

**PROFESSIONALS I FAMILIARS JUNTS  
EN L'ATENCIÓ A LES PERSONES  
GRANS EN ELS CENTRES DE DIA D'INTRESS**

---

---

## **Professionals i familiars junts en l'atenció a les persones grans en els centres de dia d'INTRESS**

Maria Teresa Coll Janer  
Coloma Reynés Cunill  
Carmen Orte Socias  
Lydia Sánchez Prieto

---

## Resum

Quin és el paper que desenvolupen les famílies als centres de dia d'Intress? Aquesta pregunta és l'objectiu de l'estudi actual. Les famílies, en el model d'atenció integral i centrada en la persona (AICP), són considerades un dels eixos clau, però en la realitat gairebé totes les accions i millores s'adrecen a les persones usuàries, i les famílies queden en un segon pla i com a proveïdor.

Aquest article pretén oferir una visió general sobre el que hi ha al voltant de la participació familiar mitjançant l'anàlisi d'espais de participació familiar als centres de dia d'Intress, i la importància d'aquests espais des del punt de vista de tots els agents implicats en el procés d'atenció a les famílies: famílies, persones usuàries i professionals.

Preveiem resultats que ens aportin una visió general que faciliti reorientar els espais de participació familiar dels centres o generar-ne de nous, que s'adaptin a les expectatives i necessitats de les famílies, els usuaris/àries i els professionals.

## Resumen

¿Cuál es el papel de las familias en los centros de día de Intress? Esta pregunta es el objetivo del estudio actual. Las familias, en el modelo de atención integral y centrada en la persona (AICP), se consideran uno de los ejes clave, pero en la realidad casi todas nuestras acciones y mejoras se dirigen a las personas usuarias, dejando a las familias en un segundo plano y desde un punto de vista proveedor.

Este artículo pretende ofrecer una visión general sobre lo que hay alrededor de la participación familiar mediante el análisis de espacios de participación familiar en los centros de día de Intress, y la importancia de estos espacios desde el punto de vista de todos los agentes implicados en el proceso de atención a las familias: familias, personas usuarias y profesionales.

Se prevén resultados que nos aporten una visión general que facilite reorientar los espacios de participación familiar de los centros, o generar espacios nuevos que se adapten a las expectativas y necesidades de las familias, usuarios/as y profesionales.

---

## 1. Introducció

La família és fonamental en l'atenció a les persones adultes grans amb dependència: ofereix ajuda en les activitats bàsiques de vida diària, però també proporciona vincles afectius, emocionals i relacionals, imprescindibles per al benestar i la satisfacció de la persona usuària.

Mantenir aquests vincles redueix la vulnerabilitat de la persona enfront de factors estressants –físics i mentals– i n'augmenta o en millora la capacitat d'afrontament. La quantitat i qualitat dels contactes socials de les persones grans influeixen positivament en la seva salut, motivació, benestar i qualitat de vida, i els reforcen.

Quan la persona ingressa en un servei d'atenció, en rep cura i suport per a les activitats bàsiques de la vida diària (ABVD), suport afectiu i emocional des d'una perspectiva sociosanitària i psicosocial, encara que el suport afectiu que proporciona la família no és substituïble.

Com explica Martínez (2018), des del model d'atenció centrada en la persona, la mirada s'adreça a la persona adulta gran, però també a les famílies. Planteja intervencions que tenen en compte les necessitats i preferències de la persona usuària, sense oblidar les de la família. La família és reconeguda com a suport emocional i com a col·laboradora natural de l'equip professional.

A la guia d'atenció gerontològica centrada en la persona, de Martínez (2018), es comenta que hi ha estudis que indiquen que l'estrès de les famílies cuidadores no disminueix significativament pel fet que la persona de qui tenen cura assisteixi a serveis d'atenció. Per això, es posa de relleu la importància de fer intervencions orientades a incidir en el benestar de les famílies mitjançant l'orientació, la formació i el suport terapèutic, i també generar espais de participació familiar als serveis per millorar-ne i consolidar-ne la col·laboració.

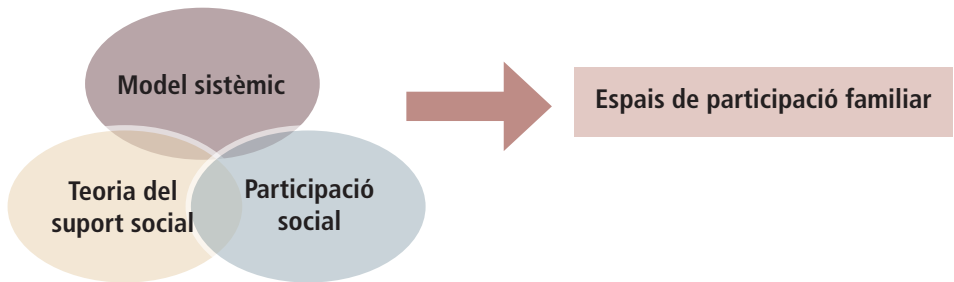
Segons explica Pilar Rodríguez (2013), cal que les famílies deixin de ser invisibles per als sistemes de protecció social i que es converteixin en veritables clients dels serveis. I això no solament per millorar-ne la seva qualitat de vida, sinó perquè la claudicació dels cuidadors familiars origina que els sistemes de protecció social es trobin amb més dificultats per abordar les situacions d'abandonament que es podrien sobrevenir.

