

alimara

REVISTA DE TREBALL SOCIAL

NÚMERO 39 / SEGONA ÈPOCA / JUNY DE 1997



**Consell Insular
de Mallorca**

alimara

Núm 39

Segona Època, juny de 1997

Edita: Consell Insular de Mallorca

Redacció: Servei d'Acció Social i Sanitat
General Riera, 67
07010 Palma
Tel: (971) 76 07 62
Fax: (971) 76 19 52

Portada: Sense títol
Carmen Cañada

Maquetació
i impressió: Esmert

Dipòsit legal: PM-128-1987

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

EPISTEMOLOGIA SISTÈMICA I VELLESA. APUNTS PER A LA INTERVENCIÓ PSICOSOCIAL EN LA VELLESA

Bartomeu J. Barceló, *psicòleg*
Josefina Santiago, *psicòloga*¹

*A Luis Santiago i Serafín Carballo,
que ens introduïren per sistema
en aquesta família epistemològica*

Preàmbul

Quan parlem de la Vellesa, i entre moltes altres preguntes, cal fer-ne una: per què l'envelliment resulta problemàtic per a nombroses famílies i individus i per què altres no? Fixem-nos que aquest interrogant també ens el podem plantejar pel que fa al procés d'independència dels fills respecte dels pares, de la constitució de les parelles, de la convivència familiar, etc. El per què d'aquesta possibilitat de generalització es troba en què és la pròpia dinàmica relacional del sistema familiar la que, amb les seves regles, els seus mecanismes homeostàtics, les interaccions entre els familiars, les aliances i coalicions, etc., va autoorganitzant la manera com la família afronta els canvis i les necessitats dels seus membres.

Aquest article, com exercici de reflexió oberta, pretén assenyalar alguns dels mecanismes relacionals que, tenint la vellesa com a protagonista, ens puguin ser d'utilitat per comprendre i ajudar a millorar el nivell d'intercanvis familiars quan hi ha un major.

Així mateix, consideram que també en la vellesa poden donar-se nivells de canvi que permetin reestructurar les pautes familiars, sempre que es tingui la capacitat i la voluntat de modificar certs jocs relacionals que poden actuar com a resistències al canvi.

En definitiva, com a psicòlegs, pensam que la nostra intervenció s'ha de centrar en fer possible que les disfuncions psicosocials que pateix el major i la família, evolucionin cap a un nou equilibri que permeti formes de relació més adaptades i satisfactòries. Amb el rerafons del canvi com a eix de referència, cal superar decididament una perspectiva dels problemes exclusivament sectorialitzada (vellesa) i/o compartimentada (el vell).

1. Vellesa i cicle vital

El desenvolupament de la família i les seves necessitats canvien a mesura que es constitueix la parella, neixen els fills, creixen, s'independitzen, queda de nou la parella sola, arriba la jubilació, la viduïtat i, finalment, la mort. Inde-

pendentment de la conceptualització epistemològica que respecte al cicle vital adopti cada professional de la psicologia, el que resta constant a cada etapa és la perspectiva evolutiva que ens obliga a situar-nos en una posició de normalització dels comportaments a cada una de les fases d'aquest procés evolutiu. Des d'aquesta perspectiva, les darreres etapes de la vida no són sinó un graó més, amb unes característiques individuals i familiars pròpies. Aquesta idea de normalització té la seva complementació amb la diversitat de formes en què es pot viure la vellesa.

Els professionals que treballam amb les persones majors hem de considerar tres elements importants per entendre la vivència de la vellesa. En primer lloc des de la llibertat i l'autonomia personal de l'ancià, de la consideració de la persona major com a subjecte de dret sense matisacions pseudoproteccionistes o altres comportaments substitutius de la voluntat o desig del major. En segon lloc, tal com assenyala la Comissió de les Comunitats Europees², dissenyant polítiques socials que considerin la família com el primer nucli de solidaritat entre generacions.

Finalment, en tercer lloc i des d'una òptica més tècnica, si observam la vellesa com una fase importantíssima del cicle vital de la persona es poden superar concepcions més convencionals com les de «majors de 65 anys» o més negatives com les que assimilen vellesa a incapacitat, decrepitud o limitació. La vellesa apareix, així, com un reconeixement que el decurs del temps produeix efectes sobre l'individu, el qual entra en una etapa distinta de les viscudes prèviament, amb una realitat pròpia i diferenciada a la qual també hi ha de trobar formes d'adaptació física i psíquica.

