

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES. ESTRATEGIAS ADECUADAS PARA UN ENVEJECIMIENTO CON ÉXITO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

5.1. Introducción

Mi método consiste en tomarme todo el tiempo posible para hallar lo que hay que decir y después decirlo con una sencillez extrema.

G.B. Shaw

Como señala B. Shaw, llega el momento de intentar resumir de una forma ordenada toda la información recogida a lo largo de nuestro trabajo. Hemos partido de una conceptualización de los términos discapacidad y discapacidad intelectual, para posteriormente llevar a cabo una abundante revisión sobre los aspectos más relevantes que pueden incidir en las p.c.d.i. en proceso de envejecimiento.

A fin de indagar sobre las necesidades de este colectivo, hemos optado por una técnica cualitativa como el análisis de contenido que se desprende de lo expresado por los participantes en catorce grupos de discusión. Pero además, hemos incorporado los resultados cuantitativos de un trabajo de campo a través de más de 340 encuestas sobre la situación actual de las p.c.d.i. mayores de 45 años en el territorio de la Comunidad Valenciana y cuyo cuestionario, que ha sido respondido por los técnicos, se presenta en los anexos de este trabajo.

De este modo pues, con una abundante revisión bibliográfica, con un número importante de visitas realizadas a diferentes recursos que en estos momentos están dirigidos a la atención y cuidado de las p.c.d.i. y con los resultados obtenidos a través de la realización de 340 encuestas y del análisis de catorce grupos de discusión entre diferentes colectivos (técnicos, familiares, directivos y personas con discapacidad intelectual mayores de 40 años), hemos elaborado nuestras conclusiones.

Para presentar finalmente nuestros resultados, hemos optado por un modelo sintético que nos permite analizar de forma resumida, a través de unas tablas, los principales aspectos que a nuestro entender han resultado más significativos, distribuidos en seis áreas o coordenadas. Posteriormente, utilizaremos este mismo modelo para exponer una serie de propuestas de futuro dirigidas a mejorar algunos aspectos que posibiliten una mejor calidad de vida en el futuro de las p.c.d.i.

I. EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: ASPECTOS GENERALES

| SITUACIÓN ACTUAL |
|--|
| <p>1. A partir de una cohorte de edad situada alrededor de los 45-50 años, comienzan a detectarse algunos síntomas en las p.c.d.i. que podrían indicar el inicio del proceso de envejecimiento de este colectivo. Se trata de una nueva situación, impensable hace unos pocos años y que se ha producido, al igual que en el resto de la población, por el enorme incremento en la esperanza de vida que está alcanzando la población en España.</p> |
| <p>2. El proceso de envejecimiento de las p.c.d.i. preocupa mucho: <i>a las familias</i>, cuidadoras y protectoras que presienten el futuro de los hijos sin el proceso tradicional de sobreprotección sobre los mismos; <i>a los técnicos</i>, que comienzan a modificar sus esquemas de trabajo generando procesos de adaptación ante una población que envejece y que resultaba impensable hasta el momento; a las propias <i>p.c.d.i.</i> que asumen (sin querer aceptarlo) un proceso de cohabitación futuro, distinto al actual. Pero curiosamente, y como casi siempre, no preocupa mucho a las diferentes <i>Administraciones</i> que, una vez más, están dejando que sea la propia sociedad civil la que haga frente a los problemas sociales emergentes.</p> |
| <p>3. En la actualidad, no existen censos fiables que posibiliten un conocimiento certero del número de p.c.d.i. que pudieran encontrarse en este momento iniciando un proceso de envejecimiento, y mucho menos de las características psicosociales de este colectivo.</p> |
| <p>4. A través de estudios comparativos y resultados de algunas encuestas llevadas a cabo, podríamos situar el número de p.c.d.i. mayores de 45 años en nuestro país en una cifra cercana a las 29.000-30.000 personas. Por cuanto se refiere a la Comunidad Valenciana, esta cifra se situaría alrededor de las 3.000 personas.</p> |

5. En cuanto se refiere al perfil de este colectivo atendido en diferentes recursos de la C.V. es el siguiente: El 65% son hombres y el 35% son mujeres; el 87% tiene entre 45-60 años y el 13% don mayores de 60 años; los padres han fallecido en una elevada proporción (63%) y el 37% restante tiene 75 o más años; la calidad de la relación familiar es buena en un 55% de casos, regular en un 26% y en el restante 29% es mala o no existe. Tan sólo un 54% tiene reconocido un grado de minusvalía superior al 75%. Las necesidades de ayuda para realizar Actividades Básicas de la Vida Diaria se incrementan en función de la edad, pero tan sólo en algunas de ellas (bañarse, movilidad y control de esfínteres). Tan sólo un 5% de p.c.d.i. mayores de 45 años se encuentra viviendo en pisos tutelados.
6. La necesidad de formación ante los problemas generados por el proceso de envejecimiento en p.c.d.i. conforma una demanda que afecta a: organizaciones, familiares y técnicos.
7. En la actualidad, coexisten diferentes modelos de intervención para hacer frente a esta problemática, que se rigen por criterios personales o posibilidades económicas de las asociaciones y de los profesionales que desarrollan su actividad laboral con p.c.d.i., en ocasiones, sin demasiados fundamentos técnicos para su implantación.
8. La necesidad de recursos económicos y de profesionales cualificados, constituye una de las necesidades básicas para hacer frente al proceso de envejecimiento de las p.c.d.i.

II. EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: LA SOCIALIZACIÓN A TRAVÉS DEL TRABAJO

SITUACIÓN ACTUAL

1. El proceso de socialización a través de la actividad laboral (CEE o modalidades de empleo protegido) y prelaboral (CO), ha posibilitado un proceso de socialización en p.c.d.i., difícil de aportar desde cualquier otro tipo de recurso socio-educativo.
2. En ocasiones, la posibilidad de integración laboral se ha convertido en el

| |
|---|
| <p>único y exclusivo objetivo del proceso de socialización. Las posibilidades de integración en el mundo laboral, especialmente desde el planteamiento de los CO son mínimas y, además, la intensidad en la consecución de este objetivo ha descuidado otras parcelas del proceso de socialización.</p> |
| <p>3. En los CO “la paga o gratificación” que se ofrece a las p.c.d.i. (6-8 Euros/semanales) por su actividad en la “producción” de determinados productos, ha configurado entre los usuarios de estos centros una imagen de “actividad laboral” remunerada (“cobro por mi trabajo”) de forma parecida al conjunto de la población laboral, cuando en realidad se trata de un refuerzo que mantiene el proceso de socialización que ofrece el CO.</p> |
| <p>4. La “seguridad” que ofrece el CO para la protección de las p.c.d.i. dificulta, en ocasiones, la posibilidad de integración real en el mundo laboral por parte de los familiares que tienen la tutela de estas personas. Por otra parte, la accesibilidad a un trabajo protegido y temporal que eliminaría la subvención recibida por la discapacidad, dificulta igualmente la integración real en el mundo laboral.</p> |
| <p>5. La “protección” que otorga el CO a través de un pretendido proceso de futura inserción laboral se ha convertido, en ocasiones, en una correa de transmisión de la sobreprotección que mantiene la familia con las p.c.d.i.</p> |
| <p>6. A partir de una determinada edad (45-50 años), comienzan a aparecer una serie de cambios importantes en las p.c.d.i. que dificultan, y en ciertos casos impiden, el desarrollo de una actividad laboral como la realizada hasta ese momento. A partir de aquí, se hace necesario establecer nuevas estrategias dirigidas a mantener a la p.c.d.i. en su actual actividad laboral con las limitaciones derivadas del proceso de envejecimiento.</p> |
| <p>7. En ocasiones, cuando comienzan a aparecer una serie de déficits en las p.c.d.i., existe una tendencia a desarrollar recursos específicos para ellos, provocando una separación física o emocional de los compañeros con los que hasta ese momento han compartido numerosas actividades. Esta circunstancia puede originar una significativa pérdida de la autoestima en las p.c.d.i. que pudieran encontrarse iniciando un proceso de envejecimiento.</p> |
| <p>8. De manera diferente a como ha ido sucediendo entre la población general,</p> |

no se han establecido medidas legales para acceder a prejubilaciones o jubilaciones anticipadas entre las p.c.d.i. que desarrollan su actividad en CEE y que pudieran iniciar un proceso de envejecimiento.

III. EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: LA IMAGEN SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

SITUACIÓN ACTUAL

1. En general, y aún a pesar de los avances sociales experimentados durante los últimos años, la sociedad no percibe los procesos de dependencia derivados de una discapacidad como un tema social importante. Se trata de un fenómeno social con poca presencia entre la opinión pública, pero con un gran impacto en la esfera familiar. De hecho, la familia sigue siendo el principal baluarte de cuidados y “sobrepotección” en las p.c.d.i., dificultando en ocasiones procesos de normalización e integración en la comunidad.
2. Se sigue manteniendo la imagen de las p.c.d.i. como “personas a las que ayudar” y no como ciudadanos con plenos derechos a recibir determinados apoyos tal y como sucede en personas afectadas por otros tipos de discapacidad.
3. En general, existe un gran desconocimiento por parte de la población general de las características que pueden tener algunas personas con trastornos que pueden dar lugar a una discapacidad intelectual. Este desconocimiento da lugar, en ocasiones, a un significativo rechazo ante estas personas que se manifiesta rehuyendo el trato con las mismas (el 50% de la población de la Com. Valenciana, se encuentra incómodo en el trato con p.c.d.i.).
4. El desconocimiento de gran parte de la población sobre las características de las p.c.d.i. y una consiguiente evitación de contacto con las mismas da lugar, todavía hoy, a un proceso que puede dificultar la normal integración de las p.c.d.i. en el contexto comunitario y que constituye uno de los elementos fundamentales en la calidad de vida de estas personas.
5. La todavía estereotipada imagen de las p.c.d.i. mantenida en ocasiones a tra-

vés del propio círculo de relaciones de la persona y de los medios de comunicación social, sigue reforzando un proceso de estigmatización entre este colectivo.

6. La imagen social de la p.c.d.i. en proceso de envejecimiento suscita un mayor rechazo que las p.c.d.i. de menor edad. Al proceso de discapacidad intelectual, se suma el de envejecimiento.

