

Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Educación

Envejecimiento: Servicios para las PERSONAS con discapacidad intelectual

Trabajo fin de Grado presentado por:
BLANCA ROIBÁS CASTIÑEIRA
Titulación:
GRADO EN TRABAJO SOCIAL
Línea de Investigación:
SERVICIOS SOCIALES
Director/a:
MARIA DEL MAR CHICHARRO MERAYO

Ciudad: LUGO
13 de Julio 2013
Firmado por: Blanca Roibás Castiñeira

CATEGORÍA TESAURO: Intervención Social

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	3
I.1. Justificación.....	3
I.2. Planteamiento.....	5
I.3. Objetivo General y Específicos.....	7
II. MARCO TEÓRICO.....	7
II.1. FEAPS Y FADEMGA FEASPS GALICIA.....	7
II.2. Una necesaria delimitación conceptual: Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía.....	9
II.3. Discapacidad Intelectual.....	12
II.4. Concepto de Vejez.....	14
II.5. Envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual.....	16
II.6. Recursos para las personas con discapacidad intelectual.....	18
III. MARCO METODOLÓGICO.....	24
III.1. Diseño de la Investigación.....	24
III.2. Tratamiento de los Datos.....	30
III.3. Análisis de los Datos.....	30
IV. CONCLUSIONES.....	44
V. LIMITACIONES Y PROSPECTIVA.....	49
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
VI.1. Bibliografía.....	52
ANEXOS.....	54
Anexo 1: Carta presentación Entidades	
Anexo 2: Cuestionario	

I. INTRODUCCIÓN

I.1.- Justificación

Como muy bien constata la Organización Mundial de la Salud en su documento Healthy Ageing - Adults with Intellectual Disabilities¹ (OMS, IASSID, International Inclusion, 1999), en los países desarrollados se está asistiendo a un aumento importante de la esperanza de vida de las personas con discapacidad.

Cada individuo tiene su forma particular de envejecer a través de un proceso que tiene características personales y sociales diferentes. Esta situación se produce con independencia de que una persona llegue o no a los 65 años, con una determinada discapacidad.

Hace una década hablar de envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual era una utopía. Era casi anecdótico encontrar alguna de ellas que superase los treinta años. Las personas con discapacidad intelectual se han beneficiado de los avances científicos del último siglo que han incrementado la esperanza de vida de la población general; pero, además, podemos estar hablando de envejecimiento gracias a un mejor conocimiento de los síndromes y deficiencias origen de la discapacidad que ha hecho posible la prevención y el tratamiento de patologías asociadas que podían causar la muerte en los primeros años de vida.

El envejecimiento se suele situar en torno a los 60 ó 65 años coincidiendo con una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales. Las personas con discapacidad intelectual tienen un envejecimiento más prematuro. Los investigadores eligen los 45 ó 50 años como punto de inflexión para estudiar las características asociadas con la edad de las personas con discapacidad intelectual, pues, se dispone de evidencia científica de los cambios bio-psico-sociales acaecidos a partir de este momento y que repercuten en su calidad de vida (OMS, IASSID, International Inclusión, 1999); a partir de este momento, se reducen las capacidades y aptitudes, por lo que se precisan cuidados más intensivos y urgentes modificaciones y estilos de vida.

Como apuntamos anteriormente diversos estudios realizados ponen de relieve que el envejecimiento y/o deterioro se produce de manera prematura entre el colectivo de las personas con discapacidad intelectual, siendo, además, un motivo de necesidad suplementaria de apoyo:

- **Programa FEAPS para mejorar la Calidad de Vida de la persona mayor con discapacidad intelectual... Hacia una Cálida Vejez (2001)**: El papel de las asociaciones y entidades, prestadoras de servicios, o no, cuya misión es la calidad de vida de las personas con retraso mental y de sus familias es clave a la hora de movilizar a la sociedad de un estado de bienestar en crisis para dar respuestas adecuadas en pro de la calidad de vida; las propuestas de actuación siempre deben nacer de una valoración de la realidad, por lo que convendrá hacer prospecciones demográficas para tomar conciencia de la problemática que se avecina y así poderla afrontar adecuadamente sin prisas y pausas.
- **Cartera de Servicios Sociales del Movimiento FEAPS (2005)**: En este documento se recoge el conjunto de Servicios Sociales Especializados que necesitan las personas con discapacidad intelectual y sus familias para mejorar su calidad de vida; propone que el envejecimiento en estas personas se considere a partir de los 45-50 años y lo planea como uno de los motivos que suponen necesidades específicas de apoyo, comportando intensidades de apoyo profesional más elevadas.
- **Estudio SENECA sobre envejecimiento y discapacidad intelectual en Cataluña (APPS 2009)**: las personas con discapacidad intelectual envejecen prematuramente; en los diferentes ámbitos laborales/ ocupacionales, se constata una falta de detección de los problemas de salud mental y de las condiciones asociadas al envejecimiento, que permitan ajustes personales y apoyos para evitar el desarraigo del entorno en que la persona se encuentra; las personas mayores con discapacidad intelectual pertenecen a un sistema familiar y social que difícilmente se adapta al proceso de envejecimiento.
- **El envejecimiento de las personas con discapacidad-Documento de posición del CERMI Estatal (2012)**: entre las propuestas que proponen está fomentar la creación de centros de día y residencias para mayores con discapacidad, no masificadas, con formas de convivencia flexible, promocionar fórmulas y opciones residenciales diversificadas: viviendas de apoyo, apartamentos y pisos asistidos, pisos compartidos, residencias, etc., que faciliten que las personas con

discapacidad puedan envejecer en el entorno donde han vivido, favorecer las estrategias y recursos necesarios para que las personas con discapacidad puedan recibir apoyos especializados y de calidad en un entorno inclusivo y normalizado.

El carácter relativamente nuevo del envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual ha cogido desprevenidos a los responsables de los Servicios Sociales, a los responsables de los Centros que prestan servicios a esta población, a los profesionales que trabajamos en estos centros, a las propias familias.

Muchos de los servicios que reciben están concebidos para atender sólo a los menores de 65 años y, a partir de esa edad, ¿qué hacer? El vacío prácticamente existente en prestaciones para este colectivo viene a agravar la incertidumbre de los padres y madres respecto al futuro de sus hijos/as con discapacidad intelectual.

Para resolver la carencia de recursos adecuados, se pueden crear servicios específicos o bien adaptar, a las necesidades de este colectivo, los ya existentes para personas mayores o para personas con discapacidad intelectual. De estas opciones, la tercera es la que parece más acertada, aunque hay que tener criterios flexibles. Con independencia de la opción elegida, se debe evitar, en la medida de lo posible, el alejamiento del entorno físico, familiar y social en el que han vivido.

I.2.- Planteamiento

El aumento de la esperanza de vida de este colectivo supone para las Entidades, que trabajamos en este ámbito, asumir nuevos retos para los cuales, aunque hemos empezado, aún no nos hemos preparado de forma conveniente. Retos que afectan tanto a las propias personas con discapacidad como a sus familias, a los profesionales, a las administraciones socio-sanitarias y al movimiento asociativo.

Durante esta etapa se hace necesaria la utilización de un mayor número de recursos dirigidos a mejorar la calidad de vida de estas personas, y especialmente, la necesidad de disponer de estructuras adecuadas y contar con servicios y/o programas adaptados a las necesidades que se presentan en esta etapa de la vida.

Así nos surge una serie de interrogantes a los profesionales que trabajamos con esta población: ¿Creamos centros de día o residencias específicas para esta población que envejece? ¿Utilizamos los recursos dirigidos a otras poblaciones en proceso de envejecimiento o procedemos al establecimiento de nuevos recursos? ¿Contamos con técnicas adecuadas para retrasar el deterioro cognitivo en estas poblaciones?

¿Disponemos de medios diagnósticos para descubrir de forma precoz determinados trastornos (demencias)?

En definitiva, todo un cúmulo de interrogantes que se hace necesario aclarar para desarrollar nuevas estrategias dirigidas a proporcionar mejoras en el bienestar de estos ciudadanos.

Para empezar a recorrer este camino es necesario conocer la realidad de que se parte.

Concretamente a través de esta investigación se quiere llevar a cabo un análisis de la realidad de las Entidades federadas en FADEMGA FEAPS GALICIA.

En Galicia el movimiento asociativo FEAPS está, mayoritariamente, constituido por Centros privados que ofertan sus plazas concertadas con la Administración, en régimen diurno y para el intervalo de edad comprendido entre 18- 65 años, en dos modalidades: Talleres Ocupacionales o Centro de Día. Podemos decir que discurren paralelamente a la vida laboral del resto de la población.

El problema surge cuando un usuario de taller ocupacional o del centro de día empieza a los 45 años a tener afectados, por un proceso de envejecimiento, sus componentes y habilidades físicas, cognitivas, psicológicas, relaciones y sociales. Al envejecer, se manifiesta una segunda discapacidad, que supone la aparición o agravación de dependencias.

No contamos, dentro de nuestra comunidad autónoma, con ningún estudio que identifique las líneas que están siguiendo las entidades federadas para dar una solución adecuada a esta nueva realidad, saber cómo afrontan el proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad, con qué recursos cuentan, qué alternativas están adoptando, etc.

Las respuestas a estas y otras cuestiones nos ayudaran a identificar las Estrategias que se están llevando a cabo actualmente y que marcarán el futuro de las personas MAYORES con discapacidad intelectual de la comunidad autónoma gallega.

Por otro lado ayudará a las Entidades que todavía no se encuentren ante esta situación a ir planificando servicios, planteando programas o adaptando los recursos de forma que satisfagan las necesidades de las personas mayores con discapacidad y las de sus familias.

Sobre todo debemos tener presente que tenemos ante nosotros a Personas que nos van a exigir - de hecho están exigiendo ya- mayor atención, mayor dedicación, mayor especialización y, por supuesto, también mayores medios económicos. Todo esto es difícil, pero no imposible, y es uno de nuestros principales retos no del futuro sino de nuestro Presente.

I.3.- Objetivo General y Específicos

El Objetivo general de este proyecto es conocer si las entidades federadas en FADEMGA FEAPS-GALICIA están dando los apoyos necesarios y/o servicios específicos a las personas con discapacidad intelectual que están ya inmersas en un proceso de envejecimiento.

El objetivo general se desglosa en los siguientes Objetivos Específicos:

- Saber el nº de personas mayores de 45 años que hay en esos Centros
- Saber cuántas personas están ya inmersas en un proceso de envejecimiento
- Conocer el género
- Saber si los Centros han creado servicios específicos para las personas mayores
- Saber si han planificado programas específicos para las personas mayores
- Saber si los profesionales de los Centros cuentan con la formación adecuada
- Conocer si tratar el envejecimiento de la población está dentro de las líneas estratégicas de las Entidades
- Saber si de las ayudas, subvenciones, etc. que solicitan alguna tiene como finalidad algún proyecto de envejecimiento

II. MARCO TEÓRICO

II.1. FEAPS Y FADEMGA FEAPS GALICIA

Es importante primero contextualizar donde se va realizar el trabajo de campo y para ello es necesario conocer que es Feaps y Fademga.

FEAPS (Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual), es un conjunto de organizaciones familiares que defienden los derechos, imparten servicios y son agentes de cambio social.

Creada hace 40 años, está formada por padres, madres y familiares de personas con discapacidad intelectual, y cuenta entre sus asociados con personas y entidades colaboradoras que apoyan e impulsan sus proyectos. Es un amplio movimiento de base civil, articulado en federaciones por comunidades autónomas.

El movimiento asociativo FEAPS cuenta en la actualidad con: 891 asociaciones, 17 federaciones autonómicas-Ceuta y Melilla, 235.000 familias, 106.700 personas con discapacidad, 4.000 centros y servicios, 24.000 profesionales y 8.090 voluntarios.

La misión del Movimiento FEAPS es "contribuir, desde su compromiso ético, con apoyos y oportunidades, a que cada persona con discapacidad intelectual o del desarrollo y su familia puedan desarrollar su proyecto de calidad de vida, así como a promover su inclusión como ciudadana de pleno derecho en una sociedad justa y solidaria"

Para FEAPS "Cada persona con discapacidad intelectual o del desarrollo y cada familia deben ser las protagonistas absolutas de su vida. Deben tener un proyecto propio de calidad de vida. O lo que es lo mismo, tener vidas que merezcan la pena vivirse"

FADEMGA FEAPS GALICIA es la Federación de Asociaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual de Galicia.

Es una entidad constituida como asociación y que aglutina, como federación que es, a un amplio número de asociaciones de familiares y profesionales de personas con discapacidad intelectual de Galicia. Se trata de una organización no gubernamental, sociovoluntaria y sin ánimo de lucro, creada en 1979, que surgió con personalidad jurídica propia, como resultado de la unión de 6 asociaciones de padres que prestaban servicios a personas con discapacidad intelectual.

En la actualidad cuenta con 40 entidades gallegas federadas que prestan servicio a 4.754 personas con discapacidad intelectual, y 7.499 socios. Las entidades de FADEMGA están

formadas por una red de 121 centros ubicados por las cuatro provincias gallegas en los que trabajan un total de 1306 profesionales.

Los servicios que ofrece FADEMGA FEAPS GALICIA a través de sus entidades son Servicio de atención temprana, Servicio de intermediación para la inserción socio-laboral, Servicio de apoyo para el desarrollo profesional y social en centro especial de empleo, Servicio de apoyo para el desarrollo profesional y social en empresa convencional y otras modalidades, Servicio de apoyo a familias, Servicio ocupacional, Servicio de atención de día, Servicio de apoyo a la vida independiente, Servicio de vivienda o residenciales para personas con necesidades de apoyo intermitente o limitado, Servicio de vivienda o residenciales para personas con necesidades de apoyo extenso o generalizado, Servicio multiprofesional de diagnóstico, seguimiento, evaluación, planificación y coordinación, Servicio de tutela, Servicio de ocio.

Por otra parte FADEMGA FEAPS GALICIA ofrece una serie de servicios y programas a sus entidades federadas a través de las diferentes áreas que integran la Federación como son Administración, Calidad, Ocio, Comunicación, Empleo y Formación, y Familia.

SERVICIOS: Estancias individuales y grupales, Apoyos puntuales, Información y orientación laboral, Formación para el empleo, Apoyos para el empleo, Fomento del empleo.

PROGRAMAS: Autogestores, Desventaja social, Apoyo a la vida independiente (adultos solos), Envejecimiento, Reclusos – Ex reclusos, Ocio – Vacaciones.

La Federación gallega pertenece a nivel estatal a la Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS).

