

**ANÀLISI DE LES DIFICULTATS
IDIOMÀTIQUES EN L'ATENCIÓ INTEGRAL
A PERSONES ESTRANGERES EN L'ENTORN
RESIDENCIAL DE GENT GRAN**

Anàlisi de les dificultats idiomàtiques en l'atenció integral a persones estrangeres en l'entorn residencial de gent gran

Teresa Jáudenes Gual de Torrella

Francina Lerma Barceló

Marga Vives Barceló

Resum

Segons les darreres dades de l'INE (2021), a les Illes Balears viuen 16.959 persones grans estrangeres, que representen un 8,83% del total de persones grans que viuen en territori nacional, la majoria de les quals provenen de la Unió Europea (Abellán, 2020).

L'atenció integral a la gent gran implica una atenció a totes les dimensions de la seva vida per tal d'oferir les oportunitats més bones per disposar d'un bon envelliment actiu i d'una bona qualitat de vida; per aconseguir-ho, és necessari establir una comunicació real, efectiva i eficient per poder atendre necessitats, desitjos i interessos de cada persona i alhora permetre una correcta socialització en el seu entorn. Aquesta situació es complica quan es presenten dificultats en el llenguatge, bé per deteriorament cognitiu, bé per (també) no domini, o fins i tot desconeixement, de la llengua vehicular.

Conscients d'aquesta situació, es presenta aquest capítol en què s'analitzen les principals dificultats de les persones estrangeres que viuen a la residència per a gent gran La Bonanova. Per conèixer de primera mà la seva realitat, s'han fet entrevistes a dotze persones grans estrangeres (o al seu entorn més proper) que viuen en aquest entorn residencial. Complementant aquestes dades, s'ha dut a terme un qüestionari sobre la seva qualitat de vida (Verdugo et al., 2009).

La informació obtinguda posa de manifest la necessitat de millorar la comunicació amb les persones grans que no dominen els idiomes oficials de la nostra comunitat, sigui amb recursos personals o amb recursos materials o digitals, per tal d'afavorir més oportunitats de socialització al seu entorn, facilitar l'expressió del que realment senten i volen i, consegüentment, millorar la seva atenció integral.

Resumen

Según los últimos datos del INE (2021), en las Islas Baleares viven 16.959 personas mayores extranjeras, lo que supone un 8,83% del total de personas mayores que viven en el territorio nacional, la mayoría de las cuales provienen de la Unión Europea (Abellán, 2020).

La atención integral de las personas mayores implica una atención a todas las dimensiones de su vida, con el objetivo de conseguir las mejores oportunidades para disponer de un buen envejecimiento activo y una buena calidad de vida. Para conseguirlo, es necesario una comunicación real, efectiva y eficiente para poder atender necesidades, deseos e intereses de cada persona, y para permitir una correcta socialización en su entorno. Esta situación se complica cuando se presentan dificultades de lenguaje, bien

sea por deterioro cognitivo o bien por (también) no dominio, o incluso desconocimiento, de la lengua vehicular.

Conscientes de esta situación, se presenta este capítulo en el que se analizan las principales dificultades de las personas mayores extranjeras que viven en la residencia La Bonanova. Para conocer de primera mano su realidad, se han hecho doce entrevistas a personas mayores extranjeras (o a su entorno más cercano) que viven en este entorno residencial. Complementando estos datos, se ha llevado a cabo un cuestionario sobre su calidad de vida (Verdugo et al., 2009).

La información obtenida pone de manifiesto la necesidad de mejorar la comunicación con las personas mayores que no dominan los idiomas oficiales de nuestra comunidad, ya sea con recursos personales y/o recursos materiales o digitales, para favorecer más oportunidades de socialización en su entorno, para poder expresar lo que realmente sienten, quieren y, consiguientemente, mejorar su calidad de vida.

1. Introducció

La franja d'edat de persones més grans de 65 anys continua augmentant, tant en nombre com en proporció. Segons les dades de l'INE de padró continu, dia 1 de gener de 2019 hi havia 9.057.193 persones més grans de 65 anys, xifra que suposa un 19,3% de la població total en l'àmbit estatal. Les previsions que planteja Pérez et al. (2020) és que aquest grup poblacional duplicarà el de nins (0-15 anys) cap al 2050.

A les Illes Balears cal afegir tres dades més: la primera, que la població en general tendeix a ser cada vegada més envellida. Segons el mateix INE, la població de les Illes Balears ha envellit quasi set anys els darrers 40 anys. La segona dada important que hem de tenir present és el percentatge d'estrangers que viuen a la nostra comunitat, el 18,8%; el més alt de totes les comunitats autònomes.

