

L'EMMALALTIR EN ELS VELL

MANUEL GIMÉNEZ I VALLESPÍ, ROCIO MALDONADO I YANGUAS,
M.^a ROSA PÉREZ I CALVO I FRANCESC RAMOS I PUNSOLA

Barcelona

L'any 1983, les conclusions de la nostra Ponència al tema de l'envelliment i la vellesa, al 9è Congrés d'AMIEV, afirmaven que les malalties orgàniques dels vells –tot i la seva importància– no eren el seu més gran problema sinó que ho era llur situació social.

La base d'aquesta afirmació la constituïa una reflexió teòrica, basada en la nostra pràctica professional –en contacte directe amb vells– i en algunes de les dades que s'obtingueren en realitzar l'Enquesta Social i Sanitària al Centre Geriàtric Municipal de Barcelona, l'any 1982, de la qual els principals objectius eren:

- Obtenir informació de l'estat psico-social, dels residents del Centre, en el moment de realitzar-se l'enquesta, per a saber quines eren les necessitats bàsiques a cobrir per part de l'estructura institucional.

- Analitzar les variacions que es produïssin en el temps, per avaluar la incidència que les diverses alternatives organitzatives adoptades tenien envers la població aollida al Centre.

- Tenir una visió global i general, referida a les dimensions mèdica, psicològica, econòmica i social, que ens permetés valorar la situació del vell institucionalitzat dins un esquema teòric coherent.

El temari de l'enquesta es dividí en tres grans àrees:

- A) Situació social
- B) Grau de dependència
- C) Nivell de salut

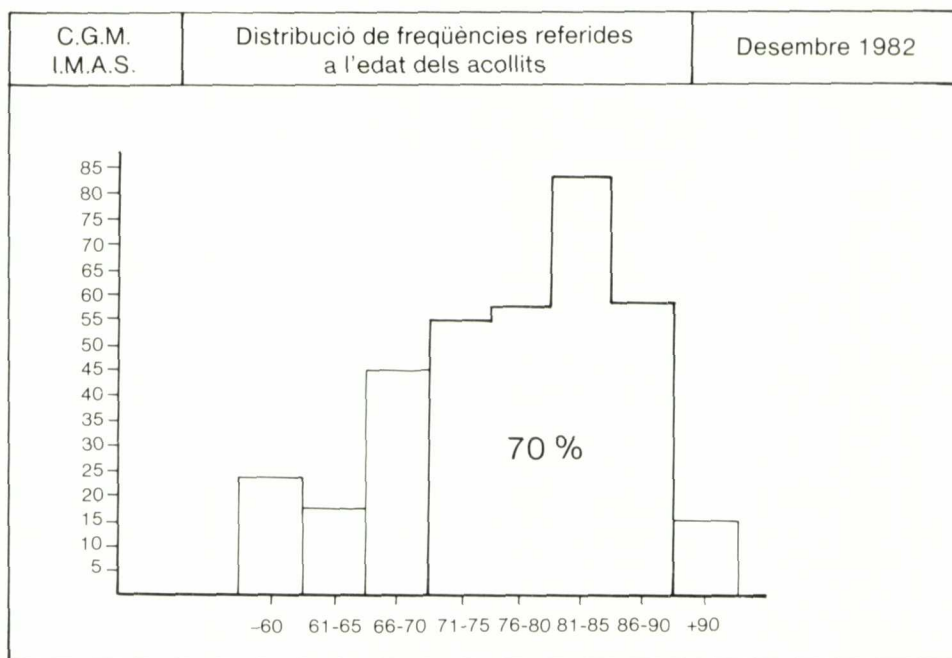
A) El capítol de situació social volia valorar els factors ambientals, familiars i econòmics, que envoltaven el vell, fora i dins de la institució. Per això, constava de tres blocs:

- àmbit extern
- àmbit intern
- situació econòmica.

En el bloc d'àmbit extern, fixarem l'atenció en algunes dades:

- 1) Edat dels residents:

GRÀFIC 1



Que representem a la gràfica 1. Veiem que el valor mitjà de les edats dels residents coincidí amb l'augment de la longevitat general. Per exemple, a la ciutat de Barcelona era de 76,47 anys, el 1981.

2) Familiars que tenen:

Més de la meitat tenien familiars directes (consanguinis). Això podia ésser interpretat en el sentit que la família no és un element de «contenció», suficient, per al vell.

3) Nivell d'estudis:

S'observa que prop del 70 % no tenia cap tipus d'estudi, i un 90 % fins a primària.