Cal defensar sense mitificacions ni sentimentalismes una concepció científica de la vellesa des de la psicologia evolutiva que estudiï i intervingui sobre els processos interpersonals i socials del «tornar vell», que apliqui esquemes d'anàlisi i praxi des dels models sistèmics i constructivistes, procurant una intervenció familiar, grupal i comunitària a fi d'aplicar, també en aquesta fase de la vida, conceptes i tècniques de treball que són pròpies de la prevenció, del desenvolupament de les habilitats funcionals i cognitives, de les dinàmiques relacionals familiars i socials i del suport als cuidadors familiars. En definitiva, una intervenció decidida per millorar la qualitat de vida i de mort dels ancians i els seus familiars, més enllà de paternalismes interessats³ o assistencialismes despersonalitzats.

Els factors estressants que apareixen a les primeres etapes del cicle vital com ara les tensions intrafamiliars quan es constitueix la parella, les noves adaptacions pel naixement dels fills, etc., no són ni més ni menys importants que les que succeeixen a l'etapa més adulta, com ara la major independència dels fills (la síndrome de «niu buit») o a l'etapa de la vellesa, com ara la pèrdua de la parella, la jubilació, la pèrdua de funcions cognitives o pragmàtiques, etc.

En aquest sentit, les pròpies famílies disposen de mecanismes d'autoregulació per fer el trànsit d'una etapa a una altra. Ara bé, segons com es presenten els diversos elements estressants, es fa necessari dissenyar i implementar per part dels serveis psicoterapèutics, socials i sanitaris, programes que ajudin a superar les crisis o les necessitats derivades del propi canvi d'etapa, per tal

d'ajudar la persona i la seva família a trobar formes d'adaptació més funcional a les noves situacions i requeriments.

La vivència de pèrdues dels amics de sempre, de familiars propers, de la parella, la modificació dels rols professionals i del nivell d'activitat (jubilació, augment del temps a casa passat ociosament, reactivació de les disfuncions històriques de la parella, etc) i, finalment, el deteriorament o la pèrdua de les funcions físiques i/o psíquiques, aquestes vivències, deim, no disposen de serveis i programes de fàcil accés i d'implantació comunitària que facin possible un suport per prevenir, superar o pal·liar els impactes que sobre ella tenen els factors estressants esmentats⁴.

2. Envel·liment i crisis familiars

Quan en el procés d'envelliment es produeix una acceleració del deteriorament funcional del major que comporta una disminució significativa del nivell d'autonomia anterior, els membres de la família es veuen en la necessitat de prendre un conjunt de decisions que afectaran les funcions i les posicions que fins ara venien exercint.

L'assistència a una persona afectada per un procés patològic que li produeix una semidependència o dependència en les seves activitats per a la vida diària, fa redimensionar el funcionament familiar. 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 familiars, coordinació de l'ajuda, visions compartides del problema, etc.), l'impacte del deteriorament serà viscut de forma menys penosa i/o crítica.

El desencadenament d'una crisi dins una família pot precipitar-se associat a factors com una malaltia crònica del major, una caiguda d'importància, la mort del seu cònjuge, l'ingrés a una residència, el canvi d'etapa en el cicle vital després de la jubilació laboral, etc.

Precisament la perspectiva epistemològica sistèmica permet observar que la crisi familiar no té un sol factor desencadenant, sinó que es tracta de la manera en què s'ajusten les relacions familiars entre els membres.

3. Dona i assistència familiar al major dependent

Actualment, i més encara fa unes dècades, la dona és la que assumeix el rol de cuidadora principal de la persona major quan aquesta necessita ésser atesa. Aquesta realitat, tot i que a modificar des d'una perspectiva sociològica d'igualtat entre sexes, és actualment palesa.

A part, però, del seu component sociològic, comporta per a les relacions familiars una important variable. La filla o la nora passa a desenvolupar tasques, com a cuidadora principal, de mare o supervisora de l'atenció que rep el major. En aquest sentit, s'ha observat que «les relacions mare-filla, a la darrera fase de la vida, són les més profundes, les més conflictives i les que s'acompanyen de més sentiments de culpa. Sovint al voltant d'elles, s'organitzaran les altres relacions amb el cònjuge, si n'hi ha, els fills i els assistents mèdics o socials»⁵.

4. Canvi i envelliment

La noció de canvi és un dels elements conceptuals més potents que l'epistemologia sistèmica planteja com a objectiu per aconseguir redefinir i reestruc-

turar les relacions entre les parts de qualsevol sistema i així millorar el seu funcionament i nivell d'equilibri.

