

alimara

REVISTA DE TREBALL SOCIAL
SEGONA ÈPOCA / NÚMERO 38 / DESEMBRE DE 1996



Consell Insular
de Mallorca

alimara

Núm 38

Segona Època, desembre de 1996

Edita: Consell Insular de mallorca

Redacció: Servei d'Acció Social i Sanitat

General Riera, 67

07010 Palma

Tel.: (971) 76 07 62

Fax: (971) 76 19 52

Portada: Vellesa i Família

Pere Alemany

Maquetació i Impressió: Maringraf, S.L.

Dipòsit Legal: PM - 128 - 1997

Els articles d'aquesta revista expressen únicament l'opinió dels seus autors.



INTERVENCIÓ PSICOSOCIAL A LA MANCOMUNITAT DEL PLA DE MALLORCA A L'ÀMBIT DE LA VELLESA

Bartomeu Barceló, Psicòleg
Joan Antoni Salas, Treballador social

Elaboració de l'estudi sobre recursos socials a la Mancomunitat del Pla:

Maria Ferriol (T.S. Mancomunitat)
Petra Joan (Coordinadora Mancomunitat)
Magalida Rosselló (T.S. Mancomunitat)
Josefina Santiago (Psicòlega EVIF)
Cristòfol Sastre (T.S. EVIF)
Magdalena Viedma (T.S. Mancomunitat)

I. EMMARCAMENT

La Mancomunitat del Pla es configura com un referent de les actuacions de l'Equip de Vellesa i Família, així com unitat d'anàlisi del territori coherent i homogènia.

Les característiques demogràfiques, socials i culturals dels pobles que conformen la Mancomunitat fan recomanable una intervenció global del seu conjunt.

Els 13 municipis de la Mancomunitat presenten tendències regressives quant a la seva estructura de població. Són els municipis que tenen els índexos més alts d'envelliment i sobreenvelliment (relació de la població major de 74 anys amb la de 64).

L'important envelliment de la població i, per tant, la presència com element singular de la comarca de necessitats socials a l'àmbit de les persones majors, han determinat aquesta intervenció, consensuada amb els Serveis Socials de la Mancomunitat del Pla, de caràcter global.

La base d'aquesta col.laboració entre el CIM i la Mancomunitat del Pla, a l'àmbit de la vellesa, parteix de l'elaboració de l'estudi sobre les necessitats socials de les persones majors usuàries d'algun dels Serveis Socials d'Atenció Primària, especialment el SAD. Aquest estudi té com a resultat el document "Envelliment i intervenció psicosocial als municipis de la Mancomunitat del Pla".

A partir d'aquest document i dels diferents contactes establerts amb els responsables tècnics de la Mancomunitat, s'aprova per part del Servei d'Acció social i Sanitat del CIM la proposta de nivells i continguts de col.laboració entre aquest i els SS.SS. de la Mancomunitat. Aquesta proposta determina els àmbits d'actuació de l'Equip de Vellesa i Família en el territori, així com la col.laboració amb els SS.SS. de la Mancomunitat.

L'estudi realitzat completa un altre anteriorment elaborat, igualment en col.laboració entre ambdues institucions. El primer estudi feia referència a set municipis de la Mancomunitat¹, amb una descripció general del sector dels majors,

de les necessitats detectades i propostes d'actuació. Donat que ja existia aquesta informació, ha semblat més oportú que aquest nou treball se centràs a recollir la informació dels mateixos usuaris.

El document final recull els resultats del propi estudi, així com mesures per a la intervenció psicosocial.

2. ASPECTES DE L'ESTUDI SOBRE RECURSOS SOCIALS DELS SECTOR DE LA VELLESA

Entre els diferents apartats d'aquest document hem de ressenyar alguns apartats. En primer lloc, la presentació de les dades demogràfiques dels diferents municipis:

Taula 1. Indicadors Sociodemogràfics i d'envelliment

MUNICIPIS	Població total 1991	Pob. de 65 i més anys	Pob. de 75 i més anys	% Pob. 65 i més sobre total població	% Pob. 75 i més sobre total població
ALGAIDA	3.164	751	355	23,74	11,22
ARIANY	853	217	92	25,44	10,79
COSTITX	804	169	72	21,02	8,96
LLORET	814	184	80	22,60	9,83
LLUBI	1.968	422	208	21,44	10,57
MARIA	1.769	413	287	23,35	10,57
MONTUÏRI	2.048	512	227	25,00	11,08
PETRA	2.640	592	301	22,42	11,40
SANT JOAN	1.666	418	175	25,09	10,50
SANTA EUGENIA	915	207	95	22,62	10,38
SENCELLES	1.665	390	190	23,42	11,41
SINEU	2.580	577	255	22,36	9,88
VILAFRANCA	2.137	494	189	23,12	8,84
MANCOMUNITAT	23.023	5.346	2.526	23,22	10,97
MALLORCA	568.187	83.470	35.576	14,69	6,26
BALEARS	709.146	100.370	42.835	14,15	6,04

Segons podem observar, els municipis de la Mancomunitat presenten uns valors en els seus indicadors que no només confirmen la tendència general que hem ressenyat, sinó que se situen molt per damunt dels paràmetres mitjans, no només pel nombre de majors, sinó per l'envelliment progressiu i la dinàmica regressiva de la població.

