

DOSSIER

La salut

LA SALUT DE LES PERSONES GRANS EN EL NOSTRE ENTORN

Dr. Josep Canals Sabaté

Per apropar-nos al coneixement de l'estat de salut de les persones grans a la nostra vila, seguint la informació que he preparat en aquest article, caldrà fer un esforç d'extrapolació per a Molins de Rei de les dades obtingudes en l'anàlisi de la mateixa qüestió en la nostra Regió Sanitària de Costa de Ponent, en la qual la nostra vila està emmarcada a efectes de política i gestió sanitàries.

Quedarà en suspens, doncs, saber si aquesta extrapolació és o no correcta mitjançant l'anàlisi sobre el terreny de dades concretes de Molins de Rei, i portar-ne a terme la comparació amb les dades globals de la regió per buscar diferències significatives. Tot un repte per a un altre treball.

L'organització territorial del model català d'atenció sanitària es va desenvolupar el 1990 a partir de la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya i del 1991 amb la creació del Servei Català de la Salut, pel qual a efectes de criteris de planificació sanitària es va dividir el territori de Catalunya en 8 regions sanitàries atenent principis d'extensió, de nombre i densitat d'habitants i necessitats de desenvolupament o millora de recursos assistencials.

En aquestes regions sanitàries és on s'ha anat portant a terme durant aquests anys l'anàlisi de les necessitats de salut de la població a partir de la identificació de l'estat de salut (per exemple, a partir de dades com les obtingudes de les Enquestes de Salut de Catalunya del 1995 i del 2002), de l'establiment dels objectius de salut i de la seva avaluació en els diferents plans de Salut de Catalunya (93-95,96-98,99-2001 i 2002-2005).

L'homogeneïtat de la població gran de la nostra regió sanitària, que agrupa 102.050 persones de més de 65 anys (2001), i, per tant, la dels seus indicadors de salut és, a grans trets, el marc idoni per poder parlar sobre una mostra que en el nostre poble agrupa 3.166 persones de més de 65 anys.

Una mica de demografia

La taxa d'envelliment (nombre de persones de més de 65 anys per cada 100) del nostre planeta, que actualment compta amb aproximadament 6.000 milions d'habitants, és del 7%, és a dir que, actualment, hi ha uns 450 milions de persones de més de 65 anys a la Terra.



Festa de la Vellesa de l'any 1964.

DOSSIER



En el nostre entorn, l'esperança de vida és de 79,2 anys.

LA SALUT DE LES PERSONES GRANS EN EL NOSTRE ENTORN

Dr. Josep Canals Sabaté

Aquest baix índex d'envelliment correspon a una població que globalment considerada presenta un baix grau de desenvolupament, ja que està condicionat per l'elevat nombre d'habitants de dos països com són la Xina (1.246.871.995 habitants) i l'Índia (1.000.848.550 habitants).

15,3%, que correspon a 3.166 persones.

Per sexes, aquesta taxa d'envelliment presenta una diferència significativa: el 17,8% són dones i el 13,3% són homes, i aquesta diferència s'incrementa d'aquests 65 anys en endavant, de manera que, a partir dels 85 anys, els homes representen el 60% de persones menys.

La tendència d'aquest grup d'edat és a fer-se més nombrós i si es manté l'actual, l'any 2050, la taxa d'envelliment a Espanya serà de més del 31%.

A Catalunya, si es manté l'actual esperança de vida en néixer de 79,87 anys (83,2 anys en dones i 76,4 anys en homes) i el baix nombre de naixements (taxa bruta de natalitat de 10,9 naixements per 1.000 habitants el passat 2002), el nombre de persones de més de 65 anys de l'any 2050 també serà de més del 30%.

Aquesta no és la nostra realitat.