Aquest element es relaciona molt directament amb el concepte d'homeostasi. Així, es planteja una dialèctica constant en els sistemes oberts entre la tendència a mantenir estables els seus elements (homeostasi) preservant-los de canvis qualitatius, i la tendència a la modificació de les relacions entre els elements, propiciant així un canvi que redimensioni el sistema portant-lo a funcionar amb unes transaccions noves (canvi 2).

Quan es treballa amb la vellesa pot partir-se d'una posició errònia segons la qual com més major és la persona, més resistències presenta als canvis, sobretot als canvis tipus 2. Efectivament, el procés d'envelliment comporta en general processos fisiològics i mentals de pèrdua de flexibilitat i agilitat que poden encoratjar un posicionament d'aquest tipus vers els majors. A més, es tracta també d'una etapa on es concentren elements estressants molt importants: la clara percepció que la persona se situa a la darrera fase del cicle vital, la jubilació, les pèrdues per defunció de la parella i dels amics. Això comporta una reflexió del major sobre la seva pròpia mort. Per una altra part, també la família ha de resituar-se davant de les noves expectatives: reconstrucció de rols, els fills que ara seran els cuidadors, prendre decisions sobre quin familiar es fa càrrec del major, el repartiment de responsabilitats a partir dels beneficiaris de donacions o herències, etc. Tot plegat pot propiciar una posició de «deixar les coses tal com estan».

Consideram que aquesta posició té una part d'estereotip social⁶ que sol adjudicar als majors una imatge d'incapacitat, desmotivació i inacció, a la qual convé fer dues breus precisions.

- 1a. El nivell de resistència al canvi no és característic de cap fase evolutiva en especial, com tampoc de cap etapa del cicle vital.
- 2a. No pot oblidar-se que en si mateix, ni el canvi qualitatiu (canvi 2) ni la resistència al canvi són intrínsecament aconsellables o a rebutjar⁷.

5. Els familiars cuidadors de persones majors

La perspectiva sistèmica ha de treballar també la intervenció amb les famílies a les quals un dels seus membres, generalment la dona o la nora, desenvolupa el rol de cuidador principal d'un major. Aquí ja no sols hem de considerar les noves relacions que la necessitat d'assistència comporta entre el major, la seva parella i la persona cuidadora, sinó les modificacions que aquest rol està implicant per a la seva família.

De fet, l'increment del col·lectiu de majors du implícit l'augment de persones de generacions intermèdies⁸ que en un moment donat han d'assumir l'assistència a domicili de l'ancià.

El procés de convertir-se en cuidadors pot ser un procés negociat o sobtat⁹. En els dos casos ens trobam de bell nou tot un conjunt de mecanismes familiars que es posen en joc i que impliquen tots els membres familiars. Pel que fa al cas dels familiars l'elecció dels quals s'ha pogut negociar, la bona atenció a la persona major estarà influïda per diversos fets com, per exemple, que el familiar assignat pel major o la família accepti l'encàrrec delegat, que la resta de familiars n'estiguin d'acord, si la delegació s'ha rebut explícitament o no, si hi ha compensació afectiva i material, ja sigui patrimonial (donacions, herències) ja en metàl·lic, etc.

Hi ha famílies que mai no han pogut o volgut parlar d'aquests temes i resulta prou conflictiu a l'hora que la persona major necessita assistència dels familiars. El conflicte entre les germanes sorgeix, sobretot, en el moment de prendre aquesta decisió. A més a més, la persona major ha d'acceptar la decisió dels altres en el cas que no hagi pogut participar en el procés de negociació.

6. Impacte familiar de la dependència de l'ancià

Com ja hem avançat en el punt anterior, les conseqüències d'un procés de dependència respecte de les activitats de la vida diària no sols afecten el major que el pateix i, en tot cas, la seva parella, si en té. Contràriament, l'impacte hi és sobre la família com a sistema de relacions i les modificacions que s'hagin d'escometre en un dels seus subsistemes (per exemple entre la filla-cuidadora i el pare-assistit), deixaran sentir la seva influència damunt la resta de relacions familiars.

Si hem d'intervenir amb famílies que estan a cura d'alguna persona major dependent, és aconsellable tenir descrites les conseqüències que sobre el major i els seus familiars més propers es poden presentar.

En primer lloc caldrà diferenciar si es tracta d'una dependència ocasionada per l'envelliment no patològic o si, contràriament, és una evolució a partir de processos mòrbids. Si és això darrer, cal observar si el procés ha estat agut o crònic¹⁹, ja que segons quina sigui la forma d'irrupció implicarà que la família hagi de posar en funcionament habilitats relacionals distintes. En el cas de processos aguts cal una intervenció de suport i/o terapèutica dirigida a regular l'adaptació als canvis en la situació. En el segon cas, es tracta de col·laborar i donar suport psicosocial a la família per tal que puguí manejar la situació en què es troba i així evitar que empitjori una situació convertint-se en conflictiva i dolorosa. Es farà necessari, aleshores, activar iniciatives que poden anar des de l'assessorament psicosocial a les ajudes no tècniques passant per ofertar informació i formació als cuidadors.

