

**PREVENCIÓ D'ENVELLIMENT SALUDABLE
PER A PERSONES AMB DISCAPACITAT
INTEL·LECTUAL GREU I PROFUNDA**

Prevenió d'envelliment saludable per a persones amb discapacitat intel·lectual greu i profunda

Vicenç Ferretjans Moranta

Patricia Cornide López

Antonio Román Rodríguez

Juan Lal Asnani Kishnani

Maria Zulema Rodríguez Aguirre

Resum

Fins fa pocs anys, parlar d'envelliment de les persones amb discapacitat intel·lectual era un fet pràcticament puntual, ja que la seva esperança de vida se situava en edats molt primerenques. No obstant això, tal com ha passat en la població general, l'esperança de vida d'aquest col·lectiu ha augmentat significativament en els darrers anys.

Aquesta longevitat posa de manifest les carències que hi ha respecte a aquesta nova realitat i planteja nous reptes encaminats a donar respostes a les necessitats de les persones grans amb discapacitat intel·lectual. Davant aquests nous reptes, i amb l'evidència d'una població en procés d'envelliment, l'any 2011, l'equip tècnic del Centre de Dia Mater Misericordiae per a persones amb discapacitat intel·lectual decideix engegar el Programa de prevenció d'envelliment saludable (PPES).

El PPES s'adreça als usuaris del Centre de Dia amb 45 anys o més i es desenvolupa en tres eixos diferenciats: activitat física i psicomotriu, control de salut i estimulació cognitiva.

Els resultats i la informació obtinguts amb la realització del programa d'ençà de l'any 2011 fins avui dia ens permeten certificar la utilitat del programa, la seva alineació amb els objectius proposats, un envelliment saludable i actiu, i al mateix temps plantejar-nos noves qüestions sobre el futur de les persones amb discapacitat intel·lectual en procés d'envelliment.

Resumen

Hasta hace pocos años, hablar de envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual era un hecho prácticamente puntual, ya que su esperanza de vida se situaba en edades muy tempranas. No obstante, tal y como ha pasado en la población general, la esperanza de vida de este colectivo ha aumentado significativamente en los últimos años.

Esta longevidad pone de manifiesto las carencias existentes respecto a esta nueva realidad y plantea nuevos retos dirigidos a dar respuestas a las necesidades de las personas mayores con discapacidad intelectual. Ante estos nuevos retos, i con la evidencia de una población en proceso de envejecimiento, el año 2011, el equipo técnico del Centro de Dia Mater Misericordiae para personas con discapacidad intelectual decide poner en marcha su Programa de prevención de envejecimiento saludable (PPES).

El PPES se dirige a los usuarios del Centro de Día con 45 años cumplidos o más y se desarrolla en tres ejes diferenciados: actividad física y psicomotriz, control de la salud y estimulación cognitiva.

Los resultados y la información obtenida con la realización del programa desde el año 2011 hasta el día de hoy nos permiten certificar la utilidad del programa y su alineación con los objetivos propuestos, un envejecimiento saludable y activo, y al mismo tiempo plantearnos nuevas cuestiones sobre el futuro de las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento.

1. Introducció

Fins no fa gaires anys, parlar d'envelliment de les persones amb discapacitat intel·lectual era un fet pràcticament puntual, ja que la seva esperança de vida se situava en edats molt primerenques. No obstant això, tal com ha passat en la població general, l'esperança de vida d'aquest col·lectiu ha augmentat significativament en els darrers anys.

Aquesta longevitat, una situació molt desitjable, posa de manifest les carències existents respecte a aquesta nova realitat i, planteja nous reptes encaminats a donar respostes eficaces i immediates a les necessitats de les persones grans amb discapacitat intel·lectual. Aquestes respostes han de fonamentar-se tant en els models de qualitat de vida predominants actualment en el món de la discapacitat intel·lectual com en el concepte d'envelliment actiu, com a procés pel qual s'optimitzen les oportunitats de benestar físic, social i mental durant tota la vida, amb l'objectiu d'ampliar l'esperança de vida saludable, la productivitat i la qualitat de vida en la vellesa.

