

EL PAPER DE LA FAMÍLIA EN ELS CENTRES RESIDENCIALS

El paper de la família en els centres residencials

Margalida Roser Hernández
Sofía Alonso Bigler

Resum

Aquest article vol recalcar el paper de la família en els centres residencials com un àmbit més de treball estratègic, com pot ser l'àmbit sanitari o el psicològic, alhora que analitza com es viu aquest paper des de la perspectiva del centre, en moltes ocasions una perspectiva molt crítica amb la família; i per l'altra com viu l'ingrés i l'estada al centre residencial la família, possibles sentiments de culpa, actitud crítica amb el centre, sentiments de deixadesa de les funcions de cures, etc.

També, vol visualitzar que és una tasca que s'ha de viure com una part més a treballar, des del punt de vista de la importància que li dona, amb què la viu, la persona que ingressa al centre, necessita un acompanyament per part de la seva família en aquesta nova etapa i saber que vetllaran per ella. Que cal veure des d'una perspectiva positiva, si la família i el centre tenen una bona relació i tenen el mateix objectiu el benestar de la persona resident, així ho transmetran.

I per últim es donen les claus, que quasi tots els articles i estudis sobre aquest tema, que són pocs, destaquen com aspectes importants a treballar perquè la relació família, centre i persona sigui beneficiosa per a totes les parts.

Resumen

Este artículo quiere resaltar el papel de la familia en los centros residenciales como un ámbito más de trabajo estratégico, como puede ser el ámbito sanitario o el psicológico, a la vez que analiza como se vive este papel desde la perspectiva del centro, en muchas ocasiones desde una perspectiva muy crítica con la familia; y por la otra como vive el ingreso y la estancia en el centro la familia, posibles sentimientos de culpa, actitud crítica con el centro, sentimientos de dejadez de las funciones de cuidado, etc.

También quiere visualizar que es una labor que se debe entender como una parte más a trabajar, desde el punto de vista de la importancia que le da, con que la vive, la persona que ingresa en el centro, necesita un acompañamiento por parte de su familia en esta nueva etapa y saber que se preocuparán por ella. Desde una perspectiva positiva, si la familia y el centro tienen una buena relación y tienen el mismo objetivo, el bienestar de la persona residente, así lo transmitirán.

Y por último se dan las claves, que casi todos los artículos y estudios sobre este tema, que son pocos, destacan como aspectos importantes a trabajar para que la relación familia, centro y persona sea beneficiosa para todas las partes.

1. Introducció

La família està constituïda pels parents, aquelles persones que per raó de consanguinitat, afinitat, adopció o altres raons, formen part com a membres d'aquesta col·lectivitat. Aquesta seria una de les múltiples definicions que de família trobam.

Quan es parla de l'atenció a les persones en situació de dependència seguidament es veu que aquesta atenció implica la necessitat de cures i suport per part d'altres i una indefinició de les mateixes en la seva durada. Habitualment tenir dependència i a més ser persona gran, implica en la majoria de casos cures a llarg termini.

La majoria de familiars encara tenen la concepció de cuidar a casa, i més en aquesta societat més mediterrània, de donar servei, d'atendre des de l'àmbit familiar no professional a les persones dependents, però l'augment de l'esperança de vida (es viu més temps però amb més grau de dependència), l'acumulació de pluripatologies, el patir malalties de caràcter crònic, etc. fan que les famílies no puguin assumir aquest paper de cuidador com voldrien o com podrien. A més els serveis comunitaris no ofereixen suficient suport, i per tant, en moltes ocasions, s'ha de recórrer a un servei residencial especialitzat. Aquesta decisió pot ser voluntària, aleshores la integració en el centre, suposadament, és més senzilla; pot ser imposada per les circumstàncies, el desenvolupament de la malaltia, la incompatibilitat de conciliació familiar o professional, etc. Per tant, ja hi comença a haver factors que fan que des dels serveis que gestionen centres residencials, s'entengui el treball amb les famílies com un objectiu de treball imprescindible.

Partint de la definició, que s'ha fet inicialment de família, es pot pensar que darrere de cada persona gran que ingressa a un centre residencial hi ha una família i, que exercirà les seves funcions de supervisió, acompanyament i atenció igual que ho faria si la persona gran visqués a la comunitat, però la realitat no és tan senzilla i, per tant, el paper de la família a un centre residencial ha estat objecte de molts d'anàlisis, de projectes d'intervenció, de crítiques i lloances.

