l'Alt Empordà.

També he entrevistat a altres persones que m'han ajudat en el tema de l'estudi estadístic de les persones grans a l'Alt Empordà i les pensions que tenen al seu càrrec: el cap de serveis socials, Ferran Roqué i el cap de Servei d'Atenció a les persones, Miquel Gusart i Punsà que també em va ajudar molt alhora de poder visitar algunes de les residències.

2 CONCEPTE DE VELL

La **vellesa** segons el diccionari és l'últim període de la vida d'una persona quan té una edat avançada; però, he preguntat a diverses persones per saber què en pensen de la vellesa i la defineixen com el resum d'una vida. Per això, les persones grans, que són les que han viscut més, tenen tendència a explicar històries com si siguessin memòries, en aquesta etapa, saboregen tots els records. Per una altra part, creuen que és un privilegi arribar a ser vell, ja que, creuen que la vellesa té molt de la bellesa. Encara que podem arribar a ser vells molt deteriorats físicament o mentalment, arribar a la vellesa és una cosa molt rica, i si hi arribes prou bé, és encara millor. També, hi ha gent que pensa que la persona vella és només aquella persona que no té projectes, és a dir, que si encara esperes alguna cosa, ja no et fa sentir vell.



Si busques en un diccionari, la paraula vell/a trobes:

Vell/a, adj. De molta edat.

Aquest adjectiu tan simple i tan curt com és el mot vell/a ens dóna a entendre que estem davant d'un ser que porta anys, potser molts anys, vivint. Ha estat sotmès a un desgast, a un envelliment; per això, l'envelliment no és més que un deteriorament general que afecta aquest ser.

L'envelliment és un procés intrínsec, progressiu i individual condicionat per factors socials, hereditaris, higièncos-diètics i sanitaris. Es caracteritza pel deteriorament del rendiment funcional i es tradueix en una lentitud i dificultat per adaptar-se a situacions de sobrecàrrega de tot tipus: físiques, psicològiques, patològiques, ambientals... Com deia Gustave Flaubert: *“Quan arribem a vells els petits hàbits es tornen grans tiranies.”*

Actualment, es pot distingir entre l'**envelliment** i el **sobreenvelliment**. Al grup de sobreenvelliment hi pertanyen les persones a partir de 80 anys, ja que, són les que tenen més demència, més edat i normalment no poden estar

ajudades a domicili, per això, tenen més necessitats. Les persones que formen part de l'envelliment tenen entre 65 i 80 anys (aproximadament).

A continuació explicaré alguns canvis biològics o psicològics que es poden notar en l'envelliment.

2.1 Canvis biològics associats al procés d'envellir

En els canvis biològics principals es produeix una disminució progressiva de les capacitats funcionals i alentiment en la capacitat adaptativa. En cap moment estem parlant d'una malaltia sinó, de la descripció de les característiques pròpies d'un organisme que envelleix i canvia.

L'organisme d'un infant i les seves capacitats no són les mateixes que les de l'adult. El mateix passa al vell. La diferència és que els canvis del nen són el creixement, l'adquisició d'habilitats i la millora. En el vell són la pèrdua progressiva, de regressió i de fragilitat. Aquests canvis fisiològics que són propis de l'envelliment varien qualitativament i quantitativament d'un individu a un altre en funció de la genètica i dels hàbits de la vida (com el treball, l'alimentació, els hàbits tòxics...).

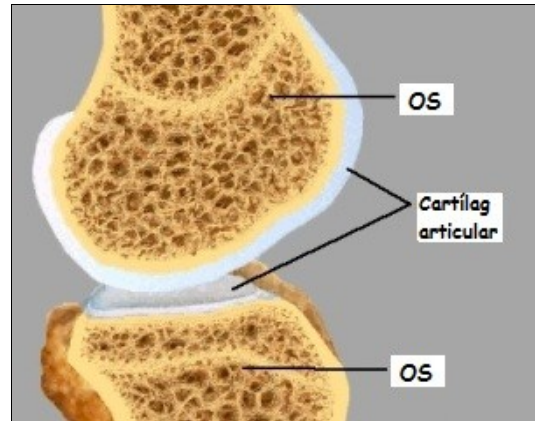
Pot haver-hi canvis a l'aparell múscul-esquelètic, a la pell, a l'aparell digestiu, a la vista i oïda, al sistema immunitari i als òrgans interns.

Aparell múscul-esquelètic

- Es produeix un **desgast articular** (del cartílag articular*) o **artrosi**: pot aparèixer dolor i deformitat de les articulacions. El grau de desgast depèn, a més de l'edat, de factors com el treball realitzat, el pes, l'activitat física o l'alimentació.
- **Descalcificació òssia o osteoporosi**: es més acusada a les dones a partir de la menopausa. A nivell de la columna vertebral, la descalcificació redueix el tamany de les vèrtebres i es tradueix en una disminució de l'alçada de la persona que pot reduir la talla uns quants centímetres.

- **Atròfia muscular general amb pèrdua d'elasticitat i força:**

disminueix el compartiment muscular del cos i augmenta el compartiment gras. En general això ocasiona un increment de pes. Tot i que el pes es mantingui estable, l'arquitectura del cos canvia.



Aquestes modificacions ens posen

de manifest que estem davant d'un organisme que presenta: lentitud de moviment i disminució de l'agilitat i de la força.

Pell

- **Aprimament de la pell i pèrdua d'elasticitat.** Disminueix la quantitat d'aigua i de greix subcutani ocasionant sequedat a la pell i aparició d'arrugues.
- **Acumulació de detritus a la pell** perquè disminueix el recanvi cel·lular i apareixen taques i descamacions.

Aparell digestiu

- A la **boca** s'observa una pèrdua de la transparència de l'esmalt de les dents. La descalcificació dels ossos de la mandíbula i el maxil·lar i l'atròfia de les genives afavoreixen la caiguda de les peces dentals.
- A la **llengua** hi ha una pèrdua de papil·les gustatives. Es perd més la percepció del gust a salat que el dolç.
- Disminueix la producció de **saliva**. Els moviments de l'esòfag, estomac i budells són més lents. Apareixen amb més freqüència digestions pesades, cremor gàstric i estrenyiment.

Vista i Oïda

- **Pèrdua d'agudesia auditiva:** Presbiacúsia, ocasiona dificultat bàsicament per a la percepció dels tons aguts (veu infantil o crits).
- Al voltant dels 40 anys, la **capacitat per enfocar de l'ull** va disminuint i apareix la presbícia o "vista cansada". Posteriorment el cristal·lí (lent interna) perd transparència, es torna opac i esdevenen les cataractes.

Sistema immunitari

Es debilita i és lent en la resposta. Aquesta circumstància es tradueix en una disminució de les defenses naturals de l'organisme i una major susceptibilitat a les infeccions i que aquestes siguin més greus.

Òrgans interns

El cor, el pulmó, el fetge i els ronyons presenten un alentiment de les seves funcions. Hi ha una tendència a pujar la tensió arterial, el reflex de la tos disminueix, la funció hepàtica és més lenta i cal ajustar les dosis de les medicacions, etc.

Tots els canvis ens van indicant quines són les mesures que s'hauran d'adoptar al llarg de tota la vida i durant la vellesa per viure aquest període satisfactòriament.

2.2 Canvis psicològics associats a l'envelliment

Els canvis psicològics que provoca l'envelliment són variis:

Intel·ligència

Facultat general d'obrar amb propòsits determinats, pensar racionalment i enfrontar-se a l'entorn amb eficàcia. En temes generals, la intel·ligència no disminueix amb l'edat sinó que es manté o s'incrementa. Amb l'edat decau la rapidesa de resposta davant un estímul.

Memòria

Capacitat per recuperar la informació que hem processat o que hem après anteriorment. D'una manera simple, el funcionament de la memòria té tres etapes:

- Percepció: través dels sentits reben una informació (imatges, sons) i les interpretem.
- Emmagatzematge: gravem al cervell allò que hem percebut.
- Record o evocació: procés de fer conscient la idea emmagatzemada.

Quan parlem de gent gran observem una tendència a evocar èpoques passades. Es tracta d'informació que va ser gravada fa molt de temps i reapareix sense dificultats. Això vol dir que realment, amb l'edat no hi ha una disminució en la **memòria a llarg termini**. Les persones grans apunten que la manca de memòria fa referència a la qüestions recents, quotidianes o a tot allò que cal aprendre de nou, la **memòria a curt termini**. Aquesta afirmació és relativament certa, però, amb matisos. Amb l'edat, el que resulta més difícil és gravar o fixar informació nova. És un procés més lent.

Per això, la gent gran té més dificultat per recordar allò que es més recent, senzillament perquè no s'ha integrat o fixat del tot. A nivell cerebral el magatzem és il·limitat i no s'esgota amb l'edat.

Per tant, és possible estudiar carreres universitàries o idiomes a la tercera edat, però, requerirà més temps, més esforç i l'adopció d'algunes estratègies, enginys o regles mnemotècniques que facilitin la tasca. Per exemple, visualitzar allò que es vol recordar (imatges, llocs), donar color, moviment o exageracions a les imatges. Viure intensament la situació que després es vol recordar, cercar elements externs de referència.

Cal treballar la memòria amb voluntat i motivació, per això, hi ha tallers de memòria. L'envelliment no és una causa de deteriorament mental de les persones, sinó que és la inactivitat associada a la vellesa la que provoca una manca d'habilitats i una pèrdua per desús.

Sovint, s'ha comparat la memòria i la intel·ligència amb músculs que necessiten entrenament. L'entrenament ha de consistir en exercicis motivadors senzills, constants, que no provoquin esgotament.

Personalitat

Patrons característics que defineixen un estil personal de ser, pensar, sentir, estimar... Hi ha moltes classificacions de personalitat humanes: introvertit, extravertit, colèric, agressiu, optimista, passiu, defensiu, impulsiu....

S'observa a la vellesa dos patrons comportamentals diferents:

- Patró obert a la vida: la persona creu que és valuosa i capaç. Utilitza l'humor com a reacció positiva, se sent bé amb ella mateixa i amb els altres. Creu que val la pena viure i té objectius. Els trets bàsics són serenitat, generositat, sabiduria, dignitat i sentit de l'humor.
- Patró tancat a la vida: la persona se sent inferior als altres, l'ambient és hostil; desconfia dels altres; es creu incapaç i incompetent; res no val la pena; viu a la defensiva, està desmotivats i ressentit. Els trets bàsics són: manca d'autocontrol, amargor i desesperació.

Per arribar a un envelliment positiu, des de la vessant psicològica cal desenvolupar i entrenar tot un seguit de recursos personals i íntims al llarg de tota la vida: entorn social ric, visió positiva del fet de viure, mantenir una actitud constant de curiositat i aprenentatge.

