

## VELLESA I POLÍTIQUES A LA SOCIETAT CONTEMPORÀNIA

*Maria-Teresa Bazo*

El món es fa vell principalment a les societats econòmicament desenvolupades, i la situació i problemàtica de la vellesa susciten cada vegada més interès. La situació de l'ancianitat no es cenneix únicament als aspectes patològics, sinó que té en compte la qualitat de vida positiva a la vellesa. Ser vell/lla no significa avui en dia ésser malalt ni valetudinari. Malgrat tot, moltes persones ancianes necessiten temporalment o definitiva ésser ateses sanitàriament i social. Majoritàriament no es troben malaltes ni velles ni soles ni deprimides, però algunes d'elles pateixen per alguna o totes aquestes causes, i la seva qualitat de vida es veu notablement minvada en la vellesa.

Aproximadament dos terços de les persones velles són acabats de jubilar o es troben al decenni del seixanta-cinc - setanta-quatre anys. Donat que la vellesa és una realitat biològica, però també cultural que es construeix socialment, bona part de les persones considerades oficialment ancianes (per ésser jubilades) són joves des del punt de vista sociològic a les societats actuals urbanitzades. Són, i cada vegada ho seran més, persones amb un nivell més gran de coneixements, formació, salut i recursos econòmics que les generacions precedents. Comencen també a tenir un poder social, i poden esdevenir en un futur pròxim un grup de pressió.

Aquesta realitat és tan certa com la que una part important dels subgrups de més edat pateixen una més gran incidència de malalties cròniques i discapacitats. Tan certa com aquest 60 % de dones, de les quals quasi la meitat són vídues, que per no haver cotitzat durant l'edat activa avui subsisteixen amb pensions de viduïtat o assistencials. En l'aspecte econòmic la major (i més justa) incorporació de la dona al mercat del treball suposarà una millora econòmica en la seva vellesa, en tenir dret a una pensió de jubilació pròpia.

És, doncs, fonamental que la regulació de les pensions no es faci només des de l'actual perspectiva econòmica. Les persones joves, que ara veuen negat el seu dret al treball, poden ser castigades en el moment de considerar el seu dret a la jubilació. Dones que hagin decidit deixar el mercat de treball per pujar els seus fills/les, i que tornen a ell alguns anys més tard, poden veure també perjudicats els seus interessos enfront de la jubilació. La vellesa actual és conseqüència de polítiques i estils de vida anteriors. La propera, l'estem construint ara.

Avui en dia, la gent arriba a edats més avançades en un millor estat de salut. Però precisament el fet que es visqui més comporta majors probabilitats de tenir malalties cròniques i invalidants. Entre un 15 i un 20 % de les persones grans pateixen problemes greus que les incapaciten, augmenta la invalidesa, discapacitat i minusvàlua. Si s'entén la salut com un estat de benestar físic, psíquic i social, seria necessari, com a mesura de salut preventiva, delimitar els factors que contribueixen a conformar aquest tipus de persona-anciana-malalta-solitària, per dibuixar el perfil que permeti identificar-la, de manera que els serveis socials puguin trobar-la, ja que aquests han de corregir desequilibris, però també tenen una funció preventiva.

En aquest sentit, i malgrat les amenaces a l'Estat del Benestar, l'anàlisi de costos no es pot fer únicament des d'una perspectiva de mercat. Es considera que l'envelliment de la població amenaça el sistema de salut. Se sap que les persones grans consumeixen més medicaments i serveis sanitaris que altres grups d'edat. Però les pautes de consum no són homogènies per a tot el grup de persones de seixanta-cinc i més anys. Tanmateix, avui en dia, l'ús cada vegada més alt de serveis per part de les persones grans es combina amb una increment fort del cost dels serveis mèdics.

Respecte al futur, caldria analitzar certs factors. La relació entre l'esperança de vida, la longevitat i la duració de les malalties cròniques definirà el nivell de dependència de les persones grans i, a la vegada, influirà en el sistema sanitari.

