

## Atles de la dependència

Document elaborat per la Generalitat de Catalunya

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Índex

---

- **Conceptes**
- Demografia
- Prevalença
- Cuidador/a informal
- Oferta formal
- Cost de la provisió
- Organització de la provisió
- Preferències i expectatives

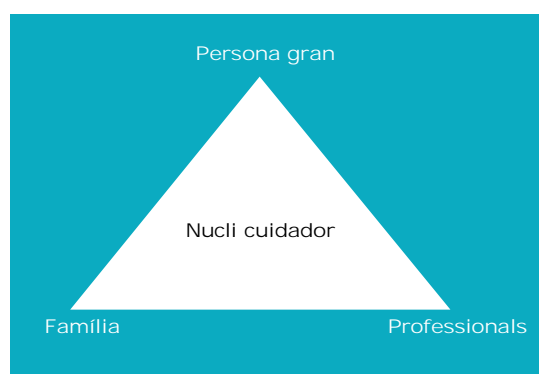
## Existeixen múltiples definicions de dependència

- El concepte de dependència engloba una varietat important d'accepcions i significats, sobre els quals no existeix un consens que delimiti clarament el seu contingut.
- La dependència es pot analitzar des de múltiples perspectives tenint diferents significats segons el context en què s'utilitza:
  - Dependència física: la persona no es pot valer per si mateixa.
  - Dependència psicològica: la persona no disposa d'autonomia emocional per al desenvolupament de la seva vida.
  - Dependència econòmica: la persona no disposa de la suficient capacitat econòmica per cobrir les necessitats de cada cas.
  - Dependència jurídica: la persona no pot efectuar actes jurídics per si mateixa.

Font: La protección social de la dependencia (1999) IMSERSO

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

L'atenció assistencial a la dependència es pot entendre com un "pacte terapèutic" entre el "nucli cuidador" (serveis professionals, persona gran i família)



Font: Boada, M., Casado, M. Bioètica, Derecho y Alzheimer. Valencia: Tirant lo Blanch, 2002

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Classificació Internacional del Funcionament, Discapacitats i Estats de Salut de l'OMS. 2001 (1/2)

- Discapacitat: És un terme bagul per dèficits, limitacions en l'activitat i restriccions en la participació. Denota els aspectes negatius de la interacció entre l'individu (amb una condició de salut) i el seu entorn (factors contextuals i ambientals).
- Dèficit: És la pèrdua o anormalitat d'una part del cos (estructura) o funció corporal (funció fisiològica). La funció fisiològica inclou les funcions mentals. Anormalitat es refereix estrictament a una desviació significativa de les normes estadístiques establertes (com desviació de la mitjana d'una població amb normes estandarditzades) i només s'ha d'utilitzar en aquest sentit.
- Limitació en l'activitat: (Substitueix el terme discapacitat utilitzat l'any 1980.) Són les dificultats que un individu pot tenir en l'execució de les activitats. Una limitació en l'activitat pot variar entre una desviació lleu o greu en termes de quantitat o qualitat en l'execució de l'activitat en la manera, l'extensió o la intensitat de l'esperada en una persona sense la condició de salut.
- Restricció en la participació: (Substitueix el terme minusvàlua utilitzat l'any 1980.) Són problemes que un individu pot experimentar en la seva implicació en situacions vitals. La presència de restriccions en la participació és determinada per la comparació de la participació d'un individu amb la participació esperada d'un individu sense discapacitat en aquella cultura o societat.
- Barrera: Són tots aquells factors ambientals en l'ambient d'una persona que en delimiten el funcionament i li creen discapacitat. Poden incloure aspectes com un ambient físic inaccessible, falta de tecnologia assistencial apropiada, actituds negatives de les persones vers la discapacitat, com també serveis, sistemes i polítiques que no existeixen o que específicament dificulten la implicació de totes les persones, amb una condició de salut, que comporti una discapacitat en totes les àrees de la vida.

Font: 54ena Assemblea Mundial de la Salut (2001)

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Classificació Internacional de Deficiències, Discapacitats i Minusvalideses. OMS. 1980

- La deficiència és una pèrdua o anomalia d'una estructura o funció anatòmica, fisiològica o psicològica, permanent o temporal. Les deficiències normalment són secundàries a una malaltia o accident. Un exemple de deficiència seria una parèssia o plegia en alguns grups musculars concrets secundari a un accident vascular cerebral.
- La discapacitat és l'objectivació de l'eficiència sobre el pla funcional. La reducció o pèrdua de capacitat funcional, secundària a la deficiència, per fer una activitat de la manera o dins dels nivells considerats normals en el ser humà. Continuant amb l'exemple anterior, seria la impossibilitat de fer la bipedestació o la deambulació secundàries a la parèssia d'aquell grup muscular.
- La minusvalidesa és un desavantatge, derivat de les deficiències i incapacitats, que limita la realització o el compliment del paper que és normal en cada individu. Representa les conseqüències socials i ambientals de les deficiències i les discapacitats. En la persona afectada per un accident vascular cerebral, la minusvalidesa seria tots aquells desavantatge que implica la parèssia (deficiència) i la impossibilitat de deambular (discapacitat).

*Quan es parla de valoració funcional s'entén que el concepte que es valora és la discapacitat. La capacitat o no de fer una activitat s'anomena independència o dependència, respectivament. La valoració funcional és un pas endavant respecte a la història clínica clàssica que valora especialment les deficiències*

Font: Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (1980) OMS

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Definició dels components valorats en la Classificació Internacional del Funcionament, Discapacitats i Estats de Salut de l'OMS. 2001

---

- *Funcions corporals*: són les funcions fisiològiques dels sistemes corporals (incloent-hi les funcions psicològiques).
- *Estructures corporals*: són les parts anatòmiques del cos, com els òrgans, les extremitats i els seus components.
- *Deficiències*: problemes en les funcions o estructures corporals, com una desviació significativa o una pèrdua.
- *Activitat*: execució/realització d'una tasca o acció per part de l'individu.
- *Participació*: és l'acte d'involucrar-se en una situació vital.
- *Limitacions en l'activitat*: són dificultats que un individu pot tenir en l'execució/realització de les activitats.
- *Restriccions en la participació*: són problemes que un individu pot experimentar en involucrar-se en situacions vitals.
- *Factors contextuals*: són aspectes externs del món físic, social i ambiental que poden tenir un impacte en l'actuació de l'individu en un domini determinat.

Font: 54ena Assamblea Mundial de la Salut (2001)

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## La protecció social de la dependència. Ministeri de Treball i Assumptes Socials. Institut de Migracions i Serveis Socials (IMSERSO). 2000

---

- Una persona és socialment dependent quan a conseqüència de limitacions severes d'ordre físic o mental requereix l'ajuda d'una altra persona per fer les activitats de la vida diària. Es continua debatent quines són aquestes activitats, però de manera temptativa, ens referim a tots aquells actes que tenen a veure amb l'atenció personal o que serveixen de suport imprescindible per a aquesta atenció.
- La dependència és funcional i no s'ha de confondre amb la pèrdua d'autonomia, que fa referència a la defensa de la dignitat i la llibertat de la persona. És a dir, l'autonomia es refereix a la capacitat de decisió d'una persona sobre la seva vida, i esdevé, en discapacitat mental, en l'obligada protecció dels seus drets fonamentals de llibertat i dignitat.
- És un problema social que exigeix una resposta institucional en el sistema protector de les administracions públiques.

Font: La protecció social de la dependència (2000) IMSERSO

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Consell d'Europa. 1998

---

- Són persones amb dependència les qui, per raons lligades a la falta o a la pèrdua de capacitat física, psíquica o intel·lectual, tenen necessitat d'una assistència o ajuda important per a la realització de les activitats de la vida diària.

Font: La protección social de la dependencia (2000) IMSERSO

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Organització Mundial de la Salut: 2000

---

- És dependent la persona que no és completament capaç de cuidar-se a si mateixa, de mantenir una alta qualitat de vida, d'acord amb les seves preferències, amb el major grau d'independència, autonomia, participació, satisfacció personal i dignitat personal possible.
- El terme dependència abasta un ampli àmbit d'atenció cap a les activitats de la vida diària que els individus incapacitats crònicament necessiten durant un període de temps prolongat. Aquests serveis estan destinats a minimitzar, rehabilitar o compensar la pèrdua d'independència física o psíquica. Els serveis inclouen assistència en les activitats bàsiques de la vida diària (AVD) i en les activitats instrumentals de la vida diària (AIVD).

Font: Towards an International Consensus on Policy for Long-Term Care of the Aging (2000) OMS

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Índex

---

- Conceptes
- **Demografia**
- Prevalença
- Cuidador/a informal
- Oferta formal
- Cost de la provisió
- Organització de la provisió
- Preferències i expectatives

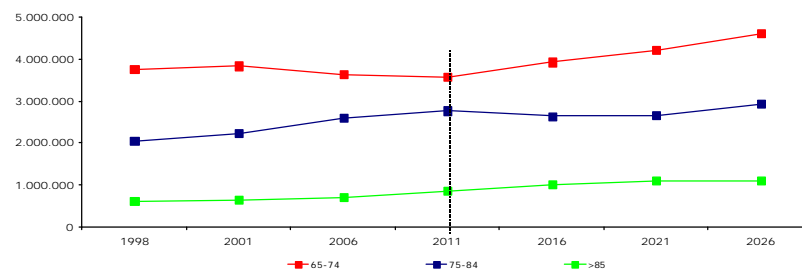
En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## El progressiu envelliment es mantindrà en els pròxims anys, i serà major en el període 2001-2011

---

- Fins al 2011, fort augment de la població entre 75 i 84 anys.
- A partir de l'any 2011, incorporació massiva de persones de 65 a 74 anys.

*Evolució de les persones de 65 anys per grups d'edat. Espanya. 2001-2026*

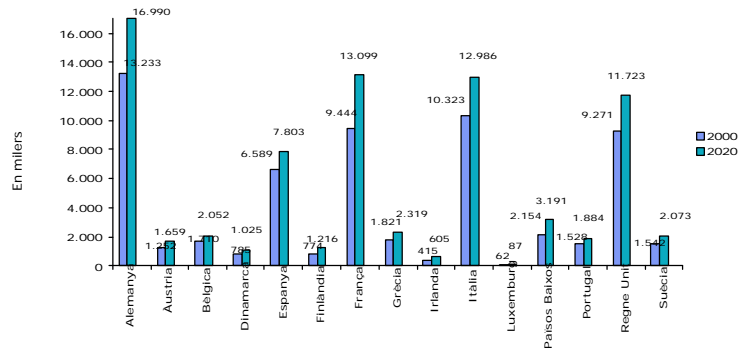


Font: Proyección de la población española. Madrid 1994 Instituto de Demografía

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## El progressiu envelliment es mantindrà en els pròxims anys

Població de 65 anys i més a Espanya i Europa: 2000 i 2020

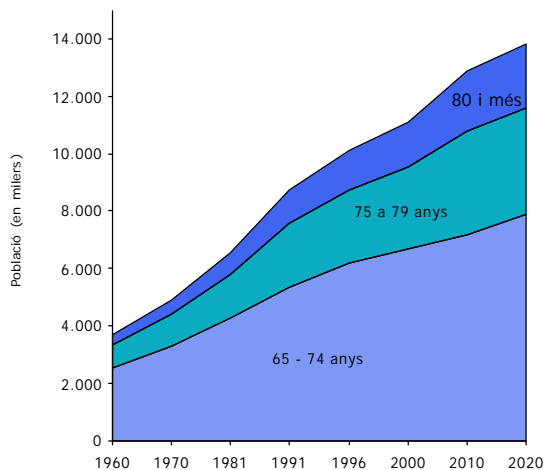


Font: Las personas mayores en España. Informe 2000 (2000) IMSERSO

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Les projeccions indiquen que la població major de 65 anys l'any 2020 serà el triple que la que hi havia als anys 60

Evolució de les persones grans per grups d'edat.  
Espanya. 1960-2020



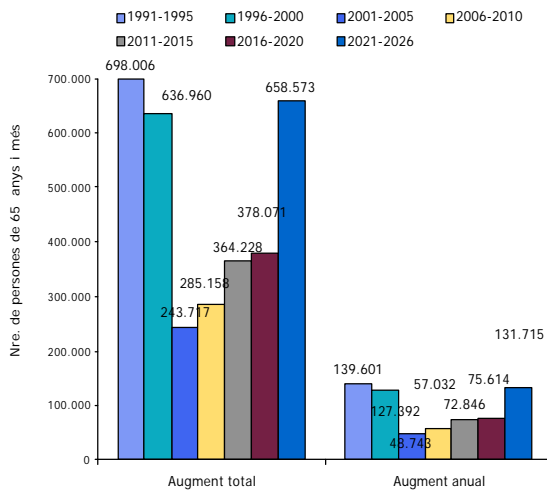
- De l'any 1991 al 2010 hi ha una disminució en l'augment de població de 65 a 74 anys.
- En la dècada dels 90 disminueix l'augment de població dels grups d'edat de 75 a 79 anys i 80 i més, però a partir del 2000 torna a créixer l'augment de població d'aquests grups d'edat.

Font: Las personas mayores en España. Informe 2000 (2000) IMSERSO

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## El segle XXI comença amb un augment de població de 65 i més anys inferior a la meitat de l'augment de finals de segle

*Increment del nombre de persones de 65 anys i més. Espanya. 1999*



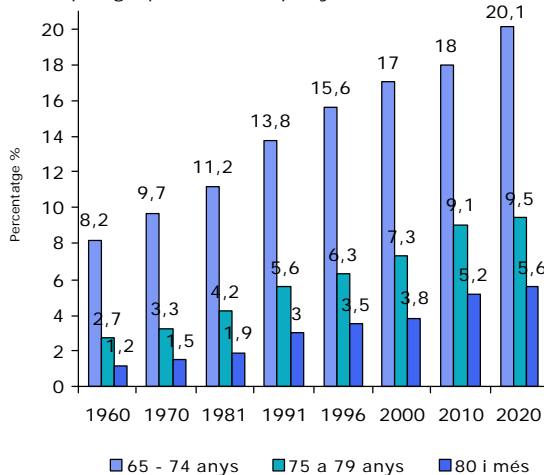
Font: Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud (1999) INE

- En el període 2001-2005 l'augment de població cau en picat, a partir del 2006 s'inicia un recuperació lenta, i a partir del 2021 l'augment anual de gent gran es duplica.
- La guerra civil espanyola i el "baby boom" són les causes principals que expliquen aquesta variabilitat.

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## El ritme de creixement de la població major de 65 anys, a Espanya, no és constant

*Evolució de la proporció de les persones grans per grups d'edat. Espanya. 1960-2020*



Font: Las personas mayores en España. Informe 2000 (2000) IMSERSO

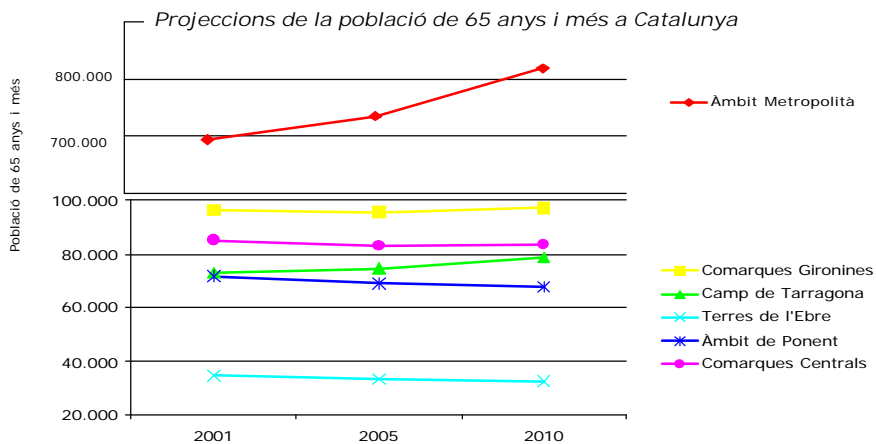
- La dècada dels noranta és una època d'estabilització del ritme de creixement de la població major de 65 anys.

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)



A Catalunya les projeccions fins al 2010 indiquen un augment de la població de gent gran, excepte a les Terres de l'Ebre, de Ponent i comarques centrals

- En les Terres de l'Ebre i de Ponent les projeccions indiquen un descens de la població i en les comarques centrals una estabilització.



Font: Web Institut d'Estadística de Catalunya (2001)

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Població de 65 anys i més a les províncies catalanes

- Percentualment la província de Lleida és la més envellida de Catalunya.

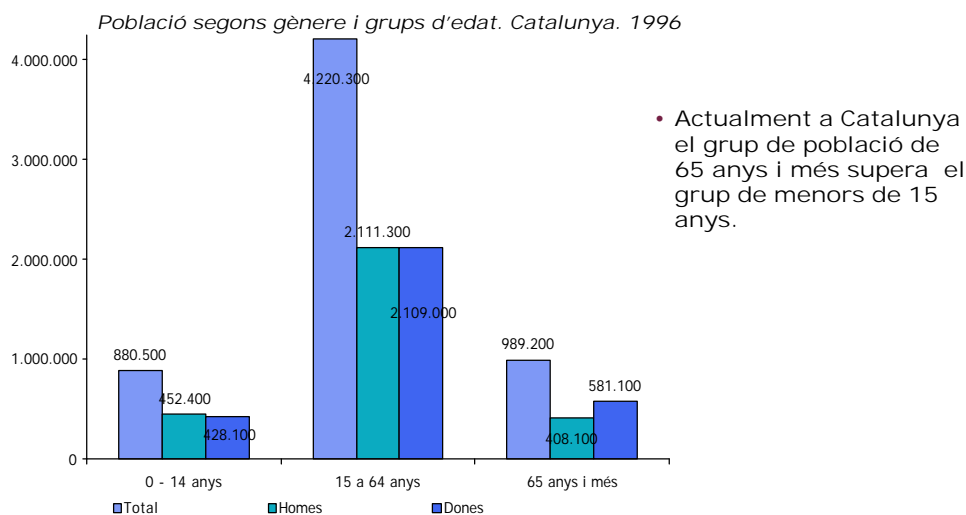
Distribució provincial de les persones de 65 anys i més. Catalunya. 1996

	Població total	65 anys i més (milers)	65 anys i més (%)
<b>Catalunya</b>	<b>6.090</b>	<b>989</b>	<b>16</b>
<b>Barcelona</b>	4.628	730	16
<b>Girona</b>	530	89	17
<b>Lleida</b>	356	72	20
<b>Tarragona</b>	574	97	17

Font: Las personas mayores en España. Informe 2000 (2000) IMSERSO

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Dels 6.090.040 habitants de Catalunya, 989.200 tenen 65 anys i més



Font: Las personas mayores en España. Informe 2000 (2000) IMSERSO

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## La població catalana de 65 anys i més no arriba al milió de persones

*Població segons gènere i grups d'edat. Catalunya. 1996*

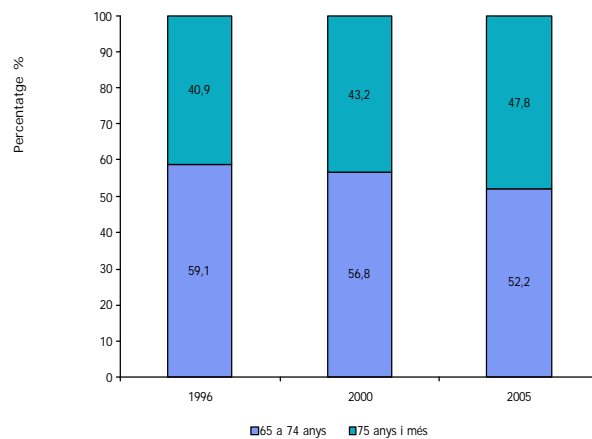
Edat	Total	Dones	Homes
Total	989.229	581.114	408.123
De 65 a 69 anys	315.700	170.270	145.433
De 70 a 74 anys	268.546	150.510	118.037
De 75 a 79 anys	183.163	111.894	71.268
De 80 a 84 anys	126.171	81.326	44.845
De 85 a 89 anys	68.010	46.741	21.269
De 90 a 94 anys	23.043	16.885	6.162
De 95 anys i més	4.596	3.488	1.109

Font: Las personas mayores en España. Informe 2000 (2000) IMSERSO

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## A Catalunya augmenta la proporció de persones de 75 anys i més respecte a les del grup de 65 anys i més

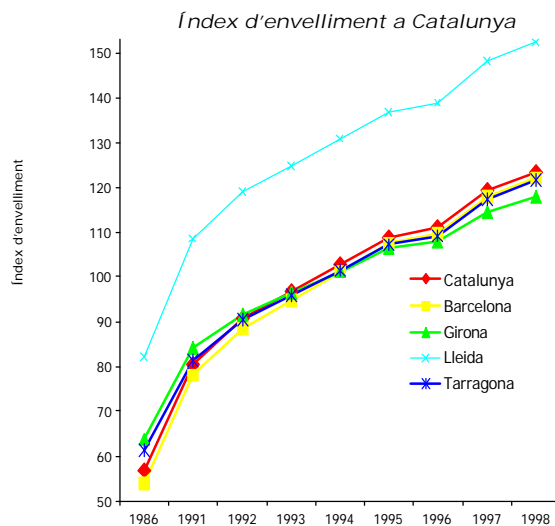
Distribució en percentatge de la població de 65 anys i més. Catalunya. 1996, 2000, 2005



Font: Las personas mayores en España. Informe 2000 (2000) IMSERSO

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Segons l'Institut d'Estadística de Catalunya, augmenta l'índex d'envelliment



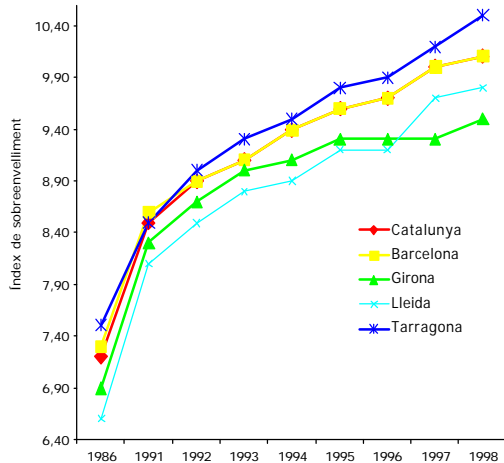
Font: Web de l'Institut d'Estadística de Catalunya (2001)

- Les comarques de Lleida tenen un índex d'envelliment 27 punts superior a la mitjana catalana.
- A partir de l'any 1994 la població de 65 anys i més supera a la població menor de 15 anys.