Finalment, haurem d'observar diferenciadament les conseqüències de la dependència del major quan aquest presenta una malaltia física o sensorial, o si es tracta d'un procés de demència.

7. La delegació a institucions o a professionals de les responsabilitats dels familiars en l'assistència a majors

Un element constatat pels professionals que treballam amb la vellesa, ja sigui dins l'àmbit comunitari o des d'institucions residencials, és la presència de famílies que, quan els sobrevé una situació de dependència dels seus majors, no reestructuren les seves relacions de manera que puguin afrontar funcionalment l'assistència a l'ancià.

La sortida, en general, passa per la demanda d'ingrés residencial del major o per la constant sol·licitud de col·laboració dels professionals comunitaris. Aquests casos es diferencien d'aquells en els quals pot objectivar-se una dificultat real per atendre el vell a casa, o d'altres on la persona major, voluntàriament, proposa o demanda ingressar en una residència.

De fet, les resistències de la família poden entendre's millor si s'observen les pautes transaccionals dels seus membres. Rastrear els tipus de relacions mantingudes amb anterioritat per part dels familiars que haurien d'assumir el rol de

cuidadors principals i conèixer també com se superaren les distintes etapes del cicle vital de la família, serà d'interès per valorar millor què es pretén amb la delegació institucional.

8. La funció protectora de l'assistència familiar al major

S'ha descrit per al cas de problemàtiques familiars en general que «un símptoma i la malaltia poden col·laborar al manteniment d'un equilibri familiar patològic en la mesura que tot símptoma té sempre un valor comunicatiu i pot accomplir un paper de comunicació indirecta»¹¹.

En aquest mateix text, Luis Santiago descriu el següent exemple: «Si un adolescent presenta una conducta problemàtica queda singularitzat dins la família com una font especial de preocupació pels pares, que es veuen abocats a una lluita per modificar-lo. L'adolescent pot tenir problemes amb les drogues, absentisme escolar, rebel·lies, etc., però siguin quines siguin les dificultats, la seva conducta pertorbada manté els progenitors involucrats en l'intent d'ajudar-lo i de canviar el seu comportament. Un progenitor pot tenir problemes a la seva feina, dificultats amb els seus parents o afrontar una amenaça de separació del seu cònjuge, però la parella deixarà de costat llurs problemes, almanco temporalment, per assistir al fill o controlar-lo. Procuraran superar els seus propis errors i mantenir-se units amb la intenció d'ajudar el fill. En aquest sentit, la conducta pertorbada d'aquest darrer és «beneficiosa» o «protectora» pels pares, ja que els dona un descans en les seves preocupacions i una raó per vèncer les seves dificultats»¹².

Paradoxalment, no és infreqüent observar que la sortida o la millora fora de la família d'una persona major necessitada d'assistència, per exemple ingressada a un servei assistencial d'estada temporal pot, si fa no fa, coincidir en el temps amb alguna agudització d'una malaltia d'un membre de la família o amb alguna descompensació funcional entre els seus membres. Amb unes altres paraules, no pot descartar-se que la problemàtica del major quan és atès a la família, tingui una funció protectora similar o homologable a la que té un comportament simptomàtic pel sistema familiar en general.

9. «Et cuido a tu de petit perquè tu em cuidis a mi de gran»

Un element complementari de l'anterior que contempla l'epistemologia sistèmica es refereix al manteniment (homeostasi) de funcions i/o rols de manera transgeneracional, és a dir, que es poden observar estructures i funcionaments familiars extraordinàriament isomòrfics entre les generacions dels padrins, dels pares o dels néts.

Aquesta repetició de pautes familiars és un fet important quan observem famílies a les quals un dels membres, generalment dona, ha assumit el rol de cuidadora principal dels pares o sogres i, a partir de la gran despesa afectiva i de dedicació que ha fet, construeix una regla secreta familiar segons la qual algun membre de la generació següent a la d'aquesta cuidadora principal, ha de ser l'encarregat de cuidar-la, de la mateixa manera que ella va fer amb els seus antecedents. En definitiva, es crea l'expectativa de cuidador potencial sobre un familiar.

