

**BALANÇ DELS RESULTATS DE L'AVALUACIÓ
DE L'EFICÀCIA DEL PROGRAMA DE
COMPETÈNCIA FAMILIAR-AUTO EN LA
PROMOCIÓ FAMILIAR DE L'AUTONOMIA
PERSONAL EN L'ENVELLIMENT**

Balanç dels resultats de l'avaluació de l'eficàcia del Programa de competència familiar-auto en la promoció familiar de l'autonomia personal en l'envelliment

Lluc Nevot Caldentey

Carmen Orte Socias

Gregorio Molina Paniagua

Resum

La promoció de l'autonomia personal s'estableix com a element clau per garantir l'envelliment actiu. La família és, sovint, el sistema social encarregat d'atendre els adults grans quan no poden valer-se per si mateixos; proporciona vincles afectius, relacionals i emocionals necessaris per garantir el benestar de l'adult gran. Per garantir la qualitat de vida de l'adult gran, s'hauran de considerar els vincles familiars i les destreses relacionals i socials fonamentals per a la convivència i el suport social. El Programa de competència familiar universal-auto es dissenyà per promoure, dins la família, l'autonomia personal en l'envelliment.

Amb un disseny quasi experimental, amb avaluacions pre-post dels participants del programa i amb l'aplicació d'instruments de mesurament dels efectes del programa sobre les famílies objecte d'estudi i d'intervenció, s'identificà que el PCF-Auto és eficaç en la consecució dels objectius. En relació amb l'eficàcia del programa en el desenvolupament de competències familiars i de relació social, s'identificà una millora estadísticament significativa en les escales Apgar, de funcionalitat familiar, l'escala de recursos socials (OARS), de relació social, i en l'escala de mesurament de la resiliència familiar.

Per concloure, queda demostrada l'efectivitat del PCF-Auto en la resposta a la necessitat de mesures de promoció de l'autonomia i de l'envelliment actiu en adults grans, indicada pels ens nacionals i internacionals principals, lleis i estudis sobre l'envelliment i la dependència. El PCF-Auto confirma que és vàlid com a eina preventiva de situacions de dependència mitjançant el treball sobre l'àmbit familiar.

Resumen

La promoción de la autonomía personal se establece como elemento clave para garantizar el envejecimiento activo. La familia es, a menudo, el sistema social encargado de atender a los adultos mayores cuando estos no pueden valerse por sí mismos; proporciona vínculos afectivos, relacionales y emocionales necesarios para garantizar el bienestar del adulto mayor. Para garantizar la calidad de vida del adulto mayor, se tendrán que considerar los vínculos familiares y las destrezas relacionales y sociales fundamentales para la convivencia y el apoyo social. El Programa de competencia familiar universal-auto se diseñó para promover, dentro de la familia, la autonomía personal en el envejecimiento.

Con un diseño casi experimental, con evaluaciones pre-post de los participantes del programa y bajo la aplicación de instrumentos de medición de los efectos del programa sobre las familias objeto de estudio e intervención, se identificó que el PCF-Auto es eficaz en la consecución de sus objetivos. En relación a la eficacia del programa en el desarrollo

de competencias familiares y de relación social, se identificó una mejora estadísticamente significativa en las escalas Apgar, de funcionalidad familiar, la escala de recursos sociales (OARS), de relación social, y en la escala de medición de la resiliencia familiar.

En conclusión, queda demostrada la efectividad del PCF-Auto en la respuesta a la necesidad de medidas de promoción de la autonomía y del envejecimiento activo en adultos mayores, indicada por los principales entes nacionales e internacionales, leyes y estudios sobre el envejecimiento y dependencia. El PCF-Auto confirma su validez como herramienta preventiva de situaciones de dependencia mediante el trabajo sobre el ámbito familiar.

1. La prevenció de la dependència a Espanya

Un dels reptes principals que tenim a Espanya, pel que fa a la prevenció de les situacions de dependència en edats avançades, és disposar de programes de prevenció que hagin demostrat evidències d'efectivitat i que puguin estar disponibles per ser emprats en àmbits de prevenció relacionats amb la família, tant a la xarxa d'atenció a les persones en situació de dependència com als centres de serveis socials o de salut.

Tal com recull Przybylski (2008), el moviment basat en l'evidència científica es va originar en el camp de la medicina i de la salut pública entorn de la dècada dels vuitanta, a partir de la declaració de Cochrane sobre la falta d'evidència científica de la majoria de tractaments mèdics que s'aplicaven en la pràctica diària.

Uns anys més tard, la comunitat mèdica va començar a proporcionar una evidència científica de les intervencions a partir d'estudis rigorosos i a disseminar-la entre els professionals de l'àmbit en un format fàcilment accessible. Aquesta pràctica s'ha estès a altres camps, com ara la intervenció social, l'educació i la psicologia.

Aplicat a l'àmbit de la prevenció, els programes basats en l'evidència són programes que han demostrat ser eficaços en la intervenció, que han estat avaluats i, consegüentment, validats generalment, mitjançant assajos controlats aleatoritzats o dissenys gairebé experimentals. Són programes que han demostrat produir resultats positius, els resultats esperats a partir del plantejament dels objectius de la intervenció (Social Research Unit, 2012; Orte et al., 2019; Nevot et al., 2019; Sánchez et al., 2019; Ballester et al., 2020).

