

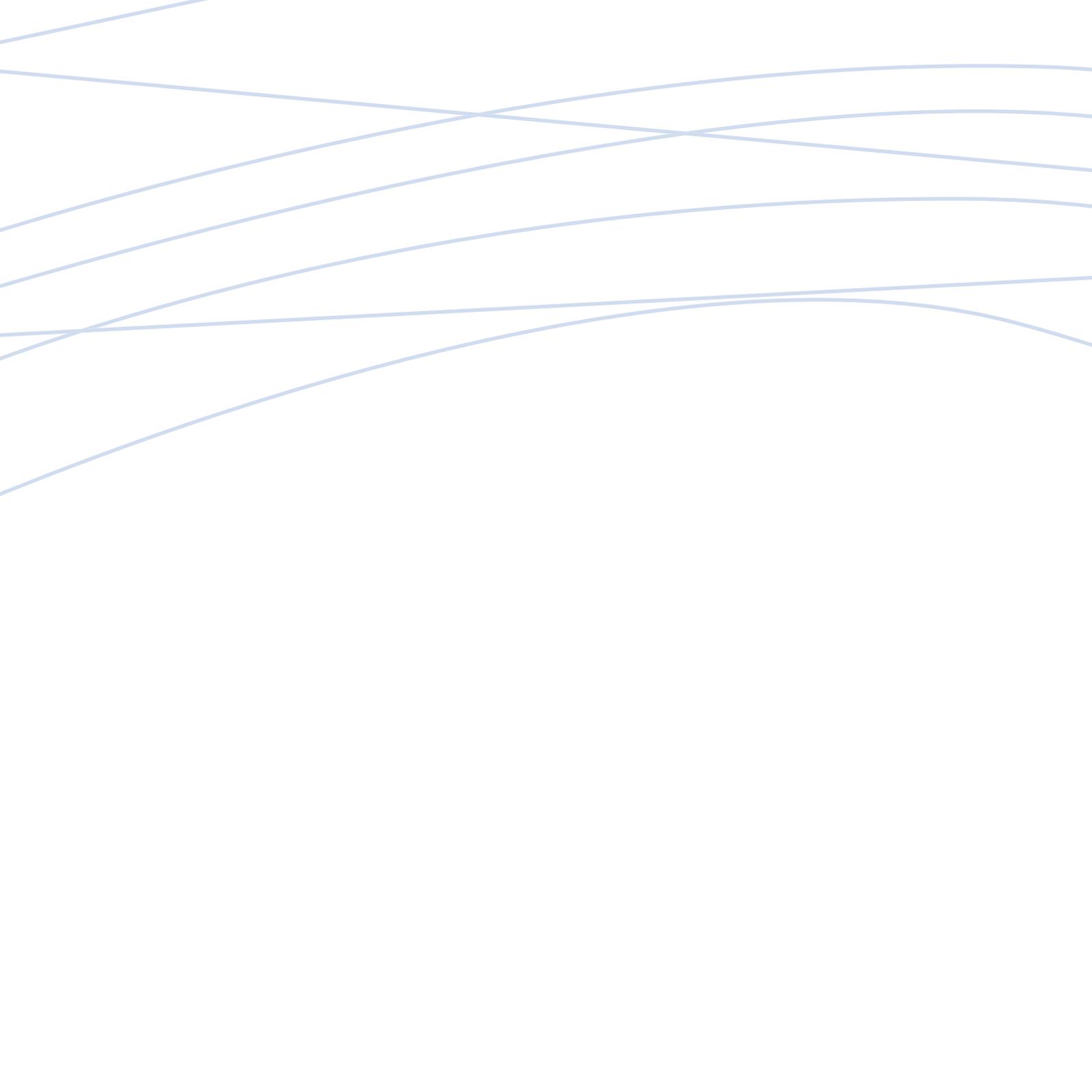


GUÍA DE INDICADORES Y RECOMENDACIONES

**PERSONAS CON DISCAPACIDAD
EN PROCESO DE ENVEJECIMIENTO**



FEAPS
ARAGÓN





GUÍA DE INDICADORES Y RECOMENDACIONES PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN PROCESO DE ENVEJECIMIENTO





ÍNDICE

■ Introducción	5
■ Salud	6
■ Salud mental	13
■ Indicadores psicológicos del inicio del proceso de envejecimiento en personas con discapacidad intelectual: recomendaciones para la intervención	14
■ Uso de fármacos y psicofármacos: interacción en el proceso de envejecimiento	18
■ Recursos de interés	20
■ Bibliografía	25

INTRODUCCIÓN



Con esta guía divulgativa, FEAPS ARAGÓN, Asociación Aragonesa de Entidades para Personas con Discapacidad Intelectual, pretende ser una herramienta útil y práctica que informe sobre los cambios que se producen en las personas con discapacidad intelectual (en adelante también podrá encontrarse como pcdi) a lo largo del proceso de envejecimiento. Los destinatarios de la guía son los familiares, los profesionales de atención directa en las entidades, los profesionales de la salud y, en general, todas las personas interesadas en contribuir a mejorar la calidad de vida de este colectivo a lo largo de todo su ciclo vital.

Hasta hace no muchos años, hablar del envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual era algo prácticamente anecdótico, puesto que su esperanza de vida se situaba en edades muy tempranas. Sin embargo, tal como ha ocurrido en la población en general, la esperanza de vida de este colectivo ha aumentado significativamente en los últimos años.

Esta longevidad, a pesar de suponer una situación muy deseable, pone de manifiesto las carencias existentes respecto a esta nueva realidad y, plantea nuevos retos encaminados a dar respuestas eficaces e inmediatas a las necesidades de las personas mayores con discapacidad intelectual. Tomar conciencia de los factores biológicos, psicológicos y sociales implicados en este proceso resulta esencial, tanto para poder ofrecer los recursos y apoyos adecuados, como para adquirir los conocimientos que nos permitan detectar y discriminar los indicios de envejecimiento de las alteraciones asociadas a la propia discapacidad intelectual.

En este sentido, los profesionales de atención directa demandan la creación de recursos específicos o bien la adecuación y adaptación de los ya existentes para poder dar una respuesta adecuada a las nuevas necesidades de este colectivo. (Propuestas FEAPS para el envejecimiento saludable de las personas con discapacidad intelectual, 2007).

En respuesta a esta nueva realidad, el equipo de profesionales del grupo de Envejecimiento de FEAPS Aragón inició el proyecto de elaboración de una guía que proporcionara la información y las pautas de actuación adecuadas a los familiares y profesionales que conviven y procuran el bienestar de estas personas. Este equipo, formado por profesionales de Atadi, Atades Huesca, Adispaz, Fundación José Luis Zazurca y Fundación Carmen Fernández Céspedes, ha basado su trabajo en tratar de mejorar la calidad de vida de las pcdi y sus familias, lema que recoge la filosofía de FEAPS.

La guía consta de una serie de apartados en los cuales se tratan las diferentes dimensiones implicadas en el envejecimiento de las pcdi de forma cercana y accesible. También se dan indicaciones y consejos prácticos acerca de cómo ofrecer una respuesta adecuada a las nuevas necesidades.