Per poder obtenir un retrat de la participació familiar als centres és imprescindible partir de tres conceptes bàsics: el model sistèmic, la participació social i la teoria del suport social.

El concepte de participació familiar en el qual es fonamenta l'article és el que entén la família com a objecte d'atenció i no únicament com a proveïdor. Per això, els serveis han d'oferir espais per generar benestar a la persona usuària, però també per a la família mitjançant el reconeixement, l'apoderament, la capacitat i el suport.

Si només es té en compte el model sistèmic, les accions dels centres es redueixen a intervencions familiars. En incorporar els conceptes de participació i suport social,

el camp de visió i acció s'amplia, i s'hi afegeixen objectius nous de treball, personalitzats en els membres de la família de forma individual, els quals generaran un canvi en el model d'atenció als centres.



La línia bàsica d'aproximació a les famílies es basa en la **teoria general de sistemes**.

Hi ha diverses definicions de «sistema», partint de la definició de Von Bertalanffy: «Un sistema és un conjunt de parts coordinades i en interacció per assolir un conjunt d'objectius».

Aquesta definició es pot completar amb una altra del mateix autor, la qual assenyala altres aspectes: «un sistema és un conjunt d'unitats interrelacionades entre si, cadascuna d'elles amb diferent nivell de complexitat, límits de permeabilitat variables, sistema de comunicació intern i mitjà de comunicació exterior».

Un altre autor interessant és Bowen i la seva teoria sistèmica familiar, segons la qual la família és concebuda com una unitat emocional. Les famílies afecten tan profundament els pensaments, els sentiments i les accions dels seus membres, que sovint sembla que les persones visquin sota la mateixa «pell emocional». És de suposar que la interdependència emocional va evolucionar per promoure la cohesió i cooperació que les famílies requereixen per protegir, refugiar i alimentar els membres.

Mitjançant aquest enfocament, entenem que la persona usuària forma part del seu sistema familiar, de manera que el benestar dels familiars cuidadors genera canvis en el benestar de l'usuari/ària i viceversa. Les intervencions des dels centres han d'adreçar-se a alimentar positivament els sistemes familiars, treballant des de l'aspecte individual dels membres fins a l'aspecte grupal.

Per acostar-nos a la participació familiar i entendre com enfocar-la des dels centres, hem de partir d'un concepte bàsic: la participació social, eina d'apoderament i canvi en la societat, com indica la procedència de la paraula, que ve del llatí *participare* 'formar part' o 'comunicar'.

Wright Mills (1954) va conceptualitzar la participació com un procés permanent de formació d'opinions, en el si dels grups de treball i organismes intermedis, al voltant de tots els problemes d'interès comú, a mesura que sorgeixin i requereixin solucions, és a dir, decisions.

No és fins l'any 2000 que Michel i Kemp relacionen la participació social amb la qualitat de vida. Resulta interessant en el nostre àmbit l'experiència de l'OMS, que es decanta per un canvi de concepció envers el pacient actiu. Extrapolar-la als centres resultaria enriquidor, i ens acostaria més encara al MAICP optar també per aquest canvi.

Aquesta és la definició de l'OMS (1,6): «Procés pel qual els individus i les famílies **assumeixen la responsabilitat** de la seva salut, benestar particular o col·lectiu, **contribueixen al seu desenvolupament** econòmic i comunitari, coneixen millor els seus problemes i necessitats de salut i poden **ser agents actius** de desenvolupament social i sanitari». Considerem que hi apareixen paraules clau, marcades en negreta, que s'haurien de tenir en compte a l'hora d'entendre la participació familiar als centres de dia i la seva importància.

Les dimensions de la participació, que considerem molt importants com a indicador de desenvolupament, han estat adaptades al nostre àmbit per entendre més el marc i les línies d'acció que es poden plantejar els serveis pel que fa al nivell de participació familiar que desitgen assolir o al punt en què es troben:

#### Participació com a informació

La família participa pel simple fet de conèixer els seus deures i drets o d'estar-ne informada.

#### Participació com a consulta no vinculant

Es caracteritza per no implicar una relació directa amb la presa de decisions. Els resultats de la consulta no influeixen en la presa de decisions.

#### Participació com a consulta vinculant

Es té en compte l'opinió de les famílies. Això requereix persones informades, ja que les decisions es prenen des del coneixement respecte al tema sobre el qual es fa la consulta.

#### La participació com a cogestió o coexecució

Es refereix a la participació conjunta entre les parts, en aquest cas famílies i professionals, sense que hagi existit un procés de decisió conjunta.

### La participació com a control

Les famílies poden emprendre accions de fiscalització pel que fa a la gestió del centre.

### La participació del tipus coimplicació o codirecció

Correspon a la forma ideal de participació. Integra totes les anteriors, però es tradueix en la concertació de voluntats, formació d'aliances i participació en les decisions en conjunt amb els serveis d'atenció a persones grans dependents que conformen l'oferta d'atenció.

Per acabar, farem referència a la teoria del suport social, segons la qual múltiples autors com Cassel (1974), Gerald Caplan (1974), Weiss (1974) i House (1984) expliquen les funcions i generen conceptes sobre el suport social.