A Europa, la taxa d'envelliment és d'un 15% aproximadament, amb diferències entre països com Irlanda (amb un 11,5%) i Suècia (amb un 17,5%). A Espanya, aquesta taxa és d'un 15,6%, però amb diferències

Situació de salut

Sense voler entrar a plantejar si l'envelliment és una malaltia en si mateixa o si existeix un envelliment que es pugui etiquetar de "normal" i un de patològic, podem establir que aquest grup eteri presenta tota una sèrie de problemes de salut —alguns li són específics, com les grans síndromes geriàtriques— que demanden respostes i recursos cada vegada més especialitzats i més nombrosos.

Els problemes de salut es poden detectar des dels diferents registres epidemiològics i estadístics (altes dels hospitals d'aguts, ingressos i altes dels centres sociosanitaris, dades a partir dels certificats de defunció, etc.) i a partir de les dades que els mateixos individus expressen com a problemes de salut i pèrdua de qualitat de vida.

Utilitzarem com a indicadors de salut:

entre comunitats autònomes: mentre que a l'Aragó i Castella-Lleó els correspon una taxa del 20%, a Canàries, Ceuta i Melilla és de l'11%. A Catalunya, la taxa és del 17,4% (643.165 persones en total, tenint en compte que de més de 85 anys, en aquest grup en són 115.399). A la nostra regió sanitària representa un 14,6% de la població, que, tal com s'ha comentat, correspon a 102.050 persones. A Molins de Rei és del

DOSSIER

LA SALUT DE LES PERSONES GRANS EN EL NOSTRE ENTORN

Dr. Josep Canals Sabaté

1. L'esperança de vida i la mortalitat
2. Els hàbits de vida
3. La morbiditat hospitalària (les malalties ateses als hospitals)
4. La morbiditat sociosanitària (les malalties ateses al centres sociosanitaris)
5. La salut percebuda
6. Els problemes de salut que prevalen més

1. L'esperança de vida i la mortalitat

A la nostra regió sanitària, l'esperança de vida és de 79,2 anys (pràcticament la mateixa que per a la resta de Catalunya).

Les xifres d'esperança de vida a partir dels 65 anys són les que segueixen:

- als 65 anys és de 19 anys
- als 70 anys és de 14 anys
- als 75 anys és d'11 anys
- als 80 anys és de 8 anys
- als 85 anys és de 5,5 anys
- als 90 anys és de 4 anys,

Però dos conceptes que cal assenyalar són "l'esperança de vida lliure

d'incapacitat" i "l'esperança de vida en bona salut", que tenen especial rellevància en aquest grup d'edat, atès que el que és important a efectes sanitaris i el que les persones valorem

Per sexes, ja hem vist que les dones tenen una esperança més gran de vida que els homes, però la seva proporció d'anys viscuts en bona salut i lliures d'incapacitat és menor.

és viure amb bona qualitat. (De fet, el marc teòric de desenvolupament de recursos per a la gent gran a Catalunya ha partit de sumar, més que anys a la vida, vida als anys. La dedicació pressupostària ha estat una altra cosa.)

Així, si l'esperança de vida als 65 anys és de 19 anys, l'esperança de vida lliure d'incapacitat és de 10 anys, i l'esperança de vida en bona salut és de 8,6 anys. O, dit d'una altra manera, que del temps total que aquests 19 anys representen, es passaria lliure d'incapacitat un 57% i en bona salut el 45%. Almenys, això és el que opinem els catalans i, en definitiva, és el que compta a l'hora de planificar i donar respostes.

Per sexes, ja hem vist que les dones tenen una esperança més gran de vida que els homes, però la seva



Els centres residencials permeten que les persones grans tinguin una relació social més gran.

DOSSIER

LA SALUT DE LES PERSONES GRANS EN EL NOSTRE ENTORN

Dr. Josep Canals Sabaté

proporció d'anys viscuts en bona salut i lliures d'incapacitat és menor.

