

Entrenament en habilitats socials i recursos

Ariadna Lleonart Sitjar

Atenció i suport psicosocial

Índex

Introducció	7
Resultats d'aprenentatge	9
1 Entrenament de les habilitats socials	11
1.1 Procés d'ensenyament i aprenentatge	12
1.1.1 La perspectiva conductista	12
1.1.2 La perspectiva cognitiva	13
1.1.3 La perspectiva sociocultural	13
1.2 Habilitats per a la vida	15
1.2.1 Treball sobre un mateix	16
1.2.2 Treball en la relació amb els altres	20
1.3 Programes d'entrenament de les habilitats socials	24
1.3.1 Objectius	25
1.3.2 Continguts	25
1.3.3 Procediments i estratègies	27
1.3.4 Desenvolupament	31
1.3.5 Avaluació	31
1.4 Programes d'entrenament de les habilitats socials en persones en situació de dependència	32
1.4.1 Característiques de les persones en situació de dependència amb afectacions en les relacions socials	33
1.4.2 Actuacions i estratègies diversificades	35
1.4.3 Creació d'una relació de confiança	37
1.4.4 Acords de l'equip de treball	38
1.4.5 Proposta del procés d'ensenyament i aprenentatge de les habilitats socials	38
1.4.6 Manteniment	41
1.4.7 Modificació	42
1.4.8 Entrenament i actuacions per afavorir la comunicació i interacció	43
1.4.9 Entrenament i actuacions en l'afrontament i resolució de conflictes	43
2 Recursos facilitadors de les relacions socials	49
2.1 Característiques físiques i materials de l'entorn	50
2.1.1 Disseny universal	51
2.1.2 Productes de suport	52
2.1.3 Tècniques augmentatives i alternatives a la comunicació	55
2.2 Atenció centrada en la persona	56
2.3 Entorn	57
2.3.1 Dimensió física: espai, mobiliari, material, estètica, decoració i senyalització	58
2.3.2 Dimensió temporal: espais i temps	65
2.3.3 Dimensió funcional: espais i activitats	66
2.3.4 Dimensió relacional: espais i relacions	68
2.4 Recursos i actuacions per afavorir les relacions socials amb les persones grans en situació de dependència	70

2.4.1	Comunicació	70
2.5	Recursos i actuacions per afavorir les relacions socials amb les persones amb trastorns de salut mental	71
2.5.1	Espai	71
2.5.2	Temps	72
2.5.3	Activitats	72
2.5.4	Comunicació	73
2.6	Recursos i actuacions per afavorir les relacions socials amb les persones amb discapacitat intel·lectual	74
2.6.1	Temps	74
2.6.2	Activitats	74
2.6.3	Comunicació	75
2.7	Recursos i actuacions per afavorir les relacions socials amb les persones amb discapacitat sensorial	76
2.7.1	Persones amb discapacitat visual	76
2.7.2	Persones amb discapacitat auditiva	79
2.8	Recursos i actuacions per afavorir les relacions socials amb les persones amb discapacitat física	82
2.8.1	Espai	82
2.8.2	Temps	82
2.8.3	Activitats	82
2.8.4	Comunicació	83
3	Recursos d'informació per als cuidadors i cuidadores no formals	85
3.1	Serveis socials	86
3.1.1	Cartera de serveis socials	86
3.1.2	Xarxa de serveis socials d'atenció pública	87
3.1.3	Prestacions	87
3.2	Serveis socials bàsics	88
3.3	Serveis socials especialitzats	89
3.3.1	Serveis especialitzats d'orientació, valoració, diagnòstic i prevenció	90
3.3.2	Serveis socials especialitzats per a diversos col·lectius en situació de dependència	95
3.3.3	Serveis d'intervenció i recursos comuns, dirigides a cada col·lectiu	96
3.3.4	Serveis d'intervenció i recursos exclusius per a un determinat col·lectiu	100
3.4	L'educació: servei públic inclusiu	101
3.4.1	Mesures universals	102
3.4.2	Mesures addicionals	102
3.4.3	Mesures intensives	103
3.5	Recursos específics per a cuidadors no professionals	105
3.5.1	Ajuts econòmics	106
3.5.2	Formació	106
3.5.3	Temps de descans	108
3.5.4	Orientació als cuidadors no formals	109
3.6	Tercer sector	109

n

Introducció

La intervenció en l'àmbit de les habilitats socials per a persones en situació de dependència suposa desenvolupar programes per a promoure-les, adquirir-ne de noves, mantenir-les o modificar-les per millorar-les; intervenir en l'entorn de la persona, des de l'anàlisi i la presa de decisions en relació amb els recursos materials i físics i els suports humans i relacionals; i, finalment, informar el cuidador no formal dels serveis que el poden orientar sobre els recursos que hi ha a disposició de la persona en situació de dependència, tant per poder ampliar les seves possibilitats de participació com per compartir la tasca de cura amb altres persones i institucions.

En el primer apartat, **“Entrenament de les habilitats socials”**, s'analitzen els programes d'entrenament de les habilitats socials i es proposa un treball en paral·lel que versï sobre la pròpia persona i sobre les interaccions socials, a través de diverses estratègies. Es parteix de les característiques dels diversos col·lectius de les persones en situació de dependència per poder-hi donar resposta, recolzant-se sempre en la guia i ajut d'algú més capaç, que fa el traspàs fins al nivell d'autonomia que la persona en situació de dependència pot assumir. S'aborda, de manera específica, el procés d'adquisició, modificació i manteniment d'habilitats socials, i es tracten amb detall la promoció de la comunicació i la resolució de conflictes.

Pel que fa als **“Recursos facilitadors de la relació social”**, s'analitzen els suports materials i les estratègies d'actuació. Entre d'altres, el disseny universal, els productes de suport i les tècniques augmentatives i alternatives a la comunicació. S'estudia l'entorn físic, les característiques estructurals dels edificis i els seus espais, el mobiliari, els materials, la decoració i la senyalització. En l'àmbit temporal, s'estableixen algunes rutines per a la relació. En l'àmbit funcional, es proposen activitats que treballen de manera directa les habilitats socials o que permeten desenvolupar-les i, també s'analitza l'entorn en funció de les relacions que permet i promou. Finalment, es repassen les consideracions específiques respecte els recursos i les estratègies que cal tenir en compte amb cadascun dels col·lectius de persones en situació de dependència.

En el darrer apartat, **“Recursos d'informació per als cuidadors i cuidadores no formals”**, s'analitza la xarxa de serveis socials públics a través de la cartera de serveis, on s'inclouen les prestacions de serveis, bàsics i especialitzats, les prestacions tecnològiques i les prestacions econòmiques. Un element clau és la informació i l'orientació per al cuidador principal. Per això, s'identifiquen els serveis de detecció, diagnòstic i informació de la dependència i discapacitat, i tots els recursos i serveis associats als diferents col·lectius de persones en situació de dependència. També s'esmenten els programes formatius i de descans dirigits específicament als cuidadors no formals.

Resultats d'aprenentatge

En finalitzar aquesta unitat, l'alumne/a:

1. Organitza l'entorn d'intervenció relacionant les necessitats psicosocials de les persones en situació de dependència amb les característiques de la institució o el domicili.

- Identifica les característiques organitzatives i funcionals de la institució o el domicili que incideixen en la situació psicosocial de les persones en situació de dependència.
- Descriu els factors ambientals i els elements espacials i materials que incideixen en la relació social.
- Disposa el mobiliari i els recursos materials en l'espai d'intervenció.
- Respecta les orientacions rebudes, les necessitats i característiques de les persones, els seus costums i gustos, així com les normes de seguretat i higiene en el manteniment dels espais i el mobiliari.
- Decora els espais adaptant-los a les necessitats de la persona en situació de dependència, així com al calendari, a l'entorn cultural i al programa d'activitats de la institució.
- Confecciona els elements de senyalització i simbolització per organitzar els materials i estris d'una aula taller o un domicili, i d'aquesta manera facilitar l'autonomia de la persona en situació de dependència.
- Justifica els avantatges d'organitzar l'espai de cara a la millora de la qualitat de vida de les persones en situació de dependència.
- Mostra iniciativa en l'organització de l'espai d'intervenció dins de la institució i del domicili.

2. Aplica estratègies de suport psicosocial i habilitats de relació social relacionant-les amb les necessitats psicosocials de les persones en situació de dependència.

- Selecciona tècniques i estratègies de suport per col·laborar en el manteniment i desenvolupament d'habilitats socials adaptades a les situacions quotidianes.
- Aplica les tecnologies d'informació i comunicació per al manteniment de la relació social amb l'entorn.
- Aplica tècniques de modificació de conducta i de resolució de conflictes per a l'atenció social a persones amb necessitats especials.

- Justifica la necessitat de respectar les pautes de comunicació i ús de les habilitats de relació social de cada usuari/a.

3. Informa a les persones assistents no formals relacionant les seves demandes i necessitats amb els recursos comunitaris.

- Identifica els diferents recursos comunitaris dirigits a persones en situació de dependència.
- Identifica les vies d'accés i les gestions més necessàries perquè els assistents informals sol·licitin les prestacions més freqüents.
- Identifica diferents formats i models de sol·licituds d'ajuts, prestacions i serveis.
- Utilitza les tecnologies de la informació i la comunicació per localitzar recursos comunitaris.
- Justifica l'establiment de relacions amb les famílies i les persones que s'encarreguen dels usuaris.
- Estableix una comunicació cordial i eficaç amb les famílies i les persones assistents no formals.

4. Fa el seguiment de les intervencions i activitats relacionant la informació extreta de diferents fonts amb els instruments i protocols d'avaluació.

- Emplena els protocols específics de cada intervenció i del procés d'avaluació, tant al domicili com en la institució.
- Aplica instruments de registre i transmissió de les observacions realitzades en el desenvolupament de les activitats.

1. Entrenament de les habilitats socials

L'**entrenament de les habilitats socials** posa de manifest que aquestes s'adquireixen a través de l'**aprenentatge**, entès com un procés que es realitza al llarg de tot el cicle vital. Això permet, entre d'altres coses, promoure plans per modificar aspectes que dificulten o entorpeixen les relacions que la persona manté amb si mateixa i amb les persones que l'envolten.

Planificar, realitzar i avaluar un programa d'entrenament de les habilitats socials suposa prendre decisions relatives al **procés d'ensenyament i aprenentatge** dirigit a l'adquisició, desenvolupament, manteniment o modificació de les destreses socials perquè les persones les puguin mobilitzar i utilitzar de manera pertinent, i suficientment flexible, en les diverses situacions i contextos d'interacció amb altres persones. És a dir, són intervencions educatives dirigides a les persones perquè esdevinguin **competents socialment**.

Les **destreses socials** són un element essencial de la conducta adaptativa, que possibilita a la persona funcionar de manera autònoma i independent en l'entorn social.

Un dels objectius fonamentals de l'entrenament de les habilitats socials dirigida a les persones en situació de dependència és promoure-les, a través de l'adquisició, el manteniment, la recuperació o modificació, i millorar-les i ampliar-les.

En l'entrenament de les habilitats socials cal preveure el treball en diversos àmbits i direccions:

- Treball sobre la pròpia persona
 - Relació amb un mateix
 - Relació amb els altres
- Treball sobre l'entorn social: les altres persones
- Aspectes relatius al context físic i material que poden promoure o impedir la participació i socialització de la persona.

Pel que fa al treball sobre la **pròpia persona**, aquest es refereix en tres blocs fonamentals entrelaçats:

- Treball **sobre un mateix**, referit a la identificació, l'anàlisi, la reflexió i, si cal, la modificació de:
 - Percepció d'un mateix: l'**autoconcepte**,
 - Emocions i valoracions: l'**autoestima**

– Missatges i **conductes** dirigits cap a un mateix

- Anàlisi de les relacions **amb les altres**. Són els conceptes, les emocions i les conductes cap als altres, a través de fer-los aflorar, analitzar-los, prendre'n consciència i, si cal, actuar-hi per modificar-los i adonar-se de com la pròpia actuació també els configura, relativitzant-los i flexibilitzant-la.
- Entrenament amb **estratègies específiques** per a la relació amb un mateix i amb els altres, vinculades sobretot a tècniques de comunicació i procediments que permetin a les persones ser interactives: escolta activa, empatia, enfrontament de les situacions de conflicte, procediments per a la seva resolució, cooperació, etc.

Finalment cal analitzar els **elements de l'entorn** des de dos enfocaments:

- Des de les **persones** que el configuren i les relacions que permeten, valorant la seva conveniència i les actuacions que es poden dur a terme.
- Des de les **característiques físiques i materials** que cal mantenir per promoure la interacció i que cal canviar per eliminar les barreres a la participació, la socialització i les relacions de les persones en situació de dependència.

1.1 Procés d'ensenyament i aprenentatge

Per planificar, desenvolupar i avaluar un programa d'entrenament de les habilitats socials, enteses com a destreses que es poden ensenyar i aprendre, cal analitzar com s'entén el procés d'ensenyament i d'aprenentatge. Si l'aprenentatge s'entén com una mera modificació de la conducta a través dels postulats de la teoria conductista, si s'entén que també hi medien factors cognitius i emocionals, o si se situa en una concepció més àmplia, que inclou la influència dels factors socioculturals.

En tots els enfocaments el paper de l'**aprenent** i de l'**expert** o entrenador és diferent (Martí i Onrubia, 1997), ja que darrera de cada postulat hi ha explicacions diferents del procés d'aprenentatge que situen de manera diversa el procés d'ensenyament de les habilitats socials.

1.1.1 La perspectiva conductista

La perspectiva conductista posa l'accent en la instauració, el manteniment o l'extinció de les conductes emfatitzant el control de l'ambient com a determinant.

La perspectiva conductista se centra en la **conducta**. Està representada per dos corrents utilitzats en els programes d'entrenament de les habilitats socials:

- Condicionament operant o instrumental: l'aprenentatge es dona a través de l'associació entre les conductes de la persona i les conseqüències que aquestes li suposen. Es tendeixen a repetir aquelles conductes que s'associen a conseqüències positives o que possibiliten evitar conseqüències negatives i, per contra, a deixar de produir aquells comportaments que no tenen conseqüències positives o tenen conseqüències negatives. La conducta s'explica per processos de reforçament.
- Modelatge, aprenentatge vicari o per observació: l'aprenentatge s'explica per observació i imitació del comportament dels models que s'observen.

