

Sheila Adam Melich

ATENCIÓ SOCIO SANITÀRIA A LA TERCERA EDAT
Necessitats, reptes i propostes de futur

TREBALL DE FI DE GRAU

dirigit per: Jordi Navarro Lliberato

Grau de Treball Social



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2020

Motivació

El motiu principal pel qual he realitzat el meu treball de fi de grau sobre l'atenció sociosanitària a la tercera edat amb necessitats, reptes i propostes de futur ha estat arran de la realització de les pràctiques del grau de treball social, el curs 2019/2020, al Centre d'Atenció Primària de Salou i de Mont-Roig del Camp, a la Unitat de Treball Social. A través d'aquestes pràctiques i mitjançant la realització d'una gran quantitat d'entrevistes s'ha pogut conèixer la complexa realitat a la qual s'enfronten diàriament les persones de la tercera edat i la gran complexitat per satisfer-les des de l'àmbit informal com són les famílies, l'àmbit privat i l'àmbit públic.

Per aquest motiu he pensat que seria interessant donar a conèixer tot el seguit de situacions i/o necessitats en les quals es troben i conscienciar als professionals de l'àmbit social amb l'objectiu de dur a terme els canvis necessaris per adaptar i/o crear els recursos adequats a les necessitats presentades actualment en la tercera edat.

Resum

L'esperança de vida ha incrementat de forma considerable durant els darrers anys, fet pel qual ha incrementat la població de la tercera edat i, òbviament també les necessitats que presenten especialment en l'àmbit sociosanitari.

A través de les pràctiques realitzades des de la Unitat de Treball Social d'un centre d'atenció primària, s'ha pogut concloure que, bona part dels recursos disponibles orientats a la tercera edat no s'adapten a les necessitats que presenten en l'actualitat.

Aquest article està basat en un treball de camp d'observació a persones de més de seixanta-cinc anys a la consulta de treball social. Pretén conèixer i analitzar quines són les necessitats actuals d'aquest col·lectiu en l'àmbit sanitari i quins recursos hi ha disponibles per fer-ne front, així com si aquests s'adapten a les noves necessitats detectades i de vulnerabilitat que presenten.

També presenta tot un seguit de suggeriments i propostes de futur amb la finalitat de millorar la situació envers aquest col·lectiu.

Paraules claus: tercera edat, dependència, vulnerabilitat, necessitats, esperança de vida...

Abstract

The life expectancy has increased considerably in recent years, which has led to an increase in the elderly population and, of course, the needs they have, especially in the social-health field.

Through the internships carried out by the Social Work Unit of a primary care center, it has been possible to conclude that a large part of the available resources aimed at the elderly do not adapt to the needs they present in the actuality.

This article is based on field observation work for people over sixty-five in the social work consultation. It aims to know and analyze what are the current needs of this group in the health field and what resources are available to address them, as well as whether they adapt to the new needs detected and vulnerability they present.

It also shows a series of suggestions and proposals for the future in order to improve the situation for this group.

Keywords: third age, dependency, vulnerability, needs, life expectancy...

1. Introducció

A través de la realització de les pràctiques de Treball Social en dos Centres d'Atenció Primària (CAP), concretament el CAP de Salou i el Cap de Mont-Roig del Camp, es va poder observar la gran dificultat que hi ha amb relació a la cura de les persones grans. La majoria d'aquest col·lectiu requereixen una cura i atenció diària que és molt difícil de proporcionar tant des de l'àmbit informal com són les famílies, com des de l'àmbit privat i públic. Quant a l'àmbit informal molts familiars no disposen del temps necessari per poder realitzar les cures o l'acompanyament de la persona gran, sigui per la jornada laboral o l'atenció que requereixen altres familiars com són els fills. A més, poques famílies disposen dels recursos econòmics suficients per poder accedir als diferents recursos per a la gent gran de forma privada. D'altra banda, per poder tenir accés a tots els serveis i prestacions disponibles amb caràcter públic és necessari el reconeixement del grau de dependència, que costa d'obtenir passant un temps massa llarg des que es comença a tramitar fins que es reconeix. Però, després, un cop reconeguda la dependència, segons el recurs al qual vulgui optar la persona, sovint hi ha una llista d'espera que pot ser de fins a un any i mig.

El principal objectiu d'aquest article és conscienciar als diferents professionals de l'àmbit social i sanitari que davant els diferents canvis demogràfics que han afectat la gent de la tercera edat i les greus dificultats i necessitats que presenten és necessari adaptar els recursos a aquestes.

En l'article es conclou que tot i haver-hi una gran varietat de recursos orientats a la gent gran, aquests no s'adapten a les necessitats actuals d'aquest col·lectiu, ja sigui perquè no són gaire accessibles econòmicament, perquè no s'ajusten a les seves demandes i/o necessitats o, perquè per poder accedir als diferents serveis disponibles orientats a la tercera edat, mitjançant la via pública, implica una llarga espera per part dels usuaris i/o familiars. Per tot això, es planteja un seguit de propostes d'intervenció a través de la crítica constructiva i/o suggeriments en els diferents àmbits d'atenció, com són l'àmbit públic, el privat i l'informal.

2. Estat de la qüestió

A la meitat del segle XX Espanya va experimentar un creixement de la població de la tercera edat, entenent aquesta com aquelles persones majors de seixanta-cinc anys. Aquest fenomen és conseqüència de l'increment de l'esperança de vida que caracteritza les societats actuals del continent Europeu. Tal com mostren les dades de l'Institut Nacional d'Estadística, centrant-nos en el cas d'Espanya, l'esperança de vida dels nascuts l'any 1900 era de 34,76 anys, a diferència d'aquelles persones nascudes l'any 2001 que tenien una esperança de vida de vuitanta anys de vida aproximadament. Per tant, les persones grans representen una gran part de la població actual.

En el cas de Catalunya, per mitjà de dades proporcionades per l'Institut d'Estadística de Catalunya (2020) corresponents a l'any 2019, es pot conèixer el percentatge que representaven els diferents grups d'edats de la població. Així doncs, l'interval d'edat de 0 a 19 anys representava un 20,61%; de 20 a 39 anys un 23,99%; de 40 a 59 anys un 30,79% i finalment, de 60 anys i més representava un 24,61%, sent aquest últim el segon més representatiu dels diferents grups d'edats.

Aquest fet es tradueix en un conjunt de conseqüències en les societats actuals que afecten l'àmbit econòmic, cultural, demogràfic i socioassistencial, i les quals requereixen noves polítiques socials adaptades als diferents grups d'edat existents.

2.1. Situació de la gent gran i necessitats

Per satisfer les seves necessitats s'ha de tenir en compte quina és la seva realitat actual, així com que cada persona presenta unes necessitats i/o circumstàncies diferents.

La principal i major necessitat que presenten és l'atenció a la dependència, tot i que aquesta no és l'única, ja que hi ha altres necessitats d'àmbit social i/o

econòmic. Aquestes últimes poden actuar com a factors que faciliten les situacions de dependència o les acceleren.

2.2. Vulnerabilitat social

“El terme vulnerabilitat, expressa la susceptibilitat o probabilitat de ser ferit, rebre dany o ser afectat per alguna circumstància adversa” (Sánchez-González, D., & Egea-Jiménez, C., 2011, p. 157). Centrant-nos més en el concepte de vulnerabilitat social, s’entén com les capacitats d’un individu, grup o comunitat per fer front i/o recuperar-se a un risc pròxim. En la vulnerabilitat social podem identificar diversos elements a tenir en compte com són l’existència de riscos externs a la persona, grup o comunitat, així com la proximitat dels riscos a la persona; possibilitat d’evitar-los; capacitat de l’individu, grup o comunitat per fer front i superar els efectes dels riscos; i situació final després d’haver fet front als efectes dels riscos. La gent gran és un col·lectiu que té un risc més elevat de trobar-se en situació de vulnerabilitat social.

A més dels diferents riscos naturals existents, també és important tenir en compte els riscos socials que fan referència a aquelles característiques socials que determinen la vulnerabilitat social dels diferents grups de la societat.

