



II Congrés de Professionals i Entitats de Gerontologia i Geriatria de Catalunya

Taula Temàtica 4 Salut: de la rehabilitació a la intervenció social. Una mirada des de la complementarietat.



T.4.3 Experiències pilot d'atenció a la dependència

Coordina

Sra. Elisabeth Maluquer (*Responsable d'oficina i planificació de l'àrea de Benestar Social de la Diputació de Barcelona*)

Ponents:

Sr. Enric Carnicé (*Director de les unitats de convivència Sant Camil de Caritas*)

Sr. Gabriel Calzado (*Director d'ASISTED - Call Center d'atenció a la dependència*)

Sr. Joan Carles Valentín (*cap de la secció residencial Estades temporals i Respir, Diputació de Barcelona*)

Sra. Anna Sisón (*Diputació de Barcelona*)

18 de març - 15.00h
La Farga de L'Hospitalet

Sr. Enric Carnicé

Director de les unitats de convivència Sant Camil de Caritas.

“LES UNITATS DE CONVIVÈNCIA UNA INTERVENCIÓ D’ATENCIÓ A LA DEPENDÈNCIA”

L’any 1991, i fruit de les necessitats que es detectaven en aquell moment, Càritas Diocesana de Barcelona, va obrir el Centre Nocturn Sant Camil, en uns locals que l’orde religiosa de Sant Camil va cedir per tirar endavant el projecte. Aquest centre d’acolliment nocturn, pretenia donar resposta a la situació creada pel tancament de moltes pensions de Ciutat Vella que abocaven al col·lectiu de gent gran més desfavorit a una situació de precarietat força greu.

Amb el temps, el treball continuat amb les persones grans i soles del barri ens va fer veure que hi havien més necessitats a cobrir (més enllà de les bàsiques: alimentació, salut, habitatge,...) i que calia fer-ho de manera diferent. El model organitzatiu del Centre Nocturn presentava algunes característiques que fomentaven, involuntàriament, una dependència o passivitat en aspectes que tenien a veure amb el manteniment i deteriorament de les Activitats de la Vida Diària (AVDs).

Per altre banda, les persones grans que ens trobàvem, es caracteritzaven per tenir un alt índex de dependència social i això els abocava a una relació de subordinació i manca d’autonomia general. Fruit d’aquesta realitat, va néixer la determinació de transformar un dels nostres recursos assistencials, en un equipament de proximitat (les Unitats de Convivència) que permetés recuperar i fomentar l’autonomia d’aquestes persones, sense haver-les de separar dels seus significants habituals.

Aquestes “Unitats de Convivència”, estan constituïdes per quatre pisos compartits, en els que viuen tres o quatre persones que depenen exclusivament d’elles mateixes, comptant amb el suport d’un equip de professionals que acompanyem en la gestió i organització de tots els aspectes de la vida quotidiana, i que tenim com a tasca central el foment del concepte d’interdependència –o suport mutu-, com a instrument de regulació de la convivència i de superació de les dificultats.

Funcionament de les Unitats.

En les Unitats, les persones residents, s’organitzen autònomament la vida quotidiana, des de les compres als horaris, posar rentadores, cuinar,... . Nosaltres estem on ells no puguin arribar. Sempre sense substituir-los. Procurant estar al seu costat sense interferir en les seves decisions. Regulem l’organització, però aquesta no depèn només de nosaltres. Això requereix un tipus de professional molt orientat cap a les tasques educatives i no tant assistencials. Hi treballem dos Educadors-es i dos Treballadors-es Familiars en dos torns de matí i tarda.

Amb la nostra intervenció, fem de catalitzadors entre les persones i som els seus referents, aportant-los estabilitat, seguretat i donant-los suport en tot allò que no arribin a poder fer. Això fomenta la interdependència (un arriba on no arriba l’altre) i l’interacció. La participació, per tant, procurem que sempre sigui conjunta.

Com s’esdevé el procés de capacitació personal?.

Aquesta interdependència genera unes relacions de grup semblants a les que es podrien donar en una família i és, degut a aquestes relacions, que les persones desenvolupen un sentiment de pertinença que els dona seguretat.

La participació i decisió sobre les AVDs, els capaciten per a les dinàmiques de subsistència autònoma i desenvolupen un creixement personal i un augment de l’autoestima que fa que, les persones ateses, es sentin útils socialment (participant en les activitats del seu entorn: barri, centre de dia).