La definició més actual del suport social uneix la integració social i el caràcter d'ajut, que fins ara pertanyien a definicions diferents, segons Hobfoll i Stokes (1988, p. 499), «són aquelles interaccions o relacions socials que ofereixen als individus assistència real o un sentiment de connexió a una persona o grup que es percep com a volguda o estimada».

Hi ha dos aspectes importants en el concepte de suport social, la connexió social i la interacció d'ajuda i, segons Caplan (1974), dues dimensions: l'objectiva (aspectes tangibles com la instrumentalització del suport) i la subjectiva (aspectes subjectius com l'expressió o efecte del suport).

S'han desenvolupat tres línies d'investigació sobre la importància del suport social per als individus des de tres perspectives teòriques. Postulen sobre els efectes directes en la salut física i mental, la reducció de l'impacte dels esdeveniments estressants, i sobre la modulació de la relació salut-generadors d'estrès, amortint-ne l'impacte.

El model AICP considera la família agent «actiu» en el procés d'atenció. Des d'aquesta òptica, es reconeix el valor de l'aportació de la família subratllant-ne les capacitats i fortaleces per generar, juntament amb l'equip professional, espais d'autocura i també altres espais dels quals es poden obtenir recursos per a l'atenció.

Com explica Martínez (2018) a la seva guia sobre atenció gerontològica, el model AICP posa el focus en la persona usuària, però també en la família, amb l'objectiu d'harmonitzar les dues situacions: necessitats i visions. També subratlla la importància de l'equip professional com a facilitador de la cooperació familiar i posa l'accent en la necessitat de tenir cura de l'actitud dels professionals envers les famílies i en la manera com es transmet la informació per calibrar les expectatives d'ambdues parts.

La participació familiar als centres de dia facilita i promou l'aplicació dels set principis rectors del model d'atenció integral centrada en la persona, ja que les famílies són grans coneixedores i garants de les preferències i història de vida, i de com vol exercir els seus drets. Per això, les famílies es transformen en els suports perquè les persones puguin mantenir el control de la seva vida; rebre una atenció veritablement individualitzada que minimitzi les situacions de dependència; continuar participant en la comunitat com a ciutadans de primera; beneficiar-se d'interaccions gratificants, i rebre una atenció des de la convergència i complementarietat de la família amb el centre, mitjançant formació, assessorament, projectes d'acompanyament familiar, etc.

L'estudi té la finalitat d'analitzar el paper de les famílies als centres de dia, perfilant la importància de les seves expectatives i necessitats, però especialment afavorint més implicació amb els familiars. En concret, els objectius de l'estudi serien els següents:

- a) Obtenir informació relacionada amb la participació de les famílies als centres de dia, en concret, als centres de dia d'Intress. A la vegada, pretén conèixer la percepció de les persones usuàries i professionals d'aquests serveis.
- b) Identificar expectatives, necessitats i preferències en relació amb els espais de participació dels enquestats i entrevistats, per detectar insuficiències en relació amb l'oferta dels serveis.
- c) Explorar i suggerir noves vies d'aprofitament del potencial de participació de la població estudiada segons els resultats obtinguts.

## 2. Metodologia

### 2.1. Mètode i instrument

La metodologia utilitzada va ser quantitativa i qualitativa. En concret, es varen fer entrevistes semiestructurades i un qüestionari validat.

**A. Entrevista a professionals.** Els blocs que estructuraven l'entrevista en el cas dels professionals són:

- Espais de participació familiar, percentatge de participació de les famílies, i importància d'aquests
- Perfils professionals dels equips
- Fortaleses i debilitats del servei pel que fa a participació familiar
- Propostes de millora o suggeriment d'accions



**B. Entrevista a persones usuàries.** En l'entrevista amb les persones usuàries es va recollir:

- Dades sociodemogràfiques
- Percepció i interès sobre la participació familiar als centres de dia
- Suggeriments o propostes d'activitats vinculades a la participació

**C. Entrevista a familiars dels usuaris i les usuàries.** Els blocs analitzats amb les famílies són:

- Dades sociodemogràfiques
- Existència de participació social del cuidador aliena al centre
- Identificació dels espais oferts, si són suficients; dificultats entorn de la participació; sensació de benestar i millora en la relació amb el familiar a través de la participació en les activitats
- Interès per les activitats que s'ofereixen i per altres de diferents que responguin a les seves expectatives o necessitats
- Opinió sobre la importància dels espais de participació familiar i per quins motius

## 2.2. Mostra

La mostra utilitzada per fer aquest estudi es fonamenta en tres fonts d'informació: a) els familiars, b) les persones usuàries, i c) l'equip de professionals dels centres de dia (vegeu la taula 1). En total, varen participar 72 persones en l'estudi.

**Taula 1** | *Participants de la mostra*

Categoria dels participants	Participants	N.
Usuaris	Persones usuàries	15
Familiars	Familiars dels usuaris	42
Professionals	Atenció directa	8
	Categoria tècnica	4
	Direcció dels centres de dia	3
Total		72

En concret, se seleccionen tres centres de dia d'Intress: Centre de Dia de Bunyola, Centre de Dia de Capdepera i Centre de Dia del Pla.

El qüestionari es va aplicar a un total de 92 famílies que tenien algun familiar com a usuari dels centres de dia seleccionats, encara que només varen emplenar totalment el qüestionari 42 familiars (un 49% dels familiars dels usuaris i usuàries dels centres del dia).