L'evolució d'aquesta darrera perspectiva de les teories conductistes incorpora aspectes cognitius i emocionals, fet que fa que l'aprenentatge no es pugui explicar només en termes de conducta observable, sinó que cal també referir-se a la incidència de components no visibles, com són la cognició i l'emoció.

1.1.2 La perspectiva cognitiva

La perspectiva cognitiva entén l'aprenentatge com un procés de canvi en el **coneixement**, més que no pas en la conducta externa i observable. Es refereix a l'estudi dels processos interns, mentals, no directament observables i que, per tant, cal inferir.

L'aprenentatge és un procés de construcció de coneixement individual on el subjecte ha de ser **actiu**, ja que es requereix la seva activitat mental perquè es doni. El resultat és una aproximació personal al coneixement que és única i individual. Aquesta perspectiva situa del procés d'ensenyament i d'aprenentatge a la concepció constructivista.

Les aportacions d'Ausubel (Coll, 2004) són d'especial rellevància, com els esquemes de coneixement i l'aprenentatge significatiu. La primera es refereix a l'organització cognitiva interna de coneixements conceptuals, que varien d'una persona a l'altra en nombre, complexitat i relacions. La segona es refereix a com es produeixen les modificacions d'aquests esquemes a través de la connexió entre els existents i els nous.

1.1.3 La perspectiva sociocultural

La perspectiva sociocultural amplia la concepció cognitiva de l'aprenentatge posant l'accent en la incidència que tenen en l'aprenentatge les **variables socioculturals** en la interacció social amb els altres.

Per tant, en la concepció constructivista es recull aquesta ampliació, entenent que l'aprenentatge es dona a partir de l'activitat mental de l'alumne (perspectiva cognitiva) i a través del **concurs i ajut d'altres persones** en aquest procés (Coll et al., 1997 i 2004). Des d'aquesta perspectiva, l'aprenentatge va sempre vinculat al procés d'ensenyament, és a dir, al paper que desenvolupa l'expert o el professional per promoure el procés d'aprenentatge.

La **concepció constructivista** de l'aprenentatge atorga un paper clau al **procés interactiu** entre l'aprenent, que és actiu mentalment en la construcció del coneixement, i l'expert, que ha de crear les condicions i oferir els ajuts per permetre l'apropiació personal per part de l'aprenent d'aquests coneixements rellevants a nivell social.

La perspectiva sociocultural aporta cinc conceptes fonamentals de quatre autors rellevants: els signes o instruments mediadors (llenguatge intern) i la zona de desenvolupament pròxim de Vigotski, els mecanismes d'influència educativa desenvolupats, entre d'altres, per Bruner, la participació guiada de Rogoff i els contextos de desenvolupament de Bronfenbrenner.

Condicionants de l'aprenentatge

L'aprenentatge és un procés que està condicionat per diversos aspectes, alguns d'individuals i d'altres que tenen a veure amb el context mateix d'aprenentatge i amb factors provinents d'altres contextos en què participa l'aprenent. Els elements individuals i contextuals estan interrelacionats, és a dir que cada un d'ells informa els altres.

Els **condicionants individuals** de l'alumnat es refereixen a les característiques pròpies de cada aprenent. Els més estudiats en l'àmbit escolar (Coll, 2004) són, entre d'altres:

- Expectatives d'aprenentatge
- Atribucions dels èxits o fracassos en l'aprenentatge
- Autoconcepte i l'autoestima com a aprenent
- Motivació
- Estil d'aprenentatge

Els **condicionants contextuals** que es configuren en les **interaccions** en el procés d'ensenyament i aprenentatge són:

- Expectatives de l'expert i dels familiars
- Atribucions als èxits o fracassos de l'aprenent
- Concepció i valoració dels professionals i persones significatives de les capacitats i actuacions de l'aprenent

Finalment, els **condicionants contextuais** que es configuren a través de les **propostes d'activitats d'ensenyament i aprenentatge** són, entre d'altres, si en la programació es té en compte:

- Personalització dels aprenentatges
- Disseny universal de l'aprenentatge

Per a Coll (Vilalta, 2016), la **personalització dels aprenentatges** situa l'aprenent en el centre del procés d'aprenentatge i en la presa de decisions sobre què fa, per què, quan i com. Implica la diversificació d'oportunitats, d'experiències i de recursos d'aprenentatge en funció de les **necessitats** i els **interessos de l'aprenent**, per tal que l'aprenent pugui donar un **sentit personal** a allò que aprèn.

La personalització de l'aprenentatge té també, en els seus fonaments, la teoria de les intel·ligències múltiples de Gardner.

Vegeu l'annex "Intel·ligències múltiples i personalització de l'aprenentatge".

El **disseny universal per a l'aprenentatge** (DUA) és un marc de referència per a la creació de contextos d'aprenentatge que permeten l'**accés a qualsevol aprenent**, ja que es preveuen diverses maneres de proporcionar la informació, formes diferents d'actuar-hi i de representar el que s'ha après i, finalment, diverses maneres de comprometre-s'hi. El disseny universal, per tant, implica dissenyar tasques, activitats i continguts flexibles i personalitzats, **diversificant** els processos per a l'aprenentatge, on cada aprenent tria el seu camí.

1.2 Habilitats per a la vida

Per poder planificar, desenvolupar i avaluar un programa per a l'entrenament de les habilitats socials és necessari clarificar les destreses incloses. Des d'aquesta perspectiva és interessant la proposta de les **habilitats per a la vida** de l'Organització Mundial de la Salut (OMS).

L'any 1983 la divisió de Salut Mental de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va desenvolupar una proposta, a escala internacional, per a l'educació en les habilitats per a la vida a les escoles (*Life skills education for children and adolescents in schools*), amb l'objectiu de realitzar l'ensenyament d'un conjunt de deu destreses rellevants per a la competència psicosocial.

Aquestes habilitats per a la vida es poden agrupar en dos grans blocs: aquelles que tenen a veure amb un mateix i les que fan referència a la relació amb els altres. Així, queden dividides de manera equilibrada en cinc habilitats de cada tipus.

1. Habilitats referides a un mateix:

- Autoconeixement
- Presa de decisions
- Pensament creatiu

- Pensament crític
- Gestió d'emocions i sentiments

2. Habilitats referides, de manera prioritària, a la relació amb els altres:

- Comunicació assertiva
- Empatia
- Relacions interpersonals
- conflicte, prevenció i gestió
- Gestió de tensions i estrès

1.2.1 Treball sobre un mateix

Les habilitats socials, és a dir, la capacitat de relació amb els altres, estan lligades i són indissociables a la relació amb un mateix.

Les habilitats intrapersonals es refereixen a les habilitats de coneixement, relació i gestió d'un mateix i formen part de la intel·ligència intrapersonal proposada per Gardner (2019) en el seu model de les intel·ligències múltiples. Aquesta intel·ligència, tal com assenyalen Mora i Martín (2007), permet l'accés a la vida interna, identificant i discriminant les vivències subjectives i, en conseqüència, les emocions que aquestes generen. Per tant, possibilita la consciència sobre els estats interns propis, ampliant la comprensió cap a un mateix (allò què es fa, es pensa i se sent) i, a la vegada, permet guiar i orientar les pròpies actuacions.

D'entrada, en la intervenció sobre la persona cal partir de l'avaluació que s'ha fet referida a l'autoconcepte, l'autoestima i les conductes dirigides cap a si mateixa. En tots tres casos, i tenint en compte els aspectes cognitius, emocionals i conductuals, la persona s'ha de situar en un contínuum entre dos extrems:

- Acceptació, valoració positiva i conductes de protecció i bon tracte cap a si mateixa
- Rebuig, menyspreu i conductes autodestructives o autolesives envers la pròpia persona

Només a partir d'aquesta valoració, es pot iniciar el treball amb la persona, que ha de comptar amb la seva col·laboració, la de les persones significatives, la dels professionals i la de l'entorn social més ampli, amb el suport d'un entorn físic i material inclusiu.

El treball sobre un mateix suposa la immersió a l'essència de la persona en l'àmbit cognitiu, emocional i conductual. Per això cal fer una tasca conjunta amb la persona, dirigida a la identificació, l'anàlisi, la valoració i, si cal, la formulació de propòsits d'actuacions.

Autoconeixement

L'objectiu dels programes d'entrenament i millora de les habilitats socials és modificar els esquemes de coneixement, les emocions i les conductes. per acostar-los a aquells adaptatius per al subjecte i, per tant, positius per a les seves relacions intrapersonals i interpersonal. Aquesta modificació pot implicar ajustament, correcció o ampliació dels esquemes de coneixement.

El procés d'autoconeixement d'una persona fa referència a dos grans aspectes:

- Identitat personal
- Identitat social, configurada, entre d'altres, pels grups de pertinença

Respecte a la identitat personal, hi ha tres elements clau:

- Autoconcepte
- Autoestima
- Consciència sobre l'estat emocional dominant

“Actualment, la majoria dels autors defineixen l'**autoconcepte** com un conjunt ampli de representacions —imatges, judicis, conceptes— que les persones tenen sobre si mateixes (Epstein, 1981)”.

M. Miras; J. Onrubia (1997). *Factors psicològics implicats en l'aprenentatge escolar: les característiques individuals* (pàg. 26).

Altres definicions posen l'accent en com aquest autoconcepte, entès com les estructures o esquemes de coneixement que la persona té sobre si mateixa, tenen un impacte en com la persona interpreta la seva pròpia experiència i en com, en conseqüència, dirigeix les seves actuacions (Miras i Onrubia, 1997).

L'**autoconcepte** engloba la manera com es veu la persona en dimensions diverses: l'aspecte i l'habilitat física, les seves relacions interpersonals, la capacitat d'aprenentatge, el benestar emocional, etc.

Moltes d'aquestes dimensions de la persona es conceptualitzen en termes de major o menor competència o, el que és el mateix, en nivells d'autoeficàcia.

L'**autoestima** suposa valorar l'autoconcepte, és a dir, suposa fer un judici de valor sobre com és un mateix.

“L'autoestima implica una avaluació afectiva del propi jo, és a dir, com se sent la persona pel que fa als diferents atributs o dimensions que comporta el seu autoconcepte ('m'agrada el meu aspecte físic', 'em sento feliç tal com soc').”

M. Miras i J. Onrubia (1997). *Factors psicològics implicats en l'aprenentatge escolar: les característiques individuals* (pàg. 27)

La tendència de les persones, segons recullen Mira i Onrubia (1997), tendeix a prioritzar aquells àmbits o actuacions en que un es valora més i reduir les actuacions en el que el valor és menor o negatiu.

És rellevant identificar la **tendència emocional** de la persona, és a dir, l'estat emocional i la manera d'estar amb si mateixa, amb els altres i amb l'entorn que la caracteritza de manera majoritària.

La tendència emocional se situa en un continuu entre dos extrems:

- Tendència emocional positiva, optimista i confiada
- Tendència negativa, pessimista i desconfiança

L'estat emocional que caracteritza, en major freqüència, la persona té un clar impacte per a la mateixa persona, la seva manera de viure i d'estar en el dia a dia i per a qui l'envolta, tendint a apropar-los, en el primer cas, o a allunyar-los, en el segon.

Pel que fa a la identitat social, configurada, entre d'altres, pels grups de pertinença, la seva incidència en la identitat de la persona pot ser negativa quan el grup social al qual pertany, i amb el qual s'identifica i l'identifiquen, rep prejudicis, ja que la persona pot acabar incorporant-los com a trets d'identitat propis i estigmatitzar-se.

Emocions

Les emocions són reaccions fisiològiques i conductuals que venen donades com a respostes a elements de l'entorn o de la pròpia persona.

“Les emocions són mecanismes que ens ajuden a reaccionar amb rapidesa davant successos inesperats que funcionen de manera automàtica. Són impulsos per actuar.”

Associació Espanyola contra el Càncer. *Les emocions* (pàg. 4). bit.ly/3mYGtPy

En termes generals hi ha acord a identificar sis emocions bàsiques: alegria, tristesa, por, ira, fàstic i sorpresa. A [table:tab01](#): s'indiquen quins elements provoquen cada emoció i quines reaccions conductuals hi van associades.

TAULA 1.1. Emocions

Emoció	Què la provoca	Reacció que promou
Alegria	Benestar	Fer que duri, fer que es repeteixi.
Tristesa	Pèrdua o decepció	Expressar el dolor, el comiat.
Por	Perill o amenaça	Protegir-nos o fugir.
Ira	Amenaça o agressió	Atacar per defensar-nos.
Fàstic	Repugnància	Rebutjar, allunyar-nos.
Sorpresa	Quelcom desconcertant	Posar-se en alerta.

En relació amb les emocions i a la seva gestió, hi ha quatre aspectes clau que per desenvolupar un treball sobre la pròpia persona cal abordar:

1. Identificació de les emocions
2. Comprensió de les emocions
3. Expressió de les emocions
4. Regulació de les emocions

La identificació de les emocions suposa adonar-se'n de què se sent i poder-ho anomenar, és a dir, poder indicar com se sent la persona. La comprensió de les emocions va lligada a les situacions que li provoquen i, per tant, que impliquen una anàlisi del ventall de situacions que produeixen la diversitat d'emocions. L'expressió de les emocions és fonamental per compartir com se sent la persona i, si és necessari i es vol, demanar ajut. Finalment, el fet de regular-les té a veure amb quines emocions es poden expressar, on, amb qui..., tenint present que les emocions no s'han de reprimir ni negar, però que cal expressar-les de la manera més adequada possible.

Presa de decisions

La presa de decisions se sustenta amb les capacitats d'autoregulació i d'autodirecció. Són processos de pensament, acció i emoció que medien entre l'objectiu que la persona vol assolir i la realització de les actuacions que condueixen a la meta, és a dir que desenvolupen actuacions o execucions que van de la meta al seu assoliment.

El fet que la persona executi de manera més o menys eficaç les actuacions cap a l'assoliment d'un fi té a veure amb com resol els èxits o fracassos amb què es va trobant: si persisteix, els esmena o dimiteix (Miras i Onrubia, 1997).

Les **funcions executives** permeten a les persones actuar fixant objectius a llarg termini, planificar estratègies efectives per assolir aquests objectius, controlar el seu progrés i modificar les estratègies quan sigui necessari, superant les reaccions impulsives a curt termini lligades a les variables de l'entorn immediat. Aquestes formes de pensament són complexes, i requereixen, per assolir-les, d'entrenament i d'ajut.