IV. EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: LA ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA

SITUACIÓN ACTUAL

1. En general, los problemas de salud entre p.c.d.i. en proceso de envejecimiento son los factores que suscitan una mayor preocupación tanto en las familias como en los profesionales, pero no sucede así entre las propias p.c.d.i. que pudieran encontrarse iniciando este proceso.
2. Los problemas de salud que más preocupan a los profesionales, son los que se refieren a procesos de tipo mental asociado a la propia d.i. (trastorno dual) y a los derivados del deterioro cognitivo progresivo como consecuencia de la aparición de algún tipo de demencia.
3. En la actualidad, y con excepción de problemas originados por una d.i. derivada de un trastorno de tipo genético, las p.c.d.i. siguen incrementando su esperanza de vida al igual que la población general.
4. La atención a los problemas de salud en p.c.d.i. en proceso de envejecimiento, especialmente cuando se trata de personas con capacidades limitadas de lenguaje, puede ser considerada como muy precaria y depende de una multiplicidad de factores (atención familiar, equipos profesionales con formación adecuada, atención en el propio centro donde convive la persona, etc.) que dificultan una necesaria y coordinada eficacia en el diagnóstico y tratamiento de los mismos.
5. Los procesos de intervención en p.c.d.i. en proceso de envejecimiento se centran especialmente en combatir los síntomas derivados de la enfermedad

| |
|---|
| <p>y no tanto en el desarrollo de programas dirigidos al mantenimiento de la salud (actividad física, higiene buco-dental, hidratación adecuada, estimulación cognitiva, estimulación psicomotriz, etc.).</p> |
| <p>6. Entre las p.c.d.i. en proceso de envejecimiento se detecta un excesivo consumo de fármacos (especialmente neurolépticos y antiepilépticos), muy superior a la población general. Esta circunstancia puede dar lugar a la aparición de trastornos que surgen como consecuencia de este excesivo o incontrolado consumo (deterioro cognitivo, caídas, pérdida de atención, etc.).</p> |
| <p>7. No existen instrumentos validados que nos permitan un diagnóstico adecuado sobre la aparición de determinados trastornos (demencias) en p.c.d.i., lo que dificulta y retarda la aparición del diagnóstico y tratamiento ante la aparición de los mismos.</p> |
| <p>8. En general, la atención a los problemas de salud en las p.c.d.i. recae sobre la responsabilidad familiar y depende de las familias y de su interés por mantener una adecuada calidad de vida entre estas personas. Los familiares destacan la dificultad de atención a las p.c.d.i. por parte de los profesionales del área sanitaria.</p> |
| <p>9. Las necesarias revisiones periódicas (especialmente en el caso de las mujeres) que deberían tener las p.c.d.i. que se encuentran en proceso de envejecimiento, no se establecen de manera adecuada como entre el resto de la población que envejece.</p> |
| <p>10. Por cuanto se refiere al área de salud que engloba el desarrollo afectivo-sexual de las p.c.d.i., existe un mayor interés en abordar este tema por parte de los profesionales que por parte de las p.c.d.i. y de las familias. En general, existe una delimitación muy clara entre procesos afectivos y desarrollo sexual por parte de las p.c.d.i. y cada familia, y cada centro, plantea soluciones al tema en función de sus expectativas ante el mismo. No existe una opinión generalizada de cómo hacer frente a estas situaciones.</p> |

V. EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: EL FUTURO DE LA COHABITACIÓN

| SITUACIÓN ACTUAL |
|---|
| 1. Las Administraciones promueven el recurso residencial como alternativa de futuro reconociendo una posibilidad de intervención de la iniciativa privada en la provisión de servicios sociales y gerontológicos en la población con discapacidad intelectual. |
| 2. Existen evidencias de la optimización de la atención a la p.c.d.i. en tanto en cuanto el trato sea más individualizado, ajustándose a las necesidades de la persona. Lo que resulta muy complicado en la provisión de modelos macro-residenciales de convivencia. |
| 3. La mayor necesidad de apoyos de las p.c.d.i. exige que, en estos recursos de cohabitación, las ratios referentes al personal trabajador por usuario debieran ser mayores que en los recursos provistos a la población general. |
| 4. No existen estudios acerca de la viabilidad económica y funcional de las viviendas tuteladas, por lo que existe cierta confusión acerca de su funcionamiento efectivo. |
| 5. Este marco de desconocimiento general de las características reales de los diferentes recursos fomenta la elección del recurso residencial conocido tradicionalmente, en detrimento de las posibilidades ofrecidas por las Viviendas Tuteladas que optimizan la calidad de vida de la p.c.d.i. a través de la mayor integración social en la comunidad y donde no se pierden las relaciones ya establecidas con sus compañeros, amigos y vecinos. |
| 6. Las asociaciones, hasta el momento, aunque parece que optan por el establecimiento de recursos residenciales, no se han posicionado claramente en la elección del recurso de cohabitación futuro más adecuado para las p.m.c.d.i. |
| 7. Las familias desean asumir la responsabilidad del cuidado de sus hijos permanentemente. En general, sin una adaptación realista a la nueva situación que plantea el aumento de la esperanza de vida de las p.c.d.i. que posibilitará que sobrevivan a sus familiares. En el caso de una percepción consciente de la situación, los padres optan por legar el cuidado de sus hijos con d.i. a otros familiares, especialmente a los hermanos de la p.c.d.i. En caso |