### 3. Investigació

#### A. Resultats obtinguts de les entrevistes a professionals i a persones usuàries

El percentatge més alt de participació de les famílies del centre de dia va ser d'un 38% —Centre de Dia del Pla. A la resta de centres es va situar entre un 20% i un 14% (vegeu el gràfic 1).

**Gràfic 1** | *Participació de les famílies segons els centres de dia*

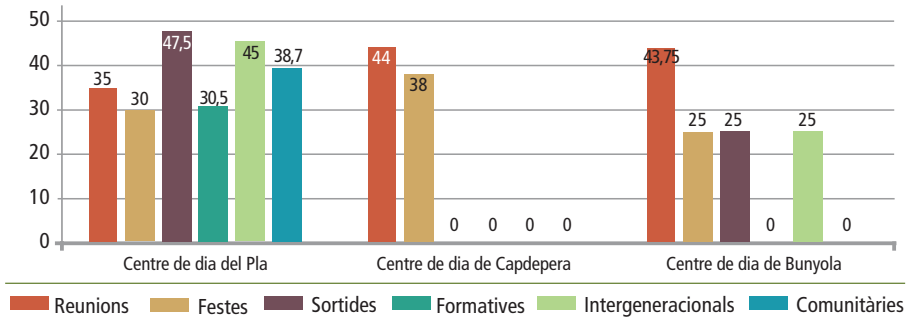


Sobre la importància de la participació familiar des del punt de vista dels professionals, tots varen coincidir que la importància que les famílies participin rau en el benestar que generen en la persona usuària, però sense fer al·lusió als benestar del familiar mateix. Els serveis ofereixen a les famílies una mitjana d'entre 6 i 21 activitats anuals de diversos tipus, com són reunions, celebracions, activitats intergeneracionals, sortides, formació, activitats culturals i comunitàries/socials.

Dels tres centres, sols n'hi havia un que diversificava l'oferta. La resta de centres se centraven en activitats molt concretes a les instal·lacions, compartides amb les persones grans. En dos dels centres només hi havia un espai exclusiu per a les famílies, de caràcter anual i en format de reunió informativa.

Pot resultar interessant desgranar la participació de cada servei. Es pot observar que en dos casos el nivell més elevat de participació és coincident: l'activitat amb més participació són les reunions als centres que ofereixen menys tipus d'activitats. En canvi, al centre on l'oferta és més diversa la participació queda més repartida (vegeu el gràfic 2).

**Gràfic 2 | Professionals i familiars junts en l'atenció a les persones grans en els centres de dia d'INTRESS**



La intenció d'aquesta oferta, segons els professionals, era integrar les famílies en el dia a dia del centre. Solament un centre es plantejava l'objectiu de capacitar les famílies en l'atenció a la persona, com també oferir una xarxa de suport informal.

En concret, el 90% dels professionals creien que l'oferta d'espais era suficient. Els professionals declaraven el següent: «és necessària una oferta que no saturi ni compliqui la conciliació dels familiars amb la seva vida, per evitar que deixin de participar en tot». La resposta dels professionals sobre la importància de la participació de les famílies se centrava en el benestar que generava a la persona usuària, i també l'entenien com una eina per recollir informació sobre la família i la persona. Així mateix, coincidien en el fet que l'existència d'espais de participació familiar facilitava la comunicació, la confiança, la col·laboració i la coordinació per atendre d'una manera més personalitzada la persona usuària. En canvi, n'hi havia pocs que parlessin dels beneficis per als familiars.

Amb relació a **les fortaleses i les debilitats** que presentava el servei per facilitar la participació, molts participants indicaren com a fortalesa aquests dos aspectes: a) la comunicació diària que es manté amb les famílies, i b) el bon tracte que reben de l'equip. Respecte a les debilitats, era difícil determinar en què es podria millorar perquè les famílies participassin més.

Es varen recollir els suggeriments d'activitats o nous espais familiars que podrien oferir i es mantenien en la línia de realitzar activitats conjuntes i dirigides als fills/es. Només un centre va optar per dirigir activitats a altres membres de la família o integrar amics/amigues de les persones usuàries. El mateix centre estudiava la possibilitat de generar comissions de treball formades per familiars per organitzar les activitats i mantenir i millorar les instal·lacions. Únicament un centre treballava la participació familiar des d'un enfocament que partia dels tres eixos i de forma comunitària, recolzant-se en

entitats socials per donar poder a les famílies i capacitar-les. Els altres centres ho feien de portes cap a dins i, específicament, a la persona usuària.

Com s'explica a continuació, les famílies identificaven els espais de suport al cuidador/a quan aquests no eren oferts pels serveis com a tal. Seria interessant donar resposta a la necessitat de les famílies en aquest aspecte i oferir espais on l'objectiu fos aquest, i així no desvirtuar les altres activitats. Per treballar la participació familiar, es podrien aprofitar les reunions que en l'actualitat són informatives i transformar-les en assemblees en les quals no solament s'informi sinó que també es prenguin decisions.

A banda, la majoria de persones usuàries que varen participar en les entrevistes tenien reconegut un grau II de dependència. Tots els participants coincidien en el benestar que els generava que les seves famílies participessin en les activitats. Varen expressar que se sentien contents i feliços si els familiars hi participaven. Cap participant no es va mostrar indiferent ni vivia de manera negativa que els familiars hi prenguessin part.