II.2. Una necesaria delimitación conceptual: Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía

Como acertadamente señalan M. Crespo, M. Campo y M. A. Verdugo (2003), “una de las inquietudes de la mayoría de los organismos, asociaciones y profesionales que trabajan en el ámbito de la discapacidad ha sido poder utilizar una terminología común para

designar tanto a las personas con discapacidad como los diferentes tipos de discapacidades” (pp. 20).

Precisamente, el caos conceptual y terminológico existente dio lugar a que la OMS se propusiera desarrollar una clasificación que se convirtiera en un valioso instrumento para todos los profesionales que desarrollan su actividad en el campo de la discapacidad, y en el año 1980 publicó la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías conocida como CIDDM (Ministerio de Asuntos Sociales, 1997).

Según la Organización Mundial de la Salud:

Deficiencia es “toda pérdida o anormalidad, permanente o temporal, de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica”. Incluye la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida de una extremidad, órgano o estructura corporal, o un defecto en un sistema funcional o mecanismo del cuerpo.

La deficiencia supone un trastorno orgánico, que produce una limitación funcional que se manifiesta objetivamente en la vida diaria.

Se puede hablar de deficiencias físicas, sensoriales, psíquicas.

- Físicas: afectan a personas con problemas como amputaciones, malformaciones, parálisis, pérdidas de movilidad o enfermedades crónicas, que impiden llevar una vida normal o hacen necesario el uso de determinadas ayudas técnicas.
- Sensoriales: afectan a personas con problemas de visión, audición o lenguaje.
- Psíquicas: afectan a personas con enfermedades o trastornos mentales.

En ocasiones la misma persona padece simultáneamente dos o más deficiencias.

Discapacidad es “toda restricción o ausencia debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen considerado normal para el ser humano”. Puede ser temporal o permanente, reversible o irreversible. Es una limitación funcional, consecuencia de una deficiencia, que se manifiesta en la vida cotidiana.

La discapacidad se tiene. La persona “no es” discapacitada, sino que “está” discapacitada.

Las discapacidades se pueden aglutinar en tres troncos principales: de movilidad o desplazamiento, de relación o conducta y de comunicación.

En la actualidad, se está redefiniendo el término discapacidad, como falta de adecuación entre la persona y su entorno, más que como una consecuencia de la deficiencia de las personas.

Minusvalía es “la situación desventajosa en que se encuentra una persona determinada, como consecuencia de una deficiencia o discapacidad que limita, o impide, el cumplimiento de una función que es normal para esa persona, según la edad, sexo y los factores sociales y culturales”.

Una persona es minusválida cuando se le niegan las oportunidades de que se dispone en general en la comunidad y que son necesarios para los elementos fundamentales de la vida.

La minusvalía incluye tres factores:

- La existencia de una desviación respecto a la norma.
- Su importancia depende de las normas culturales. No se valora igual en todas las culturas.
- Suele suponer una desventaja que puede ser de independencia física, de movilidad, de ocupación y de integración social.

El Real Decreto vigente en España equipara discapacidad y minusvalía, al conceder la calificación de minusvalía automáticamente, en cuanto se alcance un determinado grado de discapacidad, sin que sea precisa la existencia de factores que limiten el desempeño de roles normales en el caso del individuo a calificar.

Se puede decir que la calificación legal de minusvalía es el documento oficial que acredita que una persona precisa de más apoyos que la mayoría. No significa que esa persona valga menos que los demás sino que se trata del documento administrativo que facilita el acceso a determinados derechos y beneficios reservados a la persona con discapacidad.

Por lo tanto, pese a los prejuicios de orden lingüístico que puede haber, siempre es beneficioso obtener la calificación de minusvalía, que no limita en nada a la persona sino que le proporciona apoyos.

La norma que regula en España el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía es el decreto 1971/1999 de 23 de diciembre.

Pese a la indudable intencionalidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de que los términos manejados fueran positivos y de ofrecer una panorámica que permitiese

aglutinar toda una serie de conceptos en torno a la discapacidad, esta clasificación ha recibido algunas críticas (Crespo, Campo y Verdugo, 2003) como por ejemplo: no proporciona una información adecuada sobre la relación entre los conceptos de enfermedad, deficiencia, discapacidad y minusvalía; establece un modelo causal entre las distintas dimensiones; no refleja el papel del entorno, tanto social como físico; parece que clasifica lo negativo del funcionamiento de la persona; carece de utilidad para la intervención educativa y comunitaria.

II.3. Discapacidad Intelectual

Debido a que este estudio se lleva a cabo en las Entidades Federadas en FADEMGA FEAPS GALICIA se opta por la definición recogida en FEAPS.

FEAPS ha asumido la definición de discapacidad intelectual de la AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities): "Es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales, y prácticas". Es decir, implica una limitación en las habilidades que la persona aprende para funcionar en su vida diaria y que le permiten responder en distintas situaciones y en lugares (contextos) diferentes.

La discapacidad intelectual se expresa cuando una persona con limitaciones significativas interactúa con el entorno. Por tanto, depende tanto de la propia persona como de las barreras u obstáculos que tiene el entorno. Según sea un entorno más o menos facilitador, la discapacidad se expresará de manera diferente.

A las personas con discapacidad intelectual les cuesta más que a los demás aprender, comprender y comunicarse.

La discapacidad intelectual generalmente es permanente, es decir, para toda la vida, y tiene un impacto importante en la vida de la persona y de su familia.

La discapacidad intelectual NO ES una enfermedad mental.

Hay muchos tipos y causas diferentes de discapacidad intelectual. Algunos se originan antes de que un bebé nazca, otros durante el parto y otros a causa de una enfermedad

grave en la infancia. Pero siempre antes de los 18 años.

Las personas con discapacidad grave y múltiple (limitaciones muy importantes y presencia de más de una discapacidad) necesitan apoyo todo el tiempo en muchos aspectos de sus vidas: para comer, beber, asearse, peinarse, vestirse, etc.

Una parte importante de las personas con discapacidad intelectual tienen necesidades de apoyo que son consideradas de carácter limitado o intermitente.

Hoy vemos a la persona con discapacidad intelectual:

- Como persona, como un ciudadano más
- A cada persona en su entorno, con sus capacidades y sus limitaciones.
- Con posibilidades de progresar si le damos los apoyos adecuados.

En España hay casi 300.000 personas con discapacidad intelectual. Como cualquiera de nosotros, son personas con necesidades, actitudes, capacidades y gustos particulares, que por tanto, quieren cosas diferentes en sus vidas y necesitan también diferentes apoyos.

¿Discapacidad Intelectual o Retraso Mental?

El término discapacidad intelectual es sinónimo de retraso mental, pero es preferible usarlo porque refleja el cambio reciente del concepto de la discapacidad y se acopla mejor al reciente énfasis que se ha puesto en los comportamientos funcionales y en los factores contextuales. Puede preverse que durante un tiempo se utilizarán ambos términos; sin embargo, es de esperar que, en pocos años, el término discapacidad intelectual reemplace al de retraso mental.

La discusión sobre cuál es la terminología más adecuada para referirse a esta población ha sido motivo de debate desde finales de los años ochenta en ámbitos científicos y profesionales. Progresivamente este debate se ha visto ampliado a los familiares y a las personas con discapacidad intelectual.

La principal razón para sugerir un cambio en la terminología se deriva del carácter peyorativo del significado de retraso mental que, además, reduce la comprensión de las personas con limitaciones intelectuales a una categoría diagnóstica nacida desde perspectivas psicopatológicas.

La discapacidad intelectual debe concebirse hoy desde un enfoque que subraye en primer lugar a la persona como a cualquier otro individuo de nuestra sociedad.

Fue en 2002 cuando FEAPS, en su Plan Estratégico, incluyó el término discapacidad intelectual frente al de retraso mental. En ese momento cambió su propio nombre para denominarse Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual.

Muchos otros países europeos utilizan ya el término de discapacidad intelectual desde hace años (salvo el Reino Unido donde se utiliza el término de dificultades de aprendizaje), y la principal asociación científica internacional, la Asociación Internacional para el Estudio Científico de la Discapacidad intelectual (IASSID; International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities) lo incluye en su propio nombre desde hace unos cuantos años. Además, la nueva Clasificación Internacional de la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (2001) coherente con las nuevas concepciones y teorías propone también el uso del término discapacidad. La propia AAMR (American Association on Mental Retardation) está cambiando su nombre, aunque en un proceso lento y debatido, hacia el de AAID (Asociación Americana sobre Discapacidad Intelectual).

II.4. Concepto de Vejez

Cuando se habla de discapacidad intelectual se relaciona de inmediato este término con otros como prevención, atención temprana, integración educativa, laboral, accesibilidad, rehabilitación, etc. Se piensa en personas que tienen necesidades especiales durante la infancia, en la juventud o en la vida adulta. Muy pocas veces se relaciona la discapacidad con el envejecimiento.

Esto se explica porque, hasta hace pocos años, la esperanza de vida de las personas afectadas por una discapacidad intelectual estaba bastante por debajo de la media de la población general. Es decir, no solían llegar a la vejez.

La vejez humana es la inevitable consecuencia de la existencia del tiempo. Desde que nacemos vamos envejeciendo cada día un poco, pero al principio se madura, se crece, hasta que luego de transcurrida la etapa de adulterz, comienza una etapa de declinación y desgaste psicofísico natural, que marca huellas en el carácter y en lo físico.

Según la definición de la OMS de “edad avanzada” las personas ancianas serían aquellas de más de sesenta años con un proceso de disminución de aptitudes físicas, intelectuales, sociales y/o psíquicas que derivan en una pérdida progresiva de sus posibilidades de autonomía.

Cada persona tiene una edad social, biológica, y psicológica que en muchos casos no coincide con la edad cronológica.

En relación con esto se deben nombrar tres componentes del envejecimiento:

- Envejecimiento Biológico: considerado como la pérdida progresiva de las reservas fisiológicas de una persona.
- Envejecimiento Psicológico: entendido como el deterioro de las capacidades adaptativas e intelectuales de un sujeto.
- Envejecimiento Social: merma en el cumplimiento de los roles sociales y culturales que se esperan de cada persona.

El concepto de envejecimiento activo, fomentado ahora por la OMS, anima al “proceso de hacerse mayor sin envejecer mediante el desarrollo continuado de actividades físicas, sociales y espirituales a lo largo de toda la vida”. El factor clave de este envejecimiento saludable está en la capacidad de conservar una vida independiente durante el mayor tiempo posible.

Para la OMS el envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad.

Es importante distinguir el envejecimiento como proceso, del proceso de envejecimiento. El envejecimiento como proceso (“envejecimiento normal”) representa los cambios biológicos universales que se producen con la edad y que no están afectados por la influencia de enfermedades o del entorno. No todos estos cambios relacionados con la edad tienen consecuencias clínicas negativas.

Por el contrario, el proceso de envejecimiento está muy influenciado por los efectos de los estados del entorno, del estilo de vida y de las enfermedades, que, a su vez, están

relacionados con el envejecimiento o cambian por su causa pero que no se deben al envejecimiento en sí.

La mayoría de los autores que han escrito sobre envejecimiento y discapacidad intelectual están de acuerdo en afirmar que no existen diferencias importantes en el proceso de envejecimiento de este grupo de población y el de la población general. Las necesidades básicas de las personas mayores con discapacidad intelectual son las mismas que las del resto de la población.

II.5. Envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual

Cada individuo tiene su forma particular de envejecer a través de un proceso que tiene características personales y sociales diferentes. Esta situación se produce con independencia de que una persona llegue o no, a los 65 años, con una determinada discapacidad. Sin embargo, también es cierto que las diferentes discapacidades presentan, en muchas ocasiones, rasgos propios que configuran, para un grupo, determinados rasgos en el proceso de envejecimiento.

La mayoría de las personas con discapacidad intelectual envejecen antes y más deprisa que el resto de la población. Muchas personas con discapacidad intelectual a partir de los 45 años han entrado en procesos de envejecimiento que la población normal suele tener hacia los 65 o 70 años.

Las personas con discapacidad intelectual comienzan a declinar en sus capacidades conductuales en torno a los 50 años. Hay una incidencia incrementada y un inicio más temprano de la enfermedad de Alzheimer entre personas con síndrome de Down, y las personas con discapacidad intelectual tienen una duración promedio de vida más corta que la población general.

Las personas con discapacidad intelectual ven acortado su ciclo vital. Entendido este acortamiento como el resultado de que su niñez se ve prolongada hasta unas etapas avanzadas de la vida adulta (suelen ser vistos por familiares, cuidadores y profesionales como eternos niños) y que su proceso de envejecimiento se caracteriza por comenzar, para la mayoría, de forma prematura. Todo ello hace que las etapas primera y última de la

vida, niñez y vejez ganen protagonismo en el caso de las personas con discapacidad intelectual.

El proceso de envejecimiento de la persona con discapacidad intelectual es similar al del resto de personas y presenta síntomas parecidos: pérdida de memoria, lentitud y torpeza al realizar actividades diarias, pérdida de visión y audición, problemas de salud, etc. Suelen cansarse con más facilidad, se vuelven más lentas y a menudo cambian sus gustos y preferencias en lo que a las actividades se refiere. Presentan también mayor dificultad para asimilar los cambios.

Como muy bien apunta el Dr. Aguado Díaz (Universidad de Oviedo, 2001), la vejez de las personas con discapacidad se caracteriza por un *deterioro en la percepción de la calidad de vida* asociado, principalmente, a la pérdida de autonomía para realizar las actividades de la vida diaria.

Se envejece como se ha vivido, por ello, los estilos de vida anteriores, la forma en que se han prevenido o tratado las deficiencias y enfermedades asociadas, las posibilidades de acceso a los servicios sociales, educativos y de salud son algunos de los condicionantes de cómo se desarrolla el envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual, las posibilidades de que en esta etapa vital se disfrute de una mejores condiciones de salud y calidad de vida.

Debido a la heterogeneidad del colectivo de las personas con discapacidad intelectual no podemos hablar del proceso de envejecimiento en esta población como un proceso unitario. Según Vázquez de Prada y cols., 1992, se envejece de la misma manera se tenga o no discapacidad, si bien destaca, entre otros, los siguientes aspectos:

- *Existen síndromes que caracterizan el proceso de envejecimiento con determinadas peculiaridades.*
- *La manera de envejecer presenta situaciones diferentes en función del tipo de discapacidad.*
- *Se observa un mayor deterioro en personas con limitaciones más acusadas.*

Hay que destacar que las personas con discapacidad intelectual entran en la etapa considerada como envejecimiento con unas actitudes ante la discapacidad y sus consecuencias, tanto físicas como sociales o psicológicas, muy diferentes al resto de la

población; estas personas ya las han experimentado y asumido como normales. En muchos casos, se puede decir que llevan cierta ventaja sobre aquellas personas que las comienzan a experimentar y deben aprender a convivir con ellas a partir de ese momento. Las personas con discapacidad, por ello, serían más proclives a percibir el envejecimiento activo como algo natural, dado que a lo largo de su vida activa, laboral o no, han debido dar respuestas vitales a esas limitaciones que ahora se le plantean al resto de la población en su etapa de envejecimiento.