| |
|--|
| <p>de no ser posible, se inclinan por el recurso residencial principalmente por dos motivos: en primer lugar porque desconocen las alternativas ofrecidas por la vivienda tutelada, y en segundo lugar porque, en su imaginario, la residencia ejercerá un mayor control sobre sus hijos perpetuándose así la situación de sobreprotección de los mismos lo que genera un nivel de ansiedad menor en los familiares.</p> |
| <p>8. Mientras tanto, las p.c.d.i. manifiestan que no pueden opinar con sus familiares sobre su futuro respecto a la cohabitación. A pesar de ello, se inclinan por vivir con algún otro familiar siempre que sea posible, o en su defecto, con algún compañero/a del centro al que acuden, pidiendo ser acompañados por algún profesional que les apoye. La mayoría, desestima la posibilidad de vivir en una residencia por la disminución de la autonomía que ello supone y por el desarraigo producido con su ambiente de referencia habitual.</p> |
| <p>9. Existen nuevas alternativas como la creación de servicios multi-residenciales o las mini-residencias que actualmente no son muy conocidos por la mayoría de los agentes implicados.</p> |
| <p>10. La convivencia dentro del seno comunitario se hace muy difícil sin tener en cuenta la imagen social que desprende la discapacidad intelectual debida al enorme desconocimiento social de esta realidad.</p> |
| <p>11. La experiencia actual ha demostrado que el ingreso de una p.c.d.i. en una Residencia de Mayores, aun siendo institucionalizada con alguno de sus progenitores, tiene consecuencias muy negativas para la p.c.d.i. entre las que destacan el desarraigo, la sensación de aislamiento y soledad, depresiones, inadaptación, etc.</p> |
| <p>12. Actualmente, no hay salida para proyectos de vida en pareja de las p.c.d.i. en general, y también resulta difícil para el colectivo de autogestores.</p> |

VI. EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: RELACIONES Y OCIO

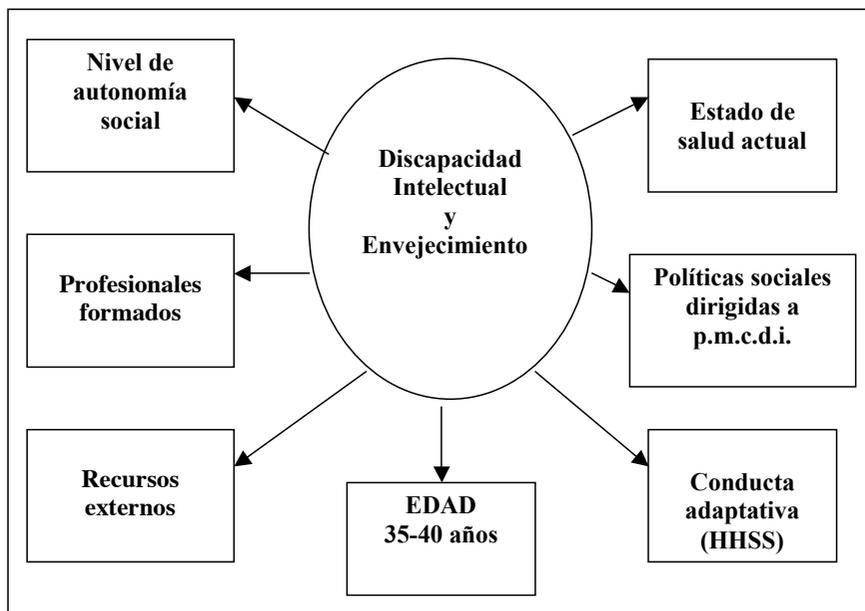
| |
|---|
| <p>SITUACIÓN ACTUAL</p> |
| <p>1. La oferta de ocio actual es muy reducida y poco variada. Las actividades resultan muy monótonas y desmotivantes para la p.c.d.i. que envejece, la</p> |

| |
|---|
| <p>cual necesita mayor variedad en este tipo de intervención. Las capacidades de la p.c.d.i. son diferentes a medida que se hace mayor, sin embargo las actividades de ocio siguen siendo las mismas que en edades más tempranas.</p> |
| <p>2. La familia y los profesionales tienen dificultades para reconocer la necesidad de un ocio diferente, adaptado a la nueva situación de la p.c.d.i. mayor.</p> |
| <p>3. Los compañeros de menor edad manifiestan actitudes de rechazo frente a las p.c.d.i. mayores cuando éstas no se acomodan al ritmo de las actividades.</p> |
| <p>4. Aún en la actualidad se producen situaciones de discriminación cuando las p.c.d.i. intentan realizar actividades de ocio normalizadas en su comunidad. La imagen social de la discapacidad intelectual no ha mejorado significativamente respecto a antaño, a pesar que las familias no reconozcan la permanencia de estas situaciones.</p> |
| <p>5. Existe cierta dificultad de los padres de las p.c.d.i., que también se han hecho mayores, para facilitar a sus hijos las actividades de ocio (ejemplo, dificultad en los traslados).</p> |
| <p>6. A medida que se hacen mayores, se produce un empobrecimiento de las redes sociales de las p.c.d.i. y un aislamiento en general, debido a las pérdidas producidas por la muerte de amigos y familiares, los cambios de centro o residencia, por problemas de movilidad y por el aumento de problemas de comunicación.</p> |
| <p>7. Las relaciones sociales de las p.c.d.i. que envejecen pueden empobrecerse debido a la mayor dificultad para resolver conflictos y tomar decisiones.</p> |

5.2. Un modelo de intervención en personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento

Desde la situación actual, pretendemos en este epígrafe presentar de manera gráfica, un modelo que nos permita llevar a cabo un proceso de intervención en p.c.d.i. con el fin de elaborar un programa de envejecimiento saludable entre estas personas (ver Figura 5.1).

