

RECONSIDERAREA CENTRELOR PENTRU VÂRSTNICI. PERSPECTIVA MEDICULUI GERIATRU

Drd. Mihai Viorel ZAMFIR

Medic geriatrie și gerontologie, Asociația Tinerilor Medici Geriatri,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București



Fig. 1, 2, 3, 4.
Ansamblu rezidențial de tip
de tip
Assisted living Facility,
Copenhaga

Aspecte demografice

Asistăm în prezent la o creștere a procentului de vârstnici la nivel mondial și național. În România, în anul 1990 ei reprezentau circa 10% din populație, în 2008 procentul a ajuns la 15%, iar în 2050 se estimează că aproximativ 25% din locuitorii țării noastre vor fi vârstnici. În paralel, se constată o tendință către inversarea piramidei vârstelor: baza îngustă este reprezentată de populația tânără și vârful lărgit de către persoanele în vârstă. Tendința de îmbătrânire a populației reprezintă un fenomen demografic important care impune dezvoltarea coerentă de programe și servicii sociale și medicale corespunzătoare necesităților acestei categorii de vârstă.

Totodată, se constată un asincronism în ceea ce privește speranța de viață la bărbați și femei. Speranța de viață la naștere se situează în medie în Europa la 82 de ani pentru femei și 76 de ani pentru bărbați. În România, speranța medie de viață la naștere se situează la 77 de ani pentru femei și 69 de ani pentru bărbați. Acest fenomen de feminizare a îmbătrânirii are consecințe practice importante pentru conceperea programelor sociale destinate vârstnicilor, care trebuie să țină cont de procentul mai mare de femei comparativ cu bărbații.

Vârstnici și vârste

Pentru a vorbi despre vârstnici și vârstă, trebuie subliniat că există mai multe tipuri de vârste: vârsta cronologică, vârsta biologică — starea de sănătate fizică, vârsta psihologică — complexul de fenomene psihologice care apar odată cu trecerea către senectute și vârsta socială — care are legătură cu rolurile sociale și participarea socială. Organizația Mondială a Sănătății împarte vârstnicii în trei categorii: vârstnici tineri (young old) - 65-74 de ani, vârstnici vârstnici (old old) 75-84 de ani și, respectiv, cei foarte vârstnici (oldest old), > 85 de ani. În general, termenul de vârstnic se referă la persoanele care au mai mult de 65 de ani, limită stabilită prin convenție pornind de la vârsta de pensionare în țările dezvoltate economic.

Aceste tipuri de vârstă reprezintă dimensiunile fenomenului de îmbătrânire și, în același timp, ale stării de sănătate. Conform definiției Organizației Mondiale a Sănătății, sănătatea reprezintă „o stare completă de bine fizic, psihic și social și nu doar absența bolii sau a infirmității”. Mulți dintre vârstnici au afecțiuni cronice care impun îngrijire medicală de lungă durată. În același timp, aceste probleme medicale sunt în strânsă legătură cu factori psiho-sociali: izolare, abandon, neglijare, ceea ce impune o abordare integrală, socio-medicală, a persoanelor în vârstă, abordare care se reflectă în modul de concepere a centrelor pentru vârstnici. Modelul bio-psiho-social are o importanță deosebită în gerontologie — știința care studiază fenomenul îmbătrânirii (din punct de vedere social, biologic, medical) și în egală măsură pentru geriatrie, ramură a medicinei care se ocupă de afecțiunile întâlnite la persoanele în vârstă.

Problematika socio-medicală a îmbătrânirii

Vârsta de la care se consideră că o persoană este în vârstă este definită social, ceea ce scoate în evidență importanța dimensiunii sociale în definirea vârstei și a vârstnicilor. În țările cu economie slab dezvoltată, în care speranța medie de viață se situează în jurul a 50 de ani, puține persoane ajung la 65 de ani, vârsta de pensionare

din țările dezvoltate. În același timp, speranța de viață aflată în ascensiune și creșterea vârstei de pensionare ne fac să credem că, în viitor, va fi stabilit un prag mai mare pentru definirea noțiunii de vârstnic. Cu alte cuvinte, rolul societății în definirea îmbătrânirii este unul major.