Finalment, cal revisar els motius dels moviments migratoris de les persones més grans de 65 anys estrangeres que resideixen a les Illes Balears. Segons Salvà (2018), en l'actualitat hem passat ja del fenomen de la «Nova Florida», en què les persones grans estrangeres residents a les Illes Balears eren jubilades, retirades o rendistes que hi venien en cerca d'espais residencials, d'oci i de descans; una cerca basada, principalment, en el consum. No obstant això, aquest flux migratori deixà de ser el majoritari després de la crisi econòmica i, per tant, podem parlar de dos fluxos més: un flux majoritàriament europeu de tipus laboral (poden coincidir l'estacionalització, els migrants de llarga durada o la immigració laboral empresarial) i un tercer flux, majoritàriament procedent

del Sud, que, sense deixar de ser migració laboral, es caracteritza per ocupar llocs de treball de baixa qualificació i remuneració. Per tant, podem trobar, majoritàriament, dos motius per residir a les Illes Balears com a estranger: bé per gaudir de la jubilació, bé per motius laborals previs que han convertit les Illes Balears en la seva residència en arribar a 65 anys.

Sigui quin sigui el motiu, segons el darrer padró continu hi ha 9.310.828 persones grans en l'àmbit estatal, de les quals 383.961 són estrangeres (4,12%). A les Illes Balears, el total de persones grans és de 187.362, de les quals 16.296 són estrangeres (8,7%); d'aquestes, 8.804 són dones (54,02%) i 7.492 són homes (45,97%). Com es pot veure, el percentatge de persones més grans de 65 anys estrangeres residents a les Illes Balears duplica el mateix percentatge en l'àmbit estatal. També, es pot observar la feminització de l'envelliment. La taula 1 desglossa, per trams d'edat de cinc anys, la distribució de les persones més grans de 65 anys en l'àmbit estatal i autonòmic, així com per nacionalitat i sexe.

Certament, les polítiques d'envelliment actuals potencien un envelliment actiu i una qualitat de vida que atén tant a les dimensions físiques com a les psicològiques i les socials de les persones grans, i en què la presa de decisions personals és un dels pilars bàsics. Per aquest motiu, el fet de voler envellir a casa, en l'entorn personal i comunitari de cadascú, sol ser una decisió comuna que es pot fer amb l'ajuda de serveis i suports personals, professionals, econòmics o materials. Tot i els diferents recursos perquè així pugui ser si la persona ho decideix (la taula 2 mostra els serveis i recursos de l'IMAS a l'àrea de gent gran), no sempre és possible aquesta opció, bé sigui per motius de dependència, manca de xarxes de suport social familiar o comunitari o, entre d'altres, per la dificultat de poder conciliar el rol de cuidador amb la vida laboral i familiar.

L'informe liderat per Abellà el 2021 notifica que a les Illes Balears hi ha un total de 57 centres residencials, dels quals 27 són privats i 30 públics. Tots aquests centres disposen d'un total de 4.998 places, la majoria de les quals en centres amb més de 100 places (62,5%); les residències privades disposen d'un 55,7% de les places, i les públiques, del 44,3%.

La residència La Bonanova forma part del grup de residències públiques i disposa de 545 places de residència permanent i 17 de residència temporal. Algunes de les places permanents es reserven a persones en situació de prioritat social, un programa que ofereix el seu servei als tècnics d'atenció primària quan aquests detecten casos de persones grans que estan en risc de desprotecció o maltractament. En aquest programa s'ofereix, entre d'altres, una intervenció específica que pot requerir una plaça en una residència.

Taula 1 | Nombre de persones grans estrangeres en l'àmbit estatal i autònom per grups d'edat

	65-69 anys	70-74 anys	75-79 anys	80-84 anys	85-89 anys	90-94 anys	95-99 anys	Més de 100
ESTATAL								
Ambdós sexes	2.480.872	2.199.993	1.767.146	1.294.253	991.099	446.746	112.699	18.020
Espanyols	2.334.438	2.090.330	1.699.116	1.256.333	975.901	441.382	111.517	17.850
Estrangers	146.434	109.663	68.030	37.920	15.198	5.364	1.182	170
Homes								
Total	1.180.587	1.015.813	782.510	525.423	360.576	136.520	27.632	3.984
Espanyols	1.112.343	964.493	749.859	507.531	353.806	134.499	27.257	3.933
Estrangers	68.244	51.320	32.651	17.892	6.770	2.021	375	51
Dones								
Total	1.300.285	1.184.180	984.636	768.830	630.523	310.226	85.067	14.036
Espanyoles	1.222.095	1.125.837	949.257	748.802	622.095	306.883	84.260	13.917
Estrangeres	78.190	58.343	35.379	20.028	8.428	3.343	807	119
ILLES BALEARS								
Ambdós sexes	54.543	46.700	35.298	23.970	17.002	7.583	1.949	317
Espanyols	48.451	42.109	32.345	22.316	16.328	7.329	1.878	310
Estrangers	6.092	4.591	2.953	1.654	674	254	71	7
Homes								
Total	26.339	21.995	16.059	10.059	6.179	2.216	495	73
Espanyols	23.485	19.878	14.701	9.286	5.893	2.137	474	69
Estrangers	2.854	2.117	1.358	773	286	79	21	4
Dones								
Total	28.204	24.705	19.239	13.911	10.823	5.367	1.454	244
Espanyoles	24.966	22.231	17.644	13.030	10.435	5.192	1.404	241
Estrangeres	3.238	2.474	1.595	881	388	175	50	3

Font: INE (2022).