Fonamentalment, es tracta de municipis que destaquen per damunt de la majoria de pobles, i per damunt de la mitjana de Mallorca i de Balears. Es tracta d'una realitat que s'explica² per la incidència dels processos d'urbanització i emigració que són l'origen de la segregació espacial de les persones majors.

El pes de la presència agrícola a Mallorca, i el "Pla de Mallorca" no és una excepció sinó un exemple gairebé paradigmàtic, modifica la seva tendència i passa a disminuir davant l'augment del pes de la dedicació productiva al turisme, implicant una revalorització de les terres estèrils de la costa, la subsegüent urbanització moltes vegades accelerada i a l'èxode de la població dels pobles de l'interior a la capital o a les zones turístiques.

Els municipis agrícoles del Pla van perdre població de manera sostinguda configurant progressivament una estructura de població envellida i una dinàmica de creixement poblacional regressiva. En definitiva, uns municipis cada cop menys poblats i cada cop més vells³.

Aquestes dades no fan altra cosa que ratificar la necessitat d'una intervenció

específica, a nivell territorial i a l'àmbit de la vellesa, per part del CIM.

La població estudiada, com ja s'ha esmentat a la presentació, és el conjunt d'usuaris dels SS.SS. de la Mancomunitat. Aquest plantejament de recollida, basat en les declaracions dels propis interessats, té diversos riscos, entre els quals cal destacar:

1. El plantejament d'intervencions generals des d'una òptica de planificació de recursos s'ha de fer amb prudència.
2. Es disposa d'una informació de només una part del sector de majors, que precisament ja rep, en la majoria dels casos, algun tipus de servei.
3. No es pot controlar el tipus i nivell de la informació o desinformació dels majors enquestats respecte de tots els tipus de recursos possibles per a ells, podent-se facilitar que es decantin vers els que ja coneixen en detriment d'altres.
4. Que si l'aplicació del recurs no ha de ser immediata pot distorsionar la resposta. En la mesura que a l'hora de passar l'entrevista quan l'usuari es mostri favorable per a un determinat recurs, una vegada passat el temps, i s'ha d'aplicar aquest recurs, la seva opinió pot haver canviat.

No obstant aquests riscos, presenta per altra banda diversos avantatges:

1. Donada la dimensió de la mostra, es poden realitzar aproximacions analítiques a nivell de Mancomunitat.
2. Es disposa d'una informació directa de cada usuari actual i també dels potencials connectats ja amb els Serveis Socials.
3. Es poden confirmar les situacions detectades a l'estudi de 1991 i avançar vers una millor definició de serveis a aplicar.
4. Permet plantejar la fitxa de recollida d'informació no tant com entrevista d'opinió sinó com entrevista de valoració tècnica, és a dir, un instrument de recollida d'informació objectiva que permet la valoració tècnica, més que la recollida d'opinions.
5. Realitzada en aquests termes, es disposa d'un instrument tècnic que facilita la intervenció immediata amb els recursos disponibles i facilita una valoració per a la planificació i orientació de les necessitats actuals i previsió de futurs recursos.

3. DADES RECOLLIDES.

S'ha confeccionat una fitxa per a la recollida de la informació que reuneix els següents indicadors⁴:

Municipi.

* Identificació de l'usuari (nom i data de naixement).

* Estat civil.

* Nucli de convivència.

* Contactes familiars.

* Nivell d'autonomia en les Activitats de la Vida Diària.

* Malalties que pateix.

* Vivenda (tinença, dotació) i condicions.

* Valoració tècnica (obert).

* Possibles recursos a aplicar (suport a domicili i alternatives a la convivència al domicili).

3.1. Edat

En aquest estudi s'han considerat tres grups d'edat.

El primer interval és el de menors de 65 anys que, lògicament, són minoria (41; 9,23%)⁵. La presència d'aquest grup s'explica per estar entre els 60-65 anys, utilitzar recursos socials i ser, si més no, futurs usuaris.

El segon interval d'edat considerat va dels 65 anys als 74 anys i és el grup que segons els experts correspon a la tercera edat o als vells-joves. Amb 128 persones representa el 28,83% del total de majors entrevistats.

Finalment, hem considerat el grup de 75 i més anys, grup de la quarta edat o dels vells-vells, que representa un total de 275 majors (61,94%).