Sobre la pregunta de si els agradaria que la participació es convertís en més intensa o més freqüent, tots varen coincidir a donar una resposta afirmativa. A la vegada, també eren conscients de les dificultats que tenien els familiars per conciliar la vida laboral i personal amb la participació en les activitats del centre, per la qual cosa es mostraven satisfets amb la resposta de les famílies.

Finalment, respecte dels suggeriments d'activitats o espais en els quals podien participar els familiars, les persones usuàries destacaven que es podrien oferir més espais familiars on ells també participassin. Cal remarcar la coincidència amb els professionals, que també compartien la necessitat de fer més activitats amb familiars, fills/es i, sobretot, nets o netes o nebots o nebodes.

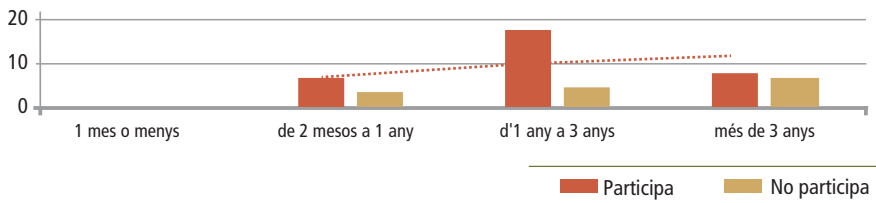
## **B. Resultats obtinguts de les enquestes als familiars**

La majoria dels familiars que varen fer l'enquesta eren fills o filles (70% dels participants); l'11%, parelles; el 9%, nebots o nebodes; el 6%, germans o germanes, i el 4%, nets o netes. Respecte de la seva participació en activitats, un 62% dels fills o filles declaraven que desenvolupaven activitats dels centres de dia, i també un 75% dels nebots o nebodes enquestats.

Un aspecte rellevant va consistir a relacionar la convivència amb una major participació. S'observava que les persones que vivien amb el seu familiar eren els que més participaven en les activitats, mentre que els que no hi vivien no hi participaven tant.

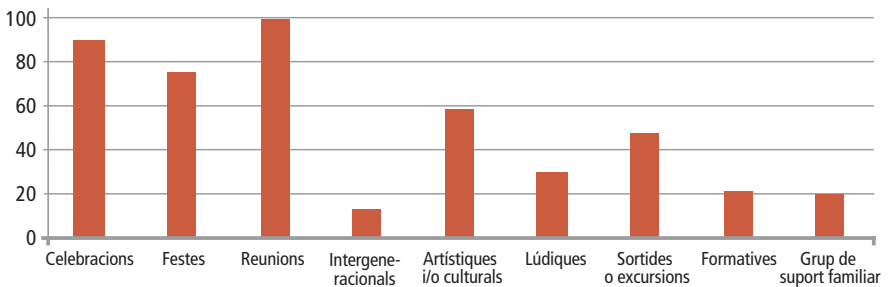
El temps d'estada al servei que més predominava entre els enquestats era entre un any i tres anys (un 51% de les respostes ho indicaven). Els que feia més de tres anys que acudien al centre eren un 30% dels enquestats, i un 19% eren els que feia entre dos mesos i un any que hi acudien. Es va establir una relació entre el temps d'estada i el percentatge de participació: els que més participaven a les activitats eren els que feia entre un i tres anys que acudien al servei. Es pot observar, al gràfic 3, la línia de tendència de la participació, en què el moment més alt era en aquest període, per després baixar a partir dels tres anys, però continuava sent superior que la participació quan s'arribà al centre.

**Gràfic 3 | Relació entre temps d'estada i percentatge de participació de les famílies**



La tipologia d'activitats identificades per les famílies com a espais de participació es poden veure al gràfic 4.

**Gràfic 4 | Tipologia d'activitats identificades per les famílies**

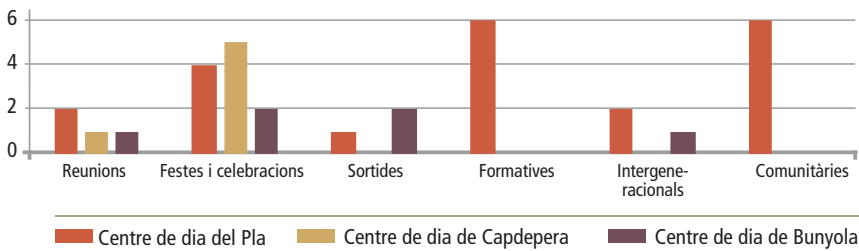


Curiosament, el tipus d'activitats que consideraven els professionals que s'oferien no coincidien amb les que identificaven les famílies d'un mateix servei. Aquesta discrepància hauria de desenvolupar una línia de treball, per unificar la visió del que s'ofereix i el mitjà pel qual s'arriba a les famílies. Com a dada curiosa es podria dir que

el 29% dels familiars identificava que els possibiliten un espai de suport familiar, quan en realitat els serveis no ofereixen aquest espai com a tal.

Si es relaciona el percentatge de participació familiar amb el nombre d'activitats que desenvolupava el servei, es pot veure que augmenta quan hi ha més oferta. Per tant, una acció de millora és que els centres ampliïn l'oferta perquè les famílies tinguin un ventall més ampli i més centrat en els seus interessos.