Una característica molt important d'aquests programes és que es disseminen, de manera que faciliten als professionals l'accés per aplicar-los. A aquest efecte, disposen d'un currículum documentat que en facilita l'aplicació en els serveis i organitzacions. Té la

finalitat d'orientar l'acció i la intervenció i de conèixer i difondre'n els resultats per fomentar la bona pràctica.

Es requereix que tant administracions públiques com entitats privades sol·licitin l'eficàcia provada per als programes en els quals inverteixen recursos, atès que això suposa millorar la qualitat de l'atenció que proporcionen i amb això la probabilitat d'obtenir els resultats esperats (Orte, 2013; Orte et al., 2014; Orte et al., 2019).

Si disposéssim de prevenció universal basada en l'evidència per promoure l'autonomia en la gent gran, milloràriem la seva relació cost-benefici dels recursos emmarcats en la Llei 39/2006 de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. En cas que s'identifiqui la intervenció primerenca basada en l'evidència, reduiria i endarreriria les necessitats derivades de la dependència, contribuint a l'estalvi dels costos socials de les atencions que requereixen les persones amb dependència avançada.

Perquè una intervenció pugui avaluar-se com «basada en l'evidència» caldrà, a més, una avaluació a llarg termini, en la qual s'avaluïn els beneficis i el seu manteniment al llarg del temps. S'identifiquen qüestions importants que influeixen en l'eficàcia de la intervenció com la formació específica dels professionals en els continguts dels programes, l'accés universal de les famílies a les intervencions, així com la seva motivació i implicació. Aquests aspectes requereixen un tractament altament acurat, atesos els baixos percentatges d'assistència i de manteniment d'aquestes famílies al llarg de l'aplicació dels programes de prevenció universal (Axford et al., 2012; Nevot Caldentey et al., 2019; Pascual et al., 2019; Nevot et al., 2018; Kumpfer et al., 2018).

Quant a la importància de la dimensió familiar, cal destacar el paper principal que aquesta desenvolupa en l'amortiment de l'impacte de la malaltia incapacitant o discapacitat de l'adult gran. També com a facilitadora del procés d'adaptació a la seva situació de dependència, com a proveïdora de recursos de suport i de cura, com a promotora del benestar, de la salut, de l'autonomia, de l'autoestima i de la seva recuperació dels potencials dèficits funcionals que pugui patir. Tots aquests elements són clau per al desenvolupament personal de l'adult gran. La família és fonamental en el maneig i la reducció d'aquelles interaccions que, sense intencionalitat, puguin fomentar l'avanç envers les situacions de dependència.

2. Disseny del PCF-Auto per millorar les dinàmiques familiars

L'evidència indica l'existència de certes actituds familiars que seran facilitadores de l'autonomia, mentre que d'altres dificultaran la promoció de l'autonomia de la persona en el seu procés d'envelliment, com ara la sobreprotecció i les actituds negatives

enfrent de l'envelliment, la malaltia o la discapacitat (Hernández et al., 2019; Milte et al., 2019; Mosquera et al., 2019; Orte et al., 2020; Rocco i Marc, 2012).

Actualment, a Espanya, es pot constatar la manca d'intervencions de prevenció familiar de les situacions de dependència. Aquesta manca limita la capacitat de decisió dels professionals, així com dels responsables de les polítiques de salut pública. En relació amb aquesta necessitat, en el marc de les línies d'investigació del Grup d'Investigació i Formació Educativa i Social (GIFES), procedirem a dissenyar un programa de prevenció familiar universal, de les situacions de dependència, per aplicar-les al context balear.

El fonament es troba en el Programa de competència familiar, un programa d'enfortiment familiar desenvolupat als Estats Units, conegut originàriament com a Strengthening Families Program (SFP) i adaptat a múltiples països del nostre entorn.

L'SFP és un dels programes familiars més coneguts i analitzats, a escala internacional (Orte i Amer, 2014). Es tracta d'una estratègia de prevenció familiar multicomponent per a famílies en risc, adreçada a pares, mares, fills i famílies. Al principi, es va dissenyar per intervenir amb famílies amb problemes de consum (Kumpfer i Johnson, 2007), encara que avui en dia s'aplica selectivament a famílies en risc per causes diverses i universalment a famílies sense riscos manifestos (Valero, 2019).

Aquest programa fou qualificat de programa basat en l'evidència, perquè es demostrà que tenia més bons efectes i resultats, en comparació amb altres intervencions de prevenció familiar de naturalesa semblant (Valero et al., 2017). A l'actualitat, s'identifica com ha estat adaptat per aplicar-lo en contextos varis i països europeus, la qual cosa ha demostrat, en les diverses aplicacions, evidències d'eficàcia (Orte i Amer, 2014).

Aquest programa s'ha fonamentat en la teoria sistèmica i en teories cognitives i conductuals, com les de Bowen (1978), Minuchin (1974), el model ecològic de Bronfenbrenner (1979) i la Teoria de l'aprenentatge social de Bandura (Kumpfer, 2014).

El Programa de competència familiar (versió espanyola de l'SFP) és un dels programes més eficaços per al canvi en les relacions familiars, ja que implica tota la família. El PCF és únic entre els programes de millora de la dinàmica familiar i d'enfortiment de les relacions, ja que va ser desenvolupat específicament per a famílies en situacions de risc.