En els processos d'autoregulació i autodirecció hi ha involucrat l'autocontrol, que es pot definir com la capacitat de la persona per iniciar comportaments, activar-los i persistir-hi. Un dels instruments clau per a aquest procés d'autocontrol és el llenguatge intern, entès com el principal instrument de la consciència humana ja que serveix per regular i planificar la pròpia conducta (Vila, 2000).

Pensament creatiu

El pensament creatiu suposa pensar i actuar de manera diferent a com ho fem de manera rutinària i habitual. Suposa sortir dels marcs de referència establerts

per altres o per nosaltres mateixos que fan que procedim d'una mateixa manera davant de situacions semblants. El pensament creatiu suposa imaginar, inventar, reformular i, en definitiva, ser flexible. La manera de procedir habitual o rutinària dona seguretat, però no permet altres opcions possibles que potser són més beneficioses en l'àmbit personal, social i relacional.

Pensament crític

El pensament crític permet no donar les coses per enteses ni sabudes i, en conseqüència, sotmetre-les a anàlisi i reflexió. És a dir, ens possibilita qüestionar-nos els esdeveniments, interrogar-nos sobre la realitat. Aquesta manera de procedir s'aprèn a través de la pràctica i, per tant, cal aprendre-la i exercitar-la.

Els prejudicis són un dels obstacles per desenvolupar el pensament crític ja que configuren la realitat de manera inamovible. Per contra, el pensament crític busca altres punts de vista, versions, contrastos, contradiccions, etc.

1.2.2 Treball en la relació amb els altres

Les habilitats interpersonals es refereixen a totes aquelles estratègies que permeten a la persona establir relacions amb els altres.

En la relació amb els altres pel que fa a l'avaluació un dels elements clau és identificar les persones significatives i el caràcter de les relacions que s'hi estableixen, que es poden situar entre dos pols oposats: fàcils o difícils, fluides o travades, positives o negatives, sinceres o formals... El caràcter i el sentit de les relacions es construeix en el procés d'interacció i cal responsabilitzar a ambdós actors del caire que prenen.

Cal partir de l'**anàlisi subjectiva**, és a dir, de com són viscudes les relacions, les pròpies habilitats i les alienes repassant la biografia i identificant les persones i les relacions percebudes com a significatives per a la persona i el sentit que prenen.

Comunicació

El llenguatge és d'origen social i apareix, en l'àmbit de la relació amb els altres, com a instrument privilegiat per regular i controlar els intercanvis comunicatius. A mesura que s'avança en el seu domini, es converteix en una eina per regular i controlar la pròpia conducta. Vigostki ho anomena el llenguatge intern (Vila, 2000). És a dir, el llenguatge s'origina en la comunicació amb els altres i s'amplia com a instrument de comunicació amb un mateix.

Per relacionar-nos de manera positiva i satisfactòria amb nosaltres mateixos i els altres cal desenvolupar habilitats específiques relacionades amb la comunicació.

La **comunicació** s'entén com l'intercanvi d'informació de tot tipus i través de diversos mitjans entre persones. Això suposa posar en comú i compartir.

En una situació d'interacció tot allò que fem i no fem, que diem i no diem, comunica. En els processos de comunicació la persona no només és responsable dels missatges que genera, sinó també dels que poden generar els altres, del marc en què s'estableix de comunicació i de com es desenvolupa. Aquest és un element clau per desenvolupar habilitats socials, i específicament les habilitats comunicatives que facilitin i permetin l'inici, el manteniment i l'enriquiment de les relacions interpersonals.

En els processos comunicatius es distingeixen tres estils: passiu, agressiu i assertiu. La diferència entre ells té a veure amb si s'expressen o no les pròpies necessitats i en com s'expressen, a més de si es tenen o no en compte les necessitats de l'altre.

Les característiques de cada estil són les següents:

- Passiu: la persona no expressa les seves necessitats ni demandes i, per tant, es deixa portar per les necessitats dels altres.
- Agressiu: la persona expressa les seves necessitats sense tenir en compte les dels altres. En la seva expressió és poc respectuós amb l'altre i amb les seves necessitats.
- Assertiu: la persona expressa les seves necessitats i té en compte les dels altres. Es caracteritza pel respecte en la comunicació i envers les necessitats de cadascun dels interlocutors.

La capacitat d'escolta i, en concret, d'**escolta activa** es concreta en la disposició de cada persona per escoltar realment el que diu un mateix i l'altre, sense prejudicar-se ni intervenir-hi. És a dir, l'escolta activa, sigui cap a un mateix o cap a l'altre, situa el focus en la persona que comunica.

Empatia

Els éssers humans des de ben petits podem posar-nos en el lloc de l'altre a partir d'allò que nosaltres sentim davant d'una determinada situació. En psicologia aquest fenomen s'anomena intersubjectivitat.

La intersubjectivitat evoluciona de concebre allò que senten els altres de manera idèntica al que sentim nosaltres fins a augmentar el ventall de possibilitats de com es pot sentir l'altre davant d'una situació concreta, sabent que pot diferir del nostre sentir. Per tant, per posar-nos en el lloc de l'altre cal buidar-nos de la nostra subjectivitat i estar disposats a una escolta activa que ens permeti saber realment com se sent, què pensa i què necessita l'altra persona.

Passa el mateix amb l'actuació que hem de dur a terme quan entenem com se sent l'altre. És molt important ser flexible i respectuós amb la nostra actuació, ja que a nosaltres potser ens agradaria que l'altre actués d'una determinada manera, però a aquesta altra persona potser la nostra actuació no l'ajudarà.

El fet d'estar obert a sortir d'un mateix té dos focus: partir de la sensibilitat i flexibilitat per permetre a l'altre expressar com se sent fins a actuar basant-nos en el respecte i la flexibilitat.

La capacitat **empàtica** implica posar-se en el lloc de l'altre, comprendre'l i actuar en conseqüència.

Visiteu el blog de l'Institut 5 Fars a www.ferranramoncortes.com per ampliar la informació.

És rellevant la distinció entre empatia autèntica i empatia projectada (Ferran Ramon-Cortés, Institut 5fars). La primera suposa captar realment el que l'altre sent i actuar en conseqüència; en canvi, la projectada suposa imaginar el que sent l'altra persona en base al que sentim o sentiríem nosaltres en funció de la nostra experiència. Hi ha un altre matís en aquesta anàlisi: la distinció entre empatia emocional i empatia cognitiva. La primera suposa encomanar-se emocionalment, fet que ens impossibilita d'actuar ajudant l'altra persona, mentre que l'empatia cognitiva suposa connectar amb el que sent l'altra persona i fer-li saber que ho hem entès, actuant per ajudar-la si ho necessita i ho vol.

Relacions interpersonals

Les relacions interpersonals tenen tres moments que cal distingir i pels quals cal un ventall diferent d'habilitats: l'inici el manteniment i la finalització.

Les relacions interpersonals, perquè siguin positives i saludables, cal que compleixin tres característiques clau:

- Font de **benestar mutu**
- Basades en el **respecte**
- Promoció de l'**autenticitat** de les persones participants

Conflicte, prevenció i gestió

Els conflictes són inherents a les relacions interpersonals, ja que són confrontacions entre dues o més persones amb interessos no coincidents que les situa en posicions enfrontades, expressades sovint a través de demandes concretes, moltes vegades incompatibles entre les parts.

Davant dels conflictes es pot actuar de diverses maneres:

- Indiferència o ignorància: fer veure que no passa res, que no hi ha conflicte.
- Violència: voler resoldre el conflicte a través de la força o l'agressió.
- Oportunitat: abordar el conflicte transformant-nos i transformant la situació.

Per gestionar el conflicte cal sortir de les posicions i anar als interessos i les necessitats, els motius últims de les posicions adoptades. Per això cal promoure el diàleg mutu i respectuós.

Per gestionar un conflicte cal que es donin les següents condicions:

- Donar certa **flexibilitat**. Cada part ha de cedir, ha de bellugar de la seva posició inicial tenint en compte a l'altre, sense deixar ni renunciar a un mateix.
- Entendre que la millor opció és **afrontar** el conflicte a través de la cerca d'una solució.
- Adonar-se que un, tot sol, no té la **visió completa** de la situació. Sempre cal la visió de l'altra persona i, finalment, cal estar disposat a admetre que ens podem equivocar.

Per poder gestionar els conflictes pot ser útil l'anàlisi de les tres P proposada per Lederach: persones/parts, problema i procés. Són tres elements que interactuen entre sí (Ramos i Muñoz, 2000).

- Les **persones** es refereix a les parts implicades en el conflicte. De cada una es poden analitzar les necessitats, les percepcions, la manera de comunicar, les actituds i conductes. També és rellevant el nombre de persones (magnitud).
- El **problema** es focalitza en les causes del conflicte, és a dir, pot ser d'informació, d'interessos, de relació, estructural i de valors.
- El **procés** assenyalava l'estat en què es troba el conflicte: latent, quan l'actuació pot ser de prevenció; manifest, quan cal resoldre'l; de lluita, o fins i tot de violència, quan cal contenir-lo abans de mirar de resoldre'l.

Algun dels trets clau per a la gestió dels conflictes són:

- Actuar si el conflicte es posa de manifest.
- Actuar si hi ha alguna persona que té menor control i influència o és la víctima, a qui cal protegir.

En aquest darrer cas, cal que la persona que ha comès l'agressió o el maltractament reconegui la seva actuació, el mal que ha fet, per reparar-lo i, després, restablir la relació. En aquest procés és clau la participació de les persones implicades en el conflicte, i també les persones que puguin facilitar els processos de mediació o arbitratge. Finalment, les persones implicades de manera indirecta, ni que sigui com a observadores dels conflictes, poden contribuir a la seva resolució i treure'n aprenentatges per a la convivència.

En la gestió del conflicte és important posar el focus en les **actuacions** de les persones, no en la seva essència, la manera de ser o els valors. Cal centrar-se en les actuacions i la conducta, per preservar la persona de qualsevol judici o desvalorització.

Gestió de tensions i estrès

L'estrès es produeix davant de situacions que es perceben com a amenaçants tant a nivell físic com psicològic. L'estrès, a més, sovint no es genera per situacions reals i presents, sinó per situacions futures o projectades, i sovint per situacions passades no resoltes o no superades.

Aquest estrès pot gestionar-se a través de fer-lo explícit, identificar-ne la font i els motius, exercir l'autocontrol i transformar-lo.

1.3 Programes d'entrenament de les habilitats socials

Concebre les habilitats socials com actuacions que es poden aprendre conté implícit que poden ensenyar-se, amb la qual cosa es configuren programes d'entrenament a través de processos d'ensenyament explícits i intencionals.

Aquests programes d'entrenament són un conjunt d'actuacions i tècniques dirigides a modificar, millorar i ampliar les habilitats socials. Per tant, l'avaluació inicial és clau, per partir de les habilitats de les quals la persona ja disposa. A més, aquests programes, més enllà de la persona, poden anar dirigits a intervenir en l'entorn social de la persona, i de manera rellevant en la competència social de les persones significatives.

Les destreses socials s'adquireixen posant les persones en situacions de relació social en el seu dia a dia, és a dir que en els programes d'entrenament s'utilitzen casos, joc de rol i teatralització referits a situacions de la vida quotidiana que permeten anar més enllà de les conductes, analitzant i transformant, si cal, els pensaments i les emocions que generen les situacions interactives.

Els programes d'entrenament de les habilitats socials suposen planificar actuacions dirigides a desenvolupar les habilitats socials de les persones, realitzar les actuacions d'entrenament previstes i avaluar-ne els resultats.

Aquests programes han de tenir present:

- Competències que la persona ja disposa.
- Implicació de la persona en el procés d'aprenentatge. Cal que l'aprenent tingui un paper actiu, estigui motivat i tingui interès i voluntat de canviar.
- Anàlisi i intervenció en les variables situacionals: persones i recursos de l'entorn.

Els programes d'entrenament de les habilitats socials han d'incidir en els aspectes personals, relacionals i contextuals, i fer-ho de manera contextualitzada.

1.3.1 Objectius

L'objectiu dels programes d'habilitats socials és desenvolupar la competència social en les persones. Aquest objectiu cal concretar-lo en funció de la persona o col·lectius de persones amb qui es treballa.

La concreció dels objectius ha de partir d'una avaluació inicial o diagnòstica que marca les fites que ha d'establir el programa, tenint en compte que la millora de les habilitats socials és un procés que dura tota la vida, que implica anar-se perfeccionant de manera progressiva i que, per tant, cal individualitzar i prioritzar en funció de la situació de cada persona.

“Concebem la competència com la capacitat de mobilitzar adequadament el conjunt de coneixements, capacitats, habilitats i actituds necessàries per realitzar activitats diverses amb un cert nivell de qualitat i eficàcia.”

R. Bisquerra, N. Pérez. “Las competencias emocionales”. A: *Educación XX1*, vol. 10 (pàg.63)

Els objectius de l'entrenament de les habilitats socials són:

- Desenvolupar en la persona un repertori de destreses socials perquè les pugui realitzar de manera autònoma, sense supervisió. Per tant, cal partir de què sap fer, exercir les noves conductes amb ajut, introduir les correccions o els suports que calgui en el procés d'adquisició i permetre el seu posterior desenvolupament autònom.
- Possibilitar l'anàlisi de les característiques de la situació, de les seves emocions i els seus pensaments, i de l'anàlisi i la tria de la conducta adequada.
- Mobilitzar i adaptar les conductes a les diferents situacions, comportant-se de manera flexible.

Per tant, es tracta de desenvolupar unes habilitats que cal mobilitzar i posar en pràctica en consonància amb el propi sentir i les característiques contextuais i situacionals.

Les persona amb competència social i relacional és la que sap comportar-se en adequació amb les situacions personals i socials. És a dir, responen a situacions interactives i multidimensionals on ha de prevaldre de manera simultània el benestar de la persona i el benestar de la interacció.

1.3.2 Continguts

Els continguts dels programes d'entrenament d'habilitats socials es poden agrupar en diverses dimensions:

- Habilitats d'iniciació, manteniment i finalització de les interaccions socials
- Habilitats comunicatives i conversacionals
- Habilitats per cooperar i compartir
- Habilitats relacionades amb les emocions i sentiments
- Habilitats d'autoafirmació

Bisquerra i Pérez (2007) assenyalen diferents elements que inclouen les competències sociopersonals i que engloben elements personals i socials que, alhora, recullen la classificació de competències associades a la intel·ligència emocional de Goleman, Boyatzis y Mckee.

