



PERSONAS MAYORES: NUEVAS NECESIDADES, NUEVAS RESPUESTAS.

Los grandes avances en medicina y salud, junto al nivel de desarrollo y progreso alcanzado por la sociedad, son algunas de las causas del importante aumento observado en nuestra esperanza de vida.

Asimismo, el número de personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento, que demanda nuevas necesidades de apoyo, presenta un incremento progresivo. Ésta es una realidad que está planteando nuevos retos en este sector, y que supone dar respuestas a múltiples y nuevas necesidades y al deterioro progresivo que las personas presentan tanto a nivel físico, como cognitivo, funcional y social. Es necesario por tanto un enfoque dirigido a la satisfacción

de las necesidades individuales que plantea el colectivo de personas mayores con discapacidad con el objetivo de mejorar e incrementar su calidad de vida.



Según la Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud: Año 1999 (INE, 2000, 2002), y basándonos sólo en datos rela-



tivos a personas con DI, 228.396 son mayores de 65 años. Si tenemos en cuenta que, en general, se considera que el proceso de envejecimiento en las personas con discapacidad intelectual suele iniciarse a los 45 años (Aguado, Alcedo, Fontanil, Arias, Verdugo y Badia, 2006), el número de personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento aumentaría considerablemente. Otros estudios (Jiménez y Huete, 2002, 2003; Ramos 2002) que enfatizan el progresivo envejecimiento ponen de manifiesto que la esperanza de vida más allá de los 65 años es de 7 años más para los hombres con discapacidad intelectual y 10,6 para las mujeres.

Por tanto, podemos decir que las razones que impulsan a trabajar y prestar atención a las necesidades de estas personas son varias.

En primer lugar, la realidad sociodemográfica del colectivo de personas con discapacidad intelectual que llega a la etapa de la vejez que, con una esperanza de vida creciente, cada vez es más numeroso y plantea más demandas (Berlanga, 2006; Ramos 2002).

En segundo lugar, la constatación, apoyada tanto por profesionales de este área de intervención como por la comunidad científica, de que existen elementos diferenciales en su proceso de envejecimiento frente al de la población en general (Aguado y Alcedo, 2005).

En tercer lugar, la importante y frecuente demanda por parte de familiares, profesionales y movimiento asociativo, de respuestas y soluciones adecuadas a las nuevas necesidades que el proceso de envejecimiento en personas con discapacidad intelectual plantea, máxime en el contexto de una sociedad que reconoce el derecho de las personas con discapacidad a recibir una atención adecuada y de calidad.





Además, esta realidad se hace más compleja si tenemos en cuenta que el proceso de envejecimiento en las personas no es homogéneo, sino individualizado y dependiente de múltiples factores, como son las limitaciones adaptativas inherentes a la discapacidad, que hacen que no podamos hablar de un proceso único ni uniforme.

El Modelo de Resultados de Apoyos para envejecer bien, basado en la definición sobre discapacidad intelectual (AAIDD 2002), destaca la **primacía** del entorno y los **apoyos individualizados** a la hora de tener un impacto en los resultados.

Los resultados de envejecer bien son:

- **Mantener** una buena salud y funcionamiento (independencia y salud física y mental).
- **Implicación activa en la vida** (amistades, contribuciones a la sociedad e implicación en la comunidad).





Como parte intrínseca del modelo, se encuentra la premisa de que el envejecimiento es un proceso que se prolonga durante toda la vida y que la forma de envejecer de cada uno depende de eventos que suceden años antes, es decir de las acciones preventivas.

La atención prestada a las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento debe potenciar una mejor calidad de vida, basándose, según los estudios (Ferrero, Oslé y Subirats, 2003; Ribes, Coiduras, Jové, Marsellés y Valls, 2004), en ofrecer, entre otros aspectos, **una adecuada estimulación cognitiva**, con el objetivo de preservar la autonomía e independencia de la persona en proceso de envejecimiento, a fin de no enfrentarse a un doble riesgo: la discapacidad y el envejecimiento.

En el Servicio de Atención de Día de Fundación Personas-Valladolid, casi un 30% de las personas con discapacidad intelectual tienen una edad igual o superior a los 45 años, lo que nos obliga a realizar un análisis de las necesidades actuales de este tipo de colectivo, planificando actuaciones que por una parte den respuesta a las mismas y por otra sirvan de prevención de cara a un futuro.



**PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN PROCESO DE ENVEJECIMIENTO
(MAYORES DE 45 AÑOS) POR CENTROS DE DÍA**

SERVICIO ATENCIÓN DE DÍA	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	% SOBRE POBLACIÓN CENTRO
Centro de Día Obregón	3	3	6	20%
Centro de Día El Pino	4	11	15	20,8%
Centro de Día Dos Pinos	9	8	17	26,9%
Centro de Día Viana	13	7	20	30,7%
Centro de Día Laguna	15	14	29	46%
TOTAL	44	43	87	29,3%



Una parte importante de un programa de psicoestimulación integral (física, comunicativa, ocupacional, AVD), es el entrenamiento cognitivo. En este aspecto el papel del terapeuta ocupacional es básico para el desarrollo del programa puesto que es el profesional especializado en el mantenimiento y desarrollo de habilidades relacionadas con las actividades de la vida diaria (AVD) vinculadas directamente con el funcionamiento cognitivo. Por esto el terapeuta ocupacional se encarga de la evaluación búsqueda de recursos y adaptación de los mismos a las necesidades de cada uno de los





grupos y junto con el departamento de psicología son los encargados de coordinar el programa en cada uno de los centros trabajando conjuntamente con los profesionales de atención directa responsables del desarrollo del programa.



Teniendo en cuenta la aportación de algunos estudios (Garamendi, Delgado y Amaya, 2010), que afirman que el deterioro cognitivo en personas mayores mejora con la aplicación de programas de ejercicios prácticos de estimulación cognitiva en las áreas de memoria, lenguaje, cálculo, atención y concentración, creemos importante la aplicación de un programa de estimulación cognitiva que tenga en cuenta estas áreas.

Los objetivos que nos planteamos conseguir con el programa de entrenamiento cognitivo para personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento son los siguientes:

Los objetivos que nos planteamos conseguir con el programa de entrenamiento cognitivo para personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento son los siguientes:

- **Evaluar el deterioro cognitivo** de las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento (mayores de 45 años).
- **Ejercitar las siguientes áreas cognitivas:** memoria, lenguaje, cálculo, atención y concentración.
- **Retrasar** la aparición de mayores trastornos cognitivos.
- **Compensar las dificultades** cognitivas existentes.
- **Promover la autonomía e independencia** en las actividades básicas, en la medida de lo posible.





ALGUNOS CONSEJOS PARA EL DÍA A DÍA

1

GIMNASIA MENTAL

¡¡Mantén tu cerebro en forma !!.
Siempre hay algo que aprender,
habilidades que ejercitar...



2

EJERCICIO FÍSICO

Tu mejor aliado. El ejercicio frecuente
puede aumentar la circulación,
mejorar la coordinación y ayudar a
prevenir afecciones.



3

ACTIVIDAD SOCIAL

La mejor manera de participar
activamente en tu mundo. Pasa tiempo
con tus amigos, haced actividades juntos
y comparte las cosas del día a día.



4

ALIMENTACIÓN ADECUADA

La nutrición es un elemento decisivo
para conservar la salud del cuerpo y
la mente. Controla tu dieta cuida que
sea adecuada y equilibrada.





BIBLIOGRAFÍA

Aguado, A.L., y Alcedo, M.A. (2005). Las necesidades de las personas con discapacidad que envejecen percibidas por los profesionales que les atienden. *Psicothema*, 17 (4), 657-662.

Aguado, A.L., Alcedo, M.A., Fontanil, Y., Arias, B., Verdugo, M.A. y Badia, M. (2006). Prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal: Estudio sobre el incremento de necesidades y el descenso de calidad de vida en el proceso de envejecimiento prematuro de las personas con discapacidad. Informe de proyecto de Investigación, IMSERSO y Departamento de Psicología, Universidad de Oviedo.

Berlanga, F.A. (2006). Políticas sociales para personas con discapacidad en España. En M.A. Verdugo y F.B. Jordán de Urrís (Coors.): *Rompiendo Inercias. Claves para avanzar*, (ps. 461-474). Salamanca. Amarú.

Ferrero, P., Oslé, C. Y Subirats, T. (2003). Proceso de envejecimiento en personas con retraso mental: Sus necesidades futuras. Comunicación presentada en las V Jornadas Científicas de Investigación sobre Discapacidad, Salamanca, 20-22-III.

Garamendi, F., Delgado, D. y Amaya, M. (2010). Programa de entrenamiento cognitivo en adultos mayores. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 22, 26-31.

INE (2000). Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud: Año 1999. Avance de resultados. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.

INE (2002). Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud: Año 1999. Resultados detallados (CD ROM). Madrid: Instituto Nacional de Estadística.

Jiménez, A. y Huete, A. (2002). La discapacidad en cifras. Madrid: IMSERSO.

Jiménez, A. y Huete, A. (2003). Las discapacidades en España. Datos Estadísticos. Aproximación desde la Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud de 1999. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.

Ramos, F. (2002). Envejecimiento con retraso mental, sociodemografía, desafíos, propuestas. En R. Pérez Gil (Ed.): *Hacia una cálida vejez. Calidad de vida para la persona con retraso mental*, (ps. 17-77). Madrid: FEAPS.

Ribes, R., Coiduras, J. Jové, G., Marsellés, M.A., Valls, M.J. (2004). Identificación de predictores significativos de calidad de vida en personas mayores con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 35 (1), 209, 69-76.



MÁS INFORMACIÓN:
www.asprona-valladolid.es