O serie de atitudini și comportamente legate de îmbătrânire reflectă percepția în societate a acestui fenomen. Comportamentele sunt specifice tipului de societate în care apar și reflectă valorile din societatea respectivă. Discriminarea față de vârstnici („ageism”) se reflectă în accesul redus la serviciile medicale pentru persoanele vârstnice, lipsa locurilor de muncă, atitudinea stigmatizantă față de vârstnici, folosirea clișeeilor și, poate cel mai semnificativ, lipsa de deschidere față de problemele acestei categorii de vârstă.

Schisma între generații, marginalizarea și izolarea, riscul de neglijare și chiar abuz asupra vârstnicului (2, 3) au ca rezultat scăderea calității vieții, un sentiment marcat al inutilității pe care îl resimt persoanele în vârstă. De multe ori, vârstnicii ajung să fie percepuți ca o problemă de către societate: problema asigurării pensiilor, problema locurilor de muncă ocupate în defavoarea tinerilor, problema resurselor ineficient alocate în defavoarea altor categorii de vârstă. Desigur, aceste aspecte nu pot fi considerate ca regulă, ci doar reflexele unui anumit tip de gândire și comportament. La celălalt capăt al spectrului se situează concepția de tip *youthfulness*, care valorizează vitalitatea și prelungirea tinereții, de fapt o altă formă de discriminare și un exemplu de neînțelegere și neacceptare a vârstelor. O situație complet deosebită o reprezintă poziția vârstnicului în cadrul comunităților de tip tradițional, în care bătrânețea este percepută ca o vârstă a înțelepciunii, iar bătrânii sunt persoane demne, aflate în centrul comunității, mentori și exemple de urmat pentru ceilalți membri ai comunității.

Un motiv important al apariției centrelor pentru vârstnici este modificarea structurilor sociale, trecerea de la familia largită tradițională, cu mai multe generații, la o familie restrânsă sau la indivizi izolați. Astfel, în țările cu o economie dezvoltată, responsabilitatea asistenței persoanelor vârstnice a trecut de la membrii familiei (îngrijitorii informali) la stat. Dezvoltarea de centre pentru vârstnici a fost soluția aleasă de stat pentru rezolvarea problemelor sociale și medicale ale persoanelor vârstnice. (4, 5)

La această problematică socială se adaugă problemele medicale ale vârstnicilor: scăderea capacităților senzoriale, ceea ce împiedică o comunicare eficientă cu persoanele din jur; multiple afecțiuni cronice; probleme de mobilitate; tulburări de memorie și depresie; dependență funcțională pentru activitățile cotidiene simple (basic activities of daily living: alimentare, igienă, îmbrăcat, deplasare în interiorul locuinței) sau complexe (deplasarea în afara locuinței, menaj, folosirea telefonului, autoadministrarea medicației, gestionarea finanțelor).

Vârstnicii reprezintă o categorie de populație fragilă, care are nevoie de suportul socio-medical al comunității. Toate aceste probleme sociale și medicale sunt extrem de importante în conceperea centrelor sau serviciilor adresate vârstnicilor, care trebuie să fie particularizate la nevoile persoanelor pentru care sunt concepute.

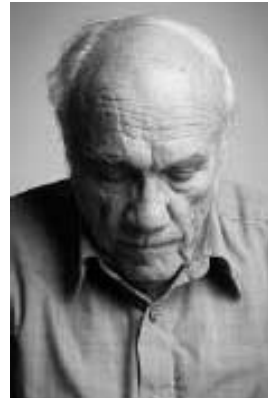


Fig. 5 Ageism



Fig. 6 Youthfulness



Fig. 7 Vârstnici în cămin de tip „nursing home”

Asistența persoanelor vârstnice

Primele inițiative ale statului de a organiza asistența persoanelor vârstnice au apărut în Europa după al doilea război mondial. O mare parte din populație fiind îmbătrânită, în paralel cu scăderea importantă a procentului de tineri, a apărut o situație presantă în care statul trebuia să asigure asistență persoanelor vârstnice. Soluția aleasă în țările occidentale a fost construirea de cămine pentru vârstnici (*nursing homes*). S-a crezut că aceasta reprezintă soluția ideală pentru persoanele vârstnice cu diverse grade de dependență rămase fără sprijin din partea familiei. Treptat, s-a constatat că instituționalizarea nu duce la rezolvarea problemelor, ci dimpotrivă, amplifică sentimentul izolării, abandonului și inutilității.

