

**EL PROGRAMA DE COMPETÈNCIA FAMILIAR
UNIVERSAL-AUTO: FONAMENTS
TEÒRICS DE L'EXPERIÈNCIA PILOT
FBD-UIB DEL PCF-U-AUTO A MALLORCA**

El Programa de Competència Familiar Universal-Auto: fonaments teòrics de l'experiència pilot FBD-UIB del PCF-U-Auto a Mallorca

Carmen Orte Socias
Lluc Nevot Caldentey
Gregorio Molina Paniagua
Lluís Ballester Brage

Resum

Els principals ens nacionals i internacionals assenyalen la necessitat de promoure l'envelliment actiu. Aquest concepte inclou la idea de promoure l'autonomia de les persones per al seu desenvolupament sota condicions de salut, participació i seguretat. D'altra banda, la investigació indica una relació entre les mancances en les relacions socials i el suport social i els processos de deteriorament de la salut vinculats a la pèrdua d'autonomia.

En aquest article es presenta part de la fonamentació teòrica que donà lloc a la constitució del Programa de Competència Familiar Universal-Auto (PCF-U-Auto). Amb un enfocament metodològic mixt, incloent enfocaments sistèmics, conductuals i d'altres plantejaments, articulats a partir de les experiències internacionals dels programes de competència familiar, així com dels precedents en desenvolupament de l'autonomia amb gent gran, l'aplicà entre el febrer i el maig de 2019 el personal de la Fundació d'Atenció i Suport a la Dependència i de Promoció de l'Autonomia Personal de les Illes Balears - Direcció General de Dependència i de la Universitat de les Illes Balears.

El disseny del PCF-U-Auto permet que la gent gran i els seus familiars posin en pràctica tant les eines de comunicació com de promoció de l'autonomia personal, per donar lloc a la millora de les dinàmiques i la qualitat de vida dels membres de la unitat de convivència.

Resumen

Los principales entes nacionales e internacionales señalan la necesidad de promover el envejecimiento activo. Este concepto incluye la idea de promover la autonomía de las personas para su desarrollo bajo condiciones de salud, participación y seguridad. Por otro lado, la investigación indica una relación entre las carencias en las relaciones sociales y el apoyo social y los procesos de deterioro de la salud vinculados a la pérdida de autonomía.

En este artículo se presenta parte de la fundamentación teórica que dio lugar a la constitución del Programa de Competencia Familiar Universal-Auto (PCF-U-Auto). Con un enfoque metodológico mixto, incluyendo enfoques sistémicos, conductuales y de otros planteamientos, articulados a partir de las experiencias internacionales de los programas de competencia familiar, así como de los precedentes en el desarrollo de la autonomía con personas mayores, se aplicó entre febrero y mayo de 2019 por parte del personal de la Fundació d'Atenció i Suport a la Dependència i de Promoció de l'Autonomia Personal de les Illes Balears - Direcció General de Dependència i de la Universitat de les Illes Balears.

El diseño del PCF-U-Auto permite que las personas mayores y sus familiares pongan en práctica tanto las herramientas de comunicación como de promoción de la autonomía personal, para dar lugar a la mejora de las dinámicas y la calidad de vida de los miembros de la unidad de convivencia.

1. Envellir amb èxit i la salut biològica, psicològica i social

A les darreres dècades del segle XX, diversos autors han complementat els estudis sobre vellesa parlant en termes d'un concepte centrat en aspectes positius i de desenvolupament. Malgrat que d'aquest corrent n'hagin sorgit diverses terminologies, totes apunten en la mateixa línia: parlen d'*envelliment actiu*, *òptim*, *satisfactori*, *reeixit* o *saludable*, fent referència tant a baixos nivells de dependència, discapacitat o malaltia, com a alts nivells de funcionament social, psicològic i funcional. L'*envelliment actiu* s'orienta a la participació activa. Recalca la consideració de les expectatives de la gent gran. També inclou la consideració social a part de la individual (Junta d'Andalusia, 2016).

L'estat de salut de les persones es mesura millor en termes de capacitat de funcionament que en termes de presència de malaltia. L'esquema clàssic presentat per l'Organització Mundial de la Salut (*malaltia* → *impediment* → *discapacitat* → *hàndicap*) queda obsolet per la manca de criteris que evidencien la seva operativitat.

El terme *envelliment actiu* fou adoptat per l'Organització Mundial de la Salut (a partir d'ara, WHO) a finals dels noranta per estendre la idea d'*envelliment saludable*. L'any 2002, en el marc de la II Assemblea de les Nacions Unides sobre envelliment, es defineix el concepte d'*envelliment actiu* com «el procés d'optimització de les oportunitats de salut, participació i seguretat amb la finalitat de millorar la qualitat de vida a mesura que les persones tornen grans». S'extreu així que l'atenció a l'envelliment requereix tenir en compte no només la vessant sanitària, sinó també la social, l'econòmica i la cultural (Dean, 2006).