- Competència personal
 - Consciència de si mateix
 - Autogestió
- Competència social
 - Consciència social
 - Gestió de les relacions

Figuera, Freixa, i Paula (2008) analitzen diversos programes dirigits a l'entrenament de les habilitats socials. En la revisió de l'anàlisi de cada programa es desprenen continguts comuns agrupats en set grans blocs:

- Normes socials, de cortesia
- Comunicació i conversa
- Identificació i gestió de les emocions, pròpies i de l'altre
- Conductes prosocials
- Priorització del respecte cap a un mateix i cap a l'altre
- Resolució de conflictes propis i amb els altres
- Autogestió i autocontrol

La distinció entre habilitats d'interacció i habilitats d'autonomia social del Centre de Recursos d'Educació Especial (1998) del Departament d'Educació i Cultural del govern de Navarra permet treballar les relacions socials, des d'aquelles més íntimes i més properes fins aquelles que permeten desenvolupar-se d'acord amb les normes socials i funcionar en la comunitat. Es proposen les següents habilitats:

- Habilitats d'interacció:
 - Presentació i cortesia

- Peticions i crítiques
- Drets i obligacions
- Afectivitat i sexualitat
- Habilitats d'autonomia social:
 - Compres i serveis
 - Desplaçaments
 - Temps i oci
 - Documentació i comunicació
 - Salut, seguretat i consum
 - Transició a la feina

1.3.3 Procediments i estratègies

Els programes d'entrenament de les habilitats socials poden ser concebuts com intervenció individual i/o grupal.

El que té sentit és utilitzar els dos procediments: un treball personal combinat amb un treball en grup per posar en funcionament allò après individualment en situacions d'interacció, i a l'inrevés, allò après a nivell grupal incorporar-ho de manera personal.

Aquests programes també han d'anar més enllà de la persona i de les situacions interactives, per treballar amb les persones significatives de l'entorn social de la persona i les característiques físiques i materials d'aquests entorns.

Tenint present que les habilitats socials suposen adaptar el comportament en funció d'un mateix i de l'entorn i que són, per tant, una competència interactiva, per entrenar-la no és possible ni fer-ho amb abstracte ni al marge dels altres. Per això les destreses apreses cal mobilitzar-les en situacions interactives reals o que emulin la realitat. Han de ser situacions lligades a la quotidianitat i al dia a dia de la persona, on les relacions amb els altres hi són presents de manera constant i variada.

El procediment que es pot seguir per desenvolupar les habilitats socials, es treballi amb unes o altres estratègies i metodologies, és, segons Figuera, Freixa i Paula (2008), el següent:

1. Identificar de les habilitats que cal treballar.
2. Mostrar el comportament que es vol entrenar.
3. Practicar el comportament que es vol adquirir.
4. Modelar el comportament que es desplega a partir de la seva valoració i correcció.

5. Mantenir i generalitzar el comportament en contextos naturals.

Algunes de les estratègies naturals o planificades de l'entrenament de les habilitats socials són:

- Experiència directa
- Aprenentatge per modelatge o per observació
- Seguiment d'instruccions
- Simulació
- Teatre de l'oprimit
- Autoavaluació i autoreflexió
- Coavaluació i reflexió conjunta

En cadascun d'aquests procediments, i incorporant la perspectiva sociocultural de l'aprenentatge, es posa de manifest la **mediació** de la persona més capaç o experta oferint l'ajut per permetre el trànsit a través de la zona de desenvolupament pròxim, del nivell de desenvolupament potencial al real o efectiu, i dels mecanismes presents en la concepció de la metàfora de la bastida o de la participació guiada. A més, es fa palesa la importància del **llenguatge**, intern i extern, com a eina en la guia d'aquest procés, ja que possibilita el diàleg, la reflexió, l'intercanvi de punts de vista, el debat i la discussió amb un mateix i amb els altres.

Experiència directa

L'experiència directa de relacions interpersonals hauria de ser la base del programa d'entrenament de les habilitats socials. Es posa de manifest el caràcter de la relació, les facilitats o dificultats presents, les persones que hi intervenen i el context. Aquest recurs té l'avantatge de la seva autenticitat i, per tant, també de la seva riquesa, complexitat i emotivitat. Permet analitzar l'experiència, identificar-ne els diferents elements, reflexionar-hi i prendre decisions per transformar-la i millorar-la. L'experiència directa serveix, per tant, com a recurs per repensar-la i tornar a actuar-hi.

A la vegada, els cuidadors de les persones en situació de dependència poden aprofitar les experiències reals de les interaccions del dia a dia per, de manera conjunta amb la persona en situació de dependència, revisar i fer propostes de millora de cara a tornar-ho a intentar d'una altra manera. Per tant, poden reforçar el treball que es desenvolupa des del programa d'entrenament de les habilitats socials.

En aquestes situacions d'experiència directa l'expert o el cuidador, juntament amb l'aprenent, poden fer explícit allò que s'ha fet bé i allò que cal millorar o eliminar. Es tracta d'incorporar en aquest treball d'anàlisi i reflexió els companys i companyes de la persona en situació de dependència, els familiars i les persones significatives o a la resta de cuidadors o professionals.

Aquestes situacions quotidianes reals també es poden recollir en el programa d'entrenament de les habilitats socials, a través del relat de la persona en situació de dependència o del seu cuidador, i utilitzar-les en situacions formals d'aprenentatge per analitzar-les i repensar-les de manera conjunta. A la vegada, es poden recollir les situacions per transformar-les en casos i introduir, si cal, variacions per treballar-los amb altres usuaris.

Aprenentatge per observació

Molts dels aprenentatges que duem a terme, sobretot en l'àmbit social i personal, tenen a veure amb l'aprenentatge per observació. A partir d'un model s'incorporen aspectes de la seva conducta i, en cas que sigui manifest o es pugui induir, també dels seus pensaments i les emocions per fer-los propis.

Des d'aquest punt de vista els cuidadors esdevenen referents per a les persones en situació de dependència i els models de conducta i d'acció. La coherència entre el que es demana a l'altre i un mateix fa, la manera de relacionar-se i d'afrontar i resoldre els problemes esdevenen models. Això és clau i cal que les persones referents tinguin present que quan actuen ho fan com a models. Ser-ne conscients permet posar l'accent en què interessa que vegi l'aprenent, accentuant-ho i, si cal, parlant-ne explícitament.

L'aprenentatge vicari o per observació implica quatre processos per part de l'aprenent:

1. Atenció al model
2. Retenció de la conducta, pensament i/o emoció
3. Reproducció de la conducta, pensament o emoció
4. Motivació per emular el model i execució

Seguiment d'instruccions

Una de les estratègies per desenvolupar les habilitats socials és donar instruccions específiques sobre com comportar-se en segons quines situacions i anar pantant la conducta de l'aprenent conforme s'esdevé la vivència. En aquest cas l'experiència està guiada per una persona més capaç que indica què cal fer en cada moment. També es coneix com a ensenyament explícit.

Aquest és un procés que s'utilitza sobretot amb els infants i suposa orientar les seves actuacions en el context real de participació. Va lligat majoritàriament a les normes socials i a l'adaptació de la conducta.

Simulació

Les simulacions o jocs de rol són situacions protegides, ja que no són reals, on es poden experimentar diverses situacions que interessa treballar amb les persones en

situació de dependència. En funció de la situació i de com reacciona la persona, es poden analitzar pensaments, emocions i conductes. A través de la reproducció de situacions o circumstàncies, es pretén l'aprenentatge i la pràctica de determinats coneixements i destreses.

En el cas de l'estratègia del joc, la dramatització, la teatralització o la interpretació de rols o papers, tothom aprèn, tant els que representen com els que observen.

Normalment el joc de rol contempla les fases següents:

1. Identificar el tipus de continguts que es volen treballar a través del joc de rol, per construir la situació i els diferents papers i actuacions que s'hi interpretaran.
2. Motivar i preparar: traspasar la informació necessària per poder desenvolupar el joc de rol, la recreació de la situació, els rols de cadascun dels protagonistes, etc.
3. Realitzar el joc de rol o la representació.
4. Fer el debat: expressar i compartir opinions, sensacions, emocions, pensaments,... I, posteriorment, anar més enllà de la situació representada, per cercar possibles alternatives.

És interessant que les experiències del joc de rol es puguin elaborar a partir de situacions reals, viscudes i/o observades.

Teatre de l'oprimit

El teatre de l'oprimit, o teatre fòrum, va ser promogut per Augusto Boal i va més enllà del joc de rol, perquè permet als espectadors, un cop desenvolupada l'escena i quan torna a començar, substituir un dels actors i canviar el curs de la història, per potenciar el valor de les pròpies actuacions, no només per a un mateix, sinó per a la incidència en els altres.

Igual que el joc de rol, pot partir de situacions reals directament viscudes o observades, però compta amb l'avantatge que l'anàlisi i la reflexió de la situació que es planteja no queda en mer discurs o paraules, sinó que convida a actuar.

Autoavaluació i autoreflexió

En tots els processos assenyalats anteriorment és fonamental el procés d'autovaloració i autoreflexió. Permetre la valoració de les pròpies actuacions, els pensaments, les reflexions i les emocions possibilita reflexionar-hi i buscar alternatives o matisos que permetin millorar les situacions interactives per a un mateix i per a les persones que l'envolten.

Coavaluació i reflexió conjunta

La coavaluació suposa rebre la valoració d'un expert, cuidador/a, company o companya, sobre la pròpia conducta i els pensaments i les emocions que porta associada. El fet que sigui un tercer qui descriu i analitza el què ha vist permet una visió més ampla i diversa i possibilita una reflexió conjunta que l'enriqueix, ja que engloba més punts de vista, sempre amb l'objectiu de poder millorar la pròpia actuació.

1.3.4 Desenvolupament

Quan es treballa en un programa d'entrenament de les habilitats socials cal entendre que les diferents destreses que s'hi amaguen es donen de manera conjunta en els processos interactius i que, per tant, són situacions complexes que **no tenen una resposta única** i que cal estar oberts a permetre diversos pensaments, emocions i actuacions.

Malgrat que en el moment d'entrenament es pot posar el focus en algunes de les estratègies o habilitats, cal entendre que com més **globals** siguin les situacions plantejades, i més complexes, més s'aproparan a fer competent l'aprenent per a les situacions de vida quotidiana.

El desenvolupament del programa d'entrenament d'habilitats socials suposa posar en funcionament les diferents decisions preses respecte els participants, el lloc on desenvolupar-lo, els recursos, la temporalització, etc., assumint el fet de reajustar el que calgui en funció del seu desenvolupament.

1.3.5 Avaluació

Qualsevol programa d'intervenció, també el d'entrenament d'habilitats socials, requereix una avaluació dels resultats en funció dels objectius. És a dir, cal analitzar el nivell d'assoliment d'objectius i el funcionament i la pertinença de les diferents decisions preses i, en conseqüència, de les actuacions desenvolupades.

Aquesta valoració té diversos objectius:

- Analitzar:
 - Pertinença del programa
 - Nivell dels resultats obtinguts en funció dels objectius
- Prendre decisions per a la millora:
 - Aspectes que cal mantenir.

- Aspectes que cal millorar amb reajustaments, transformacions o ampliacions.

Des d'aquest punt de vista, l'element clau és poder acreditar el **canvi en les habilitats socials dels participants en el programa**, entenent que aquest canvi no és una valoració de tot o res, sinó de l'evolució o el progrés de les destreses. Són les millores que s'han assolit respecte el punt de partida i els elements del procés que les han facilitat.

Per valorar l'evolució, el progrés i el nivell de desenvolupament de les competències és útil l'observació de les actuacions dels aprenents en contextos complexos reals o simulats on s'hagi de desplegar la competència social i es puguin fer observacions, acompanyades d'entrevistes als propis aprenents, cuidadors, etc.

1.4 Programes d'entrenament de les habilitats socials en persones en situació de dependència

Pel que fa a l'entrenament de les habilitats socials, en el cas de les persones en situació de dependència és fonamental distingir entre tres situacions que agrupen diversos col·lectius i que requereixen d'estratègies i actuacions diferenciades:

- Persones en situació de dependència amb **dificultats d'establir i mantenir relacions socials** vinculades a la seva situació:
 - Discapacitat intel·lectual
 - Discapacitat per malaltia mental
 - Persones grans amb dificultats cognitives sobrevingudes
- Persones en situació de dependència amb dificultats en l'accés i el manteniment de les interaccions socials per **dificultats en la percepció sensorial**:
 - Discapacitat auditiva
 - Discapacitat visual
- Persones en situació de dependència amb **dificultats d'accés i participació en situacions d'interacció social** per dificultats de desplaçament i d'accés físic, permanència i participació efectiva en entorns diversos:
 - Discapacitat física
 - Persones grans amb dificultats de mobilitat sobrevingudes

Els programes d'entrenament de les habilitats socials per a persones en situació de dependència persegueixen l'**habilitació** de la persona perquè pugui establir i mantenir relacions interpersonals amb el màxim d'autonomia fent ús dels procediments i recursos necessaris, com els assistents personals, els productes de suport i les tècniques augmentatives i alternatives a la comunicació.

1.4.1 Característiques de les persones en situació de dependència amb afectacions en les relacions socials

Les persones en situació de dependència presenten una alta variabilitat. A cada col·lectiu hi ha un ventall de situacions que es concreten en l'especificitat de cada persona. Tot i això, hi ha algunes característiques que poden reflectir trets comuns per a cada col·lectiu, generalitzacions que permeten una primera aproximació.

Persones grans amb deteriorament cognitiu

Les **persones grans amb pèrdues a nivell cognitiu** poden tenir diverses afectacions que, de manera paral·lela, repercuteixen a escala cognitiva, afectiva i conductual. A grans trets es poden descriure les següents característiques:

- Pèrdua de memòria
- Dificultats en l'atenció
- Desorientació
- Alteracions en el llenguatge
- Canvis en la conducta. Entre d'altres: apatia, ansietat, irritabilitat, agressivitat, exigència i l'incompliment de les normes convencionals.