2.2.1. Subtipus de vulnerabilitat social

Hi ha diversos estudis (Sánchez – González, 2009) que diferencien entre tres subtipus de vulnerabilitat social que afecta el col·lectiu de la gent gran i que estan vinculats a viure en el domicili durant l’etapa de la vellesa. Aquests són la *vulnerabilitat física* que fa referència a la situació de discapacitat i l’envelliment biològic d’aquest col·lectiu; la *vulnerabilitat social-depenent* fent referència a la dependència a terceres persones i el context social i/o familiar de l’individu; i per últim, a la *vulnerabilitat ambiental* entenent aquesta com el context ambiental durant la vellesa com són la llar, la localització del domicili... que és influïda per la situació socioeconòmica de la persona, com podrien ser els ingressos d’aquesta.

2.2.2. Factors que incideixen en la vulnerabilitat social

Els factors de risc que influeixen en una possible situació de vulnerabilitat social són diversos. Alguns d'aquests factors són els que s'exposen a continuació.

- **Característiques socioeconòmiques**

Les característiques socioeconòmiques incideixen en el procés d'envelliment dels diferents individus. Estudis realitzats (Chandola et al., 2007) demostren que hi ha diferències en el procés d'envelliment segons la remuneració i el tipus d'ocupació que havia desenvolupat la persona durant la seva vida. Per tant, les condicions socioeconòmiques influeixen en la salut física i mental de les persones. A més, aquelles persones amb condicions laborals inestables o salaris baixos, així com aquells individus amb poca o sense formació, és més probable que després de la jubilació es troben en una situació de precarietat econòmica o pobresa.

- **Funció de cuidadors**

Un altre tipus de factor que pot donar lloc a una situació de vulnerabilitat social és que la mateixa persona de la tercera edat exerceixi com a cuidador/a d'altres familiars, com poden ser els fills i/o nets. En molts d'aquests casos, es pot donar el que es coneix com a "síndrome del cuidador cremat o burn-out".

- **Solitud**

Un altre factor molt important és la solitud que afecta molta gent de més de seixanta-cinc anys. A mesura que les persones es van fent grans, les relacions socials van disminuint, sigui per defuncions, distanciament o dificultat de desplaçament i mobilitat, el qual molts cops dóna lloc a una situació d'aïllament social. La solitud té unes conseqüències importants en la persona gran, ja que incrementa el risc de mortalitat. Tot i que aquest efecte de solitud es pot pal·liar si es treballen les variables que incideixen a estar en un estat depressiu, el qual és molt abundant en les persones grans.

- Pèrdua d'autoestima

A més d'aquest estat depressiu que se sol trobar en les persones grans, també disminueix l'autoestima de l'individu, independentment del gènere. Un aspecte que incideix en l'autoestima són les condicions socioeconòmiques durant la seva trajectòria de vida. Si durant aquesta, s'han tingut estudis superiors i unes bones condicions laborals la disminució de l'autoestima és menor. Un altre factor que influeix en aquesta és l'estat de salut, ja que si existeixen malalties poden afectar en els nivells d'autoestima del mateix individu.

2.3. Situació de dependència

La dependència, segons el Consell d'Europa (1998), és la situació en la qual un individu requereix ajuda o assistència per poder dur a terme les activitats bàsiques de la vida diària. D'altra banda, la Llei de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de Dependència (2006) ho defineix com aquell estat en el qual una persona requereix atenció de terceres persones per poder realitzar les activitats de la vida diària que pot ser conseqüència de l'edat, alguna mena de malaltia o discapacitat, les quals deriven a una disminució de l'autonomia mental, intel·lectual, sensorial o física.

Actualment, hi ha estudis (Gázquez – Linares, Pérez – Fuentes, Mercader – Rubio i Molero – Jurado, 2011) que demostren que en la població espanyola hi ha una diferenciació de la dependència segons el gènere. A diferència dels homes, les dones es troben en una situació de dependència major per realitzar les diverses activitats bàsiques de la vida diària. Tanmateix, aquells homes que estan viudos són els que mostren major dependència per les diverses activitats diàries. Així doncs, el sexe i l'edat no són els determinants de la situació de dependència, sinó que hi ha altres factors o característiques que tenen una influència en la dependència de les persones, com per exemple l'estat civil i el nivell d'estudis.

A través dels diversos estudis realitzats per l'Institut d'Estadística de Catalunya (2020) es pot observar com la situació de dependència ha anat incrementant al

llarg dels anys. És cert que des de l'any 2000 fins al 2009 es pot veure com la situació de dependència a Catalunya, en la qual es troben les persones de seixanta-cinc anys o més, disminueix progressivament. Tot i això, aquesta situació canvia a partir de l'any 2010, en el qual a partir d'aquest la gent gran que es troba en situació de dependència incrementa de forma progressiva fins al 2019.

3. Atenció sociosanitària

En l'actualitat, la gran majoria dels països europeus, es troben amb el repte de modificar el tipus d'atenció sociosanitària, de forma que estigui més centrada a millorar la qualitat de vida de les persones que es troben en situació de dependència i no tant en les necessitats funcionals. Segons l'Organització Mundial de la Salut la qualitat de vida és "la percepció de l'individu de la seva posició en la vida, en el context de la cultura i sistema de valors en els quals viu i en relació amb els seus objectius, expectatives, estàndards i preocupacions."

Amb la finalitat d'atendre la diversitat, es va aprovar la "Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de Serveis Socials i l'impuls a iniciatives que promouen la participació de la gent gran, la defensa dels seus drets i la sensibilització social..." (Generalitat de Catalunya, n.d.).

També és important destacar **la Cartera de Serveis Socials**, instrument el qual estableix les diverses prestacions de serveis, prestacions econòmiques i tecnològiques que estan integrades en la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública. Alhora, garanteix l'accés a les prestacions garantides a aquells ciutadans que així ho requereixin. Concretament, la Cartera de Serveis Socials, és un document on es poden trobar totes les prestacions amb la seva definició, determina a quina població va orientada, quin organisme i professionals tenen la competència per gestionar-ho, així com els criteris d'accés per poder accedir-hi a les diverses prestacions.

3.1. Llei de dependència

La Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència (LAPAD) és la primera llei que fa una diferenciació de les diferents necessitats que presenten aquest col·lectiu, utilitzant com a criteris el deteriorament cognitiu i la capacitat funcional dels individus. Tot i que aquesta llei no està dirigida a les persones grans de forma exclusiva, aquests són majoritàriament els principals beneficiaris d'aquesta.

Hi ha una divisió de nivells, concretament tres, segons el grau de dependència que requereix l'individu, amb el qual depenent del nivell es proporcionarà una atenció o una altra, adaptada a les diferents necessitats. D'aquesta forma, l'usuari/a pot disposar d'unes prestacions o recursos que vindran determinats pel grau de dependència que li sigui reconegut prèviament.

Troblem la dependència moderada, en la qual l'individu necessita algun tipus de suport almenys un cop al dia per realitzar les activitats de la vida diària. La dependència severa, en la qual l'individu requereix suport entre dues o tres vegades al dia per realitzar les diverses activitats del dia a dia. Finalment, la gran dependència, la qual la persona necessita el suport d'una tercera persona de forma continuada.

Tal com s'indica en el primer punt de l'article 27 de la llei de dependència serà competència de les diferents comunitats autònomes establir quins òrgans seran els responsables de la valoració de la situació de dependència i els quals, posteriorment, determinaran quin grau de dependència correspon.

Així mateix, en el cas de Catalunya, el Servei de valoració de la dependència (SEVAD) té com a principal funció dur a terme el reconeixement de la situació de dependència, així com emetre la resolució amb el grau i nivell de dependència seguint els barems establerts.

3.2. Programa Individual d'Atenció (PIA)

El Programa Individual d'Atenció (PIA) és un programa que s'inicia un cop s'ha emès la resolució del reconeixement de la situació de dependència, per tal de determinar quins són els serveis i prestacions econòmiques més adients tenint en compte el grau i/o nivell de dependència reconegut prèviament per l'administració autonòmica.