**Gràfic 5 | Nombre d'activitats desenvolupades als centres de dia**



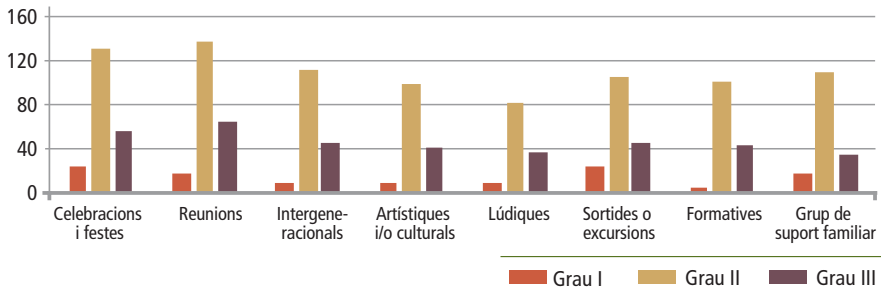
Respecte a les valoracions dels enquestats, el 93% de les persones pensaven que l'oferta era suficient; el 95%, que era important que els centres disposassin d'espais per a les famílies; el 81%, que participar en les activitats els generava benestar, i el 76%, que millorava la relació amb el seu familiar.

Pel que fa a **les dificultats** que sorgien a les famílies per poder participar en les activitats, la conciliació laboral es presentava com la primera i, com a segona, la conciliació amb la vida personal. Una dada destacada és que les persones que varen respondre que el motiu era que no sabien si el seu familiar hi participa o no, eren persones que no conviuen amb el familiar ni tampoc no tenen gens d'interès per espais familiars de qualsevol tipus.

Per una altra banda, els demanaven als familiars que puntuassin les activitats ofertes de l'1 al 10 segons els seus interessos, sent 1 de poc interès i 10 de molt interès. Sota una anàlisi general, les tres activitats que generaven més interès eren: a) les reunions, b) les celebracions, i c) les sortides. El percentatge de l'interès pel grup de suport familiar sobresurt, perquè no és una activitat que formi part dels serveis, malgrat que es percebia que sí. Podria traduir-se com un indicador de la necessitat que tenien les famílies que es generés aquest espai.

També s'ha analitzat l'indicador d'interès relacionant-lo amb tres aspectes: a) el grau de dependència de la persona usuària, b) la relació familiar amb la persona usuària, i c) la convivència amb la persona usuària.

**Gràfic 6** | *Relació entre el grau de dependència atorgat i les activitats ofertes pels centres de dia*



Com es pot observar al gràfic 6, la diferència més significativa és que els cuidadors de persones amb un grau I de dependència mostraven més interès per les sortides. Els cuidadors de les persones amb una dependència de grau II preferien reunions i grups d'ajuda. En canvi, els familiars de les persones amb un grau III de dependència es decantaven per les activitats intergeneracionals. Les festes i celebracions eren un interès compartit.

Si s'analitzen els interessos segons la relació familiar, es pot establir que als fills els interessaven més les reunions, les celebracions i les activitats intergeneracionals a les quals poden acudir amb els fills o nets. Les parelles tenien més interès per les reunions, les celebracions i les sortides, perquè segurament els resultava difícil fer-les sols. Destaca que els nets puntuen amb un major grau d'interès, en comparació amb les altres relacions familiars, les activitats formatives i el grup de suport, dada en què també coincideixen amb els nebots. Als germans o cuidadors externs, els generen més interès les activitats de caràcter lúdic o les festes.

Finalment, es varen perfilar els interessos de les persones que conviuen o no amb el familiar. Els resultats indiquen que les persones que conviuen amb la persona usuària mostren més interès per les reunions, les celebracions i els grups d'ajuda. En canvi, les qui no conviuen amb la persona usuària es decanten més per les celebracions, reunions i sortides.

A la pregunta si consideren important la seva participació al centre i la motivació, es destaca que: el 65% pensa en el benestar directe que genera a la persona gran; només un 6% fa referència a la capacitat que genera en els cuidadors per a l'atenció al seu familiar; un 23% es refereix al fet que la participació li facilita conèixer el dia a dia del familiar i l'atenció que ofereix el centre i li genera tranquil·litat i seguretat, i un 7% parla del benestar que li genera directament a ell com a participant.

Les paraules clau que apareixen a les respostes a aquesta pregunta són:

Figura 1. Paraules clau destacades a les entrevistes



#### 4. Conclusions

Conèixer el model AICP ens marca cap a on cal posar el focus de la nostra atenció: les persones usuàries, però també les famílies cuidadores.

La investigació realitzada evidencia que els centres de dia d'Intress treballen en la implantació del model AICP cap a les persones usuàries, però troben dificultats per integrar-hi les famílies i convertir-les en autèntics col·laboradors.

La participació familiar és una línia d'acció de la intervenció familiar. Als serveis es confon fer intervencions familiars (orientar, fer seguiments, assessorar, tramitar prestacions...) amb treballar la participació de les famílies, per la qual cosa cal enfocar-ho des d'una metodologia comunitària i incloure-hi tres eixos: el sistèmic, la implicació social i el suport mutu.