En un estudi de vint-i-quatre mesos realitzat per l'equip dirigit per la professora Carmen Orte, l'adaptació espanyola de l'SFP, el Programa de competència familiar, va mostrar ser eficaç 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 et al., 2015).

Arran d'aquest conjunt de troballes, es procedí a adaptar i a validar el Programa de competència familiar, d'eficàcia demostrada en la millora de les relacions familiars, en la millora de les estratègies d'enfrontament familiar, de la cohesió familiar i de les relacions socials, entre altres elements de treball, sobre l'autonomia de les persones en situació de dependència, la millora del benestar i habilitats dels seus cuidadors i sobre les relacions familiars.

D'aquesta manera, mentre que en el programa d'adolescents es parla en termes «d'instrucció», en el programa orientat a adults grans es defineix la variable en termes de «demanda o petició», bidireccional (Orte et al., 2015). D'altra banda, s'adapten també els continguts dels riscos imperants en cada etapa del desenvolupament. Mentre que els principals riscos de la relació adolescent-entorn se centren en el desenvolupament de conductes antisocials, disruptives o de consum, els principals riscos relacionals entre la població gran tenen relació amb la pèrdua d'autonomia en l'execució i la presa de decisions assertiva en cada una de les activitats bàsiques de la vida diària (ABVD).

Per això, la segona gran adaptació efectuada sobre el Programa de competència familiar universal se centra en aquesta segona gran dimensió: l'adaptació evolutiva de la prevenció de riscos. D'aquesta manera, atès que l'objectiu del PCF-Auto és reduir els factors de risc per al funcionament autònom de l'adult gran, es va desenvolupar un estudi sobre els fonaments de la prevenció familiar de la dependència (Nevot-Caldentey et al., 2020).

3. Mètode per dissenyar un programa per promoure l'autonomia en la gent gran des de l'àmbit familiar

S'adaptà el Programa de competència familiar en la versió universal a les necessitats de les famílies amb adults grans, amb l'objectiu de promoure'n l'autonomia, envelliment actiu i la qualitat de vida.

Per a l'adaptació, prèviament es feu un estudi observacional descriptiu per definir les variables sociodemogràfiques, de salut, de suport social, de dependència i les relatives a la interacció entre cuidador i adult gran. A partir de les dades recollides, s'aplicà, mitjançant l'eina estadística SPSS 20, l'anàlisi de clúster per definir els perfils de la població dependent i adaptar el disseny del programa segons les necessitats definides en l'estudi.

Paral·lelament, es feu un buidatge de plans, programes, protocols, guies i documents oficials de les comunitats autònomes espanyoles i dels principals ens internacionals en matèria d'envelliment i de dependència, per identificar-ne, primer, les variables familiars que promouen l'autonomia i, després, les mesures de promoció d'autonomia implementades.

Una vegada s'hagué definit el perfil d'adults grans amb dependència, les variables familiars que incideixen sobre l'autonomia dels adults grans i les mesures de promoció d'autonomia implementades, es dissenyà el Programa de competència familiar-auto i se'n feu el primer pilotatge.

Quant al procediment seguit per al pilotatge, 16 treballadors de la Fundació d'Atenció i Suport a la Dependència i de Promoció de l'Autonomia Personal de les Illes Balears, de la Direcció General de Dependència, van ser formades (10 h) per professorat de la Universitat en els continguts —fonamentació teòrica i pràctica— del PCF-Auto.

Durant dues setmanes, les treballadores de referència, habilitades per aplicar el PCF-Auto, seleccionaren un conjunt de persones amb dependència, del Govern.

Els requisits principals de filtratge varen centrar-se en el fet que haguessin rebut la valoració de grau I en els 6 mesos immediatament anteriors a la selecció, per tal que l'estat de salut de la persona s'ajustés de la manera més rigorosa possible a les causes originals que la portaren a desenvolupar un grau I de dependència, i, en segon lloc, a la inexistència de signes de deteriorament cognitiu que poguessin dificultar l'assimilació adequada dels continguts previstos per al PCF-Auto.

La mostra per al pilotatge estava formada per cinc grups d'una quinzena de famílies per grup: un grup a Manacor, un a Inca i tres a Palma —Santa Catalina / Son Espanyollet, Ciutat Antiga i Son Cladera—, que conformaren una mostra inicial de 75 famílies.

4. Mètode i instruments d'aplicació per al primer pilotatge

Plantejant una recerca amb disseny quasi experimental, es va desenvolupar en tres aspectes: a) mesures de procés; registres de fidelitat, adherència i implicació per sessió i participant; b) mesures de canvi sobre les variables que mesuren la dinàmica familiar i les destreses relacionades amb la promoció d'autonomia; avaluació pretest/posttest sobre l'escala de recursos socials, qüestionari de funció familiar, qüestionari sobre qualitat de vida i l'escala de depressió avaluades sobre els adults grans, i (c) mesures de resultat, nivells de satisfacció dels participants.