Taula 2 | Serveis i programes que es gestionen a l'IMAS (àrea de gent gran)

Foment de l'autonomia de les persones grans
Programa de suport psicosocial, educatiu i d'estimulació cognitiva per a persones grans (Sede-e)
Atenció, orientació, suport i formació per als familiars cuidadors
Promoció de l'envelliment actiu i saludable
Difusió del bon tracte i prevenció de maltractament a persones grans
Llars de persones grans
Pla d'impuls del voluntariat
Serveis d'atenció a la dependència
Valoració per l'ingrés residencial de persones grans
Programa de prioritat social
Residències
Centres de dia
Ajudes econòmiques individuals per a persones grans

Font: Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS).

Tenint present aquesta realitat descrita als paràgrafs anteriors, com a professionals del Departament de Psicologia d'una residència pública de les Illes Balears que atén una gran diversitat de perfils, hem fet una anàlisi de la població estrangera que resideix actualment a la residència La Bonanova, per tal de poder observar i identificar les dificultats i les possibilitats per millorar l'atenció a les persones grans estrangeres que viuen en un entorn residencial, amb l'objectiu d'analitzar la complexitat de la seva situació actual i de proporcionar eines de prevenció, atenció, valoració i intervenció.

2. Dificultats detectades a l'inici de l'estudi descriptiu

Les dificultats següents s'han identificat a través de l'observació i la detecció de les necessitats a través de la intervenció del Departament de Psicologia amb les persones grans estrangeres residents.

Les dificultats prèvies de les quals parteix aquest estudi descriptiu són les següents:

- La barrera idiomàtica, tant per part dels residents a l'hora d'expressar les seves necessitats de forma integral (físiques, psicològiques i socials), com per part dels professionals a l'hora de comprendre aquestes necessitats.

- Les característiques del llenguatge de la persona estrangera i amb demència, com a doble dificultat per detectar el deteriorament cognitiu, dur-ne a terme el diagnòstic diferencial i valorar-lo, així com per utilitzar les estratègies terapèutiques d'intervenció adients a la situació personal. Aquesta dificultat de poder oferir una atenció primerenca dificulta la prevenció de l'avanç del deteriorament cognitiu.
- La barrera de comunicació entre professionals i persones residents es tradueix en dificultats per participar en les activitats, tant les de dinamització com les terapèutiques, organitzades pel centre. Aquesta dificultat de participació social augmenta el risc d'aïllament i facilita l'entrada en cascada del deteriorament i la dependència.
- Les limitacions per part de les persones grans sense domini de l'idioma per poder expressar les seves necessitats més complexes, tant les emocionals i les psicològiques com les relacionades amb tràmits administratius internacionals o burocràtics.

3. Objectius de l'estudi descriptiu

El principal objectiu és poder identificar les dificultats específiques de les persones grans estrangeres: dificultats de comunicació, de relació, de participació, i per rebre la intervenció terapèutica adient.

A partir de la identificació d'aquestes dificultats, ens proposam proporcionar estratègies per millorar la seva atenció integral física, psicològica i social en l'entorn residencial.

4. Metodologia

La mostra és constituïda per dotze persones de nacionalitat estrangera residents a La Bonanova. S'han recollit dades de la seva qualitat de vida a través de l'escala FUMAT (Verdugo et al., 2009), i s'ha completat amb una entrevista individual recollint informació del seu perfil demogràfic, de la seva història abans de venir a Mallorca, del procés migratori, de la seva situació actual i de la seva opinió sobre com poder afrontar les possibles barreres lingüístiques que s'identifiquen. Quan aquesta entrevista no ha estat possible per motius de desconeixement absolut de la llengua o per motius de salut, s'ha fet amb el suport de la seva xarxa social o familiar més propera (sis d'ells), o amb l'ajut dels professionals d'atenció directa amb domini de la seva llengua materna.

La taula 3 mostra el resum del perfil de la mostra. Deu de les dotze persones entrevistades són dones (83,3%); a excepció d'una, de 51 anys, la resta té entre 67 i 92 anys. Dues persones van morir durant el procés de realització del capítol. Cinc persones provenen d'Alemanya, tres de Rússia, dues de França, una d'Àustria i una d'Anglaterra. Algunes d'elles entren a la residència per prioritat social; cinc tenen diagnosticat un grau III de dependència i tres un grau II, alguns d'associats a depressió, síndrome de Diògenes o esquizofrènia paranoide. Menys una de les persones entrevistades, que només fa set anys que va arribar a l'illa, i per reunificació familiar, la majoria fa més de 25 anys que arribaren a Mallorca, algunes d'aquestes persones hi arribaren fins i tot de joves.