Por otro lado no se puede obviar el papel que tienen las Entidades que trabajan con este colectivo. A ellas mismas les cuesta ver que las personas con las que conviven, a las que atienden en sus centros y servicios son cada día son más mayores.

Tendrían que ir cambiando su lenguaje y cuando hablan, desde la cotidianidad, el respeto y el cariño, de “sus chicos” deberían empezar a hablar ya de “sus mayores” y dentro de poco de “sus abuelitos”.

El aumento de la esperanza de vida de este colectivo supone para las Entidades asumir nuevos retos para los cuales, aunque ya se ha empezado, aún no se han preparado de forma conveniente. Retos que afectan tanto a las propias personas con discapacidad como a sus familias, a los profesionales, a las administraciones socio-sanitarias y al movimiento asociativo.

II.6. Recursos para las personas con discapacidad intelectual

Mayoritariamente los servicios y programas, sociales y sanitarios, que se planifican para las personas con discapacidad están dirigidos casi exclusivamente a la infancia, juventud y edad laboral, sin tener en cuenta las necesidades específicas de los mayores.

Es prioritario que los gobiernos incluyan en todos los planes de envejecimiento a las personas con discapacidad intelectual. Por ello las Entidades, las Federaciones, la Confederación tienen que hacer llegar a los gobiernos, administraciones, esta problemática, concienciar que deben incluir el envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual en sus planes y políticas generales sobre envejecimiento.

La Unión Europea, la Asociación Internacional para el Estudio de la Discapacidad Intelectual, y la OMS han editado una serie de documentos que recogen las normas

básicas para atender a la vejez con calidad, tanto desde el punto de vista sanitario como social.

Las recomendaciones que hacen, sobre la forma de adaptar los servicios para que puedan atender con calidad a esta población, son:

1. En primer lugar, adecuar los recursos y adaptar los servicios, que actualmente se está proporcionando a personas con discapacidad intelectual, a la población que está envejeciendo.
2. En segundo lugar, se puede desarrollar servicios específicos, especializados para este grupo de envejecimiento.
3. Y en tercer lugar, se puede integrar a las personas con discapacidad intelectual que están inmersas en un proceso de envejecimiento en los servicios genéricos que se prevén para la población general envejecida.

El modelo que defiende el movimiento FEAPS es el primero, adecuar los apoyos y servicios a la realidad de las personas en el mismo lugar donde están, sin crear servicios segregados, especializados y alejados del contexto donde el sujeto ha crecido y ha vivido durante muchos años. Adaptar, por tanto, las residencia, las unidades de día, los servicios de ocio, etc.

En cuanto al desarrollo de servicios especializados, para esta población, todas las experiencias han mostrado que son servicios altamente costosos.

En cuanto a incluir a las personas en los servicios genéricos de envejecimiento de la población general -lo que algunas instituciones del país están haciendo y con éxito- hay ciertos riesgos en hacerlo, evidentemente si no se hace con calidad. Los recursos son insuficientes, la formación del personal que debe atender a la persona con discapacidad que envejece es diferente a la del personal que atiende al envejecimiento en general. Hay que adecuar esos recursos, la integración no se puede hacer sin esa adaptación.

Las personas con discapacidad intelectual (para tener derecho a algún recurso también tienen que tener reconocida Dependencia) que residen en la Comunidad Autónoma Gallega tienen derecho a los siguientes recursos Estatales y Autonómicos:

Administración competente: ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO

- **Pensiones de jubilación e invalidez de la seguridad social en su modalidad no contributiva:** Pensiones de la Seguridad Social que aseguran a todos los ciudadanos en situación de jubilación o invalidez y en estado de necesidad una

prestación económica, asistencia médico-farmacéutica gratuita y servicios sociales complementarios, aunque no se haya cotizado o se haya hecho de forma insuficiente para tener derecho a una pensión contributiva.

- **Complemento por residencia en vivienda alquilada para los titulares de pensión de jubilación e invalidez de la seguridad social, en su modalidad no contributiva:** Complemento anual de la pensión no contributiva previsto en la Ley de Presupuestos Generales del Estado del ejercicio económico a favor de beneficiarios de pensión de jubilación e invalidez de la Seguridad Social, en su modalidad no contributiva, que acrediten fehacientemente carecer de vivienda en propiedad y residir de forma habitual en una vivienda alquilada.
- **Asignación económica por hijo a cargo o menor acogido a cargo:** Se trata de una asignación económica por cada hijo del beneficiario, menor de 18 años o mayor de dicha edad si está afectado por una discapacidad en grado igual o superior al 65%, Los hijos con discapacidad, mayores de 18 años, que no hayan sido incapacitados judicialmente y conserven su capacidad de obrar, previa solicitud y audiencia de los progenitores, serán beneficiarios de las asignaciones que por razón de ellos corresponderían a sus padres.
- **Prestaciones sociales y económicas de la ley de integración social de las personas con discapacidad (LISMI):** Son prestaciones destinadas a la protección de las personas con discapacidad que por no desarrollar actividad laboral no están comprendidas en el campo de aplicación de la Seguridad Social. Dentro de las prestaciones económicas se encuentran: El Subsidio de Garantía de Ingresos Mínimos (SGIM), el Subsidio por Ayuda de Tercera Persona (SATP), el Subsidio de Movilidad y Compensación por Gastos de Trasporte (SMGT). Dentro de las prestaciones sociales se encuentra: La Asistencia Sanitaria y Prestación Farmacéutica
- **Servicios y prestaciones económicas por dependencia:** Las prestaciones de atención a la dependencia tendrán la naturaleza de servicios y de prestaciones económicas e irán destinadas, por una parte, a la promoción de la autonomía personal y, por otra, a atender las necesidades de las personas con dificultades para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.
- **Centros de referencia estatal (CRE):** Son centros que garantizan el equilibrio interterritorial de acceso a las prestaciones básicas en todos los territorios del Estado y ofrecen a las personas afectadas y a sus familias los siguientes servicios:

Asistencia personal de salud, manutención y alojamiento en régimen de internado o atención diurna. Rehabilitación médico-funcional, entrenamiento de la autonomía personal y rehabilitación psicosocial. Apoyo familiar en la readaptación al entorno comunitario y de inserción social.

- **Programas de vacaciones y termalismo para mayores del IMSERSO:** Se admitirá como acompañante al hijo con discapacidad, con un grado igual o superior al 45% si viaja con sus padres y ocupa cama supletoria en la misma habitación.
- **Actuaciones de turismo y termalismo para personas con discapacidad del IMSERSO:** Son subvenciones del Imserso a Entidades del sector de la discapacidad para la realización de viajes accesibles que permitan a las personas con discapacidad y/o dependencia participar en actividades de ocio, cultura y promoción de la salud, así como el descanso de las familias que las tienen a su cargo.

Administración competente: XUNTA DE GALICIA

- **Teleasistencia domiciliaria:** Servicio de atención las 24 horas del día, durante los 365 días del año, en el que el usuario/a sólo tiene que pulsar un botón ante cualquier situación de emergencia para entrar en contacto verbal, “manos libres”, con una central de atención, desde el que se atiende su demanda.
- **Servicio de asistencia en el hogar:** Servicio cuyo objeto es prestar una serie de atenciones a personas mayores o personas con discapacidad, en su domicilio, en casos en que éstas tengan limitada su capacidad de autonomía personal o en casos de desestructuración familiar. Tendrán prioridad de acceso las personas que tengan el derecho reconocido dentro del Sistema de autonomía y atención a la dependencia.
- **Residencias para personas mayores dependientes:** Son centros de alojamiento y convivencia que tienen una función sustitutoria del hogar familiar, ya sea de forma temporal o permanente, en los que se presta a la persona mayor una atención integral.
- **Subvenciones públicas destinadas a personas mayores, personas con discapacidad y/o en situación de dependencia para facilitar la autonomía personal y la accesibilidad:** Son ayudas individuales, de carácter no periódico, para personas mayores y personas con discapacidad, en régimen de concurrencia competitiva, empadronadas en la Comunidad Autónoma de Galicia. Clases de actuaciones subvencionables: Adaptación funcional del hogar y supresión de

barreras arquitectónicas y de comunicación en el interior de la vivienda. Adquisición de prótesis dentales y audífonos no contemplados en el sistema sanitario. Ayudas técnicas o productos de apoyo que favorezcan el normal desarrollo de las actividades de la vida diaria.

- **Cheque asistencial de atención a personas mayores y dependientes:** Conjunto de ayudas públicas individuales destinadas a cofinanciar los gastos que se deriven de la atención de personas mayores de 65 años en situación de severa y gran dependencia, que consiste en la necesidad de ayuda de tercera persona para la realización de actividades de la vida diaria. Son cheques para: residencia, centro de atención diurna, atención ayuda a domicilio, estancia temporal o Programas de respiro.
- **Prestaciones por dependencia:** Las prestaciones de atención a la dependencia tendrán la naturaleza de servicios y de prestaciones económicas e irán destinadas, por una parte, a la promoción de la autonomía personal y, por otra, a atender las necesidades de las personas con dificultades para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.
- **Renta de integración social (RISGA):** Prestación social de carácter periódico destinada a garantizar recursos económicos de subsistencia a quien carezca de ellos, mediante un proyecto personalizado de inserción constituido por un conjunto de acciones tendentes al avance de la integración personal, familiar y social y, si es el caso, laboral de la persona beneficiaria.
- **Ayudas de emergencia social (AES):** Son ayudas económicas de pago único destinadas a paliar situaciones de necesidades extraordinarias y urgentes de personas afectadas por situaciones de emergencia.
- **Ayudas sociales extraordinarias a favor de personas beneficiarias de pensiones de jubilación e invalidez en sus modalidades no contributivas, del fondo de asistencia social (fas) y del subsidio de garantía de ingresos mínimos (SGIM):** Son ayudas sociales de carácter extraordinario y anual destinadas a las personas que perciben en Galicia pensión no contributiva de la Seguridad Social, pensiones del Fondo de Asistencia Social y del subsidio de garantía de ingresos mínimos que tienen por finalidad paliar situaciones transitorias de necesidad.
- **Servicio gallego de apoyo a la movilidad personal para personas con discapacidad y/o dependencia:** Servicio Público de carácter social de ayuda al

desplazamiento programado y no urgente de las personas que reúnan los requisitos de acceso al citado servicio.

- **Tarjeta de estacionamiento para personas con discapacidad:** Tarjeta expedida por el Ayuntamiento para que los residentes empadronados en la localidad puedan estacionar en plazas de aparcamiento identificadas con reserva para personas con problemas de movilidad física.
- **Programa de acogimiento familiar para personas mayores y personas con discapacidad:** Son ayudas individuales destinadas a sufragar los costes ocasionados por el acogimiento de personas mayores de 65 años o personas con discapacidad, que cumplan los requisitos establecidos.

Las Entidades Federadas en FADEMGA FEAPS GALICIA tienen concertadas las plazas de sus Centros, no siempre coinciden con el número de plazas disponibles ya que en ocasiones tienen plazas privadas, con la Administración Autonómica.

Los Centros de Atención a personas con discapacidad en Galicia son establecimientos destinados a proporcionar atención integral para el desarrollo de programas específicos y para la atención y rehabilitación social, así como de vivienda permanente, cuando así fuera necesario, a personas con discapacidad que, por la gravedad de su discapacidad y por su problemática socio-familiar o económica, encuentren graves dificultades para conseguir una integración laboral o social.

Clasificación de los Centros:

- Centros Ocupacionales
- Centros de Día
- Residencias de Minusválidos adultos
- Residencias de Minusválidos gravemente afectados
- Viviendas Comunitarias
- Apartamentos Tutelados

Tanto a nivel Estatal como a nivel Autonómico no aparecen servicios, programas, ayudas, prestaciones, etc. que tengan como fin a las personas con discapacidad intelectual inmersas en un proceso de envejecimiento.

Sólo queda saber cómo las Entidades federadas en Fademga Feaps-Galicia acompañan a sus “Mayores” en este momento de su ciclo vital.

III. MARCO METODOLÓGICO

III.1.- Diseño de la Investigación

Aunque el método científico es uno, existen diversas formas de identificar su práctica o aplicación en la investigación. Por ello es importante determinar el enfoque de la investigación, es decir la adopción de un punto de vista, de asumir una postura epistemológica, que orientará la investigación.

Desde la segunda mitad del siglo XX se reconocen dos enfoques principales: el enfoque cuantitativo y el enfoque cualitativo de la investigación.

Según Gómez (2006:33): “el enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo, y en el uso de la estadística para intentar establecer con exactitud patrones en una población y el enfoque cualitativo, con frecuencia, se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica, sin conteo. Utiliza las descripciones profundas y las interpretaciones de los fenómenos”.

El enfoque utilizado en esta investigación es un enfoque cuantitativo, el cual utiliza la recolección y análisis de datos para dar explicación y respuestas a los objetivos planteados. Se trata de describir y explicar los hechos sociales desde sus manifestaciones externas. Se pone el énfasis en la explicación, la contrastación empírica y en la medición objetiva de los fenómenos sociales. Desde esta vía, se aborda, por tanto, el nivel de los hechos o fáctico del contenido de la realidad social. El doble objetivo (describir y explicar) se consigue a través de la medida, para la cual se vale de los números y del recuento de frecuencias. Pero, como además de contar, describe y explica cómo y porqué se distribuyen y correlacionan las frecuencias, se le añade la denominación de distributivo.

Esta investigación se ha concretado en la encuesta, como técnica de investigación, y en el cuestionario, como instrumento de recogida de datos. Según Gómez (2006:62): “Un

cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir". Se utiliza para recabar, cuantificar, universalizar y finalmente, comparar la información recolectada.

El cuestionario que se utiliza para la recogida de datos consta de 13 ítems, aunque alguno, dependiendo de la contestación, tiene una nueva pregunta.

El cuestionario tiene tanto preguntas cerradas como abiertas. Se combina ambas técnicas pues es una manera, a través de las preguntas abiertas, de recoger información inesperada y se espera que alguna respuesta aporte alternativas que ayudaran a marcar las líneas estratégicas que se deberán seguir para que las entidades de FADEMGA FEAPS-GALICIA tengan unos servicios adecuados a las necesidades específicas de las persona con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento, mejorando su calidad de vida así como disponer de estructuras adecuadas en esta etapa de la vida.

