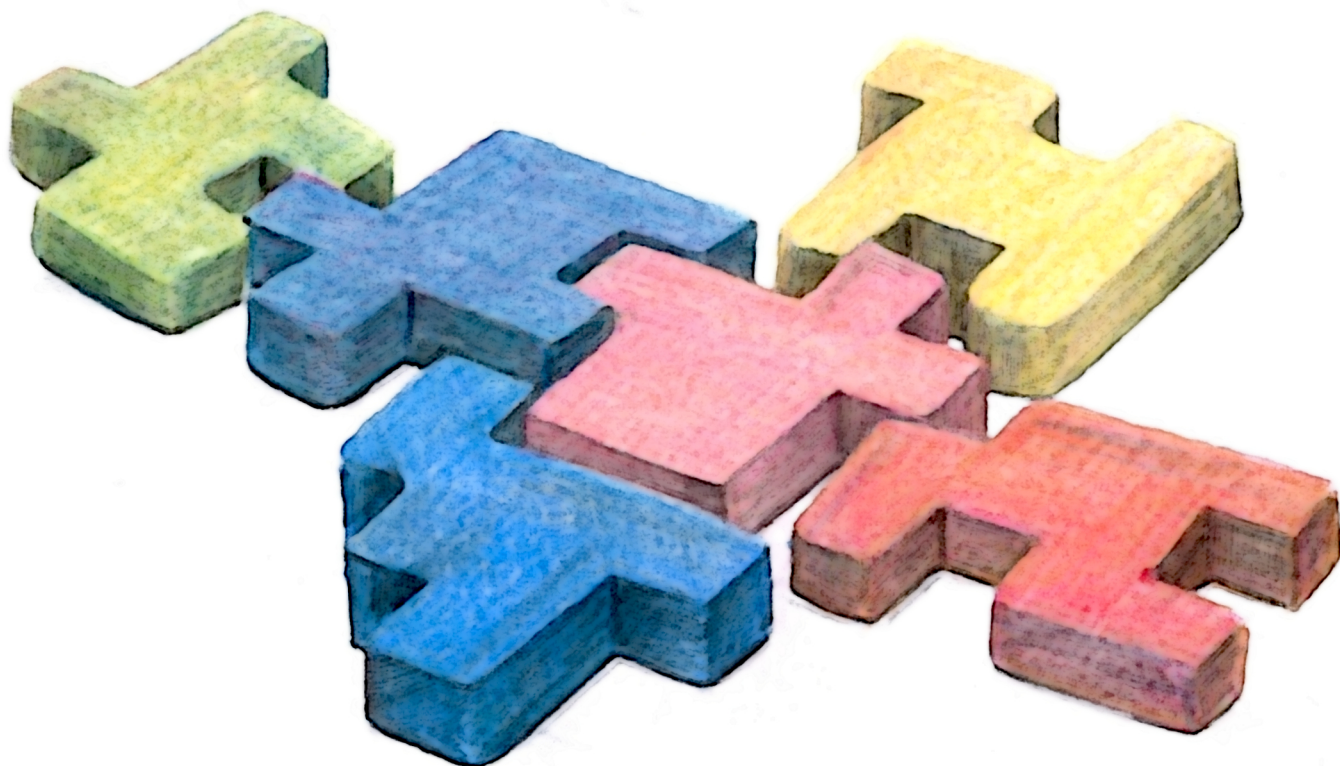


# alimara

Revista de Treball Social  
Època 5 / número 50 / Juny 2008



Consell de  
Mallorca



Revista de l'Institut d'Afers Socials

# alimara

**Núm 50**

Època 5. Juny de 2008

Edita: Institut d'Afers Socials  
Consell de Mallorca

Coordinació i redacció:  
Servei de planificació i documentació.  
General Riera, 67  
07010 Palma

Els articles d'aquesta revista expressen únicament l'opinió dels seus autors.

**Aportacions a un nou marc d'atenció  
a les persones majors i els seus familiars**

**Document col·lectiu\***  
Comissió d'Atenció a la Dependència  
IMAS

## Resum

Durant els mesos de gener a maig, l'Institut Mallorquí d'Afers Socials, a instàncies de la nova direcció política, ha constituït diverses comissions de treball per debatre, fer propostes i activar iniciatives en aquells temes que són d'alt impacte social. Una d'aquestes comissions és la d'atenció a la dependència, que s'encarrega de treballar els components i l'aplicació progressiva de la Llei 39/2006 de Promoció de l'Autonomia Personal i d'Atenció a la Dependència, així com de la inserció del Sistema per a l'Autonomia i l'Atenció a la Dependència (SAAD) dins l'estructura de Serveis Socials. Aquestes són les primeres aportacions que ha elaborat.