Pel que fa a l'envelliment de les persones amb discapacitat intel·lectual, ens agradaria ressaltar les qüestions següents: d'una banda, des del punt de vista geriàtric, no hi ha malalties pròpies de l'anomenada tercera edat. Les persones grans pateixen les mateixes malalties que les persones d'altres edats. El que s'observa com a aspecte diferencial és un canvi en la freqüència de la malaltia i la capacitat física de la persona per recuperar-se. D'altra banda, les persones amb discapacitat intel·lectual en procés d'envelliment tampoc pateixen malalties específiques, diferents de les de qualsevol persona gran. La diferència se centra, en aquest cas, en el fet que en algunes síndromes es dona una prevalença més elevada d'alguns trastorns i, per damunt de tot, de la seva manifestació (per exemple, en persones amb dificultats de comunicació, el mal pot manifestar-se en forma d'alteracions de conducta, agressivitat...).

Tot i això, no podem oblidar que la persona amb discapacitat intel·lectual que envelleix té una doble condició: l'edat avançada –juntament amb els processos biològics que hi estan aparellats– i una limitació de conductes adaptatives inherent a la discapacitat (habilitats de comunicació, autocura, habilitats socials, etc...).

L'envelliment de les persones amb discapacitat intel·lectual està relacionat amb un nombre més gran de problemes i dificultats que el de la població sense discapacitat o amb altres discapacitats. Les persones amb discapacitat intel·lectual presenten un envelliment prematur i envelleixen abans i més de pressa. Segons Vázquez de Prada (1992), s'envelleix de la mateixa manera es tingui o no discapacitat, si bé l'autora destaca, els aspectes següents, entre altres:

- Hi ha síndromes que caracteritzen el procés d'envelliment amb determinades peculiaritats.
- La manera d'envellir presenta situacions diferents en funció del tipus de discapacitat.
- S'observa un deteriorament més intens en persones amb limitacions més acusades.

Generalment es considera que el procés d'envelliment de les persones amb discapacitat intel·lectual sol iniciar-se al voltant dels 40-50 anys (Verdugo et al., 2009), és a dir, molt abans que en la resta de la població. Tot i això, el criteri que determina l'envelliment d'aquestes persones no és sempre l'edat cronològica, sinó la situació real en què viuen (és bastant freqüent el fenomen d'envelliment prematur). Alguns dels factors que poden influir en l'acceleració del procés d'envelliment poden ser:

- El deteriorament físic i cognitiu derivat de la mateixa discapacitat.
- Entorns que no afavoreixen l'assumpció de responsabilitats, la presa de decisions i la realització d'activitats pròpies de l'edat adulta.
- L'edat avançada de molts pares i mares que veuen com van disminuint les seves capacitats per desenvolupar la seva tasca habitual de cuidadors.

Davant aquests nous reptes, i amb l'evidència d'una població d'usuaris en ple procés d'envelliment, l'any 2011 l'equip tècnic del Centre de Dia Mater Misericordiae per a persones amb discapacitat intel·lectual, decideix engregar el seu Programa de prevenció d'envelliment saludable (PPES), com a mesura per garantir un envelliment actiu per part dels usuaris de l'esmentat centre que es troben en ple procés d'envelliment.

2. Envelliment saludable i discapacitat intel·lectual, la nostra proposta

2.1. El Centre de Dia de Mater Misericordiae per a persones amb discapacitat intel·lectual

El Centre de Dia de Mater Misericordiae és un centre per a persones amb discapacitat intel·lectual greu o profunda segons els criteris de la cinquena edició del *Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals* (American Psychiatric Association, 2013). Al centre no

hi ha un patró comú d'usuaris i el grup actual, amb 80 persones, té les característiques següents: tots són més grans de 16 anys (les seves edats oscil·len entre els 21 i els 60 anys), tots estan diagnosticats amb discapacitat intel·lectual greu o profunda, amb problemes de conducta i/o patologia dual o sense i tots tenen una gran afectació en habilitats tant en conducta adaptativa com en conductes necessàries per dur a terme activitats de la vida diària, afectacions que en tots els casos fan imprescindible la necessitat de supervisió o suport per part d'una altra persona.