În plus, s-a constatat că vârstnicii cu grade similare de dependență care rămân în comunitate au o evoluție din punct de vedere medical mult mai bună comparativ cu cei instituționalizați. Au fost constatate limitele instituționalizării și s-a încercat găsirea de alternative viabile. (6) Treptat, în concepția despre centrele pentru vârstnici s-a mutat accentul către asigurarea independenței și respectarea preferințelor rezidenților. În special pe continentul nord-american au apărut alte forme de ansambluri rezidențiale sau de centre pentru vârstnici care au încercat să atingă aceste deziderate.

În prezent, sistemele de asistență a persoanelor vârstnice acoperă o paletă largă: spitale (cu profil acut, cronic, convalescență, îngrijiri paliative), cămine pentru vârstnici (*nursing-homes*), ansambluri rezidențiale sau diverse forme care presupun schimbarea rezidenței, comunități pentru vârstnici și centre și servicii organizate în comunitate. Căminele pentru vârstnici (*nursing homes*) au un grad crescut de medicalizare și se adresează vârstnicilor cu dependență funcțională care necesită supraveghere medicală permanentă; beneficiază de personal și aparatură medicală și sunt, în general, concepute sub forma unor locuințe colective. *Assisted Living Facilities (ALF)* sunt o formă de mijloc între *nursing homes* și locuirea în comunitate, rezidenții beneficiind de diverse servicii de asistență, în special funcțională — hrană, menaj, supravegherea medicației, cumpărături — de diverse activități de grup în scopul evitării izolării și creșterii interacțiunii între rezidenți. Datorită principiilor care stau la baza funcționării lor, ALF au devenit cele mai numeroase centre pentru vârstnici din zona nord-americană. Aceste principii, care ar trebui să stea la baza organizării oricărei forme de asistență/centru pentru vârstnici, sunt: demnitatea rezidenților, respectarea preferințelor personale, cum ar fi păstrarea obiectelor personale, autonomia și independența în condiții de siguranță, asigurarea intimității, precum și păstrarea contactului cu familia și prietenii și implicarea acestora în viața rezidenților. Comunitățile vârstnicilor (*Continuing Care Retirement Communities*) oferă opțiuni de găzduire variate și îngrijiri socio-medicale. În general, în interiorul acestor comunități există mai multe tipuri de locații, de la unități locative individuale în care vârstnicii trăiesc independent, la *Assisted Living Facilities* și *nursing homes*. Parcurgerea nivelelor de asistență se face în interiorul comunității, pe măsură ce apare agravarea deteriorării funcționale a rezidenților. În funcție de specificul cultural al zonei respective, există și alte tipuri de centre rezidențiale sau de soluții de locuire care presupun



Fig. 8, 9 Haywood Oaks, Nottinghamshire.

Cămin de tip „nursing home”

Fig. 10 Crestwood North Senior Living Facility,
Indianapolis, Indiana

Fig. 11, 12 Centrul socio-medical „Sf. Nectarie”,
București, sectorul 6. Imagini de ansamblu



schimbarea rezidenței: locuințe subvenționate de stat, adăposturi pentru vârstnici, Adult Foster Care (familii care oferă în propria locuință spațiu de locuit și ajutor pentru activitățile zilnice, benevol sau subvenționate de stat). (7-10)