Finalmente, deseamos manifestar nuestro más sincero agradecimiento a todos los profesionales que, de forma desinteresada, han participado y hecho posible este trabajo, a FEAPS Comunidad Valenciana -cuya guía Envejecer... ¡todo un logro! nos ha inspirado en algunos momentos-, a FEAPS Confederación -cuyo estudio Propuestas FEAPS para el envejecimiento saludable de las personas con discapacidad intelectual nos ha servido de referencia-, así como a todas las organizaciones que contribuyen a su conocimiento y difusión.

En este apartado abordamos el concepto de salud a nivel de bienestar físico.

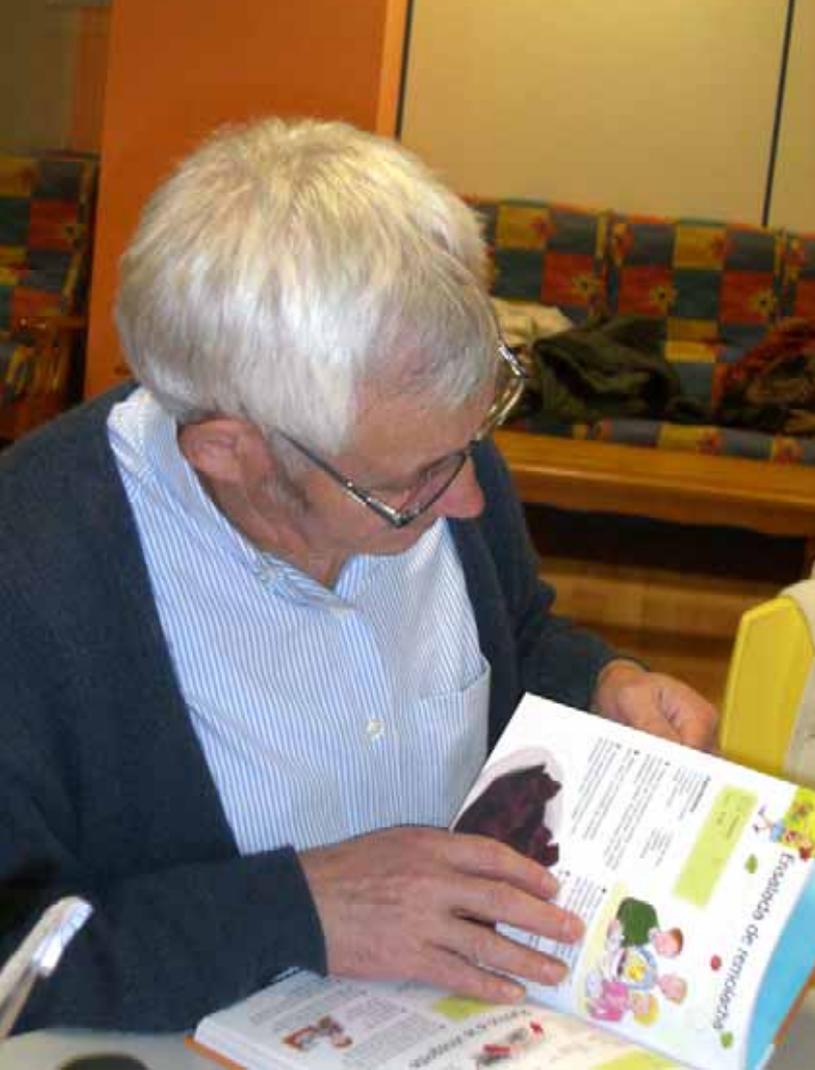
Para ello haremos una revisión de los principales cambios, a ese nivel, que las personas desarrollamos a lo largo de nuestro proceso de envejecimiento así como las patologías más frecuentes que se manifiestan. Finalizaremos el apartado de salud centrándonos en las peculiaridades que pueden encontrarse en el colectivo de las pcdi.

Antes de profundizar en todo esto, conviene tener en cuenta estas dos cuestiones:

- Desde el punto de vista geriátrico, no existen enfermedades propias del anciano. Las personas mayores padecen las mismas enfermedades que las personas de otras edades, lo que se observa como aspecto diferencial es un cambio en la frecuencia de la enfermedad y en la capacidad física de la persona para recuperarse de ellas.
- Las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento tampoco padecen enfermedades específicas, diferentes a las de cualquier otra persona mayor, la diferencia se centra, en este caso, en que en algunos síndromes se da una prevalencia más elevada de algunos trastornos y, sobre todo, en la manifestación de las mismas (por ejemplo, en personas con dificultades de comunicación, el dolor pueden manifestarlo en forma de alteraciones de conducta, agresividad,...).

CAMBIOS QUE EXPERIMENTA EL CUERPO HUMANO CON EL PASO DEL TIEMPO

- Pérdida de elasticidad en la piel y aparición de arrugas.
- Dificultad para regular con eficacia la temperatura corporal ante los cambios en el ambiente (frío, calor).
- Deterioro de la eficacia de los órganos de los sentidos (aparecen problemas de visión, de audición...).
- Con frecuencia aumenta la presión arterial y esto afecta al funcionamiento del corazón.
- Tendencia al sedentarismo y, consecuentemente, al aumento de peso.
- Inestabilidad en la deambulación y en el equilibrio, lo que puede provocar caídas con el consecuente riesgo de traumatismos, fracturas y síndromes poscaída.
- Decaen las defensas inmunológicas, con el consecuente riesgo de contracción de enfermedades.
- Aparición de síntomas de andropausia (proceso por el cual las capacidades sexuales del hombre merman con la edad, entre otras funciones orgánicas) y menopausia (cese permanente de la menstruación con las consecuentes correlaciones fisiológicas).
- Descalcificación ósea, pérdida de calcio en los huesos que implica una mayor fragilidad de los mismos y un aumento del riesgo de fracturas óseas.



PATOLOGÍAS FRECUENTES EN PERSONAS MAYORES

ALTERACIONES DE LA MOVILIDAD

Las alteraciones del aparato locomotor implican problemas en el tono muscular, ortopédicos y osteoarticulares (artritis, artrosis, osteoporosis,...) que, a su vez, pueden agravar otros trastornos físicos que aparecen con frecuencia en personas mayores, tales como el estreñimiento, el reflujo gastrointestinal, el deterioro de la función pulmonar, enfermedades coronarias, incontinencia y úlceras de decúbito.

TRASTORNOS DEL APARATO CARDIOVASCULAR

Los trastornos del aparato cardiovascular hacen referencia a enfermedades cardio-vasculares, hipertensión, insuficiencia cardíaca o cardiopatías.

ENFERMEDADES METABÓLICAS

Con la edad, aumenta la prevalencia de problemas de tiroides, obesidad y diabetes, que implican una especial atención del área de alimentación.

ALTERACIONES SENSORIALES

Con la edad, la mayor parte de las personas ven alterada sus capacidades sensoriales, especialmente la de la visión (cataratas, presbicia,...) y la audición (disminución de la sensibilidad auditiva tonal, pérdida de audición...).

ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

Las enfermedades neurológicas son trastornos del cerebro, la médula espinal y los nervios de todo el cuerpo. En conjunto, esos órganos controlan todas las funciones del cuerpo. Entre las más frecuentes, especialmente en el caso de personas con discapacidad intelectual, cabe destacar:

- Trastornos convulsivos, tales como la epilepsia.
- Enfermedades neurodegenerativas como el Parkinson o el Alzheimer.
- Deterioro de las capacidades cognitivas por diferentes tipos de demencia.

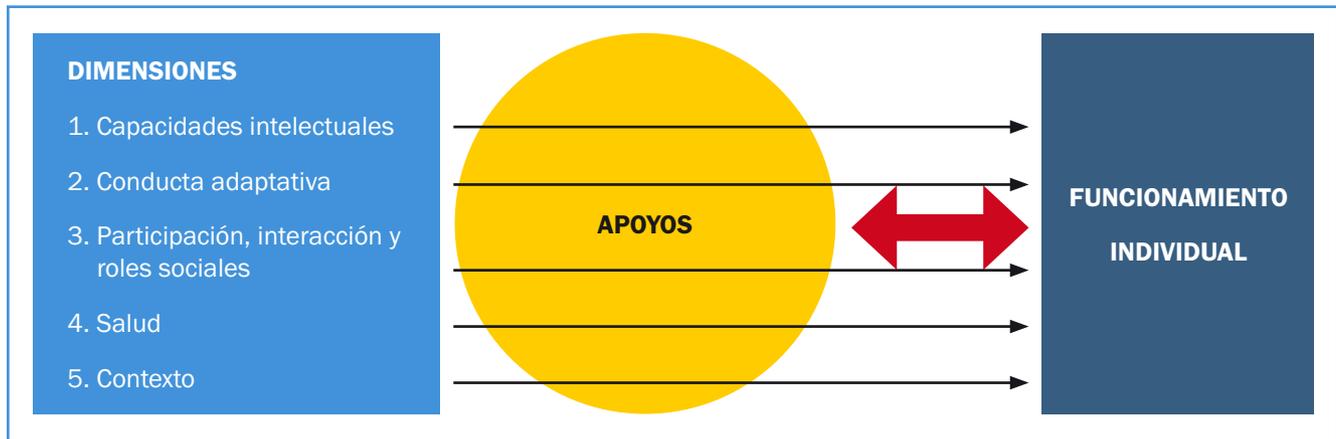
SALUD Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Para abordar los cambios que se producen en el proceso de envejecimiento de las pcdi, comenzaremos por explicar qué es la discapacidad intelectual.

En el año 2002, la AAMR (Asociación Americana sobre Retraso Mental) publica la siguiente definición:

“La discapacidad intelectual está caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, tal como se manifiesta en las habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años”.

El planteamiento de esta definición es describir las limitaciones de la persona con el propósito fundamental de establecer el perfil de las necesidades de apoyo que cada una de ellas tenga y plantear, de este modo, un modelo de competencia de cara a la intervención:



El objetivo básico que debe tenerse en cuenta al ahora de abordar el proceso de envejecimiento es el de PREVENIR y RALENTIZAR en lo posible el deterioro y, POTENCIAR al máximo las capacidades funcionales presentes en cada individuo. No debe verse el envejecimiento como una ruptura, sino como una línea continua que se va produciendo a lo largo de toda la vida de la persona. Así, se envejece tal como se ha vivido y, por tanto, los estilos y hábitos de vida van a condicionar, en gran medida, las posibilidades de que la etapa vital del envejecimiento se disfrute en mejores condiciones de salud y calidad de vida. (Ana Madrigal Muñoz, Marco teórico del envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual, 2007).

En general, el envejecimiento se suele situar entorno a los 60-65 años, coincidiendo con toda una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales. Hasta hace unos años, encontrarnos a pcdi en proceso de envejecimiento era algo poco frecuente ya que la mayoría de ellas no sobrepasaba la barrera de los 30 años. Así, la esperanza de vida al nacer de una persona con Síndrome de Down, por ejemplo, se situaba entorno a los 20 años en el siglo pasado, mientras que actualmente ronda los 55-60 años. Los últimos avances y progresos alcanzados en nuestra sociedad han propiciado que la esperanza de vida de la población general aumente considerablemente. Gracias a estos mismos logros, durante el último tercio del siglo XX, también la trayectoria vital de las pcdi se ha visto incrementada. En la actualidad,



la esperanza de vida de las pcdi que superan los 65 años, ha crecido en 7 años en el caso de los varones, y 10 en el caso de las mujeres (FEAPS Comunidad Valenciana, 2005).

Con frecuencia se habla de un envejecimiento temprano en las personas con discapacidad intelectual, que muchas personas, servicios y entidades sitúan entorno a los 40-50 años. Sin embargo, la realidad es que, excepto dos grupos, el de las personas con Síndrome de Down, por razones genéticas, y el de las personas más gravemente afectadas, el colectivo general de personas con discapacidad intelectual va a envejecer a la misma velocidad y con características muy similares a la población general. Por tanto, se hablaría de envejecimiento a partir de los 65 años, aproximadamente. (Propuestas FEAPS para el envejecimiento saludable de las personas con discapacidad intelectual, 2007).

Por otro lado, existen estudios que demuestran una mayor prevalencia de determinadas alteraciones de la salud en síndromes específicos (“Propuestas FEAPS para el envejecimiento saludable de las personas con discapacidad intelectual”, 2007). A continuación haremos un repaso de algunos de ellos:

SÍNDROME DE DOWN

El Síndrome de Down se caracteriza por un envejecimiento prematuro y su esperanza de vida se sitúa entorno a 15 años

menos que la del resto de la población. Según avanzan en edad, aumenta la incidencia de cataratas, desórdenes visuales y auditivos (Buchanan, 1990, Evenhuis et al., 1992), epilepsia (McVicker, Shanks y McClelland, 1995) y de la demencia tipo Alzheimer (Zigman et al., 1995).

SÍNDROME X FRÁGIL

Las personas con el Síndrome X frágil, cuando llegan a edades avanzadas, presentan una mayor incidencia de prolapso de la válvula mitral (Sreeram et al., 1989). También son frecuentes los desórdenes músculo-esqueléticos (Davids, Hagerman y Eliert, 1990), los episodios de epilepsia (Ribacoba et al., 1995) y deficiencias visuales (Maino et al., 1991). Además, en las mujeres con este síndrome se ha observado la aparición de la menopausia a edades más tempranas que el resto de las mujeres (Conway et al., 1998).

SÍNDROME DE PRADER-WILLI

En las personas con el Síndrome de Prader-Willi se observa una mayor incidencia de tasas elevadas de diabetes y enfermedades cardiovasculares, cuando llegan a edades avanzadas, y problemas de obesidad mórbida consecuentes de su apetito insaciable (Grenswag, 1987, Lamb y Jonhson, 1987).