Taula 3 | *Perfil demogràfic de la mostra*

Codi	Sexe	Edat	Lloc de procedència	Perfil	Any que va arribar
E1	Dona	79*	Rússia	Amiga completa entrevista	Fa 25 anys
E2	Home	78	Àustria	Prioritat social Grau III	De jove
E3	Dona	85	Alemanya	Grau III + depressió	Fa 26 anys
E4	Dona	89	França (?)	Prioritat social	Molts (?)
E5	Dona	84	Anglaterra	Prioritat social	Més de 30 (?)
E6	Home	80	Alemanya	Grau III	Tenia 55 anys
E7	Dona	51	Rússia	Grau II trastorn d'ansietat Trastorn per abús de substàncies	Tenia 20 anys
E8	Dona	92*	Alemanya	Grau III Prioritat social Síndrome de Diògenes	Fa 40 anys
E9	Dona	67	Rússia	Grau III	Fa set anys, per reunificació familiar
E10	Dona	86	Alemanya	Grau III Esquizofrènia paranoide	Tenia 65 anys
E11	Dona	76	Alemanya	Prioritat social Grau II	Reunificació familiar
E12	Dona	89	França	Grau II DTA Prioritat social	De petita, amb els pares. Reunificació en jubilar-se

* Ja són mortes.

S'ha emprat l'escala FUMAT (Verdugo et al., 2009), un instrument destinat a valorar la qualitat de vida de les persones grans. El fet de diferenciar per dimensions la qualitat de vida, seguint els autors, permet tenir una valoració de les dimensions que necessiten un suport per a una bona qualitat de vida. Es tracta de 57 ítems dividits en vuit escales (benestar emocional, relacions interpersonals, benestar material, desenvolupament personal, benestar físic, autodeterminació, inclusió social i drets) que es van valorant entre «sempre o quasi sempre», «freqüentment», «algunes vegades» o «mai o quasi

mai». La valoració de cada escala permet obtenir una puntuació directa, una puntuació estàndard i un percentil. A partir de la suma de les vuit puntuacions estàndard de cada escala, s'aconsegueix un índex de qualitat de vida que permet també posicionar-lo a partir del percentil.

5. Resultats

En aquest apartat es descriuen els resultats sobre la qualitat de vida de les persones grans estrangeres que viuen a la residència de gent gran La Bonanova que formen part de la mostra. A continuació es detallen les informacions principals de les entrevistes seguint tres apartats: història prèvia, situació actual i opinió de com fer front a aquestes barreres lingüístiques detectades.

5.1. Qualitat de vida de les persones grans estrangeres

Els resultats de l'escala FUMAT mostren tres persones de la mostra amb un percentil inferior al 10% (5, 6 i 7% respectivament); es valora la qualitat de vida de dues entre el percentil 10 i el 20 (13 i 18%); una se situa al percentil 26, seguida d'una altra al 32. Tres se situen al voltant del percentil 50 (42, 54 i 56 respectivament). La puntuació més alta obtinguda és de 110 punts, que correspon al percentil 76 (vegeu la taula 4).

Taula 4 | *Resultats de la qualitat de vida de la mostra (escala FUMAT)*

Codi	Puntuació estàndard	Índex QV	Percentil
E1	68	90	26
E2	49	75	5
E3	82	102	54
E4	50	76	6
E5	71	93	32
E6	93	110	76
E7	76	97	42
E8	59	83	13
E9	83	102	56
E10	63	86	18
E11	52	78	7
E12	72	94	34

Complementant aquesta informació, es feren entrevistes a les persones grans estrangeres que viuen a la residència La Bonanova. Quan no podien contestar per elles mateixes, es demanava suport a un familiar, una persona propera o un professional d'atenció directa amb coneixement de la llengua materna del resident.

5.2. Antecedents i arribada a Mallorca

De les dotze persones entrevistades, totes menys una varen venir a Mallorca fa molts d'anys. Una informa que hi viu fa més de 40 anys (E8); alguns ja hi venien quan eren infants (E12) i d'altres començaren a venir a Mallorca per vacances (E5, E7) o per estudis (E11). Dues no en recorden els anys exactes, però segons els informes que es tenen, fa més de 20 anys (E4, E5); dues més vengueren amb la seva parella (E3, E4). Només una fa només set anys que viu a Mallorca per reunificació familiar (E9).

El factor familiar sembla determinant per al procés migratori en la majoria de casos. En alguns casos, vengueren amb la parella (E3) o perquè van conèixer una persona de Mallorca (E7). D'altres, arribaren després de morir la parella (E1) o varen venir a viure amb la filla (E9, E10), o per reagrupació familiar (E12). Els dos homes vengueren a l'illa per motius de feina (E2, E6); d'altres mencionen el clima (E11) o haver vingut anteriorment per vacances (E5).

