

Procesos de envejecimiento en personas con discapacidad intelectual: una propuesta integradora

Texto | **Catalina Guerrero Romera** [*Profesora Titular de la Facultad de Educación de la Universidad de Murcia*].

Fotos | **M^a José Díaz**

INTRODUCCIÓN

El desarrollo demográfico y social que se está produciendo en nuestras sociedades conlleva el envejecimiento de las personas en edad laboral. Esto no sólo va a influir en la composición de la población de nuestro país, sino también en los tipos de demanda de servicios sociales, sanitarios y educativos. El progresivo y paulatino envejecimiento de la población afecta a toda la población y de forma particular a las personas con discapacidad intelectual (en adelante p.c.d.i.). Cada vez son más las personas c.d.i. que llegan a edades avanzadas. De hecho, su esperanza de vida se ha incrementado en los últimos años debido a los avances científico-tecnológicos y a la implementación de la sociedad del bienestar y la mejora de la calidad de vida en general.

Debemos tener en cuenta además que el proceso de envejecimiento en las personas con discapacidad intelectual puede convertirse en un proceso más prematuro y de deterioro rápido y repentino en edades más tempranas (Feaps-Navarra y Fundación para la Calidad y el Desarrollo Social, 2005:58). En el caso concreto de la discapacidad intelectual serían las edades comprendidas entre los 45 y 64 años ya que, según los ex-

pertos, los 45 años podría ser la edad en que algunas personas con discapacidad intelectual, como es el caso de las personas con Síndrome de Down, comienzan a presentar síntomas de envejecimiento.

La "Encuesta sobre Discapacidades Deficiencias y Estado de Salud" del Instituto Nacional de Estadística de 1999 situaba el número de personas con discapacidad mayores de 65 años en 2.072.652. Esto suponía que uno de cada tres españoles en esa franja de edad tenía entonces algún tipo de discapacidad. A partir de dichos datos un estudio de Alustiza y Pérez Díaz más reciente (2005, cit. en Berjano y García, 2009:53) apuntaba un total de 25.615 personas con discapacidad intelectual mayores de 45 años en nuestro país en estos momentos, lo que supone un incremento considerable de esta población (aproximadamente el 18% del total de p.c.d.i. tienen 45 y más años).

De acuerdo a estos datos podemos afirmar que en España hay un número bastante elevado de personas c.d.i. a las que podemos considerar envejecidas o en proceso de envejecimiento, y a las que hay que dar de forma inmediata una respuesta, diseñando y desarrollando apoyos

y acciones específicas orientadas a sus demandas. Por otra parte, muchas de ellas son personas que están trabajando, ya sea en empresas ordinarias, centros especiales de empleo o centros ocupacionales y presentan, asimismo, unas características y cambios relacionados con este proceso de envejecimiento que resulta preciso abordar.

No en vano uno de los objetivos de la presidencia española de la Unión Europea es impulsar la celebración en 2012 del "Año Europeo del envejecimiento activo y la solidaridad intergeneracional". Éste debe hacernos reflexionar sobre el fenómeno del envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual y las consecuencias que éste tiene para la planificación de servicios, acciones y apoyos dirigidos a este colectivo.

En el presente artículo se hacen valoraciones y reflexiones acerca de los procesos de envejecimiento de las personas c.d.i. desde una perspectiva educativa y, en base a los estudios que sobre la misma se tienen en la actualidad y a un estudio realizado en la Región de Murcia. También se incluyen aspectos que deberán ser abordados en futuras investigaciones en-

caminadas a la comprensión de estos procesos y a la elaboración de estrategias de intervención desde edades tempranas para hacer frente a las nuevas exigencias que la sociedad actual y futura nos depara para el logro de una vida más saludable y de mayor calidad y bienestar.

1. PROCESOS DE ENVEJECIMIENTO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

El proceso de envejecimiento en las personas con discapacidad intelectual conlleva cambios importantes que afectan a todos los ámbitos de su vida y a la de sus familias y que pueden representar declives o empeoramientos en su calidad de vida con la consecuente pérdida de autonomía (Aguado Díaz, 2001, cit. En Madrigal, 2006:4-5). Aunque existen multitud de teorías tanto biológicas como psicosociales que tratan de explicar estos procesos, a continuación destacamos a modo de síntesis los siguientes (Berjano y García, 2009:80-82 y Feaps-Navarra y Fundación para la Calidad y el Desarrollo Social, 2005:59):