Un matís a la participació familiar sota la mirada de l'AICP és l'actitud activa de les famílies. Cal allunyar el rol passiu d'esperar que intervinguin en la situació. Aquesta activació implica capacitar i apoderar els familiars. En l'actualitat, als serveis d'atenció s'hi identifica una participació no vinculant. Pel que fa a les dimensions de la participació, els equips professionals atorguen importància a prendre part en activitats, però no



preveuen que els familiars s'impliquin en la presa de decisions del servei. La dimensió ideal per al model correspondria a la implicació familiar de codirecció, que es traduiria en la concertació de voluntats, formació d'aliances i participació en les decisions quant a l'atenció i acompanyament del familiar amb dependència.

Un punt feble identificat i reconegut pels i per les professionals és la innovació quant a format, contingut i tipus d'activitats o espais que puguin oferir per fomentar la participació de les famílies, tant al centre com en la cura de la persona gran. Avui l'oferta a les famílies es limita a activitats presencials i compartides amb la persona usuària (festes i celebracions), i les reunions informatives són l'únic espai per a les famílies.

És curiós el punt de la comunicació: els professionals consideren que la forma de comunicar-se és el seu punt fort com a servei, però en la investigació es va detectar que els familiars identifiquen activitats que realment no s'ofereixen als centres o, a l'inrevés, les famílies no saben que es realitzen activitats que sí que s'ofereixen. Ho considerariem no tant un problema quant als canals de comunicació com una dificultat en el contingut o conceptualització d'allò que es comunica des dels centres.

Malgrat que la majoria dels familiars indiquen que les dificultats que tenen són la conciliació laboral o personal, els/les professionals perceben la baixa participació com a falta d'interès per part seva, i es genera recel a l'hora d'innovar o oferir activitats noves, perquè els professionals opinen que la participació seria igual de baixa.

En definitiva, la investigació realitzada deixa veure que cada un dels tres actors (usuaris/àries, famílies i professionals) entén la participació en el centre de manera diferent, i cada un ho treballa i viu a la seva manera, cosa que es tradueix en una baixa participació i una oferta des dels serveis molt bàsica, que moltes vegades respon als interessos professionals i dels usuaris/àries, més que als de les famílies, per la qual cosa aquestes no troben veritablement el seu lloc als serveis ni la motivació necessària per a la participació.

Si s'aprofitassin els espais de participació familiar per prendre consciència, formar i capacitar els familiars en el model d'atenció integral i centrat en la persona, serien ells els qui promourien la implantació del model en els serveis als quals recorren els familiars des de les aportacions que poguessin fer. Com a resultat, la implantació del model avançaria de forma més àgil i general, si fossin els familiars els propulsors del canvi, col·laborant amb els professionals.

Sense aquests agents de canvi que són potencialment les famílies, la implantació del model resta en mans dels professionals conscienciats i sensibilitzats sobre el model AICP i que l'entenen com un model que aposta per la llibertat i la dignitat de les persones i millora o manté una qualitat de vida fins al final.

Partint d'aquesta anàlisi i fotografia dels centre d'Intress quant a la visió que es té de les famílies, se'ns plantegen aspectes interessants per investigar o aprofundir. Es podria analitzar si el fet de participar en les activitats millora el benestar subjectiu de les famílies, mitjançant la comparació dels resultats de Zarit de les persones que hi participen i les que no, com també observar si el benestar de les persones cuidadores augmenta al mateix temps que ho fa la seva participació al centre.

Viure a casa el màxim de temps possible, fins que l'autonomia ho permeti, i la continuïtat en l'atenció són principis del model AICP. Als centres de dia veiem que moltes famílies acaben esgotades i decideixen que la persona gran vagi a una residència. La claudicació familiar en l'atenció a casa és un fet que moltes vegades comporta sentiment de culpabilitat i tristesa a les persones cuidadores. Consideram interessant aprofundir si hi ha diferències significatives quant a la qüestió si la participació familiar ajuda en la continuïtat de l'atenció a les persones grans al domicili.

Des d'un punt de vista ètic, es podria treballar amb el principi de justícia i garantir l'accés als mateixos espais de participació familiar, independentment de l'entitat o servei del qual la persona gran és usuària fent una prospecció de l'oferta actual, i elaborar un projecte comú de participació familiar o un procediment de l'entitat.

No podíem acabar l'article sense anomenar un dels problemes socials que colpeja més fort les persones grans, que és la soledat. Com a defensors del model, estam convençuts que les famílies capacitades, que reben suport emocional d'iguals i se senten acompanyades pels professionals afronten la situació de cura d'una manera menys «traumàtica» i entenen que el seu paper no és de gestió ni de proveir recursos al seu familiar, sinó que és fonamental que l'acompanyin físicament, però sobretot emocionalment.

## Referències bibliogràfiques

Acgerontologia (2018). La atención centrada en la persona. Recuperat de <http://www.acgerontologia.es>.

Caplan, G. (1974). *Support Systems and Community Mental Health*. New York: Behavioral

Cassel, J. (1974). Psychosocial processes and "stress": Theoretical formulation. *International Journal of Health Services*, 4(3), 471-482.

Durá, E. i Garcés, J. (1991). La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *Revista de Psicología Social*, 6(2), 257 -271.

Fundación Pilares para la promoción de la autonomía (2018). Modelo AICP. Recuperat de <http://www.fundacionpilares.org/>.

Hobfoll, S. E. i Stokes, J. P. (1988). *The processes and mechanics of social support*. En: S. Duck (Ed.), *Personal Relationships. Theory, Research and Intervention*. London: Wiley and Son.

House, H. S. (1981). *Work, Stress and social suport*. Reading, MA: Addison Wesley.