Figura 5.1. Posibilidades de elaborar un programa de envejecimiento saludable en p.c.d.i.



Fuente: Elaboración propia

Como observamos, partimos de la situación actual en una serie de indicadores que pueden caracterizar a las p.c.d.i. en este momento. En primer lugar, tendremos que situar *la edad de la persona*. Entendemos que cuanto más pronto se comiencen a elaborar medidas dirigidas a un proceso de envejecimiento saludable, las posibilidades de éxito del programa se multiplican. Ahora bien, sabemos que la autopercepción de estas personas sobre su edad y las características físicas propias de la misma, no se encuentra suficientemente desarrollada entre ellas, por tanto, podríamos considerar que a partir de los 35-40 años sería el momento ideal para comenzar una serie de actividades dirigidas específicamente al proceso de envejecimiento de las p.c.d.i.

En segundo lugar, *el estado de salud actual* de la persona puede decidir las posibilidades de llevar a cabo este tipo de programas, aunque siempre es posible

desarrollar algunas actividades dirigidas a mejorar la calidad de vida del colectivo. Como norma general, no hay que olvidar que en cualquier circunstancia, se pueden adaptar actividades que posibiliten un mantenimiento de la salud.

El nivel de autonomía y la capacidad de desarrollar nuevas habilidades sociales, especialmente las referidas a hábitos de higiene, influenciarán de manera definitiva en las posibilidades de lograr un envejecimiento saludable entre estas personas. Lógicamente, cuando más desarrollados se encuentren estos indicadores, la posibilidad de nuevos aprendizajes se amplía, y con estos, las posibilidades de éxito.

En las circunstancias actuales, se hace necesario contar con *profesionales suficientemente formados* para llevar a cabo un programa dirigido de forma específica a mejorar la calidad de vida de las p.c.d.i en su proceso de envejecimiento. En el momento actual, los técnicos que tienen la responsabilidad de atender a estas personas son conscientes de que, una vez más, deben actualizar sus conocimientos, ya que gran parte del futuro de su actividad, pasará por atender a personas mayores, cuando tradicionalmente lo han hecho con personas jóvenes. Recordemos una vez más, que los adelantos médicos están posibilitando esta situación: por un lado, cada vez nacen menos niños con discapacidad intelectual, y por otro, las p.c.d.i. son cada vez más longevas.

Finalmente, las posibilidades de desarrollar un programa de envejecimiento con éxito para estas personas, se encuentra directamente relacionado con la necesidad de contar con *nuevos recursos externos* (o lo que es lo mismo, con un mayor incremento en el número de apoyos) y ello pasa necesariamente por el *cambio de las políticas sociales* dirigidas a las p.c.d.i. en proceso de envejecimiento. Frente a los modelos tradicionales basados en la institucionalización de estas personas a través de un ingreso en residencias de por vida, los técnicos, algunos padres, y sobre todo, las propias p.c.d.i. demandan nuevos recursos que posibiliten una autonomía personal (hasta cuanto sea posible), y además que los nuevos recursos se desarrollen en el contexto habitual donde desarrollan su proyecto de vida.

5.3 Cincuenta y tres propuestas de futuro para un envejecimiento de calidad en personas con discapacidad intelectual

De manera parecida a como hemos expuesto las conclusiones generales en el apartado 5.1 de este mismo capítulo, presentamos finalmente una serie de pro-

puestas dentro de cada una de las seis áreas en que hemos establecido nuestro proceso de intervención. Como se puede observar, han sido 53 las propuestas y esta cifra, nos ha permitido poner título a este apartado a partir de dicha cifra.

No nos cabe ninguna duda, de que muchas de las propuestas que sugerimos ya están siendo llevadas a la práctica por diferentes organizaciones, incluso superando las mismas, pero pensamos que pueden constituir una línea de trabajo para promocionar un futuro con una calidad de vida adecuada para las p.c.d.i.

I. EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: ASPECTOS GENERALES

| PROPUESTAS DE FUTURO | |
|-----------------------------|--|
| 1. | Elaboración de un censo de p.c.d.i., atendiendo a un determinado número de variables (edad, sexo, nivel de adaptación, nivel de dependencia, recursos de utilización, etc.) y que permita monitorizar la evolución del proceso de envejecimiento entre esta población. |
| 2. | Elaboración de un instrumento que recoja una serie de indicadores a fin de detectar posibles indicios de un inicio del proceso de envejecimiento de las p.c.d.i. y que permita la evaluación periódica de estos indicadores. |
| 3. | Elaboración de un cuaderno informativo dirigido a profesionales sobre diferentes aspectos del proceso de envejecimiento en p.c.d.i. (salud, ocio, cohabitación, relaciones interpersonales, etc.). |
| 4. | Elaboración de una GUIA de criterios mínimos a la hora de establecer programas dirigidos de forma específica al proceso de envejecimiento de las p.c.d.i. |
| 5. | Creación de un “Grupo de Trabajo” que analice de manera continuada, las nuevas necesidades que vayan surgiendo en el proceso de envejecimiento de las p.c.d.i. a fin de ir elaborando medidas para mejorar la calidad de vida de estas personas. |
| 6. | Creación de un “Banco de Datos” con información bibliográfica accesible para todos los profesionales referida a las p.c.d.i. de forma general y a las personas mayores con d.i. de forma particular. |

7. Posibilitar a toda la comunidad implicada en el mundo de la discapacidad intelectual (familiares y profesionales) el acceso a una información-formación adecuada para hacer frente a los problemas derivados del proceso de envejecimiento en p.c.d.i.

II. EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: LA SOCIALIZACIÓN A TRAVÉS DEL TRABAJO

PROPUESTAS DE FUTURO

1. Posibilitar un acceso a la jubilación para los trabajadores de CEE modificando los criterios que rigen en la actualidad para el personal laboral a partir de los 45-50 años (discapacidad, enfermedad mental, etc.).
2. Incrementar las valoraciones por minusvalía según se incrementa la edad, a fin de lograr las máximas retribuciones ante un futuro abandono de la actividad laboral.
3. Posibilitar una rápida tramitación en la obtención de pensión de discapacidad, una vez concluida una actividad laboral remunerada.
4. No separar bruscamente a la persona del CEE o del CO. Hay que evitar crear talleres específicos para p.c.d.i. envejecidas, ya que pueden generar una pérdida de autoestima importante y pueden ser además, generadores de estereotipos negativos añadidos al propio proceso de d.i.
5. Potenciar la figura del profesional especializado en la mediación entre empresas y centros de p.c.d.i. para la integración de estos últimos en puestos de trabajo normalizado a través de búsqueda de perfiles laborales adecuados a su grado de discapacidad.
6. Adaptación al puesto laboral, en función de las necesidades de apoyo que puedan ir apareciendo en las p.c.d.i. en función de la edad.
7. Comenzar a iniciar un proceso de cambio en los CO en el sentido de ir sustituyendo la actividad prelaboral por un incremento de las actividades diri-

gidas a un proceso de integración en la comunidad. En otras palabras, la actividad del CO debería incrementar el aprendizaje de habilidades sociales, e ir disminuyendo la actividad prelaboral.

8. Los sistemas de refuerzo (la paga) que se establecen semanalmente en función de la actividad desarrollada en el taller, deberían ir trasladándose a la capacidad de aprendizaje de nuevas habilidades sociales de forma progresiva, a fin de incrementar las posibilidades de integración en la comunidad.

III. EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: LA IMAGEN SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

PROPUESTAS DE FUTURO

1. Intentar modificar las adjetivaciones referidas a la p.c.d.i. por parte de la propia familia y de los profesionales (los chicos, los niños, la nena o el nene, etc.) cuando estos tienen ya 45 ó mas años. Se trata de una “infantilización perpetua” que genera una imagen de ayuda continua y que no potencia la autodeterminación de las p.c.d.i.
2. Potenciar, tanto cuanto sea posible, los procesos de incorporación de las p.c.d.i. al contexto comunitario a través de la creación de pisos tutelados (tan sólo el 5% de las p.c.d.i. en la Comunidad Valenciana viven en este tipo de recurso), pisos semiasistidos, actividades comunitarias, etc., evitando al máximo los procesos de institucionalización.
3. Romper el discurso del miedo o rechazo ante las p.c.d.i. como persona capaz de generar problemas en diferentes ambientes, especialmente en el laboral, a fin de lograr un verdadero proceso de normalización y de integración social.
4. Desarrollar campañas de sensibilización entre la población, a fin de dar a conocer las características que acompañan a las p.c.d.i. y utilizar un lenguaje no discriminatorio, evitando las adjetivaciones que no es conveniente utilizar, y cuáles son los términos más idóneos para referirnos a las p.c.d.i.

5. Desarrollar cursos de formación dirigidos a profesionales que pueden entrar en contacto directo con p.c.d.i. (policía, personal sanitario, etc.) en determinados momentos, a fin de dar a conocer algunas características de p.c.d.i. que tienen dificultades de expresión ante determinadas situaciones.
6. Potenciar las actividades de inclusión en el contexto comunitario a fin de ir modificando la imagen de la p.c.d.i.