Las preguntas han sido elaboradas por la autora de este trabajo y los datos que de ellas se han obtenido, una vez tratados y analizados, se facilitan a FADEMGA FEAPS-GALICIA para su uso, aunque siempre respetando la confidencialidad de los datos de quien contesta a la encuesta.

El cuestionario se puede dividir en los siguientes apartados:

1. Sobre quien contesta a la encuesta. Consta de 1 pregunta.
2. Datos de la Entidad. Consta de 3 preguntas.
3. Datos sobre el número de personas, inmersas en un proceso de envejecimiento, que tiene cada Entidad así como el género. Consta de 1 pregunta.
4. Criterios para determinar el envejecimiento de la población. Consta de 1 pregunta.
5. Datos sobre servicios y/o programas que tienen las Entidades para esta población. Consta de 2 preguntas.
6. Datos sobre la formación de los profesionales. Consta de 2 preguntas.
7. Datos sobre la estrategia de la Entidad con respecto a este tema. Consta de 2 preguntas.
8. Datos sobre las necesidades que presentan las Entidades. Consta de 1 pregunta.

Se siguió la recomendación, Gómez (2006:61), para la elaboración de un cuestionario adecuado, de hacer una "prueba piloto, del instrumento de medición". Concretamente

hubo un periodo de prueba, donde se aplicaron siete pilotos para verificar el entendimiento de los interrogantes, el que no se hicieran preguntas innecesarias, etc.

A través de este cuestionario se pretende analizar primero la realidad, de la que se parte, de las Entidades federadas: conocer los servicios que prestan, su capacidad, su ocupación, nº de personas atendidas.

Para luego centrarse en el objeto de esta investigación. Se empezará por conocer el número de personas, que denominamos Mayores (personas inmersas en un proceso de envejecimiento), que las Entidades tienen identificadas en este estadío, así como conocer el género de esta población.

Un dato muy importante es saber la respuesta que están dando las Entidades a estas nuevas necesidades, es decir que servicios y /o programas tienen en funcionamiento.

El papel que juegan los profesionales, ante esta nueva realidad, es primordial; es necesario conocer si cuentan con la formación adecuada o por el contrario se van adaptando según las necesidades lo van exigiendo.

Lo mismo se analizará de las propias Entidades, se quiere conocer si se adelantan a las necesidades de sus “clientes” o por el contrario van parejos al ciclo vital de las personas que atienden.

Una vez analizados y tratados los datos se podrá comprobar las hipótesis de investigación de las que se parte:

- La Hipótesis General de este estudio parte de que: las Entidades federadas en FADEMGA FEAPS- GALICIA no cuentan con servicios específicos para las personas con discapacidad intelectual que están ya inmersas en un proceso de envejecimiento. Cuando hablamos de servicios específicos nos referimos a los que puedan estar prestando como talleres ocupacionales, centros de día, etc. Con esta hipótesis se quiere demostrar que estas Entidades no prestan los servicios adecuados, los servicios que requieren sus clientes.

Como Hipótesis Específicas tenemos:

- Las Entidades a corto plazo tendrán un número importante de personas que estarán inmersas en un proceso de envejecimiento.

Con esta hipótesis se quiere demostrar que las Entidades no planifican teniendo en cuenta las necesidades reales de toda la población que atienden. Ya hay un porcentaje importante que debería tener servicios específicos para las personas que se encuentran inmersas en un proceso de envejecimiento.

- Gran parte de los profesionales que trabajan directamente con esta población envejecida no están preparados para atenderlos adecuadamente.

Con esta hipótesis se quiere demostrar que esto es una evidencia más de que las Entidades tampoco están sentando unas bases mínimas para atender esta nueva situación. No sólo hay que contar con unos servicios adecuados, también es necesario que los profesionales estén preparados.

- Actualmente las Entidades no tienen dentro de sus Planes Estratégicos actuaciones encaminadas para tratar adecuadamente a su población envejecida.

Con esta hipótesis se quiere demostrar que para estas Entidades el Envejecimiento de su población no es un tema prioritario, un tema urgente.

La forma elegida para administrar el cuestionario, según la clasificación hecha por Gómez (2006:65), es la del tipo “Autoadministrado y enviado por correo electrónico”. Los entrevistados contestan directamente el cuestionario, es decir no hay intermediarios, y recibieron los cuestionarios a través del correo electrónico que FADEMGA FEAPS-GALICIA nos facilitó de cada Entidad.

Por lo tanto, una vez testado el cuestionario se envió a la población objeto de estudio que ha sido la totalidad de las Entidades que están federadas en FADEMGA FEAPS GALICIA que oferten servicios para mayores de 18 años. Con lo cual quedaron excluidas aquellas que sólo oferten servicios educativos.

En FADEMGA hay un total de 40 entidades federadas. Como este universo no ha sido lo suficientemente amplio como para realizar una muestra, estadísticamente representativa, se determina que el universo sea la totalidad de las entidades federadas (exceptuando las que sólo oferten servicios educativos)

El número total de cuestionarios remitidos ha sido de 32. Se puso un plazo para que los devolvieran, utilizando el mismo canal que se uso para enviarlos.

Finalmente, han sido contestados un total de 16.

El cuestionario se envió a la atención del Presidente/-a de cada Entidad, solicitando que lo hicieran llegar a aquella persona que tenga un conocimiento lo suficientemente amplio sobre la Entidad para poder contestarlo (Gerente, Director, Trabajador Social, Psicólogo, etc.) Por lo que cualquier persona que reúna ese perfil pudo contestar el cuestionario. Se envió, junto con el cuestionario, una carta de presentación donde se explica el motivo y el propósito de dicho cuestionario.

Diseño de la Investigación Planteada:

- Tipo de Investigación: Cuantitativa
- Estrategia Metodológica: Cuestionario
- Características del cuestionario: consta de 13 ítems, con preguntas abiertas y cerradas
- Universo: todas las Entidades federadas en FADEMGA FEAPS-GALICIA que oferten servicios para mayores de 18 años.

A continuación se puede ver cómo se ha distribuido las diferentes tareas a realizar para la ejecución del presente trabajo:

MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
-Decidir sobre qué tema tratar. - Planteamiento de la investigación y entrega de la propuesta PFG - Búsqueda de información.	-Búsqueda de más información. - Comienzo de la redacción del informe de investigación: justificación, planteamiento, objetivos -Elaboración del marco teórico y correcciones -Búsqueda de más fuentes bibliográficas -Elaboración del cuestionario.	-Envío del cuestionario. -Elaboración del marco metodológico y correcciones. - Búsqueda de más fuentes bibliográficas. - Tratamiento y análisis de los datos.	-Entrega de la discusión crítica de los resultados y correcciones.	-Entrega de conclusiones, limitaciones, prospectiva y correcciones. - PPT con la presentación para la defensa.

En los primeros días del mes de marzo hubo que decidir qué tema se quería abordar y entregar la Propuesta del Proyecto de Fin de Grado, había como plazo máximo de entrega el 10 de marzo. Una vez aprobada se asignaba un Director al Proyecto, que será quien lo supervise a lo largo de todo el proceso. Se comienza a buscar información sobre el tema.

En abril se continúa con la revisión bibliográfica. Es necesaria para poder hacer las dos entregas que están previstas para este mes, concretamente la Introducción y el Marco Teórico (las fechas fijadas son el 8 y el 29 respectivamente). Entre ambas entregas la Directora envía las correcciones que va haciendo y que es necesario revisar y mejorar para adjuntar en la siguiente entrega.

A mayores, durante este mes se elaboró el cuestionario y se hizo el pre-test, concretamente se aplicaron siete pilotos a compañeros de trabajo de la autora de este trabajo.

A principios de mayo se envió, por correo electrónico, el cuestionario a las Entidades donde se hará el estudio. La fecha tope que tienen para devolverlo, por el mismo canal, es el 16 de mayo. Hubo que ampliar una semana más la fecha de entrega.

Se entrega el marco Metodológico y las correcciones hechas a las tareas anteriores, la fecha tope fijada es el día 13 de mayo.

Se empieza con el tratamiento de los datos y con el consiguiente análisis.

Se continúa con la revisión bibliográfica para poder hacer el tratamiento de los datos obtenidos.

En junio se entrega la parte correspondiente al tratamiento y análisis de los datos, incluye también la discusión crítica de los resultados. Se envían también las correcciones y/o mejoras introducidas, a la tarea anterior, que había recomendado la Directora. La fecha fijada para esta entrega es el día 3 de junio.

A finales de julio, la fecha tope es el día 26, se entrega el Proyecto completo junto con el PPT con la presentación para la defensa. Concretamente en esta tarea se envían las conclusiones, limitaciones y prospectiva. Al igual que en las anteriores entregas se siguen las recomendaciones hechas por la Directora.

Para la redacción del informe final del PFG se tienen en cuenta los resultados obtenidos del cuestionario y su posterior análisis de los datos.

Se hace una revisión final de todo el Proyecto Fin de Grado.

III.2.- Tratamiento de los Datos

La clasificación de los datos comprende dos procesos: Codificación y tabulación.

Los datos se han procesado manualmente, siguiendo los pasos:

1. Vaciado de las respuestas (códigos en una matriz de datos).
2. Elaboración de tablas de recuento.
3. Depuración de datos.
4. Tablas de presentación.

El vaciado de datos ha sido realizado en una base informática de datos, sobre Excel, que nos permite el posterior tratamiento estadístico y orientado a las conclusiones. Dado el diseño del cuestionario y el tamaño de la muestra no se ha considerado necesario operar con un paquete estadístico tipo SPSS, INFO, etc.

Para el vaciado de datos se ha elaborado un cuadro de doble entrada, en el que cada fila se vacía un cuestionario, y en las columnas se ha presentado las preguntas con los códigos correspondientes de las respuestas. El proceso de vaciado se realiza marcando (x) la categoría elegida. El recuento de los mismos se hace sumando los casos de cada columna. Este recuento proporciona las tablas de frecuencia correspondientes a cada una de las preguntas.

Una vez vaciado se ha procedido a hacer la depuración de datos que consiste en revisar el vaciado y detectar posibles errores.

III.3.- Análisis de los Datos

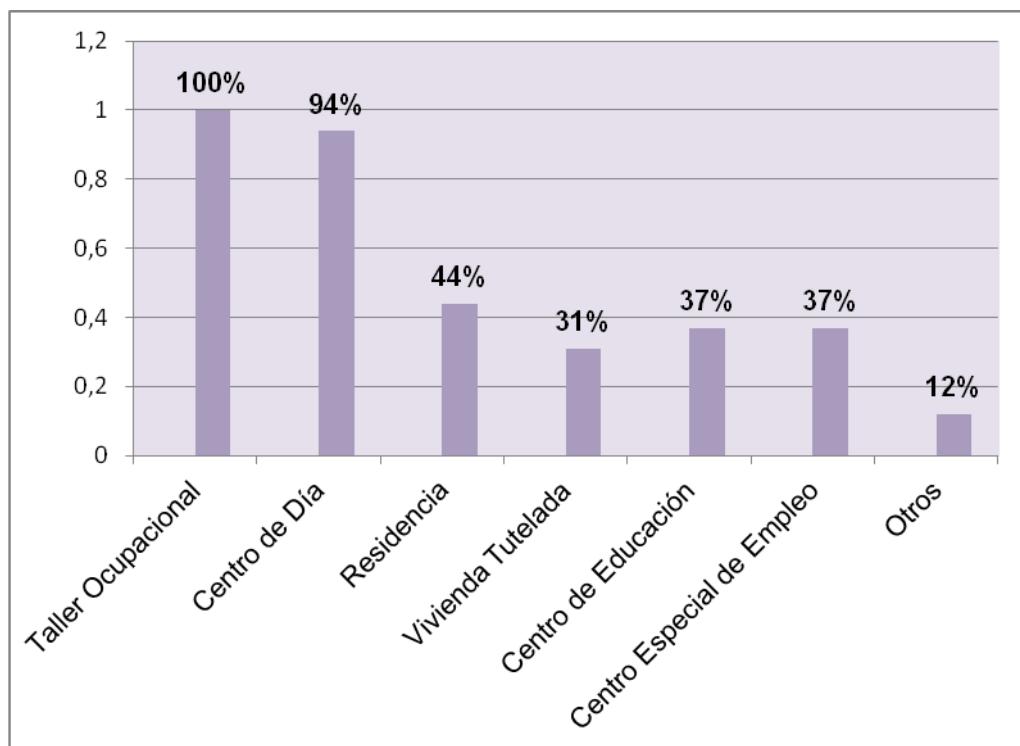
Los datos que se describen a continuación corresponden a las respuestas que proporcionan 16 Entidades federadas en FADEMGA FEAPS-GALICIA. De las cuales 4 son de la provincia de A Coruña, 4 de la provincia de Lugo, 1 de la provincia de Orense y 7 de la provincia de Pontevedra.

El perfil de la persona que contesta el cuestionario es el de un técnico. Concretamente el 50% es trabajador social, el 37% es psicólogo y el 13% es director-gerente.

Una vez recibidos los cuestionarios se ha procedido al vaciado de los datos aunque se ha priorizado aquellas preguntas directamente relacionadas con las variables implícitas en los objetivos específicos de este trabajo de investigación.

TABLAS Y GRAFICOS

Grafico nº 3: Servicios que prestan las Entidades



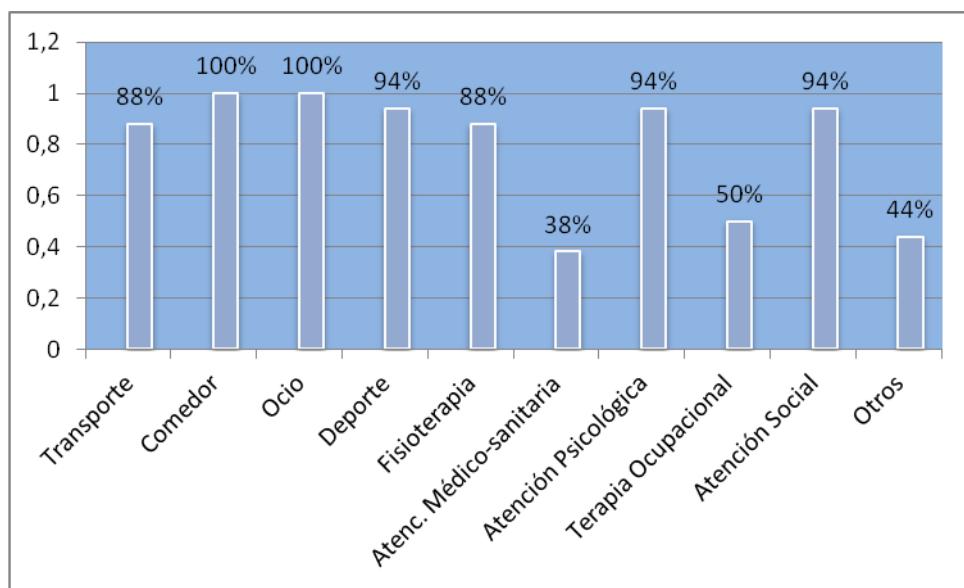
Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar, las Entidades cuentan con servicios de Talleres Ocupacionales y Centros de Día mayoritariamente, concretamente el primero lo tienen el 100% de las Entidades y del segundo un 94%.