Tres persones vengueren soles (E5, E2), si bé després es casaren o vengué un familiar seu (E7); la resta, majoritàriament, refereixen haver vingut amb parella (E1, E3, E4), amb la filla (E9, E12) o amb germans (E11). En tot cas, alguns, en arribar, no coneixien ningú (E1; E4, E12); si coneixien algú, eren persones relacionades amb la feina (E7), una altra parella (E2) o alguna veïnada (E5). Actualment, també mencionen amics (E10), si bé la relació ara ja és inexistente per defunció (E4) o per disminució de les trobades, sobretot després de la pandèmia (E4).

Respecte de la feina, els que han contestat han referit haver fet feina als seus països d'origen (E5, E9); a Mallorca, la majoria han treballat en la restauració, bé en restaurants familiars (E3), fent pastissos per encàrrec (E1), de recepcionista (E11) o de cambrera (E7); i una persona tenia una empresa d'interiorisme (E6).

En l'àmbit econòmic, hi ha també una varietat en les respostes. Algunes persones venen del programa de prioritat social (E2, E11), d'altres refereixen que no han estalviat (E7) o que no cobren la pensió que tenien (E9). Dues mencionen una pensió del seu país (E1, E5) o que viuen d'haver venut la casa on vivien (E10). Una menciona la bona xarxa d'amistats que té, que la ingressen quan necessita alguna cosa, com ara una cadira elèctrica (E6).

Finalment, les relacions socials que esmenten solen parlar la seva llengua materna (E1, E2, E12). Les dues persones que reben visites regularment o que valoren positivament la seva xarxa social d'amistats són les que han mencionat que varen venir per motius laborals (E6, E7).

5.3. Situació actual

La salut determina clarament la seva actitud; els qui són relativament autònoms estan bé: *molt bona actitud i no té problemes complexos, bona actitud en general i bones relacions amb les companyes*, (E12) tot i que en algun s'identifiquen barreres lingüístiques a l'hora de relacionar-se amb els companys de la residència: *només parla amb un auxiliar que parla alemany, i amb la seva amiga, sempre en alemany* (E2) o *Refereix estar bé. Un poc avorrida, però bé* (E7). Dues d'aquestes persones manifesten que preferirien tornar al seu país d'origen (E5), tot i estar bé aquí (E4). Algunes ja són dependents: *s'està fent molta feina per l'avanç del Parkinson* (E6). Dues d'elles moriren durant l'estudi.

Tot i la diversitat d'històries de vida, la majoria comparteixen el fet de no conèixer o parlar poc el castellà. La majoria de vocabulari que coneixen es limita a paraules clau com «sí», «no», «bien» (E10). *Sap dir el mínim en castellà: «gracias», «sí», «no», «agua», «frío»...* (E2); l'entenen, però el parlen molt poc (E4, E5) o l'aprengueren per poder treballar (E6, E7). Tot i tenir converses amb auxiliars que acudeixen quinzenalment a la residència (E10), el deteriorament cognitiu afecta el seu (poc) coneixement de l'idioma (E8), fet que afecta clarament la seva actitud i n'augmenta l'aïllament: *li crea malestar emocional, ja que les seves necessitats no estan cobertes* (E1); *no fa contacte visual* (E3); *les barreres lingüístiques realment dificulten les cures, pot haver-hi malentesos, impotència en les parts, professionals, familiars i persona atesa* (E9).

Aquesta circumstància fa que hi hagi quasi unanimitat a l'hora de respondre si se senten aïllades, tret d'una persona que refereix que es relaciona adequadament i amb actitud positiva (E11) o que fa poc que ha ingressat (E12), i d'una altra que es relacionava un poc amb un altre resident en anglès (E3). La resta se sentien o s'han descrit com a persones aïllades, amb sentiments de soledat; algunes sembla que per iniciativa pròpia: *no troba ningú en aquesta residència amb la qual li agradaria interactuar* (E5); d'altres fan intents per interaccionar: *respon amb contacte visual i somriure, té molt bona actitud i respon molt bé a les intencions comunicatives, encara que sigui en castellà o català* (E10).

Aquestes barreres, a part del canvi d'estil de vida que suposa ingressar en una llar residencial, afecten directament la qualitat de vida, i aquest fet es manifesta en la dimensió psicològica: *aquesta situació la va fer entrar en un estat emocional deprimit,*

que va empitjorar amb la pandèmia (E1); física (s'ha constatat agressivitat física cap a les auxiliars en situacions d'higiene [...] perquè no poden parlar-li per tranquil·litzar-lo i explicar o anticipar accions) (E2), o molt lligada al deteriorament cognitiu (E3). Les auxiliars de conversa o els amics ajuden a millorar l'enteniment, però a vegades hi ha dubtes de si ho entenen i fan el que volen (no volen complir les indicacions donades) o si realment no ho entenen (E6).