Les causes de mortalitat són diferents també respecte als altres grups d'edat:

Dels 65 als 74 anys

1a causa
Tumors malignes de pulmó

2a causa
Malalties isquèmiques del cor (infart de miocardi)

3a causa
Bronquitis

Dels 75 als 84 anys

1a causa
Malalties isquèmiques del cor (infart de miocardi)

2a causa
Malalties cerebrovasculars

3a causa
Bronquitis

Més de 84 anys

1a causa
Malalties cerebrovasculars

2a causa
Bronquitis

3a causa
Malalties isquèmiques del cor (infart de miocardi)

2. Els hàbits de vida

Esport
Menys del 4% fan esport amb una certa regularitat.
Entre el 50% i el 60% mai no fan esport.

Dormir
El 40% té insomni, encara que només un 20% ho percep com un problema.

Tabac

S'estima que fuma un 10% de les persones entre 65 i 75 anys, i que a partir d'aquesta edat ho segueixen fent un 7%.

Als 65 anys la taxa d'excusadors és del 46,3%.

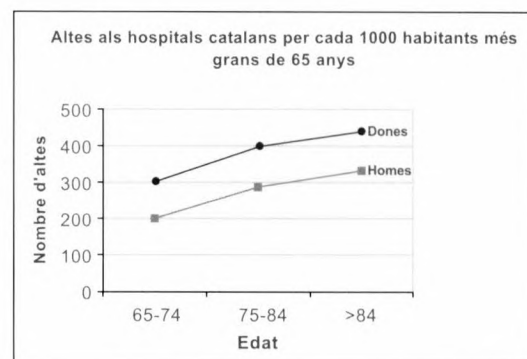
Alcohol

En el següent quadre podem veure els consumidors d'alcohol (en percentatges) i edats.

	de 65 a 74 anys	més de 74 anys
Lleuger	30,5 %	25 %
Moderat	10,6 %	6,8 %
Alt-Excessiu	2,7%	1,1%

3. La morbiditat hospitalària

En parlar de les altes donades als hospitals hem separat el concepte per dones i homes, i en el següent gràfic podem veure que els homes freqüenten bastant més els hospitals que les dones a partir d'aquesta edat (dades del CMBDAH¹ del 2000 i d'IDESCAT² 1999).



És important assenyalar que, per a les tres franges d'edat anteriors la causa d'hospitalització més important ha estat la de malalties del sistema circulatori, responsables de:

DOSSIER

LA SALUT DE LES PERSONES GRANS EN EL NOSTRE ENTORN

Dr. Josep Canals Sabaté

un 17,7% dels ingressos en el grup d'edat de 65 a 74 anys;

un 20,6% dels ingressos en el grup d'edat de més de 75 anys.

4. La morbiditat sociosanitària (les malalties ateses als centres sociosanitaris)

Cal aclarir que les dades següents són de persones que han estat tractades en centres que bàsicament atenen persones grans, però també persones amb problemes psiquiàtrics crònics. Aquests centres desenvolupen la seva assistència en les següents unitats:

- Unitat de llarga estada. És una unitat d'hospitalització que fa cures de rehabilitació, cures de manteniment, prevenció de complicacions i suport a persones amb malalties cròniques de llarga evolució que els han generat incapacitats funcionals.

- Unitat de mitja estada-convalescència. Unitat d'hospitalització dedicada al restabliment/rehabilitació d'aquelles funcions o activitats que hagin estat totalment o parcialment afectades per una malaltia aguditzada, o una intervenció quirúrgica en persones grans amb problemes crònics.

- Unitat de mitja estada-cures paliatives. Unitat d'hospitalització per

proporcionar suport, confort i tractament específic a persones en situació terminal.