El porcentaje es menor en otro tipo de servicios: que tengan Residencia un 44%, Centro de Educación y Centro Especial de Empleo lo tienen un 37%, Viviendas Tuteladas un 31% y un 12% prestan otros servicios.

Con estos datos vemos claramente que las personas atendidas en estas Entidades tienen cubierta su etapa laboral, lo que se puede corresponder con la etapa productiva de cualquier persona, a través de los Talleres Ocupacionales y, en algunas, con los Centros Especiales de Empleo.

Gráfico nº 6: Actividades que prestan las Entidades



Fuente: Elaboración propia.

Las actividades que las Entidades prestan a sus usuarios son muy variadas y en la gran mayoría de los casos ofertadas por todos: servicio de comedor y de ocio el 100%, que presten atención psicológica, social y tengan servicio de deportes el 94%, servicio de transporte y cuenten con fisioterapeuta el 88%, terapia ocupacional el 50%, atención médica-sanitaria lo tienen el 38% y un 44% prestan otro tipo de actividades.

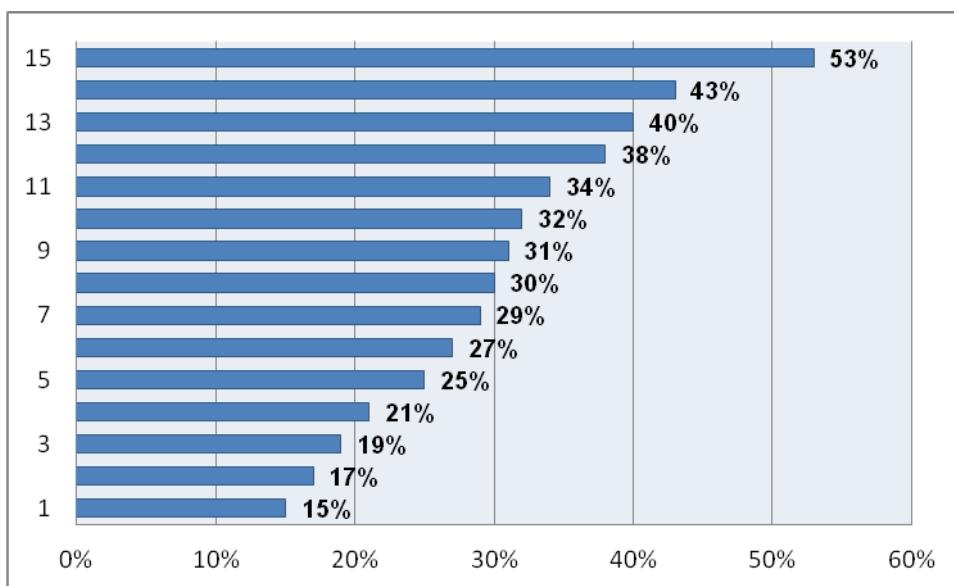
➤ **Saber el nº de personas mayores de 45 años que hay en las Entidades**

Tabla nº 2: Personas mayores de 45 años por cada Entidad

	Total Personas atendidas	Personas > 45 años	%
Entidad 1	137	60	43%
Entidad 2	66	20	30%
Entidad 3	92	19	21%
Entidad 4	66	18	27%
Entidad 5	24	6	25%
Entidad 6	27	4	15%
Entidad 7	164	52	32%
Entidad 8	84	16	19%
Entidad 9	178	30	17%
Entidad 10	54	17	31%
Entidad 11	31	9	29%
Entidad 12	160	54	34%
Entidad 13	185	99	53%
Entidad 14	128	49	38%
Entidad 15	121	49	40%
Entidad 16	39	No contesta	-----
TOTAL	1556	502	32%

Elaboración propia.

Gráfico nº 5: Personas mayores de 45 años



Fuente: Elaboración propia.

Primero destacar que estas Entidades atienden a un total de 1.556 personas con discapacidad intelectual, de éstas 502 son mayores de 45 años. Representan el 32% de dicha población.

Hay una Entidad que no contesta a la pregunta: **Nº de plazas ocupadas por personas de 45 o más años**

De las 16 Entidades que han contestado al cuestionario sólo en una los usuarios mayores de 45 años representan más de la mitad de su población, concretamente el 53%.

El resto podemos resumirlo así: en dos Entidades esta población representa el 40 y 43%, en cinco Entidades representan el 30,31,32,34 y 38%, en cuatro Entidades representan el 21,25,27y 29%, en tres Entidades representan el 15,17 y 19%.

A la vista de estos datos se puede afirmar que las Entidades cuentan, la gran mayoría, con una población que todavía no está en ese tramo de edad donde pueden empezar a tener síntomas de un envejecimiento prematuro.

No obstante si la inmensa mayoría tienen un número suficiente como para empezar a plantearse que pronto tendrán que contar con servicios específicos para esta población. Incluso ya podrían empezar por tener alguna unidad concreta para atender ya a esa población que tiene actualmente.

➤ Conocer el género de las personas mayores de 45 años por Entidad

Tabla nº 3: Sexo de las personas mayores de 45 años

	Hombres		Mujeres		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Entidad 1	41	68%	19	32%	60	100%
Entidad 2	7	35%	13	65%	20	100%
Entidad 3	4	21%	15	79%	19	100%
Entidad 4	11	61%	7	39%	18	100%
Entidad 5	2	33%	4	67%	6	100%
Entidad 6	1	25%	3	75%	4	100%
Entidad 7	27	52%	25	48%	52	100%
Entidad 8	8	50%	8	50%	16	100%
Entidad 9	20	67%	10	33%	30	100%
Entidad 10	11	65%	6	35%	17	100%
Entidad 11	3	33%	6	67%	9	100%
Entidad 12	18	33%	36	67%	54	100%
Entidad 13	60	61%	39	39%	99	100%
Entidad 14	30	61%	19	39%	49	100%
Entidad 15	30	61%	19	39%	49	100%
Entidad 16	No contesta		No contesta			
TOTAL	273	54%	229	46%	502	100%

Fuente: Elaboración propia.

De las 502 personas, mayores de 45 años atendidas en las diferentes Entidades, 273 son Hombres y 229 son Mujeres.

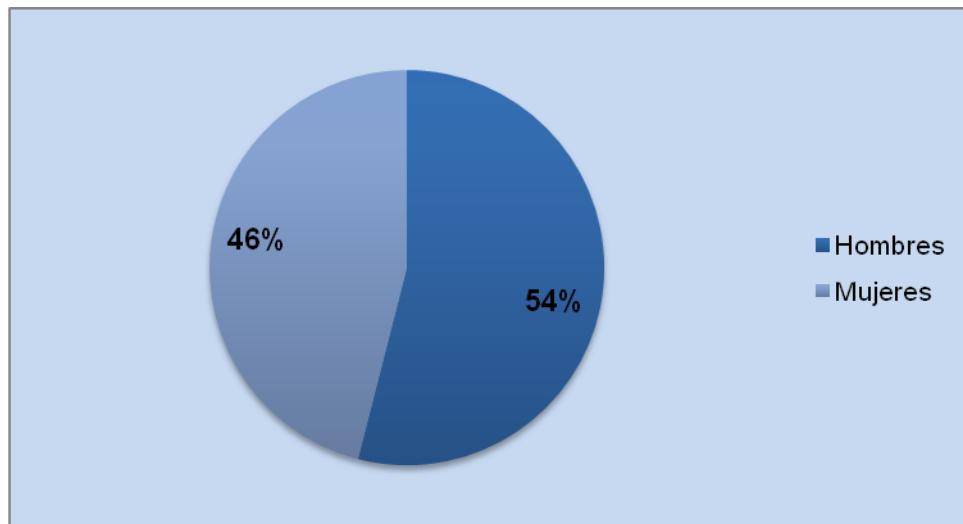
De las 16 Entidades en ocho de ellas los Hombres suponen más del 50% de la población mayor de 45 años: concretamente en una el 68%, en otra el 67%, en otra el 65%, en cuatro el 61% y en otra el 52%.

Hay una Entidad donde hay el mismo número de hombres y mujeres mayores de 45 años. En el resto de las Entidades (6) los hombres suponen menos del 50% de la población mayor de 45 años: en una el 35%, en tres el 33%, en otra el 25% y otra el 21%.

En el caso de las Mujeres, en seis Entidades suponen más el 50% de la población mayor de 45 años: concretamente en una el 79%, en otra el 75%, en tres el 67% y en otra el 65%.

En ocho suponen menos del 50%: en una el 48%, en cuatro el 39%, en otra 35%, en otra el 33% y el 32% en otra.

Gráfico nº 7: Porcentaje de Hombres y Mujeres mayores de 45 años



Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar el 54% de las personas mayores de 45 años son Hombres. Mientras que el 46% son Mujeres.

➤ **Saber cuántas están ya inmersas en un proceso de envejecimiento**

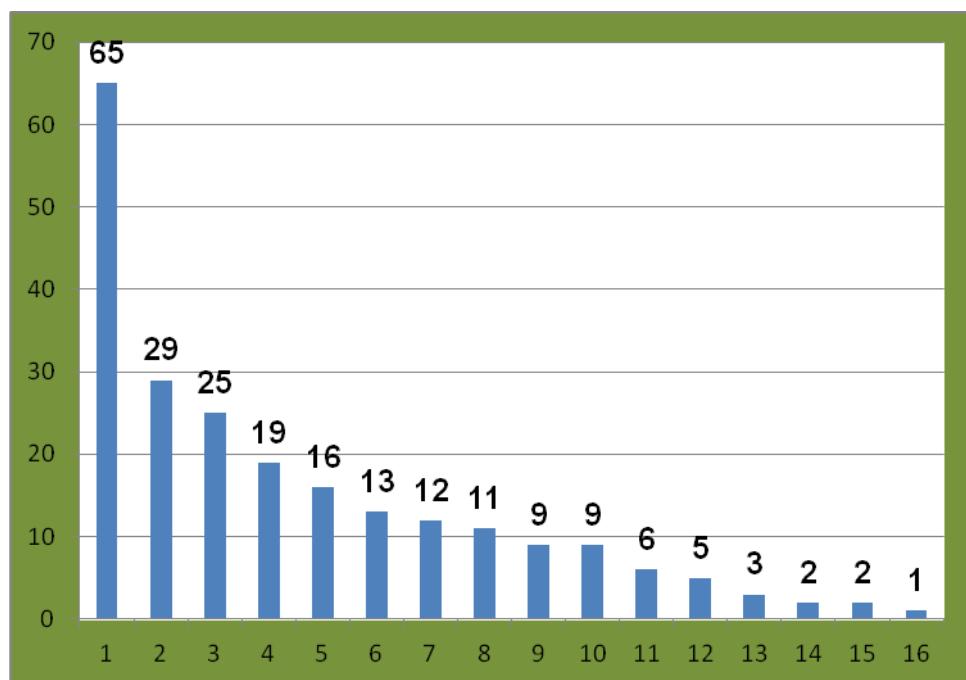
Tabla nº 4: Personas que se encuentran inmersas en un proceso de Envejecimiento

	> 45 años	* Personas Mayores	%
Entidad 1	60	16	27%
Entidad 2	20	6	30%
Entidad 3	19	13	68%
Entidad 4	18	11	61%
Entidad 5	6	1	17%
Entidad 6	4	2	50%
Entidad 7	52	19	36%
Entidad 8	16	5	31%
Entidad 9	30	12	40%
Entidad 10	17	9	53%
Entidad 11	9	2	22%
Entidad 12	54	9	17%
Entidad 13	99	65	66%
Entidad 14	49	25	51%
Entidad 15	49	29	59%
Entidad 16	-----	3	-----
TOTAL	502	227	45%

Fuente: Elaboración propia.

*Personas Mayores: con este término nos referimos a las persona con discapacidad intelectual que se encuentran inmersa en un proceso de envejecimiento.

Gráfico nº 8: Personas, por Entidad, inmersas en un proceso de Envejecimiento



Fuente: Elaboración propia.

Primer destacar que el 100% de las Entidades que contestaron a la encuesta dicen que **Si** tienen personas que se encuentren inmersas en un proceso de envejecimiento.

Entre todas las Entidades participantes hay un total de 227 personas que se encuentra ya dentro de un proceso de envejecimiento.

Si analizamos este dato teniendo en cuenta el número de personas que hay en estas Entidades que superen los 45 años nos encontramos que estas 227 personas suponen ya el 45%.

Por Entidades destacar que en siete de ellas esta población supone más del 50%, en ocho supone hasta el 50%. En una Entidad no se puede saber el porcentaje por desconocer el número de personas mayores de 45 años.

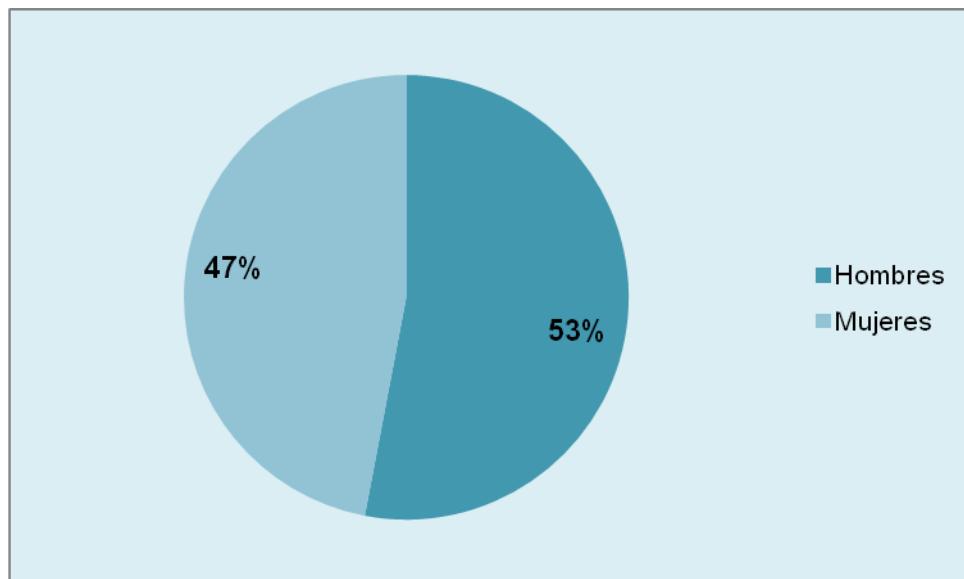
Al analizar el número de personas por Entidades vemos que hay una gran disparidad entre los extremos, concretamente una Entidad tiene 65 personas y el otro extremo está en una Entidad que tiene sólo una persona. Las catorce restantes están en una franja mucho más reducida; siete tienen de dos a 9 personas, cinco tienen de 11 a 19 personas, y dos tienen 25 y 29 personas respectivamente.