No hi ha un patró conductual comú, atès que hi ha una gran heterogeneïtat de conductes i característiques personals, i un gran nombre, diferent pel que fa a causes de la discapacitat intel·lectual. Així, dins el grup, trobam persones afectades per diferents síndromes, com ara la síndrome de Cornèlia de Lange, de Rett i de Down, entre d'altres, i per altres afectacions, com l'esclerosi tuberosa, la paràlisi cerebral, trastorns de l'espectre autista, etc.

La majoria d'usuaris pateixen problemes de comunicació, si bé tots poden expressar què els agrada o què els desagrada de manera molt bàsica, amb plors o crits i rialles o somriures. El grup d'usuaris capaç de mantenir una conversa, encara que sigui molt bàsica, és minoritari. De fet, la majoria d'usuaris no mostren gaire interès per comunicar-se amb els companys ni amb el personal d'atenció directa, excepte, a vegades, per donar resposta a necessitats o desitjos bàsics.

Pel que fa a l'estat físic, es tracta d'un grup d'usuaris molt variat que inclou persones totalment dependents, amb paraplegies o que estan greument afectades en la seva motricitat, i altres usuaris totalment autònoms des del punt de vista físic i/o motriu.

2.2. La població del centre de dia en procés d'envelliment

La població d'usuaris atesos al PPES entre l'any 2011 i 2016 ha estat d'un total de 19 persones. D'aquestes, 3 són o han estat homes (15,8%) i 16 dones (84,2%). Pel que fa als diagnòstics, de les 19 persones, 18 estan diagnosticades amb discapacitat intel·lectual greu i una amb discapacitat intel·lectual profunda. A més, pel que fa a les causes de la discapacitat intel·lectual, tres persones presenten síndrome de Down, quatre d'elles paràlisi cerebral i la resta etiologia desconeguda. Finalment, cal assenyalar que una de les persones incloses al grup també està afectada per ceguesa total.

Dels 19 usuaris del programa, el 26,3% (5 usuaris) provenen del Centre Ocupacional i han arribat al Centre de Dia a causa de la seva edat o per un incipient deteriorament de les seves habilitats, mentre que els 14 restants (el 73,4%) han envellit al mateix Centre de Dia.

Taula 1 | *Distribució de persones per sexe i percentatge*

Sexe	Nombre	Percentatge
Dones	16	84,2%
Homes	3	15,8%

Es tracta d'una població, igual que la del Centre de Dia descrita anteriorment, molt heterogènia. Hi ha persones que presenten afectacions de tipus físic, com paraplegia, si bé la majoria no presenta una afectació física especial. Pel que fa al nivell de comunicació, exceptuant el grup que prové del Centre Ocupacional, que sí que disposa d'un nivell de comunicació molt funcional, són persones que comuniquen poc més enllà de desitjos o necessitats molt bàsiques, o ni tan sols això.

Pel que fa a la conducta, la majoria, tal vegada influïts per l'edat, tendeixen a mostrar una conducta molt tranquil·la i passiva, si bé alguns poden mostrar en moments puntuals més agitació i, fins i tot, presentar episodis puntuals de conductes disruptives o poc adaptades a l'entorn.

Pel que fa a les patologies dels usuaris prèvies a la inclusió al Programa de prevenció d'envelliment saludable o a la posada en marxa del programa esmentat, cal destacar les dades següents: un usuari amb hipertensió i tres amb obesitat (de tipus II i III). Així mateix, tres usuaris en el moment de ser inclosos al PPES ja mostraven signes evidents de patir demència.

L'avaluació de tots els usuaris amb l'Inventari per a la Planificació de Serveis i la Programació Individual (ICAP) (Bruininks et al., 1986; Montero, 1996), eina que té per objectiu valorar la conducta adaptativa i la necessitat de serveis per a persones amb discapacitat i tercera edat i que ens proporciona una equivalència de conducta i edat adaptativa, ens dona uns resultats de l'esmentada edat adaptativa que se situen entre un mínim de 3 mesos d'edat de conducta adaptativa i un màxim de 5 anys i 5 mesos, i en què la mitjana del grup té una edat de conducta adaptativa equivalent als 2 anys i 6 mesos.