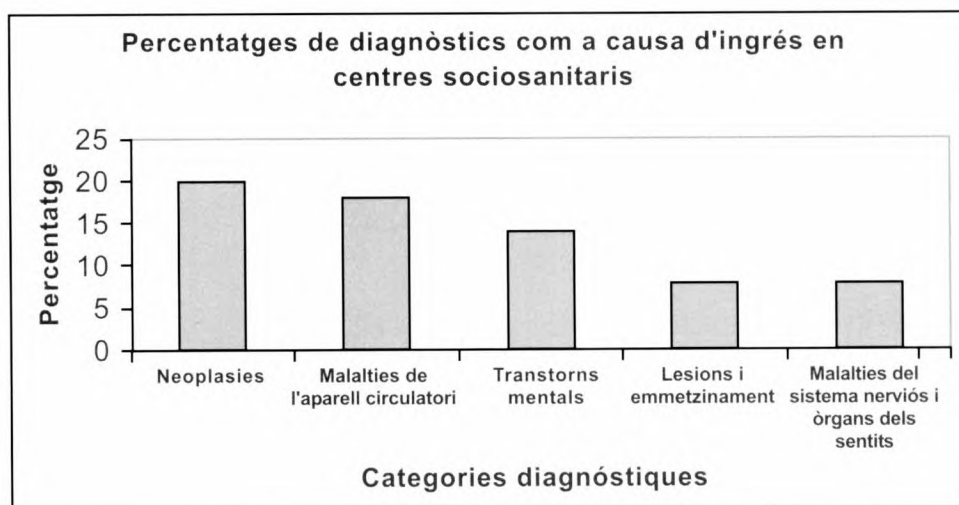
- Unitat de mitja estada polivalent. Unitat mixta de mitja estada-convalescència i mitja estada-cures paliatives.

- Unitat de tractament de la sida. Unitat d'hospitalització en cures paliatives per atendre específicament pacients amb sida. En aquest gràfic podem veure els 5 diagnòstics que han estat més nombrosos a l'hora d'ingressar una persona en un centre sociosanitari o de rebre tractament per part d'algun recurs sociosanitari.

L'interès d'aquest motiu d'ingrés rau en el fet que ens permet conèixer i diferenciar entre la presència de malalties i les malalties que més han incapacitat les persones de més de 65 anys.

Les dades corresponen a tot Catalunya i les categories diagnòstiques corresponen a la CIM-9-MC³; això explica que en la categoria de lesions i emmetzinaments hi estiguin incloses les fractures de coll de fèmur, tan freqüents en aquest grup d'edat i causades per caigudes accidentals, la majoria d'elles.

Cal observar que són els tumors malignes i les malalties de l'aparell circulatori les categories diagnòsti-



DOSSIER

LA SALUT DE LES PERSONES GRANS EN EL NOSTRE ENTORN

Dr. Josep Canals Sabaté

ques més nombroses com a causa d'incapacitat i, tal com ja s'ha vist abans, també com a causa de mortalitat.

5. La salut percebuda

A partir de les dades de l'ESCA (Enquesta de Salut de Catalunya) 2002, podem observar que la percepció de la pròpia salut en entrevistats de més de 65 anys es troba distribuïda entre els percentatges següents:

1,7 % excel·lent
6,7% molt bona
38,7% bona
40,1% regular
2,7% dolenta

	Dones	Homes
Excel·lent	1,5	2
Molt bona	6,1	7,6
Bona	34,3	44,9
Regular	43,3	35,6
Dolenta	14,8	9,8

Veiem diferències significatives en l'autopercepció de la salut en el sentit que els homes es troben millor o creuen estar més sans que les dones.

Les dades que fan referència a les discapacitats en aquest grup d'edat i en la nostra regió sanitària són:

Podem observar que les limitacions que afecten més persones són les de moviment i caminar, amb un 23 % i un 17% d'afectats, aproximadament.

Des de la perspectiva de l'atenció primària podem destacar com a motius de consulta més nombrosos els dolors no reumàtics, els reumatismes, les alteracions dels òrgans dels sentits, l'insomni i la hipertensió arterial.