## Context de partida

1. Els integrants de la comissió d'atenció a la dependència, professionals que desenvolupam la nostra feina a l'IMAS en el sector de les persones majors i amb els seus familiars, ens plantejam un mètode de treball basat en dos eixos. El primer pretén recollir el màxim d'elements tècnics per apropar-nos a un diagnòstic social de la qüestió; el segon, generar iniciatives, el més plurals i transversals possibles, que permetin recollir les diverses visions, models o necessitats que convergeixen en el desplegament de la llei i en les actuacions que els serveis socials han de preparar per respondre a les noves demandes.
2. En aquest sentit, hem decidit que la primera acció externa siguin aquestes *Aportacions a un nou marc d'atenció a les persones majors i els seus familiars*. Sabem que la Llei 39/2006 s'adreça a qualsevol persona que es trobi en situació de dependència. Si hem començat parlant en aquestes *Aportacions* dels majors no és perquè oblidem els altres col·lectius. En futures iniciatives caldrà revisar allò específic de la seva situació. El sistema de feina per elaborar aquest article ha consistit en proposar a diversos equips de treball de l'IMAS que ens enviessin opinions o materials sobre la intervenció amb la vellesa, la família i la promoció de l'autonomia i la prevenció i atenció a la dependència. La comissió els ha recollit i els ha procurat ordenar en un format d'article col·lectiu.
3. Una de les motivacions que ens han mogut ha estat la d'aportar i incorporar, mitjançant un document col·lectiu, tot un seguit de reflexions que es facin ressò de l'atenció a la dependència i permetin dissenyar un espai tècnic compartit, posant els fonaments d'un llenguatge comú, sigui quin sigui l'àmbit de treball de cada professional, és a dir, l'atenció directa, el treball de prevenció

comunitària amb grups de majors, familiars curadors i professionals d'altres serveis o sistemes, el treball de gestió i planificació, la coordinació entre institucions públiques i del tercer sector, etc.

4. Som conscients també que a les aportacions hi manca la visió directa dels que són els principals protagonistes, les persones dependents i els seus familiars. Si parlem de participació real de les persones en el sistema de serveis socials caldrà pensar en incorporar-los en un moment o altre, considerant la seva visió com a protagonistes i destinataris de les decisions que es prendran en aquest nou sistema.
5. L'actual és un moment important, on participam del desenvolupament d'una llei que, a la fi, reconeix els drets subjectius de les persones que viuen una situació de vulnerabilitat i que necessiten l'ajuda dels altres per a dur endavant la seva vida quotidiana, és a dir, per a viure. El repte, doncs, no és tan sols que moltes coses estiguin per fer, sinó que cal plantejar nous enfocaments i perspectives, treballar de manera més eficaç, operativa i sostenible potenciant la intervenció preventiva i l'assistència en l'entorn més proper de les persones i famílies implicades, en revisar el disseny i la missió dels serveis residencials i d'atenció diürna perquè no es converteixin en macro-hotels, amb pitjor o millor qualitat d'assistència, freds i despersonalitzats, on tots sabem que de manera inevitable s'hi acaba la vida.
6. Volem una participació activa a tots els nivells. Per tant, creim que aquest document col·lectiu és el punt de partida per a properes iniciatives que estam considerant, en les quals ens agradaria comptar amb totes aquelles persones que, conscients del repte, volen participar d'una anàlisi i d'unes propostes compartides per fer un futur millor.

## **El procés d'envelliment**

1. La vellesa ha estat considerada fins fa pocs anys (finals dels anys vuitanta, inicis dels noranta) un sector en el qual la principal intervenció tenia un caire assistencial. L'augment progressiu de l'esperança de vida i els costos econòmics associats a un col·lectiu cada cop més nombrós, fa necessari no sols revisar, sinó innovar les maneres de fer. Avui en dia, en termes de població, la persona de 65 a 78/80 anys té moltes més possibilitats per mantenir-se activa i per fer aportacions a la seva família i a la seva comunitat.
2. El cicle vital de les persones ha canviat, ha evolucionat. Durant l'època daurada del capitalisme (després de la Segona Guerra

Mundial) l'estructura de la família es podia preveure amb facilitat (escola fins als 16 anys, 45 o 50 anys de vida laboral en el mateix treball, jubilació als 65 i morir al voltants dels 72). D'aquesta manera, el treballador cotitzava a la Seguretat Social uns 45 o 50 anys i després rebia la pensió uns 7 anys, més els 4 o 5 anys en què es pagava a la seva esposa la viduïtat.