En aquest cas i sobre la informació referent a l'edat adaptativa, s'ha de remarcar que els dos darrers anys al programa s'ha produït un augment notable de la mitjana de conducta adaptativa mesurada amb l'ICAP, ja que la derivació, per motius d'envelliment d'usuaris del Centre Ocupacional al Centre de Dia ha significat un augment considerable d'usuaris amb edats adaptatives i habilitats superiors a les habituals entre els usuaris del Centre de Dia.

Així, fins a l'any 2015, l'edat de conducta adaptativa màxima que presentava el grup d'usuaris del PPES era de tan sols 3 anys i 3 mesos.

Taula 2 | *Edat de conducta adaptativa segons l'ICAP*

EDAT MÍNIMA C. adap.	EDAT MÀXIMA C. adap.	MITJANA D'EDAT C. adap.
0 anys i 3 mesos	5 anys i 5 mesos	2 anys i 6 mesos

El nombre d'usuaris per any, la seva edat mitjana i el seu pes en la població total del Centre de Dia de Mater Misericordiae, així com el segment d'edat en què s'han mogut els usuaris inclosos en el programa es veuen reflectits al quadre següent:

Taula 3 | *Nombre d'usuaris per any, tant per cent, edat mitjana i segment d'edat*

Any	Nombre usuaris	Tant per cent	Edat mitjana	Segment
2011/2012	12 usuaris	17,1% del total	45,5	45-57 anys
2012/2013	13 usuaris	17,5% del total	50,6	45-58 anys
2013/2014	14 usuaris	18,4% del total	51,1	45-59 anys
2014/2015	13 usuaris	17,1% del total	51,5	45-58 anys
2015/2016	17 usuaris	20,9% del total	52,7	46-60 anys

Per tant, en l'actualitat, any 2015-2016, dels 19 usuaris globals del programa, 16 el continuen i s'han produït tres decessos (maig de 2016).

2.3. El Programa de prevenció d'envelliment saludable (PPES)

El PPES s'adreça als usuaris del Centre de Dia de Mater Misericordiae amb 45 o més anys del centre esmentat i es desenvolupa en tres eixos coordinats, amb la intenció de garantir, mitjançant activitats i controls, el benestar físic, social i mental dels usuaris i la seva qualitat de vida en el procés d'envelliment. Els tres eixos del programa són:

- Activitat física i psicomotriu
- Control de salut
- Estimulació cognitiva

El programa s'inicia al mes d'octubre i finalitza, com a tal, a finals del mes de juny de l'any següent, seguint un poc l'estructura d'un curs escolar, ja que el Centre de Dia roman tancat al mes d'agost. S'utilitza el mes de setembre per programar i adequar el material adient a la realització del programa durant la resta de l'any, així com per confeccionar la llista d'usuaris inclosos al PPES, i el mes de juliol per fer l'avaluació general i treure conclusions sobre el programa. A finals del mes de gener, es produeix una primera avaluació en què es planifica si són necessaris reajustaments en la realització

del programa o si és necessari incloure nous usuaris que s'hagin pogut afegir als Serveis del Centre de Dia. En tot cas, la temporarització del programa i les seves fites més importants estan reflectides al quadre següent:

Taula 4 | *Temporarització del programa*

Mes	Acció
Setembre	Reunió de programació i preparació del PPES
Octubre	Inici del programa
Novembre	
Desembre	
Gener	Primera avaluació i reajustament, si és necessari
Febrer	
Març	
Abril	
Maig	
Juny	Final de mes, finalització del programa
Juliol	Avaluació general del programa

A continuació s'ofereix una descripció més acurada dels tres eixos d'actuació del programa:

- **Activitat física i psicomotriu:** Aquest eix, responsabilitat del departament de fisioteràpia, pretén fer el manteniment de l'activitat física, adaptada a les necessitats de les PADI (persones amb discapacitat intel·lectual) en procés d'envelliment, mitjançant la realització de taules de fisioteràpia adaptades o exercicis individuals, amb una periodicitat mínima setmanal. Aquests exercicis o taules són avaluats dos cops en el programa: un a finals del mes de gener i l'altre en acabar-se el programa, al mes de juny. Els paràmetres avaluats són: flexibilitat, coordinació, força i equilibri. Aquests ítems són treballats mitjançant exercicis propis de cadascun:
 - **Flexibilitat:** estiraments, mobilitat articular, cinesiteràpia passiva i activa.
 - **Coordinació:** rampa, escales, paral·leles, el·líptica, cinta de caminar, bicicleta estàtica i exercicis amb pilota (passar-la amb les mans i els peus).
 - **Força:** espatlles, cinesiteràpia activa i activoresistida i plataforma vibratòria.
 - **Equilibri:** marxa per superfícies irregulars, hidroteràpia, exercicis sobre la pilota de fitnes i exercicis sobre plataforma inestable.
 - **Control de salut:** Donada la incidència més gran d'algunes patologies concretes en les PADI en procés d'envelliment i la capacitat de recuperació més reduïda que només es donarien per motius d'edat, és molt important dur un control i seguiment

específic de l'estat de salut d'aquestes persones. En aquest cas, el responsable d'aquest seguiment és el Departament de Salut. Entre les activitats desenvolupades hi ha el control trimestral del pes i la tensió arterial dels usuaris del programa, com a indicadors generals de l'estat de salut dels usuaris, així com una atenció més gran a l'aparició de simptomatologia o indicis de possibles patologies de tipus físic que puguin augmentar el nivell d'atenció personalitzada de l'usuari.

- **Programa d'estimulació cognitiva:** s'han adaptat les activitats i els exercicis de diversos programes d'estimulació cognitiva, en especial, s'han recopilat les activitats preferentment adreçades a persones que patien algun tipus de demència i amb una afectació més o menys important, ja que les característiques d'ambdues poblacions, les de les persones grans amb demència i les de les persones amb discapacitat intel·lectual greu o profunda, si bé són particulars de cadascuna d'elles, presenten certes similituds pel que fa a l'afectació de les capacitats cognitives. Adaptant les activitats dels diferents programes a les característiques i afectacions presents en les PADI, s'aconsegueix un programa d'estimulació cognitiva adreçat especialment a aquesta població i en particular a la població, no tan sols del PPES sinó de tot el Centre de Dia de Mater Misericordiae. En aquest cas, part de l'adaptació ha tingut a veure amb l'eliminació d'aquelles activitats relacionades amb una comunicació verbal complexa o amb necessitats de fer exercicis de memòria de certa complexitat, i sobretot d'exercicis que requereixen certa abstracció i/o pensaments i conceptes abstractes fora de l'abast de la majoria de les persones en procés d'envelliment del centre.

Les activitats es fan diàriament, amb una dedicació individual per part dels responsables de taller i són avaluades per aquests mateixos responsables d'acord amb els paràmetres següents: *realitza*; *realitza amb ajuda* o *no realitza*, així com el grau d'ajuda en cas de necessitar-se i les observacions que cada responsable creu que cal fer. Les àrees que es treballen són les següents:

- Àrea de llenguatge,
- Àrea de gestualitat,
- Àrea d'esquema corporal,
- Àrea d'orientació,
- Àrea sensorial,
- Àrea social i recreativa.

Una vegada feta l'avaluació de cada usuari, igual que en relació amb l'àrea de fisioteràpia, es fa una avaluació a finals de gener i una altra al final del programa, a finals de juny. Se n'obté un perfil del rendiment de l'usuari en cadascuna de les àrees, i es crea la base per avaluar i mantenir al llarg del temps una vigilància en relació amb les seves capacitats cognitives que serveix per poder detectar l'aparició de problemes incipients

o de deterioraments en el seu rendiment, així com per mantenir estimulades les seves habilitats cognitives.