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Segons l'Institut d'Estadística de Catalunya, augmenta l'índex de sobreenvelliment

Índex de sobreenvelliment a Catalunya



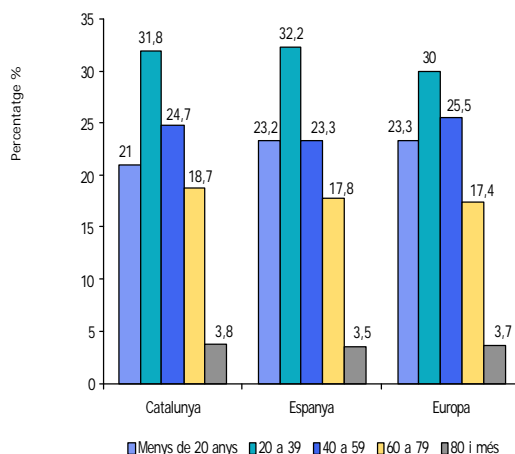
- Les comarques de Girona són les que tenen un índex de sobreenvelliment més baix i en les quals aquest creix a un ritme més lent.
- Les comarques de Tarragona són les que tenen un índex i un creixement superior a la mitjana de Catalunya.

Font: Web de l'Institut d'Estadística de Catalunya (2001)

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Les estructures per edats entre Catalunya, Espanya i la Unió Europea són semblants

Percentatges de població per grups d'edat a Catalunya, Espanya (1999) i Europa (1997)



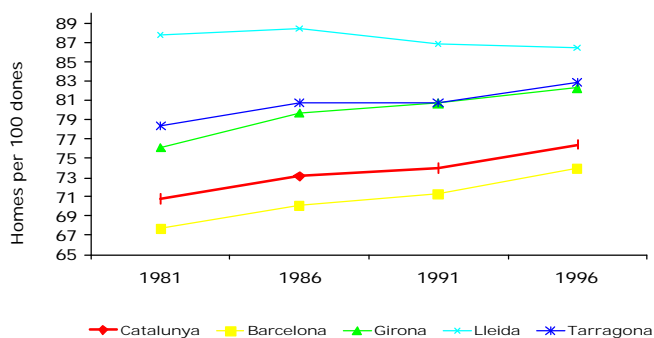
Font: Web de l'Institut d'Estadística de Catalunya (2001)

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## A Catalunya, a partir dels 60 anys, cada cop hi ha més dones que homes

- A les comarques de Lleida és l'únic lloc on la diferència entre el nombre d'homes i de dones ha disminuït en l'última dècada.

Ràtio del sexe de la població de 60 anys i més a Catalunya



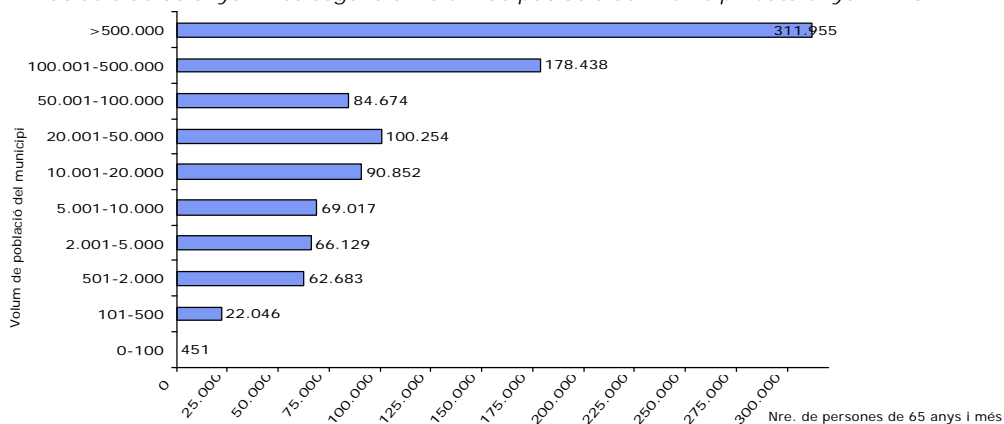
Font: Web de l'Institut d'Estadística de Catalunya (2001)

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## A Catalunya 311.955 persones de 65 anys i més viuen en municipis majors de 500.000 habitants

- 311.178 persones de 65 anys i més viuen en municipis menors de 20.000 habitants.

Població de 65 anys i més segons el volum de població del municipi. Catalunya. 1996



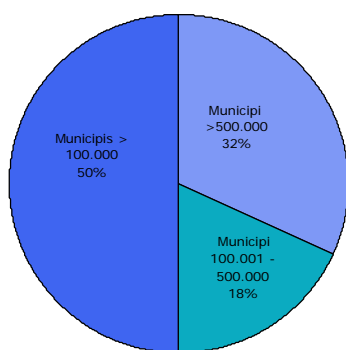
Font: Las personas mayores en España. Informe 2000 (2000) IMSERSO

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## A Catalunya el 50% de la població de 65 anys i més viu en municipis majors de 100.000 habitants

---

Percentatges de població de 65 anys i més segons el volum de població del municipi.  
Catalunya. 1996



- El 32% viu en municipis majors de 500.000 habitants.
- El 31.04% viu en municipis inferiors a 20.000 habitants.

Font: Las personas mayores en España. Informe 2000 (2000) IMSERSO

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Índex

---

- Conceptes
- Demografia
- Prevalença
- Cuidador/a informal
- Oferta formal
- Cost de la provisió
- Organització de la provisió
- Preferències i expectatives

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

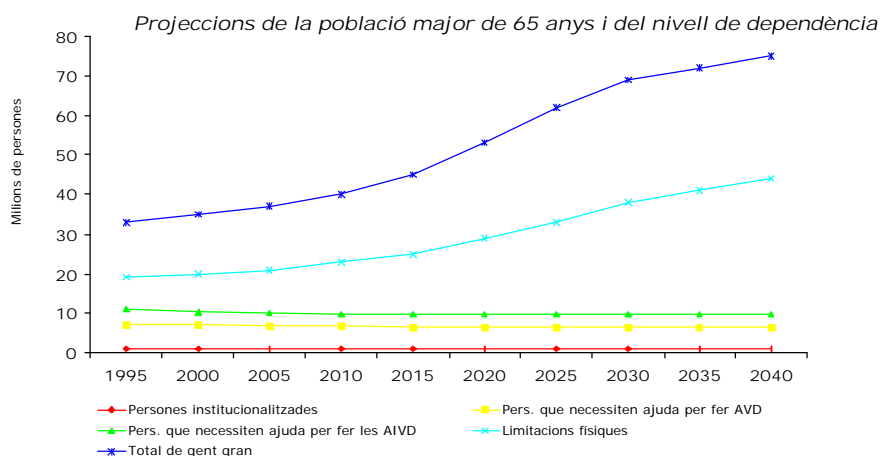
## Principals estudis sobre la prevalença de la dependència

Estudis multidimensionals d'àmbit local	Estudis sobre l'estat de salut i l'estat funcional a escala autonòmica o nacional
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Envellir a Leganés (1986). Béland i Zunzunegui.</li> <li>• Enquesta de salut - Vigo (1994). Eiroa et al.</li> <li>• Estudi sobre les necessitats d'atenció socio sanitària de les persones grans al municipi de Móstoles (1994). Fundación Cajamadrid.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enquesta sobre discapacitats, deficiències i minusvalideses (1986, 1999).</li> <li>• Enquesta de salut de Barcelona (1986). Ruigómez i Alonso.</li> <li>• Enquesta de salut de Catalunya (1994).</li> </ul>

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Estudis recents indiquen que les taxes de dependència tenen tendència a disminuir

- L'augment de la longevitat va acompanyat d'una millora en la salut i, per tant, d'una millora en els nivells de dependència.



Font: Disability Trends Among Elderly Persons and Implications for the Future (2000) The Gerontological Society of America

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## La teoria de la compressió de la morbiditat postula que actualment ....

- En edats avançades, augmenta l'esperança de vida i disminueix la morbiditat.
- Existeixen diferents cicles de l'envelliment.
  - En països on l'envelliment és un fenomen que existeix des de fa temps, la proporció de persones de més de 80 anys és molt més superior que en aquells països on l'envelliment existeix des de fa poc. En aquests països la gent gran es concentra entre els 60 i 70 anys.
- Característiques dels països industrialitzats.
  - L'esperança de vida lliure de discapacitat als 65 anys és de 6 a 17 anys en un 45%-80%.
  - Disminució de l'índex de persones institucionalitzades en tots els grups d'edat com a conseqüència:
    - De les polítiques d'atenció de la gent gran que potencien l'atenció comunitària en front a la institucionalització.
    - I de l'equilibri entre l'oferta i la demanda dels serveis d'atenció de la gent gran.

Font: Stephane Jacobzone. Coping with aging: International Challenges. What are the implications of greater and declining disability levels (2000) Health Affairs

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## L'esperança de vida lliure de discapacitat als 65 anys, en els països industrialitzats, és de 6 a 17 anys en un 45% - 80%

*Tendència de l'esperança de vida als 65 anys en vuit països, 1960-1996*

	Dones			Homes		
	1960	1996	Canvi 1960-1996	1960	1996	Canvi 1960-1996
Japó	14	21	7	11	17	5
França	15	20	5	12	16	3
Canadà	16	20	4	14	16	3
Austràlia	15	19	4	12	16	3
Estats Units	16	19	3	13	16	3
Alemanya	15	19	4	12	15	3
Regne Unit	15	18	3	12	15	3

Font: Stephane Jacobzone. Coping with aging: International Challenges. What are the implications of greater and declining disability levels (2000) Health Affairs

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)



## L'esperança de vida un cop arribat als 70 anys és d'una mitjana de 14,4 anys

Esperança de vida a les diferents edats.  
Catalunya. 1994 (en anys)

Edat	Homes	Dones
10 anys	65,1	72,5
30 anys	46,1	52,9
50 anys	28,3	33,9
70 anys	12,8	16,1
80 anys	7,2	8,9

Esperança de vida en salut i expectatives de mala salut subjectiva, 1991

Esperança de vida (anys)	77,3
Esperança de vida en bona salut	57,9
Mala salut subjectiva	19,3

Font: Tablas de mortalidad de la población española (2001) INE  
Las personas mayores. Informe 2000 (2000) IMSERSO

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Disminueix l'índex de persones institucionalitzades en tots els grups d'edat

Percentatge de gent gran institucionalitzada per grups d'edat a França, Canadà, Austràlia, Estats Units i Suècia, 1980-1996

Percentatge de la població institucionalitzada				
	Anys	Grup d'edat	1r any	2n any
França	1981-1991	65-69	1,4	1,2
		70-74	2,8	2,4
		75-79	5,9	5,6
		80 i més	23,7	23,4
Canadà	1986-1991	65-69	1,8	1,4
		70-74	2,8	2,4
		75-79	5,9	5,6
		80 i més	23,7	23,4
Austràlia	1985-1993	65-69	3,0	1,8
		80 i més	24,9	17,6
Estats Units	1982-1994	65-69	1,4	0,9
		70-74	2,3	1,8
		75-79	5,0	3,8
		80 i més	17,6	15,3
Suècia	1980-1995	65-79	3,6	3,1
		80 i més	27,0	25,1

Font: Stephane Jacobzone. Coping with aging: International Challenges. What are the implications of greater and declining disability levels (2000) Health Affairs

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Impacte de la morbiditat sobre la dependència en la gent gran

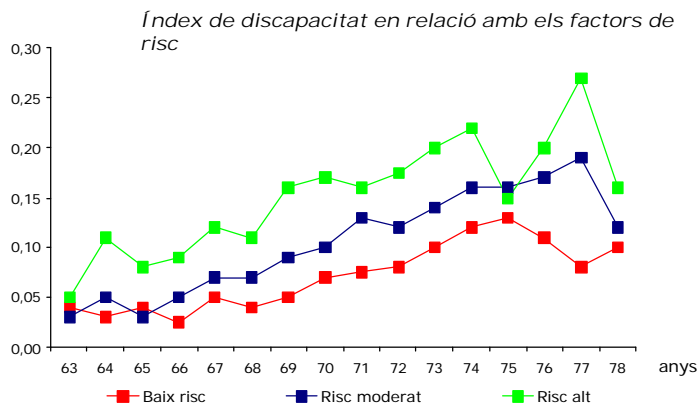
- Actualment es barallen dues possibilitats:
  - Expansió de la morbiditat:
    - La reducció de la mortalitat no s'acompanya d'una reducció semblant de la morbiditat. I els anys de vida guanyats van acompanyats d'una incapacitat més gran.
  - Compressió de la morbiditat:
    - La reducció de la morbiditat és superior a la reducció de la mortalitat, el que significa que no solament hi ha un augment de l'esperança de vida, sinó que aquest increment és a canvi d'un bon estat de salut.

Font: Stephane Jacobzone. Coping with aging: International Challenges. What are the implications of greater and declining disability levels (2000) Health Affairs

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Les persones amb una conducta més saludable retarden l'aparició de la discapacitat en els últims anys de la seva vida

- Un estudi fet per la Massachusetts Medical Society demostra que el tabac, l'índex de la massa corporal i l'exercici en l'edat madura són factors predictors en l'inici de les discapacitats.

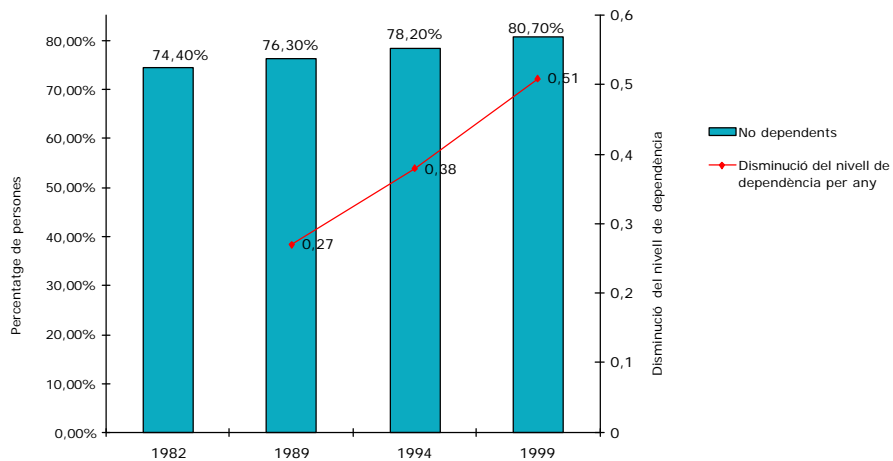


Font: Aging, Health risks, and cumulative disability (1998) The New England Journal of Medicine

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Augmenta la proporció de les persones grans sense dependència

Distribució del nivell sense dependència des de 1982 fins al 1999 als Estats Units

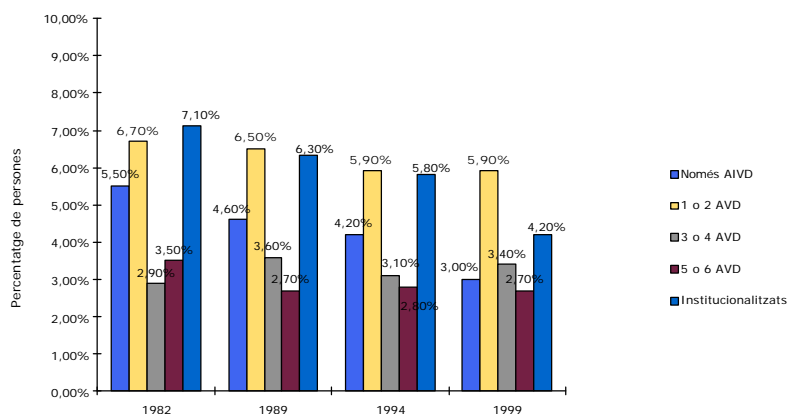


Font: Kenneth G. Manton and Xiliang Gu. Changes in the prevalence of chronic disability in the United States black and nonblack population above age 65 from 1982 to 1999 (2001) Center of Demographic Studies, Duke University

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## El nivell de la dependència té tendència a disminuir

Distribució del nivell de dependència des de 1982 fins al 1999 als Estats Units

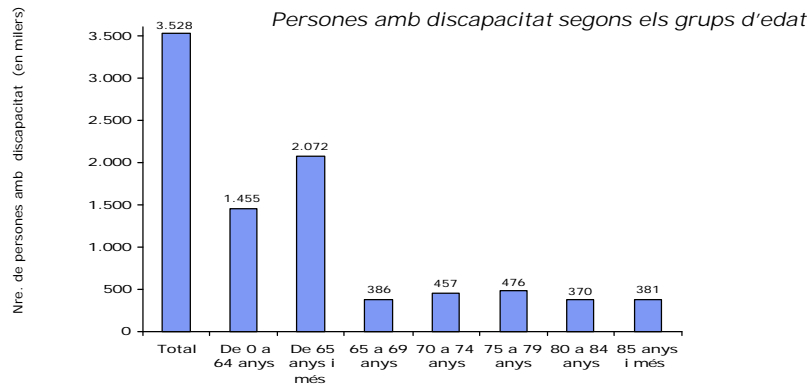


Font: Kenneth G. Manton and Xiliang Gu. Changes in the prevalence of chronic disability in the United States black and nonblack population above age 65 from 1982 to 1999 (2001) Center of Demographic Studies, Duke University

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Dels 3.528.221 amb discapacitat que hi ha a Espanya, 2.072.652 tenen 65 anys o més

- El 58.74% de persones amb discapacitat a Espanya tenen 65 anys o més.



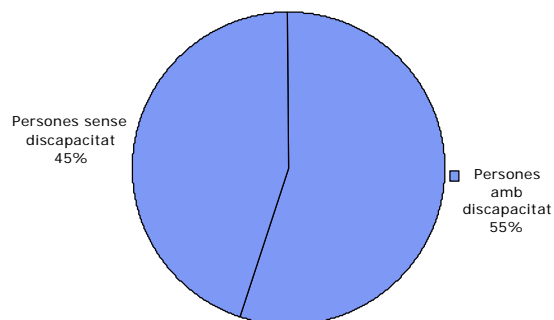
Font: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (1999) INE

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## A Espanya hi ha 6.196.500 persones de 65 anys i més, de les quals 2.072.000 tenen algun tipus de discapacitat

- El 33,43% de les persones de 65 anys i més tenen algun tipus de discapacitat.

Prevalença de la discapacitat en persones de 65 anys i més, a Espanya. 1996

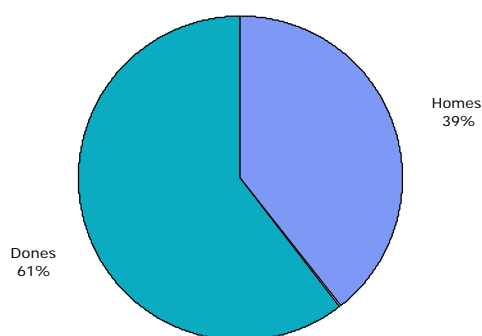


Font: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (1999) INE

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Més de la meitat de les persones de 65 anys o més amb discapacitat són dones

Percentatge de gent gran amb discapacitat segons gènere



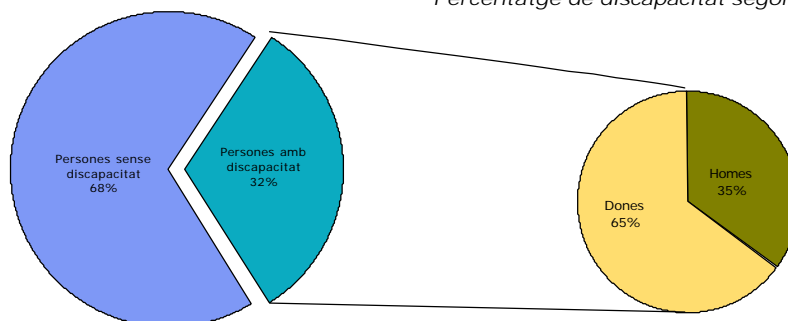
Font: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (1999) INE

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## El nombre total de persones amb 65 anys i més discapacitades a Espanya és de 2.072.652, la qual cosa representa un 32,21% de la població en aquest grup d'edat

Persones de 65 anys i més amb discapacitat

Percentatge de discapacitat segons sexe



Font: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (1999) INE

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Principals resultats de prevalença a l' "Encuesta de salud OARS-Vigo"

### Nivell d'autonomia en les activitats de la vida diària a Vigo

Número d'efectius de l'estudi	841	195	93	34	322	283	160	76	519
1. Excel·lent	21,8	39	14	0	27,6	27,6	8,8	2,6	18,1
2. Bona	35,8	37,4	37,6	29,4	36,6	45,9	27,5	11,8	35,3
3. Lleugerament deteriorada	22,7	17,4	26,9	23,5	20,8	17,7	31,3	31,6	23,9
4. Moderadament deteriorada	10,2	2,1	14	23,5	7,8	4,9	21,9	15,8	11,8
5. Fortament deteriorada	6,1	3,6	5,4	14,7	5,3	3,2	6,3	19,7	6,6
6. Totalment deteriorada	3,4	0,5	2,2	8,8	1,9	0,7	4,4	18,4	4,4
<b>Àrea de Salut Mental</b>	<b>Total</b>	<b>Homes</b>			<b>Dones</b>				
<b>Det. Intel·lect. 5+ en SPMSQ</b>		<b>65-74</b>	<b>75-84</b>	<b>85+</b>	<b>Total</b>	<b>65-74</b>	<b>75-84</b>	<b>85+</b>	<b>Total</b>
Presència de deterior intel·lectual	9,9	1,7	2,5	25	4,2	5,5	19,3	35,7	9,9

Font: Encuesta de Salud OARS- Vigo

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Principals resultats de prevalença a l'estudi " Envejecer en Leganés"

### Nivell d'autonomia a Leganés

	65-74	75-84	85+	Total	65-74	75-84	85+	Total	
Nombre d'efectius de l'estudi	1232	287	233	99	619	279	229	102	610
Poden fer-ho	84,4	95,2	80,2	66	88,8	88,9	79,6	51	81,4
Ajuda per desplaçar-se	6,6	2	4,9	17	3,8	7,4	8,7	14	8,5
Ajuda per moure's	6,2	2,1	11,8	10	5,6	2,7	8,8	19	6,7
No poden	2,7	0,7	3	7	1,8	1	2,8	17	3,4
<b>Activitats de manteniment del medi ambient</b>	<b>Total</b>	<b>Homes</b>			<b>Dones</b>				
<b>Nombre d'efectius de l'estudi</b>	<b>1232</b>	<b>287</b>	<b>233</b>	<b>99</b>	<b>619</b>	<b>279</b>	<b>229</b>	<b>102</b>	<b>610</b>
Poden fer-ho	60,9	84,3	54,1	31	72	68,5	39,6	15	53,1
Necessiten ajuda	31,6	14,3	36,9	45	22,6	30,1	49,7	44	37,9
No poden	7,5	1,4	8,9	24	5,4	1,3	10,7	40	9
ACP= Activitats d'atenció personal = Activitats bàsiques									
AMA= Activitats de manteniment del medi ambient = Activitats instrumentals									

Font: Envejecer en Leganés

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Principals resultats de prevalença en l'estudi de "Necesidades de atención socio-sanitaria de las personas mayores en el municipio de Móstoles"

- El 50% de les persones de 75 anys i més estan restringides a l'habitatge.