- **Cambios físicos:** afectación de las funciones sensoriales y perceptivas principalmente pérdidas de audición y visión, difíciles de detectar muchas veces, por la propia discapacidad; otros tales como cansancio, movilidad más torpe, menos habilidad, aparición de enfermedades crónicas ligadas al envejecimiento como las cardiovasculares, digestivas, respiratorias.
- **Cambios a nivel cognitivo:** mayor lentitud en el proceso de reacción, alteraciones de memoria, despistes, olvidos, desorientación, disminución de la capacidad de resolución de problemas, en la atención así como en la capacidad de lenguaje y expresión, en la capacidad de adquirir nuevas destrezas, trastornos psíquicos, demencias, psicosis, ritos neuróticos.

– **Cambios socioemocionales:** pérdida de apoyos sociales o incremento de los apoyos sociosanitarios que pueden dificultar la autonomía, la autoestima, preocupación por la pérdida de familiares y amigos, soledad, pérdida de actividad laboral u ocupacional (sobre todo al dejar la actividad laboral, ya que muchas veces las amistades son los compañeros de trabajo), depresiones, descontento, tristeza, cambios de humor, menor estabilidad emocional que provoca inseguridad y angustia, cambios en el comportamiento tales como apatía, menor motivación, aburrimiento, irritabilidad, aislamiento.

Dichos cambios pueden conllevar la necesidad de más apoyos para la realización de las actividades de la vida cotidiana y obligarán a adaptar los programas de intervención, teniendo como referente las áreas de habilidades adaptativas (enseñanza y educación, vida en el hogar y la comunidad, empleo, salud, etc.), utilizando criterios de funcionalidad, adaptados a la edad cronológica, siempre en situaciones naturales y contando con la máxima participación de la persona. Es necesario superar antiguas concepciones reduccionistas en educación y lograr una intervención más interactiva y crítica. En esta línea se deben plantear aprendizajes y acciones en las que se tengan en cuenta las necesidades de las personas mayores, a través de métodos que participen de esos significados y hagan posible y efectiva una nueva concepción de la formación y el desarrollo de las personas m.c.d.i. en los centros ocupacionales, de empleo o residenciales, ya que éstos resultan un marco preferente para esta intervención.

Los modelos tradicionales de la atención e intervención con personas mayores basados en una concepción tradicional, ocupacional, dependiente e institucional, están dando paso a otra concepción más comprometida con los principios del en-

vejecimiento activo centrada en la persona y en la valoración de sus necesidades. Nos referimos a una concepción más activa, positiva, preventiva y orientada al desarrollo, la competencia, la satisfacción y la realización personal de las personas adultas mayores (Guerrero, 2009).

Cabe afirmar que la persona mayor no puede quedarse en un elemento pasivo de la sociedad, sino que debe ser un elemento dinamizador de la misma, enriquecedor y, en definitiva, integrador, con la aportación de una experiencia que contribuya a su transformación (AAVV, 2001:22). La mejora de la calidad de vida de nuestros mayores con discapacidad exige también un compromiso con estas ideas y principios.

2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

En este marco se sitúa esta investigación que básicamente pretende conocer la situación actual de las personas mayores con discapacidad intelectual en la Región de Murcia y de los servicios y acciones educativas existentes para este colectivo: entidades, ámbito de actuación, oferta y características de la misma. El estudio trata, asimismo, de detectar y analizar las necesidades de formación de los profesionales y del personal de atención directa y las implicaciones que éstas tienen para su cualificación profesional. Para ello nos planteamos conocer la opinión de los profesionales responsables de estas actuaciones. Se trataron, por tanto, las necesidades de formación y recursos que ellos detectaban para poder realizar futuras actuaciones formativas.

A partir de estos objetivos y, una vez analizada la situación y las demandas expresadas por los profesionales, nos planteamos elaborar conclusiones que nos permitieran plantear una propuesta de intervención integradora y eficaz en consonancia con esas demandas, estableciendo criterios que orienten el diseño e imple-



mentación de acciones y programas dirigidos a las p.m.c.d.i. y de planes de formación continua para los profesionales y el personal de atención directa.

3. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

Para la realización de este estudio descriptivo se procedió a la identificación de la población y elección de la muestra. Para ello se recogió toda la información disponible de los centros, instituciones o entidades de la Federación de Asociaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual de la Región de Murcia (FEAPS- Región de Murcia) que realizaban acciones dirigidas a personas mayores c.d.i. Con todo ello se elaboró un listado y, dado el número de entidades y profesionales que componían la población, decidimos incluir a todos ellos, con lo cual la muestra en este caso fue toda la población. En total se analizaron 6 entidades distribuidas por todo el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (Tabla 1) y pertenecientes a la Federación de Asociaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual de la Región de Murcia (FEAPS- Región de Murcia).

Para decidir quiénes serían esas entidades y los profesionales que nos podían aportar una visión general acerca de la situación actual de las personas mayores con discapacidad intelectual y de los servicios y acciones educativas implementadas, se propusieron una serie de criterios: asegurar la presencia de entidades que tuviesen y atendiesen a personas mayores de 45 años c.d.i., y garantizar la presencia de entidades que estuviesen realizando acciones dirigidas a este colectivo o que en algún momento lo habían hecho aunque hubiera sido de manera puntual.

En cuanto a los instrumentos de recogida de datos para el estudio se utilizaron el cuestionario y la entrevista. El cuestionario se elaboró especialmente para esta ocasión y en él se plantearon varios bloques de información que recogían cuestiones acerca de los datos identificativos de las entidades y de los profesionales (edad, género, puesto y funciones que desempeñaban en la entidad, años de experiencia); otro bloque de información en el que se recababan datos sobre el colectivo de p.m.c.d.i. (número, género, edad), la oferta y las acciones que se estaban realizando en este ámbito y, finalmente, un apartado so-

bre las necesidades de formación y recursos que los profesionales detectaban para llevar a cabo esta intervención. El cuestionario incluía preguntas de opción múltiple y preguntas abiertas de forma que pudieran expresar todo lo que conocían y demandaban acerca del objeto de estudio.

4. RESULTADOS Y CONCLUSIONES MÁS RELEVANTES

Algunos de los principales resultados y conclusiones obtenidas tras la explotación de los cuestionarios y de las entrevistas a los expertos o responsables se presentan a continuación.

En cuanto al número de entidades y total de cuestionarios válidos se analizaron 6 entidades pertenecientes a distintas localidades de la Región de Murcia y que son las entidades que tenían población de personas mayores de 45 años con discapacidad intelectual (Tabla 1).

En cuanto al perfil de la población de personas mayores, el número total de personas mayores de 45 años con discapacidad intelectual era de 103, de los cuáles casi el 82% tenían entre 45 y 55 años y el 19% eran mayores de 55 años (se establecieron esos dos intervalos o rangos en el estudio). En cuanto al género, encontramos una mayoría de hombres (un 68%) frente al 32% de mujeres (Tabla 2).

En relación a las acciones y programas que llevan a cabo las entidades dirigidas a personas mayores c.d.i., el 67% sí que realiza actividades específicas sobre todo las del Programa de "Envejecimiento FEAPS" y todas ellas indican como acciones principalmente las siguientes: talleres ocupacionales y entrenamiento en habilidades sociales, siendo bastantes heterogéneos los porcentajes en relación a otras actividades como entrevista y talleres con familias (un 50%), sesiones de gerontogimnasia, esti-

Tabla 1. Entidades participantes

Entidad	Localidad
APANDIS	Lorca
APCOM	Comarca del Noroeste (Caravaca, Cehegín, Bullas, Calasparra y Moratalla)
ASSIDO	Murcia
ASTUS	Cartagena
INTEDIS	Mula
FEYCSA	Murcia

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. Resumen género

Género	Porcentaje personas m.c.d.i.
Mujeres	32%
Hombres	68%

Tabla 3. Relación de Puestos de Trabajo/funciones desempeñadas y Titulación de los profesionales entrevistado

Entidad	Puesto/Funciones	Titulación
APANDIS	Psicóloga	Psicología
APCOM	Fisioterapeuta	Fisioterapia
ASSIDO	Psicólogo	Psicología
ASTUS	Dirección	Psicología
INTEDIS	Dirección/Gerencia	Psicología
FEYCSA	Coordinación	Psicología

Fuente: elaboración propia.

mulación cognitiva, fisioterapia y talleres de edad y salud (el 33%) y otras acciones como danza rehabilitativa (un 16,6%).

Por otra parte, en cuanto a la percepción que tienen sobre si estas acciones forman parte de un plan establecido y continuo en el centro o son acciones puntuales, el 70% aproximadamente opina que sí forman parte de un plan establecido y continuo. Además el 50% de las entidades manifiestan que colaboran con otras instituciones o entidades en la realización de es-

tas actividades. En cuanto al dato sobre si colaboran voluntarios en la entidad y/o en los programas y acciones especificadas la mayoría de las entidades ha señalado que no y sólo una entidad ha señalado la colaboración de voluntarios.