En alguns casos, aquest creixement, deriva cap a una projecció personal. Una presa de consciència de ser subjecte de la pròpia vida, intervenint i participant en l’entorn social de forma creativa i amb un bon nivell de normalització. És llavors quan, persones amb una alt grau de dependència social, fan el camí – il·lusionant-, de veure’s depenent d’ells-es mateixos-es i prenent de forma autònoma les decisions sobre la seva pròpia vida.

Sr. Joan Carles Valentín

Cap de la secció residencial Estades temporals i Respir, Diputació de Barcelona.

Sra. Anna Sisón

Diputació de Barcelona

Si bé la dependència de les persones grans ha estat sempre una qüestió que han hagut d’abordar les polítiques socials, en aquests moments les seves dimensions i els seus pronòstics la converteixen en un nou repte per als serveis públics. El nombre de persones que requereixen l’ajuda d’altres per realitzar les seves activitats diàries creix

extraordinàriament, el nombre de persones que poden donar aquest ajut va disminuint progressivament (envelliment dels cuidadors informals, disminució o absència del nombre de fills en les famílies, incorporació massiva de la dona al mercat laboral...). I com a conseqüència, la població que té cura d'una persona amb dependència cada cop pateix més una sobrecàrrega associada a trastorns físics i psicològics.

Cal per tant, més oferta, i serveis més flexibles i adaptats tant a les necessitats dels usuaris amb dependència com a les dels seus cuidadors. L'Àrea de Benestar Social de la Diputació de Barcelona treballa en aquesta direcció i considera la prestació de serveis de suport a les famílies cuidadores de persones amb dependència com una línia d'actuació prioritària. Un dels serveis que posa a disposició de tots els municipis de la província i que dona resposta a l'escenari descrit és el programa Respir.

Respir és un programa de suport adreçat a famílies que tenen a càrrec seu a persones més grans de 65 anys amb un determinat grau de dependència, i té com a finalitat millorar la qualitat de vida dels cuidadors, proporcionant-los un temps de descans i donant resposta a situacions familiars imprevistes. El Servei disposa de 140 places residencials per a oferir estades temporals des de 15 dies fins a 2 mesos a l'any. Els equips interdisciplinars del servei (i multidisciplinars) s'encarreguen de satisfer, des d'una perspectiva integral, les necessitats de cadascun dels residents i de donar suport a les seves famílies.

Des que va néixer el programa (any 1998 amb 8 places) la llista d'espera, les ocupacions i el nombre d'usuaris no han parat de créixer:

	2003	2004	2005
Núm. sol·licituds	708	1115	1570
Núm. estades	15592	24366	27640
Núm. usuaris	425	706	805

L'augment de sol·licituds i els alts nivells de sobrecàrrega de les famílies obliga a cercar altres fórmules per a oferir serveis de respir. Un nou servei que s'ha posat en marxa aquest any i que presentem a continuació com una experiència pilot d'atenció a la dependència és el programa d'atenció, informació i suport a les famílies.

Programa d'atenció, informació i suport a les famílies

Justificació:

S'ha constatat que els processos de dependència progressiva que sovint comporta l'envelliment de les persones, ja sigui normal, o amb processos de demència, incideixen amb força en el context familiar, afectant a l'organització de les funcions familiars, augmentant la responsabilitat dels seus membres, interferint en la comunicació, i afectant a les seves relacions.

És per aquest motiu que s'ha considerat necessari el desenvolupament d'un programa d'atenció a aquestes famílies que ofereixi informació i suport emocional per tal d'optimitzar l'adaptació en el moment que els toca viure.

Objectiu:

Donar formació, assessorament, i suport emocional a les famílies que tenen al seu càrrec a persones grans, per tal de disminuir el seu nivell de sobrecàrrega i augmentar el manteniment dels nivells assolits en aquest procés.

Metodologia:

Abans de posar en marxa el programa es realitzà una prova pilot avaluant els nivells de sobrecàrrega i la motivació per rebre suport d'una mostra de famílies usuàries del programa Respir. Els resultats confirmaren les nostres hipòtesis. Elevats nivells de sobrecàrrega i motivació per part de moltes famílies de rebre suport psicològic i educatiu.