Es va fer una avaluació prèvia i una altra de seguiment per analitzar els canvis en l'estil de vida (1), relacions socials (2), funcionalitat familiar (3), relacions d'ajuda (4), valoració de problemes personals (5), valoració de la situació social (6), valoració de l'estat de salut (7), valoració de l'àmbit i la relació familiar (8), i símptomes de depressió (9). Els instruments de recollida de dades varen ser:

- El qüestionari dels AM i el qüestionari dels familiars (pre-post programa): auto-administrat o amb suport de les treballadores socials per avaluar els efectes del programa i el grau de consecució dels objectius.
- El qüestionari d'avaluació de les famílies: autoadministrat per a les famílies sobre la idoneïtat dels continguts, l'estructura i els formadors.
- Els qüestionaris d'avaluació de les treballadores socials: indicadors de seguiment/participant i d'avaluació final/participant.
- Els qüestionaris d'avaluació/sessió de les treballadores socials.
- Panell d'experts: emissió de judici col·lectiu sobre els indicadors de millora del PCF-Auto. Propostes de millora.

A la taula 1 es presenten els instruments d'avaluació seleccionats per mesurar el grau de consecució dels objectius del PCF-Auto.

Taula 1 | *Instruments d'avaluació seleccionats*

Variables de resultat	Instruments d'avaluació i criteris
Relacions socials	<p>Escala de recursos socials (OARS) Universitat de Duke (1978) (Older Americans Resource & Services Group) (Fernández Ballesteros et al., 1996). Onze àrees de la interacció social són avaluades per l'adult gran sobre ell mateix: nombre de persones de confiança, volum de telefonades que va rebre la setmana anterior, volum de visites que va rebre la setmana anterior, freqüència amb la qual se sent sol, valoració sobre el grau de conformitat amb la qual té contacte amb els familiars.</p> <p>Cada qüestió comprèn entre quatre i cinc ancoratges en escala ordinal. Després, el nivell de satisfacció de la relació que manté amb la parella, els fills, els nets, altres familiars, els veïns i els amics (no veïns). Per a cada persona, un dels tres valors va ser assignat: 0 = insatisfet, 1 = indiferent, 2 = satisfet. En cas de no disposar de la persona en qüestió, s'inclou la possibilitat de «NS/NC».</p>
Funcionalitat familiar	<p>Qüestionari de funció familiar (Apgar): Universitat de Washington (1978) (Smilkstein, 1978), (Smilkstein et al., 1982), (Bellón et al., 1996), (Suárez i Alcalá, 2014). Instrument diagnòstic del nivell de funcionalitat familiar. Avalua cinc funcions bàsiques de la família: adaptació, participació, gradient de recurs personal, afecte i recursos. Per a cada qüestió, un dels tres valors va ser assignat: 0 = gairebé mai, 1 = a vegades, 2 = gairebé sempre. Interpretació de puntuacions: 17-20 punts = normal, 16-13 punts = disfunció lleu, 12-10 punts = disfunció moderada, ≤9 = disfunció severa.</p>

Variables de resultat	Instruments d'avaluació i criteris
Relació d'ajuda	<p>Qüestionari: Qualitat de vida en la vellesa en els diferents contextos. (Fernández Ballesteros et al., 1996). Sis qüestions sobre la relació d'ajuda són avaluades: algú l'ajudaria si fos necessari; com creu que l'ajudaria; si rep a l'actualitat ajuda d'algú, amb quina freqüència l'ajuden, quina ajuda li donen i qui li aporta aquesta ajuda.</p> <p>Cada qüestió comprèn entre quatre i sis ancoratges en escala ordinal.</p>
Valoració personal	<p>S'inclouen dues qüestions sobre les activitats que fa l'adult gran adreçades a avaluar l'activitat i l'oci, de sis ancoratges en escala ordinal i una qüestió a la qual s'assignaren els valors: 0 = mai, 1 = a vegades, i 2 = sovint, sobre la freqüència d'activitat. S'hi inclou una qüestió de valoració personal de problemes. Inclou tres respostes nominals ordenades d'1 a 3. Una qüestió de valoració de la situació social i una qüestió de valoració de la situació de salut de sis ancoratges de resposta en escala ordinal.</p> <p>Una qüestió de valoració personal de la qualitat de la relació familiar que mesura l'elogi, afecte, la claredat comunicativa, la qualitat del temps familiar, qualitat d'intercanvi d'experiències diàries, presència de males maneres de comunicar-se i crits, presència de discussió, freqüència de reunions familiars. Se li assignaren els valors: 0 = gairebé mai, 1 = a vegades, 2 = gairebé sempre.</p> <p>Una qüestió sobre les forces de la família. Mesura el suport/amor/afecte familiar, la comunicació familiar positiva, les habilitats eficaces de relació, l'estil eficaç d'abordatge de problemes i conflictes, l'organització familiar, la salut mental positiva, la salut física i el coneixement i l'educació. Se li assignaren valors de 0 a 5 (0 = gens i 5 = molt).</p>
Depressió	<p>Escala de depressió geriàtrica - test de Yesavage: Escola Universitària de Medicina d'Stanford (Yesavage et al., 1983), (Yesavage, 1988), (Martínez de la Iglesia et al. 2002). Es va incloure la versió Yesavage de quinze qüestions, la població diana de les quals són persones més grans de 65 anys. S'utilitza com a eina diagnòstica de filtratge de depressió. Les respostes correctes són afirmatives en els ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13 i 15, i negatives en els ítems 1, 5, 7, 11 i 14. Cada resposta errònia puntua 1. Els punts de tall són: 0-5 = normal, 6-10 = depressió moderada, +10 = depressió severa.</p>

Font: elaboració pròpia

5. Presentació i avaluació dels resultats

Des d'un punt de vista sociodemogràfic, la taula 2 representa els participants inclosos en l'avaluació del PCF-Auto en el primer pilotatge efectuat entre el març i el maig del 2019. En aquesta figura es mostren les edats dels AM que participaren en el PCF-Auto.