IMSERSO (2008). La participación social de las personas mayores. Madrid: Colección Estudios. Serie Personas Mayores.

Instituto Nacional de Estadística (2018). Recuperat de <http://www.ine.es>.

Kerr, M. E. (2000). *La historia de una familia: un libro elemental sobre la teoría de Bowen*. The Bowen Center for the Study of the Family. Recuperat de <http://www.thebowncenter.org>.

Leturia, F., Inza, B. i Hernández, C. (2007). El papel de la familia en el proceso de atención a personas mayores en centros sociosanitarios. *Matia Fundazioa. Zerbitzuan*, 41, 129-144.

Márquez-González, M., Losada-Baltar, A., Pillemer, K., Romero-Moreno, R., López-Martínez, J., i Martínez-Rodríguez, T. (2010). Cuidando más allá del domicilio: el papel de la familia en los centros residenciales y el cuidado colaborativo. *Psicogeriatría*, 2(2), 93-104.

Martín-García, M., Ponte-Mittelbrun, C., i Sánchez-Bayle, M. (2006). Participación social y orientación comunitaria en los servicios de salud. *Gaceta Sanitaria*, 20, 192-202.

Martínez, R. i Rodríguez, T. (2010). Las buenas prácticas en la atención a las personas adultas en situación de dependencia. Madrid: Informes Portal Mayores.

Martínez, R. i Rodríguez, T. (2018). La atención gerontológica centrada en la persona. Guía para la intervención profesional en centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia. Guizartea Hobetuz. Documentos de bienestar social.

Martínez, T., Díaz, B. i Rodríguez, T. (2010). *La intervención psicosocial en contextos rurales con familias de personas mayores en situación de dependencia*. Solidaridad Intergeneracional: IMSERSO. Publications.

Rodríguez, C., Rodríguez, P., Castejón, P., Morán, E. (2013). *Las personas que vienen. Autonomía, solidaridad y participación social*. Colección Estudios de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal. Madrid: Fundación Pilares.

Rodríguez, P. i Vilà, A. (2014). *Modelo de atención integral y centrada en la persona*. Madrid: Editorial Anaya.

Weiss, R.S. (1974). *The provision of social relationships*. En Z. Rubin (Ed), *Doing Un To Others*. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice Hall.

WIDA Consortium. Enfoque de WIDA en la participación familiar. Focus on family engagement. University of Wisconsin-Madison, setembre, 2015.

## Autores

### MARIA TERESA COLL JANER

Treballadora social. Té el títol de postgrau en Gestió i Direcció de Residències per a Persones Grans. Treballa a l'Intress des de 1992. Al començament va posar en funcionament i va dirigir centres de persones grans, i ho va compaginar amb tasques de coordinació d'alguns serveis. Des de l'inici, va defensar la creació de centres petits, gestionats segons el model d'atenció centrat en la persona. Posteriorment, va exercir la tasca de direcció de l'Àrea de Majors de l'entitat. Actualment, ocupa el càrrec de directora de coneixement de l'Àrea de Dependència i Desenvolupament. Molt interessada a conèixer què es fa en relació amb l'atenció a les persones grans a Europa, ha visitat serveis a Suècia, Amsterdam i Berlín.

En la seva trajectòria anterior va treballar en cooperació i formà part d'un equip de promoció social desenvolupant projectes comunitaris a la zona del nord dels Andes peruans. Posteriorment, va treballar en diferents ajuntaments de Menorca en la implantació i gestió de serveis d'atenció primària de serveis socials, així com models de voluntariat social en alguns municipis. També va exercir la funció de supervisora d'alumnes de Treball Social i va impartir formació en els cursos de treballadors familiars i equips de centres de persones grans.

### COLOMA REYNÉS CUNILL

Palma (1980). Diplomada en Treball Social per la Universitat de les Illes Balears. Té el títol de postgrau en Direcció i Gestió de Serveis d'Atenció a les Persones Adultes Majors i de màster en el Model d'Atenció Integral i Centrat en la Persona en Serveis per a Persones Majors i/o amb Discapacitat, de la Fundació per la Promoció de l'Autonomia Pilares i la Universitat de Vic. Des de fa dotze anys es dedica a la direcció de centres de dia per a persones adultes grans, com també a impartir formacions relacionades amb el model d'atenció integral i centrat en la persona a la mateixa entitat i en centres i per a personal de l'Administració pública de les Illes Balears.

### 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·lèn-

cia 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.

#### LYDIA SÁNCHEZ PRIETO

Cadis (1984). Llicenciada en Psicologia. Màster en Intervenció Socioeducativa en Menors i Família per la UIB i màster en Intervenció Multidisciplinària per a Trastorns de la Conducta Alimentària, Trastorns de la Personalitat i Trastorns Emocionals per la Universitat de València. Experta en Intervenció en Qualitat de Vida de Gent Gran. És estudiant de doctorat en Ciències de l'Educació i membre del Grup d'Investigació i Formació Educativa i Social (GIFES) de la Universitat de les Illes Balears. Treballa com a psicòloga general sanitària a l'Institut Clínic Manacor (Xarxa Assistencial Juaneda), des de 2010, i al Centre Es Pla des de 2016. Les seves línies principals de recerca són els programes de prevenció basats en l'evidència, tècniques i estratègies d'intervenció psicològica i trastorns de la conducta alimentària.