*Escala de mobilitat de la població de Móstoles. 1994*

Escala de Mobilitat CIDDM	Total	Ambdós sexes			
		65-74	75-84	85-89	90+
Nombre d'efectius de l'estudi	1.582 (*)	573	695	227	87
1. Mobilitat plena	0,1	0	0	0,8	0
2. Mobilitat deficient	1,4	3,8	0	0	0
3. Mobilitat reduïda	2,7	5,5	0,7	2,6	0
4. Restricció veïnat	31	41,7	27,4	24,2	6,8
5. Restricció habitatge	48,8	41,7	53,6	49,3	57,4
6. Restricció habitació	3	0	4,1	5,2	6,8
7. Restricció cadira	9,3	5,5	10	12,3	19,5
8. Restricció total	3,7	1,9	3,8	5,2	9,1
(*) Sobrepoblació preseleccionada perquè presenta un test d'escreening positiu de dependència funcional (1/3 de la població total)					

Font: Estudio sobre las necesidades de atención socio-sanitaria de las personas mayores en el municipio de Móstoles (1994) Fundación Caja Madrid

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## El perfil de la persona amb dependència a Espanya és una dona major de 70 anys

- En el grup de les persones entre els 65 i els 69 anys aquest percentatge no arriba al 60% , però a partir dels 80 anys el percentatge de dones amb discapacitat augmenta fins arribar a un 70% un cop passats els 85 anys.

*Persones amb discapacitat segons grup d'edat i sexe, en xifres absolutes*

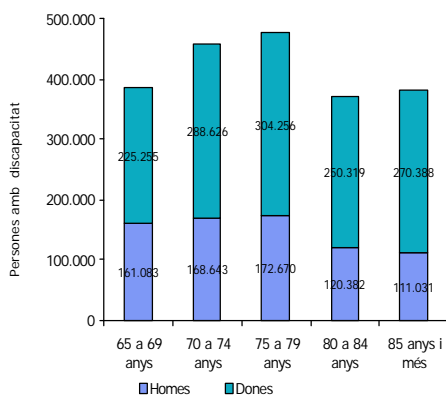
Grup d'edat	Xifres absolutes	Homes	Dones
De 65 anys i més:	2.072.652	733.809	1.338.843
65 a 69 anys	386.338	161.083	225.255
70 a 74 anys	457.269	168.643	288.626
75 a 79 anys	476.926	172.670	304.256
80 a 84 anys	370.701	120.382	250.319
85 anys i més	381.418	111.031	270.388

Font: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (1999) INE

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## En termes absoluts, hi ha més del doble de dones amb discapacitat que d'homes

Persones amb discapacitat segons grups d'edat i sexe, en xifres absolutes a Espanya. 1999



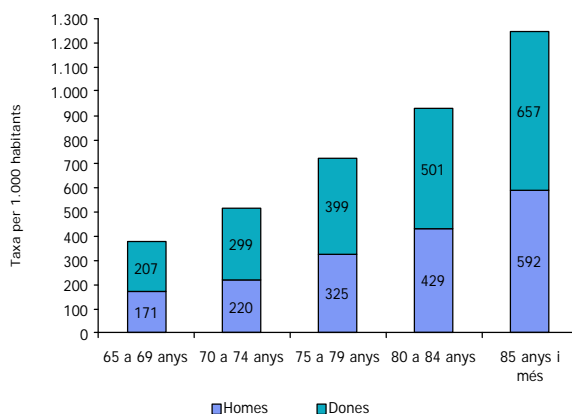
- La major mortalitat masculina en edats avançades fa que en aquestes edats, el nombre de dones sigui més gran.

Font: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de salud (1999) INE

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## En termes relatius, la proporció de dones i homes amb dependència és pràcticament la mateixa

Persones amb discapacitat segons grup d'edat i sexe per 1.000 habitants a Espanya. 1999



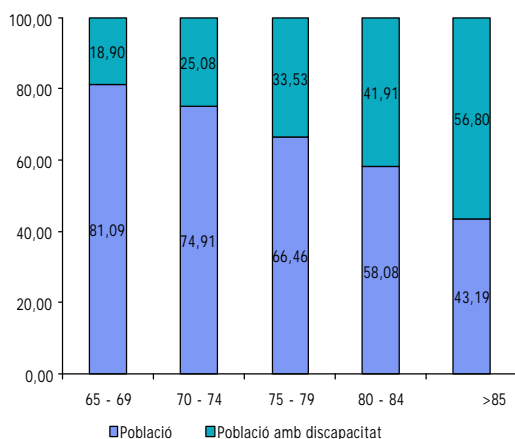
Font: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (1999) INE

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)



## En termes relatius, la majoria de persones amb discapacitat tenen 80 anys i més

Percentatge de persones amb discapacitat segons els grups d'edat

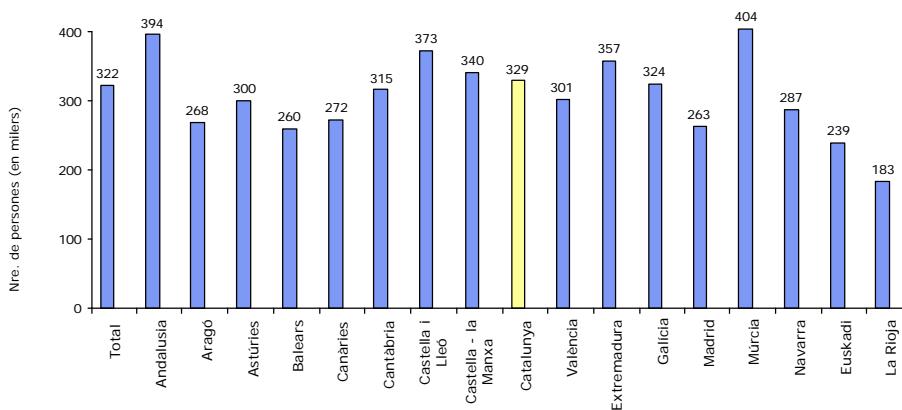


Font: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (1999) INE

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## El percentatge de persones de 65 anys i més amb discapacitat a Catalunya, està per sobre de la mitjana espanyola

Taxa per 1.000 habitants de 65 anys i més amb discapacitat per comunitats autònomes, 1999

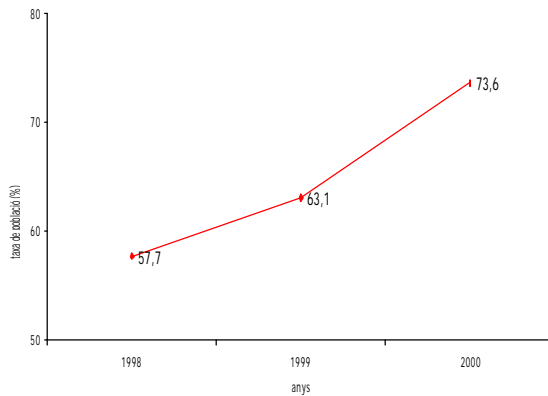


Font: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (1999) INE

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## El reconeixement legal de la discapacitat augmenta a Catalunya

Població de 65 anys i més amb disminució reconeguda a Catalunya per 1.000 habitants



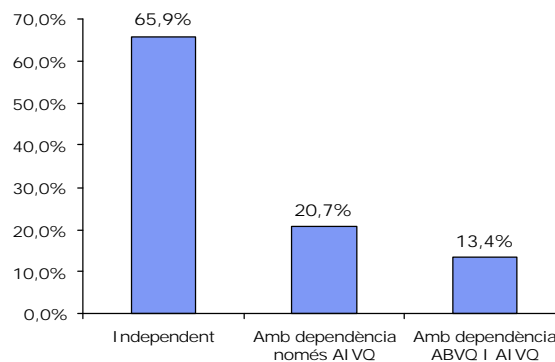
- La taxa de població de 65 anys i més amb disminució reconeguda a Catalunya ha augmentat un 16% entre els anys 1998 i 2000.

Font: Web Institut d'Estadística de Catalunya (2001)

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Els estudis més rigorosos a Espanya ofereixen els resultats sobre dependència en les persones de 65 anys i més, agrupats en tres categories

Prevalença de la dependència a Espanya (1998)



ABVQ: Activitats bàsiques de la vida quotidiana  
AI VQ: Activitats instrumentals de la vida quotidiana

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Més del 59% de les persones grans fa totes les AVD sense ajuda

- Relació, en percentatge, de les persones que necessiten diferents tipus d'ajuda per fer les AVD:
  - a. Les fan sense ajuda.
  - b. Les fan sense ajuda, però amb dificultat.
  - c. Necessiten ajuda, poca o molta, o no poden dur-les a terme, tot i ajudant-los.
  - d. No les fan perquè mai les han fetes.

Relació, en percentatge, de les persones que necessiten diferents tipus d'ajuda per fer les AVD

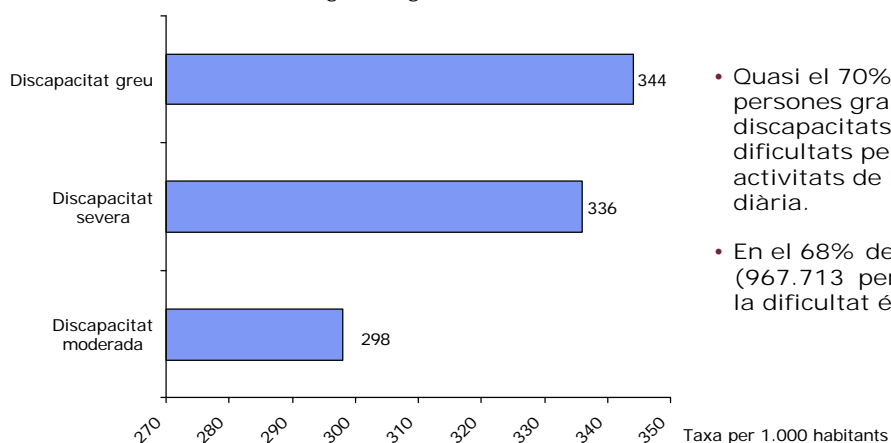
	a (%)	b (%)	c (%)	d (%)
Cuinar	55,9	5,6	12,1	25,9
Fer neteja i feines de la llar	46,3	8,5	20,2	24,5
Aixecar-se, vestir-se, netejar-se	81,6	8,1	10,0	0,1
Banyar-se, dutxar-se	77,9	8,0	13,9	0,1
Caminar per dins de casa	85,2	8,5	6,0	0,0
Pujar i baixar les escales	71,3	15,5	12,7	0,3
Sortir i caminar pel carrer	77,1	10,7	11,9	0,2
Utilitzar el telèfon	83,2	5,4	8,4	2,2
Utilitzar el transport públic	67,2	7,5	18,8	5,5
Anar de vacances i viatjar	56,9	3,0	17,5	19,6
Fer papers, gestions, bancs	58,9	5,8	22,9	12,1
Portar el control dels diners, portar els comptes	73,0	5,7	15,1	5,7

Font: La Soledad en las Personas Mayores (1998) CIS

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Entre les persones que tenen dificultat per fer les activitats de la vida diària, la major taxa de discapacitat es concentra en el grup de discapacitats greu

Taxa per 1.000 habitants de persones de 65 anys i més amb discapacitat per fer les Activitats de la Vida Diària segons el grau de severitat



- Quasi el 70% de les persones grans amb discapacitats tenen dificultats per fer les activitats de la vida diària.
- En el 68% dels casos (967.713 persones) la dificultat és greu.

Font: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (1999) INE

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Dificultats dels espanyols en les tasques diàries

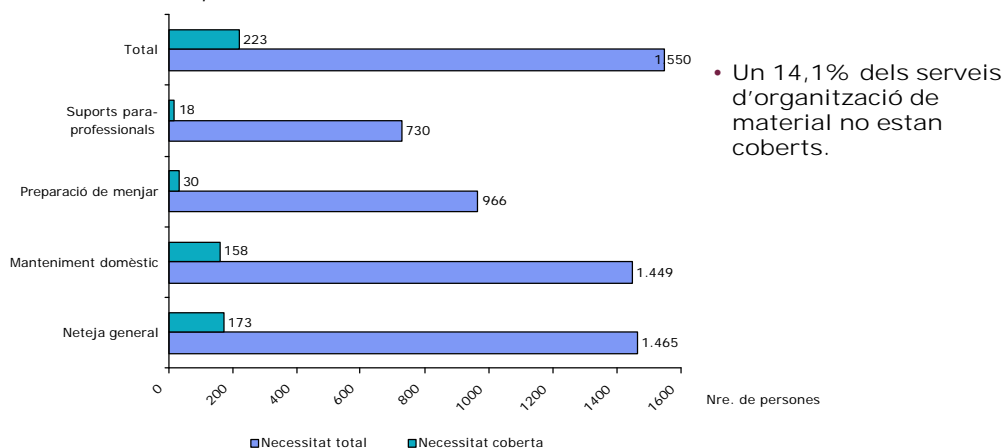
- El 2,6 % de les persones de 65 anys i més necessiten ajuda per fer una trucada de telèfon.
- El 2,8% necessita ajuda per caminar.
- El 6,1% no pot quedar-se sol durant la nit.
- El 6,8% necessita que algú l'ajudi a dutxar-se o banyar-se.

Font: Encuesta Nacional de Salud (1997) INE

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Estudis recents demostren que la majoria de gent gran necessita servei de neteja general i manteniment domèstic, si bé la majoria tenen aquests serveis coberts per l'entorn

*Distribució de la població segons la necessitat de serveis d'organització material, tenint en compte si aquesta necessitat està coberta per l'entorn. Móstoles, 1994*



Font: Estudio sobre las necesidades de atención socio-sanitaria de las personas mayores en el municipio de Móstoles (1994) Fundación Caja Madrid

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## El 65% de les persones de 65 anys i més amb alguna discapacitat, en pateixen almenys una en el grup de "Desplaçar-se fora de la llar"

- I el segon grup de discapacitat que més afecta la gent gran espanyola és la de "Fer les tasques domèstiques".

*Distribució de les persones de 65 anys i més segons els grups de discapacitats. Espanya. 1999*

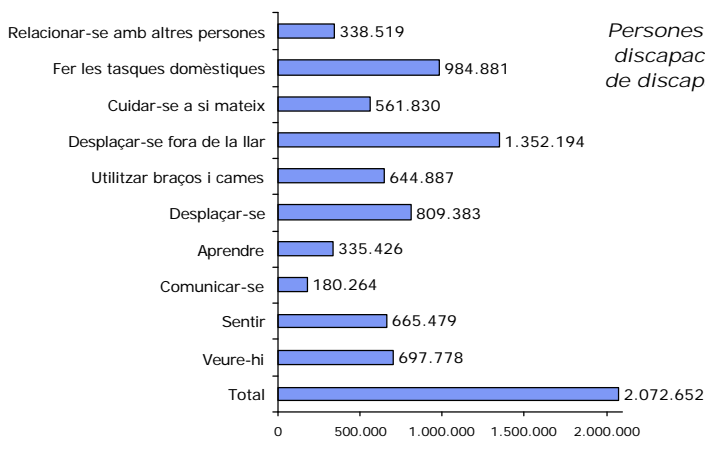
Típus de discapacitat	Persones amb discapacitat	Taxa per 1.000 habitants
TOTAL	2.072.652	322,11
Veure	697.778	108,44
Sentir	665.479	103,42
Comunicar-se	180.264	28,02
Aprendre, aplicar coneixements i desenvolupar tasques	335.426	52,13
Desplaçar-se	809.383	125,79
Utilitzar braços i cames	644.887	100,22
Desplaçar-se fora de la llar	1.352.194	210,15
Cuidar-se a si mateix	561.830	87,31
Fer les tasques domèstiques	984.881	153,06
Relacionar-se amb altres persones	338.519	52,61

Font: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (1999) INE

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## La discapacitat més comuna de les persones de 65 anys i més és "Desplaçar-se fora de la llar"

- I el segon grup de discapacitat que més afecta la gent gran espanyola és la de "Fer les tasques domèstiques".



*Persones de 65 anys i més amb discapacitats segons els grups de discapacitats. Espanya. 1999*

Font: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (1999) INE

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Les dones tenen més limitacions que els homes

- Els homes, només superen les dones en les discapacitats relacionades amb la parla i l'oïda.

Persones segons sexe de 65 anys i més amb alguna discapacitat. Espanya. 1999

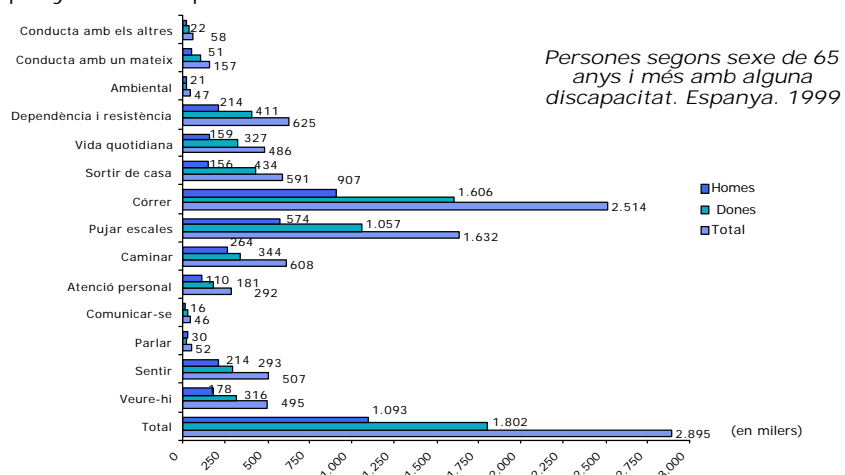
Tipus de discapacitat	Total		Dones		Homes	
TOTAL	2.895.407	61,7%	1.802.200	64,6%	1.093.207	57%
Veure	495.210	0,6%	316.526	11,4%	178.685	9,4%
Sentir	507.939	0,8%	293.076	0,5%	214.863	11,3%
Parlar	52.277	1,1%	21.807	0,8%	30.470	1,6%
Comunicar-se	46.441	1,0%	29.912	1,1%	16.528	0,9%
Atenció personal	292.782	6,2%	181.863	6,5%	110.919	5,8%
Caminar	608.740	13,0%	344.668	12,4%	264.071	13,9%
Pujar escales	1.632.206	34,8%	1.057.692	37,9%	574.514	30,2%
Corre	2.514.063	53,6%	1.606.265	57,6%	907.798	47,8%
Sortir de casa	591.236	12,6%	434.724	15,6%	156.512	8,2%
Vida quotidiana	486.881	10,4%	327.283	11,7%	159.598	8,4%
Dependència i resistència	625.578	13,3%	411.349	14,8%	214.229	11,3%
Ambiental	47.023	1,0%	25.881	0,9%	21.141	1,1%
Conducta amb un mateix	157.981	3,4%	106.129	3,8%	51.852	2,7%
Conducta amb els altres	58.256	1,2%	35.592	1,3%	22.664	1,2%

Font: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías (1986) INE

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Les discapacitats que pateixen la majoria de persones estan relacionades amb el moviment

- A Espanya les discapacitats relacionades amb el moviment són: 5.346.245.