Pe lângă aceste forme de centre rezidențiale există o serie de servicii de asistență medicală și socială la domiciliu care au ca scop menținerea cât mai îndelungată a vârstnicilor în propria locuință – „ageing în place”. Organizarea unor astfel de servicii are ca scop minimizarea necesității de a părăsi locuința. Majoritatea vârstnicilor doresc să rămână în propria locuință și preferă asistența la domiciliu. În plus, organizarea unor astfel de servicii s-a dovedit cost-eficientă în raport cu alte forme de asistență medicală. În prezent, politicile destinate persoanelor vârstnice merg în direcția încurajării longevității active (active ageing), anul 2012 fiind declarat Anul European al Longevității Active. Acest concept se referă nu numai la menținerea vitalității, ci și la participarea continuă la activități sociale, economice, culturale, spirituale și civice, precum și la promovarea unei atitudini pozitive pentru creșterea calității vieții și utilizarea propriului potențial fizic, psihic și social. (11, 12)

Situația asistenței pentru persoanele vârstnice în România

În România, asistența socială pentru persoanele vârstnice este reglementată prin Legea nr. 17/ 2000, care specifică serviciile oferite persoanelor vârstnice cu diverse grade de dependență. În martie 2011, Ministerul Muncii împreună cu Ministerul Sănătății au lansat programul „Dezvoltarea rețelei naționale de cămine pentru persoanele vârstnice”, având ca obiective principale dezvoltarea rețelei de centre rezidențiale pentru persoanele vârstnice, asigurarea unei îngrijiri de lungă durată și reducerea numărului de spitalizări ale persoanelor vârstnice care suferă de afecțiuni cronice, generatoare de dependență. Este de observat în acest program aceeași concepție pe care au avut-o țările occidentale după al doilea război mondial, aceea că instituționalizarea reprezintă soluția optimă pentru rezolvarea problemelor persoanelor vârstnice dependente. (13, 14)



Fig. 13, 14, 15 Centrul socio-medical „Sf. Nectarie”, București, sectorul 6. Dotări interioare



Fig. 16-19. **Clubul de seniori Phoenix**, sector 1, Ziua Internațională a vârstnicului, 1 octombrie 2010 și concurs de rummy, 3 decembrie 2010.

Centrele pentru vârstnici sunt, în special, cămine de stat sau private, ca tip de funcționare reprezentând o combinație între asigurarea de asistență medicală permanentă de tip nursing home și oferirea de spațiu locativ tip locuințe sociale. În ceea ce privește serviciile de îngrijire în centre de zi, cluburi pentru seniori, alte centre comunitare și servicii sociale asigurate în cadrul comunității, acestea au apărut la inițiativa autorităților locale și organizațiilor non-guvernamentale, fără să existe însă date centralizate în acest domeniu. Se observă și creșterea serviciilor medicale de îngrijire la domiciliu, subvenționate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate. În concluzie, putem afirma că dezvoltarea asistenței socio-medicale a vârstnicilor nu se desfășoară după o strategie coerentă, care să aibă în vedere nevoile de asistență ale persoanelor vârstnice și întreaga paletă de soluții în acest sens, pornind de la centre rezidențiale de tip nursing-home la organizarea articulată a asistenței la domiciliu și a unor centre și servicii pentru persoanele aflate în comunitate. Considerăm oportună studierea evoluției asistenței persoanelor vârstnice din statele vest-europene care, ulterior dezvoltării căminelor pentru



vârstnici au constat limitele instituționalizării și au căutat soluții alternative. În țara noastră, familia lărgită oferă încă un răspuns important la problemele vârstnicilor relativ autonomi. Biserica reprezintă un model reușit de integrare și menținere a vârstnicilor în cadrul comunității. În același timp, dezvoltarea serviciilor de asistență la domiciliu constituie premisele pentru evitarea instituționalizării și a problemelor umane pe care aceasta le determină. În ce direcție se vor dezvolta centrele pentru vârstnici rămâne să fie stabilit de societatea românească și de capacitatea ei de a înțelege persoanele în vârstă și fenomenul îmbătrânirii.



Fig. 20-22 Parcul Cișmigiu „La șahiști”



Fig. 23
Ziua Internațională a vârstnicului,
Parcul Cișmigiu, 1 octombrie 2011,
campanie de informare medicală inițiată și
desfășurată de
Asociația Tinerilor Medici Geriatri.