3 LA GERONTOLOGIA

La gerontologia (de Geronte , ancià i logos , estudi) és la ciència que estudia els caràcters i els fenòmens de la vellesa, específicament, els processos que condueixen a l'envelliment de les persones.

Hi conflueixen coneixements de la psicologia, la medicina, l'educació, la sociologia, l'economia, la demografia i altres aspectes relacionats amb la persona gran, a diferència, de la geriatria (Del gr. gêras, vellesa, i iatrós, metge) que és l'especialitat mèdica que estudia les malalties de la vellesa o les concomitants del procés de senescència o d'envelliment biològic.

3.1 Objectius de la gerontologia

La gerontologia té dos objectius principals, el primer és des d'un punt de vista quantitatiu, per tant, el que vol, és prolongar la vida, és a dir, donar més anys a la vida i retardar la mort. El segon és des d'un punt de vista qualitatiu, vol millorar la qualitat de vida de la gent, per tant, més vida als anys.

3.2 Tipus de gerontologia

Hi ha diversos tipus de gerontologia, depèn del que es vol estudiar.

3.2.1 Gerontologia biològica o biologia de l'envelliment

És una ciència multidisciplinària que pretén conèixer tant els mecanismes íntims de l'envelliment com la seva etiopatogènia¹. El seu objectiu és retardar l'envelliment. Inclouen:

- **L'estudi de la hormesis:** és un estudi del fenomen de relació entre la dosi i la resposta, caracteritzada per estimulació a baixes dosis i inhibició amb altes dosis

1. etiopatogènia: Mecanisme a través del qual es desenvolupa una malaltia.

- **Els antioxidants:** és una molècula capaç d'alentir o prevenir l'oxidació d'altres molècules.
- **Les cèl·lules de plançó.** Les cèl·lules medul·la - derivades de l'os - es coneixen com les cèl·lules de plançó de la sang, o cèl·lules de plançó hematopoyético. A la medul·la òssia és on es produeix la sang.
- Els radicals lliures: són radicals químics, atòmics o ions amb electrons desparellats, per la qual cosa són molt reactius i es combinen amb facilitat amb altres àtoms o molècules. Els radicals lliures, són importants en la fisiologia humana, com per exemple, els superòxids i el monòxid de nitrogen que regulen molts processos biològics, com el control del to vascular.
- **Dieta:** és el conjunt d'hàbits alimentaris i tipus d'aliments que consumeix un organisme o població. Hi ha diversos tipus de dietes, segons la cultura, religió, zona geogràfica, segons els aliments que pot o no pot menjar una persona.
- **Immunologia:** és l'estudi de les bases biològiques i bioquímiques dels mecanismes de defensa del cos contra patògens, com ara bacteris, virus i fongs, o altres substàncies alienes, com ara toxines i verins.
- **Telòmers:** és una regió de l'ADN repetitiu situada als extrems dels cromosomes, que serveix per a protegir aquests extrems de ser destruïts.

Normalment, ho tracten els metges geriàtrics encara que les tasques d'avaluació i presa de decisions ho fan els gerontòlegs.

3.2.2 Gerontologia social:

Estudia el lloc i la participació de la persona gran en la societat i com aquesta afecta el procés d'envelliment.

3.2.3 Gerontpsiquiatria o psicogerontologia

S'encarrega de conèixer el perfil psicològic de la gent gran i de la formació de docents de gent gran. Sorgeix arran del concepte de l'aprenentatge al llarg de la vida i l'envelliment de la societat. D'aquesta manera, es podran conèixer més activitats educatives que ajudaran a les persones grans a millorar el seu estil de vida.

4 LES PERSONES GRANS A LA SOCIETAT

La vellesa és una etapa més del cicle vital, els individus haurien de poder accedir-hi amb la garantia d'una bona atenció. Són gent que han donat el millor d'allò que tenien, la seva vida, la seva capacitat.

Cal que la societat, en general, i les seves institucions, en particular, ho tinguin en compte i facin que els darrers temps d'aquells que ja ho han donat tot no siguin marginals i de solitud.

La jubilació és una de les ... que porten la persona a la vellesa i, hi ha molts casos, que porta la persona gran a la depressió, solitud...

4.1 La jubilació

Jubilar (segons la definició del diccionari de la llengua catalana de l'*Institut d'estudis Catalans*): eximir del servei per raó d'edat o d'impossibilitat física (algú que exercia un càrrec o una feina) assenyalant-li una pensió vitalícia.

L'edat de la jubilació és variable en les diverses professions, entre els diferents països i en els darrers temps. Per termini mig està entre els 60 i els 65 o 70 anys.

La jubilació pot ser: forçosa, quan s'arriba a l'edat reglamentària, o voluntària, quan la legislació ho permet per determinades causes.

La quantitat de pensió, depèn de la categoria professional i del temps que ha estat treballant. L'administració de la Seguretat Social és l'encarregada de l'administració d'aquestes pensions.

4.2 Els drets de les persones grans

Les persones grans com a ciutadans tenen els següents drets:

- Disposar d'un pla d'atenció social individual, familiar o de convivència, en funció de la seva situació.

- Rebre serveis de qualitat.
- Rebre els serveis socials mentre els necessitin.
- Rebre una atenció urgent o prioritària en les situacions que no puguin esperar.
- Tenir assignat un/a professional de referència que sigui l'interlocutor principal.
- Renunciar a les prestacions i als serveis concedits, excepte quan afecti menors o persones incapacitades.
- Decidir si volen rebre un servei social i escollir-lo lliurement.
- Opinar i ser escoltades, durant el procés d'atenció i d'avaluació per accedir a un servei.
- Mantenir la confidencialitat de les informacions dels expedients.

4.3 Graus de dependència

Per tal que els drets anteriors es compleixin i puguin gaudir de serveis o prestacions, es fa un seguiment per saber la situació de la persona que els necessita:

1r) La situació de dependència de la persona gran es classificarà en els següents graus:

- **GRAU I. Dependència moderada:** quan la persona necessita ajuda per realitzar diverses activitats bàsiques de la vida diària, almenys una vegada al dia o té necessitats de suport intermitent o limitat per a la seva autonomia personal.
- **GRAU II. Dependència severa:** quan la persona necessita ajuda per realitzar diverses activitats bàsiques de la vida diària dues o tres vegades

al dia, però no vol el suport permanent d'un cuidador o té necessitats d'ajuda extensa per la seva autonomia personal.

- **GRAU III. Gran dependència:** quan la persona necessita ajuda per realitzar diverses activitats bàsiques de la vida diària diverses vegades al dia i, per la seva pèrdua total de autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial, necessita el suport indispensable i continu d'una altra persona o té necessitats de suport generalitzat per a la personal.

2n) Cada un dels graus de dependència establerts en l'apartat anterior es classificaran en dos nivells, en funció de l'autonomia de les persones i de la intensitat de l'atenció que requereix.

3r) Els intervals per a la determinació dels graus i nivells s'establiran en el barem a què es refereix l'Article 27 (valoració de la situació de dependència):

1. Les comunitats autònomes han de determinar els òrgans de valoració de la situació de dependència, que emetran un dictamen sobre el grau i nivell de dependència, amb especificació de les cures que la persona pugui requerir. El Consell Territorial ha d'acordar uns criteris comuns de composició i actuació dels òrgans de valoració de les Comunitats Autònomes que, en tot cas, tindran caràcter públic.

2. El grau i nivells de dependència, als efectes de seva valoració, es determinaran mitjançant l'aplicació del barem que s'acordi en el Consell Territorial del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència per a la seva posterior aprovació pel Govern mitjançant Reial decret. Aquest barem té entre els seus referents la Classificació Internacional del Funcionament, la Discapacitat i la Salut (CIF), adoptada per l'Organització Mundial de la Salut.

3. El barem establirà els criteris objectius de valoració del grau d'autonomia de la persona, de la seva capacitat per realitzar les diferents activitats de la vida diària, els intervals de puntuació per a cada un dels graus i nivells de dependència, i el protocol amb els procediments i

tècniques a seguir per a la valoració de les aptituds observades, si s'escau.

4. El barem valorarà la capacitat de la persona per dur a terme per si mateixa les activitats bàsiques de la vida diària, així com la necessitat de suport i supervisió per fer-les persones amb discapacitat intel·lectual o amb malaltia mental.

5. La valoració es realitzarà tenint en compte els corresponents informes sobre la salut de la persona i sobre l'entorn en què visqui, i considerant, si és el seu cas, les ajudes tècniques, ortesis i pròtesis que li hagin estat prescrites.

4.4 Tipus d'ajuda per a la gent gran

El Catàleg de serveis comprèn els serveis socials de promoció de l'autonomia personal i d'atenció a la dependència, en els termes que s'especifiquen en el capítol II, article 15.

- **Els serveis de prevenció de les situacions de dependència i els de promoció de l'autonomia personal.**

Té per finalitat prevenir l'aparició o l'agreujament de malalties o discapacitats i de les seves seqüeles, mitjançant el desenvolupament coordinat, entre els serveis socials i de salut, d'actuacions de promoció de condicions de vida saludables, programes específics de caràcter preventiu i de rehabilitació dirigits a la gent gran i persones amb discapacitat i, a qui es veuen afectats, per processos d'hospitalització complexos.

- **Servei de Teleassistència i telealarma.**

- La teleassistència i la telealarma són serveis d'atenció domiciliària que ofereixen diversos centres coordinadors mitjançant l'ús de tecnologies de la comunicació i de la informació, amb el suport dels mitjans personals necessaris, en resposta immediata, davant situacions d'emergència o d'inseguretat, soledat i/o aïllament. Pot

ser un servei independent o complementari al d'ajuda a domicili.

- A banda de l'aparell d'alarma, cada usuari té assignat un voluntari que el visita de manera regular i atén les seves necessitats i sobretot, li fa companyia. L'usuari ha d'informar-se al seu CAP o bé als Serveis Socials de l'Ajuntament (barri, districte) o Consell Comarcal.



- Aquest servei es presta a les persones que no reben serveis d'atenció residencials.

- **Servei d'ajuda a domicili:** Conjunt de tasques que es realitzen a la llar de persones o famílies que es troben, per motius físics o socials, en situacions de mancança d'autonomia temporal o permanent per poder realitzar les tasques habituals de la vida quotidiana.

Aquest servei inclou dos tipus d'ajudes:

- Atenció de les necessitats de la llar: Aquest tipus de tasques inclouen la neteja de la llar (excepte les neteges de la llar a fons), fer el llit, fer el menjar (segons dietes establertes) i rentar la roba (tant a mà com amb rentadora), entre d'altres.
- Cura personal: La persona beneficiària rep ajuda per realitzar totes aquelles accions relacionades amb la cura personal, com la higiene, vestir-se i desvestir-se i repassar i cosir la roba d'ús personal, entre d'altres.