DISCAPACIDAD INTELECTUAL ASOCIADA A PARÁLISIS CEREBRAL

Las personas con discapacidad intelectual asociada a Parálisis Cerebral presentan una esperanza de vida menor a la del resto de la población (Strauss y Shavelle, 1998, Strauss, Shavelle y Anderson, 1998). Esto es así como consecuencia de los desórdenes primarios y secundarios de la parálisis cerebral, así como a las deficiencias que lleva asociadas.

Los desórdenes primarios de la parálisis cerebral se encuentran en el ámbito motor y consisten en problemas del movimiento, la postura y el tono muscular, que afectan a la movilidad, a la capacidad de hablar e, incluso, a la supervivencia. Las anomalías del tono muscular desembocan en dolor crónico, así como deformidades de la cadera y de la espalda, que pueden originar una mielopatía.

Los problemas de motilidad gastrointestinal, que se manifiestan en disfagia o regurgitación pueden conducir a distintos problemas de salud como desgaste de los dientes, problemas de alimentación...

Los problemas respiratorios de las personas con parálisis cerebral y graves deficiencias motoras constituyen la causa principal de mortandad en este colectivo.

También destacan la desmineralización ósea, que aumenta el riesgo de sufrir fracturas, y las úlceras de decúbito como consecuencia de períodos prolongados de inmovilidad.



RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

Dada la mayor incidencia de algunas patologías concretas en pcdi en proceso de envejecimiento, a la menor capacidad para la recuperación que la propia edad implica y a las dificultades que, especialmente las personas gravemente afectadas, presentan para la expresión de su malestar físico, es importante llevar un control y seguimiento específico del estado de salud de las personas con discapacidad intelectual, especialmente a partir de los 45 años.

En algunos casos, las dificultades de comunicación y expresión pueden provocar que las personas con discapacidad intelectual presenten cambios de comportamiento (irritabilidad, alteraciones del sueño, pérdida de apetito, autoagresividad y/o heteroagresividad...) como manifestación del dolor o de malestar físico o psicológico (por ejemplo por ansiedad ante la pérdida de un ser querido...). Por eso es importante, que los familiares y las personas de atención directa estén atentas a dichos cambios para tratar de que la persona obtenga el tratamiento adecuado lo antes posible (por ejemplo, manifestaciones de autoagresividad pueden deberse a dolor agudo en un oído, darse cuenta del cambio y acudir al médico para que lo diagnostique e inicie el tratamiento cuanto antes va a resultar fundamental en este caso).

Es especialmente importante, vigilar las alteraciones y cambios en el comportamiento, en la emotividad y en la comunicación, así como los declives en las capacidades de razonamiento y memoria, puesto que pueden ser indicativos de un trastorno mental o algún tipo de demencia.

Como recomendaciones concretas a señalar en la atención de la salud de las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento, indicamos las siguientes:

RECOMENDACIONES A NIVEL MÉDICO

Es preciso conocer el estado de salud previo así como los síntomas y signos que caracterizan los síndromes, para poder establecer una línea base, de manera que se puedan discriminar los procesos propios de la vejez de otras patologías.

Sería recomendable que se hiciesen seguimientos médicos periódicamente, en los que se controle:

- La tensión arterial.
- Los niveles de LDL-Colesterol, triglicéridos y glucosa en sangre.
- El peso y la talla.
- La vista y el oído.
- Aparición de manchas en la piel.
- Hidratación de la piel y las mucosas.
- Control ginecológico en las mujeres, con exploración de mamas y del cuello uterino.
- Control urológico en los hombres, con exploración de próstata.
- Atención bucodental.

Muchas personas con discapacidad intelectual tienen que tomar diferentes tipos de medicación, que debe ser rigurosamente controlada, tanto en lo que respecta a la toma de la misma de acuerdo con la prescripción médica, como al control de las dosis necesarias en cada momento, revisión del tipo de medicación administrada, control de los efectos secundarios...

RECOMENDACIONES A NIVEL DE CUIDADO PERSONAL Y HÁBITOS SALUDABLES

Evitar el sedentarismo, realizando algún tipo de actividad física, previene la obesidad y las patologías derivadas de esta.

Seguir una dieta equilibrada, adecuada a la edad y a las necesidades de la persona, puede evitar problemas de obesidad, de estreñimiento, descalcificación ósea... Así, según las características y necesidades de la persona, habrán de seguirse dietas hipocalóricas, dietas ricas en fibra, dietas bajas en azúcar, dietas hiposódicas,... Además, en caso de que la persona tenga problemas de masticación o de deglución

puede ser recomendable la ingesta de toda la alimentación en forma de triturados. En general, una dieta saludable en personas mayores debería tener en cuenta:

- El aporte energético debe estar en función de la edad, sexo, actividad física y si existe algún tipo de enfermedad asociada.
- Las proteínas deben constituir el 10-20% de las calorías totales, puesto que juegan un papel fundamental en la prevención de la pérdida de masa muscular y en la aparición de úlceras de decúbito.
- No hay que abusar de las dietas ricas en grasa animal con alto contenido de ácidos grasos saturados y colesterol, por su relación directa sobre la aparición de arteriosclerosis.
- El 50-55 % de las calorías totales han de ser en forma de hidratos de carbono (pasta, pan...), si bien el consumo de dulces debe reducirse y ser mínimo.
- Se recomienda un aporte de fibra de 20-30 gr/día.
- Debe vigilarse un adecuado aporte de vitaminas y minerales, especialmente vitamina C, hierro, calcio, zinc,...

Es importante controlar la ingesta de líquido, para evitar la deshidratación, puesto que muchas personas mayores pierden la sensación de sed y, al no beber, corren el riesgo de deshidratarse, especialmente en días de calor. Se recomienda beber entorno a 2l de agua al día. Esto contribuye, además, a que la persona tenga una buena diuresis.

Es conveniente el seguimiento de unos hábitos de vida saludables, que contribuyen a mejorar el estado físico de la persona y a la prevención de determinadas patologías. Así, es recomendable que la persona con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento reduzca o elimine totalmente el consumo de alcohol y tabaco.

Deben respetarse las horas de descanso y sueño, que contribuyen al bienestar físico y psicológico de la persona, al permitir la recuperación de la vitalidad y la energía perdida durante la actividad y evita la aparición del cansancio y las conductas disruptivas que pueden derivarse de éste.

En el caso de las personas con movilidad reducida, usuarias de sillas de ruedas o encamadas, es importante la realización de cambios posturales, para evitar el desarrollo de úlceras por presión o úlceras de decúbito.

SALUD MENTAL

Los trastornos de salud mental, también conocidos como trastornos psiquiátricos o enfermedades mentales, aparecen asociados a la discapacidad intelectual en unos porcentajes que oscilan entre el 30% y el 70% de las pcdi. (Szymanski y Brian, 1999).