Persones amb discapacitat derivada de malaltia mental

Les persones amb **discapacitat per malaltia mental** poden presentar alteracions emocionals, cognitives i/o comportamentals. Algunes de les característiques que poden dificultar l'establiment i manteniment de les relacions interpersonals de les persones que pateixen un trastorn de salut mental són:

- Comportaments pertorbadors
- Conductes inadaptades
- Baixa autoestima
- Manca de tolerància a la frustració

Persones amb discapacitat intel·lectual

Les persones amb **discapacitat intel·lectual** poden presentar diversos graus i diverses afectacions. Algunes de les afectacions fan referència a les àrees de les relacions interpersonals i de la comunicació. En aquest cas, a grans trets es poden donar les següents dificultats:

Vegeu a "Annexos" el recull de les afectacions de les persones amb malaltia mental en funció del trastorn que pateixen titulat "Característiques de les persones amb trastorns de salut mental".

Vegeu a "Annexos" una mostra d'un joc per desenvolupar les habilitats socials amb persones amb discapacitat intel·lectual.

- Comportaments immadurs respecte a l'edat cronològica
- Comunicació i llenguatge
 - Menor afectació: concret, simple i limitat a l'ara i aquí
 - Major afectació: des del llenguatge oral pràcticament inexistent, tant en la comprensió com en l'expressió, fins a una interacció limitada a rebre instruccions simples i a utilitzar, per comunicar-se, un repertori reduït de gestos.
- Dificultats de regulació de les emocions i/o de les conductes
- Comprensió limitada de les situacions socials i de les seves implicacions o conseqüències
- Dificultats de percepció o interpretació de les claus socials per a la interacció

Persones amb discapacitat sensorial

Les persones amb **discapacitat sensorial** presenten dificultats en les relacions socials ja que en la interacció que suposa de manera simultània l'ús de llenguatge verbal i no verbal perden la informació del llenguatge auditiu i/o visual. Sense sistemes alternatius a l'oralitat o d'accés a les dades dels referents visuals per altres vies sensorials **perden una part de la informació clau**.

Aquest tipus de discapacitat provoca:

- Dificultats en la interacció i comunicació amb els altres
- Ansietat, angoixa, tristesa i desconexió

Aquesta situació s'agreuja especialment en el cas de les persones amb sordceguesa (amb afectació simultània als sentits de la vista i de l'oïda).

A més de la dificultat en l'accés a part de la informació que no perceben, s'hi poden barrejar altres barreres que tenen el seu origen en:

- Percepció i vivència sobre un mateix: aspectes relatius a l'autoconcepte i l'autoestima.
- Percepció i vivència de l'entorn social i físic: des de la confiança o desconfiança a les oportunitats o dificultats, etc.
- Accessibilitat i participació efectiva dins de diversos contextos.

Persones amb discapacitat física motriu

Les persones amb discapacitat física poden tenir limitacions motrius que els dificultin les interaccions socials. En concret, dificultats dels següents tipus:

- Posturals
- De coordinació de moviments
- De desplaçament
- D'accessibilitat a edificis i espais i participació

També poden provocar afectacions més enllà del moviment:

- Afectacions en la parla
- Afectacions cognitives

1.4.2 Actuacions i estratègies diversificades

Els programes d'entrenament de les habilitats socials per a persones en situació de dependència han de donar resposta a un ventall molt ampli i divers de necessitats, la qual cosa implica planificar i desenvolupar **actuacions i estratègies diverses**.

En el cas de persones amb discapacitat intel·lectual, discapacitat derivada de malaltia mental o persones grans amb dificultats cognitives, cal enfocar el treball d'entrenament en:

- Adquirir les habilitats a través d'un treball directe amb acompanyament, ajut i reforç constant.
- Establir rutines i adquirir hàbits on s'inscriguin les habilitats desitjables, que impliquin la seva repetició, el seu reforç i assentament.
- Fixar elements contextuais, visuals i auditius que permetin identificar quines conductes són pertinents i activar-les.
- Disposar d'ajuts personals més o menys constants i intensius.
- Fer servir suports tècnics que puguin facilitar la comunicació i interacció.

En el cas de persones amb discapacitat sensorial calen suports per a l'accés a la informació no accessible, auditiva i/o visual, a través de:

- Equipaments: edificis d'accessibilitat universal i d'ús universals a través, per exemple, d'informació perceptible des de diverses modalitats sensorials
- Ajuts de persones que poden actuar com a mediadores (assistents)
- Tècniques augmentatives i alternatives a la comunicació
- Suports tècnics per a la comunicació i la relació

En el cas de persones amb discapacitat física motora o de gent gran amb problemes de mobilitat, calen actuacions que permetin el desplaçament, l'accés i la participació autònoma en varietat de contextos:

- Transport adaptat
- Equipaments: edificis d'accessibilitat universal i d'ús universals a través, per exemple, del mobiliari adaptat
- Ajuts personals
- Suports tècnics

En tots els casos cal treballar les habilitats socials en tres focus o direccions:

- Adquisició
- Manteniment
- Modificació

Al marge de l'entrenament específic en les estratègies o destreses socials, cal dur a terme intervencions dirigides a dos àmbits concrets:

- **Relacions:** realitzar actuacions que permetin a les persones en situació de dependència adquirir noves relacions, mantenir les existents i modificar les que no són sanes per a alguna de les persones o per a cap.
- **Entorns:** ampliar contextos de participació, mantenir aquells on ja es participa i modificar les característiques d'aquells que suposen barreres per a la socialització i participació.

Cal tenir present que les persones en situació de dependència poden tenir una xarxa de relacions reduïdes degut a les seves característiques, circumstància i prejudicis de la comunitat.

L'establiment de **noves relacions** i la participació en **nous contextos** són objectius dels programes d'entrenament de les habilitats socials.

Si les persones participen en un recurs o servei, cal tenir-ne especial cura durant l'**acollida** facilitant l'establiment de relacions i la **incorporació** al grup.

En totes les actuacions (treball sobre una destresa, intervenció en una relació o en un entorn) és fonamental l'**acord conjunt** amb la persona en situació de dependència. S'ha de proposar, si no ho ha fet ella, i establir les bases per a l'acció. En tots els casos és clau **respectar la persona**, ja que pot manifestar la seva negativa. No es pot obviar o desconsiderar mai la seva opinió i decisió, ja que fer-ho comporta perdre la relació de confiança, clau per al treball conjunt i base del treball amb les persones, el respecte a les seves decisions. Cal tenir present

que la seva negativa no ha d'immobilitzar, ja que en els programes d'entrenament cal avançar. La direcció i el procediment es poden negociar, però és innegociable fer feina i esforçar-se.

1.4.3 Creació d'una relació de confiança

Abans de començar a treballar les habilitats socials amb una persona en situació de dependència o amb un grup cal establir una **relació de confiança** vinculant per a ambdues parts. Sense aquest treball previ no és possible avançar.

Aquesta relació es construeix a partir de quatre elements seqüenciats i interrelacionats:

1. Coneixença
2. Confiança
3. Compromís
4. Cooperació

Cal analitzar les relacions de confiança que ja existeixen en el centre o servei amb la resta de professionals i usuaris, per fer un treball conjunt o convertir aquestes persones referents en aliades que reforcin la feina que es vagi desenvolupant. Pel que fa a familiars o persones significatives o de referència externes cal fer el mateix.

La relació de confiança des del professional ha d'estar presidida, en tot moment, pel respecte a l'ús de les habilitats de relació social i de comunicació que té l'usuari.

La creació d'una relació de confiança és fonamental per iniciar l'entrenament, però també per construir de manera conscient unes **condicions individuals i contextuals positives** per al procés d'ensenyament i d'aprenentatge.

Aquesta relació entre professional i usuari, un cop iniciat el procés d'aprenentatge i durant tot el procés, ha de prendre la següent direcció:

- Expectatives compartides positives
- Responsabilitats i esforços compartits
- Motivació conjunta

Cal un **treball individual**, paral·lel al procés d'entrenament de les habilitats d'interacció social, sobre la persona que incideixi en aspectes cognitius, afectius, comunicatius i conductuals respecte a si mateixa.

1.4.4 Acords de l'equip de treball

La relació que s'ha d'establir entre professionals i usuari també s'ha de construir amb l'**equip de treball**. És necessari que les persones, per treballar de manera conjunta i cooperar, assumeixin els punts següents:

- Responsabilitat individual de la seva tasca
- Percepció de la pròpia tasca com a part integrant de la dels altres, interdependent
- Comunicació de dubtes, èxits, dificultats, expectatives, etc.
- Exercitació i desenvolupament de les habilitats socials
- Reflexió i repensament conjunt del propi procés de treball en equip

Abans d'iniciar el treball amb l'usuari o conjunt d'usuaris és fonamental, en les sessions de **coordinació**, pactar i determinar el programa que ha de seguir l'equip de treball amb cada persona. Tots els membres de l'equip, amb les diferents funcions que desenvolupen, han de tenir presents les **prioritats** de l'entrenament per donar-hi **continuitat** al llarg del dia, dels espais i de les diverses activitats utilitzant les mateixes estratègies i tècniques.

1.4.5 Proposta del procés d'ensenyament i aprenentatge de les habilitats socials

Les habilitats socials s'adquireixen en les interaccions amb els altres a través de l'experiència directa amb ajut de l'observació o el modelatge, i a partir d'instruccions directes que fan arribar a l'aprenent les persones més competents socialment.

En funció de les característiques de la persones en situació de dependència i de les situacions per aprendre, la seva adquisició serà més o menys senzilla i donarà més o menys fruits.

El programa d'entrenament de les habilitats socials ha de tenir com a premissa clau oferir un autèntic **context de desenvolupament**, és a dir, un entorn on es compleixin dues condicions complementàries:

1. Permetre a l'aprenent exercir noves habilitats no presents en els seves competències actuals a través de l'observació, la guia o la participació conjunta en activitats, relacions i/o rols que possibiliten exercir noves destreses **amb l'ajut d'algú més capaç**.
2. Permetre **l'exercici i la pràctica autònoma** de les conductes recentment apreses.

Aquestes característiques del context de desenvolupament estan vinculades a la concepció de la zona de desenvolupament pròxim (Vigotski, 1995), a la metàfora de la bastida de Wood, Bruner i Ross (Coll, 2004), a la participació guiada (Rogoff, 1993) i a l'ecologia del desenvolupament humà (Bronfenbrenner, 1987).

Adquisició

En el treball per a l'adquisició d'una habilitat social nova cal seguir el següent procediment:

1. Identificació
2. Mostra
3. Pràctica i modelatge
4. Manteniment i generalització

Cadascuna d'aquestes fases té diferents objectius i es desenvolupa prioritzant diferents enfocaments del procés d'ensenyament i aprenentatge tal com es mostra a taula 1.2.

TAULA 1.2. Fases per a l'adquisició d'una habilitat social

Identificació i decisió	Mostra	Pràctica i modelatge	Generalització i manteniment
Personalització	Aprenentatge per observació	Zona de desenvolupament pròxim	Exercici autònom
Motivació	Perspectiva cognitiva	Metàfora de la bastida	Motivació
	Motivació	Participació guiada	

1. **Identificació de les habilitats.** En aquest cas cal fer una selecció tenint en compte l'habilitat que el professional considera més important, per adaptativa per a les relacions d'aquella persona, i la que és important per a la pròpia persona. És fonamental prioritzar, focalitzar i implicar la persona en situació de dependència en la presa de la decisió, **personalitzant** el procés d'aprenentatge i situant-la en un alt nivell de **motivació**.
2. **Mostra del comportament que es vol entrenar.** La mostra de l'habilitat que es vol treballar s'ha de fer a través del modelatge o l'**aprenentatge per observació** i de la instrucció a través de **diverses modalitats** sensorials (DUA). Cal aprofitar cada situació de vida quotidiana que es dona de manera

espontània, per fer-ne anàlisi, reflexió i valoració (avaluació), és a dir, promoure de manera simultània canvis cognitius i afectius, incidint en la **motivació** fent adonar l'aprenent de quins beneficis aporta l'habilitat.

3. **Pràctica i modelatge del comportament que es vol adquirir.** Un cop coneguda la destresa, cal oferir un entorn on desenvolupar-la **amb ajut**. Es prioritzara l'entrenament en un entorn i en situacions de vida quotidiana reals (experiència directa). Es modela el comportament desplegat a partir de la seva valoració i correcció, i de manera progressiva es va **reajustant** i/o **retirant** l'ajut, per permetre a la persona interioritzar l'habilitat i assumir el màxim de responsabilitat en la seva execució.
4. **Manteniment i generalització del comportament.** Un cop adquirida l'habilitat concreta cal exercitar-la amb el màxim nivell d'autonomia, i tant com es pugui, en contextos reals d'interacció. És clau el reconeixement (**reforç**) de la nova adquisició per part de l'entorn i de les persones significatives.

Pel que fa a les **prioritats** dels programes, les persones amb dificultats per establir relacions socials sovint no coneixen o no s'adonen de la importància de les convencions, és a dir, del codi de conductual social que cal seguir en les situacions d'interacció, ja que si no es tenen en compte poden, d'entrada, dificultar o anul·lar la possibilitat d'interacció.

En aquest cas cal prioritzar el següent:

- Cura personal pensant en un mateix i en els altres: higiene personal, com mocar-se, com esternudar, distància social...
- Convencions lligades als entorns de convivència: volum de veu, normes per menjar a taula, vestimenta en funció del context, com dirigir-se a una persona desconeguda, etc.
- Convencions en les relacions: fer salutacions, donar les gràcies i demanar si us plau, etc..

Programa d'intervenció grupal en habilitats socials en població clínica infantil al CSMIJ de Ciutat Vella (Barcelona)

El programa consta de dotze sessions. Té com a objectius:

- Millorar la comunicació interpersonal.
- Identificar i gestionar els pensaments i les emocions.
- Entrenar en la resolució de conflictes.
- Promoure conductes prosocials.

Font: bit.ly/36e5XkY

1.4.6 Manteniment

Per mantenir les destreses socials ja adquirides que per motius de deteriorament cognitiu, de medicació o d'altres es poden perdre, un dels elements clau són les **rutines i els hàbits** presents en els entorns de convivència. Perquè aquestes habilitats es posin en joc cal que s'exigeixin com a procediment per permetre la interacció social i la participació comunitària.