3. Actualment, els canvis en la societat i en la família estan modificant aquest cicle vital de les persones (prolongació del sistema educatiu, reducció del temps total de treball i avançament de l'edat per retirar-se). La reducció del temps de treball s'ha interpretat com una dada negativa per al manteniment de l'Estat del Benestar, ja que ha disminuït el temps en el qual es contribueix (treballador) i ha augmentat el temps en el qual es consumeix (estudiant i pensionista). Podem dir que la tercera edat és una nova edat, gairebé una nova classe, pensada en termes de mercat de consumidors, com passa ja amb la joventut.
4. L'actual cicle vital genera algunes necessitats com, per exemple, expandir les transferències socials (augmentar les pensions de vellesa, viduïtat i incapacitat) i de serveis de l'Estat del Benestar i, molt en particular, dels serveis sanitaris i socials (serveis domiciliaris, habitatges habilitats per a ancians, serveis d'ajuda a la tercera edat, centres d'ancians, etc.). Espanya avança molt lentament en aquest terreny, fet que provoca una sobrecàrrega a la família, fonamentalment, sobre la dona.
5. Estem superant de mica en mica l'estereotip que considerava els majors com a persones dependents o insensibles a les realitats socials o familiars. La societat de la informació i del coneixement ha permès generalitzar i difondre moltes informacions i dades respecte als majors, així com anar introduint en els currículums universitaris, al llarg dels darrers quinze anys, la gerontologia com a ciència transversal i les experiències de treballar amb la vellesa i la família com a nuclis de pràctiques i de formació a les noves generacions de professionals.
6. A partir dels anys 80 es suggereix un canvi en l'objecte d'estudi de la vellesa, proposant la substitució del concepte dominant d'envelliment normal i envelliment patològic pel de vellesa amb èxit. L'envelliment patològic posa l'èmfasi en el component de malaltia associada a l'edat, per la seva prevalença més alta i considerant més importants els factors estàndard del procés d'envelliment que la seva heterogeneïtat. Aquest model intenta establir la mitjana de pèrdues relacionades amb l'edat pel que fa a la capacitat i al funcionament de la persona major.

7. El concepte de vellesa amb èxit (traducció de la terminologia anglosaxona al voltant de la noció de *successful*) centra la seva atenció en establir quins són els límits del funcionament en l'edat avançada i les condicions i actituds que permeten mantenir un funcionament adaptat.
8. Els indicadors de la vellesa amb èxit són quantitius i qualitius, objectius i subjectius. Es defineixen com una combinació de vitalitat personal, resistència, flexibilitat en la capacitat d'adaptació, autonomia i control, integritat i bon ajustament personal, familiar i social. S'introdueixen indicadors de funcionament biològic (longevitat i salut física), funcionament psicològic (equilibri i salut mental) i aspectes positius de la persona (eficàcia cognitiva, competència social, satisfacció vital, etc.). En resum, plantegen la vellesa amb èxit com un procés d'optimització selectiva amb compensació.
9. Aquest constructe postula que les persones continuen el procés d'adaptació vital mitjançant tres components que interactuen:
  - a. *Optimització*. La persona es regula per funcionar en nivells elevats, eficaços i desitjables d'execució. La persona procura extreure el màxim rendiment de les seves capacitats.
  - b. *Selecció*. La persona especialitza les seves competències i capacitats. Aquest fet comporta una reducció dels camps d'actuació perquè restringeix el nombre d'àrees, però també suposa una millora en els processos d'adaptació perquè perfecciona les àrees escollides en reduir-se el nombre de demandes a les que cal fer front.
  - c. *Compensació*. S'activa quan les habilitats de la persona perden capacitat o es deterioren, o bé quan les demandes de l'entorn augmenten i no poden ésser ateses amb l'èxit requerit. Usar les estratègies habituals comportaria resultats negatius i la persona major les compensa amb altres per disminuir el nivell d'ineficàcia.
10. Les aportacions del model de vellesa amb èxit i, en especial, el seu èmfasi en les potencialitats de la persona major i no en els seus dèficits, així com la importància que dóna a fer més òptim el funcionament de la gent gran, representa una de les línies més fructíferes de la gerontologia actual. Les crítiques que es plantegen fan referència a la manca d'atenció en els factors econòmics i socials que interfereixen la vellesa amb èxit.