Tabla nº 5: Sexo personas Mayores

	Hombres Mayores		Mujeres Mayores		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Entidad 1	6	38%	10	62%	16	100%
Entidad 2	2	33%	4	67%	6	100%
Entidad 3	2	15%	11	85%	13	100%
Entidad 4	5	45%	6	55%	11	100%
Entidad 5	0	0%	1	100%	1	100%
Entidad 6	1	50%	1	50%	2	100%
Entidad 7	13	68%	6	32%	19	100%
Entidad 8	3	60%	2	40%	5	100%
Entidad 9	7	58%	5	42%	12	100%
Entidad 10	4	44%	5	56%	9	100%
Entidad 11	2	100%	0	0%	2	100%
Entidad 12	2	22%	7	78%	9	100%
Entidad 13	40	61%	25	39%	65	100%
Entidad 14	16	64%	9	36%	25	100%
Entidad 15	17	59%	12	41%	29	100%
Entidad 16	1	33%	2	67%	3	100%
TOTAL	121	53%	106	47%	227	100%

Fte: Elaboración propia

Grafico nº 9: Porcentaje hombres y mujeres Mayores



Fuente: Elaboración propia.

De las 227 personas que se encuentran en un proceso de envejecimiento 121 son Hombres y 106 son Mujeres, se puede observar que la diferencia es mínima.

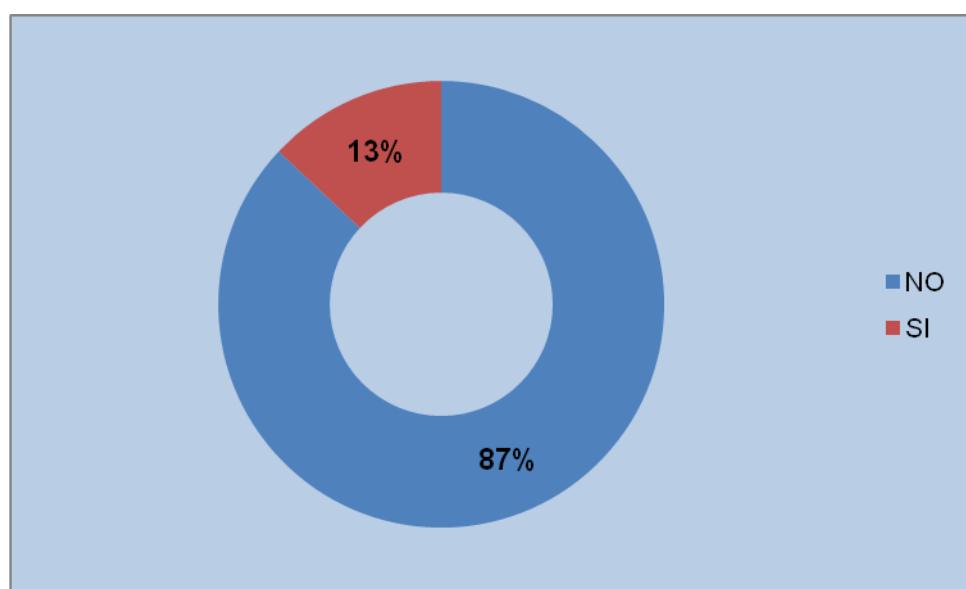
Si estos datos los pasamos a porcentajes vemos que los Hombres representan el 53% mientras que las Mujeres el 47%.

Si analizamos los datos por Entidad vemos que en siete de ellas los Hombres superan en porcentaje a las mujeres, en una están al 50% y en ocho son las Mujeres quienes superan en porcentaje a los hombres.

Si sumamos el número de personas Mayores que tienen las cuatro Entidades con más población envejecida obtenemos que el 59% de la población Mayor se encuentra ubicada en estas cuatro Entidades. El 41% restante está repartido entre las otras 12 Entidades.

➤ **Saber si los Entidades han creado servicios específicos para las personas Mayores**

Gráfico nº 10: Creación servicios específicos para Mayores



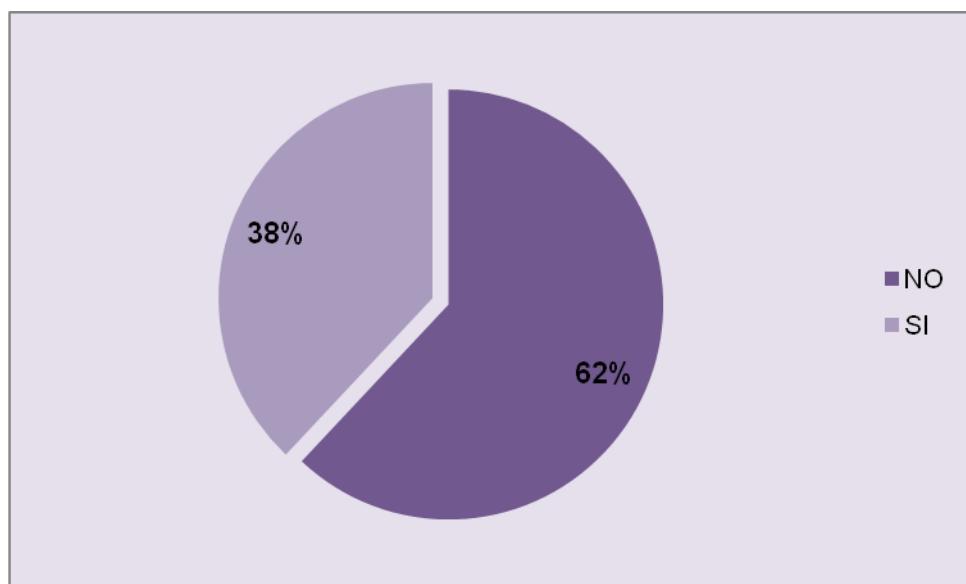
Fuente: Elaboración propia.

La gran mayoría de las Entidades que contestaron a la encuesta dicen que **no** tienen servicios específicos para su población Mayor, concretamente 14 Entidades, que representan un 87% de los encuestados. Tan sólo 2 Entidades, un 13%, contesta que tienen servicios específicos.

Este dato nos demuestra que las propias Entidades que trabajan con y para las personas con discapacidad son las primeras que no cuentan con los recursos adecuados para mejorar la calidad de vida de estas personas, concretamente no cuentan con servicios adaptados a las necesidades que se presentan en esta etapa de la vida.

➤ **Saber si han planificado programas específicos para las personas mayores**

Gráfico nº 11: Creación programas específicos para Mayores



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla nº 8 Programas específicos que se llevan a cabo en las Entidades

	Entidades
Programa de la Federación sobre Envejecimiento	2
Programa Estimulación Cognitiva	3
Estimulación Física, Psicomotricidad	2
Autocuidado, Salud Bucodental	1
Dinámicas de Juegos y Música	1

Fuente: Elaboración propia.

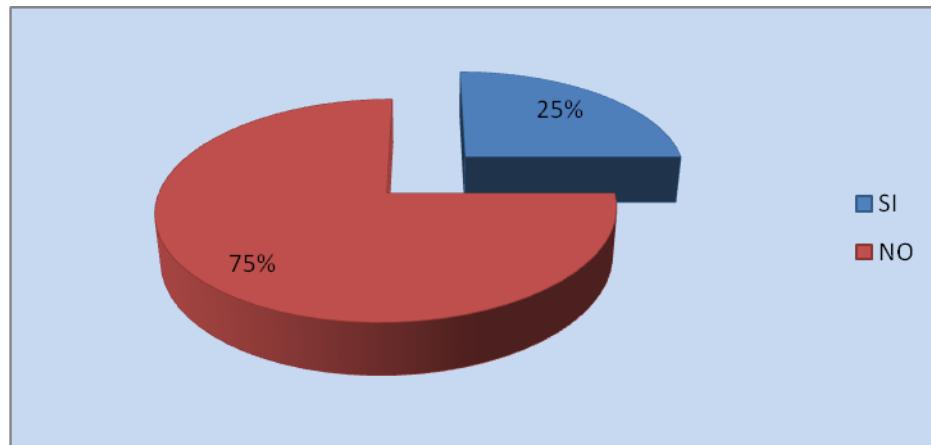
Al igual que ocurría con los servicios, la gran mayoría de las Entidades **no** tienen programas específicos para su población Mayor. Esto le ocurre concretamente a 10 Entidades, que representan un 62% de los encuestados. Tan sólo 6 Entidades, un 38%, contestan que tienen programas específicos.

Este 38% especifica diferentes Programas que se están llevando a cabo: el Programa que imparte la Federación (FADEMGA FEAPS-GALICIA) sobre Envejecimiento lo tienen 2

Entidades, Programas de Estimulación Cognitiva lo tienen en 3 Entidades, Programas de Estimulación Física y Psicomotricidad lo tienen en 2 Entidades, Programas de Autocuidado y Salud Bucodental lo tienen en 1 Entidad, Dinámicas de juegos y música lo hacen en 1 Entidad.

➤ **Saber si los profesionales de los Centros cuentan con la formación adecuada**

Gráfico nº 12: Las Entidades tienen profesionales con formación en geriatría/gerontología



Fuente: Elaboración propia.

El 75% de las Entidades contestan que los profesionales que tienen a su cuidado a las personas Mayores **no** tienen formación específica en geriatría/gerontología. El 25% contestan que sus profesionales **si** tienen formación específica en estos temas.

Tabla nº 9: Formación específica de los profesionales

	Entidades
Máster: en geriatría, en residencias y atención tercera edad	2
Cursos de alzhéimer, de atención geriátrica, de atención sociosanitaria en ancianos	1
Cursos de Envejecimiento impartidos en la Federación	2
Experiencia profesional por trabajar con tercera edad	1

Fuente: Elaboración propia.

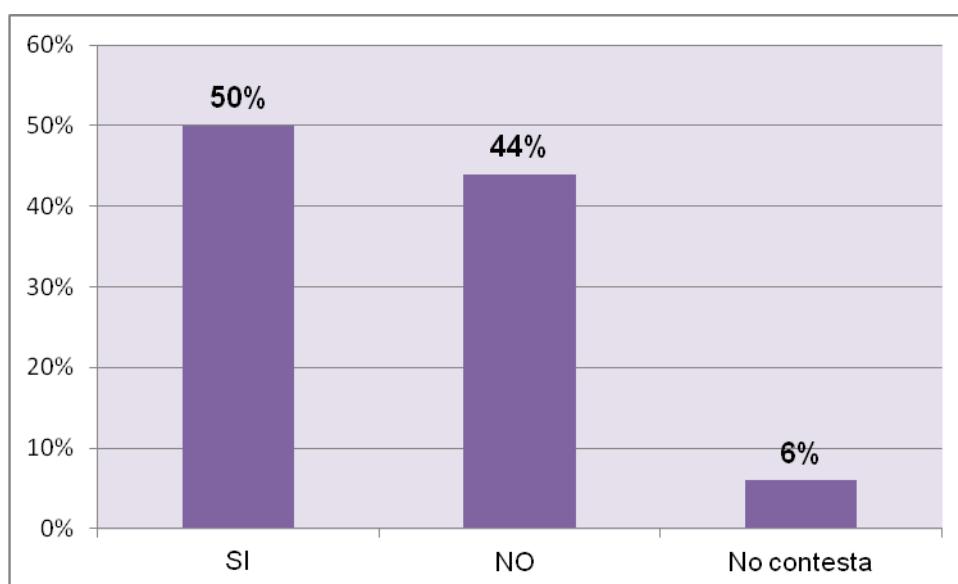
De las Entidades encuestadas, cuatro de ellas (25%) han contestado que tienen profesionales con formación específica.

Concretamente en 2 de estas Entidades tienen profesionales con Máster: en una de Geriatría y Gerontología y en otra en Residencias y Atención a Tercera Edad.

En 2 Entidades tienen profesionales que recibieron formación, impartida por su Federación, sobre Envejecimiento.

Una Entidad apunta que tiene profesionales con experiencia en este campo pues trabajaron con tercera edad.

Gráfico nº 13: El Plan de Formación incluye cursos sobre Envejecimiento



Fuente: Elaboración propia

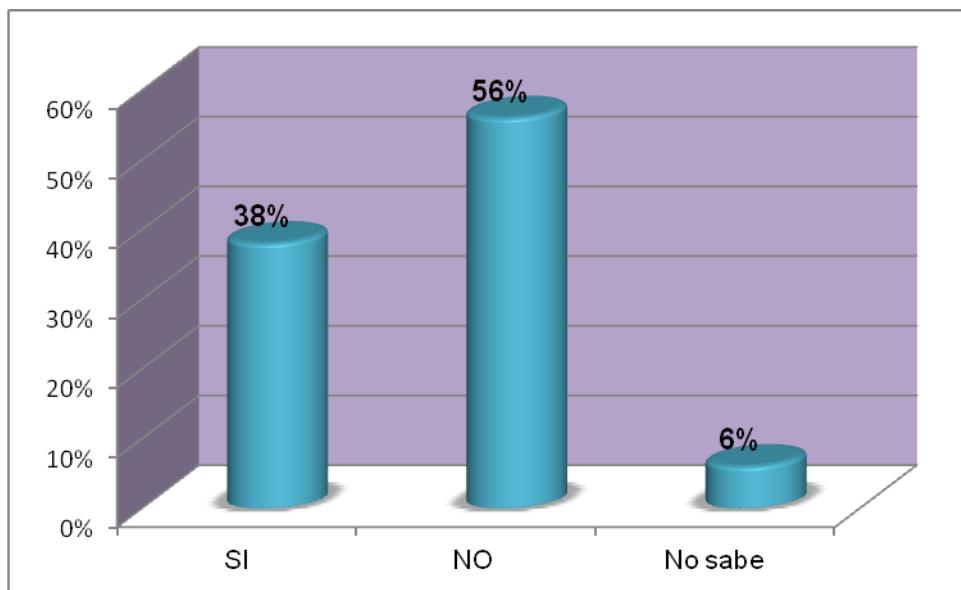
El 50% de las Entidades que contestaron al cuestionario dicen que **si** han incluido en el Plan de Formación, de los profesionales, algún curso para que se formen en temas de envejecimiento. El 44% ha respondido que **no** y el 6% no contesta.