Características de los profesionales entrevistados

En cuanto a las características de los profesionales entrevistados, como en la mayoría de las profesiones relacionadas con el

ámbito educativo y formativo, encontramos que casi el 70% son mujeres y en relación a su edad el 67% eran mayores de 40 años, frente a un 33% de edades comprendidas entre los 30 y 40 años. En cuanto a los años de experiencia en este ámbito también un 67% tenía una experiencia de trabajo superior a 10 años y sólo un 33% una experiencia menor de cinco años.

Con respecto a la formación inicial, la mayoría tiene titulaciones en ciencias sociales principalmente psicología (el 83%) y un 17% fisioterapia. En cuanto a sus puestos y funciones profesionales la mayoría trabajan en las entidades ocupando puestos de psicólogo, fisioterapeuta, pero compaginando en bastantes ocasiones estas funciones con otras tareas de dirección, coordinación o con puestos de responsabilidad dentro de la entidad (Tabla 3).

Finalmente, por lo que respecta a las necesidades de formación y actualización profesional del personal que está trabajando con este tipo de colectivo, el 100% de los entrevistados considera la formación un elemento importante para su desempeño profesional. Las necesidades y demandas percibidas por ellos para mejorar este desempeño aparecen ligadas en su mayoría a una mayor formación y una información sobre los procesos de envejecimiento y la discapacidad (el 100% de los participantes), y un 50% considera además que sería necesario un asesoramiento y orientación específica y mejores servicios y/o nuevas acciones o programas en este ámbito.

Las necesidades de formación demandas por los profesionales

Concretamente, en cuanto a necesidades de formación demandadas la mayoría de los participantes ha señalado la referida a formación en discapacidad intelectual y procesos de envejecimiento y en inter-



vención con familias, que han sido las áreas más frecuentemente señaladas. Un 83% ha indicado asimismo las relacionadas con el desarrollo de indicadores, escalas de valoración y la evaluación y seguimiento de los procesos de envejecimiento y de los programas, y sólo un 17% las relacionadas con los materiales, técnicas y recursos para la intervención. Gran parte de la formación que demandan tiene que ver de forma específica directamente con:

- Envejecimiento en p.c.d.i.
- Trastorno dual en p.c.d.i.
- Afrontar el duelo.
- Escucha activa y dinamización de grupos.
- Escalas de valoración de los procesos de envejecimiento de las p.m.c.d.i.
- Seguimiento de programas de autonomía en el hogar, intervenciones en el ámbito doméstico.
- Funcionamiento de Servicios y Programas.

Por otro lado, un 85% cree que las personas mayores con discapacidad son una población que necesita un programa especí-

fico de intervención, debido a que aparecen necesidades nuevas, porque se van diferenciando también en necesidades (tanto físicas como intelectuales), y porque van surgiendo nuevas demandas y dificultades asociadas (enfermedad mental, deterioro físico y cognitivo, etc.), sobre todo en personas con Síndrome de Down. Además señalan que, en ocasiones, la discapacidad con los años puede encubrir aspectos significativos del envejecimiento en esta población, por lo que la revisión-evaluación ha de ser continua y que sus necesidades tanto en apoyos como oportunidades, pueden ser más específicas que las que tienen otras personas dependientes. Se señala además que el envejecimiento se puede convertir en una segunda discapacidad.

Áreas de intervención específica

Las acciones específicas que los profesionales han identificado como áreas de intervención van asociadas a estas nuevas necesidades y a cómo abordarlas, de tal manera que se pueda ajustar la intervención a las demandas que vayan surgiendo. Concretamente las más señaladas son las siguientes:

- Mantener y fomentar la autonomía.
- Mayor seguimiento de la salud.
- Identificar los signos de deterioro y poder hacer un diagnóstico temprano y una evaluación continuada en todos los niveles (cognitivo, salud, personalidad, etc.) que permita concretar acciones relevantes y significativas para cada persona: gerontogimnasia, estimulación cognitiva u otras.
- Cómo orientar y apoyar a las familias en relación a la atención de las personas con discapacidad en proceso de envejecimiento y en recursos a los que puedan acceder.
- Cómo diagnosticar enfermedades asociadas a la vejez (Alzheimer, demencia, etc.).