El PIA és realitzat pels serveis socials públics, els quals realitzen una entrevista amb la persona amb situació de dependència per conèixer de forma més detallada les seves preferències quant als recursos disponibles previstos pel seu grau de dependència. Tot i això, el professional que realitza el PIA té en compte l'àmbit social i l'entorn de l'usuari/a, la capacitat econòmica, així com la disponibilitat dels recursos.

3.3. Serveis i/o recursos

3.3.1. Serveis d'orientació i assessorament

Tots aquells individus que vulguin obtenir informació relativa a prestacions econòmiques, tecnològiques o serveis provinents del Sistema públic de serveis socials, ho poden fer mitjançant els serveis socials bàsics corresponents. En aquest servei, en el qual pot accedir tota la població, s'ofereix informació i/o orientació, es realitzen diagnòstics i valoracions, es tramiten prestacions, es fa prevenció i projectes per a la comunitat, i també poden derivar a serveis socials especialitzats.

3.3.2. Servei d'Ajuda a Domicili (SAD)

El Servei d'Atenció a Domicili es tracta d'una prestació garantida amb l'objecte de promoure la qualitat de vida dels usuaris/es i/o famílies a través de la potenciació de l'autonomia personal.

Aquest servei ofereix una diversitat de tasques, pròpies de la vida quotidiana, a la llar de persones o famílies que de forma temporal o permanent es troben en una situació de limitació de l'autonomia. En aquest servei ens podem trobar dos

tipus d'atenció o ajuda. Per una banda, l'atenció de les necessitats de la llar, les quals fan referència a la neteja, elaboració del menjar, netejar la roba... Per l'altra banda, la cura personal com són la higiene, posar-se la roba i desvestir-se, entre d'altres.

3.3.3. Centres residencials

Els centres residencials estan dirigits a persones de la tercera edat i que es troben en situació de dependència. Aquest és un servei d'acolliment residencial, en el qual es pot accedir a través del Programa Individual d'Atenció (PIA), realitzat pels serveis socials bàsics públics. A través del PIA, tenint en compte les necessitats dels individus en situació de dependència, s'estableix quina intervenció és la més adequada en funció de la persona.

3.3.4. Servei de llar residència

Aquest tipus d'acolliment residencial està destinat a aquelles persones de seixanta-cinc anys o més amb la suficient autonomia per realitzar les activitats bàsiques de la vida diària, tot i que requereixen un nivell de suport i organització. El servei de llar residència pot tenir un caràcter temporal o permanent, segons les necessitats de l'individu, i consta d'un habitatge que disposa de serveis comuns i un equip multidisciplinari amb la finalitat d'oferir un entorn alternatiu a la llar.

3.3.5. Servei de residència assistida

La residència assistida també pot ser de caràcter temporal o permanent com el servei de llar residència. Però a diferència del servei anterior, aquest està destinat a persones de la tercera edat, les quals no disposen de la suficient autonomia per poder dur a terme les activitats bàsiques de la vida diària i que per tant, requereixen un suport i supervisió de forma continuada que la situació sociofamiliar no li pot garantir.

3.3.6. Centres de dia

Els centres de dia són un servei, de caràcter temporal o permanent, per a les persones grans que es troben en situació de dependència i requereixen un determinat suport en les activitats bàsiques de la vida diària. Aquests centres ofereixen una atenció durant el dia, complementària a l'atenció realitzada per part dels familiars a les persones grans amb dependència, amb la finalitat de promoure l'autonomia personal i social dels usuaris/es, facilitar la recuperació, mantenir la persona en el seu entorn social i oferir suport als familiars de les persones grans en situació de dependència.

3.3.7. Habitatges tutelats per a gent gran

Els habitatges tutelats per a gent gran es tracta d'un servei orientat a aquelles persones de la tercera edat que són autònomes però que per motius sociofamiliars no poden viure a la seva pròpia llar. Així doncs, fa referència a habitatges, els quals estan adaptats i no hi ha barreres arquitectòniques.

Els usuaris d'aquest servei disposen de zones d'ús comú i les tasques juntament amb les despeses són compartides entre els diferents convivents de l'habitatge. Els professionals d'aquest recurs, director/a i treballador/a social, tenen la funció de realitzar un seguiment, coordinar-se amb la xarxa d'atenció primària i buscar els recursos que siguin necessaris. A més, es disposa d'un conserge i/o servei TAD (teleassistència), amb una disponibilitat de vint-i-quatre hores diàries.

3.4. Xarxes de suport

Per poder atendre les necessitats que presenten les persones de la tercera edat, a més de tenir en compte el grau de dependència que presenta l'individu, s'ha de valorar amb quin nivell de suport familiar i/o social compta la persona.

Podem trobar persones grans que viuen en un entorn familiar estable, amb la qual aquest/a pot comptar amb una tercera persona de forma continuada per atendre les necessitats. En aquest cas, el cuidador/a és d'una altra generació

posterior a la persona amb dependència, la qual cosa permet una millor atenció a la persona dependent.

D'altra banda, també es pot donar el cas que el cuidador/a de la persona dependent sigui de la mateixa generació i aleshores, ens trobem davant d'un entorn familiar fràgil. També parlem d'entorn familiar fràgil quan hi ha la presència d'un cuidador d'una generació posterior però que hi va de forma esporàdica i per tant, no pot atendre les necessitats de forma continuada.

Finalment, hi ha les persones grans que viuen soles i que no disposen de cap mena de suport i/o atenció.

4. Treball de camp

El mètode utilitzat en aquest article per poder dur a terme el treball de camp ha sigut l'observació. Aquesta tècnica qualitativa ha consistit a observar les diverses entrevistes que han tingut lloc a la consulta de la Unitat de Treball Social, dels Centres d'Atenció Primària de Salou i de Mont-Roig del Camp. El període d'aquesta observació ha sigut des de finals d'octubre de l'any 2019 fins al mes de març de 2020.

L'univers d'estudi han estat les persones majors de seixanta-cinc anys usuàries de la Unitat de Treball Social de l'àrea bàsica de salut amb diversos perfils de necessitats.

El tipus de mostreig emprat ha sigut el mostreig no aleatori, també conegut com a mostreig no probabilístic, perquè desconeixia la probabilitat teòrica que qualsevol persona de la tercera edat fora observada durant l'observació en qüestió. És a dir, les persones observades han sigut seleccionades d'acord amb els criteris de l'autora de l'article i no a través d'una selecció aleatòria. La mostra final ha estat de nou usuaris.

A través d'aquest instrument d'anàlisi s'han pogut adquirir moltes dades rellevants i útils per l'estudi que es podran veure en el següent apartat.

5. Necessitats detectades

A través de l'observació realitzada, centrada en les persones de la tercera edat, s'han pogut extraure diversos perfils segons les necessitats que aquests han manifestat durant les diverses entrevistes al centre. Convé destacar que no presenten solament una necessitat, sinó que, generalment, es presenten diverses necessitats alhora. Els perfils que s'han pogut conèixer a través de l'observació de les diverses entrevistes són els que es veuran a continuació.

5.1. Economia precària

A través del treball de camp a la consulta de treball social s'ha pogut detectar que, majoritàriament, les persones de la tercera edat disposen d'uns ingressos baixos, la procedència dels quals és de pensions de jubilació i no contributives. Així mateix, són molts que presenten dificultats per fer front a tot un seguit de despeses.

La situació s'agreuja encara més, quan aquests es troben en situació de dependència i requereixen alguna mena de recurs al qual no poden accedir en conseqüència dels recursos insuficients.

El cas del Joan

En Joan té seixanta-set anys i viu sol al municipi de Salou. Accedeix a la consulta de la Unitat de Treball Social del centre de salut per realitzar la revisió de la discapacitat, de la qual té un 60% reconegut. En explorar el seu historial clínic s'observa tot un seguit de diagnòstics, concretament trastorn d'ansietat, síndrome ansiós – depressiu, diabetis i peu diabètic, motiu pel qual se li va amputar la cama i per això sol·licita la revisió de discapacitat, entre altres menys rellevants.

Quant a la seva situació sociofamiliar no disposa de xarxa familiar i tampoc de cap altra xarxa social, segons manifesta l'usuari a la mateixa consulta.