Al analizar esta cuestión, es importante tener en cuenta una serie de cuestiones, tales como:

- La ausencia de habilidades de comunicación puede predisponer a comportamientos perturbadores y agresivos que sustituyen al lenguaje comunicativo (DSM IV). Así, algunas personas con discapacidad intelectual con problemas de comunicación pueden presentar comportamientos disruptivos y alterados para expresar sus sentimientos o emociones.
- La presencia de patología mental asociada a la discapacidad intelectual también está relacionada con la gravedad de la discapacidad (a mayor severidad más posibilidad de padecer psicopatologías) y las circunstancias vitales y sociofamiliares.
- Si además de la discapacidad intelectual, la persona tiene asociados otros tipos de discapacidad, suele aumentar la aparición de desórdenes emocionales y conductuales, debido a un aumento del aislamiento social y de las dificultades para las relaciones interpersonales y la participación en los recursos del entorno.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

La aparición de problemas de salud mental en personas con discapacidad intelectual está influida, en gran medida, por la interacción de tres tipos de factores: psicológicos, ambientales y biológicos.

Al hablar de factores psicológicos debemos tener en cuenta que muchas personas con discapacidad intelectual son conscientes de sus diferencias y carencias en relación a los demás y esto, en ocasiones, puede provocar sentimientos de desánimo, depresión, frustración y esto puede llevar a manifestaciones de ansiedad, retraimiento o comportamientos inadecuados cuya finalidad, en muchos casos, es la llamada de atención y otras veces responden a una incapacidad personal para expresar necesidades o afrontar los cambios en las rutinas.

En cuanto a los factores ambientales cabe señalar que en algunos casos, las personas con discapacidad intelectual sufren situaciones de fracaso y rechazo social, negación de sus derechos, problemas de interacción con su entorno y una gran sobreprotección que les impide en ocasiones tomar sus propias decisiones. Todo esto puede desencadenar alteraciones emocionales diversas.

Finalmente, en relación con los factores biológicos se ha observado que también juegan un papel importante a la hora de explicar algunos problemas de conducta o trastornos mentales en personas con discapacidad intelectual. Así, disfunciones cerebrales, epilepsia, trastornos endocrinos y metabólicos pueden situarse en el origen de algunos de estos

problemas. Además, existen síndromes como el de Cornelia de Lange y en el de Lesh-Nyham en los que son frecuentes las conductas autolesivas. Se ha observado también que personas con el Síndrome de Prader Willi a medida que avanzan en edad reaccionan con agresividad.

INDICADORES PSICOLÓGICOS

INICIO DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: RECOMENDACIONES PARA LA INTERVENCIÓN

Tal como ocurre al hablar de la salud de las pcdi en proceso de envejecimiento, desde el punto de vista geriátrico, no existen indicadores psicológicos del inicio del proceso de envejecimiento que sean diferentes a los que aparecen en la población sin discapacidad intelectual al iniciar dicho proceso. El aspecto diferencial se centra en el momento de aparición de los mismos y en el modo de manifestarlos y/o expresarlos.

Tradicionalmente, los cambios a nivel psicológico que se producían en las personas con discapacidad intelectual, conforme avanzaban en edad se achacaban a la propia discapacidad intelectual y no se consideraban signos o síntomas indicadores de un inicio temprano del proceso de envejecimiento.

Las investigaciones actuales muestran que algunos síndromes, como por ejemplo el Síndrome de Down se caracterizan por un envejecimiento prematuro y la esperanza de vida se sitúa entorno a 15 años por debajo de la de la población general. Así pues, es importante observar los cambios que se van produciendo en la persona conforme avanza en edad para poder detectar cuanto antes todos aquellos síntomas que puedan ser indicativos de un inicio del proceso de envejecimiento y poder, de este modo, adecuar la intervención a las nuevas necesidades de la persona.

CAMBIOS COGNITIVOS

Dado que la discapacidad intelectual afecta, especialmente, al desarrollo de las capacidades cognitivas de la persona, resulta complejo delimitar el deterioro cognitivo que se produce como consecuencia del proceso de envejecimiento. Será, por tanto, fundamental en este caso observar los cambios que se producen en la persona respecto a sus capacidades habituales. Detectar de manera temprana los signos de envejecimiento va a permitir adecuar la intervención atendiendo a cada uno de los cambios.

Diferentes estudios e investigaciones presentan los siguientes cambios como los más significativos durante el proceso de envejecimiento en relación con las capacidades cognitivas de la persona:

ALTERACIONES DE LA MEMORIA Y OLVIDOS

Recomendaciones: Realizar específicamente ejercicios de estimulación de la memoria, para favorecer el mantenimiento de la misma y ralentizar la pérdida. Existen en el mercado diversos programas desarrollados para ello.

DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD DE REACCIÓN Y DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS ANTE SITUACIONES Y DIFICULTADES DE LA VIDA COTIDIANA

Recomendaciones: Promover la autodeterminación en todo momento, en la medida en que cada persona pueda, en cuanto a la toma de decisiones y la resolución de problemas. Respetar los tiempos de respuesta que cada persona necesite, tratando de no forzar dichos tiempos, algo que podría conllevar que la persona se inhiba al respecto.

PÉRDIDA DE LAS CAPACIDADES SENSORIALES Y PERCEPTIVAS (VISTA, OÍDO, GUSTO, TACTO Y OLFATO)

Recomendaciones: Realizar revisiones periódicas de vista y oído, con objeto de poder facilitar a la persona la utilización de gafas o audífonos en caso de pérdida de capacidad o la operación de cataratas en caso de que éstas aparezcan y estén afectando a la capacidad visual. En caso de pérdidas grandes será recomendable tener cuidado con el uso de máquinas y herramientas, tanto en los talleres, como en el entorno residencial, cuya manipulación pueda ser peligrosa.

DIFICULTAD PARA EL RECONOCIMIENTO DE PERSONAS Y ESPACIOS Y DESORIENTACIÓN ESPACIO-TEMPORAL

Recomendaciones: Favorecer el recuerdo y el reconocimiento mediante la utilización de elementos facilitadores del mismo, tales como colocar carteles con símbolo y denominación de los diferentes espacios habituales, colocar las fotos y los nombres de las personas con contacto habitual en lugares accesibles para el usuario... En casos de gran desorientación espacial, como ocurre en personas con enfermedad de Alzheimer, es recomendable colocar a la persona alguna pulsera o chapa identificativa, que permita que la persona pueda recibir apoyos para volver en caso de pérdida al salir al exterior.



DIFICULTADES EN LA EXPRESIÓN Y COMPRESIÓN DEL LENGUAJE

Recomendaciones: Favorecer la comprensión del lenguaje mediante la simplificación de los mensajes y su apoyo con sistemas de comunicación aumentativa (tales como acompañamiento de signos de apoyo al lenguaje oral, como en el sistema bimodal, o de sistemas pictográficos acompañando al lenguaje escrito) y fomentar el uso de sistemas de comunicación alternativa cuando no sea posible la utilización del lenguaje oral a nivel expresivo (facilitando la utilización, por ejemplo, de sistemas pictográficos como el SPC, adecuados a las necesidades expresivas de la persona).

DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD DE CONCENTRACIÓN Y ATENCIONAL

Recomendaciones: Fomentar el mantenimiento de las capacidades de atención y concentración mediante la realización específica de ejercicios de estimulación de las mismas. Existen en el mercado diversos programas desarrollados para ello. También puede trabajarse de manera informal mediante la utilización de las nuevas tecnologías o la práctica de ejercicios cotidianos que puedan resultar motivadores para la persona (por ejemplo, “búsqueda de las 7 diferencias” en los periódicos...).