- Comprensión de los cambios que experimentan y modificación de los ritmos y tipos de actividad.
- Formación de cuidadores tanto en autodeterminación como pcp y creación y accesos a servicios específicos, tanto médicos como sociales.

Asimismo, la mayoría considera que necesitarían formación específica para llevar a cabo las acciones con esta población y que habría que hacer cambios metodológicos y organizativos en el servicio para dar una mejor respuesta a este colectivo. Entre los cambios que especifican destacamos los siguientes: ampliar el horario de dedicación a este colectivo y aumentar y adaptar los recursos necesarios (materiales, humanos, instalaciones, espacios, programaciones, etc.).

Principales demandas

Por otra parte, los profesionales demandan, como aspectos que pueden favorecer la eficacia de los procesos de intervención en este ámbito, el contar con mayores recursos humanos y financieros por la modificación de ratios y también necesarios al aparecer mayor necesidad de supervisión, lo que requiere más personal disponible. A esto podemos añadir otras demandas en este sentido como la necesidad de contar con recursos financieros más estables y continuos para los proyectos en marcha. También se señalan como importantes los recursos metodológicos y materiales adaptados a las p.c.d.i. (un 67% de los participantes). Entre ellos de prevención y estimulación cognitiva, mantenimiento de habilidades, pruebas específicas para p.c.d.i. en detección y evaluación del envejecimiento, materiales específicos de fisioterapia para tratar trastornos individuales y otros como instalaciones más modernas y adaptadas.

En el estudio queda clara la necesidad de formación y cualificación específica en

este ámbito y la complejidad a la hora de diseñar un marco de actuación por la cantidad de variables y factores que entran en juego y los numerosos elementos que éste debería incluir o tener en cuenta. El estudio refleja la importancia no sólo de la formación de los profesionales para hacer frente a las nuevas demandas que se plantean con respecto a este colectivo, sino también a la necesidad de contar con modelos y acciones de intervención en las que se incluyan aspectos relacionados con la promoción de la salud, la prevención y la especial vulnerabilidad de las personas mayores c.d.i., y a la situación de los cuidadores y familiares. El envejecimiento es considerado un factor de vulnerabilidad social que puede contribuir a aumentar situaciones de mayor susceptibilidad a la exclusión y/o la discriminación.

Proyecto de investigación piloto

El reducido número de cuestionarios y entrevistas en las que se basa el análisis objeto del estudio que se presenta constituye un corpus limitado, y de que los resultados obtenidos necesitarían ser contrastados en estudios de mayor envergadura para arrojar resultados concluyentes. Sin embargo, pensamos que este trabajo puede resultar válido como proyecto de investigación piloto, ya que permite extraer algunas conclusiones relativas a la situación de la atención a las personas mayores con discapacidad intelectual y a las necesidades y demandas expresadas por los profesionales que las atienden. De acuerdo con estas conclusiones, cabría afirmar que es absolutamente necesario ser conscientes de que el envejecimiento progresivo de la población global e igualmente del colectivo de personas con discapacidad intelectual es un hecho constatado que va en aumento. Es pues de sumo interés el estudio del envejecimiento y sus particularidades y la inclusión de los proyectos destinados a personas mayores

c.d.i. en las agendas públicas y en las áreas relacionadas con la vejez.

Ciertamente desde la práctica institucional y en la búsqueda de referentes o experiencias se puede afirmar que los modelos de intervención y las acciones dirigidas a personas mayores c.d.i. son recientes, un tanto aisladas, sin una continuidad manifiesta y con escasas sistematizaciones. Muchas de ellas se remiten a propuestas incipientes que aún deben explorarse y evaluarse. Además, en nuestro entorno la realidad de las personas mayores c.d.i. es bastante plural y no existe un perfil homogéneo de este colectivo.

Se constata también la necesidad y la falta de programas y acciones específicas de intervención y de infraestructuras y recursos adecuados, así como la falta de formación específica de los profesionales para enfrentarse a las nuevas situaciones y demandas de las personas mayores c.d.i. y de sus entornos familiares (formación universitaria y especializada). Es necesario mejorar la capacidad de los profesionales para afrontar estos retos y configurar líneas de formación y asesoramiento específicas sobre envejecimiento y discapacidad intelectual para profesionales, voluntarios, cuidadores y familiares.