Disposa de 632 €/ mensuals d'una prestació no contributiva, ja que en els darrers anys no va poder treballar a causa de la discapacitat. El Joan era autònom però no li va anar gaire bé i en conseqüència té deutes amb la Seguretat Social i Hisenda. Conseqüentment, dels 632 €/mensuals que rep se li descompten cada

mes un total de 300 €. Per tot això, ha estat vivint algun temps al carrer, tot i que l'ajuntament del municipi es feia càrrec d'alguns apartaments turístics de forma temporal amb la finalitat que aquest tingués un lloc on dormir, tenint en compte la situació de vulnerabilitat en la qual es troba i els escassos recursos econòmics.

Així doncs, es tracta d'un usuari amb una situació de vulnerabilitat pel seu estat de salut, amb baixos ingressos econòmics i manca de suport social. És per això que des del servei es realitza una derivació als serveis socials bàsics del municipi i se sol·licita la revisió de la discapacitat, ja que té una nova patologia, esmentada anteriorment.

5.2. Doble dependència

Mitjançant les entrevistes des de la Unitat de Treball Social s'ha pogut observar com moltes dones de la tercera edat es troben en una situació de doble dependència. Són diverses les dones, les quals van manifestar que no comptaven amb ingressos o els seus ingressos eren molt baixos. El motiu d'aquesta situació econòmica, en gairebé totes les situacions era conseqüència d'haver estat treballant a la llar durant la seva vida laboral i per tant, no havien cotitzat a la Seguretat Social. Així doncs, davant d'una dependència física o intel·lectual, ens trobem davant, també, d'una dependència econòmica per part d'aquestes.

El cas de l'Eva

L'Eva de vuitanta-tres anys accedeix a la consulta per sol·licitar el grau de dependència per algunes limitacions en realitzar les activitats bàsiques de la vida diària.

En explorar els diagnòstics mèdics s'observa que té osteoporosis, artritis del canell, artrosis del genoll, cataractes i hipoacúsia. A través de l'entrevista d'exploració, es coneix que és vídua i viu sola a un estudi de Salou. El pis compleix unes condicions mínimes, és molt petit i solament disposa d'una habitació. Manifesta que amb una pensió d'uns 600 €/mensuals aproximadament, de la prestació no contributiva per jubilació, no disposa de prou per accedir a un altre habitatge. Amb aquesta prestació ha de pagar el lloguer,

les factures de llum, aigua, gas, el menjar, la línia del mòbil... fins al punt que té dificultats per arribar a final de mes.

Quant a vincles familiars té un fill que, actualment, viu a Madrid. Tot i que el fill vol tornar a Salou per buscar feina i estar amb la seva mare, ja que aquesta no té cap altre suport familiar i/o social i es troba en situació de dependència, és complicat pel fet que no poden viure en la mateixa llar per no disposar de més habitacions i tampoc pot accedir a un habitatge de lloguer perquè la situació laboral/econòmica no ho permet.

Així doncs, es tracta d'una dona de la tercera edat amb situació de dependència, amb dificultats per realitzar les activitats bàsiques de la vida diària, que viu sola i a més, la situació econòmica és complexa en conseqüència de no haver cotitzat prou per haver estat cuidadora de la llar. Per tot això, des del servei es tramita la sol·licitud de dependència amb la finalitat que pugui accedir a determinats recursos públicament, ja que privadament no s'ho pot permetre. Tanmateix, des del servei se li explica i assessora en tot allò que fa referència a la sol·licitud, així com el temps que passa des que se sol·licita fins que és reconegut el grau de dependència i també el temps d'espera dels serveis socials bàsics del municipi, per realitzar posteriorment el Programa Individual d'Atenció (PIA) amb la finalitat d'accedir als recursos públics, que és d'aproximadament dos mesos.

5.3. Viu sol/a i sense familiars pròxims

La solitud en la gent gran és una de les situacions i/o problemàtiques més habituals que s'ha pogut observar. Hi ha una gran quantitat d'usuaris que viuen sols i els fills o familiars més pròxims viuen fora de la comarca del Tarragonès. Aquest últim fet fa que la persona que viu sol/a tingui més dificultats per rebre una atenció i/o cura.

El cas de la Marta

Es tracta d'una usuària de noranta-sis anys que viu sola a Salou, amb situació de dependència, motiu pel qual no pot accedir ella sola al servei i disposa del servei d'ATDOM, el qual va derivar el cas a la Unitat de Treball Social del mateix centre. En explorar més el cas es coneix que no té reconegut el grau de

dependència, amb la qual cosa no pot accedir públicament als recursos disponibles.

Durant una entrevista a domicili amb la infermera, la metgessa i la treballadora social del servei d'ATDOM es coneix que té una neta que viu a Cadis. Es contacta amb aquesta per explicar la situació de vulnerabilitat en la qual es troba i la neta accepta venir per realitzar una entrevista amb els professionals.

Actualment, encara s'està pendent de realitzar l'entrevista amb la neta però durant aquesta es vol donar a conèixer a la familiar la situació en la qual es troba la Marta per arribar a una solució conjunta i millorar el benestar i qualitat de vida de la usuària, de forma que tingui un seguiment continuat per algun professional i/o altra persona. A més, també s'informarà de tot allò envers la sol·licitud de la dependència per decidir si es tramita i/o es pot accedir a altres recursos de forma privada.

No obstant això, mentrestant no es realitza l'entrevista amb la familiar de la usuària aquesta última es troba en situació de dependència a causa del seu delicat estat de salut i sense cap mena de suport familiar i/o social a causa que aquests viuen lluny d'aquesta, així com tampoc de cap mena de recurs privat, ja que no disposa dels recursos econòmics suficients ni públic pel fet que encara no té reconegut el grau de dependència.

5.4. Viu sol/a i sense cap mena de suport familiar

En el cas anterior, s'ha fet referència a aquelles persones que viuen sols/es amb suport familiar, però amb la dificultat que aquests últims viuen lluny de la persona en qüestió. Altrament, a través de les entrevistes realitzades es va detectar un nou àmbit de necessitats, en aquest cas, molt més complexa. Es tracta d'aquelles persones que viuen sols/es i a més, no disposen de cap mena de suport familiar perquè aquests últims no volen tenir cap mena de relació i/o contacte amb la persona amb situació de dependència.

En el primer cas, els familiars poden realitzar un seguiment per via telefònica, els professionals de referència poden contactar amb aquests en cas d'urgència i/o necessitat... En poques paraules, tot i la distància hi ha un seguiment més continuat de la persona gran que viu sol/a. En el segon cas, la persona viu sol/a

i a més no disposa de cap mena de suport i/o familiar de referència, fet el qual fa que incrementi la situació de vulnerabilitat d'aquest/a i incrementa el risc de morbiditat o mortalitat del mateix/a.

El cas del Francesc

L'Antonio acudeix a la consulta per explicar-nos la situació del seu pare. Ens manifesta que el seu pare, Francesc, de vuitanta-nou anys viu sol a Cambrils i pocs dies abans, el servei d'urgències del centre s'havia posat amb contacte amb ell i li van aconsellar concertar una cita amb la Unitat de Treball Social, a raó de la situació que aquest presenta.

Actualment, aquest està divorciat i no té relació amb la seva exdona. Té tres fills d'aquest últim matrimoni, un dels quals és l'Antonio, el fill mitjà. Tots els fills viuen fora del Tarragonès. El més gran, el qual té diagnosticada esquizofrènia, viu amb l'exdona del Francesc a Girona, el mitjà viu a Londres i el més petit, actualment, es troba en un centre penitenciari.

D'altra banda, l'Antonio, ens explica que el seu pare té diagnosticat trastorn bipolar, motiu pel qual va acudir al servei d'urgències i es van posar en contacte amb aquest.

No obstant això, el Francesc no disposa del suport de cap tercera persona. El fill demana assessorament sobre quins recursos hi ha disponibles per fer front a la situació en la qual es troba el seu pare. Des del servei l'informem que pot sol·licitar el reconeixement del grau de dependència i mentrestant no surt la resolució del grau, pot accedir a altres recursos de forma privada. Durant l'entrevista es mostra interessat i curiós per tots els serveis disponibles, però, no és fins a la meitat d'aquesta que ens manifesta que tant aquest com els altres germans i la mare, no volen saber res del Francesc. Ens explica que la relació amb la seva mare i el seu pare sempre ha sigut tòxica, segons paraules textuais d'aquest, motiu pel qual aquest va decidir marxar fora per refer la seva vida. També manifesta que els seus germans tampoc en volen saber res.