11. Tot i semblar un detall sense importància -i que es fa per abreujar el seu nom, fent-lo així més popular-, es parla sempre de la llei de dependència, dipositant així, dins la memòria col·lectiva, l'aspecte incapacitant de l'envelliment. Altres lleis importants fan referència a l'aspecte positiu. Per exemple, parlem de la Llei General de Sanitat, d'Integració Social, de Participació, de Mobilitat, etc. Seria bo referir-nos a la Llei 39/2006 també com la Llei de l'Autonomia Personal o, fins a on es pugui, com la Llei d'Atenció a la Dependència. Aquest matís permet que l'enfocament de tot un nou sistema (el SAAD) no s'hagi de sostenir conceptualment sobre la dependència (iniciatives assistencials). De fet, parlar de Llei de Dependència és presentar-la des d'un perfil invalidant, la mateixa llei! El vessant positiu reconeix naturalment les diverses necessitats d'ajut per a les activitats de la vida diària, però ho planteja des de les polítiques socials fonamentades en la prevenció, els programes comunitaris i els serveis assistencials de base comunitària, per tal que puguem assolir l'objectiu estratègic que els majors ampliïn el màxim possible els seus anys d'autonomia i de vida dins la comunitat, deixant les estades a residències per a casos o col·lectius molt específics.
12. La vellesa no és una realitat estàtica a la que s'hi arriba per convenció social als 65 anys i que comporta unes conseqüències preestablertes. Contràriament, entenem la vellesa com una fase més del procés de desenvolupament vital de la persona que està subjecte a variables fisiològiques, psicosocials, educatives, socials, demogràfiques, econòmiques, etc.
13. El component psicosocial i educatiu és un element clau per aconseguir que els majors segueixin mantenint un bon nivell de satisfacció de les seves necessitats de promoció personal i social. Aquestes possibilitats, a la vellesa, es refereixen a un conjunt d'iniciatives grupals i comunitàries que permeten recuperar o mantenir la seva competència adaptativa i un òptim nivell d'habilitats comunicatives, d'aprenentatge, de pensament, d'integració social i de participació comunitària. La promoció social i educativa és un instrument indispensable per a donar qualitat i dignificar el procés d'envelliment a la comunitat.

### **Participació de les persones majors en la presa de decisions**

1. Cal potenciar i articular la participació real i efectiva de les persones dependents i dels seus familiars en tot el sistema d'atenció amb l'esperit de donar una resposta de qualitat a les necessitats d'una



situació col·lectiva que no es aliena a ningú. El mateix succeeix amb els estaments professionals i amb les entitats.

2. Un espai bàsic, però no únic, per a la participació social dels majors són les denominades Associacions de Tercera Edat. No obstant, cal considerar altres espais com els Consells de Persones Majors, les entitats d'afectats, i els programes comunitaris de gent gran. És important, però, que sense desdibuixar aquests espais es procurin dissenyar polítiques que integrin els majors en la vida comunitària d'una manera transversal o intergeneracional, és a dir, sense perdre els contactes i les accions en comú amb la infància, els joves, la família i els majors afectats per processos de discapacitat que els porten a la dependència funcional, etc.
3. Convé dotar els espais de reunió de les persones majors (llars o associacions de tercera edat) de continguts més psicosocials i educatius. Denotaria una prudència i previsió del tot convenient que els gestors de centres d'oci manegessin un marc conceptual i de planificació més rigorós pel que fa als objectius i finalitats, nodrint-los dels avançaments científicotècnics, les noves tecnologies i conèixer també quina funció social ocupen aquests centres dins el context de població que forma l'actual gent gran. Sense llevar importància a l'oci com a eina fonamental per a la cohesió social d'aquest sector, cal repensar noves formes de participació. En aquest sentit, podríem començar a parlar d'activitats més adients als nostres temps: incidència d'aquests grups dins la població, conferències internes sobre temes relacionats amb millora de la qualitat de vida i prevenció de la dependència, activitats o treballs de cooperació ciutadana. Aquestes qüestions suposen nous reptes de futur per a les Administracions Públiques. La realitat dels ciutadans i ciutadanes que s'incorporen al col·lectiu dels majors de 65 anys és cada vegada més plural.
4. La decisió d'ingressar a residències o centres de dia es planteja normalment en moments de crisi o en situacions de vulnerabilitat de les persones majors. La manera de prendre la decisió pot afectar l'adaptació i qualitat de la nova forma de vida alhora que als seus curadors i família. Cal treballar durant temps amb programes adequats de suport psicosocial i d'habilitats socials per incidir sobre el processos de canvi i la presa conjunta de decisions dins la família.