Les edats dels enquestats per al conjunt de la mostra se situen en un ventall de 45-86 anys. La representació de persones que tenen entre 65 i 74 anys (32,5%) i de les de

75 anys o més (31,2%). En menor proporció (22,1%), es va disposar de persones de menys de 65 anys i va haver-hi un 14,3% que no va assenyalar l'edat.

Taula 2 | *Representativitat de gènere a la mostra. Percentatge d'homes i de dones*

Edat	Home %	Dona %	Total %
Menys de 65 anys	12,1	29,5	22,1
De 65 a 74 anys	42,4	25,0	32,5
De 75 o més anys	33,3	29,5	31,2
No contesta	12,1	15,9	14,3

Font: elaboració pròpia

Hi va haver un 14,2% més de dones que d'homes (taula 2). Pel que fa a l'estat civil, va dominar la presència de persones casades (58,4%), seguida de les persones vídues (18,2%) i divorciades o separades (15,6%). Segons la constitució familiar (taula 3), es va obtenir una presència majoritària de parelles amb fills (52%).

Taula 3 | *Característiques sociodemogràfiques de la mostra*

Variabes	Pre PCF-Auto %	Post PCF-Auto %	Total %
Estat civil (n)	50	27	77
Fadrí/ina	8,0	7,4	7,8
Casat/da	58,0	59,3	58,4
Vidu/Vídua	16,0	22,2	18,2
Divorciat/ada	18,0	11,1	15,6
Constitució familiar(n)	48	27	75
Sense espòs/osa ni fills/es	8,3	11,1	9,3
Parella sense fills/es	8,3	3,7	6,7
Parella amb fills/es	50	55,6	52
Sense parella amb fills/es	22,9	14,8	20
Altres situacions	6,3	11,1	8
NS/NC	4,2	3,7	4,0
Unitat de convivència (n)	50	27	77
Viu sol/a	18	14,8	16,9
Amb parella	52	55,6	53,2

continua

Amb un/a o més fills/es	12	14,8	13
Amb pares/mares	6	7,4	6,5
Amb un o més familiars	4	0	2,6
Altres situacions	8	7,4	7,8
Nivell d'estudis (n)	50	27	77
Sense estudis	28,0	22,2	26,0
Nivell bàsic	34,0	40,7	36,4
Secundaris	24,0	22,2	23,4
Superiors	12,0	14,8	13,0
Activitat que realitza	50	27	77
No en realitza	50,0	48,1	49,4
Manteniment de la casa	18,0	14,8	16,9
Treballs manuals a casa	16,0	25,9	19,5
Treballs administratius	2	3,7	2,6
Cura dels nets/altres	8	0	5,2
NS/NC	6,0	7,4	6,5

Taula 3 continuada

Variables	Pre PCF-Auto %	Post PCF-Auto %	Total %
Activitat laboral	50	27	77
Obrer no especialitzat	22,0	29,6	24,7
Treballador especialitzat	16,0	0,0	10,4
Quadres intermedis	6,0	14,8	9,1
Gerència-Direcció	2,0	7,4	3,9
Professional a compte d'altrí	14,0	18,5	15,6
Professional liberal	2,0	3,7	2,6
Autònom/a	14,0	3,7	10,4
Funcionari/ària	8,0	3,7	6,5
Manteniment de la casa	10	14,8	11,7
NS/NC	6,0	3,7	5,2

Font: elaboració pròpia

En relació amb la unitat de convivència, s'extreu que la gran majoria convivia amb la parella (52%). En segona instància i en menor proporció, s'identificaren les persones que viuen soles, les quals foren el 18% del total de la mostra.

Les persones soles constitueixen un grup de més risc, en el qual la prevenció de les situacions de dependència és una prioritat social, fonamentalment quan no tenen accés a suports socials o familiars. Després, s'identificaren les persones que vivien amb un o més fills (12%), en altres situacions (8%), que vivien amb un o més pares (6%) i les que vivien amb un o més familiars que no entraven en les categories esmentades (4%).

El nivell d'estudis de la mostra va presentar les mateixes característiques de normalitat que altres variables amb distribució aleatòria. Es va observar una presència majoritària de persones amb nivell d'estudis bàsic (els obligatoris en el seu moment), les quals van representar el 34%, seguit de les persones sense estudis primaris (28%), amb estudis secundaris (batxillerat o equivalent) (24%) i, en menor mesura, superiors (universitaris o equivalents), que van ser el 12% de la mostra.

En demanar a les persones grans per l'activitat principal que realitzaven, indicaren, la immensa majoria, que no en feien cap (50%). En menor mesura, les activitats més practicades són les tasques de manteniment de la casa (18%), seguit dels treballs manuals de casa, camp o d'un altre tipus (16%), la cura dels nets o d'altres fora de casa (8%).