Per tant, el Francesc no disposa de cap mena de suport i/o ajuda familiar. Tot i que és cert que la situació dels familiars també és complexa, aquest no és el motiu principal pel qual no compta amb aquest suport. Com ja s'ha explicat

anteriorment, segons el que ens manifesta el fill, no volen saber res del pare i tot el procediment que va realitzar des de la consulta ens va manifestar que va ser per “caritat”.

Així doncs, des del servei iniciem tots els tràmits pertinents per sol·licitar el reconeixement de la dependència amb la intenció que amb el reconeixement d'un grau pugui tenir accés al Servei d'Atenció Domiciliària i d'aquesta forma, tingui un seguiment més continuat i suport per les activitats bàsiques de la vida diària. Però, mentrestant no surt la resolució, aquest no compta amb cap altre tipus de suport. A més, els ingressos de l'usuari són els de la pensió que no són suficients per fer front a aquesta despesa.

5.5. Dificultats per accedir als lloguers

Les persones de la tercera edat que es troben en dificultats per pagar el lloguer són moltes. Més de la meitat de les persones entrevistades disposen d'uns ingressos d'entre 600 € a 900 € mensuals. Tenint en compte les mensualitats dels lloguers en l'actualitat, ràpidament es pot constatar que els ingressos dels quals disposen aquest col·lectiu són escassos i fins i tot, insuficients per poder fer front a totes les despeses que suposa viure en un lloguer.

El cas de l'Alejandro

La Sandra acudeix a la consulta per primer cop per explicar-nos la situació en la qual es troba amb la finalitat d'obtenir assessorament i/o orientació, així com conèixer possibles alternatives.

Així doncs, es coneix el cas a través de tot el que explica la usuària a la consulta. L'Alejandro de vuitanta-tres anys és l'exparella de la Sandra, de setanta anys. Aquest vivia amb la seva mare i, per motius que aquesta desconeix, quan la mare va morir l'Alejandro es va quedar sense habitatge, motiu pel qual la Sandra el va acollir a casa seva per tal que no es quedés al carrer. A aquesta situació s'afegeix que l'Alejandro té diagnosticada demència senil, tot i que per realitzar les activitats bàsiques de la vida diària és autònom. Disposa d'una pensió de 700 €/mensuals i per aquest motiu, li resulta molt difícil poder accedir a un pis de lloguer, tenint en compte les despeses que suposa tan d'entrada com durant el període de lloguer. Per tant, de moment es queda a casa l'exparella, tot i que

aquesta manifesta que no vol fer-se càrrec però que ho fa per caritat, ja que si no es quedaria sense llar i lloc on viure perquè tampoc té altres familiars que es puguin fer càrrec.

Des del servei s'inicia els tràmits pertinents pel reconeixement del grau de dependència. A més, se li ofereix a la Sandra tota aquella informació envers la sol·licitud com són tot el seguit de recursos i serveis als quals pot accedir segons el grau de dependència que tingui quan s'hagi dut a terme tot el procés i es tingui la resolució. Una de les finalitats per les quals s'inicia els tràmits és per poder tenir accés, en cas de tenir reconegut el grau II de dependència, i aleshores inscriure a l'Alejandro a una residència, amb la finalitat que aquest pugui tenir l'atenció adient amb relació a la demència senil i un lloc on viure.

En arribar la resolució, la Sandra accedeix a la consulta de Treball Social, per veure que es pot fer. La resolució determina que el grau de dependència de l'Alejandro és el grau I. Per tant, amb aquest grau no pot accedir a una residència públicament. D'altra banda, tal com s'ha dit disposa d'una pensió de jubilació de 700 € mensuals, amb la qual cosa tampoc pot accedir-hi de forma privada.

Resumint, l'Alejandro no disposa dels recursos suficients per poder accedir a un lloguer amb els ingressos que disposa. Tampoc pot anar-hi a una residència privadament i després de realitzar la sol·licitud de dependència, aquest té reconegut un grau I, amb la qual cosa tampoc pot fer-ho per públicament. No disposa de cap mena de suport familiar excepte el de la Sandra, la seva exparella, gràcies a la qual actualment té un lloc on poder viure.

5.6. Falta de suport i/o recursos en pisos tutelats

Alguns dels usuaris de la tercera edat que accedeixen a la consulta de la Unitat de Treball Social del centre, resideixen als pisos tutelats de Salou. A diferència dels lloguers esmentats anteriorment, en aquest cas, es tracta d'un recurs orientat a les persones majors de cinquanta-cinc anys, en el qual es disposen d'uns serveis específics destinats a aquest col·lectiu.

Tot i que tenen l'opció de llogar o comprar, gairebé tots es troben en un pis de lloguer. Els usuaris manifesten que el lloguer és molt alt, entre 800 € i 900 € mensuals, i que les seves pensions no són gaire altes, com ja s'ha mencionat

anteriorment. A més, també cal sumar els 400 €/anuals de comunitat. Molts ho paguen amb els estalvis dels quals disposen o d'altres fonts d'ingressos, com és la venda de l'antiga llar. *A priori*, accepten accedir a aquest recurs perquè creuen que dintre de la quantitat mensual a pagar està inclòs el suport d'una tercera persona, així com una atenció més continuada.

Però, la principal dificultat arriba quan aquests requereixen altres tipus de suport per realitzar les activitats bàsiques de la vida diària, i han de contractar aquest servei per ells mateixos i per tant, incrementa les despeses d'aquests. Aquests manifesten que no poden assumir aquest cost tan elevat a causa dels baixos ingressos.

Així doncs, són molts els usuaris els quals accedeixen a pagar uns lloguers relativament alts amb unes idees i/o expectatives, com el de tenir a una persona que els atengui durant el dia, però no és fins més tard que s'adonen que la realitat no és com esperaven i és aleshores, quan es troben amb una nova dificultat.

El cas del Josep

El Josep va venir per primer cop a la consulta de Treball Social del centre amb la finalitat d'obtenir assessorament i orientació en referència a la seva situació.

El Josep té noranta-un anys, és viudo i viu sol a Salou. Disposa d'una pensió de 1100 €/ mensuals. Té una filla que actualment, està vivint a Andalusia, la qual va ser operada recentment de càncer. En efecte, aquesta no pot oferir el suport que el Josep requereix, tant per la distància com per l'estat de salut en el qual es troba.

Quan es va realitzar la primera entrevista al Josep, aquest vivia als pisos tutelats de Salou. En un principi pagava uns 800 €/mensuals però durant la seva estada allí, van incrementar aquesta quantia a 900 €. A més a més, també havia de pagar una quota de 400 €/anuals de la comunitat de veïns. Des d'un principi sabia les quanties, però anava amb l'expectativa de tenir més suport i per aquest motiu, estava disposat a pagar aquesta quantitat de diners mensuals i anuals. Tanmateix, disposava d'un domicili particular, el qual va deixar pensant que anant als pisos tutelats milloraria la seva assistència i qualitat de vida.

Atesa aquesta situació que ens va manifestar, la demanda explícita durant la primera entrevista, era que volia anar a una residència. D'aquesta forma, tindria l'assistència que requeria, segons aquest. Aleshores, li vam preguntar si tenia reconegut algun grau de dependència per poder accedir a aquesta públicament o si tenia els recursos econòmics suficients per fer-ho de forma privada. Quant als recursos econòmics, tot i tenir una pensió força alta, tampoc podia accedir a una residència, ja que el cost d'aquesta oscil·la entre 1800 € a 2200 €/ mensuals aproximadament. D'altra banda, tampoc tenia reconegut cap grau de dependència, però, a més, tampoc ho coneixia.