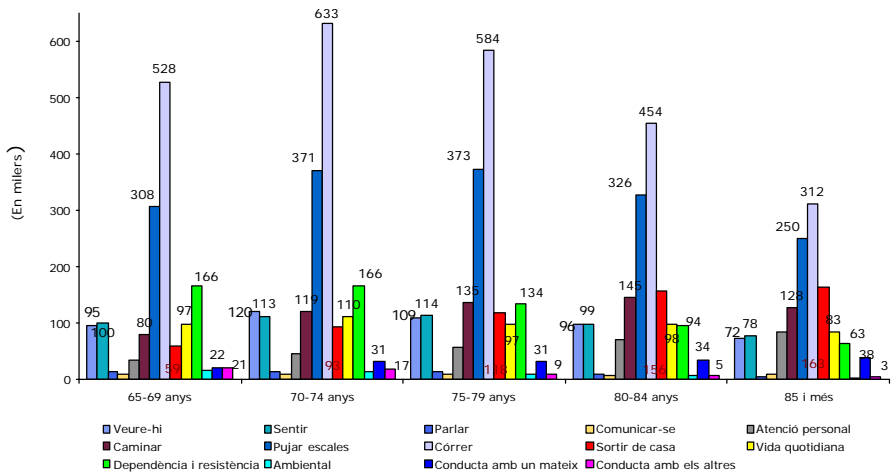


Font: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de salud (1999) INE

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Tots els grups d'edat tenen major nombre de discapacitats relacionades amb el moviment

Nre. de discapacitats en relació amb el grup d'edat. Espanya. 2000



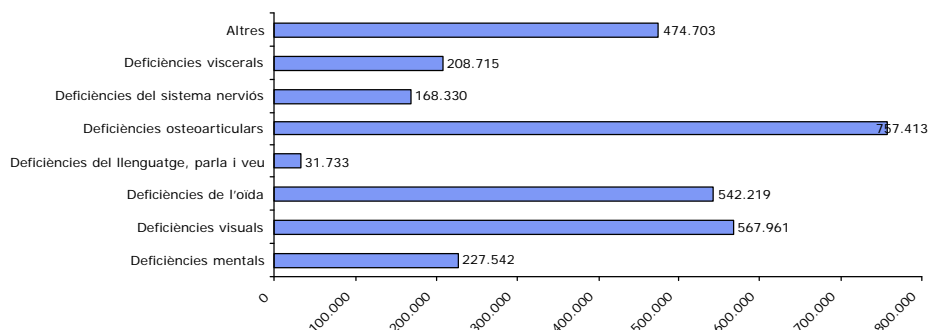
Font: Las personas mayores en España. Informe 2000 (2000) IMSERSO

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## La principal deficiència que tenen les persones grans afecta el moviment

- El 36,5% de les deficiències que pateixen les persones de 65 anys i més a Espanya són degudes a alteracions osteoarticulars i més del 50% , a alteracions visuals o sensorials.

Persones amb discapacitat segons el tipus de deficiència que pateixen. Espanya. 1999



Font: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (1999) INE

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## El 73% de les deficiències osteoarticulars són degudes a malalties comunes o professionals

- El 68,05% de totes les deficiències de la població de 65 anys i més a Espanya són causades per una malaltia comuna.
- El 21,30% del total de les deficiències és degut a "altres causes", rúbrica que inclou implícitament l'envelliment com a origen de les deficiències, i constitueix la segona causa més freqüent.

*Principals causes que originen les deficiències de les persones de 65 anys i més. Espanya. 1999*

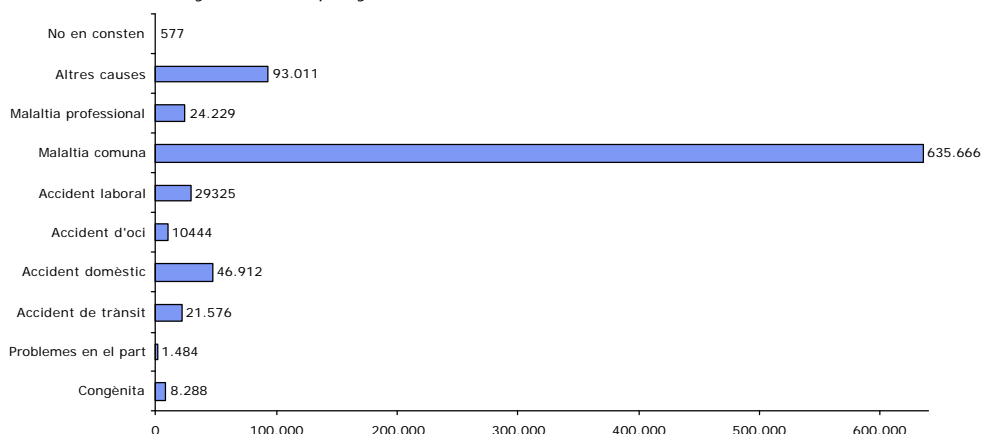
Tipus de discapacitat	Total	Perinatal	Accident	Malaltia	Altres causes	No en consten
<b>TOTAL</b>	<b>3.151.458</b>	<b>65.091</b>	<b>220.894</b>	<b>2.144.474</b>	<b>671.392</b>	<b>49.606</b>
Deficiències mentals	228.396	6.478	4.354	143.543	40.042	33.978
Deficiències visuals	569.577	18.288	33.371	417.818	95.762	4.338
Deficiències de l'oïda	546.810	21.070	25.975	356.372	136.352	7.041
Deficiències del llenguatge, parl	31.733	74	1.626	24.626	4.964	443
Deficiències osteoarticulars	901.307	9.771	138.071	659.896	93.011	557
Deficiències del sistema nerviós	179.664	3.358	10.629	141.910	21.243	2.524
Deficiències visceral	217.370	4.903	2.886	190.580	18.780	222
Altres	476.601	1.149	3.982	209.729	261.238	503

Font: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de salud (1999) INE

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## El 73% de les deficiències osteoarticulars són degudes a malalties comunes o professionals

*Principals causes que originen les deficiències osteoarticulars de les persones de 65 anys i més. Espanya. 1999*



Font: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (1999) INE

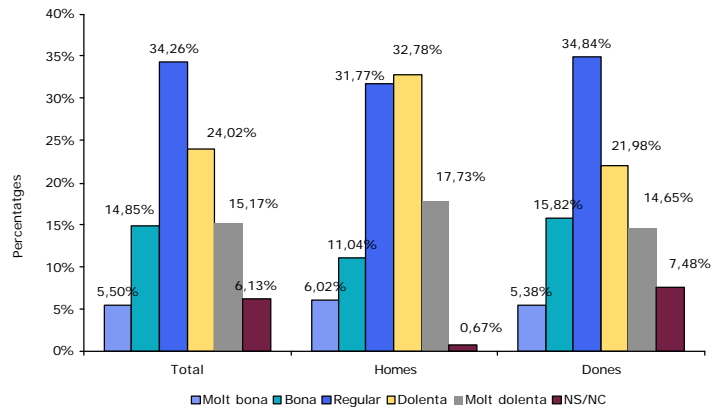
En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)



## Alguns estudis revelen que només el 39% de les persones de 65 anys i més percep la seva salut com a dolenta o molt dolenta

- Els homes perceben en un 50,51% la seva salut com a dolenta o molt dolenta i les dones la perceben així en un 36,63% dels casos.

Percentatge de la percepció de la salut de la població amb discapacitat de 65 anys segons el sexe. Móstoles



Font: Estudio sobre las necesidades de atención socio-sanitaria de las personas mayores en el municipio de Móstoles (1994) Fundación Caja Madrid

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Índex

- Conceptes
- Demografia
- Prevalença
- Cuidador/a informal
- Oferta formal
- Cost de la provisió
- Organització de la provisió
- Preferències i expectatives

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Definició de la cura informal

- És aquella que fa referència al suport que donen la família, les amistats o el veïnat, i es caracteritza per incloure afectivitat en la relació i no estar burocratitzada ni professionalitzada. La trobem en l'àmbit privat domèstic.

Font: Campo Ladero, M<sup>a</sup> Jesús. Apoyo informal a las personas mayores y el papel de la mujer cuidadora (2000). Centro de Investigaciones Sociológicas

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Perfil del cuidador informal a Espanya

Gènere	Dones (83%)
Edat	Entre 45 i 64 anys (70%)
Formació	Sense estudis o amb estudis primaris (87%) Tampoc no han rebut formació per fer la tasca de cuidador/a (93,2%)
Estat civil	Casats (77%)
Professió	Mestresses de casa (50%)
Dedicació	A temps complet - matí, tarda i nit- (62,3%)
Relació amb la persona gran	Viuen amb la persona de què tenen cura (59%)
Motiu	Obligació moral (90,1%)
Remuneració	No reben remuneració econòmica (63%)

Font: Campo Ladero, M<sup>a</sup> Jesús. Apoyo informal a las personas mayores y el papel de la mujer cuidadora (2000) CIS

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Perfil del cuidador informal a Austràlia

Gènere	Dones (67%)
Edat	Les dones entre 35 i 54 anys (51% de les dones) Els homes entre 45 i 54 anys (59% dels homes)
Relació amb la persona gran	Viuen amb la persona de la qual tenen cura (72%)
Conseqüències	<p>Cuidadors que viuen a la mateixa llar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un 33% se senten cansats, amb falta d'energia</li> <li>• Un altre 33% està freqüentment preocupat, depressiu o enfadat</li> <li>• Un 15% se sent estressat pel lligam que suposa la malaltia</li> </ul>
	<p>Cuidadors que no viuen a la mateixa llar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un 20% se senten cansats, amb falta d'energia</li> <li>• Un altre 25% està freqüentment preocupat, depressiu o enfadat</li> <li>• Un 9% se sent estressat pel lligam que suposa la malaltia</li> </ul>

Font: Older Australia at a glance (1997) Institute of Health and Welfare

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Perfil del cuidador/a informal als Estats Units

Gènere	Dones casades (73%)
Edat	Un 22% té menys de 35 anys Un 39% té entre 35 i 49 anys Un 24% té entre 50 i 64 anys
Formació	El 35% ha fet educació secundària Un 23% ha anat a la universitat Un 29% tenen carrera o són postgraduats
Estat civil	Casats (66%)
Professió	Treballen (64%) Un 52% a temps complet i un 12% a mitja jornada
Dedicació	Una mitjana de 4,5 anys
Relació amb la persona gran	La persona a la qual atenen és un parent (85%), majoritàriament dona: Un 31% la seva mare, un 12% l'àvia i un 9% la sogra
Salari mig de la família	\$35.0000

Font: Family Caregiving in the U.S. Findings from a National Survey. (1997) National Alliance for Caregiving and American Association of Retired Persons

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Perfil del cuidador/a informal a Anglaterra

Percentatge de cuidadors	Aproximadament un 17% de la població
Gènere	Dones 58% Homes 42%
Edat	Un 50% aproximadament té entre 45 i 64 anys
Edat de la persona de què tenen cura	Un 50% cuida una persona més gran de 75 anys
Professió	Treballen (49%) Econòmicament inactius (25%) Retirats (26%)
Dedicació	Un 25% s'hi dedica des de 5 fins a 9 anys Un 25% des de fa més de 10 anys Un 18% té cura de més d'una persona
Relació amb la persona gran	Un 20% té cura de la seva parella Un 40% té cura dels seus pares Un 34% viu a la mateixa casa
Ajuda formal	Un 33% rep alguna forma d'ajuda dels serveis socials

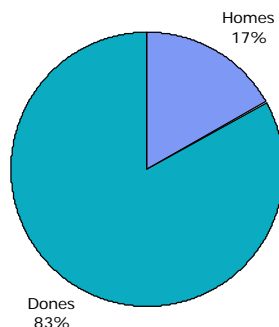
Font: Caring about carers: A national strategy for carers (1999). Department of Health

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Perfil del cuidador/a informal (gènere): les principals cuidadores informals són les dones

Els cuidadors segons el gènere

- Els homes solen ser cuidadors de persones de la seva mateixa generació, mentre que les dones ho fan de la generació anterior
- Les dones es dediquen a les tasques de la llar i a la cura personal, mentre que els homes fan activitats esporàdiques com ara comandes, anar a cal metge, passejar, etc.



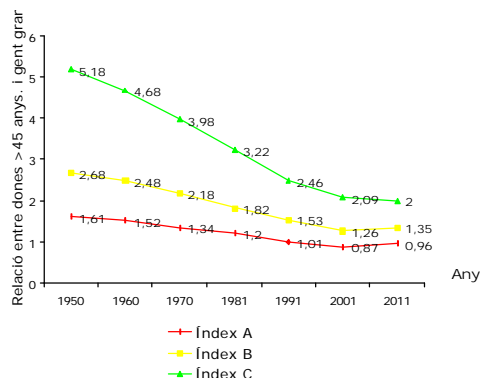
Font: Campo Ladero, M<sup>a</sup> Jesús. Apoyo informal a las personas mayores y el papel de la mujer cuidadora (2000) CIS

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## El perfil del cuidador informal (gènere): l'evolució del cuidador/a potencial és negativa

- L'indicador fa referència al nombre de cuidadors disponibles per a cada persona gran
- L'indicador expressa la relació entre dones de 45 a 65 anys i la gent gran (>65 anys)
- El potencial de cures a la gent gran es pot mesurar de tres maneres, segons si es pren com a referència la població major de 65 anys (índex A), la població major de 70 anys (índex B) o la població major de 75 anys (índex C)

Evolució de l'indicador: potencial de cures a la gent gran

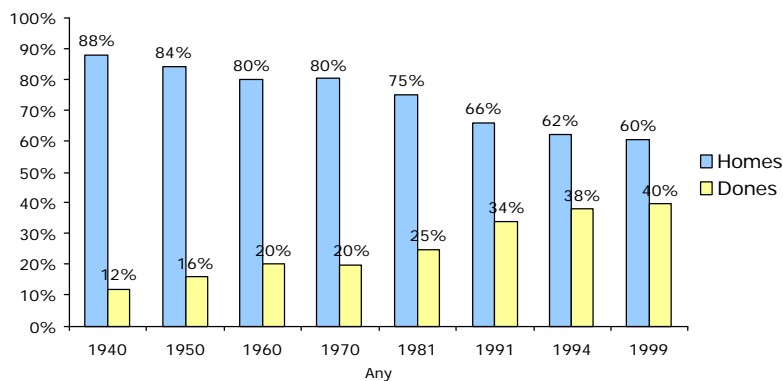


Font: Fernández Córdón. Les personnes âgées en Europe: Rapport national (1992). Bruxelles

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## El perfil de cuidador/a informal (gènere): al llarg de la segona meitat del segle XX, s'ha incrementat significativament el pes de la dona en la població activa

Distribució per gènere de la població activa a Espanya



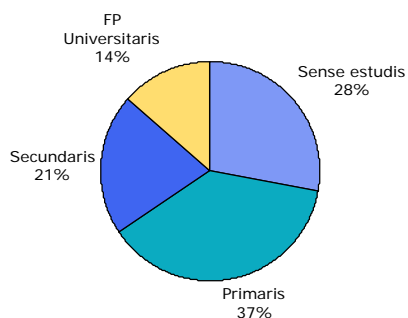
Font: Base de dades de l'Institut Nacional d'Estadística (1999)

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

El perfil del cuidador/a informal (formació): la majoria dels cuidadors informals no tenen estudis superiors als de primària

- El nivell d'estudis disminueix quan augmenta l'edat:
  - Entre la gent més jove (18-24 anys) el 19,4% té estudis universitaris.
  - Entre les persones grans (> 65 anys) només un 14% té estudis universitaris.

Formació del cuidador/a informal

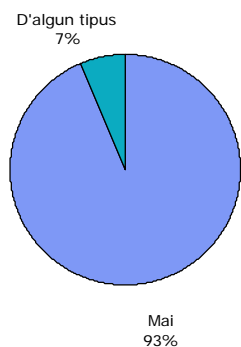


Font: Campo Ladero, M<sup>a</sup> Jesús. Apoyo informal a las personas mayores y el papel de la mujer cuidadora (2000) CIS

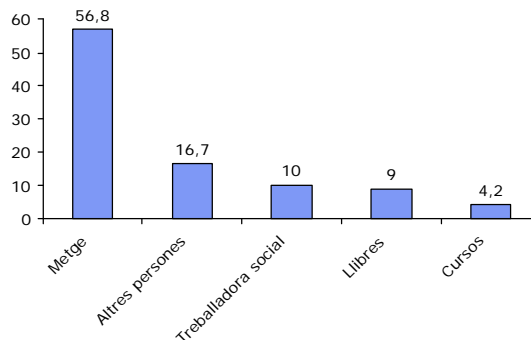
En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

El perfil del cuidador/a informal (formació): la majoria dels cuidadors no han rebut formació per cuidar la gent gran dependent

Formació dels cuidadors informals en la cura de la gent gran



Fonts d'informació del cuidador/a informal



Font: Campo Ladero, M<sup>a</sup> Jesús. Apoyo informal a las personas mayores y el papel de la mujer cuidadora (2000). Centro de Investigaciones Sociológicas

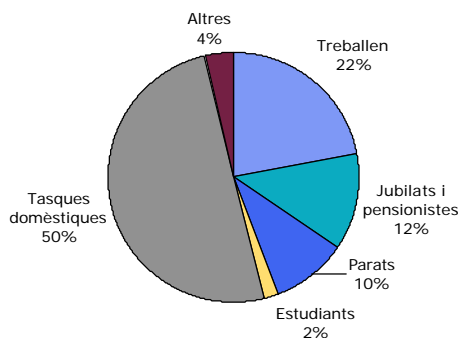
En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## El perfil del cuidador/a informal (professió): la majoria dels cuidadors informals són mestresses de casa

• De la gent que treballa:

- un 63% té un contracte a jornada completa;
- un 20% treballa a mitja jornada (en aquesta situació el percentatge de dones duplica el dels homes);
- un 14,3% treballa unes hores determinades.

Situació sociolaboral dels cuidadors

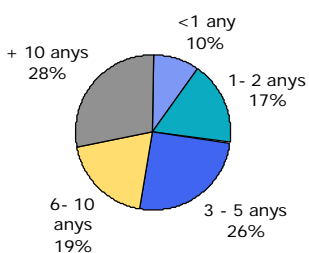


Font: Ayuda informal a las personas mayores (abril 1996). CIS

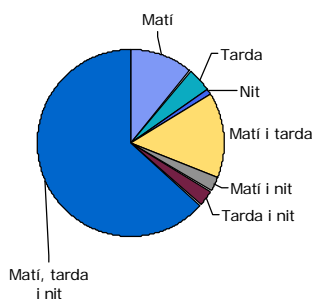
En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

El perfil del cuidador/a informal (professió) en els anys són durant més de 6 anys; un 75% fa cures permanentment i un 62% fa cures independentment de l'hora

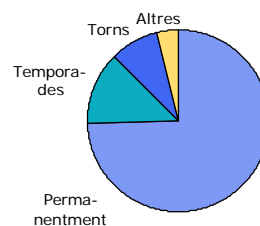
Temps que dediquen els cuidadors a la gent gran



Horari de les cures



Freqüència de l'ajuda informal

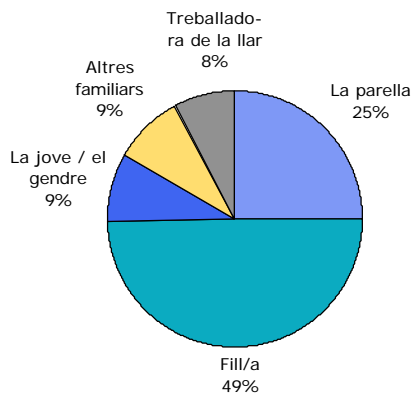


Font: Campo Ladero, M<sup>a</sup> Jesús. Apoyo informal a las personas mayores y el papel de la mujer cuidadora (2000). Centro de Investigaciones Sociológicas

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## El perfil del cuidador/a informal (relació): la majoria de les persones grans dependents tenen una relació filial amb el cuidador/a informal

Procedència de l'ajuda informal



- Si la persona que necessita ajuda encara viu amb la parella, la principal font d'ajuda és la parella (39,4%).
- Si la persona que necessita ajuda ha perdut a la seva parella, la principal font d'ajuda són els fills (70,7%).

Font: Campo Ladero, M<sup>a</sup> Jesús. Apoyo informal a las personas mayores y el papel de la mujer cuidadora (2000). Centro de Investigaciones Sociológicas

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Les tasques que fa el cuidador/a informal

### Tasques que fan els cuidadors informals de més a menys freqüència:

- Acompanyar a cal metge la persona gran i fer gestions fora de la llar.
- Les tasques de la llar.
  - Aquest percentatge és més alt entre els homes perquè es considera que no són tasques pròpies del seu gènere.
- Tasques relacionades amb la neteja personal.
- Tasques com aixecar, agitar, arreglar o vestir la persona gran.
- Ajuda continua per menjar, anar al servei, canviar-se els bolquers o moure's.

Font: Campo Ladero, M<sup>a</sup> Jesús. Apoyo informal a las personas mayores y el papel de la mujer cuidadora (2000) Centro de Investigaciones Sociológicas

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)



## Conseqüències derivades de la realització de tasques de cura

### Conseqüències per al cuidador/a informal

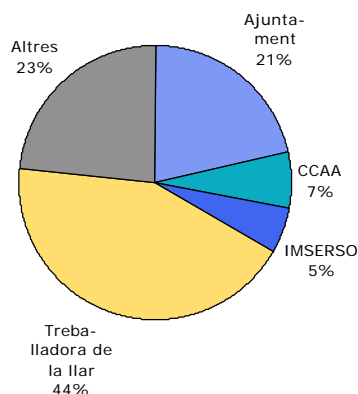
- Ha hagut de reduir el seu temps d'oci (64,1%).
- Es troba cansat/ada (51,2%).
- No pot anar de vacances (48,4%).
- No té temps per visitar les seves amistats (39,4%).
- Se sent deprimet/ida (32,1%).
- Deteriora la seva salut (28,7%).
- No pot plantejar-se treballar fora de casa (26,9%).
- No té temps per prendre cura d'ell/ella mateix/a (23%).
- Ha hagut de reduir la seva jornada de treball (12,4%).

Font: Campo Ladero, M<sup>a</sup> Jesús. Apoyo informal a las personas mayores y el papel de la mujer cuidadora (2000). Centro de Investigaciones Sociológicas

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## La principal ajuda que reben els cuidadors informals prové de treballadores de la llar privades

### Procedència del suport formal a les persones cuidadores



- Les persones que passen menys temps a casa reben més suport formal, i al revés, qui està més temps a casa demanda menys temps d'ajuda formal.
- La demanda que fan els cuidadors informals a l'Administració és l'ajuda econòmica (61,5%).