L'impacte que rebrà el sistema de salut degut al notable volum previst de gent gran serà conseqüència de les condicions de vida de la població i de l'abast de la dependència. Les conseqüències de la millora de les condicions de la població anciana poden influir en els canvis de les polítiques. Pel que fa a la Seguretat Social s'espera que l'edat de jubilació es retardi als setanta anys. Quan a principis de segle s'estableix l'edat de jubilació als seixanta-cinc anys, poques persones arribaven a jubilades, i només una petita proporció vivia el temps suficient per gaudir-ne.

El deteriorament sever de la salut arriba més tard, els costos es posposen. Si no es produeix cap altre canvi es pot esperar senzillament que el volum d'atencions de salut que es requeria anteriorment s'experimenti ara a una edat més tardana, però la gent necessitarà igualment atenció. S'observa la importància per a la política de salut de la investigació i informació dels canvis en els nivells de salut en l'estructura d'edats canviant. És molt important investigar sobre el principi i la duració de les malalties cròniques.

No existeix un acord sobre les previsions dels models futurs de morbiditat entre les persones ancianes. Es considera, per un costat, que igual que certs factors han influït en la reducció de la mortalitat, poden també influir en la prevalència de les malalties cròniques. Això portaria a un escurçament del període de dependència degut a malalties cròniques, que resulta previ a la mort.

Una altra perspectiva és que la prevalència de les malalties cròniques i discapacitats augmentarà a mesura que s'allarga l'esperança de vida. No existeixen estudis que pugin recolzar suficientment cap de les dues hipòtesis. Es pot pensar, però, que la malaltia i la vellesa conjuminades, juntament amb les tendències a mantenir vives més temps les persones malaltes, poden portar a que el període de dependència sigui més llarg, almenys com a futur previsible.

Quant a l'índex de dependència, es preveu que augmenti i que canviï la seva estructura, recaient el major pes sobre les persones grans a la vegada que disminueix el de les més joves. Però si l'edat de jubilació es perllonga, la definició del concepte i els resultats de la relació variaran i, pot passar, que en els pròxims decennis el canvi no sigui significatiu proporcionalment. Malgrat tot, no canviarà el fet de l'increment potencial del període de dependència de les persones grans previ a la mort.

Pel que fa a les polítiques, s'observa la contenció en la despesa i el canvi en la responsabilitat (que passa de 'Estat a l'individu, la família i la comunitat). S'analitzen els alts costos produïts en l'atenció de les persones amb malalties cròniques i moribundes a les seccions d'aguts, on es fa servir tecnologia que és molt costosa.

Es proposen canvis en la cura dels moribunds perquè passin del sistema de salut al de serveis socials. A Espanya, l'INSERSO ha firmat un conveni amb el Ministeri de Sanitat per a atendre a residències les persones velles que necessiten atencions sanitàries. Alhora, es discuteixen els costos de les persones malaltes cròniques a una institució o a l'entorn comunitari. S'assumeix que, mentre les famílies acceptin fer-se càrrec d'aquestes atencions, resultarà més econòmic. La qüestió de l'anàlisi dels costos pot variar si tots els serveis prestats a la comunitat han de ser pagats, també els realitzats per les famílies.

Una última qüestió sobre la política de les atencions de salut es refereix a les persones que tenen cura d'altres. Malgrat tenir a veure amb la salut, les polítiques no han parat atenció a qui proveeix els serveis mèdics. La pressió sobre els costos està portant a que persones necessitades d'atencions, fins i tot especialitzats, siguin retornades a casa seva. Les persones més grans amb malalties cròniques augmentaran, si més no en volum, els propers decennis.

La família continua essent el principal recurs de què disposen les persones grans, que en cas de necessitat són ateses, en general, a l'entorn familiar. A la nostra societat, i dins de la manera més professionalitzada, les atencions de salut han estat proporcionades a tots els grups de població, predominantment pel personal

d'infermeria. Malgrat això, degut als canvis que s'estan produint a la societat, l'atenció que anomenem professionalitzada, per motius econòmics enfront de la crisi de l'Estat del Benestar, haurà d'incloure en el futur altres maneres d'atendre. Aquests canvis són demogràfics, econòmics, culturals i socials.

A les societats envellides, les famílies han disminuït el seu format i modificat la seva estructura. Al mateix temps, les dones -tradicionalment dispensadores d'atencions- s'incorporen al mercat del treball amb una tendència que es mostra irreversible. Uns altres canvis tenen a veure amb la tecnologia, la reforma de l'atenció primària de salut, el progressiu augment de la participació de la població, la morbiditat i la concepció de salut i malaltia.