Per oferir una pinzellada teòrica al concepte, es veu com la *teoria multidimensional-multinivell* de Fernández-Ballesteros, fonamentada en les teories de l'*aprenentatge social* de Bandura, del *desenvolupament* d'Erikson, de l'*activitat* de Havigurst i Albrecht, del *cicle vital* de Neugarten o la *teoria SOC* de Baltes i Baltes, parla d'*envelliment actiu* com a producte de la interacció de l'individu amb el seu entorn. Novament, dona protagonisme a l'aspecte social i interactiu del procés esmentat.

2. Demografia i epidemiologia de l'envelliment

Espanya és un país en el qual complir 100 anys ha deixat de ser un succés inusual; aquest Estat presenta un dels índexs més elevats d'envelliment no només de la Comunitat Europea sinó en l'àmbit mundial. Els octogenaris segueixen en creixement; ja representen el 6,1% de la població, i els centenaris comencen a fer-se notar; ja n'hi ha 11.229 d'empadronats (Abellán, Aceituno, Pérez, Ramiro, Ayala i Pujol, 2019). Segons l'últim informe de l'OCDE (2017), Espanya, amb 83 anys d'esperança mitjana de vida, lidera amb el Japó (83,9 anys) la llista dels països més longeus. És la primera vegada que la longevitat mitjana als països de l'OCDE supera la barrera dels 80 anys. Segons les dades estadístiques del padró continu de l'Institut Nacional d'Estadística (INE), l'1 de gener de 2019 hi ha 8.908.151 persones grans, un 19,1% del total de la població (46.722.980); per tant, continuen augmentant tant en nombre com en proporció.

L'Informe sobre Envel·liment Europeu de 2018 prediu que la proporció de la població total de la UE, fins a 2070, disminuirà un 4,5%, i els percentatges de dependència seran els segons més alts del món (da Gamma, Sánchez i Ballester, 2018). Aquest envelliment poblacional deriva de l'increment de l'esperança de vida, un fet que comporta l'augment progressiu de la morbiditat vinculada a la cronicitat, la discapacitat i la dependència (Junta d'Andalusia, 2016). La clau, llavors, ja no és solament arribar a 100 anys, sinó fer-ho amb qualitat de vida (Limón, 2018).

3. Els efectes de les relacions socials sobre la salut i la malaltia

Cada vegada s'ofereixen més mitjans per anticipar la dependència. Els determinants socials de la salut constitueixen un enfocament fonamental de la Organització Mundial de la Salut (en endavant OMS) i una àrea prioritària del 12è programa general de treball de la OMS 2014-2019; el suport social s'identificà com a determinant clau de les comissions (OMS, 2010).

Són nombrosos els estudis que demostren l'impacte exercit pel suport social sobre els processos relacionats amb la salut i la malaltia, així com el seu efecte beneficiós sobre l'evolució de malalties d'origen divers com depressió, artrosi, diabetis i hipertensió arterial (Paykel, 1994; Liao et al., 2019). A més, diverses recerques que han relacionat el suport social amb la mortalitat demostren que la insuficiència de suport social es troba associada a un risc més elevat de mort (Hoffman i Hatch, 1996). En aquest sentit, les persones amb relacions socials adequades tenen més probabilitat de supervivència, el 50%, quan es comparen amb relacions socials pobres o insuficients (Holt-Lunstad et al., 2010; Waldinger i Schulz, 2016).

Les dades reflecteixen que, amb l'augment de l'edat, la majoria dels contactes socials es redueixen, mentre que els vincles amb familiars pròxims tendeixen a intensificar-se (Lowe, 2010; Orte et al., 2017; Fiori, Graham i Feng, 2019).

4. Dependència: factors genètics envers factors socials

Assenyala Mora (2009) que, genèticament, dels nostres pares portem una càrrega determinada, que no assoleix més del 25% del que serà cada individu. El 75% restant depèn d'un mateix. Les troballes de la comunitat empírica experta en el camp no parlen de gens ni de telòmers per explicar la longevitat, sinó dels peculiars hàbits de vida i de relacions socials (Berzosa, 2017). De fet, dos estudis longitudinals —un primer de Fernández-Ballesteros et al. (2010) i un segon de Teófilo, González, Díaz-Veiga i Rodríguez (2011)— evidenciaren que el 70% dels factors que influeixen sobre l'envelliment són causa directa del medi ambient i dels hàbits de vida; sols el 30% tenen a veure amb els aspectes de caràcter genètic (Limón i Ortega, 2011).

Lehr (2008) enuncia una sèrie de factors associats a una supervivència més llarga. Un dels aspectes és, precisament, l'existència d'estats d'ànim positius, els contactes socials, l'activitat i l'humor, que posen de manifest la importància d'una educació per a la salut, no tan sols en la vellesa sinó en totes les etapes de la vida.

És cert que les persones grans mostren dificultats particulars per adaptar-se a nous rols, noves situacions i nous canvis. A més, la investigació indica que amb l'edat es mostren més dificultats per gestionar els conflictes i les relacions socials (Martin et al., 2017). Partint d'aquestes evidències, Martin et al. (2017) i Kim et al. (2017) destaquen que els estils d'afrontament adaptatius milloren com s'afronta el procés d'envelliment, possibiliten una gestió adequada dels conflictes i promouen més resiliència.