La família malgrat algunes situacions no desitjables, i algunes crítiques per part dels serveis on es diu que ofereixen el suport, són el principal suport instrumental per a les persones grans, com ho és per a les altres franges d'edat, així com el suport per a poder relacionar-se socialment.

És cert, que els canvis socials que ha sofert el concepte de família s'han de tenir en compte, com són: el canvi de rol de la dona cuidadora - s'encarregava de la cura de les persones que necessitaven suport -, a dona treballadora, canvis en l'estructura de la família; s'ha passat de famílies amb bastants de fills que es podien repartir la tasca

de les cures a famílies amb només un fill o sense descendència, divorcis..., canvis en l'àmbit laboral, allargar l'edat de jubilació, també pot afectar a les tasques de cura de les persones grans, etc. I per tant, s'ha hagut de suplir aquesta tasca pels recursos que ofereixen els serveis socials (ajuda a domicili...).

Encara tots aquests canvis, i des d'una perspectiva social, la família segueix essent fonamental per prestar cura a aquelles persones grans que, per diverses circumstàncies, necessiten de suport i ajuda pel seu dia a dia, tant en activitats bàsiques de la vida diària com en instrumentals, i que a més és la família qui a més de poder donar resposta a aquestes necessitats, podríem dir de supervivència, també ofereix el suport i una ajuda a nivell afectiu, emocional i relacional, igual d'imprescindibles benestar de la persona. Aquests vincles són necessaris i s'han de mantenir en la mesura del possible, atès que ajuden a mantenir la fortalesa psíquica i mental que el procés de dependència, pèrdua de l'autonomia, pèrdues en l'àmbit relacional i que en general l'envelliment duen implícits.

La quantitat i la qualitat de les relacions socials, no només en l'àmbit familiar, sinó amb la comunitat, amics, veïns, etc., ajuden de manera molt positiva en l'actitud de la persona gran del seu procés d'envelliment, influeix a la salut, al benestar, en definitiu en la percepció que com a persona té de la seva qualitat de vida.

Es podria pensar que quan la persona ingressa a un centre, aquest suport tant per les activitats de la vida diària com en l'àmbit emocional i social, ja no caldrà, i això, sortosament no és així, o no hauria de ser així. Els centres residencials han de donar suport a la persona per a totes les activitats de la vida diària que la persona no pugui desenvolupar de manera individual, i també ha de prestar suport emocional, social i relacional, però no s'ha d'excloure a la família d'aquest procés, llevat que la persona resident, manifesti la seva voluntat, de manera raonada i clara, que ho vol així (processos de conflictes intrafamiliars, etc.). La família ha de poder participar d'una manera activa en aquesta nova etapa de vida de la persona gran.

2. El paper de la família en el centre residencial

Cada persona és la que és, fruit de la seva història de vida, de la seva realitat social i com no de l'entorn familiar on ha crescut. Per tant, s'ha de tenir en compte que quan la persona ingressa, no ingressa aïllada ni comença la seva vida des de zero, i també ingressa la seva família, per tant tots aquests factors s'han de tenir en compte.

Llegim a diferents articles, que no és molta la bibliografia que hi ha el respecte, és com si quan s'institucionalitza a la persona gran, la figura del cuidador s'esvaeix, fins a arribar a desaparèixer del tot.

Encara hi ha moltes persones que creuen que quan s'ingressa a una persona gran a un centre residencial, és perquè la seva família l'ha abandonat, no es vol fer càrrec de la persona, i en la majoria de casos no hi ha aquesta voluntat tan explícita de desfer-se de la persona. Segons l'article de Márquez-González i altres, constata segons un estudi realitzat a Espanya, que les causes més comunes per ingressar a una persona a un centre residencial solen ser motius de caràcter social com la manca de xarxa social i de suport (49%), li segueix patir malalties psicològiques o cognitives (40%), i físiques (37%); també tenir comportaments problemàtics en la persona gran com agressivitat, deambulació o incontinència, són també motius que s'argumenten per decidir l'ingrés a un centre residencial.

Les famílies a l'hora d'ingressar al seu familiar a un centre, manifesten sentiments de culpa, d'estrès pel fet d'haver decidit l'ingrés de la persona «estimada», però alhora en moltes ocasions també es manifesten situacions de claudicació que han dut a prendre la decisió.