Aquest plantejament condueix a situacions de tensió del sistema familiar, ja que no es tracta, naturalment, d'una expectativa que es plantegi explícitament i

oberta perquè pugui ser qüestionada. Ans el contrari, té totes les versemblances d'una regla secreta familiar. Així, tot el que faci el cuidador potencial i que vagi en contra del que d'ell s'espera des d'aquesta expectativa, en el sentit d'iniciatives que afavoresquin la seva autonomia i desvinculació de la família d'origen (com ara deixar la llar, casar-se i cuidar de la seva família, etc.), serà interpretat com a deslleialtat familiar i, per tant, es procurarà desactivar.

Val a dir, que aquesta repetició de pautes familiars també ve influïda pel conjunt d'expectatives socials que orienten la reciprocitat entre pares i fills respecte del cuidar-se uns als altres.

10. La intervenció sistèmica com a resposta «ara i aquí» a dificultats relacionals de la història familiar

Per experiència professional, hem pogut constatar que els distints elements estructurals i relacionals que impliquen els majors de les famílies estan prou consolidats durant la darrera etapa de la vida. De fet, la sistèmica estableix també aquest moment com a darrera etapa del cicle vital de la família.

Però precisament pel que comentàvem arran de les persones majors i de l'estereotip social que «no volen canviar» (apartat 4), concebre la dinàmica familiar en la vellesa com una estructura dotada sols d'organització¹³ i ja no de gènesi, no s'ajusta a la realitat dels fets. El constructivisme genètic ha demostrat àmpliament¹⁴ que en psicologia no podem parlar d'estructures sense gènesi ni gènesis de funcions sense processos d'estructuració¹⁵.

Efectivament, fins que a la vida d'una persona existeix capacitat d'autoregulació psicològica, hi ha també possibilitat de canvi qualitatiu, de canvi 2 que afavoresqui la millora del funcionament relacional de la família. Coneixem que les resistències a aquest canvi són importants, fins i tot a colps, insuperables. Per assolir-ho caldrà possiblement una intervenció psicosocial i/o terapèutica que ajudi a què la família pugui resituar les seves relacions de manera menys dolorosa.

Un dels aspectes en el qual es concreta aquest plantejament és la possibilitat de desbloquejar esquemes relacionals a la darrera etapa de la vida. No sabríem dir, hores d'ara, si la iniciativa o la motivació per al desbloqueig és major en l'ancià o en els membres de les generacions següents. Tampoc no pensam que sigui el tema central. El que sí consideram important és que pot donar-se un suport psicosocial suficient als membres de la família per entendre que hi ha solució per replantejar les seves transaccions «ara i aquí». Segurament sempre més des de la pragmàtica dels petits fets quotidians i constants que no des de la verbalització analítica.

En qualsevol cas, i sense deixar de ser conscients de les moltes dificultats, sempre és millor treballar per aconseguir que els familiars d'una generació no visquin amb «comptes pendents» ni entre ells ni entre altres generacions. No fer-ho, possibilita l'aparició de les mateixes o de semblants disfuncions en contextos generacionals o subsistèmics diferents, sense oblidar els sentiments de culpabilitat que poden crear-se després de la mort d'un familiar relacionalment significat.

11. Família, comunitat i vellesa

L'epistemologia sistèmica permet observar com elements no desconnectats de la persona major i la seva evolució, la família i les dinàmiques comunitàries d'on resideix el vell.

Una problemàtica de vellesa que sols s'expliqui des de la perspectiva individual (els problemes d'atendre a un major vénen perquè el major és dement, o perquè té un caràcter enfurrunyat, o per la seva tendència a l'aïllament, o perquè evita els familiars, etc.), ens fa perdre possibilitats de canvi i, per tant, de viure els conflictes si no millor, sí menys dolorosament.

Efectivament, els recursos per superar els problemes no es troben sols en l'ancià, sinó també en la família que l'atén i en la comunitat on habita. Així, si aquestes dues entitats no són actives i fermes sol·licitant recursos assistencials de nivell primari i intermedis (centres de dia, SAD qualificat, psicòlegs i treballadors socials comunitaris, etc.), el pes de l'atenció als majors recaurà exclusivament sobre la família, augmentant la mútua dependència i l'estrés dels cuidadors. L'ajuda informal (voluntaris, veïnat, etc.) són importants per donar suport a la família però, quan el cas és greu o es cronifica (demències, pèrdues d'autonomia importants per a les activitats quotidianes, etc.) calen recursos per als majors i per als familiars organitzats professionalment i comunitària.