Pràcticament a tots els municipis i, pel que més ens interessa, a la Mancomunitat globalment considerada, la proporció més alta ve representada pel grup de més de 74 anys. Seria important, coneixent les dades demogràfiques i d'envelliment que hem comentat al capítol anterior, saber quina proporció hi ha a la Mancomunitat de majors de 74 anys davant la mitjana d'esperança de vida⁶ com també, i sobretot, per l'esperança de vida sense incapacitat⁷. Ara per ara, no tenim aquesta dada però el que explica la gran presència del grup de majors de 75 anys és el tipus de selecció de població utilitzat. De fet, demogràficament parlant, el pes del sobreenvelliment a la Mancomunitat estaria entre el 38,26 de Vilafranca -en el llinar més baix- i el 50,24 de Petra -en el més alt- passant pels índexos centrals com els de Montuiri (44,34) i Sineu (44,19). I és que 9 dels 13 municipis⁸, tenen un índex de sobreenvelliment superior a la mitjana de Mallorca, però no tenen l'índex descomunal que s'obté de la mostra d'usuaris de l'estudi.

Una altra consideració que hem de fer és que, detectada la tendència a l'envelliment i la major esperança de vida actual, anirà incrementant-se el grup de sobreenvelliment, amb les repercussions assistencials corresponents.

3.2. Sexe i estat civil

El nombre de dones és de 279 (62,84%) i el d'homes 165 (37,16%). L'índex de feminització del col·lectiu estudiat és del 59,13%. La majoria dels entrevistats són casats (181; 40,77%) seguit a pocs punts del grup de vidus (159; 35,14%). El tercer grup en consideració és el de fadrins (94; 21,17%). Pel que fa a aquest indicador, és important tenir en compte la implicació de parella cuidadora per als que estan casats i de solitud per als vidus/vídues i els fadrins/es. De fet, quan fem referència a l'indicador "Nucli de convivència" podrà observar-se això amb més precisió. Així mateix, podem considerar la possibilitat de parelles de majors i la conseqüència que es desprèn sobre les possibles actuacions assistencials de cura familiar.

3.3. Nucli de convivència

Les implicacions assistencials de l'indicador "Nucli de convivència" no són només per al cas de la solitud, sinó també per al cas dels possibles cuidadors familiars, és a dir, membre o membres de la família que atenen el major quan ho ha de menester en les seves activitats de la vida diària. Així, observam que el total de familiars cuidadors potencials serien els que es derivarien de nuclis de convivència on hi ha el marit/dona, fills o altres familiars. Tindríem així un total de 291 casos (65,54%) en el quals el seu nucli de convivència podria implicar la presència potencial de familiars cuidadors.

Per una altra part, si tenim en compte el fet que el 35,81% dels majors estan vivint amb el marit o la dona i que l'envelliment, agrupant majors de 65 i 75 anys,

arriba al 91% del total de la mostra, podem pensar que el nombre de majors amb envelliment i sobreenvelliment que viuen amb una parella també major⁹ pot representar una xifra molt alta. Donada la soledat del major o l'edat avançada de l'altre membre de la parella, totes les tasques de les activitats de la vida diària es veuen dificultades per dur-se a terme amb un nivell de satisfacció suficient si no es fan amb l'ajuda assistencial específica (professional) o la de familiars cuidadors amb suport.

3.4. Contactes familiars

El que hem observat a la mostra del present estudi és que, centrant-nos més en els contactes amb els fills, aquests eren diaris en el 43,02% dels casos. No és el grup de contactes majoritari si consideram agrupadament els contactes amb altres familiars o bé diaris o amb altres freqüències (208; 46,84%).

Ara bé, si consideram els contactes diaris, tant de fills com d'altres familiars, tenim un total de 295 casos (66,4%). Per tant, podem establir una previsió respecte que hi ha un suport informal al major en el sentit amb el qual iniciàvem aquest apartat (d'ajuda, companyia...), però també, i vistes les edats dels majors, no podem descartar les tasques assistencials dels cuidadors familiars, amb totes les necessitats de suport, tant cap a la seva feina com cap a ells personalment i familiar.

3.5. Malalties que pateix

Les xifres que ens apareixen assenyalen una presència majoritària de patologies de l'aparell circulatori¹⁰ amb el 29,05% (129 majors), seguides de les patologies de l'aparell locomotor i teixit conjuntiu¹¹ amb el 21,40% (95 majors) i de les patologies diverses amb el 18,24% (81 majors) que desconeixen què inclouen. Convé tenir en compte els 72 majors (16,22%) que ens assenyalen lesions i efectes diversos amb repercussió sobre les activitats de la vida diària,¹² si bé aquest darrer grup de patologies no són les úniques que afecten el desenvolupament normal de les activitats de la vida diària. Per això, és fàcilment previsible la localització de majors amb dificultats per a la realització de les activitats quotidianes però que figuren a altres apartats de patologies. Cal insistir en què és del tot convenient conèixer la prevalença del grup de malalties mentals¹³, ja que són un conjunt de patologies amb un gran impacte no només en la població de majors, sinó, sobretot, en les activitats quotidianes dels cuidadors d'aquests majors.