4) Tipus de treball realitzat:

Més d'un 65 % podien ésser considerats obrers no qualificats.

5) Procedència dels residents ingressats al Centre:

Un 28 % provenia del nucli familiar i un 34 % d'altres institucions. Es presentaven algunes diferències, d'acord amb el sexe: dels homes, un 53 % venien d'institucions i un 20 % de la família; de les dones, un 27 % d'institucions i un 32 % de la família.

6) Motius al·legats, per demanar l'ingrés:

El resultat fou un 63 % per incapacitat física i un 15 % per dificultats econòmiques. Veurem, més endavant, com aquests motius contrasten amb altres dades, relatives als graus de dependència, la freqüència d'hospitalització i la situació econòmica de la majoria dels residents del Centre.

— En el bloc anomenat d'àmbit intern intentàvem conèixer el nivell de socialització dels residents, després de la seva institucionalització.

GRÀFIC 2

C.G.M. I.M.A.S.	Distribució de pensions per quantitat econòmica i fons d'assegurança				Desembre 1982	
	Mutual. Laboral	Mumpal.	FNAS	Altres	Total	%
– de 6.000			198	8	206	60,6
7.000-16.000	68	5		5	78	22,9
17.000-21.000	36	6		5	47	13,8
22.000-30.000	1	3			4	1,2
+ de 30.000	2	3			5	1,5
Total	107	17	198	18	340	
%	31,5	5	58,2	5,3		100

El més demostratiu va ésser la resposta a la pregunta de «quines activitats fa?». Els màxims percentatges corresponien a «activitats-passives»: escoltar la ràdio, veure TV, amb un 67 %, i llegir, amb un 37 %.

– En el tercer bloc, que feia referència a la situació econòmica, resulta prou demostrativa la distribució de pensions, que consta a la gràfica 2. Això posa en evidència la marginació dels vells institucionalitzats.

B) La segona àrea examinada correspon als graus de dependència, que venia donada per la medició d'uns paràmetres, indicadors de l'autonomia, i que feien referència a:

- alimentació
- higiene
- vestir-se
- continència.

A la gràfica 3 veiem com d'un total de 362 residents:

172 tenien un grau màxim d'autonomia, que els permetia de realitzar totes les activitats de la vida quotidiana;

158 tenien un grau d'independència relatiu, és a dir, no assolien la totalitat dels paràmetres mencionats abans;

32 tenien un grau màxim de dependència.

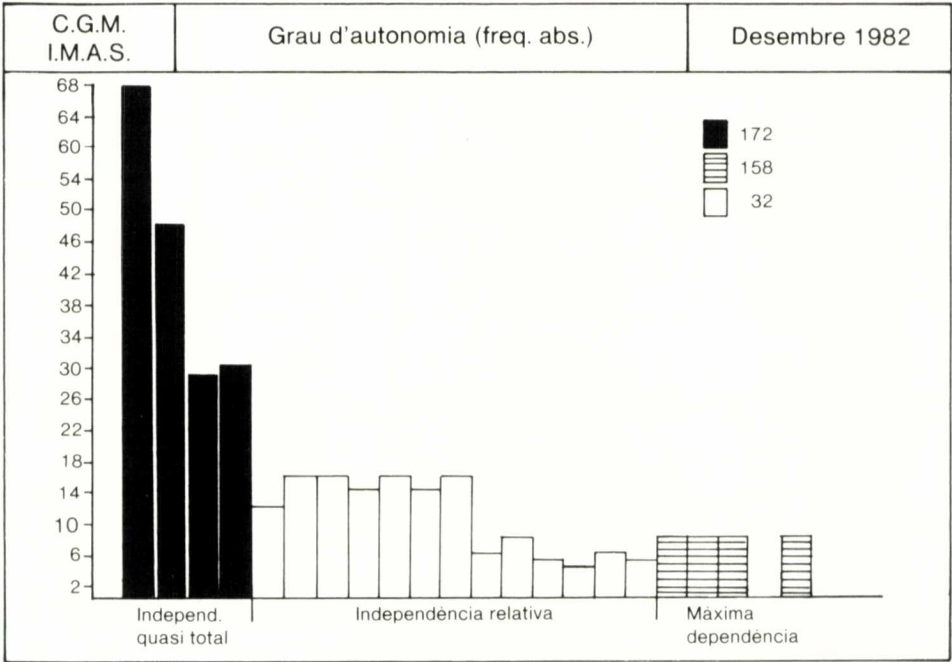
Aquests graus de dependència contrasten amb els motius al·legats per a l'ingrés (predomini d'incapacitat física), i amb els tipus d'activitats que realitzen dins el Centre (passivitat).