5. L'apoderament en la vellesa

L'apoderament en la vellesa remet a una concepció de la persona com a ésser social, amb potencialitats per desenvolupar, en què l'aprenentatge permanent és un valor imprescindible i necessari (Limón i Chalfoun, 2017). L'apoderament està directament vinculat a la promoció de la persona, família i comunitat. En l'àmbit de la gerontologia, es vincula a promoure i defensar l'autonomia i participació activa i efectiva de les persones grans en la gestió dels diferents aspectes que concerneixen directament la seva vida (Vaca et al., 2016).

Aquest creixement pot vincular-se al concepte d'*aprenentatge permanent* —quart pilar d'envelliment actiu—. En aquest sentit, Úcar (2014) assenyala que «les relacions interpersonals són mediadores en els nostres aprenentatges. Les persones aprenem amb els altres i a través dels altres (...) l'apoderament transforma realitats, transformant-nos a nosaltres mateixos, fent-nos participants d'estils de vida i de models de desenvolupament alternatius», ja que refereix les bases del concepte d'envelliment actiu i les claus per l'acompliment de les recomanacions europees en matèria d'envelliment.

Algunes propostes de Limón (2018), d'*aprenentatge permanent* per a les persones grans, són els programes socioeducatius per enriquir les bones pràctiques amb elles, o els programes orientats a desenvolupar les capacitats d'anàlisi, creativitat, judici crític i «aprendre a aprendre» (Limón i Crespo, 2002; Limón, 2018).

6. Necessitat de promoció d'autonomia en l'àmbit familiar

A Espanya, aproximadament el 90% de les persones en situació de dependència funcional resideixen a l'entorn familiar. A llarg termini, els consumidors principals de recursos per situacions de dependència no només són les persones grans sinó també els seus curadors, sovint familiars (Rocco i Marc, 2012; Milte et al., 2019).

El suport familiar és l'objectiu principal, per tradició, de la legislació espanyola. Les disposicions establertes per la LAAD (Llei 39/2006, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència) instauraren el 2006, d'una banda, l'objectiu que parla de la promoció de l'autonomia personal i, de l'altra, l'atenció de les situacions de dependència. Tot i això, tant la legislació com el conjunt de prestacions establertes al Sistema per a la Promoció de l'Autonomia Personal de les Persones en situació de Dependència (SAAD) demostren la manca de cobertura del principal objectiu reflectit a l'article 2 de la LAAD, vinculat a prevenir l'aparició o l'agreujament de malalties i a promoure condicions de vida saludables i programes específics de caràcter preventiu per a gent gran (Junta d'Andalusia, 2016).

Per a l'acompliment d'aquesta finalitat, el Consell Territorial de Serveis Socials i del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència va acordar, en la sessió del 16 de gener de l'any 2013, el conjunt dels criteris, recomanacions i condicions mínimes que haurien de complir els plans de prevenció de les situacions de dependència que elaboressin les comunitats autònomes (Junta d'Andalusia, 2016). L'article 15 de la mateixa llei, amb referència al catàleg de serveis, inclou, a l'apartat 1 a), els serveis de prevenció de les situacions de dependència i els de promoció de l'autonomia personal.

En l'àmbit europeu, paral·lelament, el Consell d'Europa, en la seva *Recomanació núm. (98) 9* del Comitè de Ministres als Estats membres, va proposar, en qüestions de dependència, preconitzar la prevenció primària i reductora de la dependència i beneficiar, mitjançant el conjunt de prestacions, tant les persones en situació de dependència que resideixen en el domicili (...) recomana afavorir la permanència en el domicili (Consell Econòmic i Social de la Comunitat de Castella i Lleó, 2010).

La promoció de l'autonomia personal demana un enfocament proactiu. Mentrestant, l'actual procediment d'accés establert per la Llei és reactiu, perquè limita l'acció protectora als qui ja pateixen de dependència i actua sobre la seva base. El Consell Econòmic i Social (CES) entén que la prevenció hauria de desenvolupar-se com un dels eixos principals del SAAD, amb la condició de retardar en el temps el volum de persones amb dependència (Liao et al., 2019). Es tracta de plantejar intervencions preventives orientades a fomentar l'adquisició de competències perquè els diferents membres de la família puguin adaptar-se als canvis exitosament (Schröder-Butterfill i Fithry, 2014; Nevot, Orte, Ballester i Molina, 2018; Nevot, Rus, Coll i March, 2018).

Si es fa una cerca sobre programes de prevenció de cures de llarga durada en persones grans, s'identifiquen intervencions diverses però en cap cas enfocades a prevenir la dependència treballant sobre les dinàmiques familiars i socials. Al Japó, per exemple, disposen de projectes de prevenció que treballen sobre la funció motora i les activitats de la vida diària de la gent gran (Wada, Sakuraba i Kubota, 2015) i, juntament amb Alemanya, disposen també de programes de prevenció d'accidents cardiovasculars i demència (Bickel et al., 2012; Kamegaya i Yamaguchi, 2016). En altres contextos, com als Estats Units, es veu com tenen un seguit de programes de prevenció de caigudes. A Califòrnia, el Departament d'Envel·liment de l'Estat de Califòrnia facilita un conjunt de programes orientats a professionals, persones grans i cuidadors: *Family Caregiver Services*, *Mediqués Counselling (HI-CAP)*, *Legal Services*, *Senior Employment Training*, entre d'altres (State of California, 2019). Als Països Baixos, sent el país pioner en la introducció d'un esquema de seguretat social i de salut universal obligatori (AWBZ) per cobrir una àmplia gamma de serveis d'atenció a llarg termini (LTC), tampoc no s'observen mesures de prevenció familiar de la dependència.