3.6. Vivenda

D'aquest apartat hem tingut en compte el règim de tinença, les condicions i les dotacions amb les quals estan equipades, si bé sols podrem tractar les dues primeres.

Pel que fa a la tinença, la majoria (279; 62,84%) dels enquestats assenyalen que en són propietaris. Segueixen els grups dels que estan en usdefruit (100; 22,52%), situació de relativa freqüència quan els majors passen els seus béns en donació reservant-se l'estatus d'usufructuari.

Quant a les condicions de la vivenda, no consten dèficits en el 87,39% dels casos. El restant percentatge es divideix en problemes bàsicament d'humitat (7,88%) i de barreres arquitectòniques (3,83%)

3.7. Recursos a aplicar

Aquesta part de l'estudi contempla la valoració de quin tipus de recursos serien

susceptibles d'aplicar "a priori". No es tractava d'una informació contrastada sinó d'una aproximació que a vegades s'ha confós amb el recurs que ja s'aplicava (SAD, bàsicament).

Les respostes recollides per l'entrevistador no eren excloents, per la qual cosa s'entra en el camp de possibles recursos a aplicar que poden solapar-se entre ells (menjador, menjar a domicili, SAD, Centre de Dia) o que saturen de serveis a un mateix usuari (SAD, telealarma, menjador, menjador a domicili, bugaderia, centre de dia).

Per tant, presentam els resultats recurs a recurs recordant aquesta no exclusió i que ens interessin, sobretot, les tendències que presenten.

Així mateix, hem de recordar el que dèiem a l'emmarcament d'aquest treball, quan assenyalàvem que no controlàvem el tipus i el nivell de la informació o desinformació dels majors entrevistats respecte de tots els tipus de recursos possibles per a ells, podent-se facilitar que s'inclinin vers els que ja coneixen en detriment d'altres.

En qualsevol cas, la informació recollida en aquest apartat és la següent (Taula 8):

POBLACIÓ DE 65 I MÉS ANYS PER RECURSOS A APLICAR

	Menys 65 anys	De 65 a 74 anys	Més de 74 anys	TOTAL	% sobre 444 persones
SAD	38	114	278	430	37.49%
Menjar a domicili	21	79	166	266	23.19%
Centre de dia	10	48	94	152	13.25%
Residència	14	51	71	136	11.86%
Bugaderia	8	27	61	96	8.37%
Telcalarma	1	16	27	44	3.84%
Menjador	1	7	12	20	1.74%
Seguiment	0	1	1	2	0.17%
Grups	0	1	0	1	0.09%
TOTAL	93 8.11%	344 29.99%	710 61.90%	1147 100%	100%

NOTA: respostes no excloents. Hi ha 5 persones que no contesten a aquesta qüestió

4. SITUACIÓ DELS MAJORS ENTREVISTATS RESPECTE DE LES ACTIVITATS DE LA VIDA DIÀRIA (AVD)

A partir de la capacitat per valer-se «Es pot valer per sí mateix», hem creuat tres variables que consideram significatives pel tema, a saber:

1. Nucli de convivència amb tres atributs: "sol", "amb marit/esposa", "altres".
2. Activitats de la vida diària amb onze atributs: "Anar a l'W.C.", "Rentar-se", "Vestir-se", "Aixecar-se del llit", "Fer el menjar", "Netejar la llar", "Anar a comprar", "Netejar la roba", "Anar al metge", "Fer gestions", "Rebre visites".

3. Nivell d'autonomia per a les AVD amb tres atributs: "Sí autònom", "No autònom", "Amb dificultats per a la seva autonomia"¹⁴.

4.1. Revisió general

A la taula 09 podem observar els valors totals de la capacitat per a realitzar les activitats de la vida diària (AVD). El grup més nombrós és el de les persones que tenen grans dificultats en les AVD, en concret el 59,01% (262 majors), seguit de les que es valen amb dificultats, que representa el 21,62% (96 majors). Finalment, 86 persones majors es poden valer per elles mateixes, representant el 19,37% (taula 09 i 09a).

POBLACIÓ DE 65 I MÉS ANYS PER MUNICIPIS

Taula 09.a: Capacitat per a realitzar activitat vida diària (AVD)

	Pot valer-se	Amb dificultat	Greus dificultats	TOTAL	%
ALGAIDA	9	15	55	79	17.79%
ARIANY	6	6	21	33	7.43%
COSTITX	3	4	9	16	3.60%
LLORET	1	1	0	2	0.45%
LLUBI	3	4	19	26	5.86%
MARIA	12	12	23	47	10.59%
MONTUIRI	5	7	17	29	6.53%
PETRA	6	9	16	31	6.98%
SANT JOAN	10	5	12	27	6.08%
SANTA EUGENIA	1	7	16	24	5.41%
SENCELLES	17	6	21	44	9.91%
SINEU	3	4	20	27	6.08%
VILAFRANCA	10	16	33	59	13.29%
TOTAL	86	96	262	444	100%
	19.37%	21.62%	59.01%	100%	

Crida molt l'atenció l'elevada xifra dels que tenen grans dificultats¹⁵ per realitzar les AVD, no només pel valor en sí mateixa sinó considerant el pes d'altres indicadors que ja hem descrit com el de la solitud, el sobreenvelliment i les visites o contactes no diaris dels fills o altres parents. En aquest sentit, hi ha convergència en les dades.