IV. EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: LA ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA

| PROPUESTAS DE FUTURO |
|--|
| 1. Adaptación de un instrumento que permita monitorizar determinadas características del proceso de envejecimiento en p.c.d.i. en cohortes de edad de 40 o más años. |
| 2. Elaborar y validar un instrumento que permita detectar problemas de deterioro cognitivo en p.c.d.i. a fin de detectar iniciales apariciones de demencias entre estas poblaciones. |
| 3. Proporcionar una adecuada formación a los profesionales socio-sanitarios sobre la atención de los problemas de salud en p.c.d.i. en proceso de envejecimiento a través de convenios con las respectivas Consejerías de Sanidad de las diferentes Comunidades Autónomas. |
| 4. Posibilitar una correcta atención socio-sanitaria a las p.c.d.i. desde los propios centros de atención primaria de salud o en su defecto, con Unidades Comarcales conformadas por personal socio-sanitario especializadas en la atención a p.c.d.i. |
| 5. Potenciar la responsabilidad familiar en la atención a las revisiones periódicas socio-sanitarias de las p.c.d.i. a su cargo, especialmente cuando éstas pudieran iniciar un proceso de envejecimiento (a partir de los 40 años). |
| 6. Prestar especial atención a la adaptación de los diferentes tipos de recursos a través del establecimiento de ayudas técnicas que faciliten el normal desenvolvimiento de las p.c.d.i. en proceso de envejecimiento (barras de |

| |
|--|
| <p>sujeción, suelos antideslizantes, eliminación de aristas en el mobiliario, adaptación de aseos, etc.).</p> |
| <p>7. Realización de controles analíticos de forma periódica sobre determinadas constantes biológicas (presión arterial, glucemia, colesterol, triglicéridos, etc.).</p> |
| <p>8. Realizar un exhaustivo control del uso de fármacos que pueden dar lugar a la aparición de trastornos secundarios (deterioro cognitivo, caídas, sedentarismo, etc.) tales como los neurolépticos y ansiolíticos.</p> |
| <p>9. Elaborar programas de promoción de la salud dirigidos a p.c.d.i. a partir de los 30-35 años, susceptibles de desarrollar en los diferentes centros que atienden a estas poblaciones (actividad física, hidratación adecuada, prevención de caídas, como dormir bien, alimentación saludable, etc.). Este tipo de actividades podrían ser recogidas en un cuaderno de buenas prácticas de manera que pudieran ser suficientemente difundidas y aplicadas por los diferentes profesionales que desarrollan su actividad con p.c.d.i.</p> |
| <p>10. Creación de una U.D.S. (Unidad de Desarrollo Sectorial), dirigida específicamente al análisis de necesidades de las p.c.d.i. en proceso de envejecimiento que fuera actualizando de forma periódica las necesidades y soluciones que en el área socio-sanitaria posibiliten una mejor calidad de vida de las p.c.d.i. en este proceso.</p> |
| <p>11. En ausencia de profesionales sanitarios de diferentes especialidades (odontólogos, otorrinos, neurólogos, etc.) convenientemente formados en la atención a p.c.d.i., podría elaborarse un censo de profesionales que atiendan con eficacia a estas personas y que podría ser consultado por cualquiera que requiera de estos servicios especializados.</p> |

V. EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: EL FUTURO DE LA COHABITACIÓN

| |
|--|
| <p style="text-align: center;">PROPUESTAS DE FUTURO</p> |
| <p>1. Ejercer un liderazgo efectivo desde la federación para presentar las nuevas necesidades de cohabitación futura de las p.c.d.i. ante la Administración.</p> |

| |
|--|
| <p>2. Realizar estudios presupuestarios, legales y logísticos para conocer las verdaderas condiciones del recurso de Vivienda Tutelada.</p> |
| <p>3. En cualquier caso, la recomendación es que la persona mayor con discapacidad intelectual envejezca donde ha vivido, es decir, que no realicemos cambios significativos en la percepción del “setting” de la p.c.d.i.</p> |
| <p>4. Orientar e informar a las familias desde la federación y las asociaciones de las alternativas actuales y potenciales respecto a la cohabitación de las p.c.d.i.</p> |
| <p>5. Ofrecer asesoramiento a las familias mostrando la experiencia directa de otros padres que han elegido la opción de la vivienda tutelada para alcanzar un cambio de actitud frente a la viabilidad de este recurso.</p> |
| <p>6. Otra reciente iniciativa a tener en cuenta es la donación de viviendas por parte de los familiares para la creación de viviendas tuteladas gestionadas por las asociaciones manteniendo la propiedad de la p.c.d.i. y sus tutores legales.</p> |
| <p>7. Cambio estructural del funcionamiento de los centros para promover de manera temprana el aprendizaje de habilidades para la autonomía de las p.c.d.i. dentro de la programación de sus actividades, con la consecuente reducción de actividades prelaborales, en el caso de los centros ocupacionales. Esto se concretaría mediante la formación y aprendizaje de habilidades sociales en pro de la correcta convivencia, así como en habilidades para la autonomía de las p.c.d.i., tales como actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, a través de talleres específicos en las asociaciones, e incluso por medio de un modelo de transición como el Piso Piloto simulado donde se llevaría a cabo la enseñanza de estrategias facultativas como se pretende introducir en algunas asociaciones.</p> |
| <p>8. Intervención en la comunidad para lograr el cambio de la imagen social de la discapacidad intelectual con el fin de lograr una adecuada y verdadera integración socio-comunitaria de este colectivo.</p> |
| <p>9. Fomentar foros de opinión y discusión de las p.c.d.i., siguiendo el modelo de la Autodeterminación, donde puedan decidir sobre sus futuras posibili-</p> |