DIFICULTADES PARA LA TOMA DE DECISIONES

Recomendaciones: Fomentar que las personas tomen decisiones que afecten a su propia vida aunque sea para pequeñas circunstancias vitales (por ejemplo, a la hora de decidir lo que se va a poner cada día o al elegir la fruta o el sabor del yogur que se tomará de postre,...).

CAMBIOS EMOCIONALES Y EN EL COMPORTAMIENTO

El inicio del proceso de envejecimiento suele ir acompañado de cambios emocionales y en el comportamiento de las personas, en muchos casos como consecuencia de los cambios fisiológicos y a nivel sociofamiliar que acontecen en la vida de las personas conforme van avanzando en edad, tengan o no discapacidad intelectual. Estos cambios pueden manifestarse de forma más evidente en personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento, como consecuencia de sus mayores dificultades de adaptación a los cambios, su falta de recursos de afrontamiento de los mismos y, en muchos casos, a la falta de información acerca de los mismos y, por tanto, de preparación para la asunción de los mismos.

SENTIMIENTOS DE FALTA DE UTILIDAD COMO CONSECUENCIA DE LA DISMINUCIÓN EN LA ACTIVIDAD O A LA JUBILACIÓN, QUE PUEDEN AFECTAR A LA AUTOESTIMA DE LA PERSONA

Recomendaciones: Fomentar que la persona participe en actividades que la mantengan activa y proporcionarle pequeñas responsabilidades, en función de sus intereses y capacidades, que hagan que se sienta útil.

16

PREOCUPACIÓN POR LA PÉRDIDA DE LAS PERSONAS QUERIDAS Y DUELO ANTE LAS PÉRDIDAS

Recomendaciones: Preparar a las personas para la pérdida, hablando de la posibilidad, adecuando la información a la capacidad comprensiva de la persona, y no haciendo del tema de la muerte un “tabú”. Proporcionar información veraz a la persona acerca de la muerte de sus seres queridos, no enmascararla contándole que la persona “se ha ido de viaje”... las personas necesitan pasar el duelo por sus seres queridos y no sentir que les han abandonado cuando va pasando el tiempo y no vuelven. Acompañar a la persona durante el proceso de duelo para facilitar que asimile la pérdida.

SENTIMIENTOS DE MIEDO ANTE LA POSIBILIDAD DE LA PROPIA MUERTE

Recomendaciones: La cercanía de la propia muerte genera sentimientos de miedo y es bueno que la persona pueda hablar de sus miedos, exteriorizar sus sentimientos,... para lo que será fundamental proporcionarle esos momentos de escucha activa, momentos en los que la persona se sienta comprendida y apoyada.

DIFICULTAD PARA EXPRESAR Y COMUNICAR AFECTOS

Recomendaciones: Favorecer un clima de confianza y afecto, en el que la persona se sienta querida y reconocida como persona. El ser huma-



no tiene la necesidad de afecto en todas las etapas de su vida y conforme se va haciendo mayor y va perdiendo seres queridos va haciéndose necesario que las personas que le quieren le comuniquen sus afectos expresamente.

SENTIMIENTOS DE SOLEDAD, DESAMPARO Y TENDENCIA AL AISLAMIENTO

Recomendaciones: Fomentar que las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento participen en actividades que impliquen relación social y favorecer la interacción con otras personas.

SENTIMIENTOS DE DEPENDENCIA ANTE LA PÉRDIDA DE FACULTADES

Recomendaciones: Fomentar la autogestión y la toma de decisiones en todos los aspectos que afectan a la vida de la persona, en función de las capacidades que ésta tenga.

CAMBIOS PSICOSOCIALES

Desde el nacimiento, la familia es la responsable del desarrollo del nuevo ser. Todos sus esfuerzos se dirigen a que la persona logre su autonomía y sepa desenvolverse en su vida diaria de la mejor manera posible.

Las pcdi que envejecen se encuentran dentro de un sistema familiar y social de cuidados que deben ir adaptándose a los cambios que van surgiendo.

A medida que van envejeciendo, además de enfrentarse a un deterioro físico y psíquico, aparecen nuevas circunstancias, ya que no sólo envejecen los hijos, los padres también avanzan en edad y, las fuerzas para seguir con los cuidados ya no son las mismas. La situación que se presenta es la de mayores cuidando a mayores y esto provoca que se necesiten diversos apoyos que garanticen el mantenimiento del tipo de vida llevado hasta el momento.

Es importante tratarles en función de su edad, respetando sus ritmos, sus gustos y sus elecciones. A medida que se va envejeciendo las personas se vuelven más lentos, necesitan más atención en actividades tan comunes de la vida diaria, como son vestirse, asearse, desplazarse.... A menudo cambian los gustos y preferencias en lo que a actividades se refiere.

Es en este contexto en el que comienzan a plantearse cuestiones sobre el futuro, es decir, temas como la tutela futura, la residencia u hogar en el que se vivirá, la pérdida de los seres queridos,... Serán aspectos fundamentales a concretar cuando se inicia el proceso de envejecimiento tanto de la persona con discapacidad intelectual como de su familia.

Recomendaciones de intervención:

- Planificar el futuro legal de la persona: tutela, curatela, patrimonio protegido.
- Concretar cuál será el hogar o residencia en el que vivirá la persona con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento.
- Solicitar, si no se ha hecho a otra edad, la valoración de dependencia y la derivación a los recursos correspondientes en función de la edad de la persona.
- Favorecer que la persona cuente con las ayudas técnicas y para la movilidad que pueda necesitar para el mantenimiento de su autonomía.

En resumen, las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento son personas “que no tienen que aprender, pero aprenderán, no tienen por qué trabajar, pero podrán estar activos y ocupados y que, fundamentalmente, tienen que vivir lo mejor posible” (Millán Callenti, J.C., “Situación actual de las personas con DI”).

USO DE FÁRMACOS Y PSICOFÁRMACOS

INTERACCIÓN EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

El uso de fármacos y psicofármacos es frecuente en la población con edades avanzadas en general y en las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento en particular.

De manera más concreta, los fármacos que más comúnmente se administran a las pcdi son neurolépticos, hipnóticos, ansiolíticos y anticonvulsivos. Todos ellos tienen indicaciones de administración que deben ser atendidas de manera rigurosa por quienes se ocupen de la atención directa a la pcdi para asegurar su eficacia y evitar efectos no deseados como consecuencia de la administración de dosis excesivas o, en el extremo contrario, consecuencia de la no administración de alguna dosis.