Alguns grups de població, i molt especialment els vells, es perfilen com a grup específic sobre el qual l'atenció i el suport familiar hauran de tenir una aplicació específica, i ser considerats com una de les formes predominants del procés assistencial. Les persones grans prefereixen cada cop més unes demandes contradictòries que provenen de les actituds interioritzades que porten a atendre en família els membres malalts; de la feina o carrera professional en un món cada cop més competitiu; i dels valors socials cada cop més individualistes i hedonistes que planteja la necessitat d'autorealització. Per altra banda, es constata en bona part de les persones que atenen familiars vells malalts, una influència negativa a la seva salut i al seu benestar general, a causa de l'estrès i sobrecàrrega que suposa l'atenció de moltes d'aquestes persones.

Per altra part, l'impacte de la persona que atén sobre qui rep les atencions, així com les situacions a les que ha de fer front la persona que atén, són aspectes fonamentals. És important tenir en compte que aquest processos sobrepassen les relacions individuals, o la relació dual de la situació d'atencions, i juga un paper bàsic per la determinació de serveis socio-sanitaris complementaris o substitutoris. Quan la situació d'atenció es fa insostenible (deteriorament de la salut de qui atén, conflictitat familiar com a resultat de la situació) es fa cap als serveis socials formals, professionalitzats. Les famílies necessiten un ajut exterior d'acord amb l'esforç que realitzen i, tenint en compte, fins i tot des del punt de vista econòmic, l'estalvi públic que suposa la seva aportació en atendre les persones necessitades. Si les famílies són recolzades pels serveis formals i el voluntariat, podran continuar fent la funció d'atenció i protecció, prevenint-se, així, el possible abandó i maltractament a la persona gran que es pot realitzar de manera no intencionada.

Però les famílies, és a dir, les dones en el seu model tradicional de portadores d'atencions, estan canviant a mesura que es produeixen una sèrie de canvis a les estructures de caràcter econòmic, educatiu, social. A més, els canvis en els valors socials, que comporten una més gran estima de la llibertat i l'individualisme, qüestionen la tradicional dedicació a l'atenció de certes persones.

Es continuarà creient que és deure d'una esposa tancar-se a casa per sempre més per atendre un espòs encara jove però amb Alzheimer? O es veurà "natural"

que una filla de seixanta o més anys hagi d'atendre la seva mare vuitanta? El mateix pot passar amb altres casos semblants. Són qüestions que porten a imaginar una controvèrsia entre els valors emergents d'una societat que canvia i el control de les despeses en moments que l'Estat del Benestar trontolla. Malgrat tot, no es reflexiona sobre l'elaboració de polítiques adequades en aquest sentit.

A continuació, exposaré alguns dels primers resultats d'una investigació que es va fer al País Basc sobre les persones que atenen i la situació en què es troben les seves relacions personals i familiars, les que mantenen -si és que en mantenen- amb els sistemes sanitari i de serveis socials, i l'existència o no de xarxes familiars. Per aquest congrés he analitzat alguns d'aquests aspectes d'una mostra de 20 persones que tenen cura d'unes altres, fent servir l'entrevista oberta i en profunditat. Em referiré, en concret, al primer impacte que té la persona que atén enfront al fet de la malaltia invalidant, així com les seves reaccions davant la situació, i les conseqüències personals i familiars, els sentiments que n'esdevenen, l'experiència que suposa, les percepcions de la residència assistida i l'ús dels serveis socials.

Les primeres reaccions dels familiars entrevistats davant els esdeveniments que provoquen una malaltia invalidant (com un accident vascular cerebral) solent ésser de dolor i estupor. Malgrat això, en el primer moment, es confia en la possibilitat d'una milloria i, fins i tot, en la recuperació. Al final s'acostuma a acceptar la dependència de la persona anciana, però en algun cas detectat ni tan sols es tracta de resignació, es fa front al fet amb una profunda frustració.