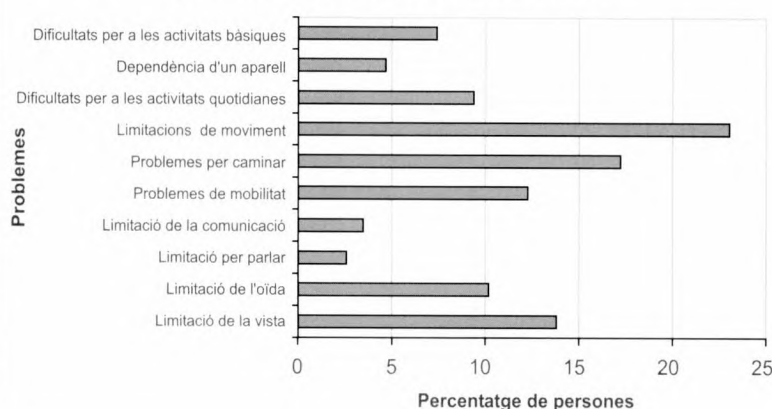
Quant al nombre de discapacitats entre el grup més gran de 65 anys:

- el 58,6% no en pateix cap
- el 15,5% en pateix una
- el 9,6% en pateix dues
- el 15,4% en pateix tres o més.

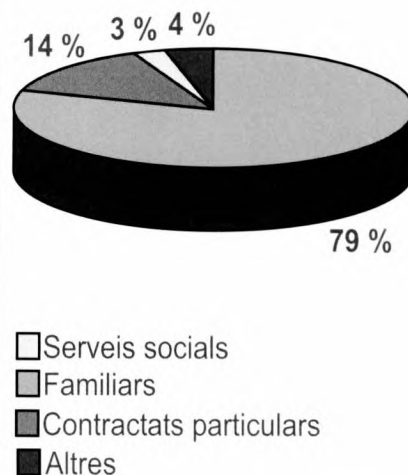
Cal tenir en compte que aquestes limitacions comporten una ajuda externa, cosa que representa un gran consum de recursos de tot tipus.

Un altre indicador de salut que s'ha preguntat és la possibilitat de portar a terme les activitats bàsiques de la vida diària –AVD–, és a dir, de desenvolupar-les de forma autònoma: a la nostra regió sanitària hi ha 30.465 persones que necessiten ajuda per portar-les a terme.

Discapacitats en persones de més de 64 anys



Qui dona l'ajuda en les AVD



DOSSIER

LA SALUT DE LES PERSONES GRANS EN EL NOSTRE ENTORN

Dr. Josep Canals Sabaté



Un avi, deixant passar les hores.

la diabetis, les malalties pulmonars obstructives cròniques, les cardiopaties i l'úlcerà gàstrica.

Des de la perspectiva de l'atenció primària podem destacar com a motius de consulta més nombrosos els dolors no reumàtics, els reumatismes, les alteracions dels òrgans dels sentits, l'insomni i la hipertensió arterial.

En aquest grup d'edat hem de destacar les anomenades "síndromes geriàtriques", que constitueixen una sèrie de problemes i malalties amb una gran repercussió funcional i social, típics de les conseqüències de l'envelliment dels diferents aparells, com són la incontinència urinària, el deteriorament cognitiu, la immobilització, les caigudes