Això també implica a les Associacions de Tercera Edat¹⁶, més preocupades segons quan pels seus socis vàlids que pels majors que ja no poden dur a terme tantes activitats de dinars, balls o excursions. Aquestes bones formes d'oci no són ni exclusives per als majors vàlids ni incompatibles amb activitats més solidàries d'assistència al 25% de majors que, segons es calcula¹⁷, pateixen un procés d'envelliment psicosocial o de salut de caire patològic.

En fi, i precisament pel manteniment d'un nivell de garanties per a la salut psicosocial i física dels majors, és bàsic plantejar-nos les intervencions professionals des d'una perspectiva de xarxa, és a dir, de col·laboració i coparticipació dels distints tècnics i serveis que treballen en la comunitat, no des del pensament màgic que «entre tots ho farem tot», sinó des de la realitat de millora qualitativa i d'eficàcia de la nostra feina.

12. La parentalització dels padrins

Amb aquest concepte ens referim a l'assignació del rol parental a un padrí o a una parella de padrins els quals realitzen tasques que sobrepassen funcionalment el suport als pares biològics. Implica un tipus d'inversió de rols que es relaciona amb una pertorbació de les fronteres generacionals.

Dins el funcionament normal familiar podem trobar-nos nuclis de convivència de tres generacions: padrins, fills i néts¹⁸. Si s'observa una confusió entre els límits dels distints subsistemes esmentats i una dominació de les figures dels padrins sobre les dels pares, es produeix de fet una desqualificació del rol dels pares i una delegació de funcions i decisions de criança en els padrins¹⁹. És interessant observar aquestes situacions des de la història generacional familiar, ja que hi trobarem probablement elements explicatius que fonamentaran aquesta disfunció.

Aquest concepte que establim l'entendem recíproc al de parentalització dels fills, quan aquests assumeixen un rol parental que s'explica amb la hipòtesi segons la qual «les necessitats dels pares no foren satisfetes pels propis progenitors i el desig de veure-les satisfetes es transfereix als pares. La parentalització és així una modalitat de delegació. En cert sentit, els fills assumeixen el rol de padrins»²⁰.

En el cas que descrivim com parentalització dels padrins, les hipòtesis serien dels següents tipus:

- a. El control familiar del padrí/na s'estableix desqualificant els pares com a educadors competents dels seus fills (nét). D'aquesta manera el major evita la pèrdua de poder dins el sistema familiar.
- b. La incapacitat dels padrins per ser pares competents dels seus fills, ha propiciat la incompetència d'aquests per educar els seus propis fills (nét) i, sobretot, ha estimulat la recedició del rol de pare o mare permanent, amb la qual cosa, i ja com a padrins, poden tenir una segona oportunitat per intentar una educació gratificant sobre els nét, ja que fou frustrant la que tingueren amb els seus propis fills.
- c. Els padrins s'uneixen en una coalició transgeneracional amb els nét, contra el rol dels pares. D'aquesta manera poden produir-se conductes simptomàtiques del nét quan la mare o el pare intenta responsabilitzar-se del seu fill (assumint el seu rol parental) i els padrins actuen com a desqualificadors del progenitor, ja que amb ell el fill presenta conductes problemàtiques.

Hem de dir que es dóna a la vellesa una parentalització no patològica quan hi ha una aliança pactada entre pares i padrins per millorar l'atenció als menuts, ja que per contingències externes (tipus de feina dels pares, mort d'un progenitor als inicis de la criança dels fills, etc.) es fa necessària l'ajuda decidida i intensa dels padrins. Tanmateix, aquesta ajuda no patològica és bàsica per a l'intercanvi i coneixement intergeneracional entre els familiars. La díada nét-padrí, si la família funciona amb normalitat, és molt rica en experiències i representa una clara ajuda als pares.

Tampoc no és patològic, a priori, la parentalització del fill o filla adulta que ha de fer-se càrrec del seu pare o mare anciana, el qual, degut a la pèrdua d'autonomia, necessita ésser atès pel fill²¹.

Epíleg: Reptes de present i futur

1. El fet de la feminització de la vellesa planteja un repte als professionals d'aquest camp. Cal renovar i recercar les estratègies més adients per adequar les prestacions i serveis professionals a tot el col·lectiu de vells, treballant especialment la implicació i participació en aquests processos dels homes.

2. L'execució quotidiana de les activitats de treball amb vellesa necessita d'instruments d'avaluació psicosocial més potents. Ens calen instruments que perfilin tant els elements de procés com els resultats quantitius i qualitius, afegint-hi una capacitat per adequar els processos de treball als objectius definits, amb la finalitat d'augmentar l'eficàcia i l'eficiència de les intervencions.