Alguns estudis ens indiquen que encara que les famílies comptin amb un servei d'atenció formal d'atenció no veuen reduïts els seus nivells d'estrès associat a les cures de la persona, degut a l'estigma i desconfiança que els hi dona l'ingrés a un centre especialitzat. Els que ens dona a pensar que a part del servei que s'ofereix a la persona dependent, també és necessari efectuar una intervenció a través de programes d'orientació, formació i d'intervenció terapèutica per les famílies.

Si partim del principi del model d'atenció centrat en la persona, la família ha de formar part del procés d'integració de la persona en el centre i per tant ha de ser una línia més a treballar des del centre. La família ha de ser reconeguda no només com el suport emocional, sinó com col·laboradors "naturals" de l'equip tècnic i de cures assistencials.

No són moltes les propostes que trobam en aquest sentit, revisant bibliografia, articles, etc., s'ha vist que per exemple el Principat d'Astúries sí que ha desenvolupat iniciatives en aquest sentit, així com algunes publicacions de l'IMSERSO, però que totes fa una sèrie d'anys que estan escrites, i no han tingut gaire continuïtat, no se sap si perquè no s'han aplicat i s'han pogut avaluar, si és per manca d'interès envers la temàtica, o si pot ser degut a altres causes.

El document elaborat per la Conselleria de Benestar Social del Principat d'Astúries «la família amb tu», té com a objectiu conèixer el paper de les famílies en el procés d'ingrés i integració a un centre residencial, identificar els moments claus d'aquest procés i el paper de cada actor, i a més ho fa des d'una perspectiva positiva, integradora i desculpabilitzadora pel cuidador, i que treballa a partir del suport emocional que tenir en compte a la família pot tenir pel resident. A més ens pot servir com a punt de

partida, és un escrit curt, senzill i clar, per clarificar quin és el paper de la família, que ens aporta al centre i sobretot a la persona resident treballar en aquesta línia, i a més ens defineix molt clarament el paper de la família, abans d'ingressar els objectius són:

- «Donar suport a la presa de decisions davant l'ingrés de la persona en el centre des de la clau de la desculpabilització.
- Assentar les bases d'una bona col·laboració.
- Ajustar expectatives sobre l'atenció que el centre ofereix».

Així com a l'ingrés on es treballarà:

- L'adaptació al centre.
- Afavorir que la família doni suport emocional a la persona ingressada.
- Treballar la relació de confiança necessària entre família i centre, sobretot per evitar poros o inseguretats sobre com s'atén a la persona.
- Fomentar la participació de les famílies en el pla de vida i de cures de la persona en situació de dependència i aconseguir la integració d'aquestes en el centre.

S'ha de treballar per aconseguir objectius i per evitar obstacles a la integració de la família en el centre, de fet plantejar-se línies de treball ajuda de per sí a ser inclusiv i integradors, per tant s'ha d'evitar:

- No tenir com a centre una perspectiva de treball que inclogui la família.
- Que els professionals no estiguin motivats per fer feina amb les famílies.
- Ser molt rígids com a centre, no adaptar-se a situacions o circumstàncies.
- Tenir mala comunicació amb les famílies, és important que entenguin cada situació que es produeix en el centre i sobretot amb els seus familiars.
- No atendre les queixes o demandes de la família.
- Tenir prejudicis o estereotips de cara a les famílies, pensar que totes les famílies són iguals.
- Poca estabilitat laboral, dificulta que el personal tingui vincles amb la família, no s'estableixen espais on poder conèixer-se.

- I altres factors com la ubicació del centre, estar mal comunicat, manca de transport públic, etc. també poden ser dificultats.

3. Models de participació

Una vegada analitzada la importància de la família i de la necessitat d'implicar-la mentre la persona estigui vivint en el centre residencial, s'ha de veure quins models de participació s'han desenvolupat.

Els distints autors hi han analitzat el procés d'integració de la família en el centre residencial i hi ha un cert consens en identificar les fases per les quals passa la família fins que es pot concloure que s'ha integrat al centre, i que són molt similars a les fases d'adaptació de la persona resident al centre.

S'ha determinat que hi ha una sèrie de factors facilitadors a la cooperació familiar:

El centre ha de tenir un equip de professionals clau per garantir la cooperació familiar, la seva actitud pot determinar la col·laboració de la família i de cooperació passar a ser una barrera.