A Espanya, concretament, hi ha hagut un seguit d'iniciatives en algunes comunitats autònomes. Pel que fa a programes de prevenció de la dependència promoguts conjuntament per administracions públiques i fundacions, s'observen, en els exemples d'Andalusia i Guipúscoa, els programes desenvolupats per a la prevenció del deteriorament cognitiu. Per part de la Societat Espanyola de Geriatria i Gerontologia (SEGG), l'Obra Social de Caja Madrid i l'Organització Mundial de la Salut, el programa «Saber Envejecer» de prevenció de dolències físiques i cognitives. També, a quatre ajuntaments de Biscaia, el programa «Zainduz», d'estimulació cognitiva; «Mayores en Alto Riesgo de Dependencia» a la Comunitat de Madrid, també en la mateixa línia que

els anteriors esmentats, entre moltes altres iniciatives en la mateixa direcció (Vaquerizo, Hennekam, Knop i Ni, 2011).

7. La comunicació familiar sobre l'autonomia de l'individu

La comunicació comprèn el canal sota el qual establir la relació interpersonal i la via per transmetre els desitjos, les emocions i la manera de prendre consciència sobre el fet de formar part d'una xarxa social i familiar (Govern d'Aragó, 2010). Per tant, els errors aquí poden ser font de problemes en les relacions familiars i socials que afectin la qualitat de vida familiar i els nivells de suport social percebut per part de l'adult gran (Skrabski, Kopp i Kawachi, 2003; Carstensen, Rosenberger, Smith i Modrek, 2015).

La relació entre el suport social i el risc de mortalitat, malaltia o de manifestar símptomes vinculats a la falta de salut han estat identificats per gran part de la comunitat empírica que investiga sobre el tema, (Fung, Carstensen i Lang, 2001; Stafford et al., 2005; Kavanagh et al., 2006; Folland, 2007; Blanchard-Fields, 2007; d'Hombres, Rocco, Suhrcke i McKee, 2010; Lowe, 2010; Rocco i Marc, 2012; Rouxel, et al., 2015; Arezzo i Giudici, 2015).

SAS (2017) indiquen que la connexió de l'adult gran amb els seus familiars és vital per evitar-ne l'aïllament. Els resultats de l'estudi de Resende, Mota-Pinto, Rodrigues i Alves (2017) indiquen que la solitud constitueix un factor de risc per a la salut i autonomia de l'individu. Dunér i Nordström (2007) ressenyen que la disposició de l'atenció formal comporta el risc de deterioració de la solidaritat familiar.

En aquest sentit, Dunér i Nordström (2007) assenyalen que els llaços intergeneracionals han de ser negociats repetidament mitjançant els processos de relació familiar. La falta d'estructuració de les obligacions en la vida familiar requereix negociacions recurrents quan s'organitza al voltant de la cura d'un adult gran. Les formes d'atenció familiar poden millorar amb suport, educació i entrenament (Govern de Navarra, 2006). Es posa de manifest la necessitat de treballar sobre les estratègies comunicatives com a factor de protecció envers els riscos per a la salut i l'autonomia (Orte, Ballester, Mascaró i Nevot, 2017; Nevot, Rus, Coll i March, 2018; Nevot, Orte, Ballester i Molina, 2018).

8. Síntesi teòrica i pilotatge aplicat a Mallorca: la proposta del PCF-U-Auto

Aplicat a l'àmbit de la prevenció, els programes basats en evidència són programes que han demostrat la seva eficàcia a partir d'estudis rigorosos avaluats i validats, generalment, mitjançant assajos controlats aleatoritzats o dissenys gairebé experimentals, tot

demostrant la producció sistemàtica de resultats positius (Small, Cooney i O'Connor, 2009; Social Research Unit, 2012). Permeten millorar la qualitat de l'atenció en incrementar la probabilitat d'obtenir els resultats esperats i reduir els costos de tractaments (Orte, 2013).

El Programa de Competència Familiar va mostrar la seva eficàcia a llarg termini en els principals factors que componen la dinàmica familiar positiva —resiliència, comunicació, organització i cohesió familiar, disciplina positiva i altres factors— (Orte, Ballester, March, Amer, Vives i Pou, 2015) en el treball amb progenitors i menors. Vistes les variables sobre les quals treballa, les característiques —pràctica basada en l'evidència— i les evidències són les següents:

1. La relació entre la manca de suport social i familiar, de relacions socials, problemes de comunicació i la influència de l'entorn sobre els processos de pèrdua d'autonomia i acceleració de l'avenç cap a formes de dependència severa.
2. La manca de garantia del dret recollit a l'article 2 de la Llei 39/2006 de disposar de recursos de promoció d'autonomia i la manca d'atenció a les recomanacions nacionals i internacionals quant a l'envelliment actiu.