### **Els professionals**

1. No hauríem d'esperar molt de temps més per iniciar processos d'intercanvi entre els professionals que treballam en el sector de les persones majors, ja sigui en contextos comunitaris o residencials, ja

en la gerència dels serveis o en la planificació i/o direcció tècnica, per tal de plantejar les noves perspectives d'intervenció que calen. Precisament un dels aspectes fonamentals a Mallorca, i a les Illes en general, és el de compartir i aprofundir en la perspectiva conceptual i metodològica. No es tracta de parlar tots igual, sinó de disposar d'un llenguatge comú, debatut i contrastat que ens permeti afitar millor les diverses realitats, reconèixer millor el treball dels altres i trobar més fàcilment sinèrgies de treball.

2. Els professionals que en un futur, i des de la perspectiva de la nova llei de dependència, treballarem amb les persones dependents i amb les seves famílies, sigui en les feines de valoració, de programació dels serveis, desenvolupant el pla individual d'atenció, etc., hem de fer-ho des de la sensibilitat i la preparació adients perquè el nostre suport sigui realment de qualitat i no una pressió afegida a la situació de feblesa i carrega emocional en què es troben moltes famílies amb un dependent al seu càrrec.
3. El desenvolupament de la llei planteja el repte d'aconseguir que les administracions i entitats treballin des d'una perspectiva de xarxa d'atenció integral i articulada, amb criteris de descentralització i de proximitat a l'entorn de les persones dependents. Estam obligats doncs, tot i el canvi de les majories polítiques, a fer possible una manera de treballar conjunta des del compromís i la responsabilitat. Tots som part d'una cadena que ha de donar resposta de manera transversal, amb visió estratègica, generant credibilitat i legitimació a una llei que es qüestionada des de diversos àmbits, a voltes sota interessos partidistes o econòmics.
4. Creiem que la forma de treball no pot ésser una altra que el plantejament integral i compromès amb el treball en xarxa i en equip, on la visió professional, com a clau de l'èxit, respongui més a un concepte transversal i no al purament patrimonial, en el sentit de defensar a ultrança del propi perfil professional.
5. El debat tècnic entre els professionals dedicats a l'atenció a la vellesa és una de les peces claus per oferir propostes i concretar iniciatives el més adaptades possible a les necessitats dels usuaris i a les actuals condicions familiars, socials i econòmiques.
6. Els tècnics responsables del desenvolupament de programes de prevenció i de promoció de l'autonomia personal han d'estar preparats per manejar la diversitat i la complexitat de les realitats que afecten els majors i les seves famílies, així com les que atenyen a les noves formes de convivència i de disponibilitat per a la cura. Les tècniques i estratègies d'intervenció psicosocial i educativa

s'enriqueixen a partir d'integrar-hi els components dels models ecosistèmics, preventius i relacionals. Els perfils professionals són el psicosocial, l'educatiu (treball social, psicologia social, educació social, assistència sociosanitària) i, de manera transversal, el perfil sanitari, el sociològic, l'antropològic, l'econòmic i del dret. Totes les disciplines han de mostrar una formació gerontològica i geriàtrica solvent. El funcionament professional més adequat seria el que es basa en el treball en equip fonamentat en la interconsulta i la transdisciplinarietat.

7. Parlar de professionals que treballen dins l'àmbit de majors suposa també interdisciplinarietat, però amb la necessitat d'una formació continuada i amb competències suficients per a desenvolupar les funcions que se'ns demana.
8. Donada la insuficiència de recursos de suport psicosocial i de prevenció per als majors i per a les familiars dins la xarxa comunitària, els educadors socials podem, a través de metodologies educatives, de formació d'assessorament i d'orientació generar una tasca important en aquest àmbit d'intervenció.
9. Cal mantenir les tasques de detecció i de valoració dels majors i dels familiars curadors a la comunitat. Per tal d'augmentar la qualitat de les intervencions cal l'aplicació de criteris pre i post intervenció i d'avaluació sobre la base de l'assoliment dels objectius i a l'eficiència dels resultats. Sinó, entrem de ple en el manteniment o eliminació de les intervencions només basades en criteris de discrecionalitat.
10. Els tècnics del treball social de base són els primers que reben la pressió de la demanda, que anirà augmentant en relació als temes que tractam, doncs el 96% de la població major viu a la comunitat. Aquesta població està distribuïda entre Palma i la Part Forana, si bé és lleugerament superior en aquest darrer territori. Les institucions públiques, sense excepció, es veuen i se seguiran veient afectades o desbordades d'una manera o d'una altra per aquest veritable *elder boom*. Els programes i els serveis de base comunitària han de preparar-se per ser capaços de donar resposta a les noves demandes, de generar nous jaciments d'ocupació, d'enfortir les xarxes d'ajuda informal, de coordinar-se amb els recursos residencials, de crear espais de convergència tècnica i política, en definitiva, ser un instrument amb capacitat d'adaptació als nous temps.