2.4. Principals resultats del programa entre l'any 2011 i l'any 2016

En general, els resultats obtinguts gràcies al programa poden ser considerats molt satisfactoris. Així, s'ha produït un increment gradual del nombre d'usuaris, així com de la seva edat mitjana, fet que indica que l'objectiu d'augmentar les probabilitats d'un envelliment actiu en les persones amb discapacitat intel·lectual s'està aconseguint. A més, amb la implantació del programa s'ha aconseguit una altra fita com la de normalitzar els serveis per a persones grans amb discapacitat intel·lectual i homogeneïtzar-los en els serveis de què pot gaudir la població de la tercera edat sense discapacitat.

Pel que fa a les diferents àrees, tot i que l'avaluació es fa de manera conjunta com un tot inherent en cada persona, podem assenyalar els resultats següents:

Pel que fa a la salut, exceptuant les patologies prèvies a l'inici del programa, i que han provocat accions dirigides a establir pautes d'alimentació i estil de vida saludables, no hi ha hagut cap factor preocupant més enllà del control de l'evolució de les malalties comunes que ha patit la població. Tot i això, hem d'esmentar que en tres casos, l'aparició d'aquestes afeccions comunes sí que han marcat el desenvolupament posterior d'un deteriorament que ha finalitzat amb la mort. Aquests tres casos són objecte d'una anàlisi posterior.

A l'àrea de fisioteràpia, s'ha aconseguit mantenir la majoria dels paràmetres avaluats (flexibilitat, coordinació, força i equilibri) i en alguns casos s'han produït lleugeres millores en alguns dels paràmetres, especialment en el de força. També cal apuntar que el 21% (4 persones) històricament, és a dir, durant els 5 anys del programa, no han pogut fer cap exercici en aquesta àrea, en tres dels casos a causa dels problemes avançats de demència, fet que impossibilitava a aquestes persones seguir o imitar cap exercici i en el cas restant, a causa d'una sobreprotecció familiar.

En el cas de l'estimulació cognitiva, els resultats d'aquests 5 anys mostren majoritàriament una tendència al manteniment o la lleugera millora dels resultats en el programa d'estimulació, però també les dificultats d'alguns usuaris per seguir el programa.

Taula 5 | *Resultats globals al Programa d'estimulació cognitiva (PEC)*

Millora o iguala		Empitjora		No fa programa	
Nombre	Tant per cent	Nombre	Tant per cent	Nombre	Tant per cent
11	57,8	3	15,8%	5	26,4%

En aquest cas, sobre la taula anterior, és necessari fer les puntualitzacions següents:

- Dels 5 usuaris que no fan el PEC, 2 usuaris obtenen puntuacions de conducta adaptativa entorn dels 3 mesos i a l'any, fet que impossibilita, per tant, la realització de la majoria d'activitats o exercicis del programa. Així mateix, els altres tres usuaris varen ser inclosos al programa quan ja presentaven simptomatologia de demència molt avançada, la qual cosa tampoc no va permetre la realització del PEC.
- Els 3 casos d'empitjorament han estat detectats al llarg dels dos darrers anys i, per això, han servit els resultats obtinguts per aquests mateixos usuaris en anys anteriors. A més, és dóna la circumstància que l'empitjorament dels resultats en el programa d'estimulació cognitiva d'aquestes persones coincideix amb un deteriorament físic.
- Finalment, s'ha de destacar que el 57,8% dels usuaris, és a dir, la majoria es mantenen o milloren el seus resultats, i que, d'aquesta manera, es manté el benestar i es contribueix a un envelliment actiu dels usuaris.

Abans hem esmentat que durant aquests 5 anys s'ha produït el traspàs de tres persones. Pensem que és important analitzar aquests tres casos, ja que, tot i que no són representatius estadísticament dins la població de persones amb discapacitat intel·lectual, sí que presenten uns factors comuns que poden resultar interessants. En principi, els tres usuaris morts durant aquests anys patien tots tres la síndrome de Down. A més, els tres presentaven símptomes de demència, especialment amb pèrdua de connexió amb la realitat, desorientació espacial i de la realitat i amb la realització de conductes extravagants, fins i tot pel seu repertori habitual de conductes. I tots varen morir al voltant de la mateixa edat, entre els 57 i els 59 anys (57,5 anys d'edat mitjana). A més, tots varen morir després d'iniciar un declivi físic gradual amb punt de partida cap a una malaltia comuna, una afecció de les vies respiratòries, o problemes de circulació i van empitjorar durant uns mesos fins que es va produir la mort per causa natural.