Així doncs, es va iniciar la sol·licitud de la dependència des del servei. Tanmateix, li vam explicar que és un procediment, el qual des que es comença el tràmit fins que es reconeix el grau de dependència passa un llarg temps. A banda d'això, se li va explicar que per poder entrar a una residència a través de la llei de dependència havia d'obtenir almenys un grau II de dependència. Aleshores, podria inscriure's a la llista d'espera d'aquella residència que desitgés, tenint en compte que hi ha una llista d'espera d'aproximadament any i mig a gairebé totes les residències.

Finalment, després de ser assessorat i informat sobre la situació i els recursos disponibles va decidir tornar al seu domicili particular i deixar els pisos tutelats. Aquest va manifestar que per viure sol i sense cap mena de suport que almenys ho feia al seu pis particular.

Actualment, aquest continua vivint al seu domicili particular, i té reconegut un Grau I de Dependència. En conseqüència, no pot accedir a una residència públicament, i tot i tenir uns ingressos relativament alts, tampoc pot fer-ho privadament.

5.7. Funció de cuidadors principals a la tercera edat

Hi ha una gran quantitat de persones grans amb situació de dependència, les quals viuen amb persones de la mateixa edat o generació. Aquestes últimes, sovint són els cuidadors/es principals de la persona en situació de dependència i per tant, en major i menor mesura, majoritàriament també es troba en situació

de dependència. Aquest fet dificulta, l'atenció a la persona en dependència, així com repercuteix o empitjora la salut de la persona cuidadora.

El cas de l'Aina i l'Antonio

L'Aina i l'Antonio són un matrimoni de vuitanta-vuit i noranta anys, respectivament. Viuen sols i ambdós es troben en situació de dependència. L'Aina va ser diagnosticada de càncer de mama, fet pel qual ha de rebre un tractament i requereix el suport d'una tercera persona. De forma paral·lela, l'Antonio va ser intervingut quirúrgicament, de forma que també es troba en situació de dependència.

Ambdós accedeixen a la consulta per sol·licitar suport i assessorament envers la situació en la qual es troba el seu fill de cinquanta-dos anys, l'Ernest. El fill en qüestió té diagnosticada esquizofrènia, motiu pel qual va estar ingressat a l'Institut Pere Mata i posteriorment, a un centre sociosanitari privadament. Però, actualment, ja no podien fer front a aquest servei per motius econòmics. Per consegüent el fill es troba a casa i els cuidadors principals són l'Aina i l'Antonio, ambdós en situació de dependència. Explorant més la situació, els progenitors de l'Ernest exposen que el seu fill té reconegut el grau de dependència amb Grau II, però no pot accedir a una residència per no complir els criteris de l'edat. Així doncs, des del mateix servei es va demanar una excepcionalitat amb la finalitat que tot i no complir amb els criteris d'edat pogués ingressar igualment donada la complexa situació familiar i impossibilitat de cura.

De forma paral·lela, posteriorment a conèixer la situació familiar esmentada anteriorment, es va sol·licitar el reconeixement del grau de dependència a l'Aina i l'Antonio, pendent encara de reconeixement.

5.8. La necessitat d'autocura i les seves dificultats

Una altra situació observada molt habitual és la de les persones que requereixen realitzar-se autocures, ja que tenen algun tipus de patologia que així ho requereix. Però, aquestes sovint, no es poden realitzar la cura o no com s'hauria, atès que moltes persones de la tercera edat viuen soles o amb persones de la mateixa edat i/o generació i consegüentment, no tenen les capacitats per fer-ho.

En aquests casos, gairebé la gran majoria, la situació ha sigut manifestada pels mateixos familiars de l'usuari/a.

El cas de la Maria

La Maria és una dona de vuitanta-sis anys que viu a un petit poble del Baix Camp. Aquesta viu sola, tot i que té el suport d'alguns familiars que viuen a prop. Concretament, es tracta del fill i la jove. La jove és la cuidadora principal de la Maria. Tanmateix, el fill també ofereix suport a la mare, però en menor mesura. Aquests dos treballen durant tot el dia fins tard, fet pel qual solament poden anar a les hores de les menjades, com és el dinar i el sopar.

Quant a l'estat de salut de la Maria, té diagnosticat diabetis mellitus tipus 2, motiu pel qual s'ha de tractar amb insulina diàriament, i dificultats de visió. La usuària no és capaç de menjar sola i requereix una tercera persona per fer-ho en conseqüència de les dificultats de la vista. Encara menys, és capaç de realitzar-se ella sola el tractament d'insulina que consisteix amb una injecció.

Així doncs, a la primera entrevista amb la jove, aquesta ens manifesta que va sol·licitar el reconeixement del grau de dependència de la seva sogra, per poder accedir a algun recurs a través de la via pública, ja que privadament, a causa dels recursos econòmics insuficients, no podien accedir-hi.

El motiu de la primera entrevista al servei va ser perquè ja tenia la resolució, en la qual s'exposava que no tenia cap grau reconegut, amb una puntuació de 016. Aleshores, des del servei, es van preparar els documents necessaris per tramitar un recurs d'alçada pel fet que els familiars no hi estaven d'acord amb aquesta.

Temps més tard, aproximadament un mes, a causa de la diabetis se li va haver d'amputar un peu, fet pel qual la situació es va veure agreujada i la Maria solament es podia desplaçar mitjançant una cadira de rodes, però amb gran dificultat a causa de l'avançada edat. En aquest moment, encara no s'havia resolt el recurs d'alçada i consegüentment, es va sol·licitar la revisió de la dependència per una nova patologia, atès que la situació havia canviat.

Cal tornar a dir que la família no pot accedir a cap mena de recurs privadament, les cures i el seguiment que requereix la usuària per les seves patologies no es

pot atendre amb continuïtat pels familiars per motius laborals i la mateixa usuària no disposa de les capacitats necessàries per fer-ho. Tanmateix, tampoc pot accedir-hi als recursos públics, tenint en compte que a la resolució es va determinar que no tenia cap grau de dependència i fins que no surti la resolució de la revisió passarà un temps llarg.

5.9. Violència de gènere en la tercera edat

Un altre punt important és la violència de gènere en la tercera edat, encara que aquestes situacions s'han vist en menor mesura a les consultes, s'ha de tenir en compte que també hi són presents. Es tracta de matrimonis de la tercera edat, en el qual la dona és víctima de violència de gènere per la seva parella. Per tant, es troba davant d'una situació complexa, tenint en compte que es tracta d'un col·lectiu vulnerable i amb diversos factors de risc que poden agreujar la situació. Cal insistir que es tracta de persones de la tercera edat, amb ingressos baixos, en especial les dones, com s'ha explicat en el primer punt.

El cas de l'Anna

L'Anna és una dona de vuitanta-quatre anys que viu amb el seu home, el Fernando de vuitanta-cinc anys, i la filla que tenen en comú de seixanta-dos anys, l'Eva. L'Anna té diagnosticat Alzheimer, motiu pel qual requereix el suport d'una tercera persona diàriament. Així mateix, la mateixa filla és la que fa de cuidadora principal, tant de la seva mare com del pare.

L'Eva va accedir al servei per explicar-nos la situació esmentada anteriorment i que aquesta estava molt sobrecarregada pel fet d'haver de tenir cura dels seus progenitors tots els dies de la setmana. Tanmateix, ens va manifestar que el Fernando tenia un caràcter agressiu i que sempre s'imposa sobre l'Anna. Ho exemplifica amb diverses situacions com quan l'imposa a l'Anna que ha de menjar ràpid, quan surten a passejar afirma que el Fernando sovint l'espenteja, li escridassa habitualment...

Des del servei, proposem i informem sobre el descans familiar d'un mes i aquesta accedeix, ja que creu que és el més convenient i necessari. Per tant, des del servei iniciem tots els tràmits pertinents per poder iniciar el descans familiar.