Analizando estos resultados uno se puede plantear hasta qué punto la formación o la especialización de los trabajadores está influyendo en la calidad de los servicios, incluso dar un paso más y plantear si los profesionales están capacitados para atender, adecuadamente, a esta población.

Esto también nos podría llevar a reflexionar si las personas que dirigen estas Entidades, que en la gran mayoría son padres, tienen la formación adecuada para dirigir estas Asociaciones.

➤ **Conocer si tratar el envejecimiento de la población está dentro de las líneas estratégicas de las Entidades**

Gráfico nº14: Las Entidades tienen en sus líneas estratégicas trabajar el envejecimiento



Fuente: Elaboración propia

Tabla nº 11: Estrategias de actuación frente al Envejecimiento

	Entidades
Crear espacios adecuados a las necesidades de las personas Mayores	2
Adaptar los servicios a las necesidades de las personas	1
Crear un Servicio para Mayores	1
Experiencia piloto en nuevas técnicas de rehabilitación. Se trabaja para frenar el proceso de envejecimiento	1

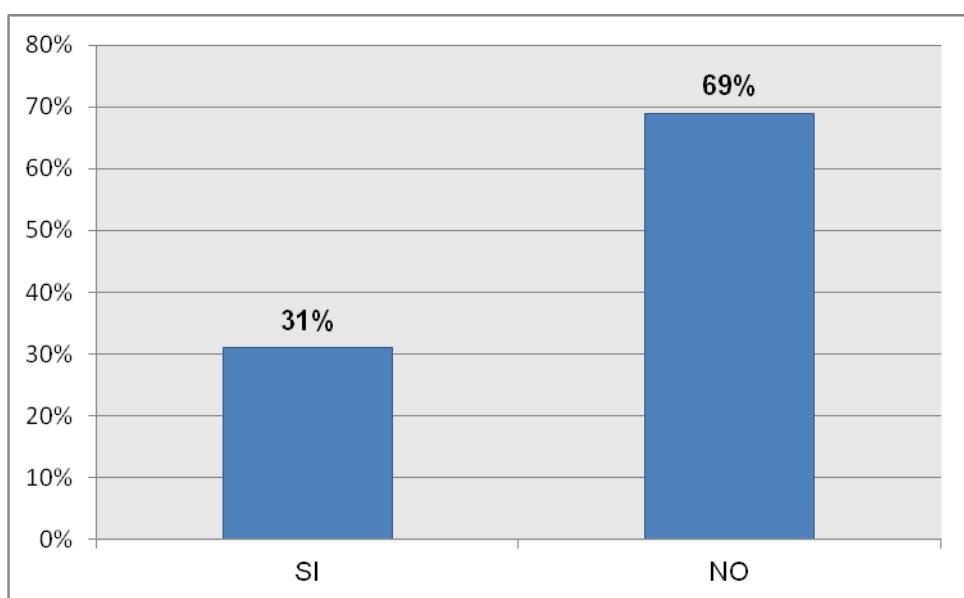
Fuente: Elaboración propia.

El envejecimiento de la población **no** está dentro de las líneas estratégicas de actuación del 56% de las Entidades encuestadas. Mientras que el 38% contesta que **si** lo tienen contemplado dentro de su estrategia. Un 6% contesta que no sabe.

Las seis Entidades que contestan afirmativamente a esta cuestión señalan que entre sus actuaciones está la de crear espacios adecuados a las necesidades de esta población, concretamente lo dicen 2, otras quieren adaptar los servicios que tienen a las necesidades de las personas, también apuntan crear servicios específicos, lo dice sólo una, mientras que en otra están con un programa piloto para frenar el envejecimiento.

- **Saber si de las ayudas, subvenciones, etc. que solicitan alguna tiene como finalidad algún proyecto de envejecimiento.**

Gráfico nº 15: Alguna subvención, ayuda etc. es para Envejecimiento



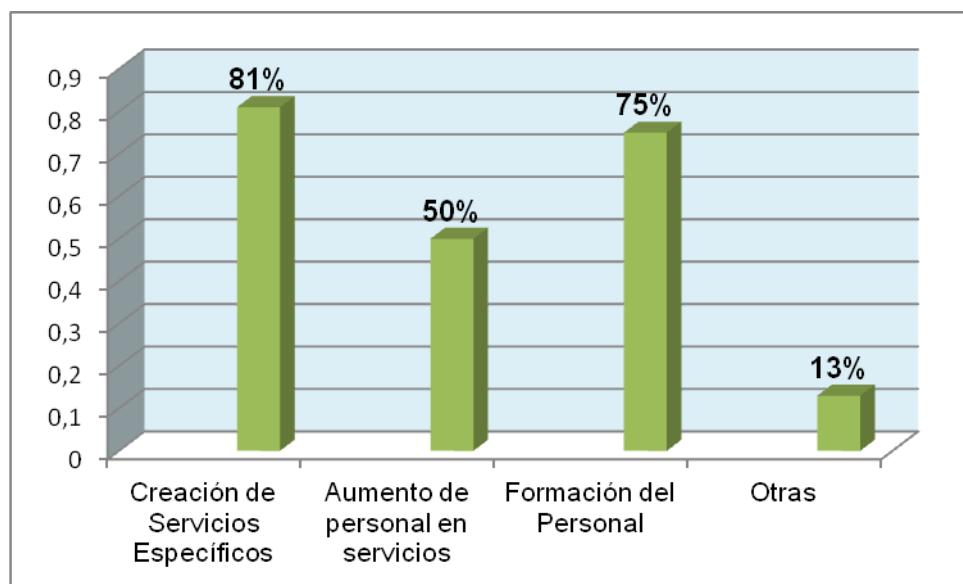
Fuente: Elaboración propia.

De las subvenciones, ayudas, proyectos, etc. que pueden solicitar las Entidades sólo el 31% afirma que alguna de ellas está destinada al envejecimiento de la población. El 69% contesta que ninguna de estas ayudas, proyectos, etc. son para tal fin.

Estos datos nuevamente nos confirman que a las personas que dirigen las Entidades les cuesta ver que las personas con las que conviven, a las que atienden en sus centros son cada día más Mayores.

Se entiende que piensan que los servicios que prestan son los adecuados y que cubren las necesidades de toda la población que atienden pues al no solicitar nada, o casi nada para las personas Mayores es porque creen que tienen cubiertas sus necesidades.

Gráfico nº 16: Necesidades que ven las Entidades respecto a la atención de los Mayores



Fuente: Elaboración propia.

Ante la cuestión qué necesidades tienen para atender a sus personas Mayores: el 81% de las Entidades encuestadas contestas que la creación de servicios específicos. El 75% apuntan también que su personal necesita formación. El 50% creen que es necesario aumentar el personal. Un 13% apunta otro tipo de necesidades.

IV. CONCLUSIONES

Después de analizar los datos, obtenidos de las respuestas de las encuestas, se concluye que las Entidades Federadas en FADEMGA FEAPS – GALICIA no prestan servicios específicos para las personas con discapacidad intelectual que están ya inmersas en un proceso de envejecimiento. Cuando hablamos de servicios específicos nos referimos a servicios como talleres ocupacionales, centro de día, centro especial de empleo, es decir Servicios que cubren las necesidades, de cada ciclo vital de la persona, y que cuentan con los apoyos necesarios a las características de los usuarios.

Tras el análisis de la información obtenida en relación al **objetivo primero** planteado nos encontramos que más de un cuarto de la población atendida en los Entidades encuestadas ya supera los 45 años, concretamente el 32%.

Teniendo en cuenta que es a partir de esa edad cuando las personas con discapacidad intelectual empiezan a ver reducidas sus capacidades y aptitudes sería necesario que las

Entidades fueran teniendo presente estos datos para anticiparse a las necesidades que en un futuro muy próximo se van a encontrar. Incluso, en alguna Entidad ya sería necesario que contaran en la actualidad con unas líneas de actuación claramente encaminadas hacia el tratamiento de esta realidad.

Con el **objetivo segundo** queríamos conocer "cuántas personas están ya inmersas en un proceso de envejecimiento" y con los resultados obtenidos se evidencia la teoría de que las personas con discapacidad intelectual tienen un envejecimiento prematuro. Prueba de ello es que de las personas mayores de 45 años casi la mitad, concretamente el 45%, se encuentra inmersa en un proceso de envejecimiento.

Estos datos nos llevan a afirmar que las Entidades a corto plazo tendrán un número muy importante de personas que necesitan más atención, más apoyos, más recursos, en definitiva que necesitaran unos servicios específicos a sus nuevas necesidades.

El **tercer objetivo** se centraba en conocer el Género y se extrae de los datos analizados un rasgo significativo de la distribución por sexo de la población con discapacidad intelectual de la comunidad gallega y es su grado de masculinización.

Cuando se analiza este dato en la población mayor de 45 años tenemos que los hombres representan el 54% y cuando lo analizamos en las personas que se encuentran inmersas en un proceso de envejecimiento representa el 53%.

No obstante si analizamos detalladamente los datos por Entidad vemos como las mujeres, en más de la mitad de las entidades encuestadas representan a más de la mitad de la población.

Por lo tanto podemos asegurar que aunque los hombres superan en número a las mujeres, si hacemos un recuento total, este dato no refleja la realidad de todas las Entidades; ya que en la gran mayoría el porcentaje mayor se lo llevan las mujeres.

De hecho si se consulta los datos oficiales que hay en la página web de la Consellería de Traballo e Benestar de la Xunta de Galicia, concretamente el Censo de personas con discapacidad, vemos como en todas las provincias gallegas las mujeres superan a los hombres en número.

A través del **cuarto y quinto objetivo** se quería conocer si las Entidades cuentan con servicios y/o programas específicos para las personas Mayores; es decir que tuvieran

alguna acción concreta para esta población aun cuando estuvieran ubicados en un centro ocupacional, centro de día o centro especial de empleo.

A la vista de los resultados obtenidos podemos, una vez más, constatar que las Entidades parecen estar ajena a las necesidades que presentan una parte de la población a la que atienden.

Solamente hay dos entidades que tienen una unidad de Mayores. Se entiende que en el resto las personas Mayores siguen ubicadas en servicios que no son los adecuados para ellos, pues son servicios concebidos para cubrir unas necesidades diferentes, cuentan con unos apoyos insuficientes y con un personal no cualificado.

Si nos detenemos por un momento en los Programas que están llevando a cabo algunas Entidades para su población envejecida podemos pensar que cualquier usuario de esa Entidad, independientemente de su edad, de sus características, etc. estará participando en ellos.

Son programas centrados en habilidades de la vida diaria, habilidades sociales y bienestar físico.

Por ello un porcentaje muy elevado de las Entidades cuenta, entre sus servicios, con atención de terapia ocupacional, de fisioterapia, atención psicológica, servicio de ocio y deporte.

Las Entidades todavía no han adecuado sus servicios y sus programaciones a las necesidades reales de sus personas Mayores. Cuentan, en muchos casos, con personal técnico adecuado para poner en marcha una programación adecuada y ajustada totalmente a las necesidades de esta población envejecida.

El **sexto objetivo** quiere constatar si los profesionales, que tiene a su cuidado a las personas Mayores, tienen la formación adecuada para atenderlos debidamente. Siguiendo la tónica hasta el momento vemos que los profesionales no tienen formación en el campo de la geriatría/gerontología. Esta circunstancia tampoco puede extrañar pues, un porcentaje alto de Entidades de este sector no cuentan con Planes de Formación para sus trabajadores.

El tema de formación, de reciclarse siempre ocupo un segundo lugar. Hasta hace poco se pensaba que cualquier persona podía trabajar con este colectivo. Por ello hay muchos

profesionales, sobre todo los que llevan muchos años trabajando en las asociaciones y están en atención directa, no tienen formación específica e incluso algunos no tienen apenas formación.

Es una de las asignaturas pendientes que tiene este movimiento asociativo, la profesionalización del sector. Contar con profesionales cualificados que puedan desarrollar servicios especializados, por ejemplo para las personas Mayores. Si queremos dar servicios de calidad, servicios que se ajusten a las necesidades de los usuarios, tenemos que contar con unos profesionales competentes.

No obstante, desde el 2011 que se ha puesto en marcha la obtención del Certificado de Profesionalidad (Real Decreto 1224/2009) y que sirve para los trabajadores que no tienen un título oficial obtengan una acreditación oficial que certifica que la persona que lo posee tiene los conocimientos y las habilidades para desarrollar una actividad laboral determinada, es decir está cualificada. Esta iniciativa está ayudando mucho a que los profesionales se reciclen y que adquieran conocimientos que de otra manera les sería difícil adquirir.

Por otro lado, deberían ser las propias Entidades las que tendrían que exigir a sus profesionales que estuvieran lo suficientemente formados para ofrecer unos servicios de máxima calidad.

Una Entidad ante la creación de un nuevo servicio: bien porque sea necesario, porque se adelanta a las necesidades, por ser innovadora, etc. tienen que contar con los recursos económicos, materiales pero también con los recursos humanos adecuados.

Fomentando la formación entre el personal se está ayudando a crear una base sólida en cualquier Entidad.

Del **objetivo séptimo y octavo** se extrae que para la mayoría de las Entidades el Envejecimiento de su población todavía no es un tema muy importante.

Prueba de ello es que ni a nivel estratégico, ni a nivel operativo (solicitud de subvenciones, ayudas, etc.) está este tema presente.

Si algunas Entidades están empezando con temas relacionados con el envejecimiento: “crear espacios adecuados a sus necesidades, adaptar los servicios a las necesidades de

los usuarios, crear servicios específicos” pero por el momento se quedan en proposiciones que quieren llevar a cabo pero que por el momento no es algo prioritario.

No debemos olvidar que las personas inmersas en un proceso de envejecimiento, que ya representan el 32%, necesitan unos servicios específicos en este momento concreto de su vida, incluso podemos asegurar que los necesitaban AYER.

Se espera de este trabajo de investigación que haya contribuido a poner en conocimiento la situación real que están viviendo las personas Mayores que están siendo atendidas en las Entidades federadas en FADEMGA FEAPS-GALICIA, observando que a pesar de que alguna Entidad oferta algún servicio concreto todavía hay una carencia muy grande en este ámbito. Esperamos que esto cambie, pues en una obligación que tienen las Entidades con sus usuarios ya que entre sus objetivos prioritarios está dar cobertura a las necesidades vitales que se presentan a lo largo de su ciclo vital.