S'observaren diverses dedicacions prèvies a l'abast de l'edat de jubilació. Un 22% del total de la mostra va ser, en la seva vida laboral, peó o obrer no especialitzat (22%); un 16%, treballador/a especialitzat; un 14%, professional a compte d'altri; un 14%, autònom; un 10% s'havia dedicat de manera exclusiva a fer les feines de casa; un 8% va exercir en algun lloc de treball com a funcionari de l'Estat, i un 6% va ocupar un lloc de treball en els quadres intermedis o com a administratiu.

A la taula 4 apareixen les escales que avaluen els objectius de l'estudi. La primera part reflecteix els resultats de l'escala de recursos socials OARS. El pas de les persones de la mostra pel PCF-Auto va suposar una millora en els recursos socials dels AM. Les diferències en els nivells de l'escala OARS en la comparació pre-post foren estadísticament significatives [(t = -2,032), p = 0,046 (p = 0,05)]. El PCF-Auto també va mostrar efectes estadísticament significatius en la millora de l'estat funcional de la família de la persona gran. Els resultats de l'escala Apgar revelaren una relació estadísticament significativa [(t = -2,426), p = 0,018 (p = 0,05)].

Els resultats de cohesió familiar no mostraren significació estadística, encara que s'identificà una tendència a la millora en els resultats (avaluació a partir de grau de conflictivitat familiar) [(t = 0,450), p = 0,654 (p = 0,05)]. El pas pel PCF-Auto genera els efectes esperats sobre els nivells de resiliència familiar [(t = -2,032), p = 0,026 (p = 0,05)]. Els resultats obtinguts per a l'escala geriàtrica de depressió identificaren una tendència a la millora: depressió normal, del 58,1% al 64%; probable depressió, d'un 23,3% a un 32%; depressió establerta, d'un 18,6% a un 4% [(t = 1,422), p = 0,160 (p = 0,05)].

Taula 4 | Resultats obtinguts en les escales d'avaluació de variables familiars

Escala	t	gl	p	Df SD	Df SD	95%IC	
						Inferior	Superior
Puntuació OARS*	-2,032	75	,046*	-1,581	,778	-3,131	-,031
Puntuació Apgar*	-2,426	74	,018*	-1,347	,555	-2,453	-,241
Pfeiffer	-0,621	75	,536	-0,430	,693	-1,810	0,950
Cohesió familiar	0,450	72	,654	1,103	2,453	-3,787	5,993
Resiliència	-2,283	58	,026*	-3,471	1,520	-6,514	-0,428
Depressió	1,422	66	,160	1,231	,865	-0,497	2,958

Font: elaboració pròpia

En general, és possible indicar una millora en els resultats de satisfacció amb la parella (54,0-55,6), una reducció considerable en el sentit d'indiferència (8,0-3,7), un increment en la insatisfacció (2,0-3,7) i un volum considerable de persones que van preferir no respondre la qüestió (36,0-37,0).

El pas pel Programa també suposà una millora notable en les relacions amb els nets, perquè passen dels 56,0 punts en pretest als 74,1 punts en el posttest, es redueixen els nivells d'indiferència a 0 i incrementa el nivell d'insatisfacció (4,0-7,4) (taula 15). D'entre totes les millores, la que s'esdevé amb els nets és la més notable, ja que registra un canvi pre-post de 18,1 punts. S'observa una millora considerable dels resultats de satisfacció amb els fills en la comparativa pre-post. Els nivells de satisfacció passen de 66,0 punts a ser de 77,8, una millora de 10,8 punts en relació amb l'estat previ a la participació en el programa.

El mateix patró s'identifica en la relació amb altres familiars. Es produeix un increment de la satisfacció (56,0-59,3), un augment lleuger de la indiferència (10,0-11,1), un increment considerable de la insatisfacció (2,0-11,1), la qual cosa podria vincular-se a les dues primeres hipòtesis esmentades.

És realment notable la millora que el pas pel PCF-Auto suposa sobre la relació amb els veïns. El PCF-Auto genera millores estadísticament significatives en la relació guardada entre la persona gran i el veïnat ($p \leq 0,05$). Els nivells de satisfacció amb els veïns passen de ser de 66,0 punts a ser de 77,8.

Es van observar millores estadísticament significatives en la relació entre la persona gran i el veí (χ^2 , $p \leq 0,05$) —de 66,0 a 77,8 punts. La millora en els nivells de satisfacció amb els amics també és notòria i passa d'obtenir 64,0 punts a obtenir-ne 77,8 en la comparativa pre-post. Es redueixen els nivells d'indiferència de 6,0 a 3,7, i també els

nivells d'insatisfacció, de 10,0 a 3,7. Com en la resta de qüestions, ocupen un lloc important les persones que es van abstenir de respondre, encara que en decreixement, després d'haver participat en el programa, de 20,0 a 14,8 punts.

En relació amb les qüestions autoperceptives, es va identificar, després del PCF-Auto, una millora en la percepció de la situació social dels AM participants. Les persones que van qualificar de «molt bé» la seva situació social, i «estar per sobre de la major part de les persones» van passar del 8,2% al 18,5%; increment de més d'un 10%, i es va reduir el volum de persones que va considerar el seu estat de salut com a «dolent» (de 14,3 a 0).