Es procedí a adaptar el Programa de Competència Familiar, de demostrada eficàcia en la reducció de les taxes de depressió, ansietat familiar, en la millora de les estratègies d'afrontament familiar, entre altres resultats rellevants.

El Programa de Competència Familiar Universal-Auto empra les mateixes eines —treballar sobre les pautes de comunicació i de relació familiar—, emperò amb un objectiu final diferent: assolir les dinàmiques familiars que permetin un funcionament òptim de cada un dels seus membres per promoure l'envelliment actiu. En aquest sentit, el Programa de Competència Familiar Universal-Auto s'orienta a donar resposta a les demandes de les normatives i els òrgans europeus i estatals esmentats. Mitjançant un conjunt d'intervencions educatives aplicades a l'àmbit familiar, es promou així la permanència de la persona en situació de dependència en el seu entorn familiar.

D'altra banda, es reforcen les mesures de prevenció primària i secundària de les situacions de dependència, atès que es dirigeix a les persones grans sense dependència o que presentin símptomes incipients de dependència sempre que no repercuteixin en l'adequada comprensió i possibilitat d'aplicació dels continguts del programa.

Quant al procediment seguit pel pilotatge, un total de 16 treballadores socials de la Fundació d'Atenció i Suport a la Dependència i de Promoció de l'Autonomia Personal de la Direcció General de Dependència del Govern balear varen ser formades

(10 hores) per professorat de la Universitat en els continguts —fonamentació teòrica i pràctica— del PCF-U-Auto. Durant dues setmanes, les treballadores socials de referència habilitades per aplicar el PCF-U-Auto seleccionaren un conjunt de persones beneficiàries de la prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar (PECEF) del Govern balear; el principal requisit de cribatge fou que haguessin rebut la valoració de grau I en els sis mesos immediatament anteriors a la selecció. L'objectiu era procurar la màxima antelació possible envers situacions de dependència més severes.

La mostra per el pilotatge es constituí de 5 grups de ± 15 famílies per grup: un grup a Manacor, un a Inca i tres a Palma –Son Cladera, Son Espanyolet / Santa Catalia i Ciutat Antiga - conformant una mostra inicial de ± 75 famílies.

A partir de les variables treballades (entre tres i cinc dimensions de treball per a cada un dels cinc blocs d'objectius), de l'anàlisi de resultats de l'aplicació pilot del PCF-U-Auto s'espera la millora de les relacions familiars (1), de les competències de foment d'autonomia (2), de les habilitats vitals i conductuals (3), de les habilitats socials (4) i la reducció o prevenció de la pèrdua de les funcions vinculades a la presa de decisions sobre les activitats bàsiques de la vida diària (5).

9. Conclusions

La major part de programes, guies i intervencions tant estatals com internacionals coincideixen a intervenir prevenint la dependència a través de la millora de l'eficàcia dels sistemes d'atenció de la salut i assegurant el tractament precoç de les malalties cròniques. Els estudis de recerca gairebé dels darrers vint anys reiteren la relació d'associació entre la manca de relacions socials i de suport social en el desenvolupament de símptomes somàtics i cognitius vinculats a dèficits en les relacions socials. Tant la Llei 39/2006 com la gran part de documents oficials marquen l'objectiu d'atendre les persones grans per prevenir l'increment de la dependència mitjançant els programes. Tot i així, en la pràctica s'identifica l'existència d'iniciatives orientades a prevenir la dependència des d'altres vessants —sobretot, caigudes o deteriorament cognitiu—.

Els nous enfocaments psicosocials centrats en el desenvolupament actiu fan referència a la necessitat de treballar sota criteris de resiliència, relació social adequada, sentit de pertinença, resistència i sentit de propòsit. L'envelliment actiu posa èmfasi en què l'adquisició d'aprenentatges es produeix mitjançant la interacció social, emperò, a mesura que avança l'edat, sovint els contactes socials es redueixen a l'àmbit familiar. Llavors, es dissenya el PCF-U-Auto, el qual inclou el treball sobre la dinàmica familiar, posant en pràctica tant habilitats socials com de comunicació i treballant en els coneixements necessaris per a la promoció efectiva de l'autonomia.

El PCF-U-Auto dona cobertura a la part no atesa de la Llei 39/2006 i, concretament, a l'article 2, que fa referència a la necessitat i el dret del ciutadà d'accedir a recursos de promoció de l'autonomia personal. També suposa donar resposta a la necessitat de treballar sobre les dimensions socials i de suport social per prevenir l'aparició de símptomes de dependència.

Referències bibliogràfiques

Abellán, A., Aceituno, P., Pérez, J., Ramiro, D., Ayala, A. i Pujol, R. (2019). *Un perfil de las personas mayores en España, 2019. Indicadores estadísticos básicos*. Informes Envejecimiento en Red: Madrid.

Arezzo, M. F. i Giudici, C. (2015). Social capital and self-perceived health among European older adults. *Social Indicators Research Journal*, 130, 665-685. doi: 10.1007/s11205-015-1195-z

Berzosa, G. (2017). Personas con discapacidad en procesos de envejecimiento. Envejecer activo, viviendo los cambios con ilusión. Ponència presentada a la taula rodona sobre envelliment actiu organitzada per la Fundació Gil Gayarre y Plena Inclusión, celebrada al mes de febrer a Madrid.