És evident que tres usuaris no reflecteixen la majoria de persones amb discapacitat intel·lectual en procés d'envelliment, ni tan sols les persones amb discapacitat intel·lectual greu i/o moderada amb síndrome de Down, però sí que creiem que és important destacar les característiques dels tres casos, encara que sigui pel que tenen en comú.

3. Conclusions

L'augment de l'esperança de vida en el col·lectiu de persones amb discapacitat intel·lectual avui dia és un fet més que constatable. Aquest fet fa que els serveis destinats a atendre les persones amb discapacitat intel·lectual hagin d'implementar serveis i accions adreçades a la consecució d'un envelliment actiu i saludable en aquest col·lectiu.

En aquest cas, al Centre de Dia Mater Misericordiae per a persones amb discapacitat intel·lectual, amb els mitjans que s'han pogut dedicar, hem implementat el nostre Programa de prevenció d'envelliment saludable amb l'objectiu d'adequar-nos als objectius que hem esmentat. D'una banda, la nostra població i les seves necessitats, pel que fa a l'envelliment, no difereixen de les necessitats de les persones en procés d'envelliment sense cap mena de discapacitat. I de l'altra, la posada en marxa de programes adreçats a l'envelliment en persones amb discapacitat intel·lectual no fa més que normalitzar i igualar aquest col·lectiu amb el de la població general en procés d'envelliment. Tots envellim i, per tant, tots necessitam mesures i programes que ens permetin un envelliment saludable i actiu.

Pel que fa als resultats obtinguts a través nostre programa, aquests indiquen de moment que contribueix a l'envelliment actiu dels nostres usuaris, així com a l'augment de la mitjana d'edat de les persones, sense que això signifiqui una intensitat més alta de dependència dels usuaris, gràcies a les accions impulsades pel programa. Aquest fet ha de ser entès com un indicador d'èxit del programa i també ho són l'absència de malalties greus en el col·lectiu o el manteniment, sense minva dels paràmetres de l'àrea de fisioteràpia. En el cas de l'estimulació cognitiva, no hem d'oblidar que, durant aquests darrers 5 anys de vida del programa, s'ha aconseguit que quasi el 58% dels usuaris mantinguin o millorin el seu rendiment cognitiu.

En definitiva, creiem que el PPES, tot i que és millorable en molts aspectes, contribueix de manera decisiva a la consecució dels objectius que planteja: facilitar la consecució d'un envelliment actiu i saludable per part de la població de persones amb discapacitat intel·lectual en procés d'envelliment.

En aquest sentit, a més, volem oferir dos punts per a la reflexió: un referit a la necessitat de continuar amb aquestes línies d'actuació pel que fa a envelliment i la discapacitat així com la necessitat de reflexionar sobre el proper augment de la població envellida en el col·lectiu de PADI, persones amb afectació lleu o moderada, que envelliran i que, ja sigui per la jubilació de centres ocupacionals o pel deteriorament, ens obligaran a plantejar-nos quina és l'opció més adient per cobrir les seves necessitats.

I l'altre és el fenomen de la «doble dependència», és a dir, aquell fenomen pel qual persones dependents amb discapacitat intel·lectual es veuen en situació de ser cuidades per familiars que alhora es troben en ple procés d'envelliment i amb situacions moltes vegades de dependència. Aquests fets, creiem que són elements necessaris per a una profunda reflexió, ja que tant l'envelliment de les persones amb discapacitat intel·lectual com el fenomen de la doble dependència poden representar en un futur no gaire llunyà una emergència social silenciosa.

Referències bibliogràfiques

American Psychiatric Association (APA). (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.)*. Barcelona: Masson.

Bruininks, R. H., Hill, B. K., Weatherman, R. F. i Woodcock, R.W. (1986). *ICAP. Inventory for Client and Agency Planning. Examiner's Manual*. Allen, DLM Teaching Resources.