5.4. Com fer front a aquestes dificultats

Una de les preguntes que els han fet és com es pot afavorir la seva integració. Les persones que han contestat a aquesta pregunta han aportat propostes; algunes han manifestat la importància de les seves xarxes socials, que parlen el seu idioma matern i els ajuden a comunicar-se amb els professionals de l'entorn residencial, siguin familiars (E3) o amistats (E2). Una d'elles manifesta que a la seva edat és complicat aprendre un idioma nou (E10); tot i que proposen fer classes de castellà per a persones estrangeres, ja que també ajudaria a una millor integració amb altres persones de la llar (E1). Amb situacions de deteriorament cognitiu, es recomana vincular-se a través de la música: *la música del seu país, que li agradava i la podria ajudar a connectar*, a més de pictogrames o gests (E9).

Finalment, quan es demana en concret sobre com eliminar o minvar la dificultat lingüística, apareixen propostes tant de les persones estrangeres, com de la seva família, com de les mateixes auxiliars que les atenen: a) trobar parelles d'habitació més adequades; b) taules perquè puguin escriure en el seu idioma; c) fitxes de classes en castellà; d) diccionaris; e) classes de castellà en el seu idioma; f) que es coneguin les persones que parlen el seu idioma, o g) que el personal entengui l'idioma o que es valorin coneixements d'idiomes. El traductor ha estat una opció bastant mencionada (E1, E5, E9, E8); no obstant això, podria presentar algunes dificultats, com el fet de no poder recollir el volum de veu d'algunes persones (E8), però sobretot, que es tracta d'una veu que sentiran que no conté càrrega emocional, contacte visual ni presència (E8). Possiblement per aquest motiu continuen mencionant persones properes com a factor de protecció (E3, E2).

6. Conclusions

A través de la realització d'aquest l'estudi hem pogut conèixer les històries de vida de les persones que hem entrevistat, i hem pogut aprofundir en les seves circumstàncies i necessitats actuals. Per comprendre aquestes persones i poder acostar-nos-hi, en alguns casos hem tingut el suport de familiars, amics o professionals que coneixien la seva llengua. A continuació, exposam les conclusions extretes a partir de l'elaboració d'aquest estudi descriptiu.

Hem pogut constatar que algunes de les dificultats en l'atenció d'aquestes persones es tradueixen en un augment de la càrrega en l'àmbit professional, quant al fet que es necessita més temps per poder entendre i atendre la persona, ja que s'han de fer veritables esforços per tractar d'explicar el que es vol comunicar: en paraules, a través del llenguatge no verbal, a través de recursos gràfics o tecnològics... Tanmateix, l'esforç no és garantia d'èxit, de manera que, un cop comunicat, caldrà assegurar-se que ho ha comprès adequadament, per tal d'evitar conclusions precipitades respecte del seu comportament. De la mateixa manera, cal dedicar un esforç a la comprensió dels seus intents comunicatius, per tal d'evitar la indefensió apresada, en el sentit de significar la inhibició de la seva voluntat comunicativa.

En la mateixa línia, hem pogut observar com el nivell de deteriorament cognitiu, sumat a les carències en el coneixement de l'idioma, generen en el professional un sentiment d'impotència que dificulta la possibilitat de proporcionar l'atenció adient, de manera que poden arribar-se a cometre «negligències involuntàries», com en el cas de no poder atendre un malestar físic concret o una por determinada perquè aquesta no ha estat comunicada o, si ho ha estat, no s'ha pogut comprendre.

Hem detectat una especial dificultat a l'hora d'atendre les persones amb possibles desajustaments psicològics no atesos prèviament, que s'han vist agreujats per les dificultats associades a l'envelliment i a la disminució de l'autonomia personal. En aquest sentit, les xarxes socials i els familiars són factors coneguts de protecció, que sovint hem pogut observar que es troben reduïts en les persones estrangeres a causa del trencament amb la comunitat d'origen.

En aquesta mateixa línia, pensam que és especialment rellevant remarcar la diferència entre atendre necessitats bàsiques o simples, com ara tenir fred, calor, voler o no cafè els matins, que es poden comunicar generalment a través de gests, imatges, pictogrames, o recursos tecnològics..., de les necessitats que hem anomenat complexes, com ara gestionar la venda d'una propietat a l'estranger, acompanyar el retorn al país d'origen o tractar un trastorn mental com ara una depressió o un trastorn per abús de substàncies. En aquests casos, si sumam les dificultats derivades de l'ús del llenguatge a les escasses xarxes de suport social i familiar, i afegim la vulnerabilitat associada a l'envelliment i la pèrdua d'autonomia, ens trobam amb un gran repte que hem d'intentar superar a fi de donar resposta i poder atendre les necessitats complexes d'una persona en aquesta situació.