Aquesta alta dependència té un impacte assistencial important, tant sobre els serveis socials com sobre els cuidadors familiars, agreujada en els casos de majors sols o amb parella també major. Aquest aspecte el podem contrastar amb els resultats de la sèrie de taules 09a. Així, dels 262 majors amb grans dificultats per a les AVD, 68 viuen sols, 80 viuen amb el marit/esposa i 114 amb altres situacions de convivència. Hem de tenir en compte que les persones majors soles viuen un tipus de situació i necessiten unes atencions que les situen en el punt de màxima prioritat. No obstant això, el pas posterior a fer no és altre que el d'esbrinar directament la situació específica de necessitat de cada cas i la forma de cobrir-la.

Per una altra part, del grup de 96 majors que realitzen les AVD amb dificultat, 34 viuen sols, 36 amb el marit o esposa i 26 amb altres situacions de convivència. Tot

i que, en un nivell menys prioritari que l'anterior col·lectiu, se'ls ha de tenir ben presents no només per la seva situació actual, sinó perquè el procés d'envelliment els situarà progressivament en el grup de majors amb dificultats per realitzar les AVD.

POBLACIÓ DE 65 I MÉS ANYS PER MUNICIPIS

**Taula 09.a: Capacitat per a realitzar activitat vida diària (AVD)
segons nuclis de convivència**

	Viuen sols valer-se	Pot dificultat	Amb dificultat	Greus TOTAL	%
ALGAIDA	4	5	15	24	5.41%
ARIANY	0	0	3	3	0.68%
COSTITX	0	2	6	8	1.80%
LLORET	1	1	0	2	0.45%
LLUBI	0	2	5	7	1.58%
MARIA	5	3	9	17	3.83%
MONTUIRI	0	4	3	7	1.58%
PETRA	3	6	2	11	2.48%
SANT JOAN	1	1	3	5	1.13%
SANTA EUGENIA	0	2	4	6	1.35%
SENCELLES	0	2	5	7	1.58%
SINEU	1	2	6	9	2.03%
VILAFRANCA	4	4	7	15	3.38%
TOTAL	19 15.70%	34 28.10%	68 56.20%	121 100%	27.25%

Viuen amb marit o esposa

	Pot valer-se	Amb dificultat	Greus dificultat	TOTAL	%
ALGAIDA	3	5	24	32	7.21%
ARIANY	3	1	1	5	1.13%
COSTITX	3	0	2	5	1.13%
LLORET	0	0	0	0	0.00%
LLUBI	2	0	2	4	0.90%
MARIA	7	6	8	21	4.73%
MONTUIRI	4	2	7	13	2.93%
PETRA	3	2	8	13	2.93%
SANT JOAN	6	3	2	11	2.48%
SANTA EUGENIA	0	3	5	8	1.80%
SENCELLES	8	3	8	19	4.28%
SINEU	1	2	4	7	1.58%
VILAFRANCA	3	9	9	21	4.73%
TOTAL	43 27.04%	36 22.64%	80 50.31%	159 100%	35.81%

5. RECURSOS, ACORDS I SERVEIS ACTUALMENT DISPONIBLES PER A LA VELLESA

5.1. Personal propi

1. Quatre diplomades en treball social, una amb tasques de coordinació, i una auxiliar administrativa compartida amb altres serveis de la Mancomunitat.

5.2. Acords

1. Conveni amb el CIM per al Pla de Prestacions Bàsiques. Projectes de Servei d'Informació i Orientació i de Servei d'Ajuda a Domicili. Suport tècnic i econòmic.
2. Col.laboració amb els programes propis sectorials del Consell Insular. Amb l'Equip de Gent Gran: l'informe pel projecte de Centre de Dia de Montuïri, preparació, anàlisi i avaluació de les dades obtingudes de la fitxa de gent gran i elaboració del document d'elements per planificar les línies d'intervenció.
3. Conveni amb el CIM per a la concessió d'ajudes econòmiques.
4. Conveni amb l'INSERSO per al SAD a nivell econòmic.
5. Conveni amb el Ministeri de Justícia per disposar d'objectors de consciència.
6. Acord amb Creu Roja per disposar de Telealarmes.
7. Col.laboració amb els grups de voluntaris d'acció social de l'Església.
8. Recepció d'aliments des de Creu Roja (dos pics a l'any) per fer arribar a famílies o persones soles en situació de necessitat. El repartiment es fa amb els voluntaris i els objectors. En ocasions, també l'assistent social.
9. Col.laboracions amb associacions de la Tercera Edat, escoles, l'associació de mestresses de casa de Santa Eugènia, les Unitats de Salut i el Centre de Salut de Sineu.