**Vellesa, família i comunitat**

1. La família ha sofert importants canvis els darrers decennis, canvis que afecten la seva estructura, els tipus de nuclis i la forma de les relacions. Els nous vincles civils entre les parelles, l'augment de l'esperança de vida, la incorporació al mercat laboral, la dispersió geogràfica dels parents directes, els baixos índexos de fecunditat, la dificultat dels joves per emancipar-se i establir-se pel seu compte, en fi, tot un conjunt de factors de signe molt divers (econòmic, sociològic, de valors, socials i sanitaris, etc.) que fan complexa la manera en què la família pot atendre els seus majors, especialment quan aquests perden nivells d'autonomia i no poden seguir vivint pel seu compte.
2. La família és considerada com el recurs més proper per a la convivència, el suport i l'assistència als majors. Les relacions familiars, que permeten unes vivències agradables i satisfactòries, també són, però, motiu de frustracions i de moments desagradables o crítics. Les diferències individuals i de tipus de famílies són grans i les regles familiars que es posen en joc són també prou diverses.
3. Quan, en el procés d'envelliment, es produeix una acceleració del deteriorament funcional del major que comporta una disminució significativa de la seva autonomia, els membres de la família es veuen en la necessitat de prendre un conjunt de decisions que afectaran les funcions i les posicions de cada membre. En definitiva, l'assistència a una persona afectada per un procés patològic que li produeixi una semidependència o dependència en les seves activitats per a la vida diària, fa redimensionar el funcionament familiar, canviant la vida dels seus membres de diverses maneres i intensitats.
4. Si els membres de la família són capaços d'adaptar-se a la nova situació amb un nivell d'eficàcia suficient (qualitat de l'assistència, suport entre els familiars, coordinació de l'ajuda, visions compartides dels problemes, etc.) l'impacte de la dependència serà viscut de forma menys dolorosa o crítica.
5. En cas contrari, el desencadenament d'una crisi familiar pot precipitar-se associada a factors com una malaltia crònica del major, una caiguda d'importància, la mort del seu cònjuge, l'ingrés a una residència, etc.
6. La programació de les intervencions comunitàries de caràcter renovador per a la vellesa es basa en tres conceptes claus: la vellesa, la família i la promoció, i la prevenció psicosocial i educativa. Per aconseguir els objectius preventius i d'atenció a la comunitat (des de les declaracions d'Alma-Ata, Ottawa, etc.) convé potenciar el treball comunitari i per això és imprescindible debatre i definir els models d'atenció comunitària

que considerin les accions programades i articulades estratègicament, a curt i mitjà termini. Igualment, pot aprofitar-se tota l'experiència de les intervencions basades en els models d'investigació-acció.

7. Pel que fa a la família, és un avanç comunitari estratègic vincular-la a l'atenció als majors, ja que és dins ella on tenen lloc les més intenses i nombroses relacions d'intercanvi intergeneracional. Per una altra banda, la família és el primer sistema proveïdor de serveis a la vellesa, per la qual cosa també ha de ser estratègic l'ajut institucional a aquest grup humà.
8. Les estratègies preventives pròpies del model de promoció psicosocial i educativa de l'envelliment considera dos components: la intervenció sobre la base de serveis i programes, i l'oferta d'estratègies de capacitació als seus participants (professionals, majors i familiars curadors). Les estratègies de capacitació són un conjunt obert d'estils cognitius, tècniques i informacions que tenen la finalitat d'aconseguir mantenir o millorar la capacitat d'adaptació psicosocial en contextos complexos i de canvi. Són eines per treballar la integració social i evitar l'aïllament i la desvinculació emocional.
9. L'experiència i la tradició d'algunes institucions públiques (IMAS) i entitats de serveis i sense ànim de lucre en la implementació de programes comunitaris no s'hauria de perdre; ans el contrari, i millorant el que calgués, la seva feina hauria de traduir-se en una millor possibilitat d'entesa i col·laboració entre tots els estaments. Disposam d'una base en comú pel que fa al coneixement de les necessitats. Els tècnics han acumulat una experiència ben considerable. Si es milloren els processos de feina millorarà la qualitat de les intervencions i els beneficis sobre els usuaris. El treball comunitari, que passa per uns anys de no excessiva vitalitat, no és sols patrimoni de tots, sinó un deure dels tècnics i dels polítics, vist el nou context legislatiu i de canvis socials. L'intercanvi d'experiències, la prevenció i promoció comunitària, l'aprofitament dels recursos, la no duplicació de serveis, el treball de base, etc. són criteris cabdals per treure endavant el dret social a l'atenció a la dependència que estableix la Llei 39/2006. Segurament calen en el sector dinàmiques més eficaces i creatives, enfocaments i models que generin més il·lusió i compromís entre els joves professionals i les noves titulacions, tot per superar les etapes d'inèrcia que solen afectar les administracions i el desànim o cansament de les entitats.
10. En general, hi ha una presència comunitària més o menys sostinguda per part de les entitats i institucions a l'hora de donar a conèixer els seus missatges o els seus programes i serveis disponibles. La continuïtat en el temps és un factor importantíssim per a aconseguir una presència