Como ocurre en la población en general, independientemente de su edad y de que tengan o no discapacidad, es importante evitar la automedicación o la administración de medicación sin prescripción facultativa. Así, a la hora de administrar los fármacos es importante tener en cuenta una serie de cuestiones, tales como:

- Deben administrarse dosis mínimas eficaces, evitando dosis elevadas que incrementarían la frecuencia y la intensidad de aparición de efectos secundarios.
- Es importante tener en cuenta que puede producirse una interacción con otros fármacos, por lo que en cualquier visita al médico debe facilitársele a éste información completa acerca de los tratamientos que sigue esa persona y la medicación concreta que está tomando, así como posibles alergias o rechazos a medicaciones que hayan podido producirse con anterioridad. En este mismo sentido, resulta fundamental contar con prescripción para toda la medicación administrada, evitando en todo caso la automedicación o la administración de medicamentos por parte de profesionales no competentes para ello.
- A la hora de administrar cualquier medicación debe conocerse la vía de administración, la dosis prescrita, la frecuencia con la que debe administrarse así como los posibles efectos secundarios que podrían derivarse del uso de dicho fármaco.
- Los tratamientos utilizados durante largos períodos de tiempo deben ser revisados por si fuese necesaria la revisión de la dosis o del medicamento administrado. Es conveniente utilizar la medicación el tiempo estrictamente necesario y prescrito.

Los psicofármacos pueden contribuir a mejorar la adaptación social al evitar la aparición de conductas disruptivas, agresividad... si bien pueden tener efectos secundarios que es importante conocer:

- Problemas de coordinación.
- Problemas de atención, concentración y aprendizaje.
- Aumento de peso.
- Descalcificación ósea y riesgo de aparición de osteoporosis.
- Disminución de la capacidad cognitiva.
- Problemas de estreñimiento.
- Retención de líquidos.
- Alteraciones de la conducta.
- Alteración de los ritmos de sueño.





RECURSOS DE INTERÉS

DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

INFORMACIÓN SOBRE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

Tel. 900 38 39 40

atenciondependencia@aragon.es

HUESCA

C/ José Antonio Llanas Almudévar, 2-4

22004-Huesca

Tel. 974 238 546

ZARAGOZA

Cº. de las Torres, 73

50008-Zaragoza

Tel. 976 713 136

TERUEL

Pza. San Francisco, 1

44001-Teruel

Tel. 978 641 617

INSTITUTO ARAGONÉS DE SERVICIOS SOCIALES (IASS)

DIRECCIONES PROVINCIALES DEL IASS

Dirección provincial de Zaragoza

Pº Rosales, 28 duplicado (50008-Zaragoza)

Tel. 976 716 220 Fax. 976 711 404

Dirección provincial de Huesca

Plaza Santo Domingo, 3-4 (22001-Huesca)

Tel. 974 293 333 Fax. 974 293 301

Dirección provincial de Teruel

Av. Sanz Gadea, 11 (44002-Teruel)

Tel. 978 641 313 Fax. 978 641 404

CENTROS BASE

Centro Base I Zaragoza

C/ Sta. Teresa, 19-21 (50006-Zaragoza)

Tel. 976 715 666 Fax. 976 715 733

Centro Base II Zaragoza

C/ P. Luis Cernuda, s/n (50015-Zaragoza)

Tel. 976 742 823 Fax. 976 529 950

Centro Base Huesca

C/ Joaquín Costa, 22 (22002-Huesca)

Tel. 974 312 662 Fax. 974 315 663

Centro Base Teruel

Av. Sanz Gadea, 2 (44002-Teruel)

Tel. 978 641 325 Fax. 978 641 232

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (INSS)

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE ZARAGOZA

C/ Dr. Cerrada, 6 (50005-Zaragoza)

Tel. 976 703 400 Fax. 976 703 440

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE HUESCA

C/ San Jorge, 34-36 (22003-Huesca)

Tel. 974 294 300 Fax. 974 294 310

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE TERUEL

C/ Joaquina Arnau, 22 (44001-Teruel)

Tel. 978 647 100 / 117 Fax. 978 609 809

MOVIMIENTO ASOCIATIVO FEAPS EN ARAGÓN

ZARAGOZA CAPITAL

FEAPS ARAGÓN

Joaquina Zamora, 4, bajos

(50018-Zaragoza)

Tel. 976 73 85 81

Fax. 976 74 23 06

ADISLAF

C/ Comuneros de Castilla, 11-13

(50002-Zaragoza)

Tel. 976 39 14 01

Fax. 976 29 58 87

AFADI DEL CAMP

Av. Academia General Militar, 53

(50015-Zaragoza)

Tel. 976 52 43 33

Fax. 976 52 42 92

APA COLEGIO ALBORADA

C/ Andador Pilar Cuartero Molinero, 1

(50018-Zaragoza)

Tel./Fax. 976 51 05 20

ASIMAZ

C/ Autonomía de Aragón, 6, 5º F
(50720-La Cartuja-Zaragoza)
Tel. 976 50 09 31

ASOCIACIÓN PROTECTORA BINET

Urb. Montecanal Martín Diez Decaux, 18
(50012-Zaragoza)
Tel. 976 56 60 49
Fax. 976 45 84 23

ASOCIACIÓN UTRILLO

C/ Mas de las Matas, 1
(50014-Zaragoza)
Tel. 976 27 78 88
Fax. 976 27 69 17

ALIND ARAGÓN

C/ Santa Isabel, 14-16, 1ºD
(50003-Zaragoza)
Tel. 976 20 04 78

APA CEDES

C/ San Cristóbal, 4 (Barrio San Gregorio)
(50015-Zaragoza)
Tel. 976 51 51 21

APA COLEGIO RINCÓN DE GOYA

Parque Primo de Rivera, s/n.
(50006-Zaragoza)
Tel./Fax. 976 25 55 45

APA CEE JEAN PIAGET

Av. Majas de Goya, 12
(50018-Zaragoza)
Tel. 976 79 98 37
Fax 976 61 82 10

ASOCIACIÓN SÍNDROME X-FRÁGIL

C/ Poeta León Felipe, 18, 2º 1ª
(50015-Zaragoza)
Tel. 976 52 55 73

FRONTERAS ABIERTAS

C/ Joan Sebastián Bach, 37, 4ªA
(50012-Zaragoza)
Tel. 976 35 66 11

FUNDACIÓN BENITO ARDID

C/ Comuneros de Castilla, 11-13
(50002-Zaragoza)
Tel. 976 39 14 01
Fax. 976 29 58 87

FUNDACIÓN CARMEN FDEZ. CÉSPEDES

C/ San Cristóbal, 4 (Barrio San Gregorio)
(50015-Zaragoza)
Tel. 976 51 51 21
Fax. 976 52 68 85

FUNDACIÓN JOSÉ LUIS ZAZURCA

Urb. Montecanal Martín Diez Decaux, 18
(50012-Zaragoza)
Tel. 976 56 60 49
Fax. 976 45 84 23

FUNDACIÓN SER MAS

C/ Matías Pastor Sancho, 7-9-11, bajo
(50015-Zaragoza)
Tel. 976 50 60 72
Fax. 976 50 60 74

FUNDACIÓN LUIS AZÚA

Pza. Los Sitios, 10, 2º Dcha.
(50001-Zaragoza)
Tel./Fax. 976 23 93 32

NATURALMENTE SOCIAL RECICLA

Polígono Empresarium C/ Sisallo, nave 2
(50720-La Cartuja Zaragoza)
Tel. 976 13 27 13

ZARAGOZA PROVINCIA

ADISCIV

C/ Tarazona, 2
(50600-Ejea de los Caballeros)
Tel./Fax 976 66 30 15
Fax. 976 67 77 82