- **Servei de centre de dia (4.6.1* cartera de serveis socials):**

El servei de centre de dia o de nit ofereix una atenció integral durant el període diürn a les persones en situació de dependència, amb l'objectiu de millorar o mantenir el millor nivell possible d'autonomia personal i recolzar les

famílies o cuidadors. En particular, cobreix, des d'un enfocament biopsicosocial, les necessitats d'assessorament, prevenció, rehabilitació, orientació per a la promoció de l'autonomia, habilitació o atenció assistencial i personal.

- **Servei d'atenció residencial** (4.6.2 i 4.6.3* cartera de serveis socials):
 - o El servei d'atenció residencial ofereix, des un enfocament biopsicosocial, serveis continuats de caràcter personal i sanitari.
 - o Aquest servei es presta en els centres residencials habilitats a aquest efecte segons el tipus de dependència, grau de la mateixa i intensitat de cures que necessiti la persona.
 - o La prestació d'aquest servei pot tenir caràcter permanent, quan el centre residencial es converteix en la residència habitual de la persona, o temporal, quan hi ha estades temporals de convallescència o durant vacances, caps de setmana i malalties o períodes de descans dels cuidadors no professionals.
 - o El servei d'atenció residencial el presten per les administracions públiques en centres propis i concertats.

4.5 Cartera de serveis socials 2010-2011

La Cartera de serveis socials 2010-2011 és l'eina que ordena i estableix totes les prestacions de serveis -econòmiques i tecnològiques- que ofereix la Xarxa pública de serveis socials.

El Decret 151/2008, de 29 de juliol, va aprovar la primera Cartera de Serveis Socials 2008-2009, que és l'instrument i expressió de la nova configuració del sistema de serveis socials establert per la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, i inclou les prestacions de serveis, econòmiques i tecnològiques que ofereix el sistema públic de serveis socials pel període biennal indicat, que són responsabilitat de la Generalitat de Catalunya i dels ens locals.

La cartera té com a destinataris les persones que es troben en situacions amb necessitat d'atenció especial, com són, entre d'altres, les persones amb dependència o discapacitat, malaltia mental, amb drogodependència i amb altres addiccions, la violència i delinqüència juvenil, o les sotmeses a mesures d'execució penal, vulnerabilitat, risc o dificultat social per a la gent gran, la infància i l'adolescència, exclusió o urgència social, les víctimes de violència masclista, discriminació o pobresa.

Entre les tres tipologies de prestacions indicades més amunt distingeix entre prestacions garantides, que es configuren com a dret subjectiu i, per tant, l'Administració ha de proveir els crèdits suficients per poder-les atendre, i prestacions no garantides, subjectes a disponibilitat pressupostària limitada i sotmeses en el seu atorgament a principis de prelació i concurrència. Així mateix la llei a l'article 66 assenyala que en les prestacions de serveis garantides no gratuïtes, l'Administració ha d'establir en la cartera el mòdul social i la participació econòmica dels usuaris en el seu cost, i que per establir el mòdul social i la participació de la persona usuària ha de tenir en compte el cost de referència.

D'altra banda, la cartera, en aplicació del que disposa la llei conté els indicadors següents: identificació de la prestació, garantia, descripció/definició, objecte, funcions, tipologia, població destinatària, edat, forma de la prestació, perfil dels professionals, ràtios, estàndards de qualitat i criteris d'accés. Pel que fa a les prestacions de servei no gratuïtes, determinades a partir de l'estudi de costos i la forma de finançament del sistema de serveis socials, s'inclouen, a més, els indicadors següents: cost de referència, mòdul social i copagament màxim per part de les persones usuàries del servei. En les prestacions econòmiques s'especifica també el tractament fiscal.

4.5.1 Servei de centre de dia per a gent gran de caràcter temporal o permanent

Garantia de la prestació: Subjecta a crèdits pressupostaris disponibles.

Descripció: Servei d'acolliment diürn que dóna suport a les persones grans que necessiten organització, supervisió i assistència en les activitats de la vida diària i complementen l'atenció pròpia de l'entorn familiar.

Objecte: Afavorir la recuperació i el manteniment de l'autonomia personal i social, mantenint la persona en el seu entorn personal, social i familiar en les millors condicions i proporcionar suport a les famílies en l'atenció a les persones grans dependents.

Funcions:

- Acolliment i convivència.
- Manutenció.
- Atenció personal en les activitats de la vida diària.
- Higiene personal.
- Readaptació funcional i social.
- Recuperació dels hàbits d'autonomia.
- Suport personal, social i familiar.
- Seguiment i prevenció de les alteracions de la salut.
- Les altres funcions establertes per l'ordenament jurídic vigent.

Tipologia de la prestació: Prestació de servei especialitzat.

Situació de la població destinatària: Dependència i/o risc social.

Edat: població destinatària 65 i més anys.

Forma de prestació: En establiment diürn.

Perfils professionals:

- Director/a responsable (professional amb titulació universitària, preferentment en l'àmbit de les ciències socials i de la salut)
- Responsable higienicosanitari (metge/essa, infermer/a)
- Personal d'atenció directa: professionals amb titulació adient per donar atenció geriàtrica, animació sociocultural, teràpia ocupacional, fisioteràpia, atenció sanitària, psicològica i social.

Ràtios de professionals: Personal d'atenció directa en una proporció no inferior al 0'15, garantint l'atenció directa continuada durant les hores que es presta el servei.

Estàndards de qualitat: Publicació del Departament d'Acció Social i Ciutadania: "Indicadors d'avaluació de qualitat. Avaluació externa de qualitat dels centres de l'ICASS. Centres de dia de gent gran. Desembre 1999".

Cost de referència: 28,06 euros estada - 853,49 euros mes - 617,32 euros mes (dies laborables).

Mòdul social: 324,47 euros mes - 234,68 euros mes (dies laborables).

Copagament: 529,02 euros mes - 382,64 euros mes (dies laborables).

4.5.2 Servei de residència assistida per a gent gran de caràcter temporal o permanent. Grau II.

Garantia de la prestació: Prestació garantida per a les persones en situació de dependència, en aplicació de la disposició addicional cinquena de la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials.

Descripció: Servei d'acolliment residencial, amb caràcter permanent o temporal, i d'assistència integral a les activitats de la vida diària per a persones grans amb dependències.

Objecte: Facilitar un entorn substitutiu de la llar, adequat i adaptat a les necessitats d'assistència i afavorir la recuperació i el manteniment del màxim grau d'autonomia personal i social.

Funcions:

- Allotjament
- Manutenció
- Bugaderia i repàs de la roba
- Acolliment i convivència
- Atenció personal en les activitats de la vida diària
- Hàbits d'autonomia
- Dinamització sociocultural
- Manteniment de les funcions físiques i cognitives
- Higiene personal
- Suport social
- Atenció familiar adreçada a l'afavoriment de les relacions de la família de la persona usuària el seu entorn
- Garantir l'assistència sanitària
- Les altres funcions establertes per l'ordenament jurídic vigent.

Tipologia de la prestació: Prestació de servei: servei especialitzat.

Situació de la població destinatària: Dependència - grau II.

Edat població destinatària: 65 i més anys.

Forma de prestació: En establiment residencial.

Perfils professionals: director/a responsable (professional amb titulació universitària, preferentment en l'àmbit de les ciències socials i de la salut), responsable higienicosanitari (metge/essa, infermer/a), infermer/a, auxiliar de gerontologia, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, treballador/a social, educador/a social, psicòleg/loga i metge/essa.

Ràtios de professionals:

- Director/a tècnic/a en els serveis residencials de més de 50 places serà un mínim de 30 hores setmanals o proporció equivalent. En tot cas la dedicació per serveis no serà inferior a 10 hores.
- Responsable higienicosanitari en residència assistida, a partir de 100 places jornada completa o proporció equivalent. Dedicació mínima no serà inferior a 5 hores setmanals.
- Nivell mitjà de dependència per a les activitats de la vida diària: atenció directa 0,34/indirecta 0,12, amb la distribució del personal següent:
 - Auxiliar de gerontologia: 450 hores/any per persona usuària;
 - Infermer/a: 60 hores/any per persona usuària
 - Terapeuta ocupacional: 5 hores/any per persona usuària
 - Educador/a social: 17 hores/any per persona usuària
 - Fisioterapeuta: 35 hores/any per persona usuària
 - Treballador/a social: 17 hores/any per persona usuària
 - Psicòleg/oga: 17 hores/any per persona usuària
 - Metge/essa, 10 hores/any per persona usuària.

Estàndards de qualitat: Publicació del Departament d'Acció Social i Ciutadania: "Indicadors d'avaluació de qualitat. Avaluació externa de qualitat dels centres de l'ICASS. Residències assistides de gent gran. Desembre 1999".

Cost de referència: 52,44 euros estada - 1.595,06 euros mes.

Mòdul social: 518,29 euros mes.

Copagament: 1.076,77 euros mes.

4.5.3 Servei de residència assistida per a gent gran de caràcter temporal o permanent. Grau III

Garantia de la prestació: Prestació garantida per a les persones en situació de dependència, en aplicació de la disposició addicional cinquena de la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials.

Descripció: Servei d'acolliment residencial, amb caràcter permanent o temporal, i d'assistència integral a les activitats de la vida diària per a persones grans amb dependències.

Objecte: Facilitar un entorn substitutiu de la llar, adequat i adaptat a les necessitats d'assistència i afavorir la recuperació i el manteniment del màxim grau d'autonomia personal i social.

Funcions:

- Allotjament
- Manutenció
- Bugaderia i repàs de la roba
- Acolliment i convivència
- Atenció personal en les activitats de la vida diària
- Hàbits d'autonomia
- Dinamització sociocultural
- Manteniment de les funcions físiques i cognitives

- Higiene personal
- Suport social
- Atenció familiar adreçada a l'afavoriment de les relacions de la família de la persona usuària el seu entorn
- Garantir l'assistència sanitària
- Les altres funcions establertes per l'ordenament jurídic vigent.

Tipologia de la prestació: Prestació de servei: servei especialitzat.

Situació de la població destinatària: Dependència - grau III.

Edat població destinatària: 65 i més anys.

Forma de prestació: En establiment residencial.

Perfils professionals: Director/a responsable (professional amb titulació universitària, preferentment en l'àmbit de les ciències socials i de la salut), responsable higienicosanitari (metge/essa, infermer/a), infermer/a, auxiliar de gerontologia, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, treballador/a social, educador/a social, psicòleg/loga, metge/essa.