| |
|---|
| dades de convivencia, y en los que puedan participar familiares y profesionales. |
| 10. Establecer la figura de un mediador que asegure la adaptación óptima de la p.c.d.i. a su nuevo entorno de cohabitación, minimizando las transiciones bruscas, y que posibilite la convivencia favorable entre p.c.d.i. (“La vivienda ideal es aquella que está formada por gente que quiere vivir junta”). |
| 11. Respetar al máximo a la p.c.d.i. que vive en una vivienda tutelada, tanto su privacidad como su capacidad de decisión diaria, pues se encuentra en su casa. |
| 12. Facilitar la convivencia intergeneracional que mejora las condiciones de interacción entre p.c.d.i. que viven juntas. |
| 13. Posibilitar la convivencia mixta de hombres y mujeres con d.i. en los recursos de cohabitación que refleje la realidad social existente de interacción normalizada. |
| 14. Promover la inclusión de personas con diferentes grados de minusvalía, de funcionalidad y de discapacidad intelectual (incluso profundo, pues se ha demostrado su adecuada adaptación a las viviendas tuteladas donde reciben una atención más personalizada) de modo que se posibilita que, entre los diferentes miembros que cohabitan juntos, se preste apoyo mutuo (modelos como el Centro San Rafael de Alicante). |
| 15. Algunos profesionales recomiendan fortalecer y ampliar la red social de las p.c.d.i. para lograr una adaptación más efectiva a las viviendas tuteladas. |

VI. EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: RELACIONES Y OCIO

| |
|--|
| PROPUESTAS DE FUTURO |
| 1. Se hace necesario diseñar nuevos programas de ocio alejados del modelo tradicional (campamentos, discotecas, actividades deportivas intensas, etc.). Proponemos actividades como viajes, psicoballet, talleres de activida- |

| |
|--|
| <p>des domésticas (cocina, plancha...), talleres de estimulación cognitiva, deportes adaptados, informática, golf, bolos, playa y piscina, bailes de salón, musicoterapia, talleres de relajación (yoga, taichi...), petanca, senderismo a diferentes niveles, salidas culturales por la ciudad, termalismo, taller de masajes, etc.</p> |
| <p>2. Intervención en los procesos de aceptación y respeto de los compañeros en interacciones intergeneracionales de su propio grupo de referencia.</p> |
| <p>3. Evitar la segregación del grupo de mayores con d.i. proponiendo actividades conjuntas de diferentes grupos de edad.</p> |
| <p>4. Promover programas de modificación de las actitudes sociales de rechazo de la comunidad, para facilitar la integración “normalizada” de las p.c.d.i.</p> |
| <p>5. Aumento de las redes sociales de las p.c.d.i. que envejecen.</p> |
| <p>6. Fomentar la enseñanza de habilidades sociales y técnicas de resolución de conflictos.</p> |

5.4. Epílogo

En el año 1995, uno de nosotros fue invitado por la Federación Valenciana de Atención a Personas con Discapacidad Intelectual y a sus Familias, FEAPS Com. Valenciana, a la presentación de una Guía de orientación familiar sobre el proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual, que con el título: “Envejecer... ¡todo un logro!”, intentaba recoger de manera resumida una serie de propuestas con el objetivo de propiciar una mejor calidad de vida para las personas con discapacidad intelectual en su proceso de envejecimiento.

Los organizadores de este acto suponían que desde la experiencia como psicólogo social especializado en el ámbito de la Gerontología se podrían aportar algunas propuestas que ayudaran a enriquecer las ya presentadas por los autores. No sé si en ese momento se cumplieron las expectativas de los organizadores, pero sí propiciaron un interés por el tema por parte de uno de los autores de esta investigación que, ni ellos ni él mismo, podían suponer en ese momento. A partir de aquí, dos psicólogos sociales especializados en el ámbito de la Gerontología Social, comienzan a anuar sus esfuerzos para conocer las circunstancias que rodean a las

personas con discapacidad intelectual en su proceso de envejecimiento, e incluso, a plantear estrategias de futuro para mejorar la calidad de vida de estas personas.

Lo cierto, es que como nos comentaba en una ocasión la Presidenta de FEAPS Com. Valenciana, el tema de la discapacidad intelectual “engancha”. Y eso es lo que nos ha pasado a nosotros. Hasta el punto de haber dedicado casi dos años de nuestro trabajo como investigadores a intentar conocer de cerca las características que envuelven a las personas con discapacidad intelectual que pueden encontrarse en este momento iniciando un proceso de envejecimiento.

Pero el trabajo, no concluye con los resultados que hemos presentado en las páginas anteriores. Como señalamos en el Capítulo 3, es ahora cuando comienza la actividad más complicada. A partir de este momento hay que empezar a diseñar estrategias para posibilitar un envejecimiento saludable en personas con discapacidad intelectual, aplicar estas estrategias y finalmente evaluarlas.

Se trata de un proceso complejo que intenta provocar determinados cambios entre los actores implicados en el mundo de la discapacidad intelectual: asociaciones, familiares, técnicos, y sobre todo, las personas con discapacidad intelectual que tienen que decidir, en la medida de lo posible, su propio futuro. Todos ellos seguirán contando con nuestra desinteresada colaboración en el futuro.