comunitària suficient i amb garanties. No obstant, manquen iniciatives transversals entre els serveis socials, sanitaris, educatius, i també més estabilitat, més recursos i una millor definició de les ofertes d'algunes administracions públiques. Altres administracions no poden disposar d'ofertes preventives i de promoció.

11. Tal volta passa que la feina en l'atenció a la dependència es mou sobretot en el terreny de l'assistència. La prevenció està present, però més allunyada dels objectius que es plantegen hores d'ara. En qualsevol cas, cal recordar que la Llei 39/2006 preveu la intervenció sobre la base de programes en el seu catàleg, la qual cosa, vista la filosofia de la Llei, també genera, com hem dit, el dret de rebre programes d'atenció a la dependència i de promoció de l'autonomia dels majors i els seus familiars. Comentar, a aquestes alçades, que la prevenció no només és necessària, sinó imprescindible resulta obvi. Però les dades indiquen, per exemple, que les inversions són molt més considerables en l'assistència residencial que en els serveis i programes de proximitat a la comunitat. Tot això demana canvis conceptuals i en la metodologia de treball, tant pel que fa als professionals, als gerents com als responsables polítics de l'administració pública.
12. Actualment, la manca d'un recurs de suport psicosocial per a familiars curadors que disposi d'una presència continuada representa un buit de la intervenció psicosocial i educativa dins la comunitat. D'aquesta responsabilitat n'haurien de prendre part els serveis socials de cada municipi, així com les altres institucions públiques: l'IMAS i la Conselleria de Benestar Social.
13. L'objectiu dels grups de suport per a familiars curadors és facilitar-los el reconeixement que altres persones també tenen problemes similars als seus, donar una oportunitat perquè intercanviïn idees i estratègies per fer front a aquests problemes i per oferir-los suport emocional. Indirectament els grups de suport també proporcionen un temps de respir, doncs el temps durant el qual participen en el grup almanco descansen de l'atenció al familiar.
14. Els grups suposen un espai, un lloc de trobada on els curadors se senten compresos, escoltats i ajudats. A més, se'ls ofereix l'oportunitat de connectar amb altres persones amb problemes, pors i interessos comuns, tractant de crear empatia entre els diferents participants, al mateix temps que permeten compartir el seu rol, i fer normal certs pensaments i preocupacions. Per això, solen tenir un efecte positiu per a rompre l'aïllament que, en nombroses ocasions, pateix el curador.

15. Ocasionalment, els grups pretenen, a més, sensibilitzar la població i exercir una pressió social perquè es reconegui la seva problemàtica i les seves necessitats.
16. L'objectiu fonamental d'aquestes intervencions és aconseguir la millor adaptació possible del curador a la seva situació, dotant-lo per això d'estratègies per fer front adequadament a la problemàtica que viuen. Amb això es pretén aconseguir una milloria dels símptomes, un millor estat emocional i un menor sofriment personal, a través de la modificació de les conductes, pensaments i emocions desadaptades.