Ràtios de professionals:

- Director/a tècnic/a en els serveis residencials de més de 50 places serà un mínim de 30 hores setmanals o proporció equivalent. En tot cas la dedicació per serveis no serà inferior a 10 hores.
- Responsable higienicosanitari en residència assistida, a partir de 100 places jornada completa o proporció equivalent. Dedicació mínima no serà inferior a 5 hores setmanals.
- Nivell alt de dependència per a les activitats de la vida diària: atenció directa 0,42/indirecta 0,12, amb la distribució del personal següent:
 - Auxiliar de gerontologia: 580 hores/any per persona usuària

- Infermer/a: 70 hores/any per persona usuària
- Terapeuta ocupacional: 17 hores/any per persona usuària
- Educador/a social: 17 hores/any per persona usuària
- Fisioterapeuta: 35 hores/any per persona usuària
- Treballador/a social: 17 hores/any per persona usuària
- Psicòleg/oga: 17 hores/any per persona usuària
- Metge/essa: 10 hores/any per persona usuària.

Estàndards de qualitat: Publicació del Departament d'Acció Social i Ciutadania: "Indicadors d'avaluació de qualitat. Avaluació externa de qualitat dels centres de l'ICASS. Residències assistides de gent gran. Desembre 1999".

Cost de referència: 61,46 euros estada - 1.869,41 euros mes.

Mòdul social: 667,56 euros mes.

Copagament: 1.201,85 euros mes.

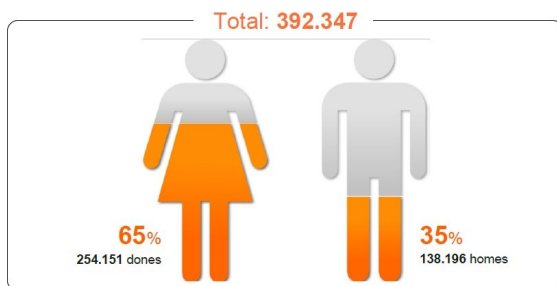
5 LES SOL·LICITUDS ALS SERVEIS

A partir de la Llei 39/2006 s'ha fet un seguiment de l'història i evolució de les dades de la dependència a Catalunya.

Perfil de les persones sol·licitants per edat



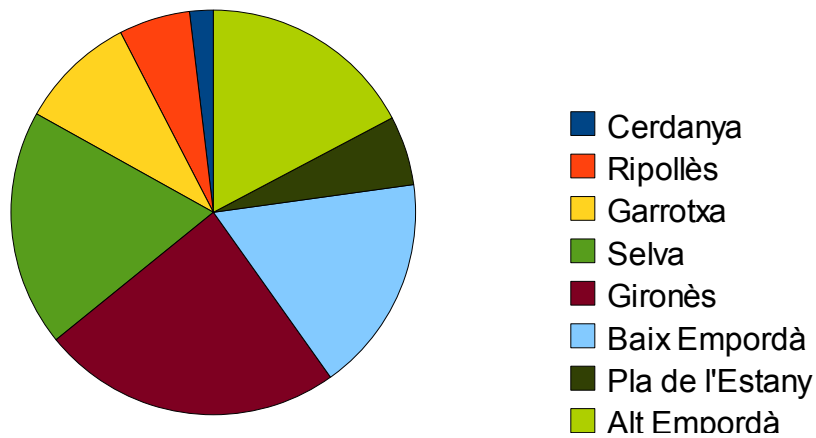
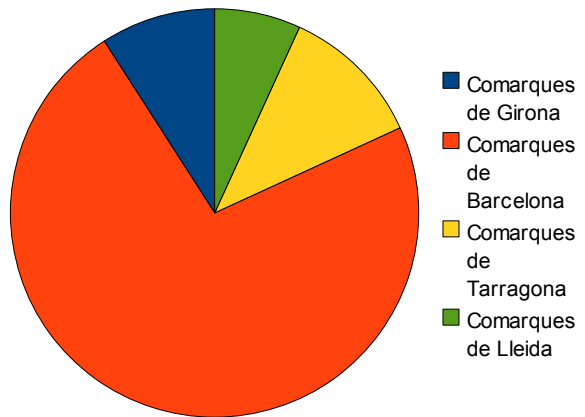
Perfil de les persones sol·licitants per gènere



Podem observar que hi ha més dones (65%) que homes (35%) i que les persones sol·licitants són principalment les que formen part del sobreenvelliment amb un 53,75% i després les d'envelliment amb un 28,85%.

Això afirma que tenen més dependència les persones grans.

Un 9% de les sol·licituds inicials es distribueixen a les comarques de Girona, exactament 35.179 de les 392.347 totals a Catalunya, les quals un 17,3% es donen a l'Alt Empordà (6.073). Com es pot veure, les comarques i províncies en més població, hi ha una demana més gran de les sol·licituds.



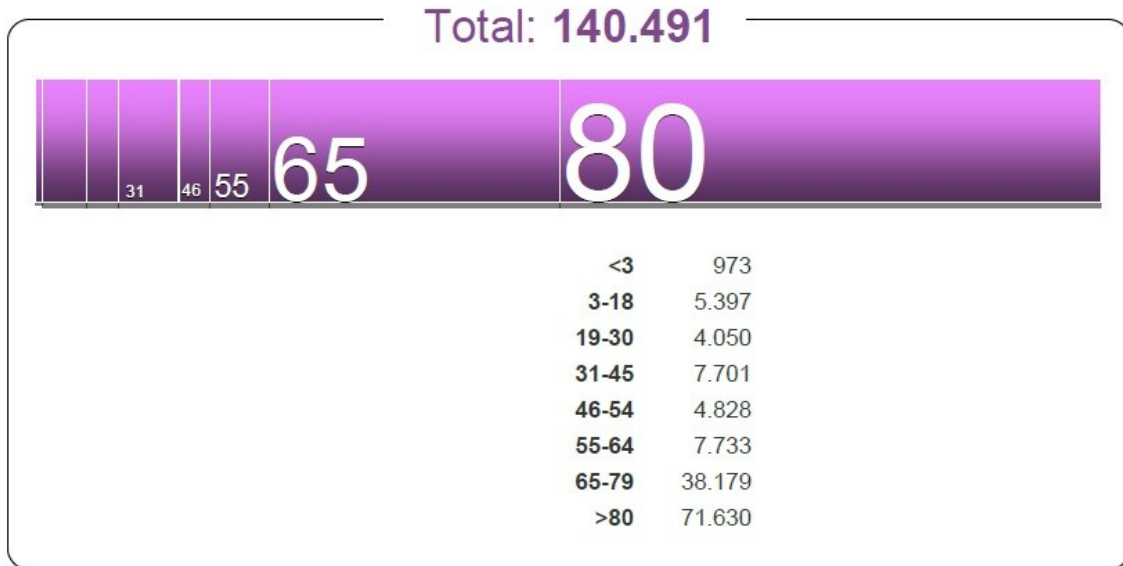
Les prestacions i els serveis són d'un total de 180.332 les quals les persones beneficiaries són 140.491.

71.630 són per les persones que formen part del sobreenvelliment i 38.179 per l'envelliment.

Els serveis que s'ofereixen són:

Serveis	17.497 Places	Prestacions	108.835,00 €
Centre de dia Discapacitats	2837	Assistent personal	21,00 €
Centre de dia de gent gran	5193	Cuidador no professional	97.885,00 €
Llar Residència	1015	Vinculada a Centre de dia	199,00 €
Residència de discapacitats	3271	Vinculada a Residència	10.425,00 €
Residència de la gent gran	23869	Vinculada (SAD)	305,00 €
Ajuda Domicili (SAD)	17667		
Sociosanitari	1410		
Teleassistència	16235		

Perfil de les persones beneficiàries per edat

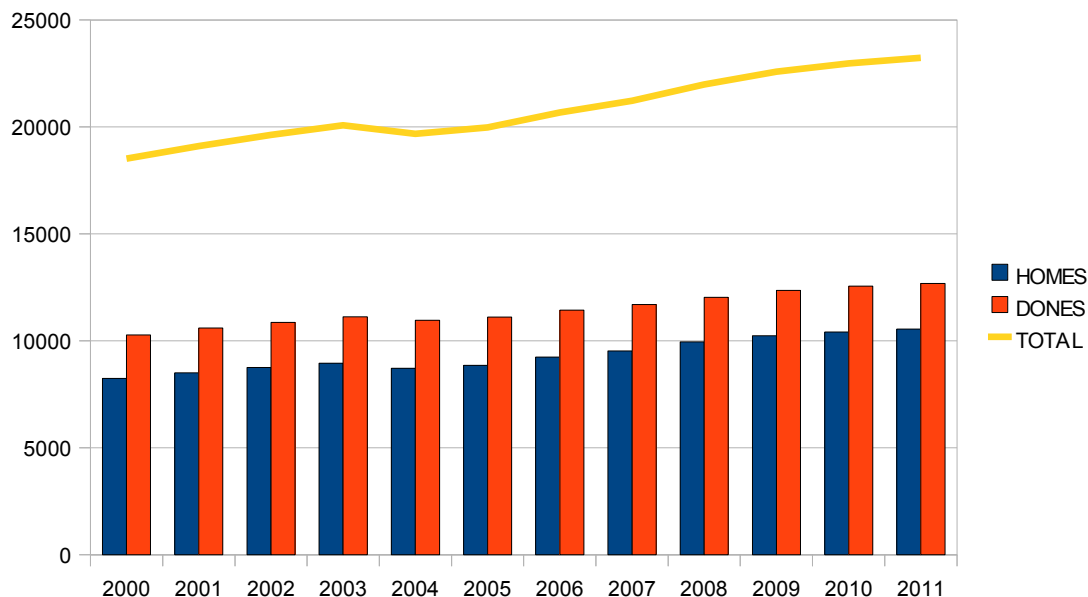


Les persones beneficiàries són d'un total de 140.491, les quals un 67% són dones (94.741) i el 33% homes (45.750).

Es beneficien un 78,16% (109.809) les persones a partir de 65 anys, les quals estan repartides en: entre 65 – 79 anys un 34,77% i més de 80 anys un 65,23%. Per tan, aquí es comprova que les persones a partir de 65 anys tenen més necessitats que les persones menors a aquesta edat. També, es constata que les persones en sobreenvelliment, es beneficien més dels serveis o prestacions.