Bickel, H., Ander, K-H., Brönnner, M., Etgen, T., Gnahn, H., Gotzler, O., ... Förstl, H. (2012). Reduction of long-term care dependence after an 8-year primary care prevention program for stroke and dementia: The INVADE trial. *Journal of American Heart Association*, 1 (4). doi: 10.1161/JAHA.112.000786

Blanchard-Fields, F. (2007). Everyday problem solving and emotion: An adult developmental perspective. *Current Directions in Psychological Science*, 16(1), 26–31.

Carstensen, L. L., Rosenberger, M. E., Smith, K. i Modrek, S. (2015). Optimizing health in aging societies. *A Public Policy & Aging Report*, 25 (2), 38-42.

Consejo Económico y Social de la Comunidad de Castilla y León. (2010). *Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Aplicación de la Ley 39/2006 en Castilla y León*. Recuperat de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/cescyl-informe-01.pdf>

Da Gamma, J., Sánchez, L. i Ballester, L. (2018). *Porto com a referència europea de l'envelliment actiu i saludable. Anuari de l'Envelliment 2018*, 107-130, Palma.

Dean, M. (2006). Envejecer en el siglo XXI. Boletín sobre el Envejecimiento. *Perfiles y Tendencias* 21.

Dunér A. i Nordstrom M. (2007) The roles and functions of the informal support networks of older people who receive formal support: a Swedish qualitative study. *Ageing and Society* 27, 67–85.

Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M., López, M., Molina, M., Díez, J., Montero, P., i Schettini, R. (2010). Envejecimiento con éxito: criterios y predictores. *Psicothema*, 22 (4), 641-647.

Fiori, F., Graham, E. i Feng, Zhiqiang, F. (2019). Household changes and diversity in housing consumption at older ages in Scotland. *Ageing & Society*, 39, 1, 161-193.

Folland, S. (2007). «Does community social capital contribute to population health?» *Social Science & Medicine*, 64: 2342-2354. Recuperat de: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.03.003>

Fung, H. H., Carstensen, L. L., i Lang, F. R. (2001). Age-related patterns in social networks among European Americans and African Americans: Implications for socioemotional selectivity across the life span. *International Journal of Aging and Human Development*, 52, 185-206.

Gobierno de Aragón. (2010). *Manual de formación. La atención y el cuidado de las personas en situación de dependencia*. Recuperat de: <https://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/ServiciosSocialesFamilia/Documentos/Manual%20de%20formaci%C3%B3n.pdf>

Gobierno de Navarra y Fundación Tomás y Lydia Recari García. (2014). *Guía del plan de atención individualizada a personas mayores en situación de dependencia. atención en servicios residenciales y de atención diurna*. Recuperat de <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/2889857A-0BA2-4EB5-AADC-CF841DD9889E/288437/PAIreducido.pdf>

Hoffman, S. i Hatch, M.C. (1996). Stress, social support and pregnancy outcome: a reassessment based on recent research. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 4, 380-405. Recuperat de: <https://doi.org/10.1111/j.1365-3016.1996.tb00063.x>

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B. i Layton, J. B. (2010). Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLoS Med*, 7(7).

D'Hombres, B., Rocco, L., Suhrcke, M. i McKee, M. (2010). Does social capital determine health? Evidence from eight transition countries. *Health Economics*, 19, 1, 56-74.

House, J. S., Landis, K. R. i Umberson, D. (1988). Social Relationships and Health. *American Association for the advancement of Science*, 241 (4865), 540-545.

IMSERSO (2010). Dependencia y familia: una perspectiva socio-económica. Madrid: IMSERSO. Recuperat de <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/12013depfamilia.pdf>

INE (2019). Estadística del Padrón Continuo. INE: Madrid. Recuperat de https://www.ine.es/CDINEbase/consultar.do?mes=&operacion=Estad%EDstica+del+Padr%F3n+Continuo&id_oper=lr

Junta de Andalucía. (2016). *I Plan Andaluz de Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia (2016-2020)*. Recuperat de: <https://www.>

juntadeandalucia.es/servicios/publicaciones/detalle/77981.html

Kamegaya, T. i Yamaguchi, H. (2016). Effects of a 12-week municipal dementia prevention program on cognitive/motor functions among the community-dwelling elderly. *Geriatrics*, 1(3). doi: 10.3390/geriatrics1030018

Kavanagh, M., Bentley, R., Turrell, G., Bromm, D., i Subramanian, S. (2006). Does gender modify associations between self-rated health and the social and economic characteristics of local environments? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60, 490-495.

Kim, E. S., Kawachi I., Chen Y. i Kubzansky L. D. (2017). Association Between Purpose in Life and Objective Measures of Physical Function in Older Adults. *JAMA Psychiatry*, 74 (10), 1039-1045. doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.2145

Lehr, U. (2008). *La longevidad, un reto para el individuo y la sociedad*. Foro de la Sociedad Civil sobre Envejecimiento, celebrat a Lleó, novembre de 2007. Madrid, España: IMSERSO.