El profesional: Una figura emergente

La figura del profesional al frente de los programas dirigidos a p.m.c.d.i. es una figura emergente en el mundo laboral que necesita ser delimitada con mayor precisión. Con ello se debe contribuir al esclarecimiento del perfil y de las funciones de dicho profesional y al diseño del perfil adecuado en los servicios que trabajan con personas con discapacidad intelectual que envejecen. También se debe valorar y promover la figura del voluntariado que trabaja en este ámbito y del perfil adecuado del mismo.

“ En cuanto a necesidades de formación demandadas la mayoría de los participantes ha señalado la referida a formación en discapacidad intelectual y procesos de envejecimiento y en intervención con familias ”

“ La figura del profesional al frente de los programas dirigidos a p.m.c.d.i. es una figura emergente en el mundo laboral que necesita ser delimitada con mayor precisión ”

Redes de apoyo social y familiar

Por otra parte, en especial se consideran de importancia vital las redes de apoyo social y familiar en las personas mayores c.d.i. Los cuidadores informales y las familias son uno de los principales proveedores de ayuda para las personas c.d.i., no obstante, aquí se produce el llamado "doble envejecimiento", al mismo tiempo que las personas con discapacidad intelectual envejecen, sus familias también lo hacen (Feaps-Navarra y Fundación para la Calidad y el Desarrollo Social, 2005:54). Hay que valorar el impacto que éste tiene sobre las familias y elaborar estrategias de apoyo y soporte dirigidas a ellos tanto programas formativos, herramientas y recursos como servicios específicos.

Otras reflexiones derivadas del proyecto

Creemos que el resultado de este proyecto sugiere además otras reflexiones. Por un lado, habría que mencionar el papel y el esfuerzo que las entidades del tercer sector de la acción social y educativa desempeñan desde hace años en la atención a las personas c.d.i. apoyando con su labor a las familias y a las instituciones públicas en este área. Igualmente, nos parece vital considerar la inclusión de la perspectiva de género, teniendo en cuenta los factores implícitos y las distintas necesidades de mujeres y hombres.

De esta forma, como comentario global la investigación debe convertirse en una necesidad y un deber actual y futuro importantes. Los investigadores debemos dirigir nuestros estudios en esta dirección y proponer planes de acción que tengan como meta el logro de un envejecimiento saludable y de calidad. En este sentido, habría que fomentar el desarrollo de programas específicos de intervención y de forma-



ción e investigación sobre mecanismos que puedan retrasar el deterioro futuro del envejecimiento o faciliten la intervención, estudios sobre el nivel de productividad de los centros de empleo y la incidencia del envejecimiento, o de estudios relacionados con otras alternativas que favorezcan la continuidad entre la etapa laboral y posterior y la intervención y la atención de las necesidades y de los problemas de las personas mayores c.d.i.

5. CLAVES PARA LA PUESTA EN MARCHA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

A partir de las consideraciones y tendencias detectadas planteamos algunas de las claves para la puesta en marcha de programas o acciones en este ámbito. Los programas que se diseñen deberán formar parte de un

conjunto de actuaciones globales y estar integrados en las dinámicas de las organizaciones y entidades que lleven a cabo la atención y los servicios dirigidos a p.m.c.d.i. No se trata de establecer una planificación puntual de actividades para un grupo o colectivo concreto de personas, sino diversificar y personalizar los servicios de modo complementario a los existentes, desde un enfoque integral, preventivo, individualizado y comunitario.

Habría que establecer programas preventivos y personalizados que se anticipen a las necesidades y que tengan en cuenta que el perfil de este colectivo que es bastante heterogéneo y presenta trayectorias y recorridos vitales diversos y distintos. Es esencial potenciar y vincularse con otras redes de apoyo social, cultural, de salud y educación que posee el entorno y utilizar todas las posibilidades que éste genera

(centros y servicios culturales y de ocio, universidades, centros de atención familiar, programas sociales de barrios, vecinos, otras instituciones y familias). Los entornos comunitarios son básicos para garantizar una adecuada integración y para generar cambios e intervenciones transformadoras, dinamizadoras y más personalizadas dentro de una comunidad (Guerrero, 2009). Millan Calenti (2006:369) afirma que habría que desarrollar políticas que permitan a estas personas envejecer con calidad y disponer de un entorno personal y comunitario adaptado y cálido.