Bibliografie

- BENGTSON L., Vern, BURGESS O., Elisabeth, PARROTT M., Tonya, *Theory, Explanation, and a Third Generation of Theoretical Development in Social Gerontology*, Journal of Gerontology: Social Sciences 1997; Vol. 52B, No. 2, S72-S882
- BOGDAN, C., Reconversia spitalelor în „cămine” de bătrâni, *Viața Medicală*, 2011, Nr. 16 (1110)
- BUKOV, Al., Maas, I., Lampert, Th., *Social participation in very old age: cross-sectional and longitudinal findings from BASE*. Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 2002, 57B(6), 510—P517
- REGNIER, V., DENTON, Al., *Ten new and emerging trends in residential group living environments; NeuroRehabilitation* 2009; 25: 169—188
- SIMÕES, J., A., *Bioethical Reflections. About the Situation of the Elderly and their Families*. Acta Med Port 2010; 23: 483-492
- TINKER, A., *The environment of ageing*, Phil.Trans. R. Soc. Lond. B 1997; 352: 1861-1869
- XAVIER M. F., Fl., FERRAZ, M., P. T., NORTON, M., ESCOSTEGUY U., Norma, MORIGUCHI, H., E., *Elderly people 's definition of quality of life*, Rev Bras Psiquiatr 2003;25(1): 31-9
- YON, Y., ANDERSON, L., LYMBURNER, J., MARASIGAN, J., SAVAGE, R., CAMPO, M., MCCLOSKEY, R., MANDVILLE-ANSTEY, Sue Ann, *Is Ageism in University Students Associated With Elder Abuse?* Journal of Intergenerational Relationships, 2010, 8(4): 386 — 402
- Australian Society for Geriatric Medicine: Position Statement 10: *Residential Aged Care from the Geriatrician's Perspective*. Australasian Journal on Ageing 2002; 21(1): 46-51.
- Comisia Europeană: *Life expectancy at birth*; http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/list/echi_10.html#main?KeepThis=true&TB_iframe=true&height=450&width=920,03.04.2011
- Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 157 din 06.03.2007
- The Official U.S. Government site for Medicare: Alternatives to Nursing Home Care; <http://www.medicare.gov/Nursing/Alternatives/Other.asp>, ultima accesare pe 03.04.2011
- Ordinul Ministrului Muncii, Familiei și Protecției Sociale nr.1156 / 17.03.2011; <http://www.mmuncii.ro/ro/articole/2011-03-21/ordin-privind-metodologia-de-evaluare-aprobare-si-acordare-de-finantare-prin-programul-dezvoltarea-rețelei-nationale-de-cămine-pentru-persoanele-vârstnice-2100-articol.html>, ultima accesare pe 15.04.2011
- Organizația Mondială a Sănătății: *Active Ageing. A Policy Framework*. http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf, ultima accesare pe 03.04.2011

Surse imagini

- <http://www.apartmenttherapy.com/chicago/a-modern-assisted-living-facility-in-copenhagen-089603> (Fig. 1, 2,3,4)
- <http://medtopicwriter.files.wordpress.com/2011/04/oder-guy.jpg> (Fig. 5)
- http://images.smh.com.au/2010/09/06/1909257/old_people_exercising_420-420x0.jpg (Fig. 6)
- http://www.elkhorn.k12.ia.us/BuildingBlocks/Pictures/Nursing%20Home/images/nursing%20home%20oct_%20010_jpg.jpg (Fig. 7)
- <http://www.haywood-oaks.co.uk/pictures/haywood%20oaks%20garden%20001.JPG> (Fig. 8)
- <http://www.haywood-oaks.co.uk/pictures/haywood%20oaks%20garden%20008.JPG> (Fig. 9)
- <http://www.cripe.biz/wp-content/uploads/2010/08/Crestwood-North.jpg> (Fig. 10)
- Fotografii de Mihai Zamfir, martie 2011 (Fig. 11, 12, 13, 14, 15)
- Clubul de Seniori Phoenix, 1.10.2010 și 3.12.2010 (Fig. 16, 17, 18, 19)
- Fotografii de Mihaela Grigorescu, 1 octombrie 2010 (Fig. 20, 21, 22)
- Fotografie de Mihai Zamfir, 1 octombrie 2010 (Fig. 23)