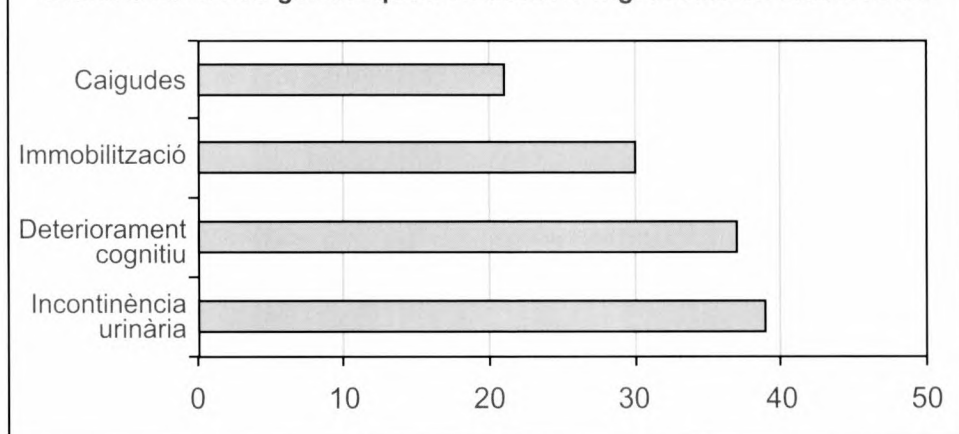
de repetició, la malnutrició, la hipotensió ortostàtica i el restrenyiment, entre d'altres.

En el següent quadre podem veure el percentatge d'afectats en algunes d'aquestes "síndromes":

6. Els problemes de salut que prevalen més

Respecte a les malalties que podríem anomenar "tradicionals", cal esmentar la important prevalença de la hipertensió arterial, la hiperlipidèmia,

Grans síndromes geriàtriques en usuaris ingressats en residències



DOSSIER

LA SALUT DE LES PERSONES GRANS EN EL NOSTRE ENTORN

Dr. Josep Canals Sabaté

Conclusions

- A efectes de salut, en aquest grup d'edat cal insistir en la prevenció dels factors de risc cardiovascular com a primera causa de mort en la nostra comunitat: evitar el tabaquisme, seguir un bon control de la diabetis i la hipertensió arterial, practicar esport, evitar el sobrepès i seguir la dieta mediterrània.

- Cal aprofundir en la recerca de la prevenció de la discapacitat, en tots els seus variats orígens, i de la demència, que afecta en tanta proporció aquest grup d'edat, i entendre que podem envellir amb un manteniment de les nostres funcions més perllongat.

- La necessitat de recursos de les persones grans serà cada vegada més important i cal donar-hi resposta amb imaginació i solidaritat. El model de societat no podrà ignorar per gaire temps més un grup molt nombrós que cada vegada és més conscient dels seus drets i més exigent en la resposta que rep a les seves necessitats.

- Les administracions públiques, des dels seus diferents nivells, han de liderar aquesta capacitat de resposta i vetllar per l'acompliment dels estàndards de qualitat en l'atenció que es van fixant com a imprescindibles des de tots els àmbits de l'atenció geriàtrica.

- Cal que tinguem clar que anem a una societat envellida i que això no té cap connotació negativa *a priori* si som capaços de prendre decisions a mig termini per resoldre la manca de força laboral i poder mantenir i incrementar els serveis per a tots els ciutadans.

L'analogia acceptada tàcitament per una bona part de la comunitat i molts dirigents de "sóc gran ja que sóc pobre", derivada de les vergonyoses pensions existents, ha de desaparèixer.

Bibliografia

- Pla de Salut de Catalunya, 2002-2005
- Pla de Salut de la Regió Sanitària Costa de Ponent 2002-2005
- Enquesta de Salut de Catalunya ESCA 2002
- Salgado Alba, *Manual de Geriatria*. Ed. Masson, 2001
- *Medicina Preventiva y Salud Pública*. Ed. Salvat, 2001
- Salleras L. i Treserras R., "Esperanza de vida libre de incapacidad y esperanza de vida en buena salud en Cataluña 1994-2000. Evaluación de los objetivos de salud y disminución de riesgo del Plan de Salud de Cataluña para el año 2002", dins *Medicina Clínica*, vol.121, 2003.
- www.IDESCAT.es

Notes

1 CMBDAH: Conjunt Mínim Bàsic de Dades d'Alta Hospitalària

2 IDESCAT: Institut d'Estadística de Catalunya

2 CIM-9-MC: Classificació Internacional de Malalties