En la segona fase es posa en marxa una proposta de treball amb les famílies contemplant dues modalitats: la formació sobre temes d'envelliment i de dependència i el suport emocional a les famílies.

Els grups formatius consisteixen en un total de seminaris amb una freqüència mensual. Estan oberts a totes les famílies independentment del nivell de sobrecàrrega que tinguin.

El suport emocional està adreçat a aquelles famílies a les que s'ha detectat desorientació, una sobrecàrrega excessiva o disfuncionalitats importants.

Abans i després de participar en el servei de suport emocional Es registren els nivells de sobrecàrrega de les famílies a

través d'escalas d'apreciació subjectiva de sobrecàrrega, d'un barem de sobrecàrrega i/o de l'Escala de sobrecàrrega del cuidador de Zarit,.

Es realitza una visita d'avaluació en la que s'analitza la demanda i quatre àrees bàsiques del funcionament familiar:

1. Pautes estructurals/organitzatives de la família: fan referència a l'organització de l'estructura familiar i dels recursos que disposa per superar les crisis en les diferents etapes del cicle vital.
2. Procés de comunicació: capacitat dels membres de la família de comunicar-se qüestions pràctiques i emocionals relatives a la relació de dependència.
3. Pautes multigeneracionals d'adaptació de la família al llarg del temps a situacions que presentin analogia amb la cura de persones grans.
4. Sistema de creences de la família que determinarà les decisions que prengui la família i les pautes de conducta d'aquesta, és a dir la seva capacitat d'adaptació a la situació.

Conjuntament amb la família s'estableix un pla de treball que pot consistir en visites personalitzades de suport, en grups de suport emocional, en un assessorament puntual o en una derivació a un altre recurs social o sanitari.

Les visites personalitzades de suport familiar es realitzen durant l'estada residencial temporal i consisteixen en un pla d'intervenció psicosocial breu, orientat a objectius específics i del que es poden beneficiar, no només els cuidadors principals, sinó tota la seva família, ja que són un catalitzador de processos en la mesura que els canvis introduïts en un membre interaccionen multiplicativament amb els altres membres de la família.

Els grups de suport emocional són un espai de trobada i intercanvi d'informacions, recursos i vivències de les famílies. Els factors terapèutics del grup són: Infondre esperança, la transmissió d'informació, l'altruisme, el desenvolupament de la socialització, l'aprenentatge vicari, la catarsi, la interacció i la cohesió.

Sr. Gabriel Calzado

Director d'ASISTED - Call Center d'atenció a la dependència

PRESENTACIÓN- ¿Qué somos?

ASISTED es una organización que realiza prestación de servicios socio-sanitarios y Asistenciales desde más de 25 años. Una asistencia cotidiana a personas mayores y con cualquier tipo de dependencia, proporcionando un profesional que ayude en las actividades de la vida diaria (AVD), procurando el mejor bienestar posible a cada persona. El factor humano es el principal recurso de nuestra organización.

NUEVAS TECNOLOGÍAS --->TELEASISTENCIA

En las últimas décadas se han desarrollado continuamente nuevas tecnologías y sus aplicaciones sobre la vida de las personas. La Teleasistencia aparece como un recurso que complementa la atención personal.

Teleasistencia se define —> se explica el funcionamiento —>

PERFIL DEL USUARIO – Como receptor medio del servicio => edad media 79 años
=> mujeres 81%

La cobertura es de la Administración Pública y la Iniciativa Privada.

PROYECTO ASISTED 24 HORAS

-Objetivos => mejorar calidad servicios – avances tecnológicos – continua investigación
—> complementar asistencia domiciliaria con las nuevas tecnologías

-Finalidades => encontrar atención personalizada- prevenir situaciones de riesgo – evitar abandono de domicilio – aumentar la autonomía y autoestima- seguridad de las familias

*Limitaciones—> personas con dependencias no aptas —> poca fiabilidad de algunas tecnologías —> conseguir menor coste

Estudio de mercado —> recogida de la información —> EMPRESAS —> MODELOS EUROPEOS

-Acuerdo Multinacional Holandesa – Proyecto en común —> Desarrollo de una estructura basada en un CALL CENTER y unos periféricos que cumplen diferentes funciones =>>> Dosificador de medicación => Control pulsaciones => Control de movimiento.....