C) L'àrea que feia referència al nivell de salut valorava aspectes objectius i subjektius de la patologia dels vells. Volem remarcar, aquí, algunes dades:

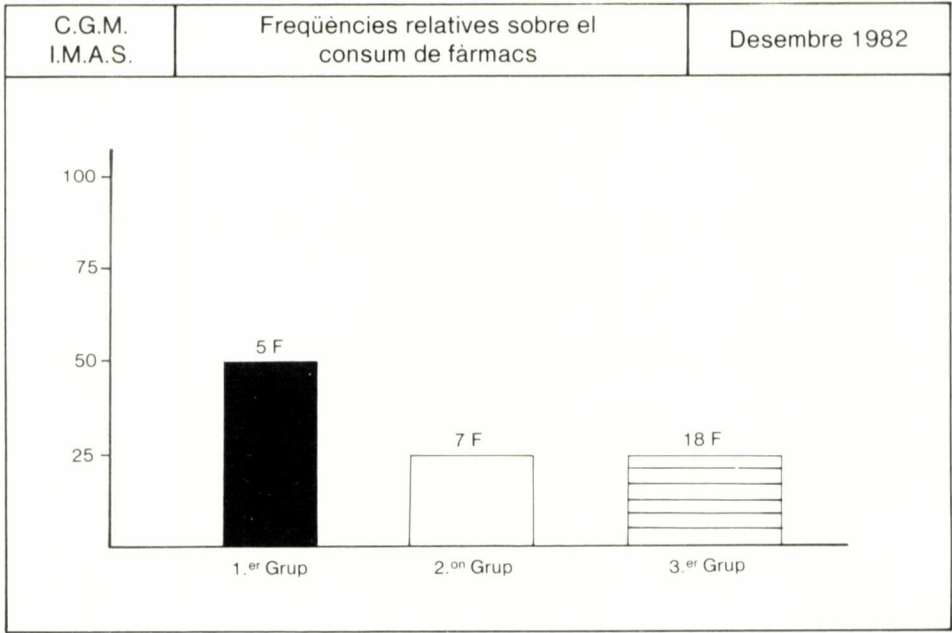
1. El 95⁰/∞ dels vells acollits al Centre no havien estat hospitalitzats en els tres mesos anteriors a la verificació de l'enquesta, és a dir, solament ho havia estat un 0,5 per mil.

Això contrasta amb els resultats de l'enquesta de Salut de Barcelona, on la freqüentació hospitalària dels darrers tres mesos, que correspon al grup d'edat dels majors de 65 anys, és del 33 per mil.

GRÀFIC 3



GRÀFIC 4



GRÀFIC 5. Grups de fàrmacs

1er Grup ☐		3er Grup ☐	
Vasodilatadors	(13,5 %)	Broncodilatadors i	
Antihipertensius i diürètics ..	(10,2 %)	antiasmàtics	(2,2 %)
Antianèmics, vitamines i		Antiàcids i antiulcerosos	(2,1 %)
suplements minerals	(10,1 %)	Emètics i antiemètics	(2,1 %)
Hipnòtics, sedants i		Antibiòtics, quimioteràpics i	
ansiolítics	(9 %)	antifúngics	(1,9 %)
Medicació tòpica	(7,3 %)	Analgèsics	(1,8 %)
		Antiarítmics	(1,8 %)
		Antitussigens, expectorants i	
		mucolítics	(1,8 %)
		Antiparkinsonians	(1,7 %)
		Hipolipemians	(1,7 %)
		Antidiabètics	(1,4 %)
		Antidepressius, estimulants i	
		anorexigens	(1,3 %)
2on Grup ☐		Anticolinèrgics	(1,2 %)
Antiinflamatoris i		Antial·lèrgics	(1,2 %)
antireumàtics	(4,8 %)	Corticosteroides	(1 %)
Cardiotònics	(4,1 %)	Antidiarreics	(0,8 %)
Aparell digestiu i laxants	(5,8 %)	Endocrinologia	(0,8 %)
Trast. hidroelectrolítics	(2,5 %)	Simpàtico-mimètics	(0,5 %)
Antiepilèptics	(2,3 %)	Modificadors de l'hemostàsia ..	(0,3 %)
Antipsicòtics, trast. afins	(2,3 %)		
Espasmolítics	(2,3 %)		

2. El grau de medicació dels residents del Centre era molt elevat, amb les característiques que destaquen les gràfiques 4 i 5; hi veiem que les medicacions més utilitzades són d'una activitat farmacològica més aviat dubtosa.