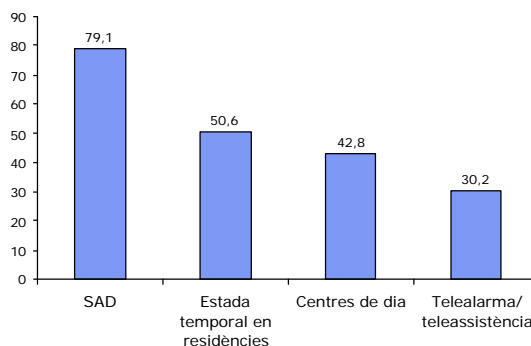
Font: Campo Ladero, M<sup>a</sup> Jesús. Apoyo informal a las personas mayores y el papel de la mujer cuidadora (2000). Centro de Investigaciones Sociológicas

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## El Servei d'Ajuda a Domicili és el servei més conegut pels cuidadors informals

- El Servei d'ajuda a domicili (79,1%).
- L'estada temporal en residències (50,6%).
- Centres de dia (42,8%).
- Telealarma/teleassistència (30,2%).

Serveis més coneguts pels cuidadors informals



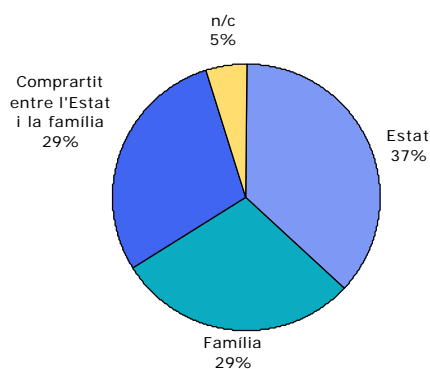
Font: Campo Ladero, M<sup>a</sup> Jesús. Apoyo informal a las personas mayores y el papel de la mujer cuidadora (2000). Centro de Investigaciones Sociológicas

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## L'opinió pública, pel que fa a la responsabilitat en la cura de les persones grans, està dividida entre els partidaris de l'Estat, la família i els que creuen que ha de ser compartida

- L'ajuda de l'Estat es concep com a subsidiària, és a dir, tant sols quan falta la família
- Les persones vinculades al mercat de treball desitjarien rebre ajuda de l'Estat. Mentre que les persones que són mestresses de casa o pensionistes prefereixen que aquest vincle sigui amb la família

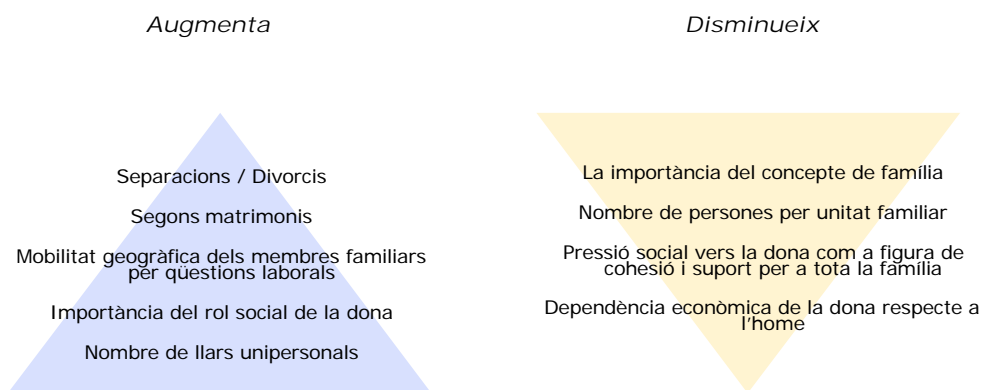
La responsabilitat en la cura de les persones grans



Font: Campo Ladero, M<sup>a</sup> Jesús. Apoyo informal a las personas mayores y el papel de la mujer cuidadora (2000). Centro de Investigaciones Sociológicas

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## S'està produint un canvi social i cultural que dificultarà l'oferta de cures informals

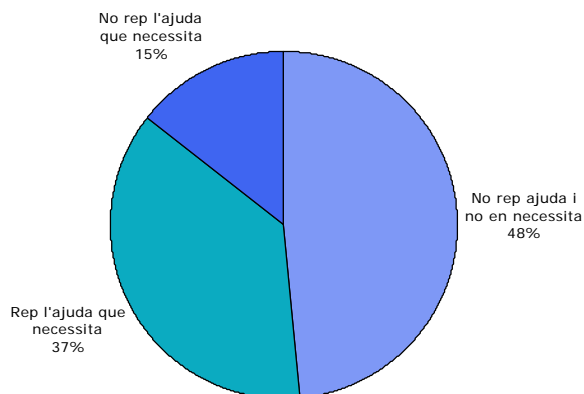


Font: Informe UNESPA (2000)

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Segons un estudi dut a terme a Austràlia, la majoria dels cuidadors informals (50%) no rep ajuda i no la necessita

### Necessitat d'ajuda que tenen els cuidadors informals



Font: Older Australia at a glance (1997). Institute of Health and Welfare

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Índex

---

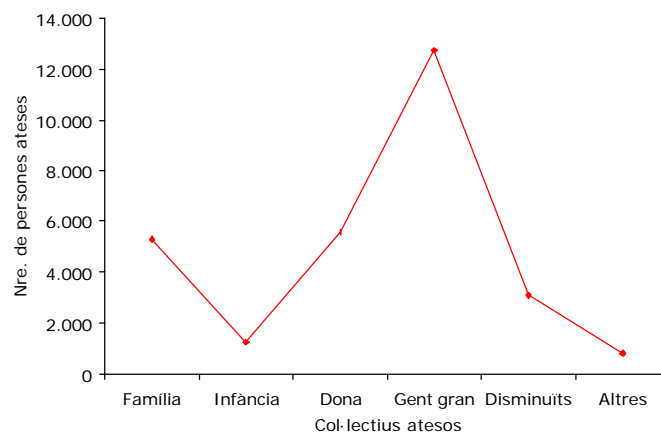
- Conceptes
- Demografia
- Prevalença
- Cuidador/a informal
- Oferta formal
  - Servei d'atenció domiciliària
  - Servei de teleassistència /telealarma
  - Servei d'acolliment residencial
  - Servei d'acolliment diürn
  - Habitatges tutelats
  - Programa sociosanitari "Vida als anys"
  - Accessibilitat i noves tecnologies
- Cost de la provisió
- Organització de la provisió
- Preferències i expectatives

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## La gent gran és el principal usuari dels serveis d'ajuda a domicili

---

*Col·lectius atesos en el Servei d'Ajuda a Domicili*



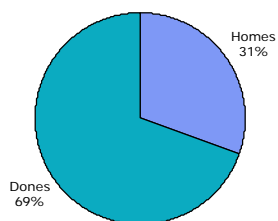
Font: Mapa de serveis socials (1999-2000) Departament de Benestar Social. Generalitat de Catalunya

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

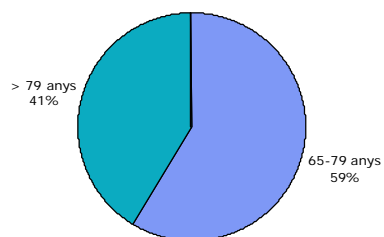
## Els usuaris del SAD són principalment dones (69%) i tenen entre 65 i 79 anys (58,6%)

- Els usuaris del SAD són majoritàriament dones (69%). Tenen entre 65 i 79 anys (58,6%).

*El gènere dels usuaris del SAD*



*Edat dels usuaris del SAD*

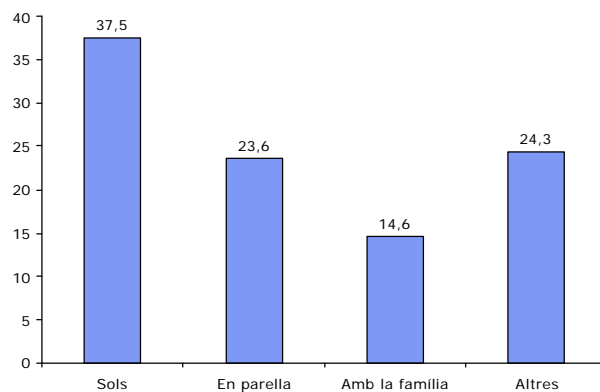


Font: Evolución y extensión del Servicio de Ayuda a Domicilio en España (1998). IMSERSO

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## La majoria dels usuaris del SAD (37,5%) viuen sols

*Formes de convivència dels usuaris del SAD*

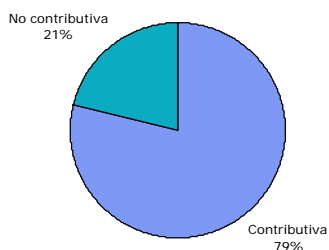


Font: Evolución y extensión del Servicio de Ayuda a Domicilio en España (1998). IMSERSO

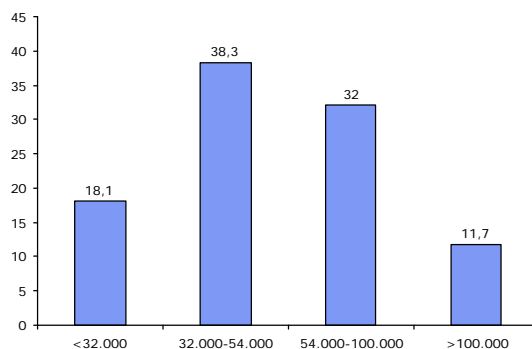
En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

Els usuaris del SAD reben una pensió contributiva (79%) i els seus ingressos oscil·len entre els 192 euros (32.000 pessetes) i els 600 euros (100.000 pessetes) (70,3%)

Pensions dels usuaris del SAD



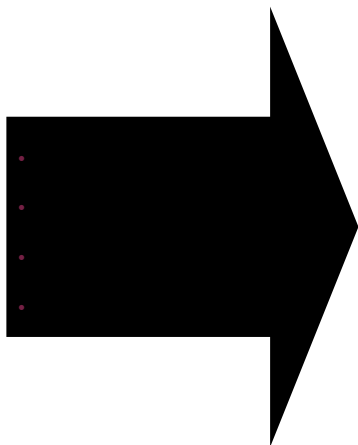
Ingressos dels usuaris del SAD



Font: Evolución y extensión del Servicio de Ayuda a Domicilio en España (1998). IMSERSO

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Les principals tasques del Servei d'Ajuda a Domicili



- Ajuda per aixecar-se del llit, incorporar-se de la cadira, vestir-se i desvestir-se, menjar i per a la higiene personal.
- Companyia, conversa i comunicació amb la persona usuària.
- Neteja de la llar, sense incloure-hi les neteges de la llar "a fons".
- Fer el llit, fer el menjar (segons dietes establertes).
- Anar a comprar (compres elementals d'articles bàsics per al consum diari).
- Fer gestions elementals, com ara el cobrament de la pensió, obrir un compte bancari per a la domiciliació de pagaments, trucar a un tècnic per fer reparacions en el domicili.
- Rentar la roba (tant a mà com amb rentadora).
- Ajudar a pujar o baixar escales de la llar, també en els desplaçaments o en les sortides curtes.

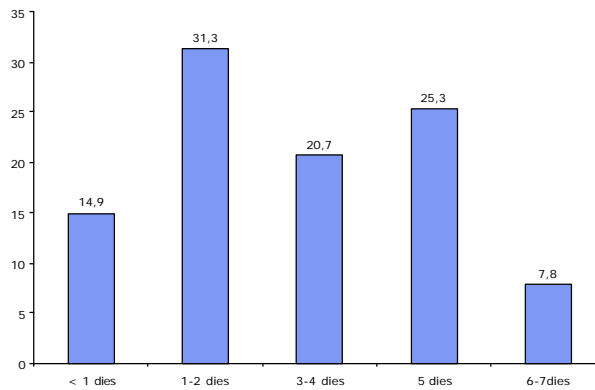
Font: Servicio de Ayuda a Domicilio (1999) Departamento de Acción Social. Diputación Foral de Bizkaia. Evolución y extensión del Servicio de Ayuda a Domicilio en España (1998). IMSERSO

- Repassar i cosir la roba d'ús personal.
- Ajudar en petites coses de bricolatge.

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

**El SAD, en un 46% dels casos, es presta amb una freqüència inferior als tres dies a la setmana**

*Freqüència amb què es presta els SAD a Espanya*

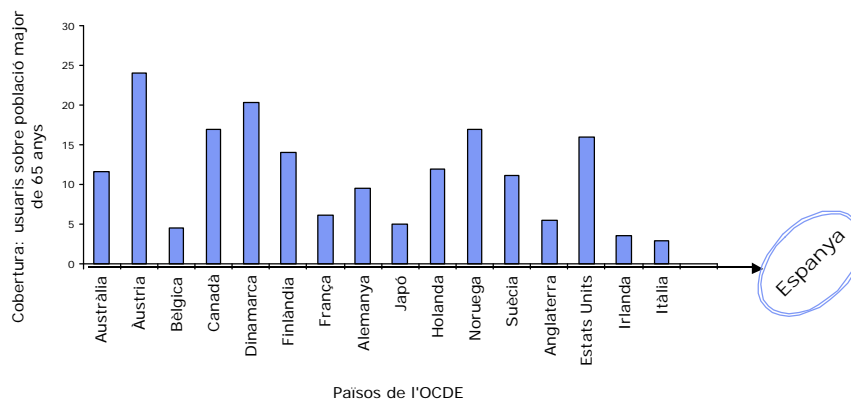


Font: Evolución y extensión del Servicio de Ayuda a Domicilio en España (1998). IMSERSO

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

**Espanya, pel que fa a la cobertura del SAD, se situa al darrer lloc en el rànquing dels països de l'OCDE**

*Cobertura del SAD en els països de l'OCDE*



Font: S. Jacobzone, E. Cambois, E. Chaplain, J.M. Robine. The health of older persons in OECD countries: is it improving fast enough to compensate for population ageing? (1999) Directorate for education, employment, labour and social affairs employment, labour and social affairs committee. Organisation for Economic Co-operation and Development

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Índex

---

- Conceptes
- Demografia
- Prevalença
- Cuidador/a informal
- Oferta formal
  - Servei d'atenció domiciliària
  - Servei de teleassistència /telealarma
  - Servei d'acolliment residencial
  - Servei d'acolliment diürn
  - Habitatges tutelats
  - Programa sociosanitari "Vida als anys"
  - Accessibilitat i noves tecnologies
- Cost de la provisió
- Organització de la provisió
- Preferències i expectatives

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Característiques i modalitats del Servei de Teleassistència

---

- És un servei que es presta en el mateix domicili de les persones durant les 24 hores
- Creu Roja és el principal proveïdor a Espanya amb 17.000 usuaris i 50 centres
- És un servei que, des de 1989, la Creu Roja posa a l'abast de les persones que ho necessiten i no tenen recursos econòmics, mitjançant l'aplicació de diverses subvencions amb càrrec al 0,52% de l'IRPF (Ministeri d'Assumptes Socials) i convenis amb diferents municipis
- Dues modalitats:
  - El servei bàsic: l'usuari avisa quan no està bé.
  - El servei ampliat: l'usuari ha d'avisar al matí i a la nit; si no ho fa, salta l'alarma.

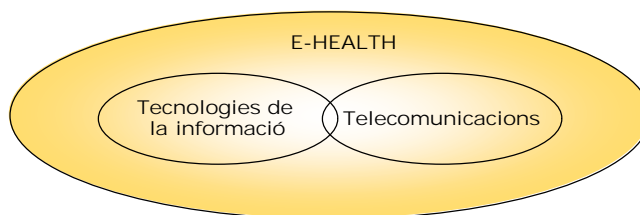
Font: Teleassistència de la Creu Roja (2000) Ajuntament de Barcelona.  
Servei de Teleassistència (2001) Creu Roja

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)



La teleassistència forma part d'una línia d'innovació internacional molt més àmplia, anomenada "telemedicina"

- Preston (1993) defineix la telemedicina com un sistema per mantenir i millorar la salut mitjançant el qual es poden fer exploracions mèdiques a distància, a través de l'ús de les telecomunicacions
- La telemedicina sorgeix de la interconnexió entre les tecnologies de la informació i les telecomunicacions (IT&T)
- Un dels objectius principals és l'aplicació en àmbits locals i a distància, especialment aplicable en zones rurals o zones aïllades



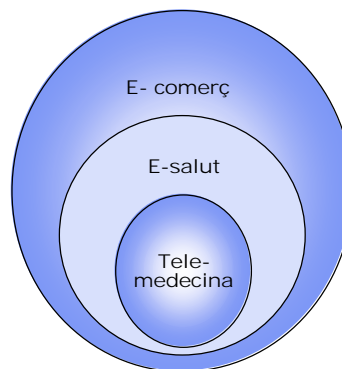
Font: From Telehealth to E-Health: The Unstoppable Rise of E- Health (1999) Department of Communications, Information Technology and the Arts (DOCITA) Commonwealth of Australia  
 Preston, J. The telemedicine handbook. (1993) Telemedical Interactive Services  
 Telemedicine and Developing Countries (1998) Telmed '98 Royal Society of Medicine

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

Conceptes relacionats

telemedicina	Mantenir i millorar la salut a distància (Health Online, 1997)
e-salut	És un nou terme que serveix per descriure l'ús de comunicació electrònica i tecnologies de la informació... serveix tant Per a l'àmbit local com a més distància
e-comerç	Qualsevol tipus de negoci on el comerç de béns i serveis es fa electrònicament

Relació entre conceptes



Font: A Report on Health Information Management and Telemedicine (1997) The House of Representatives Standing committee on Family and Community Affairs.  
 From Telehealth to E-Health: The Unstoppable Rise of E- Health (1999) Department of Communications, Information Technology and the Arts (DOCITA) Commonwealth of Australia.  
 Australia's ecommerce report card (1999) National Office for the Information Economy (NOIE)

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## La telemedicina, en la majoria de països, es troba en procés experimental

- Països que han experimentat algun aspecte de la telemedicina:

Experiència comercial	Servei Públic	Experimental
Bèlgica Canadà Finlàndia Alemanya Noruega Estats Units	Dinamarca França Alemanya Grècia Itàlia Portugal Perú	Austràlia Canadà Finlàndia França Alemanya Itàlia Holanda Noruega Portugal Espanya Suècia Estats Units

Font: Telemedicine and Developing Countries (1998). Telemed '98 Royal Society of Medicine

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

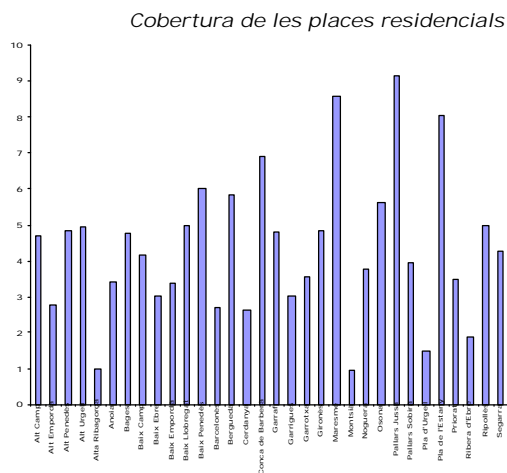
## Índex

- Conceptes
- Demografia
- Prevalença
- Cuidador/a informal
- **Oferta formal**
  - Servei d'atenció domiciliària
  - Servei de teleassistència /telealarma
  - **Servei d'acolliment residencial**
  - Servei d'acolliment diürn
  - Habitatges tutelats
  - Programa sociosanitari "Vida als anys"
  - Accessibilitat i noves tecnologies
- Cost de la provisió
- Organització de la provisió
- Preferències i expectatives

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

L'any 1999 els Centres Residencials a Catalunya cobreixen un 3,83% de la població de més de 65 anys. L'any 2001 aquesta ràtio se situa en el 4,09%

- Hi ha 39.520 places residencials; això suposa 3,83 places per cada 100 persones majors de 65 anys
- L'any 2001 les places són 43.945, xifra que suposa 4,09 places per cada 100 persones majors de 65 anys

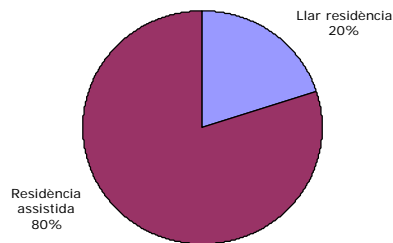


Font: Mapa de Serveis Socials. Places de residència per a gent gran (1999). Departament de Benestar Social. Generalitat de Catalunya

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

Les residències catalanes són majoritàriament assistides

*Tipus de residència a Catalunya*

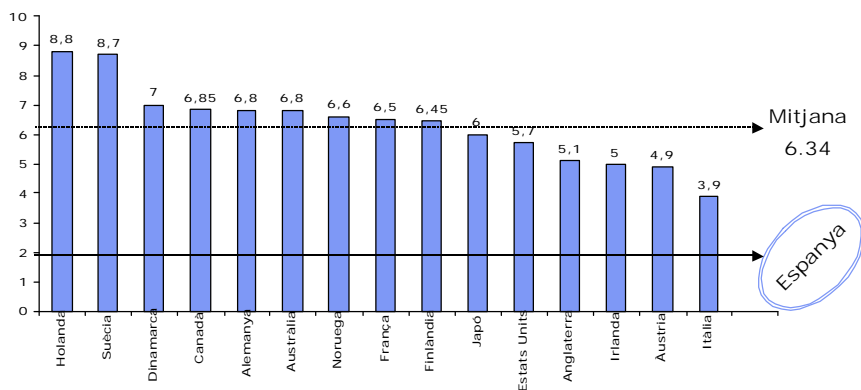


Font: Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (25/1200)

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Espanya és un dels països amb menys cobertura residencial de l'OCDE

Cobertura dels centres residencials als països de l'OCDE



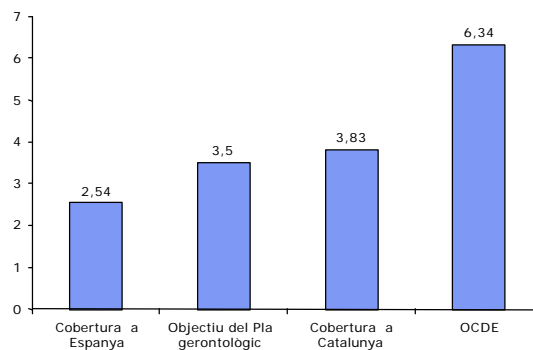
Font: S. Jacobzone, E. Cambois, E. Chaplain, J.M. Robine. The health of older persons in OECD countries: is it improving fast enough to compensate for population ageing? (1999) Directorate for education, employment, labour and social affairs employment, labour and social affairs committee. Organisation for Economic Co-operation and Development

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## L'oferta residencial de Catalunya supera l'objectiu del Pla gerontològic, però és inferior a la mitjana dels països de l'OCDE

- Catalunya se situa en una posició intermèdia entre la cobertura en l'àmbit espanyol (superant el Pla gerontològic) i la cobertura a escala internacional.
- Espanya presenta un dèficit de places residencials tant respecte als seus objectius (Pla gerontològic) com respecte a la resta de països de l'OCDE.