5.3. Serveis i ajudes no tècniques

5.3.1. Servei d'Ajuda a Domicili

- El gestiona la Mancomunitat i s'executa mitjançant la contractació de serveis amb una cooperativa.
 - El diagnòstic de la problemàtica, valoració, seguiment i avaluació dels casos es realitza mitjançant una reunió mensual entre els assistents socials i les treballadores familiars de la cooperativa.
 - El nombre de casos totals durant 1995 ha estat de 265 persones.
 - El nombre de casos del sector de la vellesa han estat 230 (87%).
 - El nivell de cobertura del servei per al sector de la vellesa és del 4,3%¹⁶
 - El nombre de treballadores familiars és de 14.
 - La ràtio de casos de vellesa per treballadora familiar és de 16.
 - El nombre d'hores assistencials realitzades durant 1.995 al SAD ha estat de 22.569 h. No es disposa de la distribució sectorial d'aquest temps. No obstant, recollint el percentatge de casos de vellesa (87%), podem estimar que s'han dedicat un total de 22.569 h. de SAD a la vellesa.
 - Tenint en compte les 22.569 hs. dedicades als 230 casos de vellesa, tenim les següents ràtios:
 - Hores per persona/any: 98.
 - Hores per persona/mes: 8.
 - Hores per persona/setmana: 1h. 53 min.
 - Hores per persona/dia: 23 min.
- #### **5.3.2. Servei de Telealarma**
- El nombre d'usuaris de telealarmes durant 1.995 ha estat de 26.

- No disposam de la distribució dels usuaris per sectors de població. No sabem, doncs, quants són del sector de la vellesa.

5.3.3. Ajudes no tècniques

Per al 1995 s'ha comptat amb un pressupost per ajudes no tècniques de 1.375.000 PTA. No es té especificació sectorial de la distribució feta.

5.4. Recursos propis dels Ajuntaments de la Mancomunitat del Pla.

5.4.1. Servei de menjar a domicili a Algaida

Dirigit a persones majors (91%) i minusvàlids (9%) que no poden desplaçar-se al menjador social ni preparar-se el menjar a casa. El 43,5% estan soles, el mateix percentatge viu amb el marit o esposa i la resta (13%) amb altres familiars.

Les situacions més freqüents de les persones ateses són la dificultat per realitzar tasques diàries (19 persones), incapacitats pròpies de la gent major (17 persones), limitació de l'autonomia personal (14 persones) i la soledat, aïllament sense nucli familiar.

El servei es realitza a través d'un contracte amb un restaurant del municipi.

El repartiment es fa mitjançant els objectors de consciència amb el cotxe de l'Ajuntament.

S'ha atès un total de 23 persones.

S'han repartit un total de 2243 menjars.

Cada persona ha rebut una mitjana de 2,7 menús per setmana.

5.4.2. Centre de dia de Montuïri

* Obert a finals de maig de 1995. Va dirigit a persones majors que viuen soles o amb la família i que necessiten d'atenció social, psicològica i de salut, ja sigui perquè tenen una autonomia personal reduïda o perquè els seus familiars no els poden oferir durant el dia les atencions que necessiten.

* L'assistència als majors atesos es fa a través d'un contracte de serveis amb la "Cooperativa de les Treballadores Socials de la Part Forana".

S'han atès 10 casos que presentaven limitacions en la seva autonomia personal, demència i dificultats per a realitzar les tasques diàries¹⁷.

* Les persones ateses són dels municipis de Montuïri, Petra, Maria, Algaida, Sant Joan, Costitx i Sencelles.

* El 80% són dones.

* No figura l'edat dels usuaris ni altres dades psicosocials.

5.5. Residències

* Sencelles: Sor Francisca Cirer. 20 places per a vàlids. Titularitat religiosa. Menjador per a interns i externs necessitats.

* Sineu: Hospital Sant Josep. 10 places. Vàlids i assistits al 50%. Titularitat municipal.

5.6. Menjadors socials

En funcionament:

Algaida, Maria de la Salut, Montuïri, Sencelles, Sant Joan, Sineu i Vilafranca.

No estan en funcionament:

Petra, Ariany, Lloret i Costitx.

5.7. Transport de menjar a domicili

En tenen: Algaida, Maria de la Salut, Montuïri, Sant Joan, Sencelles i Sineu.

* Algaida: L'Ajuntament té un contracte amb el restaurant "Els 4 vents". Els

- objectors els reparteixen.
- * Maria de la Salut. Es fa amb un contracte de serveis amb un bar que prepara els menjars. 15 menjars a domicili.
 - * Montuiri. Patronat repartint-los amb la furgoneta. 35 menjars a domicili.
 - * Sant Joan. S'ha organitzat des de l'Associació de la Tercera Edat. 6 menjars a domicili.
 - * Sencelles. Des de la residència es reparteixen en els casos de necessitat. 2 menjars a domicili.
 - * Sineu. S'utilitzen els serveis dels "Baret". Els objectors duen els menjars. 9 menjars a domicili.