También la Federación, FADEMGA FEAPS-GALICIA, tiene que tener un papel reivindicativo hacia las diferentes Administraciones Públicas pues es necesario que se den cambios en diferentes escenarios:

- Es prioritario que se lleven a cabo las modificaciones normativas precisas, que permitan los escenarios y combinaciones de alternativas de apoyo a la actividad laboral y ocupacional.
- Sería bueno que se desarrollara un sistema unificado de valoración y reconocimiento de la discapacidad y dependencia, que esté al servicio de las personas y contemple, entre otras, las especificidades de las necesidades de apoyo de las personas con discapacidad intelectual Mayores
- La Administración tiene que aportar una financiación estable y suficiente para redimensionar los ratios de atención de profesionales en los casos en que trabajen con personas Mayores

Vivimos en una de las sociedades más envejecidas que jamás hayan existido, y aún envejecerá más. Este proceso de envejecimiento acarrea situaciones y retos hasta ahora desconocidos.

V. LIMITACIONES Y PROSPECTIVA

La primera limitación de este estudio es el no haber realizado anteriormente ninguna investigación.

Esta limitación se ha subsanado, en parte, con el trabajo constante y continuo que se ha hecho a lo largo de esta investigación y con la ayuda, guía y apoyo de mi Directora de Proyecto de Fin de Grado, María del Mar Chicharro Merayo, Doctora en Sociología, ya que sin su ayuda no se hubiese podido completar adecuadamente este estudio.

Otra limitación fue que las Entidades participaran en este estudio. Simplemente tenían que cubrir el cuestionario que se les envió por correo electrónico y devolverlo, por el mismo canal, en el plazo fijado.

El cuestionario se envió en dos ocasiones. La primera vez fue a principios de mayo y había un plazo de 15 días para devolver la encuesta cubierta. En esa fecha, solamente habían contestado un 30% de las Entidades y se valoró que no era un porcentaje estadísticamente representativo.

Se volvió a reenviar el cuestionario, a las Entidades que no habían contestado, y se puso un plazo de 7 días para que lo pudieran cubrir y devolver. Al final participaron el 50% de las Entidades.

Una vez concluido este estudio, se abren diferentes perspectivas de futuro que sería interesante abordar en algún momento. En primer lugar se tendría que investigar cómo las Entidades pueden mejorar la vida de sus personas Mayores en general y qué aspectos deben mejorar y/o cambiar para lograr tener unos servicios con calidad.

Un tema que no se ha tratado en esta investigación, y que resultaría interesante estudiar, es el papel que tienen las familias en el proceso de envejecimiento de sus familiares. No debemos obviar que en muchos casos va coincidir el envejecimiento de las personas con discapacidad al mismo tiempo que cuando sus progenitores también se encuentran en este proceso.

Otra investigación interesante sería analizar si la cartera de servicios que oferta la Administración para las personas Mayores se adecúa a las necesidades específicas de este colectivo. Hoy en día, los servicios públicos no ofrecen servicios específicos para este

colectivo. El resultado de este estudio puede ayudar para exigir a las administraciones públicas la dotación de plazas y recursos adecuados y suficientes.

Por último, sería muy interesante poder hacer un estudio sobre las preferencias que tienen las personas con discapacidad intelectual sobre cómo, dónde y con quien estar cuando ya se encuentren inmersas en un proceso de envejecimiento.

El resultado de este estudio podría ayudar, tanto a las entidades como a las administraciones públicas, a organizar los servicios teniendo en cuenta la opinión de las PERSONAS destinatarias. Es prioritario contar con su opinión.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Aguado, A. L. y Alcedo M^a A. (2004) “Necesidades percibidas en el proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual” Rev. Siglo Cero, Vol. 35(1) Núm. 209, pp. 5-19.

Aguado, A. L. y Alcedo M^a A. (2007) “Necesidades de las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento” Diputación Foral de Bizkaia.

Fundación

Cartera de Servicios Sociales del Movimiento FEAPS (2005).

APPS (Federación catalana Pro Personas con Discapacidad Intelectual) (2008): Informe SENECA. Envejecimiento y discapacidad intelectual en Cataluña 200-2008. Fundación Vodafone.

CERMI (2012) “El envejecimiento de las personas con discapacidad”

Echavarría, R.B. (2002) Investigación. Un camino al conocimiento. Un enfoque cuantitativo y cualitativo. EUNED.

FADEMGA FEAPS GALICIA (Sin fecha). Recuperado el 2 de abril de 2013 de <http://www.fademga.org/>

FEAPS (Sin fecha). Recuperado el 30 de marzo de 2013 de <http://www.feaps.org/>

FEAPS MADRID (2007) “Las personas con necesidades de apoyo generalizado: Guía de identificación de indicios de envejecimiento y orientaciones para la determinación de apoyos”. Cuadernos de atención de día Nº3. Colección FEAPS Madrid

FEAPS-COMUNIDAD VALENCIANA (2011): 53 propuestas de futuro para un envejecimiento de calidad en personas con discapacidad intelectual.

Gómez, M.M. (2006). “Introducción a la metodología de la investigación científica”. Córdoba: Brujas

IMSERSO (2007) “Envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual”. Boletín sobre el envejecimiento Nº26. Observatorio de personas Mayores

IMSERSO (2009) “Guía de Prestaciones para Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Personas en situación de Dependencia. Recursos Estatales y Autonómicos”. Colección Manuales y Guías. Serie Servicios Sociales Nº33012

LANTEGI BATUAK (2011) “Investigación sobre el envejecimiento y deterioro de las personas con discapacidad intelectual en el ámbito ocupacional y del empleo en bizkaia”

León Aguado, A.; Alcedo, M^a .A. (2004): Necesidades percibidas en el proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual. Rev. Siglo Cero. Vol. 35 (1).

Nº

209,

pp.

5-19

Millán-Calenti, J. C. y Cols. (2003) "Discapacidad intelectual y envejecimiento: un nuevo reto para el siglo XXI". Rev. Esp. de Geriatría y Gerontología, 38(5): 266-274.

Millán-C, J.Calenti (2009) "Inclusión Socio-Laboral y Envejecimiento en la personas con discapacidad intelectual". Coruña. Instituto Gallego de Iniciativas Sociales y Sanitarias

Organización Mundial de la Salud (OMS) (1997) "Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías". Madrid: Imserso.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001) "Hombres, Envejecimiento y Salud. Conservar la Salud a lo largo de la vida". Ginebra: OMS.

OMS (2001) "Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF)". Madrid: Imserso.

Pérez, R.(Ed.) (2002): Hacia una cálida vejez: Calidad de vida para la persona mayor con retraso mental. Madrid: FEAPS y Caja Madrid

SID- Servicio de información sobre discapacidad (Sin fecha). Recuperado el 1 de abril de 2013 de <http://sid.usal.es/planes-accion-estrategias-discriminacion.aspx>

Varios (Dossier Congreso Internacional de Oviedo 2003): "Discapacidad y Envejecimiento". FEAPS

Verdugo Alonso, M. A. "Calidad de vida en el envejecimiento de las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo" Facultad de Psicología Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) Universidad de Salamanca

Verdugo, M.A. (2003) "Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental de 2002". Rev. Siglo Cero. Vol. 34(1), núm. 205, pp. 5-19.

Verdugo, M.A. (2002) "Calidad de vida en el envejecimiento de las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo" En: Pérez, R. (Ed.) *Hacia una cálida vejez. Calidad de vida para la persona mayor con retraso mental*. Madrid. FEAPS. pp. 79-100.

VVA (2007): Envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual. Boletín IMSERSO. Perfiles y tendencias nº26

VII.1.BIBLIOGRAFIA

Asociación Americana de Retraso Mental (1997) (traducción al castellano Verdugo, M.A. y Jenaro, C.) "Retraso mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo". Madrid. Alianza Editorial.

Asociación Americana de Retraso Mental (2004) (traducción al castellano Verdugo, M.A. y Jenaro, C.) "Retraso mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo". Madrid.

Alianza Editorial. (En fechas más recientes, la AAMR ha modificado su nombre por el de AAIDD (American Association on Intellectual and Development Disabilities en donde se hace especial hincapié en el tema del Desarrollo y de los apoyos para hacer frente a situaciones de discapacidad intelectual).

Crespo, M.; Campo, M.; Verdugo, M.A. (2003) “Historia de la clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF): Un largo camino recorrido”. Rev. Siglo Cero, Vol. 34(1), núm. 205, pp. 20-26.

Escolar, J. (2002) “Personas con retraso mental contratadas en un centro especial de empleo en situación de envejecimiento”. En: Pérez Gil, R. (Ed.) *Hacia una cálida vejez*. Madrid. FEAPS. pp. 267-277.

FEAPS-CV (2005) “Guía de orientación familiar sobre el proceso de envejecimiento de las p.c.d.i.” Valencia.

FEAPS (2007) “Guía de indicios de envejecimiento y orientaciones para la intervención”. En: Manuales de Buenas Prácticas. *Atención de Día*. FEAPS. Madrid.

Hogg, J.; Lucchino, R.; Wang, K.; Janicki, M.P. (2002) “Envejecimiento sano-adultos con discapacidades intelectuales. Envejecimiento y política social”. En Pérez, R. (Ed.) *Hacia una cálida vejez. Calidad de vida para la persona mayor con retraso mental*. Madrid. FEAPS. pp. 101-155.

IMSERSO (2004) “Libro Blanco de la Dependencia”. Madrid. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

ONU (1971) “Derechos de las personas con retraso mental”. Asamblea General de Naciones Unidas. 20 de diciembre de 1971.

Ribes R. (1999) “Nivel de salud y envejecimiento en la discapacidad psíquica. Indicadores en las personas adultas con síndrome de Down”. En: Verdugo Alonso MA, Jordán de Urías Vega, FB, editores. Hacia una nueva concepción de la discapacidad. Salamanca: Amarú p. 831-842.

Schalock, R.L.; Verdugo, M.A. (2003) “Envejecimiento y discapacidad intelectual”. En: Schalock, y Verdugo (Eds.) *Calidad de Vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid. Alianza Editorial. pp. 163-176.

Tamarit, J. (2006) “Calidad FEAPS: Un modelo para la calidad de vida, desde la ética y la calidad del servicio”. En: Verdugo,MA y Jordan, FB (Coords.) *Rompiendo inercias. Claves para avanzar. VI Jornadas Científicas de investigación sobre personas con discapacidad*. Salamanca. Ed. Amarú. pp. 163-178.

ANEXOS

Anexo 1.- Carta Presentación Entidades

Primero quiero presentarme para quien no me conozca soy Blanca Roibás Castiñeira, Trabajadora Social de la asociación ASPNAIS de Lugo.

Hecha la presentación paso a explicar porque me pongo en contacto con vosotros:

Este año estoy realizando el cuarto año del Grado de Trabajo Social y como Proyecto de Fin de Grado estoy realizando una investigación sobre los servicios y/o programas que se ofertan, desde las Entidades federadas en Fademga Feaps Galicia, a las personas con discapacidad intelectual que se encuentran inmersas en un proceso de Envejecimiento.

La técnica que he elegido para la recogida de datos es la Encuesta.

El cuestionario lo envío a todas la Entidades que están federadas en FADEMGA FEAPS GALICIA, excepto aquellas entidades que sólo tienen Centro Educativo.

Por ello necesito vuestra colaboración, contestando al Cuestionario que adjunto y que os robará muy poco tiempo ya que es muy breve y fácil de contestar.

Entiendo que la persona que reciba este mail tiene la información suficiente como para contestar todas las preguntas; no obstante si valoras que sería mejor que fuera otro compañero te agradezco que se lo hagas llegar o me facilites su dirección de correo electrónico.

Estoy convencida de que con los resultados que se obtengan de este cuestionario, yo se los voy a facilitar a FADEMGA FEAPS GALICIA, nos ayudarán a TODOS A MEJORAR los servicios que ofertamos a las personas con discapacidad intelectual y a sus familias.

Agradezco de antemano vuestra colaboración.

MUCHAS GRACIAS

Por favor reenviarlo antes del 16 de Mayo de 2013.

Anexo 2.- Cuestionario

1. Datos de la Persona que responde al Cuestionario (opcional cubrir este apartado)

Nombre de la Entidad:

Localidad:

Nombre y Apellidos:

Puesto de Trabajo:

Teléfono:

E-mail:

Por favor pon una X(en mayúscula) al lado del cuadrado que corresponda y marque todas las opciones que necesites

2. Tipo de servicio/-s que se presta en tu Entidad

- Taller Ocupacional Centro de Día Residencia Vivienda tutelada
 Centro de Educación Centro Especial de Empleo Otros(especificar)

3. Tipo de Plazas:

- Concertadas Privadas Pùblicas

Nº Total de plazas disponibles: _____ Nº Total plazas ocupadas: _____

Nº de plazas ocupadas por personas de 45 o más años:

Nº de Hombres (45 o + años): _____ Nº de Mujeres (45 o + años): _____

4. Tipo de servicios o actividades que se prestan:

- Transporte Comedor Ocio Deporte Fisioterapia
 Atención médico-sanitaria Atención psicológica Terapia ocupacional
 Atención social Otros (Especificar):

5. Hay, en tu Entidad, personas que se encuentren inmersas en un proceso de envejecimiento (en adelante Mayores)

- SI NO

Si has contestado que sí, cuantas:

6. En qué criterios os basáis para determinar que una persona se encuentra en un proceso de envejecimiento:

7. Tu Entidad cuenta con servicios específicos para las personas Mayores

- SI NO

Si has contestado que sí, especifica que servicio y en qué fecha se puso en funcionamiento:-----

8. En tu Entidad tenéis algún programa específico para las personas Mayores

SI NO

Si has contestado que sí, especifica que programa y en qué fecha se puso en funcionamiento: -----

9. Los profesionales que tienen a su cuidado a las personas Mayores tienen formación específica en geriatría/gerontología

SI NO

Si has contestado que sí, especifica:-----

10. Dentro del Plan de Formación para los trabajadores se ha incluido algún curso para formar en esta línea

SI NO

Si has contestado que sí, especifica:-----

11. En las líneas estratégicas de actuación, de tu Entidad, está trabajar el Envejecimiento

SI NO

Si has contestado que sí, especifica:-----

12. En tu entidad de las ayudas, subvenciones, proyectos, etc. que se presentan ¿alguna tiene como fin el proceso de envejecimiento?

SI NO

Si has contestado que sí, especifica:-----

13. ¿Qué necesidades crees que tiene tu Entidad respecto a la atención de estas personas Mayores?

- Creación de servicios específicos (Especifica):
- Aumento de personal en servicios (Especifica):
- Formación de personal (Especifica):
- Otros (Especifica):

¡MUCHAS GRACIAS!