Cobertura residencial a escala internacional



Font: S. Jacobzone, E. Cambois, E. Chaplain, J.M. Robine. The health of older persons in OECD countries: is it improving fast enough to compensate for population ageing? (1999) Directorate for education, employment, labour and social affairs employment, labour and social affairs committee. Organisation for Economic Co-operation and Development.  
Las personas mayores en España. Informe 2000 (2000) IMSERSO  
Plan Gerontológico (1993) Instituto Nacional de Servicios Sociales

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Durant 1999 a Catalunya, 137 famílies es van beneficiar del programa d'estades temporals per a gent gran

---

- El Programa d'estades temporals va dirigit a les famílies amb persones grans discapacitades al seu càrrec. Pretén estades temporals en serveis de centres residencials o en serveis de centres de dia
  
- Ha suposat un increment de la despesa en relació amb l'any anterior del 73%

Font: Memòria del Departament de Benestar Social (1999). Departament de Benestar Social

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Índex

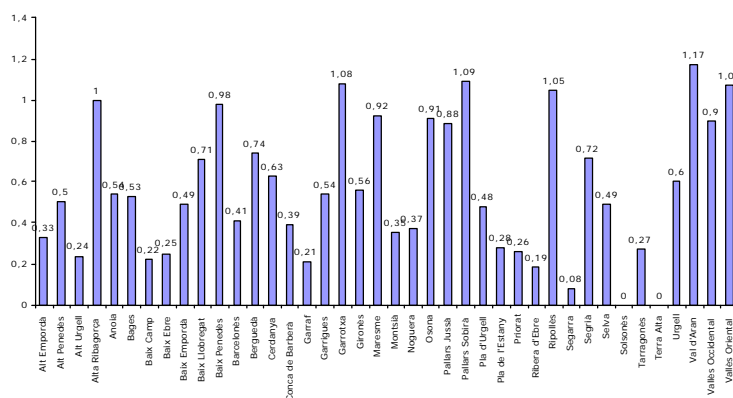
---

- Conceptes
- Demografia
- Prevalença
- Cuidador/a informal
- Oferta formal
  - Servei d'atenció domiciliària
  - Servei de teleassistència /telealarma
  - Servei d'acolliment residencial
  - Servei d'acolliment diürn
  - Habitatges tutelats
  - Programa sociosanitari "Vida als anys"
  - Accessibilitat i noves tecnologies
- Cost de la provisió
- Organització de la provisió
- Preferències i expectatives

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

A Catalunya hi ha un total de 5.739 places de centres de dia, repartides de manera desigual per tot el territori

Centres de dia per cada cent habitants (1999)

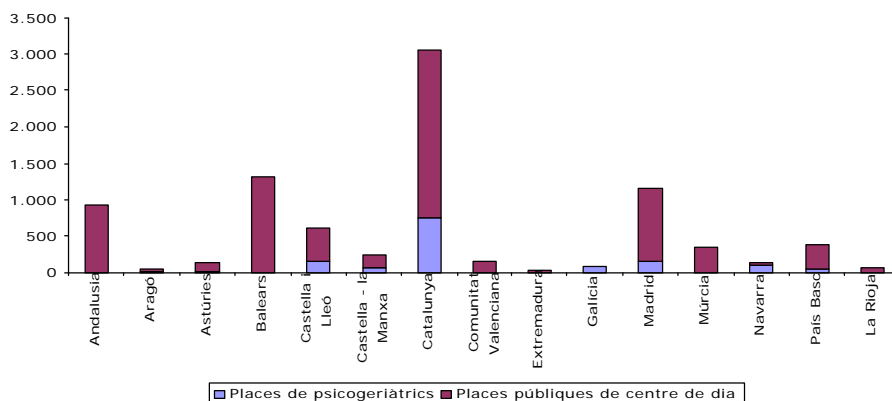


Font: Memòria del Departament de Benestar Social (1999) Departament de Benestar Social. Mapa de Serveis Socials. Centres de dia (1999). Departament de Benestar Social

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

A tot Espanya hi ha un total de 7.949 places públiques de centres de dia, de les quals 1.390 són places psicogeriatríques

Places públiques de centres de dia



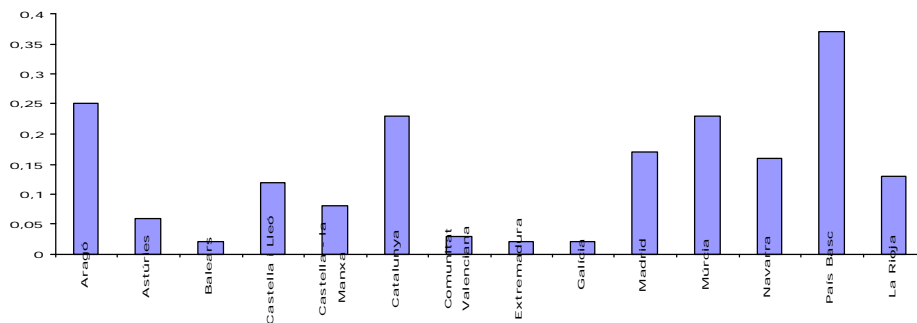
Font: Las personas mayores en España. Informe 2000 (2000). IMSERSO

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Els centres de dia es distribueixen inequitàtivament en tot el territori espanyol

- La cobertura mitjana en el territori espanyol és de 0,135.

*Places de centre de dia per cada 100 persones de més de 65 anys (2000)*



Font: Las personas mayores en España. Informe 2000 (2000). IMSERSO

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

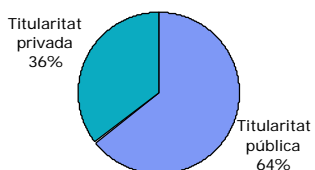
## Índex

- Conceptes
- Demografia
- Prevalença
- Cuidador/a informal
- **Oferta formal**
  - Servei d'atenció domiciliària
  - Servei de teleassistència /telealarma
  - Servei d'acolliment residencial
  - Servei d'acolliment diürn
  - **Habitatges tutelats**
    - Programa sociosanitari "Vida als anys"
    - Accessibilitat i noves tecnologies
- Cost de la provisió
- Organització de la provisió
- Preferències i expectatives

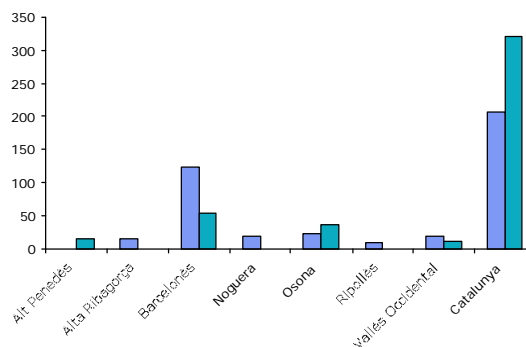
En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## A Catalunya hi ha un total de 321 habitatges tutelats

Titularitat de les places dels habitatges tutelats



Places d'habitatges tutelats per comarques



Font: Mapa de Serveis Socials. Habitatges tutelats (1999) Departament de Benestar Social.  
Memòria del Departament de Benestar Social (1999) Departament de Benestar Social

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

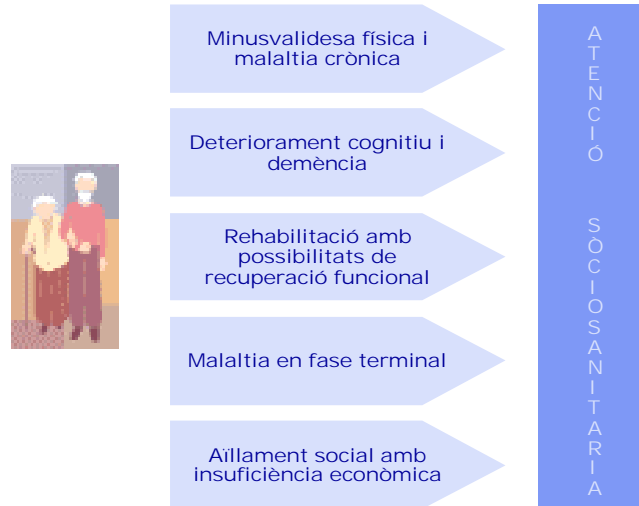
## Índex

- Conceptes
- Demografia
- Prevalença
- Cuidador/a informal
- **Oferta formal**
  - Servei d'atenció domiciliària
  - Servei de teleassistència /telealarma
  - Servei d'acolliment residencial
  - Servei d'acolliment diürn
  - Habitatges tutelats
  - **Programa sociosanitari "Vida als anys"**
  - Accessibilitat i noves tecnologies
- Cost de la provisió
- Organització de la provisió
- Preferències i expectatives

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)



El perfil dels usuaris receptors d'atenció socio sanitària es pot concretar en una tipologia de cinc perfils



Font: El model d'atenció socio sanitària a Catalunya (1994). Servei Català de la Salut Generalitat de Catalunya

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

Els serveis socio sanitàrics oferts pel Programa "Vida als anys" són prestats per un ventall de recursos d'atenció interdisciplinària

SERVEIS	RECURSOS/PROGRAMA	PLACES CONCERTADES/PERSONES ATESES
Serveis residencials de llarga estada	Centres socio sanitàrics de llarga estada	4.943 places
	UFISS (Unitats Funcionals Interdisciplinàries Socio sanitàries)	1.390 persones ateses
Serveis d'atenció en hospitals de dia	Hospitals de dia	944 places
Serveis de suport domiciliari	PADES (Programa d'Atenció Domiciliària-Equips de Suport)	11.345 persones ateses

Font: Memòria del Departament de Benestar Social (1999) Departament de Benestar Social. Memòria del Servei Català de la Salut (1999). Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Les previsions de futur es tradueixen en un increment de recursos socio-sanitaris per a l'any 2005

- Amb una inversió de 74,5 milions d'euros, en cinc anys es crearan 2.168 places d'internament i 605 places per a l'atenció en hospital de dia
- Aquestes actuacions representaran un important esforç d'inversió en la construcció, l'ampliació i la modernització dels centres per part dels proveïdors socio-sanitaris

SERVEI	PLACES 1999	PLACES 2005	INCREMENT	% INCREMENT
Llarga estada	4.603	6.096	1.493	32%
Mitja estada	1.484	2.159	675	45%
Atenció en hospital de dia	944	1.549	605	64%

Font: Pla de desplegament de recursos socio-sanitaris del Programa "Vida als Anys" 2000-2005 (2000). Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya.

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## En la distribució de les partides pressupostàries entre els diferents recursos socio-sanitaris, predomina la despesa d'internament en institucions

- La concertació dels centres socio-sanitaris constitueix la partida pressupostària amb l'assignació de pressupost més elevada del Programa "Vida als anys"
  - La partida pressupostària destinada a la concertació de places als centres socio-sanitaris, representa un 90% del total del pressupost del Programa "Vida als anys"

RECURSOS	PRESSUPOST (en €)
Centre socio-sanitari de llarga estada	20.621.718,99
Hospital de dia	1.135.506,29
PADES i UFISS	621.114,05
Total	22.378.339,33

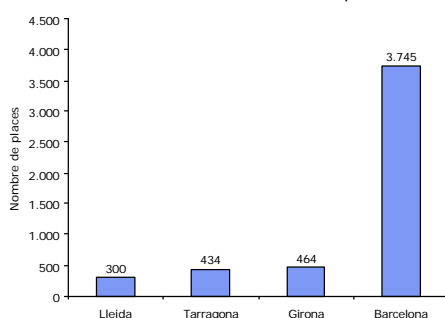
Font: Memòria del Departament de Benestar Social (1999) Departament de Benestar Social

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

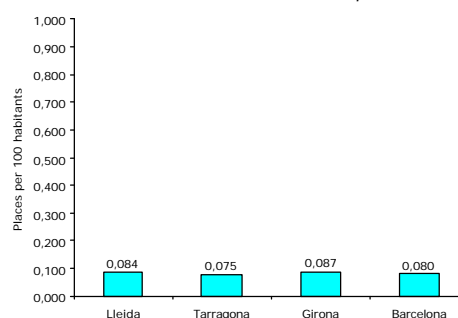
## La distribució territorial a Catalunya de places en centres socio-sanitaris de llarga estada és equilibrada

- La distribució de les places evidencia un equilibri territorial, ja que les ràtios de cobertura són similars
- La província de Tarragona és la que presenta, comparativament, menys concentració de places al seu territori
- Al contrari, la província de Girona és la que, proporcionalment a la seva població, concentra més places

*Distribució territorial de places*



*Ràtio de cobertura de la població*



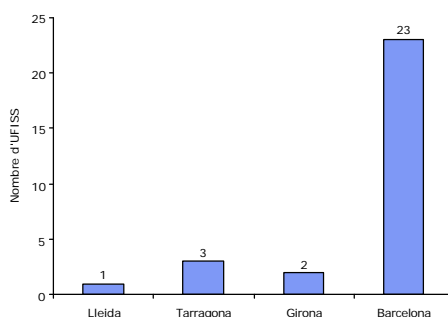
Font: Centres socio-sanitaris de llarga estada inscrits en el Registre (2000). Secretaria General del Departament de Benestar Social. Generalitat de Catalunya  
Web de l'Institut d'Estadística de Catalunya (2001)

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

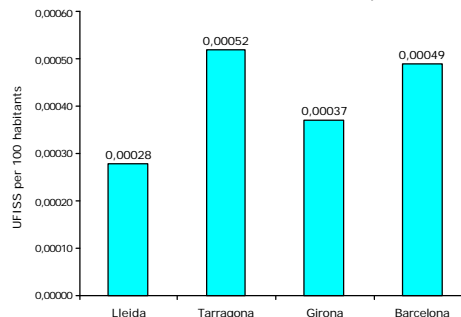
## Distribució territorial a Catalunya d'Unitats Funcionals Interdisciplinàries Socio-sanitàries (UFISS) de geriatria i mixtes

- La distribució territorial d'Unitats Funcionals es caracteritza per la uniformitat si es pondera el nombre d'UFISS amb la densitat poblacional de cada província
- Si més no, Tarragona destaca per ser la província que, proporcionalment, més UFISS concentra al seu territori
- Lleida seria la província que, donada la seva densitat de població, presenta menys Unitats Funcionals en el seu territori

*Distribució territorial d'UFISS*



*Ràtio de cobertura de la població*



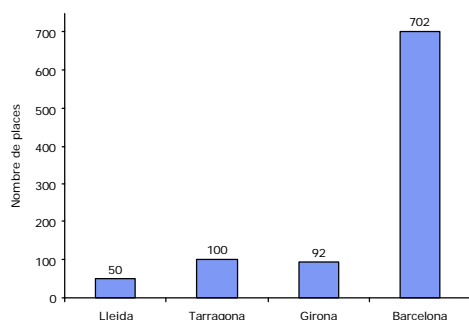
Font: Memòria del Servei Català de la Salut (1999). Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya.  
Web de l'Institut d'Estadística de Catalunya (2001)

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

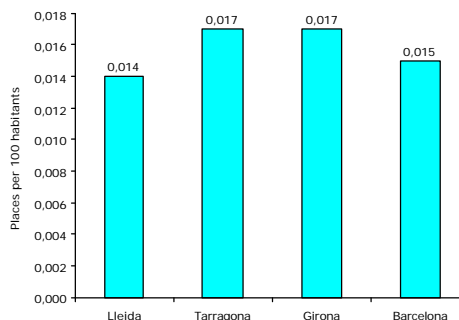
## Distribució territorial a Catalunya de places en hospitals de dia socio-sanitaris

- La distribució de les places evidencia un equilibri territorial donat que les ràtios de cobertura són molt similars
- Les quatre províncies es troben comparativament al mateix nivell (quant al nombre de places en hospitals de dia socio-sanitaris ponderades per la densitat de població)

*Distribució territorial de places*



*Ràtio de cobertura de la població*



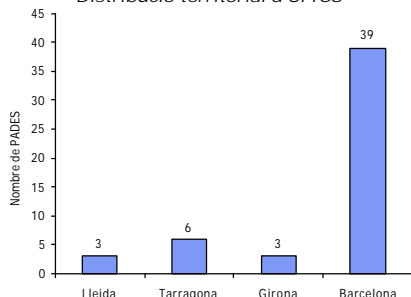
Font: Memòria del Servei Català de la Salut (1999). Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya.  
Web de l'Institut d'estadística de Catalunya (2001)

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

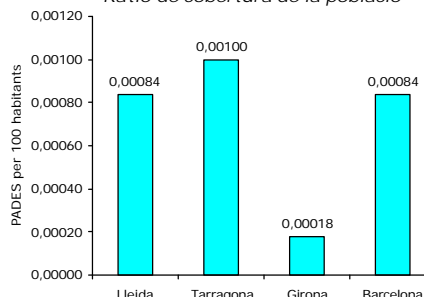
## Distribució territorial a Catalunya del Programa d'atenció a domicili-Equips de Suport (PADES)

- La distribució dels equips de suport del Programa d'atenció domiciliària evidencia un cert desequilibri territorial donat que les ràtios de cobertura presenten algunes desigualtats acusades
- La província que, proporcionalment a la seva densitat de població presenta més PADES al seu territori, és Tarragona
- Contràriament, i pel que fa referència a l'atenció socio-sanitària a domicili, la província de Girona és la que té la menor ràtio de cobertura

*Distribució territorial d'UFISS*



*Ràtio de cobertura de la població*



Font: Memòria del Servei Català de la Salut (1999). Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya.  
Web de l'Institut d'estadística de Catalunya (2001)

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Algunes valoracions sobre l'atenció socio sanitària a Catalunya en relació amb la resta de l'Estat espanyol

- La majoria de programes socio sanitaris de la resta de comunitats autònomes, s'inspiren en el Programa "Vida als anys", que ha constituït un referent nacional en l'àmbit de l'atenció socio sanitària
- Catalunya disposa de prop de 5.000 places destinades a l'atenció socio sanitària de llarga durada mentre que a la resta de l'Estat, considerat globalment, se'n comptabilitzen 10.000
- Així mateix, a Catalunya es concentren els 2/3 dels hospitals de dia de tot l'Estat. La majoria d'aquests hospitals presenten unitats de suport geriàtriques, a diferència dels hospitals de dia de la resta de l'Estat, on aquests equips de suport són excepcionals

Font: Atención socio sanitaria en España: perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos. Recomendaciones del defensor del pueblo e informes de la Sociedad Española de Geriátria y Gerontología y de la Asociación Multidisciplinar de Gerontología (2000) Defensor del pueblo

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Índex

- Conceptes
- Demografia
- Prevalença
- Cuidador/a informal
- **Oferta formal**
  - Servei d'atenció domiciliària
  - Servei de teleassistència /telealarma
  - Servei d'acolliment residencial
  - Servei d'acolliment diürn
  - Habitatges tutelats
  - Programa socio sanitari "Vida als anys"
  - **Accessibilitat i noves tecnologies**
- Cost de la provisió
- Organització de la provisió
- Preferències i expectatives

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

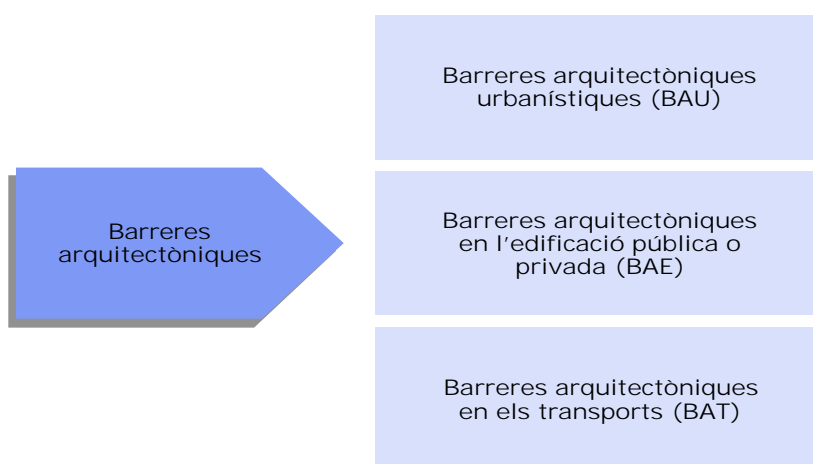
## Conceptes importants a l'hora de parlar d'accessibilitat

Barreres arquitectòniques	Són aquells impediments, traves o obstacles físics que limiten o impedeixen la llibertat de moviment de les persones.
Barreres de comunicació	Són aquells impediments per a l'expressió i la recepció de missatges, sigui per comunicació directa o a través dels mitjans de comunicació, siguin o no de masses.
Accessibilitat	És la característica de l'urbanisme, l'edificació, el transport o els mitjans de comunicació, que permet a qualsevol persona la seva utilització.
Tecnologia per a la rehabilitació (RT)	Són productes associats amb la recuperació d'un pacient amb l'objectiu de millorar la seva independència. Aquests productes inclouen: còrsets, exercici de recuperació i la maquinària necessària per fer aquest exercici.
Tecnologia assistida (AT)	És qualsevol producte, instrument, equipament o sistema tècnic que utilitza una persona amb discapacitat, especialment produïda. Ha de ser accessible, ha d'evitar, compensar, mitigar o neutralitzar la deficiència, la discapacitat o la minusvalidesa.
Disseny per a tothom	És el disseny de productes i entorns que poden ser útils a totes les persones, o al major nombre possible, sense necessitat d'adaptar-lo o fer cap disseny especial.