Liao, M.-Y., Yeh, C.-J., Lee, S.-H., Liao, C.-C. i Lee, M.-C. (2019). Association of providing / receiving support on the mortality of older adults with different living arrangements in Taiwan: a longitudinal study on ageing. *Ageing & Society*, 38, 10, 2082-2096.

Limón, M. R. i Crespo, J. A. (2002). *Grupos de debate para mayores. Guía práctica para animadores*. Madrid: Narcea.

Limón, M. R. i Chalfoun, M. E. (2017). La Biblioteca como agente social en el proceso de empoderamiento de los adultos mayores en un ambiente intergeneracional e intercultural. Congreso Internacional de Pedagogía Social. Libro de Actas y Resúmenes. Editorial Copiarte: Sevilla.

Limón, M. R. (2018). Envejecimiento activo: un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. *Aula Abierta*, 47(1), 45-54. doi: 10.17811/rifie.47.1.2018.45-54

Limón, M. R. i Ortega, M. C. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología y Educación*. 6, 225-238.

Lowe, P. (2010). *Ageing*. Newcastle upon Tyne: Newcastle University.

Martin-Joy, J. S., Malone, J. C., Cui, X. J., Johansen, P. O., Hill, K. P., Rahman, M. O., Waldinger, R. J. i Vaillant, G. E. (2017). Development of Adaptive Coping From Mid to Late Life: A 70-Year Longitudinal Study of Defense Maturity and Its Psychosocial Correlates. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(9), 685-691. doi: 10.1097/NMD.0000000000000711

Milte, R., Ratcliffe, J., Bradley, C. i Shulver, W. (2019). Evaluating the quality of care received in long-term care facilities from a consumer perspective: development and construct validity of the Consumer Choice Index – Six Dimension instrument. *Ageing & Society*, 39, 1, 138-160.

Mora, F. (2009). *Entrevista realizada sobre el envejecimiento humano al profesor Mora. Sesenta y más*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 285, 14-17.

Nevot, L., Orte, C., Ballester, L. i Molina, G. (2018). *Polisimptomatologia: suport social i autonomia*. *Anuari de l'Envel·liment 2018*, 353-374, Palma.

Nevot, L., Rus, A., Coll, J. i March, P. J. (2018). *Factors associats a la dependència a les Illes Balears*. *Anuari de l'Envel·liment 2018*, 335-354, Palma.

OCDE (2017). *¿Cómo va la vida en España?* OCDE: París. Recuperat de: <https://www.oecd.org/statistics/Better-Life-Initiative-country-note-Spain-in-Espagnol.pdf>

OMS (2010). Informe sobre la salud en el mundo. OMS: Suïza. Recuperat de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44373/9789243564029_spa.pdf;jsessionid=51E452EDC00FCDF28ABC54D32E3E177D?sequence=1

Orte, C. (2013). Effective intervention programs with families. Presentation. *Pedagogia Social: revista interuniversitaria*, 21, 7-11.

Orte, C., Ballester, L., Mascaró, A., i Nevot, L. (2017). *La utilización de redes para ligar en los adultos mayores*. *Anuari de l'Envel·liment*, 207-241.

Orte, C., Ballester, L., March, M., Amer, J., Vives, M. y Pozo, R. (2015). The Strengthening Families Programme in Spain: A long-term evaluation. *Journal of Children's Services*, 10(2). doi: 10.1108/JCS-03-2013-0010

Resende, C., Mota-Pinto, A., Rodrigues, V. i Alves, C. (2017). Relevant factor son cognitive evaluation of the portuguese population. *Acta Médica Portuguesa*, 30(4), 293-301.

Rocco, L. i Marc, S. (2012). *Is social capital good for health?* Technical report, WHO Regional Office for Europe.

Rouxel, P., Tsakos, G., Demakakos, P., Zaninotto, P., Chandola, T. i Watt, R. G. (2015). Is social capital a determinant of oral health among older adults? Findings from the English longitudinal study of ageing. *PlosONE*, 10, 5, e0125557.

SAS (2017). Examen de salud para mayores de 65 años. Sevilla: Junta de Andalucía. Recuperat de: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/examen-salud-mayores-65_2017.pdf

Schröder-Butterfill, E. i Fithry, T. S. (2014). Care dependence in old age: preferences, practices and implications in two Indonesian communities. *Ageing & Society*, 34, 3, 361-387.

Skrabski, A., Kopp, M., i Kawachi, I. (2003). Social capital in a changing society: Cross sectional associations with middle aged female and male mortality rates. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57(2), 114-119.

Small, S., Cooney, S. i O'Connor, C. (2009). Evidence-informed program improvement: using principles of effectiveness to enhance the quality and impact of family-based prevention programs. *Family Relations*, 58(1), 1-13. doi: 10.1111/j.1741-3729.2008.00530.x

Social Research Unit (2012). *An introduction to evidence-based programmes in children's services*. Dartington: Social Research Unit.

Stafford, M., Cummins, S., Macintyre, S., Ellaway, A., i Marmot, M. (2005). Gender differences in the associations between health and neighborhood environment. *Social Science & Medicine*, 60(8), 1681-1692.