6. CONCLUSIONS

El resum de les conclusions pot fer-se en els següents termes:

1. La majoria dels pobles de la Mancomunitat "Pla de Mallorca", si no experimenten canvis en els seus corrents migratoris i en la seva estructura poblacional, seguiran augmentant les tendències a l'envelliment.
2. L'impacte general d'aquesta situació tindrà previsiblement les següents característiques:
 1. Augment del pes específic del col·lectiu de persones majors.
 2. Necessitat de canvis en l'oferta sanitària i l'atenció psicosocial.
 3. Augment de la demanda de qualitat de vida per part de les persones majors.
 4. Augment de pressió sobre les famílies cuidadores pel creixent pes de la població major.
 5. Procés de solitud entre els ancians, essent les dones les que majoritàriament constitueixen llars unipersonals.
 6. Feminització de l'ancianitat. Aparició de necessitats socials pròpies del col·lectiu de dones majors que viuen soles.
 7. Aparició de subcol·lectius, encara que minoritaris, amb pensions baixes (sector agrícola, no contributives,...)

7. PROPOSTES D'ACTUACIÓ

A partir de les conclusions que apareixen a l'estudi s'acorda un pla de treball entre l'Equip de Velleja i Família i els SS.SS. d'Atenció Primària de la Mancomunitat observant les següents línies d'actuació:

1. Manteniment de la cobertura dels SAD-1 en la ràtio de 1995.
2. Implantació progressiva a 4 anys del SAD-2 (col·laboració amb Centres de Salut, atenció psicosocial i suport a l'ajuda informal)
3. Promoció de l'associacionisme dels majors i de les seves activitats socials específiques.
4. Ajudes no tècniques.
5. Implantar recursos a domicili complementaris del SAD.
6. Creació de centres assistencials de nivell intermitjà.
7. Promoció del voluntariat i altres formes d'ajuda informal, en tasques de suport.
8. Activar programes psicosocials de prevenció de situacions de necessitat i suport a familiars cuidadors.
9. Previsió de places residencials.

EVIF	ACTUACIO	OFERTA	METODE
SAD-1	Atenci— individual	Demanda/directa	Treball indiv.
SAD-2	Suport als professionals Suport als voluntaris	Demanda Demanda	Sessions de feina Sessions de feina
ASSOCIACIONISME DELS MAJOR	Promoció Informació	Demanda/directa Demanda/directa	T. Comunitari T. Comunitari
AJUDES NO TECNIQUES RECURSOS COMPLEMENTARIS DEL SAD	Ajud econòmiques Assoc.	Convocatòria pública	Seguiment
MENJARA DOMICIL BUGADERIA	Assessorament Assessorament	Demanda assessorament Demanda assessorament	Treball institu. Treball institu.
CREACIO DE DOS CENTRES DE DIA MONTUÏRI SENSE DETERMINA	Assessorament Assessorament	Demanda assessorament Demanda assessorament	Treball institu. Treball institu.
PROMOCIO DEL VOLUNTARIAT (ajuda informal) PREVENCIO PSICOSOCIAL	formació i supervisió	Demanda formació	Sessions de feina
Dinàmiques de grups Detecció i valoració	Familiars cuidadors Directa a casos detectats Demanda	Directa a casos detectats Treball en grups Treball indiv.	Treball en grups
PLACES RESIDENCIALS SINEU	Assessorament	Demanda assessorament	Treball institu.

NIVELLS I CONTINGUTS DE COL·LABORACIO ENTRE EVIF (CIM) - UTS (MANCOMUNITAT DES PLA)

EVIF	UTS	RECURSOS COMUNIT	COL·LABORACIO
SAD-1	Gestió		Treball individual
SAD-2	Gestió	C.Salut	Suport als professio. Suport al voluntariat
ASSOCIACIONISME DELS MAJOR	Promoció Informació	Segons disponibilitat	Associacions
AJUDES NOTECNIQUES	Ajud econòmiques Assoc.	Ajud. económ. famílies Descomptes taxes	
RECURSOS COMPLEMENTARIS DEL SAD			
MENJARA DOMICILI BUGADERIA		Elaboració projecte Elaboració projecte	Assessomnt. tècnic Assessomnt. tècnic
CREACIO DE DOS CENTRES DE DIA MONTUÏRI SENSE DETERMINAR		Seguiment Elaboració projecte	Assessomnt. tècnic Assessomnt. tècnic
PROMOCIO DEL VOLUNTARIAT		Segons disponibilitat	Grups voluntariat formació i supervisió
PREVENCIO PSICOSOCIAL	Familiars cuidadors Treball en grups Detecció i valoració	Atenció individual Atenció individual Atenció individual	C.Salut C.Salut
PLACES RESIDENCIALS		Elabora. projec. recony. Revisi— conveni CIM Concerts places	Assessomnt. tècnic