ADISPAZ

C/ Carrera de Ricla, 22
(50100-La Almunia de D^a Godina)
Tel./Fax. 976 81 30 66

AMIBIL

C/ Fernández Ardavín, s/n.
(50300-Calatayud)
Tel./Fax. 976 88 66 24

ASOCIACIÓN DE MINUSVÁLIDOS ARTIGA

C/ Paradaero, 1 (50550-Mallén)
Tel./Fax. 976 85 85 13

APA "ULTRELLA" COLEGIO PUEYOS

C/ Paso, 250
(50162-Villamayor-Zaragoza)
Tel./Fax. 976 57 02 44

FUNDACIÓN CASTILLO DE LISCAR

C/ La Paz, 3 (50696-Castiliscar)
Tel. 976 67 11 72

FUNDACIÓN VIRGEN DEL PUEYO

C/ Paso, 250
(50162-Villamayor-Zaragoza)
Tel./Fax. 976 57 02 44

TERUEL

ATADI

Nicanor Villalta, s/n (44002-Teruel)
Tel. 978 61 00 03
Fax. 978 61 70 79

ADIPA

Polígono la Umbría (44500-Andorra)
Tel./ Fax. 978 84 39 72

ADIPCFMI

Polígono Santa Bárbara, parcela 1-s (44760-Utrillas)
Tel. / Fax. 978 75 73 12

ALBADA

Av. Bartomé Esteban, s/n (44600-Alcañiz).
Tel./ Fax. 978 83 25 59

ÁNGEL CUSTODIO

C/Nicanor Villalta, s/n. Pol. Fuenfresca (44002-Teruel)
Tel. 978 61 00 03
Fax. 978 61 70 79

APA COLEGIO GLORIA FUERTES

C/ San Isidro Labrador, 2 (44500-Andorra).
Tel./Fax. 978 84 26 52

APA ARBOLEDA

Ciudad escolar, s/n (44003-Teruel)
Tel. 978 60 28 20
Fax. 978 61 82 10

EL JILOCA

C/ María Moliner, 3
(44300-Monreal del Campo)
Tel. 978 86 37 29
Fax. 978 86 41 83

FUNDACIÓN KALATHOS

C/Miguel de Cervantes, s/n
(44550-Alcorisa)
Tel. 978 88 32 76
Fax. 978 84 07 93

KALATHOS

C/Miguel de Cervantes, s/n
(44550-Alcorisa)
Tel. 978 88 32 76
Fax. 978 84 07 93

PUERTA DEL MEDITERRÁNEO

C/ Compañía, 30 (44400-Mora de Rubielos)
Tel. 978 80 04 78
Fax. 978 80 60 50

HUESCA

ATADES HUESCA

Travesía Ballesteros, 10 (22005-Huesca)
Tel. 974 21 24 81 Fax. 974 21 26 83

CENTROS ATADES HUESCA:

- *C. REINA SOFÍA*
C/ Molino, s/n. (22400-Monzón)
Tel. 974 41 51 74 Fax. 974 41 65 54
- *C. IGNACIO CLAVER*
Ctra. Jaca-Sabiñánigo, Km. 11
(22714-Martillue)
Tel. 974 36 48 97 Fax. 974 56 49 41
- *C. MANUEL ARTERO*
Ctra. Jaca, s/n "Cillas" (22004-Huesca)
Tel. 974 22 77 77 Fax. 974 22 71 14
- *C. SAN JORGE*
C/ Joaquín Cajal Lasala, s/n
(22004-Huesca)
Tel. 974 24 65 57 Fax. 974 24 65 59
- *C. JOAQUIN COSTA*
Pº Pinos, s/n (22300-Barbastro)
Tel. 974 31 28 00 Fax. 974 31 27 48
- *C. COMARCAL BAJO CINCA*
C/ Escorial, s/n. (22520-Fraga)
Tel. 974 47 47 10 Fax. 974 47 47 11



BIBLIOGRAFÍA

- AAMR (2004): *Retraso mental: clasificación y sistemas de apoyo*. Psicología Alianza Editorial.
- VVAA (2007): *Envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual*. Boletín IMSERSO. Perfiles y tendencias nº 26
- VVAA *Las personas con necesidades de apoyo generalizado: guía de identificación de indicios de envejecimiento para la determinación de apoyos*. Cuadernos de atención de día nº 3. Colección FEAPS Madrid.
- VVAA (2007): *Discapacidad intelectual y salud mental. Guía práctica*. Comunidad de Madrid. Consejería de Familia y Asuntos Sociales.
- VVAA (2004): *Envejecer... ¡Todo un logro! Guía de orientación familiar sobre el proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual*. FEAPS Comunidad Valenciana.
- Millan Calenti, J.C. (2003): *Inclusión sociolaboral y envejecimiento en personas con discapacidad intelectual*. Instituto gallego de iniciativas sociales y sanitarias.

- Millan Calenti, J.C. (2006): *Discapacidad intelectual y envejecimiento*. Universidades da Coruña. Servizo de publicacións.
- Novell Alsina, R.; Rueda Quillet, P.; Salvador Corulla, L. (2002): *Salud mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual. Guía práctica para técnicos y cuidadores*. Colección FEAPS.
- Pérez Gil, R. (2002): *Hacia una cálida vejez: calidad de vida para la persona mayor con retraso mental*. Colección FEAPS.
- WAA (2003): *Discapacidad intelectual y envejecimiento: un nuevo reto para el siglo XXI*. Revista Española de Geriátría y Gerontología nº 38.
- WAA (2000): *Evaluación del envejecimiento psicológico en las personas con discapacidad psíquica*. Revista multidisciplinar de gerontología nº 10.
- WAA (2002): *Envejecimiento sano-adultos con discapacidades intelectuales. Cuestiones de salud*. Revista Siglo Cero nº 202, volumen 33.
- WAA (2004): *Necesidades percibidas en el proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual*. Revista Siglo Cero nº 209, volumen 209.
- WAA (2006): *Personas mayores con discapacidad intelectual: propuesta para la puesta en marcha de un programa de intervención y resultados preliminares*. Revista Siglo Cero nº 218, volumen 37.



“Una sola misión, un trabajo compartido”

Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y la de sus familias

FEAPS Aragón realiza una importante labor para las personas con discapacidad intelectual desarrollando los siguientes programas y servicios:

- Programa de Integración Social y Actividades Rehabilitadoras de Personas Reclusas y Ex-reclusas.
- Programa de Desventaja Social
- Programa de Envejecimiento
- Programa de Grupos de Autogestores
- Programa de Vacaciones
- Programa de Voluntariado
- Fomento de Relaciones Interpersonales
- Apoyo a la Vida Independiente
- Servicio de Orientación e Inserción Laboral
- Servicio de Apoyo y Respiro Familiar
- Servicio de Formación
- Atención al Público

www.feapsaragon.com

C/ Joaquina Zamora, 4, locales
50018 Zaragoza

Tel **976 73 85 81**

Fax **976 74 23 06**

feapsaragon@feapsaragon.com