El tracte i la relació previs a la malaltia determinen, juntament amb altres variants (trets de personalitat, religiositat), sa reacció davant el fet, i també el tracte amb la persona malalta i l'ambient familiar posteriors, així com els nivells d'estrès, salut i sentiments de benestar/malestar de la persona que en té cura. Són normalment les filles, majoritàriament casades, les que s'ocupen d'un pare o mare minusvàlid. Si existeix una filla soltera acostuma a ser ella, encara que treballi, la que es fa càrrec del malalt. En tercer lloc, serà una nora -o més- les que se'n faran càrrec.

Es manifesta amb freqüència la duresa de la situació que algú denomina "tragèdia". A vegades, després de morta la persona a qui s'atenia es reconeix, fins i tot, una certa inconsciència en el passat. És el cas d'una filla única que va tenir cura del seu pare durant un any i mig després de patir una hemorràgia cerebral: "Ara, en tornar la vista enrera, molts cops em pregunto com vaig poder fer-ho. Crec que sembla més quan ho penses que quan ho estàs fent, però llavors, no em parava a pensar-ho, ni tan sols necessitava un descans".

Però són nombroses les declaracions en el sentit que l'experiència ha suposat també una compensació humana i afectiva: "La meua família va respondre [...] Per això no em va resultar tan dur. Penso que la societat ha creat un mite amb això de les persones grans i amb demència. Després, un cop treballant en això, no és tan dur perquè, sincerament, hi ha altres compensacions [...] Porto sis anys atenen malalts i crec que la meua vida espiritual ha crescut molt. Em trobo molt

serena, amb molta pau que abans no tenia [...] Crec que en el moment en què prens la decisió de fer una cosa així, si t'ho prens seriosament, l'ajuda ve sola. No saps ni com ni d'on arriba, però crec que en reps molta [...] He començat a valorar el que tinc al meu costat, el meu home i els meus fills" (mestressa de casa).

Una altra mestressa de casa que té cura de la seva mare totalment discapacitada, comenta: "Per un costat ha estat una experiència positiva, ja que m'ha fet pensar en problemes en què no havia pensat abans, concretament, l'ancianitat i el que comporta. També m'ha donat molta paciència [...] Fins ara, no me n'havia adonat, que ajudar els altres pugués proporcionar tanta felicitat".

Es parla, com a experiència positiva, del fet de comprendre millor la vellesa: "Això és el que n'he tret: estimar més la gent gran, penso que són persones, que no són deixalles de la societat" (dependent). Una titulada superior comenta que s'aconsegueix una entesa millor del ésser humà.

Una mestressa de casa que fa també de modista, puntualitza: "L'experiència, encara que trista, ens ha enriquit: compartir els últims dies d'un ésser estimat i proper constitueix una de les proves de valor més dures a què un home es pot enfrontar. Acostumats com estem a una vida fàcil, hedonista, he comprès el valor del sacrifici i la resignació humans, i he descobert el significat real de la paraula paciència". En algun cas, també es comenta com a experiència positiva la necessitat de modificar el ritme de vida, escarrassat, ràpid, actiu, propi de les persones adultes, sanes i molts cops ocupades laboralment.

Malgrat les dificultats, s'observa que la família generalment necessita atendre els seus familiars malalts. És veritat que la majoria de les persones entrevistades manifesten que es fan càrrec dels malalts crònics a casa perquè no existeixen centres adequats per atendre'ls, o perquè són molt cars.

Són molts els casos en els que es parla d'"obligació" dins l'atenció familiar, encara que en altres es descarta obertament. Però es parla també de "deure", que es refereix a correspondència. És a dir, ha arribat el moment de retornar, de compensar, al pare o mare malalts, per les seves atencions i amor anteriors. Ha arribat l'hora de pagar el deute de la vida.

Però són moltes les dificultats assenyalades que posen en perill, en bastants casos, la continuïtat en la cura de familiars. És normal l'alteració de la vida familiar i, fins i tot, que apareixin conflictes, sobretot, entre la parella, malgrat que s'assenyala més comunament l'ajut del cònjuge que no pas el conflicte amb ells. Un aspecte important són els canvis experimentats per la persona que atén en el procés d'atendre. Es fa referència al deteriorament de la salut física i psíquica -en alguns casos es parla de depressió- i a alteracions del caràcter. Es produeixen canvis en les activitats diàries i d'oci de la persona que atén. Encara que, en alguns casos, el manteniment, o inici com a mesura terapèutica, de certes activitats, és un alleujament psicològic notable.