### **Gènere i dependència**

1. L'entrada de la dona en el mercat de treball (menor a Espanya comparat amb la resta d'Europa) ha provocat en algunes famílies canvis en la seva estructura (ingressos dels dos membres de la parella, divorcis a partir del 1981, parelles de fet, formació i rotació familiar que provoca inestabilitat, famílies monoparentals, famílies de tres i quatre generacions, ancians autònoms, dona cap de família, etc.).
2. Aquests fets no han de significar, necessàriament, un debilitament de la família, ans el contrari, la reforça com a espai de referència per a les persones. Però a altres famílies en les quals la dona obté poca seguretat i ajuda en la integració i en la inserció al mercat laboral, aquesta realitza els serveis personals (neteja i menjar) i l'ajuda a la família (guarda d'ancians, incapacitats, nins i joves).
3. Encara ara, la dona és la que assumeix el rol de curadora principal de la persona major quan aquesta necessita ésser atesa. Convé anar canviant aquesta posició de la dona i plantejar-nos, molt seriosament, noves polítiques que estimulin la igualtat de gènere en el terreny de les atencions als majors dins les famílies.

### **Sostenibilitat del model actual**

1. Malgrat la Llei 39/2006 i el seu calendari de cobertura marquin fites de prioritats que van del grau i nivell de major a menor dependència, les institucions i les persones responsables de dur endavant la gestió dels serveis socials no haurien de perdre de vista la necessitat d'incidir alhora en els programes i serveis més propers, alhora que es proposin un enfocament comunitari centrat a mantenir el màxim temps possible l'autonomia de les persones majors en el seu entorn habitual.

2. La sostenibilitat del model actual i les xifres que es preveuen pel futur quant a l'envelliment i a la dependència fa necessari la recerca de criteris d'innovació i de màxima col·laboració entre les administracions públiques i entitats del tercer sector.
3. Podem dir que els canvis en l'estructura del tipus de família han provocat la incorporació del sector privat en la prestació de serveis personals i d'ajuda a la família. Cal vigilar que l'augment de la càrrega dels familiars quan han de tenir cura dels seus majors no comporti un menor desenvolupament dels serveis públics i la disminució de la presència de la dona en el mercat de treball.
4. Cal tenir present que una part dels casos de pèrdua d'autonomia correspon a persones amb rendes i nivells educatius baixos.
5. El progressiu envelliment de la població espanyola (17 de cada 100 persones tenen 65 ó més anys), essent Espanya un dels països que presenta una taxa d'envelliment més alt en el món. Aquest fet no és aliè al que succeeix en la nostra Comunitat Autònoma, tot i que a les Illes Balears la taxa no és de les més altres de l'Estat.
6. Aquest envelliment de la població, juntament amb la major prevalència de situacions de dependència a mesura que augmenta l'edat (el 32,2 % de las persones con 65 ó més anys sofreixen algun tipus de discapacitat), entre altres coses ocasiona que gran part dels recursos sanitaris i socials es destinin a l'atenció de persones majors i persones dependents. L'anàlisi d'aquests factors socioeconòmics i sociodemogràfics ha de comportar un debat important i un interès creixent, de la mateixa manera que el provoquen les causes biològiques de l'envelliment personal. Les pressions socials actuals, el consum excessiu de productes per a la millora de la imatge corporal, amaguen molts d'interrogants directament relacionats amb aquesta qüestió.
7. Actualment, l'objectiu que preval en la implementació de la Llei 39/2006 té a veure amb en les prestacions econòmiques, descartant els recurs de suport psicosocial o preventiu. Consideram que es tracta d'un desequilibri que caldrà reajustar.
8. Els educadors socials pensam que en aquest nou Sistema per a l'Autonomia i l'Atenció a la Dependència emergeix la necessitat de donar resposta a noves realitats socials, més enllà de les necessitats econòmiques. Ens referim a la necessitat de plantejar nous recursos, programes i projectes per atendre la sobrecàrrega dels familiars curadors, l'aïllament i soledat dels majors, així com altres trastorns



emocionals: depressió, ansietat, etc. Igualment, veim la necessitat d'impulsar programes de prevenció dins la comunitat en l'àmbit de majors i de formació i seguiment per al col·lectiu de familiars curadors.

9. No només és necessari incloure nous recursos a la xarxa d'intervenció comunitària en majors, sinó que se'n possibiliti la seva adaptabilitat, la seva coordinació i se'n garanteixi la seva continuïtat. Aquesta aposta per una millor qualitat dels serveis socials passa per a la necessària coordinació sociosanitària.

---

\* Han participat en l'elaboració d'aquest Document Col·lectiu: **Coloma Poquet, Isabel Cuart, Neus Homar, Enrique Campos, Maria Magdalena Matamales, Ana Vergara, Catalina Maria Fullana i Tomeu Barceló.**