3. Cal millorar la coordinació i la cooperació amb els serveis i recursos de la comunitat a fi de rendibilitzar esforços, qualificar les intervencions i facilitar l'accés dels majors més i millors activitats i programes.

4. Ens estam trobant amb tot un conjunt de representacions socials de la vellesa que actuen negativament sobre la percepció comunitària i l'autopercepció del procés d'envelliment. Fonamentalment, ens referim a idees o hàbits de relació que situen la vellesa com una etapa exclusivament passiva i/o receptiva

de serveis, així com dependent i improductiva, i que estan incorporades tant dins la població general com en el col·lectiu de majors. Per tant, els projectes comunitaris no sols han d'anar encaminats a l'optimització de les xarxes socials, sinó també a facilitar el canvi d'aquests esterotips, preparant a tota la població vers l'envelliment positiu.

El saber envellir, la promoció de la preparació a la jubilació, la sensibilització a les generacions més joves i la col·laboració intergeneracional, la incorporació dels majors a tasques «productives» socialment parlant, etc., són àrees de la nostra intervenció que convé anar desenvolupant tècnicament a fi d'aconseguir incrementar el nombre i la diversitat d'iniciatives per a uns col·lectius que, com el dels majors i el dels seus cuidadors familiars, tenen i tindran encara més en el futur un pes social importantíssim.

NOTES

1. Els autors treballen de psicòlegs a l'Equip de Vellesa i Família del Servei d'Acció Social i Sanitat. Consell Insular de Mallorca. Adreça de Referència: General Ricra núm. 67. Palma de Mallorca. Tel. 971-76.11.21. E-mail: cipres.cim.@bitel.es

2. Comisión de las Comunidades Europeas (1994). *Política Social Europea. Un paso adelante para la Unión*. Bruselas.

3. Tot sovint assistem a actuacions vers els majors que ens recorden la reedició tergiversada de la gerontocràcia antiga: els majors com a col·lectiu a «reverenciar» a qualsevol preu pels representants polítics donat el seu pes electoral.

4. Precisament per tal de plantejar una millora d'aquesta situació, l'Equip de Vellesa i Família del Consell Insular de Mallorca, implementa diversos programes psicosocials de vessant comunitari, familiar i grupal als municipis de Mallorca amb la perspectiva estratègica de qualificar aquests tipus d'atencions als majors.

5. Camdessus, et al. (1995). *Crisis familiars i ancianitat*. Paidós, Barcelona, pàg. 16.

6. Vegi's l'article de Ballester, Santiago i Sastre (1996), «Representaciones sociales de las necesidades de las personas mayores». *Revista de Pedagogía Social*, núm. 12 i 13. Juny. Monografía Tercera Edat. També, Fernández-Ballesteros, R. (1992), *Mitos y realidades sobre la vejez y la salud*. SG Editores & Fundación Caja Madrid.

7. En tot cas, l'oportunitat o no d'un canvi es vincula indefectiblement a la definició prèvia dels objectius del sistema (teleonomia) i a la seva capacitat d'adaptació per aconseguir-los o apropar-s'hi.

8. Entre els seus pares i els seus fills.

9. J. Santiago i T. Sastre defineixen dos tipus de cuidadors segons la seva trajectòria seguida. Anomenen cuidadors progressius els qui hi esdevenen no en un moment determinat, sinó que ho fan de manera progressiva, a mesura que la persona gran envellaix i va requerint atencions. Per una altra part, descriuen els cuidadors sobrevinguts, és a dir, quan s'esdevé cuidador en un moment concret, bé per la viduïtat de la persona gran, bé per una malaltia sobtada, o bé perquè es fa palès que aquella persona no pot continuar vivint tota sola pel risc que això comporta. Per a més informació i desenvolupament del tema, vegi's el seu article «Els familiars cuidadors de persones grans». *Alimara*, núm. 36 desembre 1995, pàgs. 37-41.

10. «Tot i que els processos crònics es produeixen a totes les edats, les persones ancianes constitueixen la major part dels malats crònics. El 70% d'individus limitats en una activitat major per una malaltia crònica tenen més de 65 anys. Els processos com l'angina de pit, el càncer, la malaltia d'Alzheimer o la poliartrítia invalidant, es viuen a llarg termini. Tenen una evolució variable i trastornen la vida del pacient i de llur família». (Camdessus, et al. *Op. cit.* pàgs. 162-3).