Els professionals d'atenció directa són molt importants en la transmissió de la informació diària, i dels missatges que la família espera i veu.

1ª fase. L'ingrés. El familiar o familiars poden presentar símptomes de culpabilitat, soledat, desconfiança, així com alleugeriment, alliberació, envers la situació que la persona gran que ella cuidava ingressa al centre residencial. En funció de com els equips es comuniquen amb les famílies, fan que la seva resposta sigui de cooperació o per una altra banda es vegi dificultada.

2ª fase. L'adaptació. Es va adaptant a la nova situació, però es poden donar situacions de voler estar massa a sobre de la persona resident, extrema sobreprotecció, etc. per demostrar que no s'està abandonant a la persona, i que s'està a sobre i preocupada per ell o ella.

3ª fase. La participació. Es va entenent què espera el centre de la persona familiar, que espera la persona resident i per tant es modula la participació de la família, sent cada vegada més acords a les expectatives del centre, del resident i de la mateixa persona.

4ª fase. La integració. Sense descuidar a la persona ingressada, es refà la vida social, i es normalitza el fet d'haver ingressat a la persona gran a un centre residencial

Partint de l'objectiu que les persones responsables del centre residencial han de tenir en arribar a la d'integració, és a dir, acceptació de la nova situació, s'haurà de dissenyar el pla de feina, i dins el pla del centre hi haurà d'haver una línia de treball molt clara amb aquest col·lectiu, no tenir-ho en compte, o no plantejar-s'ho pot ser una gran errada.

S'ha de plantejar el pla d'intervenció amb la família des d'una perspectiva individual, específicament amb la família, i des d'una perspectiva més grupal, es treballa amb més famílies del centre, que estan fent el mateix procés, o que han passat pel mateix procés.

Com a mètodes de treball es pot fer a través de:

- Entrevistes individuals: adient per treballar qüestions molt personals, aclarir dubtes, lliurar informes o documentació.
- Trobades grupals: adequades per transmetre informació comuna del centre, o que afecten a bastants de persones del centre, espais per consensuar temes, problemàtiques i arribar a solucions.
- Comunicats: poden ser escrits per carta, grups de difusió per xarxes socials, correu electrònic, etc. I s'han d'emprar quan es vol informar sobre un tema en concret i volem constància que tothom rep la mateixa informació. Permet arribar a totes les famílies de manera ràpida i eficaç, també s'ha de valorar quines coses es poden comunicar a través d'aquests canals de comunicació i què no és apropiat.
- Convocatòria a esdeveniments: trobar-se a esdeveniments que s'organitzen en el centre, també és una manera de poder fer feina amb les famílies, es pot treballar la participació activa de la mateixa família, o mostrar-los com es treballa en el centre a través de la convidada a distints actes o esdeveniments.
- Espais formatius: organitzar espais de formació específica pel col·lectiu de les famílies explícita de manera molt clara la voluntat de treballar amb elles, i permet de manera clara i directa formar sobre aquells aspectes que es consideri necessari.

Altres aspectes a tenir en compte serà la necessitat que el pla de feina amb famílies compti també amb:

- Temporalitat, s'ha de planificar quin temps es dedicarà al treball amb les famílies, quin temps pot dedicar la família, programar massa activitats i que la família no pugui assistir pot generar frustració a la mateixa família, als professionals que

pensaran que la família no té interès per participar, i en el propi resident, que també pot viure de manera negativa, si s'adona que la seva família no assisteix o no participa.

- Activitats amb sentit, es faci una entrevista, una reunió o es programi un esdeveniment, sempre ha de ser una activitat amb sentit per la família, atès a la situació emocional que pot dur l'ingrés a un centre residencial, és vital que l'oferta del pla de feina sigui atractiva i sigui d'interès, sinó es pot frustrar l'objectiu de participació de les famílies en el centre.
- Continuitat, molt lligada a la temporalitat està la necessitat que hi hagi una continuïtat en el pla de feina, no s'aconseguirà a fiançar la relació centre – família o família – professionals si no hi ha una continuïtat de treball en aquesta línia.