Notes:

- 1 Sta. Eugènia, Sencelles, Costitx, Llubí, Lloret, Sineu, Maria de la Salut.
- 2 Carbonero (1994): Padrins i repadrins a les Balears. Una societat de quatre generacions davant el 2.000. Lleonart Muntaner
- 3 Vegeu taula 1. Edats.
- 4 Aquest indicador pot donar elements per a anàlisis d'actuacions preventives i assistencials.
- 5 Algaida, Lloret, Llubí, Maria de la Salut, Montuïri, Petra, Sta. Eugènia, Sencelles, Sineu.
- 6 Un 55% dels vells que viuen sols tenen més de 65 anys i un 27% més de 74. Per una altra part, el 32% dels casats tenen més de 74 anys, pel que fa al nucli de convivència per grups d'edat. Així, un 27,27% dels majors sols tenen més de 74 anys i un 31,64 dels majors de 74 anys viuen amb marit o l'esposa.
- 7 Patologies cardíacques, alteracions de la pressió arterial i patologies del sistema vascular.
- 8 Artritis reumatoide i similars, artrosi i similar, osteoporosi i altres malalties de l'aparell locomotor i teixit conjuntiu.
- 9 Fractures, luxacions i subluxacions, esquinços i altres traumatismes i efectes diversos.
- 10 Psicosis no alcohòlica, neurosi i altres trastorns mentals i psicològics. Les psicosis no alcohòliques inclouen les demències, l'esquizofrènia, les psicosis afectives i altres.
- 11 Descripció relativa a l'estrés, cansament, irritació i depressió del familiar cuidador i les seves conseqüències sobre la relació amb el major assistit. S'hi vinculen factors associats al tipus de relació familiar establerta, al tipus de situació del major (demència, Alzheimer, mobilitzacions necessàries, etc.), a la informació i coneixements dels familiars sobre l'atenció als majors i, en definitiva, tots els factors psicosocials implicats (suport de la família, estrés laboral, etc). Per a més detall sobre el tema pot veure's: Santiago, J. i Sastre, C. et al.: "Els familiars cuidadors de persones grans", Alimara nº 36 des. 1995 pgs. 37-41; Pérez del Molino, J. et al.: "Familiares de enfermos con demencia: Un paciente más", Revista Española de Geriatria y Gerontología 28,3 pags. 183-188, 1993; Banahan, B.F. et al.: "¿Quién cuida del anciano de la familia?" Medifam 1993, 3 (4), 232-236; Bazo, M^a T.: "La familia como elemento fundamental en la salud y bienestar de las personas ancianas" Revista Española de Geriatria y Gerontología, 26, 1, pags 47-52, 1991; i Conde Sala, J.L.L.: "Soporte a los familiares cuidadores", íd. 1993, 3: 95-97.
- 12 La ràtio que planteja el Pla Gerontològic de la CAIB és el 0,5% de la població de 65 o més anys.
- 13 Psicosis no alcohòlica, neurosi i altres trastorns mentals i psicològics. Les psicosis no alcohòliques inclouen les demències, l'esquizofrènia, les psicosis afectives i altres.
- 14 Assenyalam que, a efectes d'anàlisis posteriors hem agrupat les dades dels atributs «No autònom» i «Amb dificultats per a la seva autonomia» en un sol conjunt per facilitar la lectura.
- 15 A les taules que segueixen s'assimilen aquestes grans dificultats a l'atribut «No és autònom».
- 16 El càlcul de la demanda potencial a partir de l'estàndard del 3,5% de persones de 65 o més anys (Ajuntament de Barcelona) indica una cobertura de SAD per a 187 casos. Hi ha, doncs, amb les dades del Cens de Població de 1991, un superàvit de 43 casos de vellesa. Pel que fa a l'estàndard del 8% (Pla Gerontològic) hi ha un dèficit de 198 casos. El Pla Integral per a les Persones Majors del Govern Balear estableix la ràtio del 3% de les persones de 65 o més anys com a percentatge d'usuaris potencials dels serveis d'ajuda a domicili que si s'aplicam a la població de la Mancomunitat serien 160 casos. No disposam de les dades d'edats dels casos. Convindria extreure-les si es vol observar el pes del sobreenvelliment al SAD i el nivell de cobertura per a aquesta banda d'edat. El Pla Integral del Govern Balear postula una cobertura del 5% de SAD per al col·lectiu de majors de 75 i més anys. Si s'aplica aquest estàndard parlariem a la Mancomunitat d'una previsió de 126 casos, xifra que segurament se supera actualment a nivell de cobertura real.
- 17 La ràtio que planteja el Pla de la CAIB assenjala el 0,5% de la població de 65 o més anys. Pel que fa a la Mancomunitat, la cobertura potencial seria de 27 places.