Font: Decret 135/1995, de 24 de març, de desplegament de la Llei 20/1991, de 25 de novembre, de promoció de l'accessibilitat i de supressió de barreres arquitectòniques, i d'aprovació del Codi d'accessibilitat.  
Design for All. ICTSB Project Team (2000) European Institute for Design and Disability.  
GE Torrens. Design for Ageing and Disability (1998) Department of Design and Technology, Loughborough University, UK

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## El concepte de "barreres arquitectòniques" engloba tres conceptes més

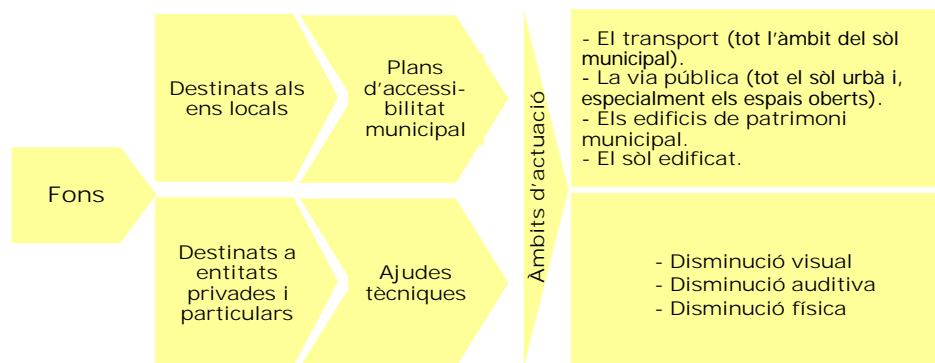


Font: Decret 135/1995, de 24 de març, de desplegament de la Llei 20/1991, de 25 de novembre, de promoció de l'accessibilitat i de supressió de barreres arquitectòniques, i d'aprovació del Codi d'accessibilitat

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## La Llei 20/1991, de 25 de novembre, proposa mesures de foment per a la supressió de barreres arquitectòniques

- La Llei 20/1991, de 25 de novembre, crea un fons amb l'objectiu de subvencionar les ajudes tècniques i la supressió de barreres arquitectòniques.



Font: Llei 20/1991, de 25 de novembre, de promoció de l'accessibilitat i de supressió de barreres arquitectòniques.  
Decret 24/1998, de 4 de febrer, pel qual es regula el Programa d'ajudes d'atenció social a persones amb disminució

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## El Pla municipal d'accessibilitat ajuda a adequar l'espai públic urbà a les necessitats del municipi

- Els plans municipals d'accessibilitat s'elaboren conjuntament amb el Consorci de Recursos i Documentació per a l'Autonomia Personal (CRID)
- El Pla municipal d'accessibilitat es compon de:
  - Inventari dels espais, edificis, locals i mitjans de transport objecte de l'adaptació.
  - Prioritats.
  - Fases d'execució del Pla.
- El Pla es plasma en un Sistema d'Informació Geogràfica (SIG) que permet fer un seguiment sobre el territori, tant de les obres com de la interrelació amb altres actuacions (com els plans de mobilitat, auditories ambientals i plans d'actuació municipals)

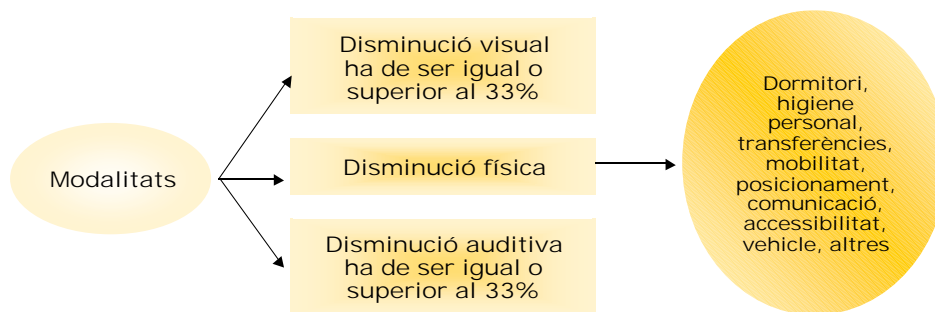
Font: Francesc Aragall i Clavé. Accessibilitat al municipi: espai públic per a tothom (1999) Oficina Tècnica de Cooperació (OTC)

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

Les ajudes tècniques que ofereix el Departament de Benestar Social de la Generalitat de Catalunya cobreixen, normalment, una part del cost

#### Ajudes per a l'autonomia personal i la comunicació

- El Departament de Benestar ofereix unes 130 ajudes de tres modalitats diferents
- L'import màxim de la subvenció no supera els 3.000 euros.



Font: <http://www.gencat.es>

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

La CEAPAT treballa en l'àmbit estatal per desenvolupar tant tecnologia per a la rehabilitació (RT) com tecnologia assistida (AT)

- La CEAPAT és una organització que depèn de l'IMSERSO, del Ministeri de Treball i Assumptes Socials.
- El seu objectiu es potenciar l'accessibilitat i el desenvolupament de tecnologia promovent l'optimització d'ajudes tècniques i el "Disseny per a tothom", i amb el fi de millorar la qualitat de vida dels ciutadans, però especialment de la gent gran i les persones discapacitades.
- Dins de la tecnologia per a la rehabilitació, la CEAPAT inclou les ajudes tècniques i altres productes.

Font: Diversos autors. Nuevas Tecnologías para el cuidado de los mayores en el Tercer Milenio (1998) IBERDROLA. Instituto Tecnológico

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)



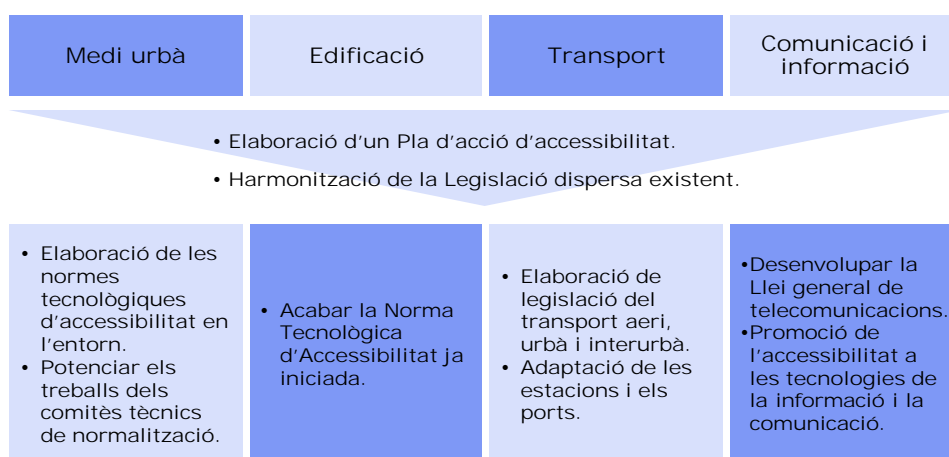
## El Pla estatal d'accessibilitat elabora una llista de vuit problemes que cal resoldre a escala nacional

- Desconeixement de la problemàtica de les persones amb discapacitat.
- Un alt grau d'incompliment de les normatives per a la promoció de l'accessibilitat.
- Normatives incompletes (amb errors en els conceptes bàsics).
- Intervencions puntuals sense plantejaments de conjunt.
- Mala execució de les solucions.
- Incoherència a l'establir jerarquia de les prioritats.
- Criteris polítics amb escàs convenciment.
- Poca formació i baixa sensibilitat.

Font: Plan estatal de accesibilidad (1999) Ministerio de Fomento, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, y Comité Español de Representantes de Minusválidos

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## L'elaboració d'un Pla d'acció d'accessibilitat i l'harmonització de la legislació espanyola són les principals prioritats del Pla estatal d'accessibilitat



Font: Plan Estatal de Accesibilidad (1999) Ministerio de Fomento, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, y Comité Español de Representantes de Minusválidos

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## L'accessibilitat com un dels principis per a la igualtat d'oportunitats de les persones amb disminució, segons les Nacions Unides

- Les Nacions Unides en Assemblea General, el mes de desembre de 1993 van establir els principis per a la igualtat d'oportunitat de les persones amb disminució.
- Segons les Nacions Unides, la falta d'accessibilitat en l'habitatge, el transport i la cultura té un gran efecte discriminatori.
- Les Nacions Unides estableixen dos grans obligacions dels estats membres:
  - Introduir programes amb l'objectiu de fer un entorn més accessible.
  - Emprendre mesures per facilitar l'accés a la informació i la comunicació.
- Espanya ja havia començat a treballar en la millora de les condicions d'accessibilitat per a les persones amb mobilitat reduïda durant la dècada dels 80, i que culminà amb el Decret 100/1984, de 10 d'abril (ara derogat pel Decret 135/1995, de 24 de març).

Font: Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities (1993) Nation United  
Decret 100/1984, de 10 d'abril, de supressió de barreres arquitectòniques  
Decret 135/1995, de 24 de març, de desplegament de la Llei 20/1991, de 25 de novembre, de promoció de l'accessibilitat i de supressió de barreres arquitectòniques, i d'aprovació del Codi d'accessibilitat

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## La majoria de governs s'han començat a preocupar per l'accessibilitat física a l'entorn, però encara hi ha un 27,5% dels països que formen part de les Nacions Unides que no tenen un òrgan responsable

### Mesures impulsades pels governs de les Nacions Unides

- En 64,2% dels països es marquen zones de pàrquing per a persones amb discapacitats.
- Un 56,8% instal·la portes automàtiques, llums i WC accessibles.
- Un 53,1% dels països assegura l'accessibilitat als llocs públics.
- Un 51,9% anivella els paviments.
- Un 45,7% millora l'accessibilitat dels habitatges.
- Un 43,2% adapta els vehicles per a persones amb necessitats especials.
- Un 42% subvenciona mesures d'accessibilitat.

### Obstacles amb què es troben els governs

- Un 77,5% dels països té problemes pressupostaris.
- Un 53,8% es troba amb factors actitudinals.
- Un 51,3% no té mecanismes d'execució.
- Un 38,8% no té informació, coneixements ni fa investigació.
- Un 36,3% no té regulacions en aquest àmbit.
- En 27,5% dels països l'obstacle són els factors tècnics.

Font: Government Action on Disability Policy. A Global Survey (1997) United Nations

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

Un 53,8% dels països de les Nacions Unides dona informació sobre accessibilitat. Aquesta informació hauria de ser incorporada a la formació dels professionals del sector

---

- L'Institut Europeu pel Disseny i la Discapacitat (EIDD), i del que en formen part 13 països, basa la seva pràctica en el disseny per a tothom.
- L'EIDD defineix el fet de sentir-se o no discapacitat com un cúmul de circumstàncies:
  - l'entorn;
  - les característiques personals;
  - les tasques que es duen a terme.
- Tenint en compte aquesta caracterització de la discapacitat, una persona pot sentir-se discapacitada en una situació específica. El disseny per a tothom parteix de la idea que tothom té una discapacitat.
- Per això, el disseny per a tothom ajuda a la independència de les persones sense tenir en compte l'edat, el gènere, les capacitats o la cultura. Per això l'EIDD ha desenvolupat el concepte de "disseny per a tothom" (Design for all).

Font: Government Action on Disability Policy, A Global Survey (1997) United Nations  
Design for All, ICTSB Project Team (2000) European Institute for Design and Disability.  
Ronald L. Mace, A Perspective on Universal Design, Designing for the 21st Century: An International conference on Universal Design (1998) Adaptive Environments Center

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

"Design for all" aporta avantatges per a molts sectors socials

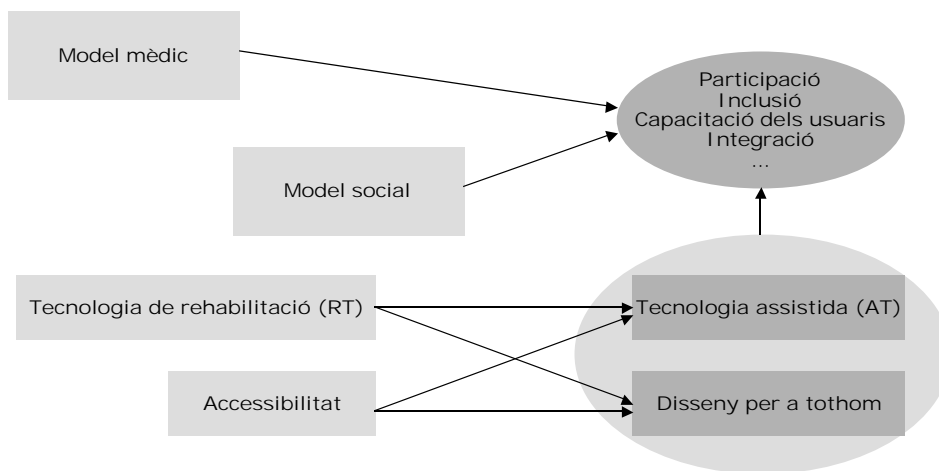
---

- "Design for all" pretén que els entorns, els productes i els serveis s'adeqüin a les capacitats, necessitats i expectatives de tots els usuaris. És per això que hi estan implicats tant els usuaris i els consumidors, com les empreses, els professionals que participen en l'elaboració del producte, les organitzacions que representen la societat i les administracions.
- Aquest nou concepte suposa un conjunt de millores per a l'Administració:
  - Redueix l'impacte socioeconòmic que implica l'envelliment de la població a Europa.
  - Redueix els accidents i els errors humans causats per la inadequació entre els productes i els usuaris.
  - Fa que es defensi el concepte d' "igualtat d'oportunitats" des d'una nova perspectiva i facilita la creació de noves estratègies per al desenvolupament de les seves competències.
  - Potencia la participació dels ciutadans en aquelles decisions que afecten el seu entorn i facilita la interacció entre l'administració i la persona administrada.

Font: Distintiu de compromís del "disseny per a tothom" (Seminari 21 de maig 1999) Consorci de Recursos i Documentació per a l'Autonomia Personal

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Els camps d'investigació tècnica milloren l'accessibilitat i la igualtat d'oportunitats



Font: Christian Bühler. Assistive Technology Market and Research (2000) Association for the Advancement of Assistive Technology in Europe (AAATE)

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Les noves tecnologies estan impulsant el desenvolupament autònom de les persones, especialment de la gent gran i de les persones amb discapacitats

- Es poden classificar en quatre grups:
  - Tecnologies de suport a la vida independent.
  - Tecnologies assistencials (sanitària i social) per millorar les capacitats funcionals.
  - Tecnologies per facilitar la comunicació i l'oci.
  - Tecnologies de suport als professionals que treballen amb gent gran.

Font: M. Franco Martín, Y. Bueno Aguado, E. Díaz Bravo, M. Lorient García. Nuevas tecnologías aplicadas a la intervención psicosocial en personas mayores (2001) Fundación Intras. <http://intras.es>

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Les noves tecnologies haurien de complir els principis del "disseny per a tothom"

- Ús imparcial. El disseny no ha de suposar un desavantatge ni un estigma per a cap persona.
- Ús flexible. El disseny ha d'atendre un gran nombre de preferències i capacitats.
- L'ús ha de ser simple i intuïtiu. L'ús ha de ser fàcil d'entendre, independentment de l'experiència de l'usuari, els coneixements, les aptituds lingüístiques o el nivell de concentració.
- Informació perceptible. El disseny ha de comunicar eficaçment informació a l'usuari, independentment de les condicions ambientals i de les capacitats sensorials.
- Tolerància als errors. El disseny minimitza el perill i les conseqüències adverses d'accions accidentals o no intencionades.
- Baix esforç físic.
- Mida i espai adequats per poder arribar, manipular i utilitzar independentment de la talla de la persona, la postura o la mobilitat.

Font: Connell B. R., Jones M., Mace, R. Et al. Adaptive Environments Center & Universal design. Center for Universal Design. Carolina. 2000

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## El Fòrum Europeu per a la Discapacitat estableix 5 condicions bàsiques per a una Societat de la Informació oberta

- Accessibilitat.
- Disponibilitat.
- Que siguin assequibles. Si els costos són molt elevats hi haurà persones que no ho podran pagar.
- Coneixements. La falta de coneixement dels productes, dels serveis i de les necessitats de les persones també són un obstacle per a la seva inclusió.
- Bon ús. Cal avaluar el bon ús de les aplicacions i involucrar l'usuari final en la investigació i el desenvolupament del producte.

Font: Rodolfo Cattani. The European Disability Forum Manifesto on the Information Society and Disabled People (2000) European Disability Forum  
Christine Marking. Older people and the Information Society - Essential actions for policy markers (2000) Eurolink. Age

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Les iniciatives del Pla estratègic de Catalunya que desenvolupa les TIC van dirigides a la població en general

- Creació d'un Comissionat al maig de 1998 (Decret 125/1998, de 26 de maig)
- Aquest Comissionat va impulsar el Pla estratègic:
  - Catalunya en xarxa (1999-2003).
- El Pla estratègic es divideix en sis àmbits específics: infraestructures i serveis bàsics; indústria, comerç i contingut; educació i formació; administració i serveis al ciutadà; sanitat i qualitat de vida; i societat i canvi cultural. I un de transversal: el marc de la societat de la informació.
- Les iniciatives dirigides a la societat són: programa per a la formació d'adults i la formació continuada, promoció d'iniciatives de participació dels ciutadans a la xarxa: facilitació de l'accés, pla de sensibilització de la societat civil i foment de la teledemocràcia i del drets del ciutadà. Activitats concretes d'altres iniciatives: promoció i sensibilització de tota la població sobre l'ús d'Internet i dret de tots els ciutadans a una adreça-bústia electrònica.

Font: Pla estratègic per a la societat de la informació: Catalunya en xarxa (1999). Generalitat de Catalunya

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## La iniciativa e-Europa llançada per la Comissió Europea no assegura l'accessibilitat de totes les persones a tots els camps d'acció

- La iniciativa eEuropa va ser llançada per la Comissió Europea al desembre de 1999.
- L'objectiu era convertir Europa en l'economia més competitiva i dinàmica del món i es va reconèixer la necessitat d'explorar Internet.
- El 3 objectius fonamentals del Pla d'acció són:
  - Una Internet més ràpida, barata i segura.
  - Intervenir en les persones i en la formació.
  - Estimular l'ús d'Internet.
- Els mètodes adoptats pel Pla d'acció per aconseguir els objectius anteriors són:
  - Accelerar la creació d'un entorn legislatiu adequat.
  - Donar suport a noves infraestructures i serveis a tot Europa.
  - Aplicar el mètode obert de coordinació i avaluació.

Font: eEurope. Una sociedad de la información para todos (2000) Comisión de las Comunidades Europeas

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Índex

---

- Conceptes
- Demografia
- Prevalença
- Cuidador/a informal
- Oferta formal
- Cost de la provisió
- Organització de la provisió
- Preferències i expectatives

---

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Factors que incideixen en el cost de les cures de llarga duració

---

- La població dependent: no s'ha de comptabilitzar la part de la població major de 65 anys amb dependència lleu que, en principi, no seria susceptible de protecció.
- La cobertura: universal o assistencial. Un cop es delimita la demanda potencial d'atenció de llarga durada és necessari decidir el model de cobertura i el seu abast. L'assegurança de cobertura pot ser pública, privada o mixta.
- La intensitat protectora: havent optat per un model de cobertura universal per raons d'efectivitat, eficiència i equitat, el problema sorgeix ara en el fet de delimitar fins a on protegim. La resposta incideix en la quantitat i en el cost de l'assistència i, indirectament, en la qualitat.
- Models d'atenció: combinació òptima de factors d'oferta que permet aconseguir el màxim benestar sobre la base d'una òptima utilització dels recursos.

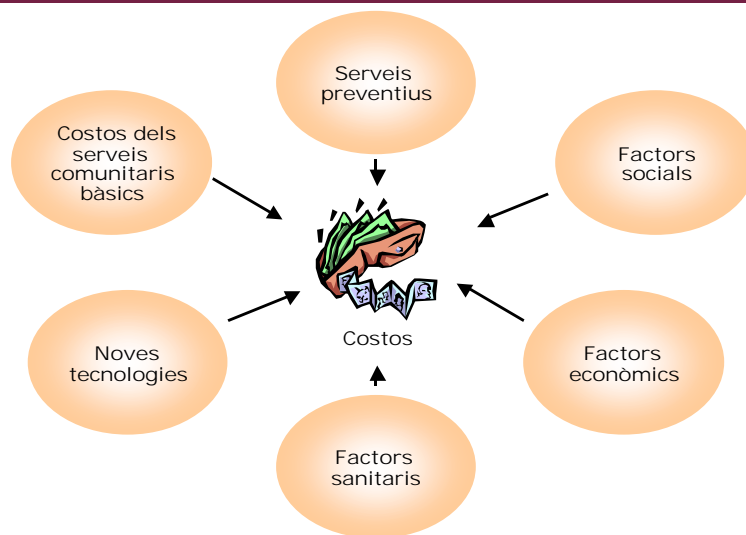
---

Font: Atención sociosanitaria en España: perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos. Recomendaciones del defensor del pueblo e informes de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontologia y de la Asociación Multidisciplinar de Gerontologia (2000). Defensor del pueblo

---

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Altres factors a part de la demografia que tenen un fort impacte en els costos de la dependència



Font: Scientific and Prospective Evaluation of Health Costs and Health Needs Arising from the Aging of the Population.2000. Directorate General V of the European Commission

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## El serveis de cost més elevat són els serveis residencials

	Euros	%
<b>Cost públic</b>	<b>871.004,77</b>	<b>24,8%</b>
Atenció domiciliària	281.237,60	8%
Centres de dia	11.196,86	0,3%
Residències	578.564,30	16,5%
<b>Cost privat</b>	<b>2.634.296,15</b>	<b>75,2%</b>
Atenció domiciliària	937.632,97	26,7%
Centres de dia	12.092,61	0,3%
Residències privades	1.396.085,01	39,8%
Copagament residències públiques	288.485,81	8,2%
<b>Cost total</b>	<b>3.805.300,93</b>	<b>100</b>

Font: Casado, D. López, G. Vejez, Dependencia y cuidados de larga duración en España (2001) Centre de Recerca en Economia i Salut (CREs)

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)



Noruega, Suècia i Dinamarca són els països amb la despesa pública més elevada en cures de llarga durada entre 1992-1995 (% PIB)

	Despesa total en cures de llarga durada 1992-1995 (% PIB)	Despesa pública en cures de llarga durada 1992-1995 (% PIB)	% públic
Austràlia	0.9	0.73	81.1
Austria	1.4	-	-
Bèlgica	1.21	0.66	54.5
Canadà	1.08	0.76	70.4
Dinamarca	2.3	2.24	97.4
Finlàndia	1.12	0.89	79.5
França	-	0.5	-
Alemania	-	0.82	-
Japó	-	0.62	-
Holanda	2.7	1.8	66.7
Noruega	2.8	2.8	100
Suècia	2.7	2.7	1000
Regne Unit	1.3	1	76.9
EEUU	1.32	0.7	53
Grècia	0.17	-	-
Irlanda	0.86	-	-
Itàlia	0.58	-	-
Portugal	0.39	-	-
Espanya	0.56	-	-

Font: Casado, D. López, G. Vejez, Dependencia y cuidados de larga duración en España (2001). Centre de Recerca en Economia i Salut (GRES)

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

Cost total de la protecció de la dependència de les persones de 65 anys i més a Espanya basant-se en el model alemany

- Rodríguez Cabrero (1999) calcula el cost efectiu de la dependència en un estudi basant-se en:
  - El model alemany, amb un nivell d'intensitat mig i suposant que el 50% de la població amb dependència opta per la prestació en diners, i que l'altre opta per la prestació en diners com a compensació a l'atenció donada al domicili.