Les **rutines** suposen realitzar les activitats amb una **manera de procedir** pràcticament idèntica dia a dia i amb una **successió** semblant, un ordre i un ritme constants. S'anomenen rutines pel seu caràcter:

- Estable
- Quotidiana
- Pautat
- Repetitiu

Les rutines donen una estructura coneguda i orienten la persona, fet que li permet preveure i anticipar que passarà, amb la qual cosa possibilita anar-se regulant i saber **què s'espera** d'ella i de la resta de persones que hi participen.

Els **hàbits** són l'automatització de determinades actuacions o comportaments que es duen a terme de manera habitual. L'hàbit implica que la persona:

- Ha après una acció.
- Executa adequadament l'acció.
- Executa l'acció en el moment que correspon.
- No necessita el control extern de ningú.

Exemple d'hàbit de vida quotidiana

Un exemple d'hàbit vinculat a les convencions socials és saludar quan s'entra en algun lloc o donar les gràcies quan algú ha fet quelcom per a tu.

Un exemple d'hàbit personal d'higiene és rentar-se els dents després de cada àpat.

Des d'aquest punt de vista és fonamental que en el dia a dia del servei o recurs on participa la persona en situació de dependència hi hagi unes pautes del comportament esperat en relació amb un mateix i els altres que es duguin a terme cada dia de la mateixa manera, dirigides a afavorir les relacions i la interacció social. Les rutines i els hàbits cal treballar-los en els diferents contextos i donar-hi continuïtat. Per tant, cal negociar-los amb els usuaris, amb l'equip i amb els cuidadors dels altres entorns.

L'**acord** entre els diferents cuidadors representa per a l'usuari el valor social d'aquell hàbit i reforça la seva necessitat i conveniència.

Les rutines són especialment rellevants en el col·lectiu de persones amb discapacitat intel·lectual, persones amb discapacitat derivada de malaltia mental i persones grans amb deteriorament cognitiu:

- Treballar de manera específica hàbits a través de les rutines diàries.
- Estructurar el dia a dia de manera previsible i rutinària per evitar el malestar de la persona.
- Utilitzar procediments rutinaris d'acollida, transicions d'una activitat a l'altra i comiat.
- Anticipar que passarà més endavant, allò nou i imprevisit per a la persona, que pot causar un nivell considerable d'estrès i malestar.
- Organitzar i paular les activitats més obertes i excepcionals.

1.4.7 Modificació

La modificació d'un hàbit social ve motivada per la seva no-pertinença. Aquesta modificació és un aprenentatge complex, ja que si l'habilitat ha esdevingut hàbit l'automatització dificulta la seva variació. En aquest cas, l'ajut extern, a través d'una persona o d'algun element de recordatori, és clau. I també les conseqüències de fer-ho d'una manera o altra, element motivador i de reforç que ha d'entrar en joc per facilitar el canvi d'hàbit.

La clau per al canvi és la implicació de la persona i tot l'ajut a través del modelatge i la instrucció, prioritzant la **repetició i insistència**, no deixar-ho passar, i utilitzant el **reforç**.

Per a la modificació d'una habilitat cal seguir el mateix procés que per a l'adquisició d'una de nova, però partint de la ja existent per identificar i assenyalar, juntament amb l'usuari, les modificacions que cal introduir, el perquè i la reflexió i valoració dels resultats del canvi.

Exemple de modificació i reeducació de comportaments disruptius i inadequats

Per modificar les habilitats socials d'infants i joves amb trastorns de conducta es procedeix de la següent manera:

1. Aturar-se i pensar.
2. Adequació i inadequació.
3. Reflexió sobre les decisions.
4. Presa de decisions i de consciència.

5. Generalització de les conductes vàlides.

Font: bit.ly/38g7OZe

1.4.8 Entrenament i actuacions per afavorir la comunicació i interacció

Per afavorir la comunicació i interacció entre usuaris i amb professionals és fonamental establir unes rutines que incloguin uns rituals d'interacció amb sentit per a les persones. Algunes situacions i moments clau són:

- Acollida al servei o recurs: salutacions, explicar el que volem compartir, etc. En aquest moment es treballa l'escolta activa, el temps d'intervenció per no cansar, etc.
- Situacions interactives planificades o de vida quotidiana, normes i convencions a l'hora dels àpats i durant les activitats de lleure, etc.
- Inici i tancament de cada activitat: què es farà, si agrada més o menys, com ha anat, com ens hem sentit, etc.
- Espais per reflexionar sobre la convivència: assemblea, tutories individuals, resolució de conflicte, etc.
- Comiat

Per assolir l'objectiu d'afavorir la comunicació i la interacció és clau promoure situacions d'intercanvi on les persones es mostrin respectuoses les unes amb les altres, autèntiques i se sentin a gust.

Exemple de programa de millora de les habilitats socials per a alumnes amb TEA

En el TFM de la Barbara Vives Saura es desenvolupa un programa per a la millora de les habilitats socials en alumnat amb trastorn de l'espectre autista centrat en tres aspectes:

- Habilitats socials bàsiques d'interacció social
- Habilitats de maneig de les emocions
- Habilitats de comunicació

Font: bit.ly/2TY4Pwn

1.4.9 Entrenament i actuacions en l'afrontament i resolució de conflictes

Els conflictes són inherents a les relacions interpersonals i, per tant, són inevitables. Per això és necessari dur a terme estratègies:

- De promoció de la convivència.
- De prevenció de situacions potencials generadores de conflictes, per reduir-ne l'aparició o l'impacte.
- En el moment que apareguin conflictes per poder-ne fer una bona gestió.

Per a la **promoció de la convivència** hi ha diverses estratègies. És clau, en les situacions grupals, treballar les relacions i construir grup, o el que és el mateix, crear comunitat i sentit de pertinença. Això s'aconsegueix a partir de promoure la coneixença i la confiança i d'establir situacions de compromís i cooperació. Per assolir aquest objectiu és fonamental promoure situacions d'interacció on les persones es mostrin tal com són, respectuoses les unes amb les altres i es generi benestar mutu.

En el servei o recurs és fonamental que s'estableixi, com a principi rector, una **convivència pacífica i respectuosa** com a dret de tots els professionals, usuaris i familiars o persones de referència i com a deure que tothom ha d'acomplir envers si mateix i els altres.

Vegeu a "Annexos" l'adreça web de la campanya Defensem el que és obvi, que posa de manifest alguns dels prejudicis i estereotips presents en la nostra societat.

En les actuacions de **prevenció dels conflictes** és imprescindible un treball explícit sobre els temes o continguts en què encara hi ha força estereotips i prejudicis a escala social, per tal d'evitar situacions de discriminació, d'odi i de violència.

Quan es dona un **conflicte** cal distingir entre:

- Conflicte per desavinences entre persones
- Conflicte amb un agressor/maltractador i una víctima

Aquests dos tipus de conflicte no es poden tractar de la mateixa manera:

- Desavinences: pot donar-se o proposar-se un procés de negociació o mediació.
- Agressor-víctima: és necessària la intervenció d'un tercer o àrbitre i el procés de treball i la resolució són més complexos, fins i tot poden implicar algun tipus de sanció.

D'entrada, en qualsevol cas, quan apareix un conflicte hi ha la manifestació per part de les persones implicades de la tensió, l'estrès i les emocions de malestar que no sempre s'expressen de la millor manera i poden generar un nou conflicte o augmentar l'existent. Per això el primer pas és l'ús de **mesures de contenció** física i/o emocional i la manifestació, transmetent certesa i fermesa, que el conflicte s'abordarà, però donant per necessària la premissa de rebaixar la tensió. Això implica un treball inicial de manera individual amb les persones implicades:

- Què ha passat?

- Com t'has sentit?
- Com et sents? Com estàs? Identifica l'emoció, què la produït, expressa-la i regula-la.
- Quin és el problema?
- Com voldries que es resolgués la situació?: interessos i expectatives.
- Quines opcions veus per resoldre el problema?: propostes de solució.

Negociació, mediació i arbitratge

En l'abordatge dels conflictes entre persones quan hi ha certa simetria en la situació, configurada pels rols i la relació, es pot donar un procés de **negociació**, on les parts discuteixen sobre la situació i arriben a un acord sense la intervenció d'un tercer, o un procés de **mediació**, on intervé un tercer per a la seva gestió. La mediació persegueix l'autodeterminació de les persones.

Autodeterminació

Dret de les persones a decidir i actuar per si mateixes.

La **mediació** és un procés per resoldre els conflictes on un tercer imparcial actua per afavorir i conduir la comunicació, perseguint buscar punts de trobada entre les parts per a la cerca d'una solució acordada.

En el procés de mediació cal convidar les persones en conflicte a participar-hi deixant clares les condicions del procés:

- Procés voluntari
- Confidencialitat
- Imparcialitat per part del mediador

Si les persones en conflicte s'acullen a la mediació, es presenten les **regles** que la regeixen, que s'han d'acceptar explícitament pels participants, a l'inici i al llarg de tot el procés:

- Tenir disposició per resoldre el conflicte.
- Posar de manifest fets verídics i objectius, malgrat poden ser vivenciats de manera diferent per cada una de les parts.
- Escoltar l'altra persona:
 - Amb atenció
 - Sense interrupcions
- Ser respectuós amb un mateix i amb els altres.
- Respectar i acomplir l'acord.

El procés de mediació conta de quatre **fases** de treball conjunt amb el mediador:

1. Explicació: exposició de la vivència i perspectiva de cada persona sobre què ha passat i com se sent.
2. Aclarir el problema: identificar quin problema hi ha i, per tant, què cal resoldre. Concretant aspectes que poden ajudar a desbloquejar el problema.
3. Proposar solucions: generar idees i alternatives sobre com resoldre el problema.
4. Arribar a un acord: avaluar les propostes i prendre una decisió conjunta i acordada sobre la solució.

S'aconsella poder fer un seguiment del desenvolupament de l'acord.

Quan la relació es desigual pel motiu que sigui o hi ha una persona que ha exercit abús sobre una altra, la mediació no és possible i un tercer ha d'establir què cal fer a través d'un procés d'arbitratge.

L'arbitratge es dona quan un tercer decideix la resolució més justa d'un conflicte. Ha de reconstruir el conflicte, amb la participació de les persones implicades, i buscar la solució més justa.

En el cas de que hi hagi una situació desigual on una persona ha exercit una agressió o maltractament envers una altra, el procediment a seguir és:

1. Aturar la situació.
2. Detectar les necessitats d'intervenció i concretar-les en actuacions.
3. Cercar la col·laboració i el compromís de la persona que ha comès l'agressió i de les persones tutores o cuidadores.
4. Realitzar mesures reparadores.
5. Desenvolupar mesures restauratives.
6. Fer-ne el seguiment.

Vegeu a "Annexos" material i accés a material sobre mesures reparadores i restauratives.

En aquest cas, abans d'establir mesures reparadores del dany i restauratives de la relació, es poden aplicar mesures **disciplinàries i sancionadores**, perseguint al màxim el seu valor educatiu i de proporcionalitat.

El paper del mediador o àrbitre en la gestió i resolució dels conflictes implica desenvolupar les següents habilitats:

- Exercir l'escolta activa.
- Donar i posar ordre i direcció a tot el procés.
- Desenvolupar i promoure l'empatia.
- Comunicar i permetre, entre els implicats, una comunicació assertiva.

La gestió de la resolució de conflictes es focalitza en la **conducta** de les persones, preservant la persona dels seus trets de personalitat i caràcter o altres elements definitoris. És fonamental defensar i protegir els seus drets i la seva dignitat.

2. Recursos facilitadors de les relacions socials

Per promoure i afavorir les relacions socials de les persones en situació de dependència cal analitzar els **recursos** materials, organitzatius, temporals, funcionals, relacionals i humans que hi ha en els seus contextos de vida, i intervenir-hi per tal de potenciar les situacions interactives que permeten el desenvolupament i el benestar de la persona.

A l'hora de considerar els elements relatius a les **propietats físiques** de l'entorn on participa la persona en situació de dependència, n'hi ha quatre de fonamentals:

- Característiques físiques i materials del context, per a l'accessibilitat i l'ús.
- Propietats estructurals de l'edificació, que li confereixen una major o menor qualitat ambiental.
- Presència i ús de productes de suport, senyalització i decoració funcional per a un major nivell d'autonomia de la persona.
- Tècniques augmentatives i alternatives a la comunicació, quan són necessàries per garantir la interacció.

A banda dels recursos físics i materials de l'entorn, i pel que fa al context social, una premissa clau és **l'orientació, l'assessorament i la formació** tant de les persones que, de manera espontània o com a cuidadores no formals, es relacionen amb persones en situació de dependència com dels professionals dels diferents serveis i institucions dirigides a aquests col·lectius. Cal fer un èmfasi especial a conèixer les afectacions de les diverses discapacitats i actuar-hi de manera adaptativa i respectuosa, allunyant-se dels prejudicis i dels estereotips, que sempre són limitadors i no es corresponen a la realitat.

Els **suports** per a l'atenció a les persones en situació de dependència són els recursos personals; les estratègies i els procediments organitzatius, temporals i de funcionament; els productes de suport; els materials i els recursos contextuais i comunitaris en forma d'activitats, de relacions, d'ajuts, de serveis i d'institucions, que tenen com a objectiu promoure la màxima autonomia de la persona en situació de dependència.

Les persones en situació de dependència que presenten una discapacitat intel·lectual, sensorial i/o motriu, una discapacitat derivada d'un trastorn de salut mental o que pateixen un deteriorament cognitiu, sensorial i/o físic produït per l'envelliment i/o per alguna malaltia, es troben sovint privades de participar en alguns contextos, situacions i relacions, o sense l'opció de fer-ho amb autonomia, perquè hi ha una distància insalvable entre les seves **capacitats** i les **exigències de l'entorn**.

Per tant, si es parteix de l'anàlisi de les característiques físiques i materials de l'entorn que impossibiliten o dificulten la participació de la persones en situació de dependència, s'hi pot actuar. Se segueixen dos procediments complementaris per superar o eliminar aquestes barreres:

- Reduir els requisits de l'entorn perquè hi hagi un nombre més gran de persones que hi puguin accedir i participar activament. Es coneix com a disseny per a tothom o **disseny universal**.
- Ampliar les capacitats de les persones perquè, amb el suport adequat, puguin fer la tasca a través del desenvolupament i l'ús d'ajudes tècniques, tecnologies de suport o **productes de suport**.