Però, la situació es complica quan arriba el moment de l'ingrés de l'Anna al centre residencial. Dies abans que la usuària hagués d'ingressar al servei, acudeix l'Eva amb preocupació explicant-nos que en informar-ho al Fernando es negà rotundament en què la seva dona accedeixi al servei. Aleshores, l'endemà, decidim fer una visita domiciliària per parlar amb aquest i fer-li entendre que és temporal i és convenient per la salut de la seva cuidadora principal, la filla, i per l'atenció especialitzada que rebrà l'Anna al mateix centre residencial. Li expliquem al Fernando que la seva dona ingressarà la mateixa setmana durant un mes. Aquest es nega rotundament i diu, alçant la veu, que la seva dona no anirà a cap lloc. Expressa que si aquesta marxa durant un mes ell es quedarà sol i es llevarà la vida. En veure que no es pot arribar a cap acord amb ell es decideix parlar únicament amb la filla, l'Eva, la qual manifesta que la seva mare requereix aquest recurs. Així mateix, es decideix fer-ho sense l'aprovació del marit, tenint en compte l'estat de salut de l'Anna i les seves necessitats per millorar la qualitat de vida.

6. Propostes d'intervenció i reptes de futur

L'objectiu principal d'aquest apartat és millorar l'atenció sociosanitària a les persones de la tercera edat, mitjançant una crítica constructiva i noves propostes i/o suggeriments d'intervenció. Per fer-ho s'ha tingut en compte els diversos àmbits d'intervenció en la tercera edat.

6.1. Àmbit públic

És important recordar el creixement de la població de la tercera edat en conseqüència de l'increment de l'esperança de vida, així com la situació de dependència en la qual es troba aquest col·lectiu. A causa d'aquest fet, com s'ha vist en l'apartat anterior, fa que hi hagi un alt increment de les sol·licituds de dependència.

6.1.1. Competència compartida envers la valoració de la dependència

Per evitar la saturació del Servei de Valoració a la Dependència (SEVAD) i el llarg temps d'espera des que s'inicia la sol·licitud fins que s'obté el reconeixement, seria positiu compartir la competència de valoració de la llei de dependència amb els metges de família dels centres d'atenció primària. Aquests

professionals mantenen un seguiment de l'estat de salut de l'usuari, coneixent de primera mà els diagnòstics, els tractaments que requereixen i/o suport, entre altres aspectes rellevants per la valoració de la seva situació. D'altra banda, als mateixos centres hi ha un equip d'atenció domiciliària (ATDOM), format per un metge/essa, infermer/a i un treballador/a social, els quals van als domicilis d'aquells usuaris i/o pacients que no poden accedir a la consulta. A través d'aquestes visites domiciliàries, poden obtenir informació més acurada sobre la situació de la persona. Així doncs, des del mateix centre d'atenció primària es pot conèixer l'estat de salut i l'àmbit social dels pacients/usuaris.

6.1.2. Proporcionar instruments per la realització del PIA en altres serveis

Un cop s'obté el reconeixement del grau de dependència, per poder accedir als recursos públics, es fa mitjançant els serveis socials bàsics, ja que són aquests els quals disposen dels instruments necessaris per fer-ho. Però, per poder accedir-hi hi ha un temps d'espera de dos mesos aproximadament. Així doncs, al temps d'espera de la sol·licitud s'ha de tenir en compte, també, aquest. A més, hi ha molts usuaris que inicien els tràmits des dels centres d'atenció primària i després per continuar amb el Programa Individual d'Intervenció (PIA), han d'anar als serveis socials municipals, fet el qual els fa anar d'un lloc a un altre. Així doncs, per reduir el temps d'espera i els desplaçaments als usuaris, podria ser interessant proporcionar els recursos i/o instruments necessaris a la Unitat de Treball Social de les àrees bàsiques de salut. D'aquesta forma es permetrà a l'usuari un seguiment des d'un mateix servei i amb una major immediatesa.

6.1.3. Nous criteris en la realització del PIA

Referent al Programa Individual d'Atenció, també seria interessant incloure el criteri d'aquelles persones que viuen sols/es i/o que no disposen de cap mena de suport familiar amb la finalitat d'oferir un servei i/o recursos de forma més continuada per assegurar la qualitat de vida d'aquests.

6.1.4. Incrementar el nombre de places públiques a les residències

Aquells que volen accedir a les residències de forma pública, a través de la llei de dependència, han d'esperar una llista d'espera d'any i mig aproximadament,

depenent de la residència. Tenint en compte que les residències compten amb unes places públiques i d'altres privades, considero que per poder fer front a aquesta situació seria important incrementar el nombre de places públiques a les residències.

6.1.5. Invertir en espais en desús per la creació de més residències

Cal tornar a dir que les persones de la tercera edat són un alt percentatge de la població. Per tant, una altra idea i/o suggeriment seria utilitzar i/o invertir en espais en desús per la creació de més residències i per tant, de més places públiques.

6.2. Àmbit privat

Amb referència a l'àmbit privat cal insistir en els elevats preus per poder accedir als diferents recursos com són el Servei d'Atenció a Domicili (SAD), les residències, entre altres. També convé subratllar que les pensions de jubilació, en general, no són gaire altes, com s'ha pogut observar.

Això fa pensar que amb les pensions actuals i els preus de les residències poques persones poden accedir-hi a aquests serveis i/o recursos.

6.2.1. Criteris de discriminació positiva

Un altre suggeriment, seria aplicar criteris de discriminació positiva per poder accedir als recursos de pagament privat. És a dir, aplicar criteris d'accés diferenciats amb la finalitat que tothom pugui gaudir d'unes condicions de vida similars i d'aquesta forma, afavorir aquells col·lectius que es trobin en situació de discriminació o vulnerabilitat, independentment dels seus ingressos econòmics. N'és un bon exemple, el cas de les dones que han estat treballadores de la llar i en conseqüència, no disposen d'ingressos o aquests són molt baixos. Així doncs, tot i haver treballat igualment es troben en una situació complexa i vulnerable.

6.2.2. Convenis amb institucions

També seria interessant realitzar convenis amb diverses institucions com poden ser el Servei d'Ocupació de Catalunya i les Universitats. Considerant que molts estudiants es troben fora del seu domicili habitual i en efecte han de fer front a un seguit de despeses i les persones de la tercera edat no disposen d'alts

ingressos econòmics. Es podrien dur a terme convenis, a través de la universitat, amb la finalitat que els estudiants tinguessin uns ingressos de més i la gent gran pugui disposar d'atenció domiciliària a un cost més accessible i/o reduït.

6.2.3. Adaptació dels preus dels lloguers pels diversos col·lectius

Finalment, com a últim suggeriment podria ser un gran avenç adaptar els preus dels lloguers a tots els col·lectius, inclòs el de la tercera edat, amb la finalitat de garantir un habitatge digne on viure, en especial a aquelles persones vulnerables.

6.3. Àmbit informal

Considerant que un elevat nombre de famílies tenen dificultats per cuidar dels seus progenitors quan aquests arriben a la tercera edat, majoritàriament per motius laborals, es proposen les següents idees i/o suggeriments.

6.3.1. Beneficis laborals pel cuidador/a principal

A través de la llei de dependència i un cop reconegut el grau, proporcionar beneficis laborals a un familiar i/o cuidador principal amb la finalitat de poder oferir aquesta atenció informal. Els beneficis podrien ser permisos retribuïts per tenir cura d'aquell que es troba en situació de dependència en casos d'urgència i de forma justificada; flexibilitat laboral, dintre de les possibilitats, amb la finalitat de poder satisfer necessitats de cura i/o altres necessitats bàsiques com són la d'alimentar-se; treball telemàtic, sempre que sigui possible tenint en compte el tipus de feina; entre altres beneficis que podrien facilitar la cura i/o atenció.

Alhora, es podria complementar amb altres serveis i/o recursos disponibles, sigui públics o privats. Però, el fet de poder disposar d'aquesta atenció informal podria ser beneficiós per les persones de la tercera edat, considerant que la solitud és un dels factors de vulnerabilitat social i tenint en compte les conseqüències que aquesta situació suposa, com per exemple una major probabilitat de mortalitat.

6.3.2. Associacions

Una altra idea seria la creació d'una associació amb la principal finalitat d'oferir diferents serveis i/o suports orientats a incrementar el benestar i/o qualitat de vida de les persones de la tercera edat. A través de voluntaris es podria oferir un

servei d'atenció domiciliària per la realització d'aquelles activitats bàsiques de la vida diària que no requereixin formació per realitzar-les com donar el menjar, tasques de neteja de la llar, entre altres. Tanmateix, s'ha de tenir en compte que certes tasques com les cures s'han de realitzar pels professionals corresponents.