*Cost total de protecció de la dependència de la gent gran*

Tipus de dependència	Població	Protegits	Net	Prestació. Quantia/mes	Cost anual (€)
Gran dependent (1)	214.569	116.063	98.506	420,71	372.982.101,86
Greus	494.545	54.906	439.639	288,49	1.141.466.229,13
Considerables	296.762	32.944	263.818	173,09	410.978.087,10
<b>Total</b>	<b>1.005.876</b>	<b>203.913</b>	<b>801.963</b>		<b>1.925.426.418,09</b>

(1) Als 146.575 que viuen en domicili se'ls sumen els 67.994 que viuen en residències d'assistits o mixtes.

Font: Atención sociosanitaria en España: perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos. Recomendaciones del defensor del pueblo e informes de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontologia y de la Asociación Multidisciplinar de Gerontologia (2000). Defensor del pueblo

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

Per precisar el cost efectiu de la despesa corrent en serveis socials s'han de descomptar les aportacions dels usuaris (despeses d'alimentació i allotjament)

Aportacions dels usuaris de serveis socials

Any	Aportacions de l'usuari
2000	88.697.366,36
2001	165.488.682,94
2002	242.279.999,52
2003	319.077.326,22
2004	383.379.611,27
2005	447.657.855,83
2006	511.936.100,39

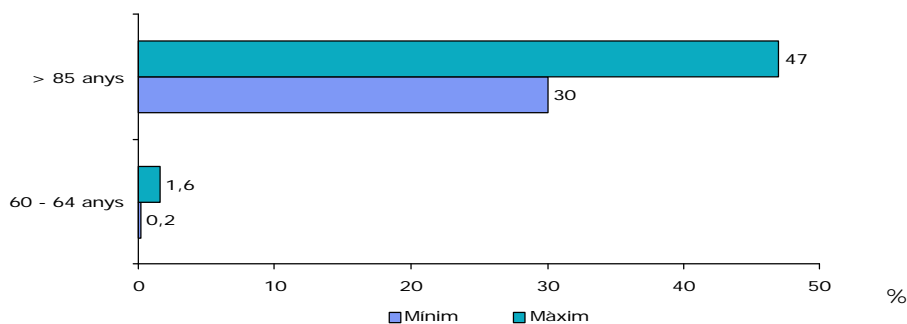
Font: Atención sociosanitaria en España: perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos. Recomendaciones del defensor del pueblo e informes de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología y de la Asociación Multidisciplinar de Gerontología (2000). Defensor del pueblo

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

Actualment, a Espanya, es calcula que hi ha uns 400.000 malalts d'Alzheimer. Els costos són de 21.035 euros per malalt i any

- La prevalença de la malaltia es duplica cada cinc anys, després dels 60 anys.

Prevalença de la malaltia de l'Alzheimer per grups d'edat



Font: Foro Alzheimer XXI  
Web d'Ondasalud (2001)

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

Cada pacient representa uns costos econòmics de 4.808 euros anuals, sense incloure els costos indirectes, suportats majoritàriament per la família

- Els cuidadors dels pacients amb Alzheimer són familiars directes en un 92% dels casos.
- De cada 12 hores d'atenció que posa el sector sanitari, les llars n'aporten 88 en fer tasques relacionades amb la salut.
- El temps d'atenció diari dedicat pels espanyols a les persones grans supera les 5 hores diàries en el 53% dels casos, i en 3 i 5 hores en el 20% dels casos.
- Cada espanyol dedica 227 hores a l'any (no remunerades) de mitjana a l'atenció de la salut:
  - Homes: 211 hores; 27% d'aquest temps són per atendre altres persones.
  - Dones: 338 hores; 65% de les quals són per atendre altres persones.

Font: María Ángeles Durán. Los costes invisibles de la enfermedad (2000). Fundación BBV

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

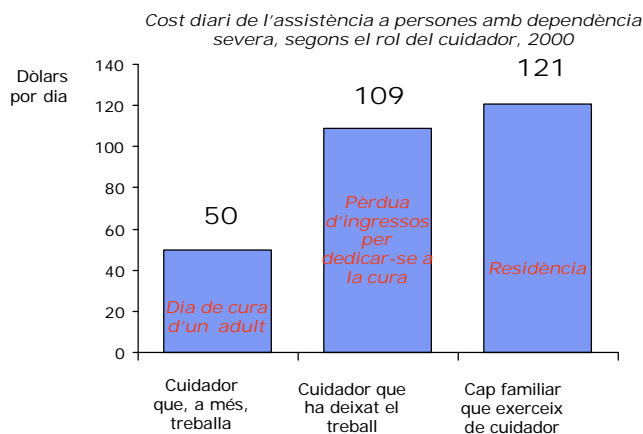
L'atenció que els espanyols dediquen a les persones grans té els costos personals següents:

- Redueix el temps d'oci 64% .
- Genera cansament 51% .
- Impedeix anar de vacances 48% .
- Roba temps per veure els amics 39% .
- Perjudica la salut 29% .
- Impedeix treballar fora de casa 27% .
- Desperta conflictes en la parella 9% .

Font: María Ángeles Durán. Los costes invisibles de la enfermedad (2000). Fundación BBV

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## El cost total de l'atenció informal pot ser tan important com l'atenció residencial



Font: American Council of Life Insurers. <http://www.acli.com>

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Espanya està per sota de la mitjana de la Unió Europea en despesa destinada a la protecció social

- A finals dels anys 90 Espanya ha disminuït la despesa destinada a la protecció social.

Despesa de protecció social (en % sobre el PIB)

País	Despesa de protecció Social			
	1970	1990	1993	1996
Alemanya	21,5	25,4	31	.....
Bèlgica	18,7	26,8	27,6	30
Espanya	18,2	20,4	24,5	22,4
França	19,2	27,7	30,9	30,8
Holanda	20,8	32,5	33,6	30,9
Itàlia	17,4	24,1	25,8	24,8
Luxemburg	15,9	23,5	24,9	26,2
Gran Bretanya	15,9	23,1	27,8	27,7
MITJANA UNIÓ EUROPEA	19	25,4	28,8	28,7

Font: Eurostat 1980-1996

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Espanya està per sota de la mitjana de la Unió Europea en despesa destinada a la protecció social

- La despesa mitjana per habitant en protecció social a Catalunya era, l'any 1996, dues tercers parts de l'enregistrada al conjunt de l'Europa dels 15.

*Despesa en protecció social en els països de la Unió Europea (1996)*

	Percentatge del PIB	Unitats de poder de compra per hab.
Alemanya	30,5	6.351
Bèlgica	30,0	6.059
Espanya	22,4	3.160
França	30,8	5.608
Holanda	30,9	5.952
Itàlia	24,8	4.644
Luxemburg	26,2	8.297
Gran Bretanya	27,7	4.839
Grècia	23,3	2.695
Dinamarca	33,6	6.884
Finlàndia	32,1	5.266
Suècia	34,8	6.119
Portugal	21,6	2.533
Austria	29,5	6.050
MITJANA UNIÓ EUROPEA	28,7	5.120
Catalunya	20,3	3.480

Font: Web de l'Institut d'Estadística de Catalunya (2001)

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Són cinc les variables que determinen el cost de l'atenció a la dependència

Variables que determinen el cost de l'atenció a la dependència:

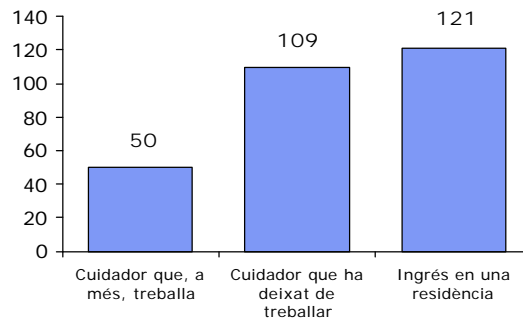
Cost = F (Nombre de persones grans; Prevalença de la dependència; Utilització de serveis; Estàndards d'atenció; cost de producció)

Font: Barrubés J. (2001) Análisis de costes y financiación en los servicios sociosanitarios. Curso de la Escuela Nacional de Gerontología. Santiago de Compostela

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

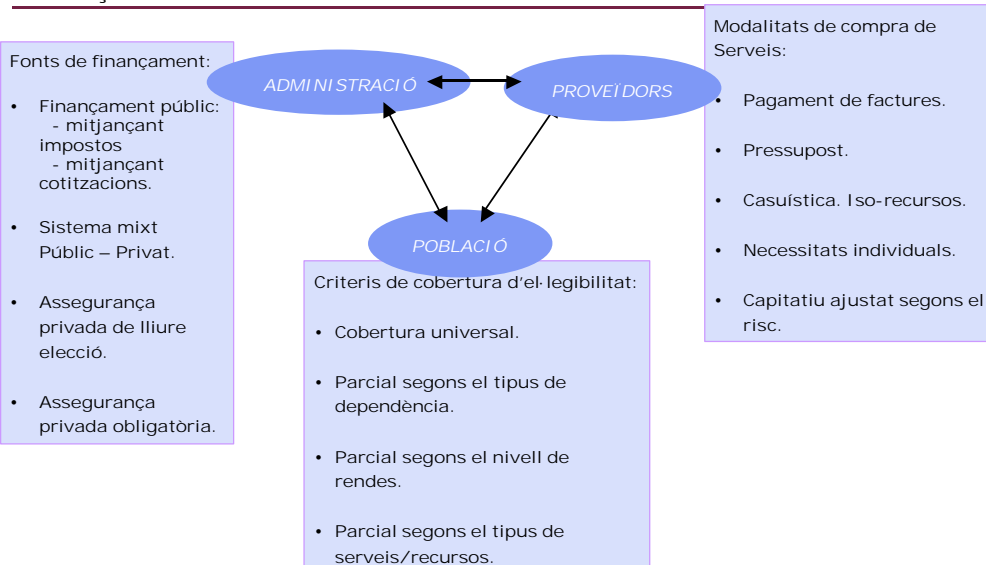
## El cost diari de l'atenció a persones amb dependència severa varia segons la modalitat d'atenció

Cost diari de l'atenció persones amb dependència severa, segons la modalitat d'atenció (dòlars, 2000)



En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Marc conceptual per a l'anàlisi dels sistemes de finançament

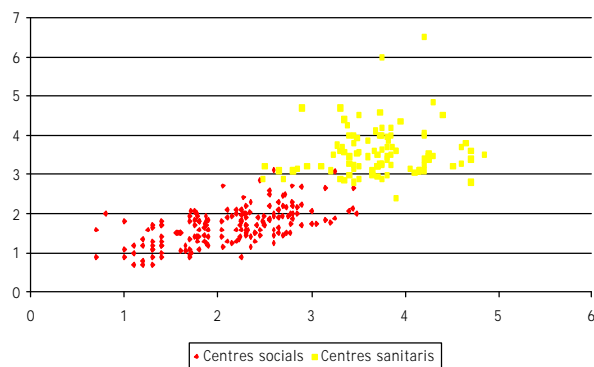


En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Oferta i demanda d'hores de cura per resident, en institucions socio sanitàries del Quebec

---

*Representació de l'oferta i la demanda (en hores de cures / resident) en institucions socio sanitàries del Quebec*



En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Índex

---

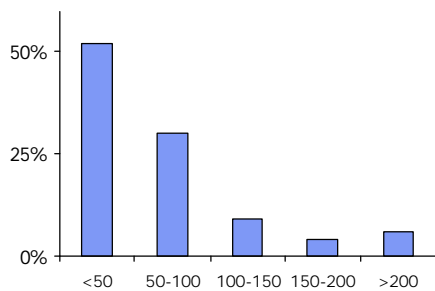
- Conceptes
- Demografia
- Prevalença
- Cuidador/a informal
- Oferta formal
- Cost de la provisió
- Organització de la provisió
- Preferències i expectatives

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

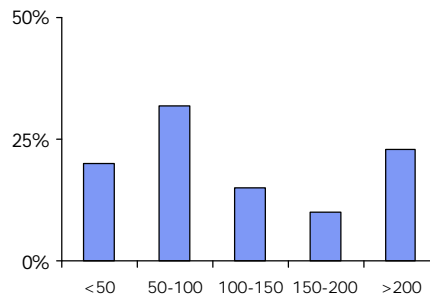
## A Espanya la mida mitjana de les residències és de 52 places

- El 52% dels centres tenen menys de 50 places

Nombre de centres segons la mida de les residències (Espanya, 1999)



Nombre de places segons la mida de les residències (Espanya, 1999)



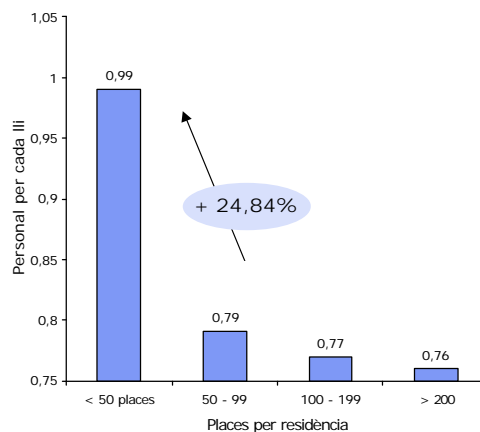
Font: IMSERSO. Las personas mayores en España. Informe 2000. Madrid 2000  
INE. Anuario estadístico de España. Madrid 2000.

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Les residències de menys de 50 places tenen un cost significativament superior (24,84%)

- Els centres amb menys de 50 places tenen 9,9 professionals per cada 10 places; en canvi, els centres de més de 50 places se situen entre 7,9 i 7,6 professionals per cada 10 places.
- Els costos de personal suposen un 60% dels costos totals de la residència.
- Les residències de menys de 50 places tenen una estructura de personal superior en un 24,84% a la mitjana de residències d'entre 50 i 99 places.

Personal segons les places de la residència



Fuente: An Overview of Nursing Home Facilities: Data from the 1997. National Nursing Home Survey. Advance Data núm. 311, march 1, 2000. National Center for Health Statistics. Department of Health and Human Services. USA

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)



## En una residència, les economies d'escala s'assoleixen a partir de les 120 places residencials

### Dades de l'estudi

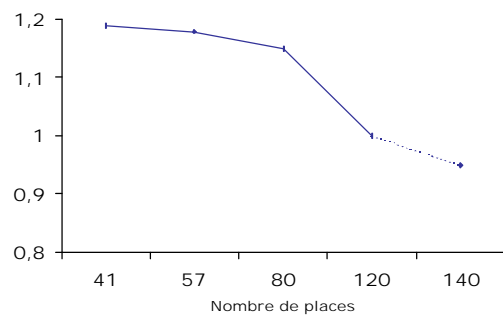
- Àmbit d'anàlisi: 38 residències privades sense ànim de lucre en el Cantó de Ticino, Suïssa.
- Període: 1993-1995.
- Objecte: Analitzar l'existència d'economies d'escala en el sector residencial.
- Mesura: Índex d'economies d'escala.

$$ES = \frac{\Delta \text{Ln Output}}{\Delta \text{Ln Cost total}}$$

Si  $ES > 1$ , existeixen economies d'escala.  
Si  $ES = 0$ , s'han assolit les economies d'escala.  
Si  $ES < 1$ , existeixen deseconomies d'escala.

### Resultats

*Evolució de l'índex d'economies d'escala segons el nombre de places de les residències*



Font: Filippini, M. Economies of Scale in the Swiss Nursing Home Industry (Gener 1999) Università della Svizzera Italiana

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

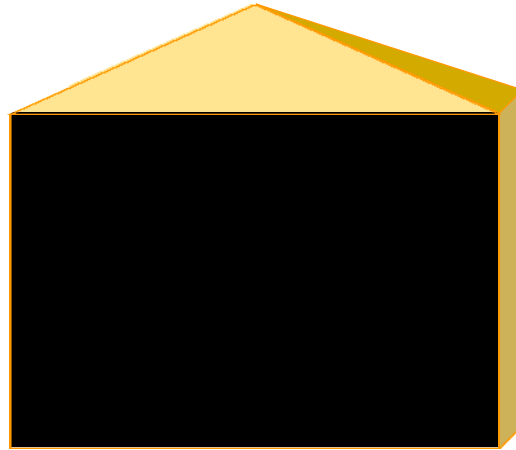
## Índex

- Conceptes
- Demografia
- Prevalença
- Cuidador/a informal
- Oferta formal
- Cost de la provisió
- Organització de la provisió
- Preferències i expectatives

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## La gent gran prefereix viure, en un 78,6% dels casos, a casa seva

On prefereix viure la gent gran?

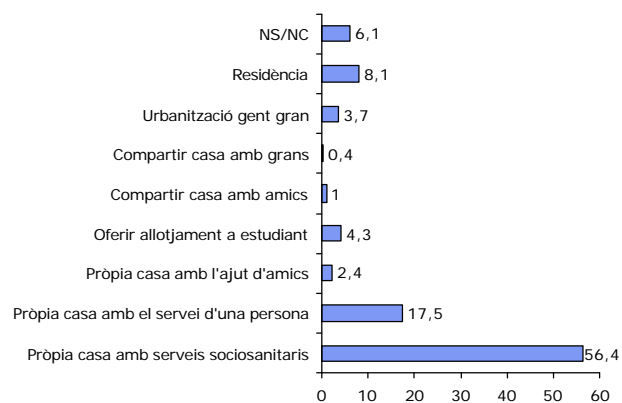


Font: Abellán A. (1999) Problemas de vivienda y riesgo de institucionalización. Revista multidisciplinar de gerontología. Vol. 9. 253-257

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## En el cas de necessitar ajuda en un futur pròxim, un 56,4% de la gent gran, prefereix rebre aquesta ajuda a casa seva

Preferències de la gent gran en cas de necessitar ajuda en un futur pròxim

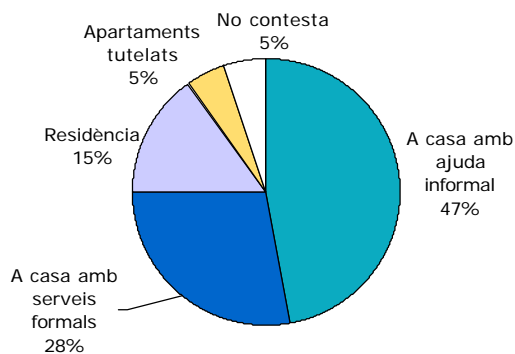


Font: Abellán A. (1999) Problemas de vivienda y riesgo de institucionalización. Revista multidisciplinar de gerontología. Vol. 9. 253-257

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Les persones entre 50 i 64 anys, en un 47% dels casos, prefereixen rebre ajuda informal a casa seva

Preferències en la modalitat d'atenció entre persones de 50 a 64 anys



Font: Campo M.J. (2000) Apoyo informal a las personas mayores y el papel de la mujer cuidadora. CIS. Madrid

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)

## Patrons de comportament en la planificació dels serveis d'atenció a la dependència

### Perfil reactiu

L'elecció de la cura sorgeix com a resposta a una crisi, deguda a un accident o malaltia. El patró de conducta segueix tres fases:

1. Hospitalització i detecció de la necessitat de cura posthospitalària.
2. Recerca ràpida i limitada i manca de criteris i d'informació.
3. Revisió a curt termini de l'opció escollida.

### Perfil planificador

Els "A.P." cerquen alternatives i planifiquen les opcions de cura mentre estan sans.

### Perfil consciència despertada

La consciència de necessitat de cura sorgeix com a resposta a una crisi no materialitzada i una caiguda que podria haver provocat serioses conseqüències, però que no va ésser així.

### Perfil resistent al canvi

La persona gran és forçada a canviar la seva forma de vida pels seus familiars o professionals, els quals observen una pèrdua de la dependència o de l'estat de salut. En general, la persona gran es resisteix al canvi, coneix poc les opcions de cura disponibles i la decisió recau sobre algun familiar (cura informal).

Font: Maloney S. K. et al. (1996) Personal decision making styles and long term care choices. Health Care Financing, Review. Vol.18 (1).

En internet per cortesia de [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com)