La situació de dependència ve donada per les **capacitats de la persona**, que poden ser ampliables amb productes de suport, i les **possibilitats que li ofereix l'entorn**, que haurien de reduir o minimitzar les barreres d'accés i de participació.

A banda d'aquests elements que permeten transformar l'entorn físic, fent-lo accessible, i ampliar amb suports tècnics i altres estratègies algunes de les capacitats de les persones en situació de dependència, el paper que juguen les **persones** que no estan en aquesta situació és clau per obrir entorns i ampliar les relacions i promoure una autèntica inclusió a escala social.

2.1 Característiques físiques i materials de l'entorn

Bronfenbrenner (1987) assenyala que un dels elements que configura el microsistema d'una persona són les característiques físiques i materials particulars de cada entorn en què la persona participa activament. Aquestes característiques, igual que les activitats, les relacions interpersonals i els rols que l'entorn permet possibiliten en major o menor mesura el desenvolupament de la persona.

Les propietats físiques de l'entorn són **objectives** i es poden analitzar en termes de facilitadores o dificultadores de l'autonomia i de possibilitadores o impossibilitadores de la participació activa de la persona. Això fa que la mateixa persona, si les analitza en funció de les seves conseqüències, es **percebi** a si mateixa i es **concebi** en termes de capaç o no capaç en relació amb la competència que l'entorn li permet o no experimentar.

Entre les característiques físiques i materials dels entorns on participa la persona en situació de dependència destaquen aquelles que permeten una major o menor autonomia:

- Accessibilitat i l'ús de l'entorn
- Productes de suport, l'accés i l'ús

- Tècniques augmentatives i alternatives a la comunicació

2.1.1 Disseny universal

L'estratègia del **disseny universal**, disseny per a tothom o disseny inclusiu suposa el disseny d'entorns, espais, productes i serveis que tinguin els mínims requisits d'accés i d'ús i que, per tant, permetin augmentar el nombre de persones que hi puguin participar.

El disseny universal sorgeix d'un canvi de perspectiva, promoguda per Ron Mace en l'àmbit de l'arquitectura (Casado et al., 2011), que posa de manifest que en termes generals els arquitectes primer dissenyen l'edifici i després el modifiquen, adaptant el disseny per aconseguir els criteris d'accessibilitat. La nova perspectiva emplaça aquests professionals a canviar l'orientació i iniciar el procés de disseny incorporant l'accessibilitat des del primer moment, és a dir, posant el focus del projecte arquitectònic en l'usuari i la seva diversitat.

“El disseny per a tothom es defineix com el procés de crear productes, serveis i sistemes que siguin utilitzables per la gamma més àmplia possible de persones amb diferents habilitats, i que abastin tantes situacions comercialment viables com sigui possible.”

C. Casado et al. (2011). *Interacció persona ordinador* (pàg. 20).

El disseny universal es basa en set principis:

1. Ús equiparable: que sigui útil i vendible a persones amb diferents capacitats.
2. Ús flexible: que s'acomodi a un ampli ventall d'habilitats i de preferències individuals.
3. Ús simple i intuïtiu: que el seu funcionament sigui fàcil d'entendre i d'aprendre.
4. Amb informació perceptible: que comuniqui de manera eficaç la informació necessària per a l'usuari, tenint en compte les condicions ambientals i les capacitats sensorials d'aquest.
5. Amb tolerància a l'error: que, davant d'accions involuntàries o accidentals, es minimitzin els riscos o les conseqüències adverses.
6. Amb poca exigència d'esforç físic: que es pugui usar amb eficàcia, confort i no generi cansament ni fatiga.
7. Amb dimensió i espai per a l'accés i l'ús: que permeti abastar-lo i actuar-hi sigui quina sigui la dimensió del cos, la postura o la mobilitat de l'usuari.

2.1.2 Productes de suport

Els **productes de suport** tenen com a objectiu la participació de la persona en situació de dependència amb el major grau d'autonomia possible, ampliant les seves capacitats. Des d'aquest punt de vista, persegueixen tres finalitats complementàries:

- Prevenir: per mantenir la salut i l'autonomia de la persona.
- Millorar l'autonomia: compensar o suplir les limitacions funcionals que pugui tenir una persona.
- Facilitar la tasca del cuidador: evitar esforços innecessaris en la cura de la persona en situació de dependència.

“Els productes de suport es defineixen segons la OMS com qualsevol producte (inclosos els dispositius, equips, instruments o *software*) fabricat especialment o disponible en el mercat utilitzat per o per a persones amb discapacitat, destinat a facilitar la participació, a protegir, recolzar, entrenar, mesurar o substituir funcions o estructures corporals i activitats, o prevenir deficiències i limitacions en la activitat o la participació.”

Font: bit.ly/3lpuN81

Els productes de suport són útils:

- Per a persones amb diferents tipus de discapacitat: física, sensorial i/o intel·lectual.
- Al llarg de tot el cicle vital: infància, adolescència, joventut, adultesa i persones grans.
- Per a tot tipus d'activitats: mobilitat, activitats de la vida diària, comunicació, relació, feina, lleure, esport, etc.
- En qualsevol entorn: llar, espai residencial, laboral, transport, etc.

Vegeu a “Annexos” el catàleg EASTIN.

Els productes de suport són eines que permeten l'ampliació de la capacitat de la persona, però cal aprendre a fer-ne ús de manera eficaç per poder-ne treure el màxim profit. Per consultar els productes de suport disponibles hi ha el catàleg EASTIN, que és una xarxa mundial d'informació sobre productes de suport.

Pel que fa als **productes de suport que promouen i permeten** de manera més o menys directa el desenvolupament de les **habilitats socials**, són d'especial interès els que possibiliten:

- Entrenament i l'aprenentatge d'habilitats (ISO 05)
- Comunicació i informació (ISO 22)
- Oci i esbarjo (ISO 30)

Els productes de suport disposen d'un codi de classificació definit per la norma ISO 9999:2016.

Fortament relacionats, ja que són condicions necessàries per mantenir les relacions, també hi ha els productes de suport per a:

- Cura i la protecció personal (ISO 09)
- Activitats domèstiques (ISO 15)

Productes per a l'entrenament i l'aprenentatge d'habilitats

Els productes per a l'entrenament i l'aprenentatge d'habilitats agrupen els dispositius destinats a **millorar** les capacitats físiques, mentals i socials d'una persona. Hi ha tres productes de suport especialment rellevants pel que fa a les habilitats socials:

- Per a la teràpia, l'entrenament i l'aprenentatge de la comunicació (ISO 05.03): inclouen productes per a millorar les habilitats de comunicació en llengua parlada i escrita.
- Per a l'entrenament i l'aprenentatge de la comunicació alternativa i augmentativa (ISO 05.06): agrupen l'entrenament en tècniques de comunicació alternativa com són el braille i la llengua de signes.
- Per a l'entrenament i l'aprenentatge de les habilitats socials (ISO 05.27): són dispositius i materials per a l'aprenentatge de com interactuar en el món social, per promoure la relació amb els altres i la inclusió.

Pel que fa als productes per a **l'entrenament i l'aprenentatge de les habilitats socials**, destaquen els següents productes de suport:

- Per a l'entrenament i l'aprenentatge d'activitats recreatives (ISO 05.27.03): productes per ensenyar les persones a participar de manera activa en activitats d'oci i lleure.
- Per a l'entrenament i l'aprenentatge del **comportament social** (ISO 05.27.06): productes per ensenyar la persona a interactuar i viure en harmonia amb els altres. Molts són jocs, amb targetes i cartes, per treballar aspectes relatius a:
 - Emocions
 - Capacitat empàtica
 - Conseqüències de les pròpies actuacions
 - Costums i creences de les diverses cultures
 - Comportament social
- Per a l'entrenament i l'aprenentatge de la seguretat personal (ISO 05.27.09): productes per ensenyar la persona a identificar els perills externs i els comportaments personals que poden ser perillosos.
- Per aprendre a viatjar (ISO 05.27.12): productes per ensenyar la persona coneixements relacionats amb la pràctica de viatjar, com l'ús del transport públic, els mapes i l'orientació, els horaris, etc.

Web amb informació sobre la llengua de signes catalana: bit.ly/2JXaiS9

Vegeu a "Annexos" els productes de suport per a l'entrenament i l'aprenentatge del comportament social del catàleg EASTIN.

Productes per a la comunicació i la informació

Els productes per a la comunicació i la informació són productes de suport per **ajudar** la persona a rebre, enviar, produir i processar informació en diferents formats. Són d'especial interès per a la interacció social els següents productes:

- Suport a la visió (22.03)
- Suport a l'audició (22.06)
- Suport a la producció vocal (22.09)
- Suport a la comunicació a través del dibuix i l'escriptura (22.12)
- Suport per a gravar, reproduir i presentar informació sonora i visual (22.18)
- Suport per a la comunicació cara a cara (22.21)
- Suport per l'ús del telèfon i la missatgeria telemàtica (22.24)

Vegeu a "Annexos" productes de suport que faciliten la comunicació cara a cara.

Exemple de producte de suport per a la comunicació cara a cara

Entre els productes de suport per a la comunicació cara a cara, que inclouen dispositius per ajudar dues persones situades en el mateix espai a comunicar-se entre si, hi ha taulers, plafons i jocs de lletres i símbols (22.21.03), que s'utilitzen quan la parla no és possible o va associada a dificultats en la seva producció i/o comprensió.

Productes per a l'oci i l'esbarjo

Els productes de suport per a l'oci i l'esbarjo són dispositius que permeten participar en jocs i realitzar esports, aficions i altres activitats lúdiques i de lleure. La majoria d'aquestes activitats es fan amb altres persones o potencien la interacció i convivència amb els altres.

Els més destacats són els següents productes de suport que serveixen per a les activitats següents:

- Jugar (30.03)
- Practicar esport (30.09)
- Tocar un instrument musical i compondre música (30.12)
- Realitzar fotografies, pel·lícules o vídeos (30.15)
- Fer treballs o productes manuals, peces d'artesanía, etc. (30.18)
- Caçar i pescar (30.24)
- Anar a acampar o amb caravana (30.27)
- Tenir cura d'animals domèstics (30.34)

2.1.3 Tècniques augmentatives i alternatives a la comunicació

Els **sistemes augmentatius i alternatius a la comunicació** (SAAC) serveixen per augmentar o substituir la parla d'aquelles persones que tenen un llenguatge oral poc comprensible, o que no l'han adquirit o l'han perdut per causes diverses.

Entre les tècniques augmentatives i alternatives a la comunicació, cal distingir entre la comunicació:

- **Augmentativa:** és la que complementa i millora el llenguatge oral. S'utilitza en cas que, per si sola, la parla de la persona no és prou eficaç per comunicar-se, ja que no és suficientment comprensible.
- **Alternativa:** substitueix el llenguatge oral. S'utilitza quan la persona no pot parlar o el seu llenguatge és del tot incomprensible.

“Els sistemes augmentatius i alternatius de comunicació (SAAC) són formes d'expressió diferents al llenguatge parlat que tenen com objectiu augmentar (augmentatius) i/o compensar (alternatius) les dificultats de comunicació i llenguatge de moltes persones amb discapacitat.”

Font: www.arasaac.org/aac.php

Els sistemes augmentatius i alternatius a la comunicació van lligats de manera directa a la competència social, és a dir, a la capacitat d'iniciar, mantenir i acabar les converses, d'intercanviar els torns de paraula, d'implicar-se de manera activa en la interacció i de mostrar interès per a la comunicació. Però van més enllà, ja que suposen adquirir dues competències:

- **Lingüística:** adquisició del codi de comunicació augmentativa o alternativa.
- **Operativa:** aprenentatge de les habilitats per fer funcionar el producte de suport que permet la comunicació augmentativa o alternativa.

L'ús eficient dels sistemes augmentatius i alternatius a la comunicació requereix un **procés d'aprenentatge** per part de l'usuari i un **procés d'assessorament** per part dels cuidadors i/o professionals, perquè esdevingui un sistema àgil, fluid, funcional i natural de comunicació.

Els sistemes augmentatius i alternatius a la comunicació inclouen recursos tecnològics, com els comunicadors electrònics amb veu i els ordinadors personals.

La unitat de tècniques augmentatives de comunicació (UTAC) és un servei adreçat a persones que es poden beneficiar de l'ús de comunicació augmentativa, a professionals que els donen suport i a les seves famílies. S'hi poden trobar apps de comunicació alternativa i augmentativa basades en pictogrames o en l'escriptura.

Vegeu a “Anexos” dos vídeos sobre l'ús de comunicadors a través de l'ordinador.

Podeu visitar la pàgina web de la unitat de tècniques augmentatives de comunicació (UTAC): www.utac.cat

Vegeu a “Anexos” alguns enllaços a aplicacions electròniques de comunicació alternativa i augmentativa basades en pictogrames o en l'escriptura que es recullen en el web de la UTAC.

2.2 Atenció centrada en la persona

L'**atenció centrada en la persona** (ACP) és un enfocament professional de l'assistència a les persones en l'àmbit de la llar o d'una institució que parteix del reconeixement de la individualitat de cada persona i entén que, en conseqüència, el tracte ha de ser personalitzat. Recull com a trets d'individualitat, entre d'altres, la concepció que la persona té de la vida, el seu estat de salut, la seva manera de ser, la seva personalitat i la seva història de vida.

Des d'aquest punt de vista els professionals i les persones cuidadores no formals han d'oferir a les persones en situació de dependència espais accessibles i agradables tenint en compte les seves **característiques diferencials**, donar opcions per a la relació i la participació a partir de permetre opinar i **prendre decisions conjuntes**.

“L'atenció centrada en la persona (ACP) sembla l'evolució natural, i imprescindible, de les pràctiques dels familiars i els professionals de l'atenció en l'entorn natural i/o sociosanitari de persones que viuen amb algun tipus de dependència.”

Font: bit.ly/2UgWxzG

Des d'aquesta perspectiva és clau que l'entorn respongui a les necessitats i característiques de les persones i que tingui en compte, entre d'altres, els seus costums, gustos i preferències,

Segons el Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya (2013), l'atenció centrada en la persona suposa dues premisses clau:

- Una intervenció orientada no només a les necessitats de la persona, sinó també als seus drets, valors, desitjos i preferències.
- Un model d'atenció on la persona és el centre de l'atenció, que potencia la seva autonomia i dona valor terapèutic a la quotidianitat i a allò que és significatiu per a la persona.