4. Conclusions

L'experiència dels anys en la intervenció en conflictes familiars de tota índole, la participació en espais de reunió, de celebracions, etc., fa arribar a una primera conclusió, quasi sense analitzar tot el que s'ha exposat anteriorment, cal plantejar-se i fer feina de totes totes amb les famílies. Habitualment després d'una reunió tot està més clar, a les famílies els hi agrada conèixer les persones que desenvolupen la seva tasca amb el seu familiar, per tant llevat de contades ocasions, aquestes són sempre profitoses, per la família i pel professional.

Partint d'una manera més professional de l'anàlisi del paper de la família a les residències, podem arribar a les següents conclusions:

Per una banda les famílies han de ser complementàries a les cures que es facin al centre, s'ha de comptar amb elles, no es pot tenir en compte només l'atenció dels professionals, ha d'ésser prevista com una alternativa, com una necessitat més de la persona resident, un recurs que ajuda a poder cuidar millor a les persones partint del més significatiu, del més important per qualsevol persona, la gent que estima.

Aquest primer punt du al següent, cal capacitar, formar tant amb relació a les cures a la persona gran com en les autocures, perquè facin la transició la nova situació de vida i al nou entorn, el centre. Cal fer molta pedagogia amb les persones residents, amb les famílies com amb els treballadors sobre la necessitat de tots durant el temps que la persona resideixi en el centre, la necessitat de participació, de comunicació, d'intercanvi d'informació, en resum a dur a terme actuacions dirigides a acordar intervencions per ambdues parts (centre i família) coherents i integrades en la vida de la persona.

Per una altra banda cal fer i incentivar molta formació dels equips dels centres residencials, s'ha de treballar perquè la feina amb les famílies sigui entesa com una activitat beneficiària per la persona resident, i que ajuda tant o més, que una sessió de fisioteràpia, un taller d'estimulació cognitiva o una visita al metge, és una part més a treballar a dins el centre residencial. A més requereix, transformar la visió actual de les famílies, moltes vegades estereotipada i negativa, per una línia de treball estratègica que aportarà ajudarà al benestar de la persona, pot ajudar i alleugerir la tasca del personal d'atenció directa, i que permetrà treballar des de la perspectiva més emocional de la persona, l'estima.

També s'ha de fomentar la formació dels i les familiars, quin és el seu paper en el centre, que espera el centre de la persona, treballar possibles sentiments de culpa, etc., un problema no treballat, com hem vist, un ingrés mal gestionat emocionalment, pot dur una molt mala relació entre la família i el centre, i fins i tot amb la mateixa persona resident.

En definitiva cal tenir en compte a la família com un punt més estratègic a treballar des de la residència pel benestar de la persona, que serà beneficiós també per la família i els professionals del centre.

Referències bibliogràfiques

Leturia, F.J., Inza, B. i Hernández, C. (2007): El papel de la familia en el proceso de atención a personas mayores en centros sociosanitarios. *Eukania*, 129-143

Márques-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

Martínez Rodríguez, T. (2011). La atención centrada en la persona. Guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia. *GIZARTEA HOBETUZ. Documentos de Bienestar Social*;157 - 174

Rodríguez Rodríguez, C. (2013). Las familias y los cuidados a las personas mayores dependientes: entre la reciprocidad y la ambivalencia. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26(2): 349-358.

VV. AA (s. f.). *La familia contigo. El papel de los familiares en las residencias de personas mayores*. Consejería de Bienestar Social. Gobierno del Principado de Asturias.

Autores

MARGALIDA ROSER HERNÁNDEZ

Palma (1977). Treballadora Social (UIB). Estudis de Postgrau en Direcció i gestió de centres i serveis per a la dependència. Expert Universitari en atenció geriàtrica i gerontologia. Coautora de diverses publicacions sobre demències, Alzheimer i teràpies no farmacològiques. Des del 2008 ha exercit com a treballadora social i directora, als centres Residència i Centre de Dia Oms – Residència Sant Miquel i Residència Covid Sa Riera del l'IMAS – Consell de Mallorca

SOFÍA ALONSO BIGLER

Sa Cabaneta (1977). Educadora Social (UNED). Estudis de Postgrau sobre Qualitat ISO 9001. Diversos cursos sobre gestió de centres residencials per a persones majors. Des de l'any 2006 fins 2019 tècnica a la Coordinació de l'Àrea de Gent Gran de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials. Des de juliol de 2019 DI de Gent Gran, ara DI d'Atenció Sociosanitària a l'IMAS – Consell de Mallorca