6 LA POBLACIÓ A L'ALT EMPORDÀ

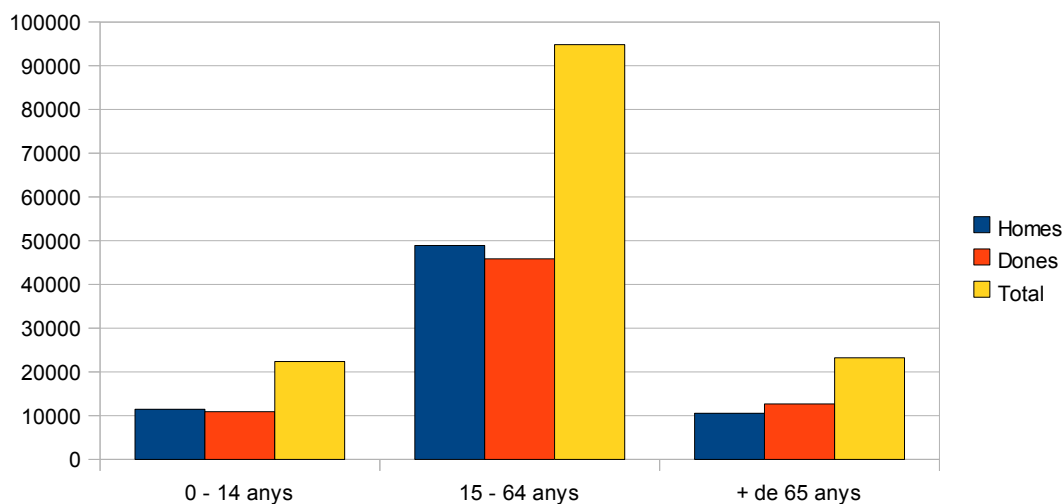
A continuació observem un gràfic que conté les dades de la població a partir de 65 anys entre el 2000 i 2011.



Veient aquest gràfic podem afirmar:

- Hi ha més dones que homes que arriben a més de 65 anys
- Ha incrementat l'esperança de vida al llarg dels anys en els dos sexes.

El següent gràfic hi trobem la població per edats que hi va haver l'any 2011 a l'Alt Empordà:



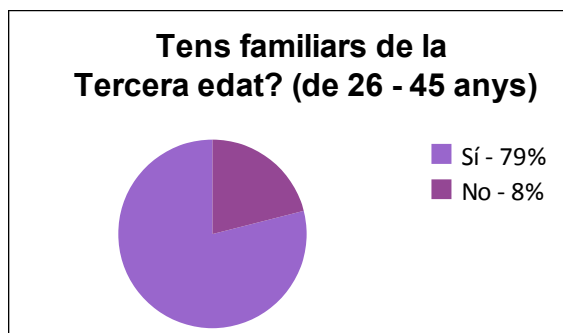
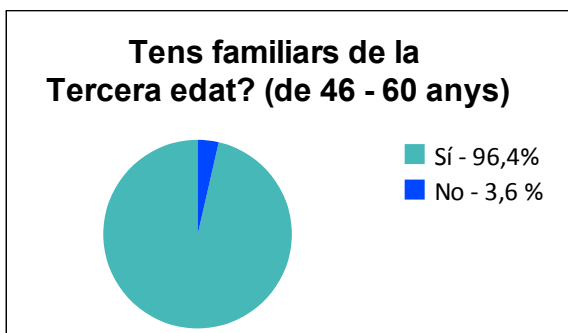
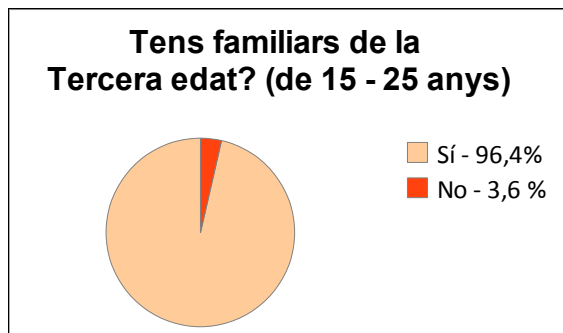
Observem que hi ha més persones de 15 a 64 anys, perquè hi ha una franja d'edat més gran que a les altres dos que són de 0-14 anys i la següent de més de 65 anys que la franja sol acabar a poc més dels 100 anys.

També s'observa que la diferència d'homes i dones canvia segons l'edat, entre 0 - 14 i entre 15-64 anys hi ha més homes que dones i a partir de 65 anys a l'inversa. També s'observa que el nombre de persones a partir de 65 anys és major que el de 0 a 14 anys, amb una diferència de 849 habitants, un 0,06 del total d'habitants a la comarca.

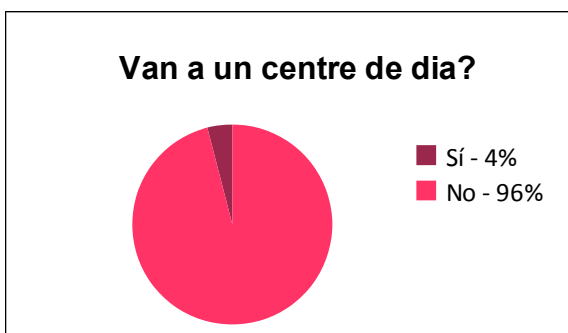
7 RESULTATS DE LES ENQUESTES ALS FAMILIARS DE LES PERSONES GRANS

A partir de les enquestes que he realitzat aleatòriament a 202 persones (137 de 15 a 25 anys, 25 de 26 a 45 anys i 40 de 46 a 60 anys), el model el qual es troba a l'annex 1, he obtingut els següents resultats:

La majoria de la població té familiars de la Tercera edat, tot i que observem que entre 26 i 45 anys no arriba al 90%, he suposat que era per què no tenim tantes respostes.

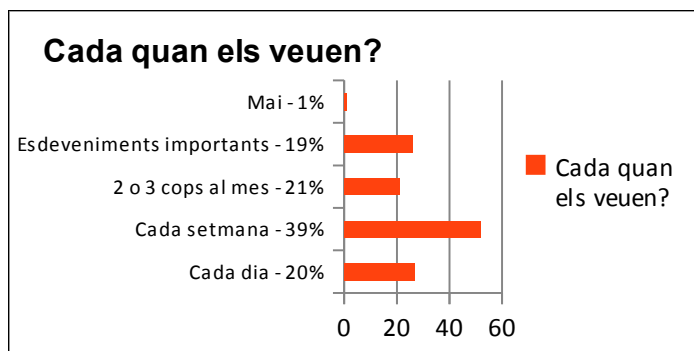
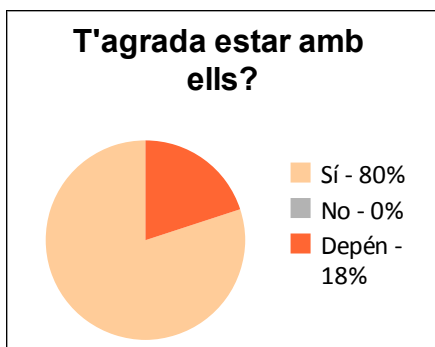


Podem observar quin tant per cent de la població de la Tercera edat, el qual tenen familiars, resideix en una Residència de la tercera edat o van a un centre de dia:

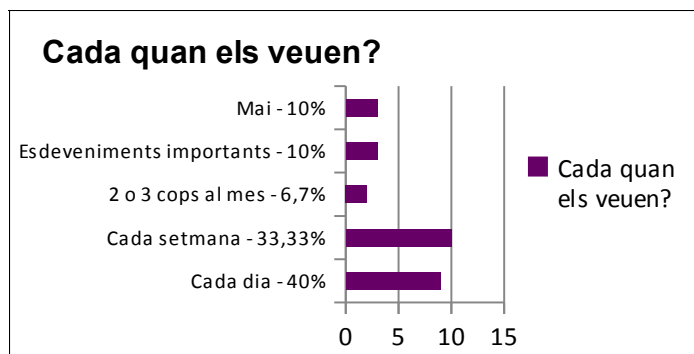
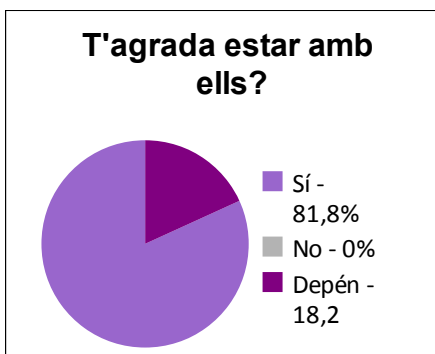


En aquests gràfics, podem observar que els familiars els agrada estar amb les persones grans, però hi ha un diferència, a partir de 46 anys, ja hi comença haver persones que no els agrada estar amb ells. Entre un 18% i un 19% depèn de l'ocasió, el dia o altres qüestions, els agrada o no estar amb ells. També podem observar que veuen sovint a aquestes persones grans:

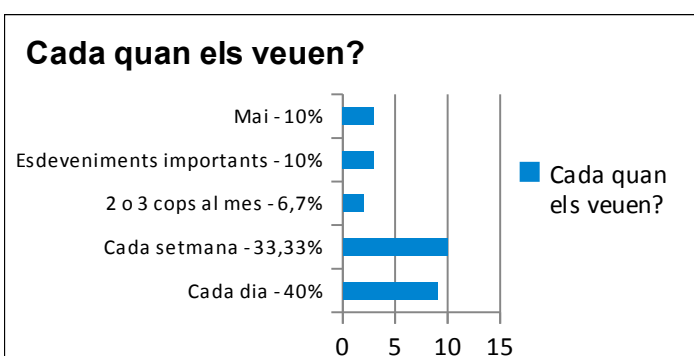
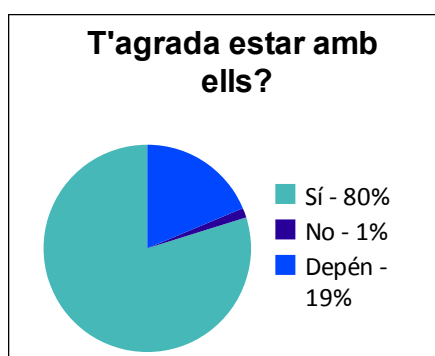
De 15 a 25 anys:



De 26 a 45 anys:



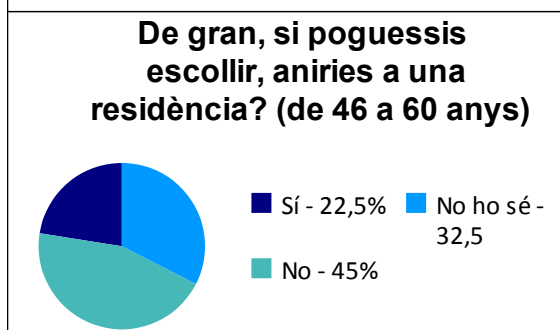
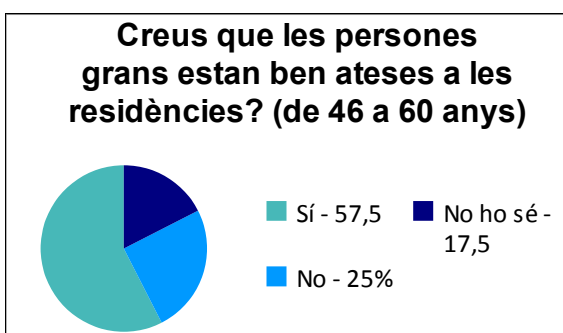
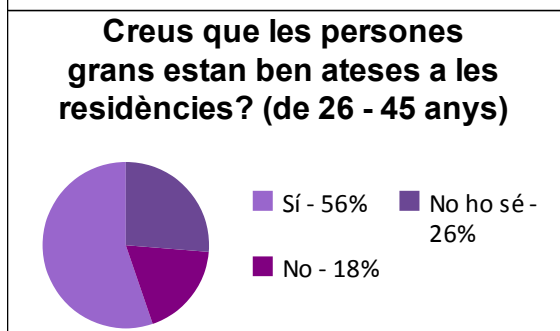
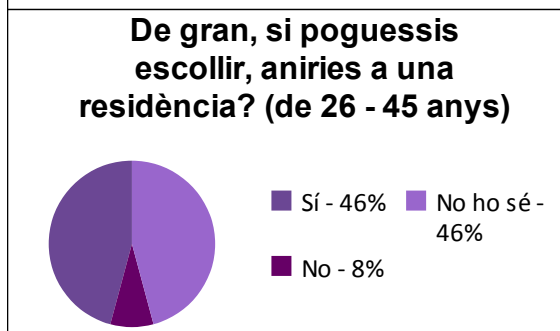
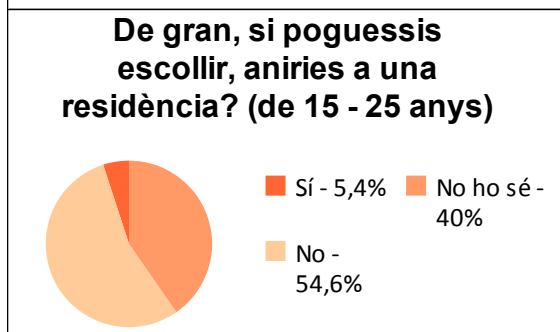
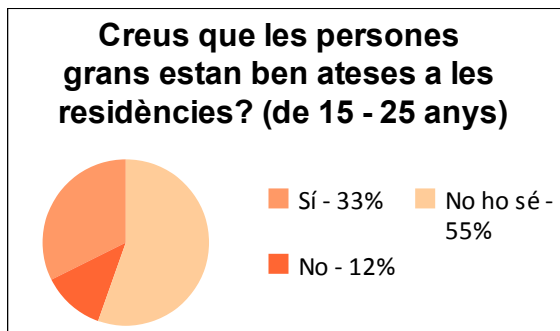
De 46 a 60 anys:



A la pregunta de si creuen que les persones grans estan ben ateses a les residències, els adolescents, podem observar que no n'estan informats

Però, per una altre part, tot i no saber com estan ateses les persones grans, diuen que no voldrien residir-hi (majoritàriament, un 54,6%) o que no ho saben (un 40%) i només un 5,4% afirmen que voldrien residir-hi.

A partir dels 26 anys creuen que sí que estan ben atesos. Tot i això, hi ha una diferència entre les persones de 26 a 45 anys i les de 46 a 60 i és que les més joves diuen que sí que anirien a una residència i les altres només un 22,5% ho afirma. Per tant, a mida que es va fent gran la gent, creu que no vol arribar anar a la residència i, a més, està més informada de com estan ateses les persones grans en aquest establiment.



En quan a la por a fer-se gran, els adolescents tenen menys por a fer-se gran que la gent que ja comença a tenir 26 anys. Aquests trobem que aproximadament la meitat de la població tenen por i l'altre no. Les conseqüències de la por, són per diverses causes. He fet una enquesta a les persones que tenen por i m'han respost a la pregunta: "Per què et fa por fer-te gran?":

- Ser jove i no tenir responsabilitats està molt bé

- No vull tenir malalties

- No vull ser un lastre per la meva família

- No vull perdre la vitalitat, l'energia

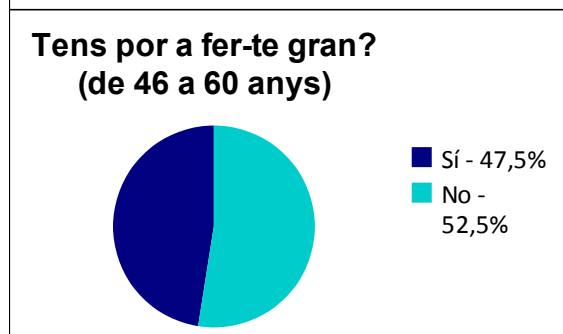
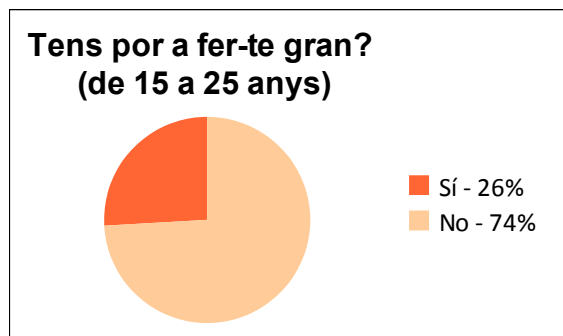
- No vull canviar físicament ni tenir malalties, però el temps dirà, ara no hi vull pensar.

- Per no saber amb qui estaré, si tindrè malalties, etc.

- No vull estar sola ni tenir malalties importants.

- Per que canviem: no podem fer coses que podíem fer abans, podem agafar malalties com parkinson o altres canviem molt.

- Estar sola/a



També m'han explicat per què no els hi fa por (les persones més optimistes) i m'han respost que no els hi fa por, ja que és llei de vida i, hi hem d'acabar arribant. A més, creuen que és un privilegi i no tothom la vida li dóna la possibilitat de fer-se gran. Altres, no tenen por a fer-se gran, sinó, al dolor.

8 QUÈ ÉS UNA RESIDÈNCIA DE LA TERCERA EDAT?

A partir d'una edat, les persones grans ja comencen a tenir unes necessitats, ja siguin per la situació familiar, física o simplement de comoditat. Per això, hi ha l'opció d'anar a una Residència de la tercera edat o residència d'avis.

Es tracte d'un habitatge alternatiu on acullen aquelles persones grans amb circumstàncies familiars i personals (per exemple, no assolir un grau d'autonomia suficient per realitzar activitats de la vida diària) que requereixen la substitució de la llar. En un gran nombre de casos, aquests centres constitueixen un referent en l'entorn on s'ubiquen. L'organització de les residències de gent gran es basa en un model de convivència que combina diferents activitats adreçades a afavorir l'autonomia personal de les persones residents i les relacions entre aquestes i el seu entorn. Aquest model dóna importància a l'activitat assistencial, combinada amb altres activitats sanitàries, preventives i rehabilitadores.

Les residències disposen d'un equip de professionals adequats per la formació gerontològica específica formades per diferents especialitats.

Hi ha Residències d'ancians tant privades, públiques, col·laboradores i concertades.

Residències públiques: no és fàcil obtenir una plaça a causa de la creixent demanda. Es calcula que en 10 anys, els ciutadans majors de 65 anys superaran el 20% de la població de manera que el nombre de residències creix cada any al nostre país.

S'ha de tenir en compte que són completament gratuïtes i els mitjans humans i tècnics amb què compta depenen de cada centre. L'admissió en un centre públic no depèn dels ingressos sinó de les necessitats assistencials, donant-se prioritat a la gent gran amb més dependència (graus de dependència).

Residències Privades: convé assegurar completament de la legalitat i solvència de la Residència i tenir molt en compte el preu, que tot i que està regulat per l'Administració, dependrà, a més de les instal·lacions, de la seva situació, sent els entorns urbans molt més cars que els rurals.

Hi ha residències privades amb i sense ànim de lucre, estant aquestes últimes finançades amb donatius a través d'ordres religioses o ONG. El principal avantatge de les privades, a més del nombre de places és la flexibilitat de disciplines (no hi ha horaris establerts per a visites, etc) i la varietat de preus. N'hi ha de tipus "diürnes", la gent gran pot anar a dormir a casa, "temporals" per exemple per romandre a la seva localitat quan la resta de la família se'n va de vacances ...

Residències col·laboradores i concertades: són residències a les quals hi ha un nombre de places públiques i altres de concertades. És a dir, tenen gent que es paga la plaça com si fos una privada i d'altres que reben ajudes a l'hora de pagar-se la plaça.

9 LES RESIDÈNCIES A L'ALT EMPORDÀ

PRIVADA:

- Eurpalau:
 - Places totals: 73
 - Places cobertes: 57
- Residència Catalunya:
 - Places totals: 35
 - Places cobertes: 33
- Centre geriàtric les Forques:
 - Places totals:
 - Places cobertes:
 - Places concertades:
- Jardí de l'Empordà:
 - Places totals: 25
 - Places cobertes: 25

PÚBLICA:

- Els arcs:
 - Places totals: 84
 - Places cobertes:
- Bona vista:
 - Places totals: 40
 - Places cobertes: 39

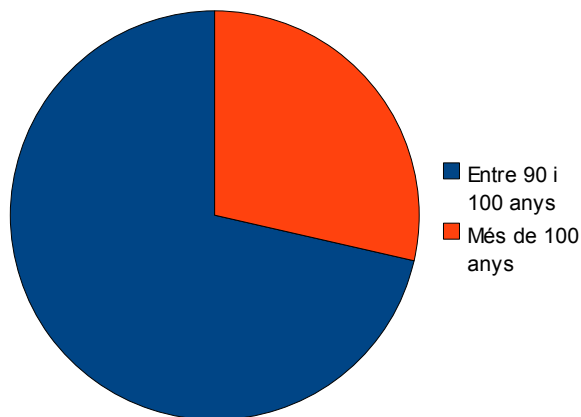
RESIDÈNCIES CONCERTADES:

- Els Pins:
 - Places totals: 82
 - Places cobertes: 82
 - Places concertades: 79
- Pi i sunyer:
 - Places totals: 112
 - Places cobertes: 111
 - Places concertades: 80
- Asil Vilallonga
 - Places totals: 84
 - Places cobertes:
 - Places concertades: 20
- Toribi Duran (col·laboradora)
 - Places totals: 120
 - Places cobertes: 120
 - Places concertades:

- Hospital geriàtric Cadaqués:
 - Places totals: 21
 - Places cobertes: 21
 - Places concertades: 14

La nova llei de dependència i la crisi afecten a les places privades, ja que, no hi ha tanta demanda, per tan, són principalment els recursos econòmics els que afecten en aquestes residències. Per una altra part, a les places públiques hi ha molta demanda i la llista d'espera és molt llarga. Tot i això, hi ha places que no estan cobertes la causa és la mort d'algun usuari.