De totes maneres, identifiquem com a factor de protecció l'actitud de la persona vers la seva situació d'envelliment o d'augment de la dependència, ja que ens trobam amb la dificultat de treballar processos terapèutics complexos, com ara els processos de dol (sigui per mort de persones properes o per pèrdua d'autonomia) o d'afrontament de

la soledat, que requereixen un domini del llenguatge per poder-se treballar en l'àmbit terapèutic.

Cal dir que durant l'estudi hem intentat utilitzar les noves tecnologies de la informació i la comunicació a fi de tractar de solucionar aquesta barrera, però ens hem pogut trobar amb altres dificultats inesperades: d'una banda, resolen més fàcilment les necessitats simples, que de per si no signifiquen una problemàtica tan difícil d'atendre i, d'altra banda, hem pogut constatar dos grans problemes a l'hora de resoldre els problemes complexos a través d'aquesta via: primer, la dificultat per recollir algunes veus de persones grans, literalment i potser a causa del fet que parlen massa fluix (o potser perquè no comprenien el sentit de parlar a un aparell tecnològic); i segon, hem pogut observar que interposar la tecnologia entre receptor i emissor ha significat eliminar el contacte visual, l'expressió no verbal, l'entonació o l'expressió emocional..., que ha resultat en la reducció de l'interès comunicatiu per part de la persona atesa, i en nombroses ocasions en la fi de la intenció comunicativa.

6.1. Nous horitzons

Un cop identificades les dificultats, hem pogut treballar sobre algunes propostes facilitadores, a fi de reduir l'impacte d'aquestes dificultats en les persones que es troben en aquesta situació en l'entorn residencial de gent gran.

Si bé és difícil aprendre una llengua a tan avançada edat, especialment en els casos en què hi ha deteriorament, hem pogut organitzar algunes classes per a l'aprenentatge de la llengua, sigui el català o el castellà, amb el doble objectiu de proporcionar una oportunitat de vinculació amb altres persones que possiblement parlen la mateixa llengua materna, i afavorir la incorporació d'algunes paraules simples, senzilles..., a la quotidianitat de la persona. Aquesta opció pot ser molt positiva per a les persones que arriben a la residència en una situació cognitiva que els permeti l'aprenentatge o la socialització.

Com a facilitador, hem pogut constatar la importància i rellevància de poder comptar amb professionals d'atenció directa que parlin diferents llengües, ja que sovint es tradueix en un vincle especial amb aquell professional, que la persona resident valora molt positivament, i que pot donar suport a professionals d'altres àmbits, com a traductor o mediador, facilitant la detecció i atenció de les necessitats d'aquestes persones estrangeres.

De totes maneres, volem destacar la importància de la intenció comunicativa, de caràcter no verbal, especialment quant a les persones amb demència o gran deteriorament, la voluntat d'acostar-se, de mirar, de situar-se a prop de la persona que s'atén,

independentment de la possibilitat que tengui de comprensió de la llengua. Això és especialment rellevant quan ens referim a l'atenció de persones amb un grau alt de dependència, en què cada cop el llenguatge no verbal agafa més importància que el verbal, quan els gests, les expressions facials, el to de veu..., tenen més impacte que el contingut de les paraules. Per exemple, destacam la importància d'emprar aquestes eines de comunicació no verbal a l'hora de dur a terme les activitats bàsiques de la vida diària, sobretot aquelles actuacions que impliquen accions en l'espai d'intimitat de la persona.

Pel que fa als temes predominantment burocràtics, cal esmentar que queda un llarg camí a recórrer quant a la fluïdesa de la comunicació entre els serveis socials internacionals. Hi ha algunes persones que tenen la voluntat de tornar als seus països, i no tenen xarxes de suport que els ho puguin facilitar. Pensam que, si aconseguim millorar la comunicació entre els serveis socials de diferents països, podem ajudar la gent gran a aconseguir aquesta darrera voluntat de triar on volen passar els darrers anys de la vida.

Finalment, volem remarcar la importància de proporcionar estratègies preventives de promoció de la integració comunitària de les persones estrangeres que resideixen a les Illes Balears, a fi de poder donar resposta des de la prevenció a aquesta problemàtica.

En definitiva, hem pogut constatar que la barrera lingüística significa un altre factor de risc que se suma, de manera interseccional, a la complexitat de dificultats amb què es pot trobar una persona en procés d'envelliment i que viu en un entorn residencial.

7. Limitacions del present estudi

Per finalitzar aquest estudi descriptiu, en volem destacar les limitacions, quant a la mida reduïda de la mostra i la seva diversitat: ens hem trobat amb una gran diversitat pel que fa al nivell d'autonomia, de deteriorament cognitiu, d'existència de xarxes socials, d'actitud, d'estat anímic..., i al nivell de coneixement de les llengües oficials de les Illes Balears.