Montero, D. (1996). *Evaluación de la conducta adaptativa en personas con discapacidades*. Adaptación y validación del ICAP. Bilbao, Mensajero.

Pérez Gil, Rosa (Ed.) (2002). *Hacia una cálida vejez. Calidad de vida para la persona mayor con retraso mental*. Madrid: FEAPS.

Vázquez, C. (1992). *El envejecimiento de las personas con retraso mental*. Siglo Cero, 140, 13-19.

Verdugo, M.A., Rodriguez, A i Sánchez, M.C.(2009). *Familias y personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento. La doble dependencia*. Madrid: Editorial Síntesis.

Autors

VICENÇ FERRETJANS MORANTA

Palma (1968). Llicenciat en Filosofia i Lletres, secció Psicologia, per la Universitat de les Illes Balears (UIB). Exerceix com a psicòleg a l'Organització Mater Misericordiae d'ençà de l'any 2005. Actualment és psicòleg del Centre de Dia per a persones amb Discapacitat Intel·lectual de l'organització esmentada. Està acreditat com a psicòleg general sanitari per la Conselleria de Sanitat del Govern de les Illes Balears.

Davant de l'envelliment de la població que atén en els darrers anys, ha fet nombroses accions formatives relacionades amb l'envelliment, la demència i l'Alzheimer. Actualment és membre i coordinador del Grup de Treball sobre Psicologia i Discapacitat Intel·lectual del Col·legi Oficial de Psicòlegs de les Illes Balears (COPIB). És coautor de l'article «Reflexiones sobre el apoyo conductual positivo», publicat a la *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual, Siglo Cero* –abril-juny, 2015, vol. 46, (2)–.

PATRICIA CORNIDE LÓPEZ

La Corunya (1977). Llicenciada en Pedagogia per la Universitat de les Illes Balears (UIB) i màster en Formació i Gestió en Autonomia, Dependència i Discapacitat per la UNED. Ha estat coordinadora de Residència i Habitatges de l'Organització Mater durant l'any 2005 i 2006. L'any 2006 i fins a l'actualitat exerceix funcions de coordinadora del Centre de Dia de la mateixa Organització.

ANTONIO ROMÁN RODRÍGUEZ

Palma (1983). Diplomant en Fisioteràpia a la Universitat de les Illes Balears (2010). Postgrau de Teràpia Manual Avançada en el tractament del dolor musculoesquelètic (2012). Tècnic superior en Activitats Físiques i Esportives (2007). Ha treballat des de 2010 a 2016 a la Residència Sant Pere i Sant Bernat. Actualment fa feina al Centre de Dia de Mater Misericordiae com a fisioterapeuta.

JUAN LAL ASNANI KISHNANI

Palma (1982). Diplomant en Fisioteràpia i postgraduat en Teràpia Manual. Ha format part de l'equip de l'Organització Mater Misericordiae en els serveis d'Atenció Primerenca, Centre de Dia i Centre Ocupacional ISLA, on actualment desenvolupa la seva feina. Els fisioterapeutes, juntament amb l'equip de Centre de Dia i Salut, varen iniciar el Programa de prevenció d'envelliment saludable.

MARIA ZULEMA RODRÍGUEZ AGUIRRE

Sucre (Bolívia) (1969). Té nacionalitat espanyola i el títol de llicenciada en Infermeria per la Universitat Major Reial i Pontifícia de Sant Francesc Xavier de Chuquisaca l'any 1997. El seu títol fou homologat a la titulació espanyola diplomada en Infermeria l'any 2005. Amb àmplia experiència professional en clínica hospitalària i comunitària entre la població més pobre i comunitats indígenes del lloc i reconeguda per l'Ordre de Sant Joan de Déu, desenvolupa funcions d'infermera al Centre Mater Misericordiae d'ençà de l'any 2000, amb l'atenció directa dels usuaris amb discapacitat intel·lectual tant al Centre d'Educació Especial com a la Residència i al Centre de Dia per a persones amb Discapacitat Intel·lectual de l'Organització Mater Misericordiae.