D'altra banda, recordant tota la diversitat de col·lectius en situació de vulnerabilitat per diferents circumstàncies també seria interessant que hi participessin amb l'objectiu d'ajudar-se mútuament. N'és un bon exemple, aquells joves que s'han trobat en Centres Residencials d'Acció Educativa (CRAE) i que han complert la majoria d'edat i no tenen un domicili. Així doncs, es podria compartir domicili amb una persona de la tercera edat i que visqui sol/a. D'aquesta forma, moltes de les persones que viuen soles tindrien més suport diari i els joves tindrien una llar on viure.

7. Conclusions

La població major de seixanta-cinc anys ha experimentat un creixement significatiu i representa una gran part de la població actual. El motiu principal ha sigut l'increment de l'esperança de vida en els darrers anys.

La majoria d'usuaris que accedeixen a la consulta de salut són de la tercera edat, tot i no ser un servei específic per aquests, sinó que està destinat a tota la població i pacients del centre. Aquest fet fa pensar i/o reflexionar que es tracta d'un col·lectiu que presenta tot un seguit de necessitats en les quals es requereix una posterior intervenció i/o ús dels recursos disponibles.

Es pot observar que els usuaris no presenten solament una necessitat, sinó que en presenten diverses alhora. Concretament, les situacions observades han estat economia precària, doble dependència en les dones de la tercera edat que han estat treballadores de la llar, viure sols/es sigui perquè els familiars viuen fora o perquè no hi ha relació amb aquests, dificultats per accedir al lloguer, falta de suport i/o recursos en pisos tutelats, funció de cuidadors a la tercera edat, dificultat per realitzar les autocures i situacions de violència de gènere en la tercera edat.

Una de les necessitats que es repeteix més freqüentment fa referència a la manca de recursos econòmics o a uns recursos econòmics baixos. Aquesta

situació es veu agreujada, generalment, quan fa referència a les dones atès que han estat treballadores de la llar i/o no han cotitzat el necessari per disposar de prestacions contributives.

Existeixen força dificultats per abordar aquestes necessitats, ja que els recursos disponibles no poden minimitzar-les o resoldre-les en la majoria d'ocasions.

S'ha arribat fins aquesta conclusió perquè en quan intenten accedir als recursos orientats a la tercera edat de forma privada no és possible, generalment, a conseqüència dels baixos ingressos i els alts preus per poder gaudir d'algun d'aquests recursos. Així mateix, quant als recursos públics, s'ha de realitzar prèviament la sol·licitud del grau de dependència, la qual des que se sol·licita fins que s'obté el reconeixement passa un llarg temps. Posteriorment, per poder accedir als diversos recursos és necessari realitzar el programa individual d'atenció, el qual es duu a terme des dels serveis socials bàsics i per poder accedir hi ha dos mesos d'espera aproximadament. Finalment, per dur a terme l'atenció a la persona depenent des de l'àmbit informal són molts els que no ho poden fer per la manca de temps a causa de les jornades laborals, cura dels fills/es, etc.

Per tot això s'ha proposat tot un seguit de propostes i reptes de futur. En l'àmbit públic algunes de les propostes han estat compartir la competència per realitzar les valoracions de la dependència, proporcionar els instruments i/o recursos necessaris per realitzar el Programa Individual d'Atenció a altres serveis, incloure nous criteris en la realització de Programa Individual d'Atenció per afavorir situacions de vulnerabilitat, incrementar el nombre de places públiques a les residències i invertir en espais que no estiguin utilitzats per crear residències. Quant a l'àmbit privat s'ha proposat incloure criteris d'accés als recursos privats que afavoreixin a aquelles persones en situacions més complexes i/o vulnerables, realitzar convenis amb determinades institucions amb la finalitat de poder accedir a determinats serveis més assequibles econòmicament i per últim, establir uns preus de lloguer més accessibles. Referent a l'àmbit informal s'ha proposat establir determinats beneficis laborals per als cuidadors principals d'aquelles persones que es troben en situació de dependència, així com crear

associacions amb voluntaris i/o determinats col·lectius amb la finalitat que aquests últims puguin oferir uns serveis per incrementar la qualitat de vida de les persones en situació de vulnerabilitat i/o dependència.

8. Bibliografia

- Alsinet, C., & Jordana Berenguer, N. (2015). Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud del mayor. Volumen I.
- Cordero del Castillo, P. (2006). Situación social de las personas mayores en España.
- Falcón, Y. R., & Massana, N. (2010). L'aplicació de l'anàlisi de les necessitats de serveis socials de la gent gran amb dependència a la planificació de serveis socials. *Anuari de l'envelliment: Illes Balears*, (2010), 255-277.
- Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. (2020). *Elaboració del PIA*. Recuperat de https://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/persones_amb_dependencia/recursos_per_a_professionals/elaboracio_del_pia/
- Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. (2014). *Serveis d'Orientació i Assessorament*. Recuperat de https://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/gent_gran/serveis_dorientacio_i_assessorament/
- Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. (2018). *Servei d'Ajuda a Domicili*. Recuperat de https://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/serveis_socials/serveis_socials_basics/serveis_datencio_domiciliaria/servei_dajuda_a_domicili
- Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. (2010). *Centres residencials*. Recuperat de https://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/gent_gran/residencies_centres_de_dia_i_habitatges_tutelats/residencies/
- Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. (2010). *Centres de dia*. Recuperat de https://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/gent_gran/residencies_centres_de_dia_i_habitatges_tutelats/centres_de_dia/

- Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. (2012). *Habitatges tutelats per a gent gran*. Recuperat de https://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/gent_gran/residencies_centres_de_dia_i_habitatges_tutelats/habitatges_tutelats_per_a_gent_gran/
- Generalitat de Catalunya. (2020). Institut d'Estadística de Catalunya. *Població a 1 de gener. Per grups d'edat*. Recuperat de: <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=anuals&n=10329&tema=xifpo&t=201900>
- Generalitat de Catalunya. (2020). Institut d'Estadística de Catalunya. *Índex de dependència de la gent gran*. Recuperat de: <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=ue&n=10653>
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*. Madrid. 15 de diciembre de 2006, núm. 299., p. 44142 – 44156.
- Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*. Catalunya. 18 d'octubre de 2007, núm 4990.
- Prieto, L. S., Socías, C.O., Janer, M. T. C., Brage, L. B., Díaz, C. F., Arjonilla, B. V., ... & Barceló, M. V. (2017). La vulnerabilitat en les persones grans: radiografia dels usuaris dels casals. *Anuari de l'envelliment: Illes Balears*, (2017), 241-272.
- Sánchez-González, D., & Egea-Jiménez, C. (2011). Enfoque de vulnerabilidad social para investigar las desventajas socioambientales: Su aplicación en el estudio de los adultos mayores. *Papeles de población*, 17(69), 151-185.

Presentació i justificació de la revista

Quant a l'elecció de la revista per publicar el meu article sobre "l'atenció sociosanitària en la tercera edat" he seguit les indicacions del meu tutor del treball de fi de grau. Per aquest motiu, vaig escollir la revista un cop acabat l'article amb la principal finalitat de redactar-lo sense estar condicionada per la revista escollida.

Així doncs, posteriorment a la redacció de l'article, vaig realitzar la recerca a través de *Dialnet* de les diferents revistes disponibles relacionades amb Treball Social. Tot i que en un principi em va cridar molt l'atenció la revista de *Trabajo Social y Salud* perquè recull les dues disciplines tractades en aquest article, és a dir, la de treball social i sanitat, vaig continuar amb la recerca amb la finalitat de conèixer altres revistes per veure si hi havia alguna que em cridés més l'atenció.

Finalment, vaig escollir la *Revista de Treball Social* perquè crec que és una revista més coneguda i a més, es troba a la pàgina oficial del col·legi oficial de treball social de Catalunya, fet que em va fer pensar que d'aquesta forma arribaria a més professionals de treball social, sigui del àmbit professional i/o acadèmic.

D'altra banda, un dels objectius de la *Revista de Treball Social* és promoure l'anàlisi crítica de les realitats socials que també és un dels principals objectius d'aquest article.