Asimismo, consideramos fundamental que el programa se dirija y ofrezca un conjunto de apoyos tanto a las personas mayores con discapacidad intelectual como a sus cuidadores y familias, profesionales y voluntarios. En consecuencia las medidas y programas que se diseñen deben ir encaminadas a evitar algunos de los cambios que el proceso de envejecimiento conlleva y que fueron apuntados anteriormente. En este sentido, se deben elaborar planes que describan las actuaciones, instrumentos, recursos y apoyos necesarios para cu-

brir las necesidades detectadas. Algunos de los aspectos y acciones que pueden ser contemplados se citan a continuación:

- Información, formación, orientación y asesoramiento sobre el proceso de envejecimiento y de los recursos y apoyos existentes con el fin de conocer y comprender los procesos y representaciones que definen el envejecimiento: el entorno, el personal, la propia persona c.d.i., etc.
- Coordinación y colaboración con otros programas y entidades del entorno y comunidad: Apoyo y respiro familiar, programa de ocio y vida social, etc.
- Configuración y propuesta de acciones y recursos de formación y asesoramiento específico a los profesionales, voluntarios, cuidadores y familiares que intervienen en este campo: guías y protocolos para divulgar entre los profesionales del sector las prácticas y acciones más adecuadas, formación específica para voluntarios, trabajadores, técnicos, cuidadores y familiares con el fin de poder reconocer necesidades y para poder enfocar correctamente las actividades, etc.

“
Consideramos
fundamental que el
programa se dirija y
ofrezca un conjunto de
apoyos tanto a las
personas mayores con
discapacidad intelectual
como a sus cuidadores y
familias, profesionales y
voluntarios”

Cuadro 1. Areas y programas y talleres dirigidos a personas mayores c.d.i.

Áreas	Acciones y Programas
Autonomía personal	Talleres de habilidades o actividades básicas de vida diaria (ABVD), de habilidades sociales, gerontogimnasia, psicomotricidad, talleres de salud, de preparación para la vejez o Jubilación, de autoestima, afrontamiento del duelo, cultivo de la espiritualidad, estimulación cognitiva, talleres de historia personal y ejercicios de memoria y de gestión de los recuerdos importantes en la vida de las personas, aulas de edad relacionadas con cocina y compra, deporte, naturaleza, etc.
Fomento de las relaciones interpersonales positivas y uso de la comunidad	Actividades de ocio y vida social adaptadas tanto en entornos asociativos como en entornos próximos y habituales a las personas, senderismo, paseos y usos de los recursos comunitarios del entorno, u otros como talleres de Intercambio intergeneracional, de relaciones de apoyo y ayuda mutua entre mayores y adolescentes, o de participación junto a grupos de personas más jóvenes en otros talleres de cocina, oficios, etc.
Asesoramiento jurídico-legal	Servicios de orientación y asesoramiento jurídico-legal para las familias y personas con discapacidad que lo necesiten.
Otros programas específicos o alternativos	Rehabilitación, piscina e hidroterapia, musicoterapia, danza rehabilitativa, relajación y meditación, apoyos en domicilio, asesoramiento y apoyo familiar, etc.

Fuente: elaboración propia.

– Implementación de programas y talleres individuales o grupales. Estas acciones pueden estar organizadas por áreas. En el Cuadro 1 se recoge una propuesta de las mismas.

En definitiva, habría que implementar todas aquellas acciones y programas que les permitan participar de manera activa e incluida en la comunidad, sentirse útiles y mejorar su bienestar y calidad de vida general. Estrategias y programas que les ayuden a mantener la actividad funcional y la máxima autonomía, la capacidad de decisión, el desarrollo de su autoestima y de los vínculos y conexiones con las cosas cotidianas de la vida diaria, siempre teniendo en cuenta sus preferencias y necesidades.

Este reto constituye una oportunidad y requiere una respuesta y un compromiso firme y adaptado a las demandas y situaciones actuales y futuras de las personas y de las sociedades. El objetivo es promover y dotar de los recursos necesarios que hacen efectiva la atención a las personas mayores c.d.i. y a la promoción de su autonomía personal y su calidad de vida desde una perspectiva de la igualdad de oportunidades. Especial atención hay que prestar además a la formación y cualificación tanto de los profesionales como de los cuidadores informales y familiares u otros colectivos como universitarios, voluntarios, etc.

AGRADECIMIENTO

Este estudio ha sido posible gracias a la participación del movimiento asociativo FEAPS-Región de Murcia y a la colaboración de las entidades reflejadas en el mismo a través de sus representantes o técnicos, a los cuáles quiero agradecer su implicación.