Les dades sobre la percepció de l'estat de salut revelaren un increment en el volum de participants que valorà el seu estat de salut «molt per sobre de la majoria» (de 4,1% a 7,4%) i una reducció de «bé, per sobre de la majoria» (de 20,4% a 18,5%); les persones que valoraren el seu estat de salut com «molt dolent» passaren del 8,2% al 0%. Es reduí el volum de persones que consideraren «dolent» el seu estat de salut (del 26,5% al 14,8%) i augmentà el percentatge de persones que la consideraren «regular».

6. Conclusions

En aquest capítol s'ha presentat el disseny i desenvolupament del primer pilotatge realitzat del PCF-Auto. Aquest programa es dissenyà com a estratègia de prevenció universal de les situacions de dependència, estructurat amb sis sessions de treball de dues hores cada una, i a partir de la metodologia EDAL (Exposició-Debat-Activitat-Activitat per a la Llar), adreçat a promoure les dinàmiques familiars promotores de l'autonomia individual en l'envelliment. Aquestes sessions, en què es treballen aspectes com l'empatia, la comunicació assertiva, l'escolta activa, la gestió de les emocions, la presa de decisions o la identificació de les cures substitutives, han demostrat ser efectives en la prevenció de la soledat, de l'aïllament social, i de les mancances del suport social, que són riscos imperants de l'envelliment, per la reducció de contactes socials que sovint es vinculen a aquesta etapa del cicle vital.

El balanç de la implementació del PCF-Auto fou positiu i permeté validar el programa com a eina de promoció efectiva de l'autonomia en l'envelliment. Així, els participants mostraren millores estadísticament significatives en les escales de resiliència familiar, o estratègies d'enfrontament familiar efectiu, de les relacions socials i suport social, així com dels nivells de funcionalitat familiar, fonamentals per prevenir l'avanç envers situacions de dependència, per millorar el benestar i qualitat de vida en l'envelliment.

La validació inicial del Programa de competència familiar universal auto confirma la seva validesa com a eina preventiva de les situacions de dependència, treballant sobre

l'àmbit familiar. Constitueix així una iniciativa educativa i social, pionera, de promoció familiar de l'autonomia individual, que proporciona estratègies de millora de la dinàmica familiar per a la millora del benestar i de la prevenció de l'aparició de signes relacionats amb la falta de suport social. També facilita eines per promoure l'autonomia activament per part de cada un dels membres de la unitat de convivència i eines d'identificació i tractament social dels primers signes de dependència. El PCF-Auto ha mostrat evidències d'efectivitat en les escales principals que avaluen les dinàmiques familiars promotores de l'autonomia individual.

Referències bibliogràfiques

Axford, N. Lehtonen, M. Kaoukji, D. Tobin, K. i Berry, V. (2012). Engaging parents in parenting programs: Lessons from research and practice. *Children and Youth Services Review*, 34, 2061–2071. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.06.011>

Ballester, L., Valero, M., Orte, C. i Amer, J. (2020). An analysis of family dynamics: substance abuse prevention programme for adolescents. *European Journal of Social Work*, 21(3), 1-13. <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1473842>

Bellón, J.A., Delgado, A., Luna del Castillo, J.D. i Lardelli, P. (1982). Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar apgar-familiar. *Journal of Family Practice*, 15, 303-311.

Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Jason Aronson, Inc.

Bronfenbrenner, U. (1979). *La ecología del Desarrollo humano*. Paidós.

Duke University Center (1978). *Escala de recursos sociales OARS*. <http://www.psiquiatria.com/enlaces/652>

Fernández-Ballesteros, R. (1996). *Sistema de evaluación de residencias de ancianos (SERA)*. Madrid, INSERSO.

Hernández, M. A., Fernández, M. J., Blanco, M. A., Alves, M. T., Fernández, M. J., Souto, A. I., González, M. P. i Claver A. (2019). Depresión y sobrecarga en el cuidado de personas mayores. *Revista Española de Salud Pública*, 93, e1-e10. https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdr_om/VOL93/O_BREVES/RS93C_201908038.pdf

Kumpfer, K. L. i Johnson, J. L. (2007). Strengthening family interventions for the prevention of substance abuse in children of addicted parents. [Intervenciones de fortalecimiento familiar para la prevención del consumo de sustancias en hijos de padres adictos]. *Adicciones*, 19 (1), 13-25. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/320/320>.

Kumpfer, K., Park, M., Magalhaes, C., Orte, C. i Amer, J. (2018). El impacto de la satisfacción de las familias y la calidad del formador en los resultados de la intervención familiar. A C. Orte i L. Ballester (Eds.). *Intervenciones efectivas en prevención familiar de drogas* (p. 119-135). Octaedro.

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. <https://doi.org/10.1017/S0144686X17000861>

Minuchin, S. (1974). *Families & family therapy*. Harvard U. Press.