Durant el procés de preparació prèvia del capítol, si bé destacam el capítol previ de *l'Anuari de l'Envel·liment de 2014 (Persones grans estrangeres residents a les llars dels ancians. Estudi de cas)*, hem pogut trobar escassa informació que abordi aquesta problemàtica; per tant, volem remarcar la importància de continuar investigant en aquesta línia, a fi d'aconseguir donar resposta a aquesta recent, i possiblement en augment, problemàtica amb la qual ens trobam els professionals d'atenció directa de les residències de les Illes Balears.

De totes maneres, continuam treballant per cercar maneres de poder fer front a les particularitats de cada una de les persones que viuen en algun dels centres residencials de gent gran de la nostra comunitat.

Referències bibliogràfiques

Abellán, A., Aceituno, P., Ramiro D. i Castillo, A. B. (2021). Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de septiembre de 2020. *Informes Envejecimiento en Red*, 27. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-estadisticasresidencias2020.pdf>

INE (2021) *Padró continu. Dades provisionals 2021*. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/categoria.htm?c=Estadistica_P&cid=1254734710990

Pérez, J., Abellán, A., Aceituno, P. i Ramiro, D. (2020). Un perfil de las personas mayores en España, 2020. Indicadores estadísticos básicos. *Informes Envejecimiento en Red*, 25. < <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2020.pdf>>

Salvà, P. (2018). De turistes a residents: los inmigrantes no laborales en las Islas Baleares. A T. Mazón (Ed.) *Turismo residencial. Nuevos estilos de vida: de turistes a residentes*, 31-44. Universitat d'Alacant.

Vecina, C. i Pou, M. (2014). Persones grans estrangeres residents a les llars dels ancians. Estudi de cas. A C. Orte (Dir.). *Anuari de l'Envel·liment. Illes Balears*. 200-215.

Verdugo, M.A., Gómez, L. i Arias, B. (2009). *Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: la escala FUMAT*. INICO.

Autores

TERESA JÁUDENES GUAL DE TORRELLA

Palma, 1963. Núm. de col·legiada: B-0836. Llicenciada en Psicologia per la UIB. Especialista Universitària en Gerontologia i Especialista Universitària en Gestió de Qualitat en Serveis Socials per la UIB. Membre actiu del grup de treball de Qualitat de la Societat Espanyola de Geriatria i Gerontologia, en què participa mitjançant la publicació de diverses guies de qualitat per a diferents serveis d'atenció a la gent gran: centres de dia, SAD i teleassistència. Treballà en el document «50 recomanacions bàsiques d'aplicació pràctica del model de planificació i atenció gerontològica centrada en la persona». Ha estat directora i responsable de diferents serveis d'atenció a la gent gran, com a directora de la Llar Avinguda Argentina, el centre de dia per a gent gran de l'IMAS; responsable autonòmica de Teleassistència de la Creu Roja Illes Balears; directora assistencial i psicòloga de residència privada de gent gran i directora de SAD. És tutora d'alumnes del Pràcticum de Psicologia de la UNED i la Universitat Jaume I (València). Té el Diploma d'Estudis Avançats per la UIB en Anàlisi del *Engagement* i *Burnout* dels Auxiliars de Geriatria i la Satisfacció dels Usuaris d'un Centre Residencial Geriàtric). Actualment, s'encarrega de la coordinació de la Vocalia de Psicologia de l'Envel·liment del COPIB i és psicòloga a la residència La Bonanova.

FRANCINA LERMA BARCELÓ

Felanitx, 1987. Núm. de col·legiada: B-03242. Llicenciada en Psicologia per la Universitat Autònoma de Barcelona. Màster en Recerca i Intervenció Psicosocial per la mateixa universitat. Ha treballat com a tècnica a l'àrea d'inclusió social i desenvolupament comunitari del Consorci d'Osona de Serveis Socials, com a psicòloga en diferents residències de gent gran, de Catalunya i les Illes Balears, i actualment és psicòloga a l'Institut Mallorquí d'Affers Socials.

MARGA VIVES BARCELÓ

Llicenciada en Psicopedagogia i doctora amb menció europea en Ciències de l'Educació per la Universitat de les Illes Balears. Professora contractada doctora del Departament de Pedagogia i Didàctiques Específiques de la UIB. Entre les seves línies de recerca principals destaquen la qualitat de vida, el suport social a les persones grans, l'aprenentatge al llarg de tota la vida, les relacions intergeneracionals i la gestió de conflictes. Ha fet una estada a la Universitat de Sheffield, on va treballar amb el doctor

Alan Walker en la qualitat de vida de la gent gran. És membre del Grup d'Investigació i Formació Educativa i Social (GIFES) de la UIB, membre suplent de l'Observatori de les Persones Majors (IMAS) i participant, entre d'altres, en la comissió de protecció de les persones grans.