9.1 L'edat dels residents

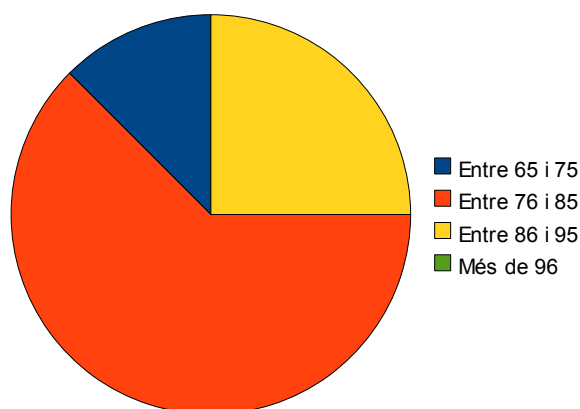


Aquest gràfic ens indica la persona més gran de les anteriors residències entre a quines edats estan. Observem que la major part és entre els 90 i 100 anys. La persona més gran, entre totes les residències de l'Alt Empordà, és de 103 anys. En canvi, si preguntem per la persona més jove no és de 65 anys (-- anys), ja que, hi ha persones que per les seves

necessitats necessiten residir abans a una asil.

El següent gràfic hi ha representada la mitjana d'edat de les residències estudiades.

Podem observar que la major part dels usuaris estan entre els 76 als 85 anys de mitjana; entre 86 i 95 en segon lloc i després la part de 66 i 75 anys. La mitjana d'edat en els asils, no és superior als 96 anys, ja que hi ha gent que necessita el servei de més jove i la taxa de mortalitat a aquesta edat, és major.



9.2 Les activitats

A les residències s'organitzen diverses activitats per tal de potenciar les capacitats físiques i mentals dels usuaris. Hi ha dos tipus d'activitats:

- Les activitats físiques, les quals, se'n ocupa el fisioterapeuta; com per exemple, les activitats de rehabilitació i recuperació o manteniment de la força i to muscular.
- Les activitats de manteniment cognitiu que se'n ocupen els treballadors socials i el psicòleg; en són l'exemple, els grups de conversa, els tallers de memòria...

També hi ha algun altre tipus d'activitats lúdiques, com per exemple, la Quina, el cinema, veure documentals, entre d'altres que serveixen per millorar el benestar físic i mental i s'adapten segons les capacitats de la persona.

9.3 L'organització a la residència

L'organització de les habitacions a les residències pot ser molt variada. Hi ha residències que no tenen cap organització establerta, ja que, l'entrada i sortida de gent, consideren que és un problema a l'hora d'assignar a la persona una

habitació; ja sigui perquè ha entrat un home i en sortirà una dona; surt una persona amb molta necessitat d'ajuda i n'entrarà una que està força bé... Però, tot i així, hi ha residències que prefereixen tenir una organització, consisteix en cada pis posar un grau de dependència, és a dir, com més pisos a munt estigui la persona, més necessitats i més ajuda necessitarà.

Per una altra part, també estableixen uns límits on la persona, segons les capacitats físiques i mentals, pot anar. El que fan és posar codis i portes per tal que les persones que no tinguin la capacitat de poder anar sols a un lloc, ho facin a la seva voluntat. A més, per tal que la gent pugui gaudir de tots els espais de la residència, els treballadors i voluntaris els acompanyen.

9.4 Els residents es senten com a casa?

Encara que hi ha molta gent que tenen molts pensaments que són contraris als d'entrar a una residència i no volen residir-hi però, hi ha un moment que per la seva demència i les seves necessitats no pot estar a casa i necessita un ajut, hi va en contra la seva voluntat, però després diuen que estan millor allà que a casa, que estan molt contents, que allà estan molt acompanyats, fan activitats i no estan sense fe res. Si afegim que els familiars els venen a veure sovint, encara es senten millor. La Residència Toribi Duran, després de fer un Test de Filadèlfia, el qual es van sorprendre amb el resultat, els va donar que els usuaris tenien una visió molt bona de la residència, en aquí es va comprovar que els residents solen estar contents al residir-hi. Per una altra part, si els treballadors i posen molt de la seva part, també es nota. A més a més, hi ha residències que fan enquestes als familiars i residents (amb capacitats de contestar-les) per tal de saber si estan satisfets o no. Les estadístiques marquen, que els resultats són positius.

En quan amb la relació dels residents i els familiars, hi ha residències que no hi entren; només si és un cas que l'usuari es neguiteja perquè fa molt que no el venen a veure; llavors sí que es posen en contacte amb ells. Però, hi ha residències que sí que controlen bastant els períodes de visites dels residents. La freqüència d'anar a veure el familiar d'una residència és molt variada segons la

persona: depèn si treballa, si tenen bona relació, si accepten que estan allà dins, la distància...

Una cosa molt important també, és el tema de la mort. A una residència és un tema que es viu amb freqüència. Quan una persona té molta demència i no té consciència del que està passant no se'n adona que “el veí de la taula” s'ha mort. Però, les persones que en són conscients, tot i que la tenen present no en parlen i si en parlen a vegades en fan bromes i s'ho agafen amb sentit de l'humor, per exemple, un home a la Residència Toribi Duran, va dir amb tranquil·litat: “Encara espero que hem vingui l'autobús a buscar-me, el primer ja m'ha passat; jo ja no hi faig res aquí, jo ja ho he fet tot”, ja que hi va haver un temps que es trobava molt malament, però se'n va sortir. En quan a la por a fer-se gran, no en tenen; la por que tenen és a patir, ja que, la mort ja la tenen assumida i és llei de vida; les persones que són creients, en general, són les que els és més fàcil acceptar la mort.

10 CONCLUSIONS

La primera hipòtesi que em vaig plantejar a l'hora de fer el treball, he constatat que és certa: *a conseqüència de l'increment de l'esperança de vida hi ha més demanda per anar a una residència de la tercera edat, ja que, hi ha un augment de les necessitats dels seus usuaris. Això fa que l'administració pública no pugui cobrir totes les peticions.* Per això i també pel canvi de la llei de dependència, hi ha moltes sol·licituds a la llista d'espera dels serveis que es donen. Llavors, amb això, també afirmo que han augmentat les demències i les malalties amb l'augment de l'esperança de vida i, es confirma la tercera hipòtesi: *al haver-hi un increment de l'esperança de vida hi ha un augment en les malalties cròniques i/o degeneratives (per exemple: l'alzheimer, demències...) que acompanyen a la persona en la seva última etapa del cicle vital.*

En quan, la segona hipòtesi: *anar a una residència fa que la persona gran es senti millor que estar sol a casa, perquè, allà estan més acompanyats i segurs.* No l'he pogut comprovar del tot, però fruit de les entrevistes i del contacte amb la gent m'atreviria a afirmar que és cert. Molta gent diu: "No hi ha enlloc com a casa" i això pot ser cert fins al punt que a casa no tinguis les capacitats físiques o mentals a l'hora de fer les coses. A casa, a més, molts de les persones gran, estan sols i no fan res, en canvi, en una residència estan acompanyats per molta gent. Hi ha qui diu que una residència és una casa on la família no es de tres, quatre... persones sinó que ho és de 111, 84, 33... membres. Tot i així, també hi ha gent que es sent millor a casa, ja que, mai li ha agradat conviure amb molta gent i ha preferit estar sol.

L'última hipòtesi que m'havia plantejat era: *les persones a mesura que es van fent grans, van tenint més por a arribar a la vellesa.* Amb el treball, he observat que les persones a mida que es van fent grans tenen por a fer-se gran, ja siguin, per por a patir, a no poder valdre's per ella mateixa, estar sol... Però també he observat que al total de totes les edats, no tenen por a fer-se gran; creuen que és llei de vida. Tot i això, quan arriben a la vellesa, ja ho han acceptat.

11 BIBLIOGRAFIA

WEBS

<http://www.geriaticas.com/> Guia de qüestions relacionades amb la geriatria i la gerontologia.

<http://www.gencat.cat/> Per diversos documents

<http://www.psicologia-online.com/monografias/4/gerontologia.shtml> Parla de la gerontologia

<http://www.infoelder.com/residencias-de-ancianos/> Informació residències a l'ALT EMPORDÀ

<http://www.tercera-edad.org/> Web que parla de la gent gran

<http://www.diaridegirona.cat/> Articles

<http://ca.wikipedia.org/wiki/Portada>

<http://www.tv3.cat/3alacarta/#/videos/3846870> Enllaç que parla com a treballador en una residència : L'aprenent Tècnic Sociosanitari

<http://www.tv3.cat/videos/730999> Llibre les etapes de la vida

<http://www.social.cat>

<http://www.idescat.cat/> Institut d'Estadística de Catalunya

LLIBRES I ENCICLOPÈDIES

Institut d'estudis Catalans, *Diccionari de la llengua catalana*, Edició: Ed. Moll, Barcelona, 1995.

Rosa Regàs, *L'hora de la veritat. Una mirada a la vellesa*, Edició: Ara Llibres , 2010.

Dossier de Càritas Interparroquial de Girona, *Programa SER GRAN EN DIGNITAT de Càritas Diocesana*, Girona, 21 de desembre del 2011

ANNEXES

ANNEX 1 – ENQUESTA

1. Edat:

- 15 – 25 anys
- 26 – 35 anys
- 36 – 45 anys
- 46 – 60 anys

2. Tens familiars de la tercera edat?

- No (aneu a la pregunta 7) Sí

3. Quin parentiu tenen?

- Pare Mare
- 1 Avi 2 Avis
- 1 Àvia 2 Àvies
- Besavi Besàvia

4. Està a una Residència de la Tercera Edat?

- Sí:
 - **Quan fa que hi són?** 1-5 anys 5-10 anys Més
- NO:
 - **Van a un centre de dia?** Sí No
 - **Estan acompanyats?**
 - No estan acompanyats
 - Tenen teleassistència

- Sí, del marit/ la muller
- Sí, de la família
- D'un cuidador no professional
- Altres

Pateixen alguna malaltia? No Sí

(dir unes quantes com Alzheimer, Parkinson, Artrosi, Pròstata...)