State of California (2019). Department of Aging. California: *The California Department of Aging (DA)*. Recuperat de: https://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/

Teófilo, J., González, A. N., Díaz-Veiga, P. i Rodríguez, V. (2011). *Estudio Longitudinal Envejecer en España: El proyecto ELES*. Madrid: IMSERSO.

Úcar, X. (2014). Presentación. Evaluación participativa y empoderamiento. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 24, 13-19.

Vaca, R. et al. (2016). El empoderamiento en el ámbito de la gerontología clínica y social. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 51, 4.

Vaquerizo, D., Hennekam, H. i Ni, E. (2011). Situación de los sistemas de atención a la dependencia en la Unión Europea. Madrid: Fundación Caser. Recuperat de: https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/informe-sistemas-de-atencion-a-la-dependencia-en-la-ue-versioon-espanol_0.pdf

Wada, Y., Sakuraba, K. i Kubota, A. (2015). Effect of the long-term care prevention Project on the motor functions and daily life activities of the elderly. *The Journal of Physical Therapy Science*, 27(1), 199-203. doi: 10.1589/jpts.27.199

Waldinger, R. J., i Schulz, M. S. (2016). The long reach of nurturing family environments: Links with midlife emotion-regulatory styles and late-life security in intimate relationships. *Psychological science*, 27(11), 1443-1450.

Autors

CARMEN ORTE SOCIAS

Llicenciada en Psicologia i doctora en Ciències de l'Educació. És Catedràtica d'Universitat del Departament de Pedagogia i Didàctiques Específiques de la UIB. Té quatre quinquennis de docència reconeguts i quatre sexennis de recerca. Té activa l'excel·lència investigadora. És la investigadora principal en temàtiques de programes de prevenció familiar basats en l'evidència científica del Grup de Recerca i Formació Educativa i Social (GIFES), de la UIB. En l'àmbit de la formació al llarg de tota la vida, va crear la Universitat Oberta per a Majors (UOM) el curs 1997-98 i l'ha dirigida fins al mes de juliol de 2013. És la directora de la Càtedra d'Atenció a la Dependència i Promoció de l'Autonomia Personal i la directora de l'Anuari de l'Envel·liment de les Illes Balears. És la directora del Laboratori d'Investigació sobre Família i Modalitats de Convivència (LIFAC) de la UIB. Va ser la directora de la International Summer Senior University. Entre 2018 i principi de 2019 va ser directora general de l'Institut de Gent Gran i Serveis Socials (Imsero) del Govern d'Espanya.

LLUC NEVOT CALDENTY

Manacor (1992). Graduada en Treball Social i Màster en Intervenció Socioeducativa en Menors i Família per la Universitat de les Illes Balears (UIB) i postgraduada en Intervenció Familiar Sistèmica pel Centre de Teràpia Familiar i de Parella de Barcelona (KINE). Actualment, és doctoranda en Ciències de l'Educació per la UIB i membre del Grup d'Investigació i Formació Educativa i Social (GIFES) de la UIB. Amb anterioritat, valoradora de dependència per a la Fundació d'Atenció i Suport a la Dependència i de Promoció de l'Autonomia Personal de les Illes Balears i treballadora social a l'àmbit de la monoparentalitat en risc d'exclusió social. Les seves principals línies d'investigació s'emmarquen en la prevenció de conductes de risc infantils i juvenils, i en la promoció de l'autonomia de la gent gran.

GREGORIO MOLINA PANIAGUA

Capdepera (1974). Diplomada en Educació Social per la UNED i Graduat en Educació Social per la Universitat d'Alcalà. Postgrau en Gestió de Residències i Serveis per a Gent Gran per la Universitat Ramon Llull, Màster en Direcció i Administració d'Empreses (Executive MBA). Expert universitari en Atenció Geriàtrica i Gerontologia per la UIB. Vinculat professionalment al món de la intervenció social des de 1994. Ha dirigit centres residencials per persones grans dependents entre 2007 i 2016. Entre 2017 i

2019 ha estat el Director Tècnic de la Fundació d'Atenció i Suport a la Dependència i de Promoció de l'Autonomia Personal de les Illes Balears.

Actualment, és el Director General d'Atenció a la Dependència de la Conselleria d'Afers Socials i Esports.

LLUÍS BALLESTER BRAGE

Santiago de Compostel·la (1960). Diplomant en Treball Social, doctor en Filosofia per la UIB i doctor en Sociologia per la Universitat Autònoma de Barcelona. Professor titular d'universitat del Departament de Pedagogia i Didàctiques Específiques de la UIB. Ha estat director (1990-1996) de la Unitat de Planificació i Estudis dels Serveis Socials del Consell de Mallorca. Fou, també, el primer director de l'Agència de Qualitat Universitària de les Illes Balears (2002-2003). És autor, entre d'altres, de l'obra *Las necesidades sociales. Teorías y conceptos básicos* (1999) i coautor, entre altres llibres, d'*Epistemología de las ciencias sociales y de la educación* (2012); *Iniciación al análisis de datos en la investigación educativa* (2013); *Métodos y técnicas de investigación educativa* (2014) i *Le Programme de compétences familiales: l'adaptation du SFP en Espagne* (2015). Ha estat director de l'ICE de la Universitat de les Illes Balears. És membre del Grup d'Investigació i Formació Educativa i Social (GIFES).