Com a element comparatiu, extrainstitucional, oferim la gràfica 6, també de l'enquesta de Salut de Barcelona, en la qual veiem que els medicaments més utilitzats per les persones de més de 65 anys (comparant amb el grup anterior d'adults) coincideixen molt amb els del primer grup, del nostre treball.

3. La part d'enquesta de salut que volia valorar l'estat de salut subjectiu dels vells fou contestada de la manera següent:

- un 51 % considerava el seu estat de salut satisfactori.
- un 42 % considerava el seu estat de salut dolent.

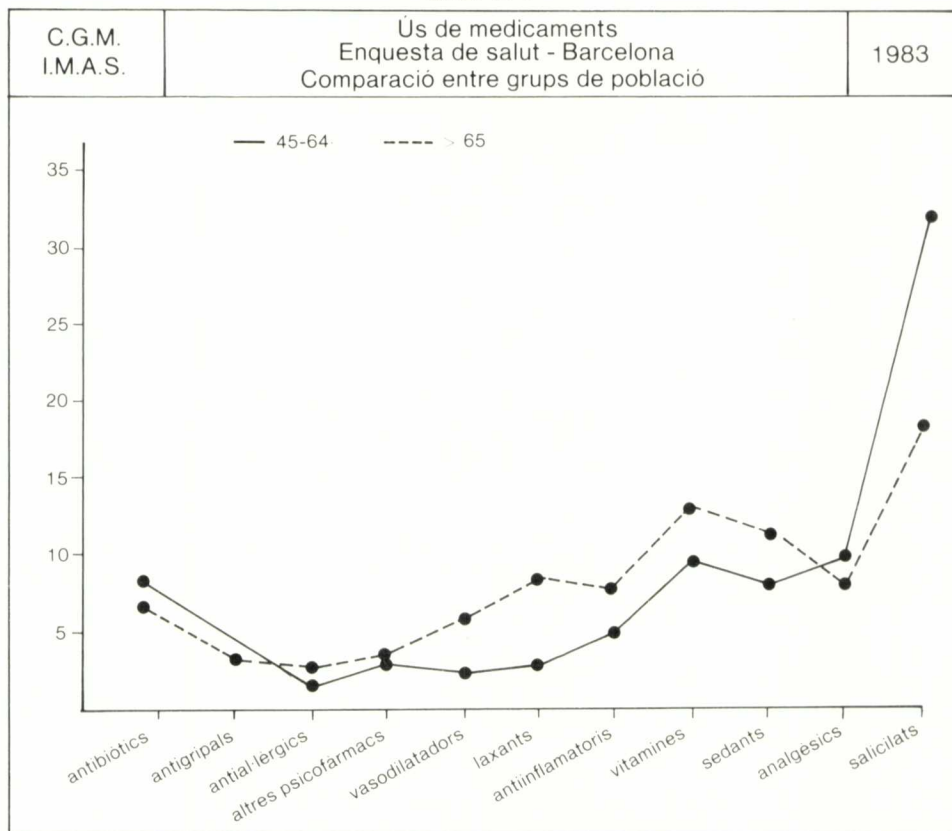
Aquestes últimes dades plantegen interrogants respecte de «com» es viu l'emmalaltir per part del vell.

Una de les respostes podria ésser que el nostre medi cultural i social es caracteritza per la capacitat d'integrar els individus, en major o menor grau, en el procés productiu i, a la vegada, per mantenir la seva capacitat d'adquirir béns de consum.

Això xoca amb el fet de la jubilació, que és la sortida del procés de producció i consum. D'aquí que s'hagi pogut parlar del «paper antisocial del jubilat», i que es parli d'ell, com d'altres grups i individus «marginats».

La jubilació serà més marginadora com més baix sigui el nivell de qualificació, per les dificultats d'adaptació a noves formes de vida. Ja ho afirma l'OIT: «la rigidesa

GRÀFIC 6



en l'edat de jubilació pot ésser un factor d'acceleració de l'envelliment pel canvi que suposa de les condicions d'existència».

Al nucli familiar, en les modernes societats industrials, se li fa molt difícil d'assumir les necessitats que planteja mantenir el vell en el seu si. Això augmenta la marginació de les persones grans.

Tot i les dificultats, més d'un 50 % dels nostres vells viuen amb la família (enquesta de salut de Barcelona, 1983). Pensem que caldria potenciar les possibilitats que el «nucli familiar» pugui «contenir» el vell.