Mosquera, I., Larrañaga, I., del Río, M., Calderón, C., Machón, M. i García, M. M. (2019). Desigualdades de género en los impactos del cuidado informal de mayores dependientes en Gipuzkoa: estudio CUIDAR-SE. *Revista Española de Salud Pública*, 93, 1-13. https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL93/ORIGINALES/RS93C_201901002.pdf

Nevot Caldentey, L., Orte, C. i Ballester, L. (2019). Strategies for family engagement in evidence-based programmes: A meta-synthesis of systematic reviews from a social casework approach. *Social Work & Social Sciences Review*, 20 (2), 15-30. <https://doi.org/10.1921/swssr.v20i3.1279>

Nevot Caldentey, L., Orte, C. i Ballester, L. (2020). Análisis de conglomerados en la definición de perfiles de mayores con dependencia en Palma de Mallorca: relación entre salud, apoyo social y dependencia. *Revista Española de Salud Pública*, 94 (e1-11). https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/ORIGINALES/RS94C_202007040.pdf

Nevot, L., Ballester, L. i Vives, M. (2018). La Implicación Parental en los Programas de Competencia Familiar: Una Revisión Sistemática sobre Técnicas de Implicación. A R. Roig-Vila (Ed.), *El compromiso académico y social a través de la investigación e innovación educativas en la Enseñanza Superior* (p. 870-881). Octaedro.

Orte, C. i Amer, J. (2014). Las adaptaciones culturales del Strengthening Families Program en Europa. Un ejemplo de programa de educación familiar basado en la evidencia. *Ese-Estudios Sobre Educación*, 26, 175-195. <http://dadun.unav.edu/bitstream/10171/36788/1/201406%20ESE%2026%20%282014%29-7.pdf>

Orte, C., Ballester, L. & Barrio, B. (2013). Effective intervention programs with families. Presentation. *Pedagogía Social: revista interuniversitaria*, 21,7-11. https://doi.org/10.7179/PSRI_2019.34.01

Orte, C., Ballester, L., March, M.X., Amer, J., Vives, M. and Pozo, R. (2015), "The Strengthening Families Programme in Spain: a long-term evaluation", *Journal of Children's Services*, 10 (2), 101-119. <https://doi.org/10.1108/JCS-03-2013-0010>

Ballester, L. i Molina, G. (2020). La promoción familiar y social de la autonomía en adultos mayores: el Programa de Competencia Familiar-Auto. A C. Orte, L. Ballester i J. Amer (eds.). *Educación familiar. Programas e intervenciones basados en la evidencia*. (p. 105-121). Octaedro.

Orte, C., Oliver, J. L., Amer, J., Vives, M. i Pozo, R. (2019). Prevención universal. Evaluación de los efectos del programa de competencia familiar universal en centros educativos de primaria y secundaria (PCF-U, 11-14). *Journal of Research in Social Pedagogy*, 34, 19-31. <http://recyt.fecyt.es/index.php/PSRI/>

Parra, M. A. (2017). *Envejecimiento activo y calidad de vida: análisis de la actividad física y satisfacción vital en personas mayores de 60 años* (tesis doctoral). Universidad Miguel Hernández d'Elx, Alacant.

Pascual, B., Sánchez-Prieto, L., Gomila, M. A., Quesada, V. i Nevot, M. L. (2019). Formación para la prevención en el ámbito socioeducativo: un análisis de los perfiles profesionales. *Pedagogía social: revista interuniversitaria*, 34, 33-35. https://doi.org/10.7179/PSRI_2019.34.03

Przybylski, R. (2008). *What Works. Effective recidivism reduction and risk- focused prevention programs: a compendium of evidence-based options for preventing new and persistent criminal behavior*. Colorado Division of Criminal Justice. Office of Adult and Juvenile Assistance (Denver, CO). <https://nicic.gov/what-workseffective-recidivism-reduction-and-risk-focused-prevention-programs-compendiumevidence-0>

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

Sánchez, L., Orte, C., Ballester, L. i Amer, J. (2019). Can Better Parenting Be Achieved Through Short Prevention Programmes? The Challenge of Universal Prevention through Strengthening Families Program 11-14. *Child & Family Social Work*. <https://doi.org/10.1111/cfs.12717>

Smilkstein, G., Ashworth, C.. i Montano, D. (1982). Validity and reliability of the family apgar as a test of family function. *Journal of Family Practice*, 15, 303-311.

Smilkstein, G. (1978). The family apgar: a proposal for a family function test and its use by psysicians. *Journal of Family Practice*, 6, 1231-1239.

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

Valero, M. (2019). La eficacia de la prevención familiar del consumo de drogas en adolescentes. [Tesis doctoral, Universitat de les Illes Balears]. <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/150383>

Yesavage, J.A., Brink, T.L., Rose, T.L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., i Leirer, V.O. (1983). Development and validation of a geriàtric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37-49. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4)

Yesavage, J.A. (1988). Geriatric depression scales. *Psychopharmacol Bull*, 24, 709.

Autors

LLUC NEVOT CALDENTEY

Manacor (1992). Graduada en Treball Social, Màster en Intervenció Socioeducativa en Menors i Família per la Universitat de les Illes Balears (UIB), postgraduada en Intervenció Familiar Sistèmica pel Centre de Teràpia Familiar i de Parella de Barcelona (KINE) i doctora en Educació (UIB). Amb anterioritat, va ser 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 en 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.

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 sis quinquennis de docència reconeguts i cinc 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 d'Investigació 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*. Igualment 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.

GREGORIO MOLINA PANIAGUA

Capdepera (1974). Diplomant 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 als serveis socials des de 1994. Ha dirigit centres residencials per a 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.