Els problemes que es manifesten són de salut i de convivència. També poden sorgir conflictes amb la persona malalta en començar la nova situació. Els malalts pateixen per la seva discapacitat i perquè necessiten els altres. En casos de demència, els canvia el caràcter. Però també es detecten els inconvenients que, per la configuració de la vivenda, contribueixen a augmentar les dificultats de l'atenció familiar: falta d'ascensor, falta d'espai, portes inadequades per una cadira de rodes, banys pensats per a persones "normals", vàlides.

Malgrat tot, les famílies es resisteixen a internar els seus familiars o a demanar ajut als serveis socials, i són diverses les causes detectades: desconeixement de l'existència d'ajuts institucionals, desconfiança enfront de l'administració, por a que no siguin tan ben tractats en una residència com a casa, incapacitat econòmica i coneixement de les llargues llistes d'espera. En algun cas, s'ha sol·licitat l'ingrés, però es té por que aquest arribi quan ja no calgui.

Uns altres cops es parla d'ús d'ajut domiciliari i de centres de dia. Són serveis poc extesos, tot i que al País Basc, com a Catalunya, els serveis socials siguin més amplis i extensos que a la resta de l'Estat, però són sempre insuficients quan es tracta d'atendre persones invàlides. Existeix unanimitat, per altra banda, en reconèixer la falta d'ajuts institucionals (ajuda directa a l'atenció, aportacions econòmiques, ajuts fiscals) a la família que es fa càrrec d'un vell minusvàlid. Són diversos els casos en què es manifesta la necessitat d'informació i formació per atendre a casa les persones malaltes cròniques.

L'anomenada crisi de l'Estat del Benestar comporta una sèrie de retalls de les prestacions en moments en què són molt més necessaris degut a diverses causes: augment de les persones molt velles, que actualment comporta més probabilitat d'incapacitat; incorporació de la dona al món del treball; augment d l'índex d'atur, permanència a casa del fills adults depenents econòmicament degut a la falta de treball o a la feina precària.

Els governs i organismes institucionals posen èmfasi a la responsabilitat personal i familiar. Es tendeix a forçar la família a fer-se càrrec -en el cas que tractem- de les persones depenents. En alguns països es proporcionen ajudes econòmiques i/o fiscals. A Espanya se senten algunes propostes, però el normal és que moltes dones facin una sobrecàrrega de feina i responsabilitats sense pensar en la salut, el benestar i l'autonomia personals.

Hi ha altres maneres d'ajudar les persones que desitgen tenir cura dels seus familiars malalts, les estades temporals a residències davant de situacions d'empitjorament i per vacances familiars, l'extensió de centres de dia, l'ampliació dels serveis domiciliaris, són algunes d'elles. Que existeixin places a residències assistides per a les persones necessitades és una altra manera d'ajudar les famílies. Existeixen programes d'intervenció amb famílies per a evitar el desarrelament. Els ajuden a no sentir-se culpables i a mantenir llaços de convivència i afecte amb els familiars internats.

Quan es reflexiona sobre les polítiques socials en aquest moment, és important des d'una perspectiva crítica no perdre de vista, encara que sembli obvi, que l'atenció adequada de les persones amb malalties cròniques i minusvàlues, el manteniment de la seva dignitat i qualitat de vida, és un dret que tenen. Les desigualtats socials existents a la vida social no permeten a moltes persones grans fer front amb els seus propis mitjans a les contingències d'una vellesa dependent. Els recursos són sempre escassos i s'han d'optimitzar i gestionar bé, però l'Estat no pot inhibir-se de la seva responsabilitat envers els grups menys afavorits. Malgrat la tendència del discurs lliberal a l'economia, el recursos públics es fan servir en recolzament d'activitats privades inserides als circuits de mercat. Es justifica però la restricció quan es tracta de prestacions o serveis socials, demostrant-se amb arguments tècnics, decisions que tenen un caràcter polític.

La llibertat dels éssers humans, la dignitat i la qualitat de vida de les persones són els valors i metes a què no es pot renunciar en una societat. S'ha de seguir, doncs, la línia d'incrementar i millorar les prestacions als grups menys afavorits. Són necessàries més imaginació i solidaritat.