El nivell d'estudis i els hàbits culturals ens ofereixen una panoràmica molt pobre, en relació als vells. Segons l'informe de la «Comisión Nacional Española para la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento», del 1981, podem fer notar algunes dades significatives:

- referint-nos al nivell d'estudis, al voltant d'un 60 % tenien l'ensenyament primari incomplet, i només un 0,94 % tenien estudis superiors.
- en relació als hàbits culturals, un 53 % no llegeix mai el diari, un 79 % no llegeix mai llibres ni novel·les, i un 90 % no va mai a cap espectacle.

Pensem que tot l'anterior configura el que el «Comitè d'experts per l'estudi de l'envelliment a Catalunya», va definir com a «invalidesa o fragilitat social», i que tenia tres vessants:

- noció de dependència: incapacitat de «tirar endavant» amb les pròpies forces. No poden fer vida normal i autònoma;
- noció de carència: no disposar dels medis econòmics que li permetin utilitzar els recursos, que la societat ofereix, per resoldre la situació de dependència;
- noció d'inseguretat: respecte al propi cos i a la pròpia salut.

La importància d'aquestes reflexions va molt marcada per l'evolució demogràfica, que magnificarà els problemes. Segons el Mapa de Serveis Socials de la Generalitat de Catalunya, l'evolució demogràfica previsible durant els anys vuitanta tindrà les següents característiques:

- el creixement migratori serà, molt probablement, negatiu, màxim zero;
- el creixement natural, resultant d'una mortalitat constant i una natalitat en forta baixa, es veurà molt reduït;
- el creixement total, suma del creixement migratori i del creixement natural, serà ben reduït, pròxim al, fins ara utòpic, «creixement zero»;
- la població envellirà per quatre causes:
 - el davallament de la natalitat,
 - la fi de la immigració,
 - l'emigració d'adults joves i llurs infants;
 - l'allargament, important, de l'esperança de vida dels més grans.

Com a resum: «La Catalunya de 1990 no tindrà gaires més habitants que la de 1981, però els tindrà més vells».

Pel que fa als canvis estructurals de la població catalana, entre 1975 i 1990 es pensa –segons la mateixa font– que seran aquests:

– els infants (0 a 4 anys) augmentaran molt poc	3,6 % (18.476)
– els escolars (5 a 14 anys) no augmentaran gaire.....	6,2 % (59.472)
– els joves (15 a 24 anys) augmentaran fortament	17,8 % (151.057)
– els adults (25 a 64 anys) augmentaran menys	12,4 % (343.417)
(encara que aquest valor absolut sigui el més alt, cal tenir en compte que el grup s'ha de repartir en 40 generacions)	
– els vells (65 a 74 anys) augmentaran molt.....	29,0 % (109.000)
– els molt vells (més de 75 anys) augmentaran més que cap altre grup	36,5 % (73.014)

Com a resum: els menors de 14 anys creixeran en 77.948 persones, i els majors de 65 anys en 182.452 persones. És a dir, per cada infant o escolar nou hi haurà 2 i 1/2 jubilats.

Es dedueix, fàcilment, que les necessitats de Serveis –de tot tipus– serà molt forta en el grup poblacional de la gent més gran.

Nosaltres creiem que la «resposta sanitària» no ha d'ésser el millor camí per a l'atenció d'aquesta futura i immediata realitat social.

Conclusions

Les nostres conclusions no fan altra cosa que insistir en el que dèiem al començament, bé que podem ampliar-les, d'acord amb els punts que hem exposat:

1. Les malalties orgàniques no són el problema més greu per ells vells.
2. La jubilació (sortida del procés de producció i consum) és un fet marginador per a la majoria de les persones grans, sobretot per a aquelles que han ocupat, en la vida activa, els nivells més baixos de qualificació professional.
3. A les famílies, en una societat industrial com la nostra, els resulta molt difícil assumir els problemes, de tot ordre, que plantegen els vells: ajut per les incapacitats, sustentació econòmica, dedicació afectiva...
4. La població vella, com a col·lectiu «marginat» que és, està molt poc estructurada per plantejar, per ella mateixa, les seves reivindicacions. Cal que tota la Societat ajudi a trobar solucions als problemes dels vells.
5. La resposta sanitària i/o institucional s'ha de considerar com un «mal menor» (pel que tenen de iatrogèniques i limitadores de l'autonomia) en els casos en què la família o la comunitat no puguin ajudar els vells a solucionar llurs limitacions.
6. Les previsions demogràfiques, a molt curt termini, fan imprescindible el dedicar «recursos socials» al grup poblacional de gent més gran, que experimentarà un creixement considerable.