11. Santiago, Luis (1996). *Terapia Familiar Sistémica*. Curso primero. Centro Kine. Barcelona, pàg. 50.

12. Santiago, Luis. *Op. cit.* pàgs. 50-51.

13. O desorganització! El treball en aquests casos permet la feina dels psicòlegs socials i dels psicoterapeutes familiars.

14. Ens remetem a les investigacions de Piaget. Per citar-ne dues de cabdals, pot consultar-se específicament: «Génesis y estructura en psicología», i *El estructuralismo* (vegeu bibliografia).

15. Són molt interessants els processos de gènesis amb autoregulació, és a dir, processos com el de la construcció de les categories mentals i, *a fortiori*, de l'epistemologia com estructura cognitiva de referència, que van creant-se contínuament a partir de la regulació de la persona respecte del seu intercanvi extern i intern, sense que el procés sigui dirigit per un tercer «cibernètic» (en el sentit etimològic del terme). La competència lògica, lingüística, musical, pragmàtica, en són un exemple quotidià.

16. El pes tan important de les associacions de tercera edat es deu, a part d'altres consideracions de tipus sociodemogràfic i polític, a la gran incidència que les relacions entre iguals tenen a la vellesa. De fet, detectam un cert isomorfisme entre aquesta pauta relacional i la que també es produeix en aquest sentit a l'adolescència.

17. Conde, L. (1997). «Prevención de patologías y cuidado de la salud en las persona mayores. Análisis de diferentes factores». Correspondència professional. Per a més dades, vegeu Vázquez, C. i Lozoya, G. (1994). «Evaluación y diagnóstico diferencial de los trastornos depresivos en persona de edad», a J. Buendía (1994) *Envejecimiento y psicología de la salud*. Madrid, Siglo XXI.

18. Ens referim al vessant relacional de la convivència. No confondre-ho amb convivència física. És sabut de fa temps que les persones podem trobar-nos molt a prop afectivament d'un altre, mentre estam físicament lluny, i viceversa.

19. Ens referim genèricament a padrins. Volem assenyalar que pot ser una configuració familiar del tipus padrina-filla-nét o d'altre tipus. El que importa és que presentin els tres subtemes.

20. Santiago, Luis (1997). *Terapia familiar sistémica*. Curso segundo. Centro Kinc. Barcelona, pàg. 30.

21. És molt interessant revisar els paral·lelismes i diferències, tant psicosocials com jurídiques, entre la pàtria potestat i el que, fent parafrasi, podríem dir «filio facultat».

BIBLIOGRAFIA DE REFERÈNCIA

- ANTICH, S.; BARCELÓ, B.J. i SANTIAGO, J. (1997). «La intervenció psicosocial en la vellesa. Una experiència de treball amb grups de majors». *Enginy. Rev. Col·legi Psicòlegs de Balears*. (en premsa).
- BALLESTER, LL., SANTIAGO, J. i SASTRE, T. (1996) «Representaciones sociales de las necesidades de las personas mayores». *Revista de Pedagogía Social*, núm. 12 i 13. Juny. Monografia Tercera Edat.
- CAMDESSUS, ET. AL. (1995-89). *Crisis familiares i ancianitat*. Paidós. Barcelona
- CAMPANINI, A. i LUPI, F. (1991). *Servicio social y modelo sistémico. Una perspectiva para la práctica cotidiana*. Paidós. Barcelona.
- COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS (1994). *Política Social Europea. Un paso adelante para la Unión*. Bruselas.
- CONDE, L. J. (1997). «Prevención de patologías y cuidado de la salud en las personas mayores. Análisis de diferentes factores». Correspondència professional.
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (1992) *Mitos y realidades sobre la vejez y la salud*. SG Editores & Fundación Caja Madrid.
- PIAGET, J. (1974-68). *El estructuralismo*. Barcelona. Oikos-Tau.
- PIAGET, J. (1975-66). «Génesis y estructura en Psicología», dins Piaget, et. al. *Las nociones de estructura y génesis*. Buenos Aires. Nueva Visión.
- SANTIAGO, LUIS (1996). *Terapia Familiar Sistémica*. Curso primero. Centro Kinc. Barcelona.
- SANTIAGO, LUIS (1997). *Terapia Familiar Sistémica*. Curso segundo. Centro Kinc. Barcelona.
- SANTIAGO, J. i SASTRE, T. (1995). «Els familiars cuidadors de persones grans». *Alimara*, núm. 36. Consell Insular de Mallorca.
- VÁZQUEZ, C. i LOZOYA, G. (1994). «Evaluación y diagnóstico diferencial de los trastornos depresivos en personas de edad», a J. Buendía (1994) *Envejecimiento y Psicología de la Salud*. Madrid. Siglo XXI.