5. Veus sovint aquests familiars

- Cada dia Cada setmana
- 2 o 3 cops al mes Mai
- Esdeveniments importants (nadal, bateigs, aniversaris, casaments...)

6. T'agrada estar amb ells?

- Sí No Depèn

7. Creus que les persones grans estan ben atesos a les Residències de la Tercera Edat?

- Sí No No ho sé

8. Tens por a fer-te gran? Sí No

Per què?

9. De gran, si poguessis escollir, aniries a una Residència de la Tercera Edat?

- Sí No No ho sé

ANNEX 2 – ENTREVISTA A LES RESIDÈNCIES

- 1. A qué se'n carrega?**
- 2. Li agrada el treball? Quins avantatges i inconvenients hi troba?**
- 3. Quin és el seu dia a dia?**
- 4. Què va fer per arribar fins aquí?**
- 5. Quants anys porta a la residència?**
- 6. Què ha fet abans?**
- 7. Té por a fer-se gran?**
- 8. Quan sigui gran, si pot decidir anar a una residència hi aniria?**

RESIDÈNCIA

- 9. Quines són les places totals, cobertes? (Si n'hi ha que no estan cobertes, quina és la causa?) Hi ha molta demanda? Hi ha hagut un increment?**
- 10. Quines limitacions té la residència per poder accedir-hi?**
- 11. És una residència privada/ pública/ concertada/ col·laboradora?**
- 12. Quines activitats es fan a la residència?**
- 13. Quin són els serveis que dona la residència?**
- 14. De quan de personal disposa la residència?**

RESIDENT

- 19. Quans anys té la persona més gran i la més jove? Quina és la mitjana d'edat?**
- 20. Com es senten a la residència?**
- 21. Veuen sovint els familiars? Per què?**
- 22. Quin és l'horari del dia a dia?**
- 23. Tenen por a la mort?**

PREGUNTES GENERALS

- 26. Que consideres com a vellesa? Hi ha hagut canvis als últims anys? Poses anys a la vellesa?**

ANNEX 3- ARTICLES

ENTRE UN 3 I UN 18% DELS AVIS SÓN MALTRACTATS A CATALUNYA

Sovint els maltractadors són els mateixos fills o persones properes



GENT GRAN - 27.12.2011

La fràgil situació en què es troben bona part dels avis i àvies d'arreu fa que diversos estudis apuntin que fins a un 35% poden haver patit o pateixen algun tipus de maltractament. A Catalunya, aquestes dades es rebaixen al 3-18%, si bé l'habitual no-denúncia dificulta quantificar-ho. Així doncs, són habituals els casos d'ancians a qui han robat tots els estalvis, se'ls han quedat el pis o els han falsificat la firma per cobrar xecs sense autorització. Com que sovint els autors d'aquests maltractaments són els fills o persones properes a la persona gran, les denúncies només representen al voltant del 5% dels casos.

LES PERSONES GRANS ESTAN MÉS BÉ SI VIUEN EN RESIDÈNCIES

Per contra, les que ho fan a casa seva no són tan felices

GENT GRAN - 27.12.2011

Un estudi finlandès constata que el nivell de benestar en les persones grans és major si estan en una residència que a casa seva. A més a més, la mateixa publicació també conclou que les persones més grans amb un nivell cultural i econòmic baix i amb algun problema de salut són més propenses a ser institucionalitzades en residències geriàtriques i que aquelles persones que resideixen en aquests centres presenten uns nivells de felicitat més alts que les que continuen vivint a la seva llar.

DUR UNA VIDA SALUDABLE NO ÉS SINÒNIM DE VIURE MÉS
ANYS

Influeixen més els gens que els hàbits

GENT GRAN - 4.8.2011

Les persones amb més de 95 anys no necessàriament han hagut de dur una vida més saludable que la resta quant a hàbits com la dieta, l'exercici, el tabac o l'alcohol. A aquesta conclusió han arribat un equip d'investigadors de l'Albert Einstein College of Medicine de la Universitat Yeshiva (EUA). El mateix estudi suggereix que els gens poden ser més importants que l'estil de vida quan es tracta de viure una vida llarga.

L'investigació es va fer a 477 persones més grans de 95 anys, en un 75% dones i a totes se'ls va preguntar sobre el seu estil de vida quan tenien 70 anys, edat considerada representativa de l'estil de vida que s'havia seguit la major part de la seva vida adulta

4.500 NOVES PLACES POTENCIALS DE RESIDÈNCIA PER A GENT GRAN

Donaran resposta a la demanda gràcies a la prestació econòmica vinculada al pagament d'una plaça privada de residència en centres acreditats

GENT GRAN - 6.10.2011

"Les persones amb dret a prestació de servei residencial que no disposin d'una plaça amb finançament públic en el seu entorn territorial, podran gaudir d'una prestació econòmica vinculada per accedir a una de les 4.500 places privades en centres acreditats arreu del territori". Així ho ha anunciat el conseller de Benestar Social i Família, Josep Lluís Cleries, durant la seva intervenció en el ple del Parlament celebrat avui. Aquesta mesura, que va ser aprovada pel Departament el mes de maig, ha permès l'acreditació durant aquests mesos d'un centenar de centres que facilitaran l'accés a places residencials a les persones que tenen reconegut aquest servei.

"Les persones amb dret a prestació de servei residencial que no disposin d'una plaça amb finançament públic en el seu entorn territorial, podran gaudir d'una prestació econòmica vinculada per accedir a una de les 4.500 places privades en centres acreditats arreu del territori". Així ho ha anunciat el conseller de Benestar Social i Família, Josep Lluís Cleries, durant la seva intervenció en el ple del Parlament celebrat avui.

Aquesta mesura, que va ser aprovada pel Departament el mes de maig, ha permès l'acreditació durant aquests mesos d'un centenar de centres que facilitaran l'accés a places residencials a les persones que tenen reconegut aquest servei.

El conseller Cleries ha destacat que "aquesta és una bona solució per a donar resposta a la demanda de places en un moment en què es fa difícil construir nous centres". El conseller ha remarcat que amb aquesta mesura "es reforça la col·laboració públic-privada i es dóna valor a l'esforç d'inversió que realitzen o han realitzat algunes empreses en un moment de dificultat econòmica".

El conseller de Benestar Social i Família ha insistit que "anem en la línia de sumar esforços i de respectar i potenciar el dret dels usuaris a escollir". De moment s'han acreditat un centenar de residències repartides entre la meitat de les comarques catalanes i se segueix treballant per tal de donar més cobertura a tot el territori. Fins ara les comarques que compten amb aquest tipus de plaça són: Alt Empordà, Alt Penedès, Anoia, Bages, Baix Ebre, Baix Llobregat, Baix Penedès, Barcelonès, Conca de Barberà, Gironès, Maresme, Montsià, Osona, Pla de l'Estany, Pla d'Urgell, Segarra, Segrià, Selva, Urgell, Vallès Occidental i Vallès Oriental.

Per accedir-hi, els centres privats han de complir els paràmetres que fixa la disposició transitòria de la cartera de serveis socials prèvia sol·licitud als serveis territorials corresponents del Departament de Benestar Social i Família. El compliment de les condicions el verifica el servei d'inspecció del Departament.

Aquest procediment també és d'aplicació per a serveis de centre de dia per a gent gran i s'efectua d'acord amb la disponibilitat pressupostària i atenent a

critèris de necessitat territorial. La prestació econòmica l'abona el Departament de Benestar Social directament a la residència.

LA VELLESA VA DES D'UNA JOIOSA SEGONA JOVENTUT A UNA PENOSA SEGONA INFÀNCIA - 28.10.2008

Com es forja la personalitat al llarg de la vida? Quins valors cal tenir en compte per ser feliços? De la infància a la vellesa, l'existència passa per sis etapes que conformen la manera de ser, segons explica l'eminent cardiòleg en el seu llibre, Antoni Bayés de Luna.



Si comencem a morir des que naixem, les etapes de la vida són també les etapes de la mort, no?

Ha, ha. Tracto les etapes que van des del naixement fins a la mort, així que sí, en podríem dir d'aquesta manera. Però són etapes que estan totes plenes de vida. Fins i tot l'última, la vellesa.

Phillip Roth nega que la vellesa sigui una guerra contra la malaltia: diu que en realitat és una massacre.

Què va, al contrari. El que passa és que la vellesa té diferents etapes, i va des de una joiosa segona joventut a una penosa segona infància. Quan un es jubila pot fer el que més li agrada, té una certa llibertat, ningú el mana, té el cap clar... Després arriba la vellesa xacrosa, quan comença a fer mal aquí i allà, però encara permet molta llibertat. Ara, quan arriba la vellesa decrepita, i especialment si és decrepitud mental, sí que és un desastre. Però hi ha molta gent a qui no li passa, això. La vellesa s'ha de prendre com una segona joventut, perquè la joventut no és una època de la vida, sinó un estat d'ànim.

Cal enfocar la vellesa amb més optimisme?

La vellesa no és cap malaltia, com no és cap malaltia la infància, encara que els nens siguin éssers desvalguts i vagin sovint al metge.

Ja, però hi ha molts avis que voldrien tornar a ser joves, i no conec cap jove que vulgui convertir-se en vell.

(Riu). Home, totes les coses tenen el seu encant. Segurament la capacitat de raonar és millor en un gran que en un jove. Encara que es perdin neurones amb l'edat, hi ha neuròlegs que mantenen que el cablejat que les uneix és millor de gran que de jove.

La felicitat absoluta és incompatible amb el coneixement?

És que la felicitat per sempre no existeix. Hi ha moments de felicitat molt intensos, però esperar una felicitat eterna i absoluta és somiar truites. Un ha de ser feliç amb allò que fa, això és el més important.

"Salud, dinero y amor", cantava Salomé. Ho subscriu?

Naturalment la salut és important, entesa com una cosa que va més enllà de la falta de malaltia, com una sensació de benestar físic i psíquic. Els diners també, perquè quan no se'n tenen gens, un no pot ser feliç; tanmateix, tenir molts diners tampoc no és necessari per ser feliç, així que ho entenc com tenir una vida professional plena. I l'amor també va més enllà de la parella -encara que sigui el més important- i implica la família i els amics. En aquest sentit ampli sí, són els pilars de la felicitat.

Parlant de salut: l'Església està en contra de la selecció genètica d'un nadó per salvar el germà.

La meva opinió és favorable a la utilització de cèl·lules mare per a salvar vides. Si se'ls expliqués bé, molta gent de l'Església també ho entendria així. La majoria d'aquestes cèl·lules igualment es llançarien.

**ANNEX 4 - ENQUESTES ALS RESIDENTS I FAMILIARS
DE LA TORIBI DURAN**