BIBLIOGRAFÍA

- AAMR (2004): *Retraso mental: clasificación y sistemas de apoyo*. Psicología Alianza Editorial.
- AAVV (2002): *Una sociedad para todas las edades*. Dossier Informativo. Madrid, Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales.
- AAVV/CONSEJO ESTATAL DE LAS PERSONAS MAYORES (2001): *II Congreso Estatal de Personas Mayores "Una sociedad para todas las edades"*. Madrid, Palacio de Congresos de Madrid, 21, 22 y 23 de junio de 2001.
- AGUADO DÍAZ, A. L. et al. (2001): *Necesidades percibidas de las personas discapacitadas mayores de 45 años*. Universidad de Oviedo.
- ALCALA, M. E. y DE VALENZUELA, E. (Eds.) (2000): *El aprendizaje de los mayores ante los retos del nuevo milenio*. Madrid, Dykinson.
- BORJANO, E. y GARCÍA, E. (2009): *Discapacidad intelectual y envejecimiento*. Madrid, Colección FEAPS.
- BOWLING, A. (1998): *Medir la salud: Un repaso a las Escalas para medir la calidad de vida*. Buckingham. Open University Press.
- MADRIGAL, A. (2006): *Marco Teórico del Envejecimiento de las Personas con Discapacidad Intelectual*. En *Perfiles y tendencias, Boletín sobre el Envejecimiento*, nº 26, pp. 4-18. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- MILLAN CALENTI, J. C. (2002): *Inclusión sociolaboral y envejecimiento*. Instituto Gallego de Iniciativas Sociales y Sanitarias, A Coruña.
- MILLAN CALENTI, J. C. (2006): *Discapacidad intelectual y envejecimiento*. Universidades da Coruña. Servizo de publicacións.
- MONTERO, I. (2000): *Nuevas perspectivas en el aprendizaje de los mayores*. En ALCALA, M.E. y DE VALENZUELA, E. (Eds.) (2000): *El aprendizaje de los mayores ante los retos del nuevo milenio*. Madrid, Dykinson.
- NOVELL ALSINA, R.; RUEDA QUILLET, P.; SALVADOR CORULLA, L. (2002): *Salud mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual. Guía práctica para técnicos y cuidadores*. Colección FEAPS.
- PEREYRA, C. et al. (2006): *Propuestas de FEAPS para el Envejecimiento Saludable de las Personas con Discapacidad Intelectual En Perfiles y tendencias, Boletín sobre el Envejecimiento*, nº 26, pp.18-39. Madrid, Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales.
- PÉREZ GIL, R. (2002): *Hacia una cálida vejez: calidad de vida para la persona mayor con retraso mental*. Colección FEAPS.
- VV.AA. (2005): *Envejecimiento y deterioro de las personas con discapacidad intelectual en el ámbito del empleo de la Comunidad Foral de Navarra* (FEAPS-Navarra).
- VV.AA. (2000): *Evaluación del envejecimiento psicológico en las personas con discapacidad psíquica*. Revista multidisciplinar de gerontología nº 10.
- VV.AA. (2002): *Envejecimiento sano-adultos con discapacidades intelectuales. Cuestiones de salud*. Revista Siglo Cero nº 202, volumen 33.
- VV.AA. (2003): *Discapacidad intelectual y envejecimiento: un nuevo reto para el siglo XXI*. Revista Española de Geriatria y Gerontología nº 38.
- VV.AA. (2004): *Envejecer... ¡Todo un logro! Guía de orientación familiar sobre el proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual*. FEAPS Comunidad Valenciana.
- VV.AA. (2004): *Necesidades percibidas en el proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual*. Revista Siglo Cero nº 209, volumen 209.
- VV.AA. (2006): *Personas mayores con discapacidad intelectual: propuesta para la puesta en marcha de un programa de intervención y resultados preliminares*. Revista Siglo Cero nº 218, volumen 37.
- VV.AA. (2007): *Discapacidad intelectual y salud mental. Guía práctica*. Comunidad de Madrid. Consejería de Familia y Asuntos Sociales.
- VV.AA. (2007): *Las personas con necesidades de apoyo generalizado: guía de identificación de indicios de envejecimiento para la determinación de apoyos*. Cuadernos de atención de día nº 3. Colección FEAPS Madrid.
- WARR, P.; BUTCHER, V.; AND ROBERTSON, I., (2002): *Activity and Psychological well-being in older people. Aging and mental health* (en prensa).