Consulteu la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials a: bit.ly/2UhMs5p

A "annexos" trobareu diferent material sobre l'atenció centrada en la persona.

Tal com s'assenyala a l'article 12.1. de la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, els drets específics dels usuaris de serveis residencials i diürns s'inclouen:

- Rebre una atenció personalitzada d'acord amb llurs necessitats específiques.
- Participar en la presa de decisions del centre que els afectin individualment o col·lectivament per mitjà del que estableix la normativa i el reglament de règim intern, i associar-se per a afavorir la participació.

2.3 Entorn

Entre les característiques físiques i materials es pot distingir entre l'**espai físic** i l'**equipament**. L'espai físic és el lloc on es desenvolupa l'activitat (residència, feina o llar), que consta d'uns subespais per dur-hi a terme activitats més o menys específiques i establertes. L'equipament d'aquests espais, entre d'altres, és el mobiliari, la decoració, la senyalització i els objectes i els materials diversos amb funcions més o menys estandarditzades.

L'espai físic té unes característiques concretes de lluminositat, aïllament, temperatura, sorolls, sonoritat, ventilació, etc. Aquestes característiques són fruit de les decisions relatives a la construcció dels edificis. Per tant, són estructurals i s'hi pot intervenir en menor o major mesura per modificant-les. Des d'aquest punt de vista, les actuacions poden anar en dues línies:

- Característiques no modificables: cal analitzar amb detall, en funció d'aquestes propietats, l'ús que es vol donar al diversos espais disponibles.
- Característiques modificables: cal establir quines decisions es prendran sobre com ha de ser en l'àmbit perceptiu i sensorial l'ambient físic i com es farà, si cal, per modificar-lo.

"Reflexionar sobre quin és l'entorn que proposem ja que és imprescindible que aquest entorn sigui promotor del major estat de benestar possible. I fins a quin punt aquest entorn és creat juntament amb les persones afectades i per a les persones afectades, o si les decisions que es prenen són subjectes a les necessitats de l'entorn, l'espai, els professionals o els pressupostos de qui l'hauria d'aplicar."

Font: bit.ly/3koKGtV

Més enllà de l'espai físic es pot analitzar l'**ambient**, que inclou l'espai físic però també abasta les relacions, les activitats i els rols que s'hi duen a terme, és a dir, el context de desenvolupament. Dona valor a la percepció i a la vivència de les persones que hi participen. L'ambient genera un **clima** que possibilita o dificulta la realització de les activitats, l'exercici dels rols i l'establiment de relacions interpersonals, i, per tant, el major o menor desenvolupament de la persona.

L'ambient es pot categoritzar en quatre dimensions intrínsecament lligades tot i que, per a l'anàlisi, es poden diferenciar:

- Física: què hi ha i com s'organitza.
- Temporal: quan s'utilitza.
- Funcional: com i per què s'utilitza.
- Relacional: qui l'utilitza i en quines circumstàncies.

És fonamental que els **factors ambientals** responguin a característiques individuals, costums, motivació i interessos de cada persona, és a dir, han de ser interactius amb la idiosincràsia de cada usuari.

L'entorn ha de ser adaptable i flexible. Ha de complir cinc característiques (Laterza, 2015):

- Accessible: on es pugui arribar.
- Practicable: per on s'hi pugui passar, transitar, circular.
- Segur: que estigui exempt de perill o de risc.
- Llegible: que pugui ser entès, comprensible.
- Estimulant: que convidi a l'acció.

Lligat a la perspectiva de l'atenció centrada en la persona (ACP), cal tenir present que l'entorn de la residència o la institució on participa la persona en situació de dependència ha de tendir a ser semblant a una llar, des del punt de vista de **garantir espais individualitzats, personalitzats i humanitzats**. Les persones estan vinculades a la seva llar, ja que hi tenen un lligam emocional fruit de les vivències associades a l'espai, i un entorn físic i social que els és rellevant i significatiu.

“Existeix evidència científica que confirma que la salut de les persones no depèn exclusivament dels factors constitutius dels individus, ni tan sols del sistema que els proporciona l'atenció sanitària, sinó sobretot dels factors lligats a l'entorn i a la comunitat on viu, i de les seves condicions laborals, educatives i socioeconòmiques.”

Comissió Tècnica d'Habitatge i Urbanisme (2018). *Criteris generals per a un habitatge i un urbanisme saludables* (pàg. 4).

L'entorn inclou un seguit de decisions sobre com i quan s'utilitzarà, com s'equiparà i com s'organitzarà, endreçarà o s'enriquirà per promoure la interacció social.

2.3.1 Dimensió física: espai, mobiliari, material, estètica, decoració i senyalització

La dimensió física de l'ambient permet analitzar i actuar sobre els elements de l'entorn i la seva organització. Els espais han d'estar **organitzats** de manera que hi hagi un cert **ordre i predictibilitat** i que cada espai convidi a una sèrie d'activitats, relacions i rols concrets. L'ordre ajuda a prevenir tots els aspectes relatius al risc de perills o d'accidents i, per tant, garanteix un nivell de seguretat física a les persones en situació de dependència, a la vegada que també permet un elevat grau de certesa emocional i relacional al oferir estabilitat.

“Les persones passem entre el 90 i el 95% del nostre temps en algun edifici: l'habitatge, el lloc de treball, els espais d'oci i cultura... Aquests edificis, d'una manera o d'una altra,

afecten o poden afectar la nostra salut, d'acord amb l'evidència científica generada en els darrers anys.”

Comissió Tècnica d'Habitatge i Urbanisme (2018). *Criteris generals per a un habitatge i un urbanisme saludables* (pàg. 12).

Pel que fa a la dimensió física de l'ambient, i a aquells elements sobre el quals cuidadors, professionals i persones en situació de dependència poden prendre decisions, es tracten aspectes relatius als elements següents i al seu manteniment i neteja:

- Mobiliari
- Material
- Estètica i decoració
- Senyalització

Espai

Els espais estan configurats en funció de la construcció dels edificis, fet que suposa unes característiques físiques inamovibles, malgrat s'hi pot actuar per pal·liar-les o millorar-les. Aquests elements lligats a l'estructura de l'edifici confereixen a l'entorn una major o menor sensació de confort, agradabilitat, benestar i salut, és a dir, un nivell de qualitat ambiental.

Els factors relatius a l'espai són:

- Il·luminació
- Ventilació
- Temperatura
- Humitat
- Soroll

“Els factors de les edificacions que poden estar relacionades amb la salut de les persones poden ser externs (entorn i context) o interns (temperatura, humitat, il·luminació, confort, ergonomia, materials, etc.). L'Escola de Salut Pública T. H. Chan de Harvard considera que en els edificis s'han de tenir en compte nou factors que influeixen en la salut: ventilació, qualitat de l'aire, temperatura, il·luminació, sorolls, qualitat de l'aigua, humitat, seguretat, pols i plagues.”

Comissió Tècnica d'Habitatge i Urbanisme (2018). *Criteris generals per a un habitatge i un urbanisme saludables* (pàg. 12).

A banda dels espais interiors de l'edifici, on es desenvolupa la major part de l'activitat, és important que dins dels edificis, al voltant o en el seu entorn immediat hi hagi espais de natura.

“Concebre l’existència de zones verdes i/o làmines d’aigua en la proximitat dels edificis, ja que segons Wilson, que defensa la hipòtesi de la biofília, hi ha una connexió innata entre els humans i la natura (Wilson, 1984). Alguns estudis ho corroboren, atès que han observat que els alumnes d’aules amb accés a vistes d’espais verds experimenten una recuperació significativament més ràpida de l’estrès i la fatiga mental en comparació dels alumnes d’aules sense finestres o bé on les finestres donen a altres façanes d’edificis (Li, 2016).”

Comissió Tècnica d’Habitatge i Urbanisme (2018). *Criteris generals per a un habitatge i un urbanisme saludables* (pàg. 14).

Un dels elements més rellevant de l’entorn físic per a l’establiment i manteniment de relacions interpersonals és el **soroll**. És fonamental eliminar, en la mesura del possible, la contaminació acústica provinent tant de l’exterior com de l’interior del propi edifici.

L’espai de la institució o del domicili ha de tenir diverses característiques per permetre el desenvolupament autònom i la socialització de les persones. Alguns d’aquests trets són:

- Espais diferenciats per desenvolupar activitats diverses
- Delimitació de subespais diversificats per a diferents activitats

Pel que fa a la dimensió i l’organització de l’espai vinculat a l’accés i l’ús autònom per part de la persona en situació de dependència, cal tenir en compte, entre d’altres, les següents pautes:

- Proporcionar un camp de visió clar dels elements importants, tant per a usuaris que hi participen asseguts com drets.
- Aconseguir que els objectes o materials estiguin a l’abast dels usuaris que hi participen drets o asseguts, de manera confortable.
- Introduir variacions als objectes lligades a la dimensió de la mà o a la manera d’agafar-los.
- Facilitar l’espai necessari per a l’ús de productes de suport i/o de l’assistència personal.

Els espais per a la relació són tots aquells **espais comuns** més o menys polivalents que permeten la trobada entre persones i, per tant, possibiliten, amb menor o major ajut, l’inici, el manteniment i la cloenda d’una conversa o qualsevol altre forma d’interacció.

Cal distingir aquests espais d’interacció comunitària dels altres espais necessaris per a:

- Intimitat personal, com són els espais d’higiene i els espais pel descans o formes d’oci i/o ocupació individual i solitària

- Intimitat de la parella o altres formes de relació privades

Mobiliari

El mobiliari de l'entorn ha de reunir mobles específics que convidin i serveixen per a una activitat concreta i inespecífics o amb un ús més divers i ampli. Cada espai, de la llar o de la institució, ha de disposar del mobiliari d'acord amb les activitats que s'hi han dur a terme i tan adaptat com es pugui a la màxima diversitat dels usuaris.

Hi ha mobiliari més específic i d'ús restringit en els espais d'higiene, lavabos i els espais de descans i d'alimentació. En canvi, a la sala d'estar o en espais més polivalents, interns i externs, el mobiliari també pot ser més polivalent, i l'ús que se li doni pot tenir certa variabilitat o flexibilitat que permeti el canvi de distribució, ampliar-ne o reduir-ne les dimensions, prescindint o incorporar-ne algun, etc.

El mobiliari hauria de complir les següents característiques:

- Ser adequat per acomplir els usos i funcions previstos.
- Ser sòlid i durable.
- Ser segur tenint en compte l'ergonomia.
- Ser versàtil i polivalent.
- Haver-se elaborat amb materials saludables i sostenibles.

A part, cal tenir en compte els aspectes relatius a la percepció, que suposen, entre d'altres, el disseny, el color, la textura, la conservació. El mobiliari homologat és aquell que es considera vàlid, després d'un procés de verificació, per ser usat en una llar o institució.

El mobiliari pren valor en les relacions interpersonals en funció, entre d'altres, de les situacions interactives que promou.

En les **sales d'ús comú o polivalents**, internes i externes, és fonamental que hi hagi cadires o seients per seure que permetin la interacció cara a cara, des de la interacció a dos, fins a una interacció més àmplia; taules que permetin l'ús de materials de joc, l'elaboració de treball manuals...

En els **espais de menjar** és important que les taules siguin comunitàries, amb un nombre limitat de comensals, on es permeti i promogui la interacció entre els usuaris.

Material

Pel que fa al material a l'entorn en què participa la persona en situació de dependència, hi ha algunes característiques i condicions que s'haurien de donar:

Ergonomia

Ciència que tracta de l'adaptació del treball a les condicions psicològiques i anatómico-fisiològiques de la persona, a fi que el binomi persona-màquina assoleixi la més gran eficàcia possible.

- Conservació en bones condicions. Ha d'estar ben conservat tant higiènicament com d'estat o manteniment.
- Bona organització. Cada objecte i material ha de tenir un espai determinat i cal que després del seu ús, si s'ha desplaçat, torni al seu lloc.
- Cal un equilibri entre l'estabilitat i la novetat en el material.
- Ha d'existir un espai d'emmagatzematge del material per garantir-ne l'ordre i la conservació.
- El material ha de ser resistent, durador, sensorialment ric, fet de matèria base variada i agradable, estètic.
- Ha de ser adequat a les funcions a les que va destinat.
- Cal que estigui situat a l'abast de les persones que n'han de fer ús.
- Cal que sigui divers i de qualitat.
- Cal tenir en compte la quantitat de material en l'espai, per no sobrecarregar-lo.
- Ha de ser estimulant, que convidi a l'acció.
- Ha de ser comprensible, la manera d'usar-lo ha de ser fàcil d'entendre.

El material a la llar o a la institució on participen persones en situació de dependència prenen gran rellevància els **productes de suport**, tant els que utilitzen els usuaris com els cuidadors o professionals. Els usos dels diferents materials i objectes de l'espai, si és necessari, han de ser ensenyats i cal fer un seguiment per reforçar-ne o corregir-ne el seu ús.

És fonamental per promoure i permetre les relacions interpersonals oferir, quan cal, **productes de suport** per a la comunicació i elements diversos perquè les persones puguin desenvolupar activitats d'oci i lleure individuals i col·lectius.

Alguns d'aquests materials de suport són:

- Per a jocs de taula.
- Per a la lectura individual i expressiva.
- Per a visionat de pel·lícules, documentals, notícies o la seva elaboració.
- Per escoltar i/o produir música.
- Per visionar i/o produir obres de teatre i/o dansa.
- Per visionar fotografies i/o elaborar-ne.
- Per visionar i/o realitzar esport.

- Per gaudir i/o elaborar productes manuals de diferents tipus i amb diferent material, estratègies i eines.
- Per utilitzar diferents tecnologies de la informació i la comunicació: mòbils, tauletes, ordinadors,...

Estètica i decoració

Per promoure el benestar físic i psicològic de la persona és important que l'entorn sigui acollidor i agradable. Aquí entra en joc la cura de l'estètica de l'espai, ja que permet una percepció de l'entorn agradable i bella que, per tant, produeix una sensació de benestar. Per fer-ho possible cal analitzar la decoració i altres elements perceptius disponibles a l'espai.

La decoració i els altres aspectes perceptius de l'espai ha d'incloure elements:

- No funcionals, orientats al fruit estètic:
 - Elements perceptius a través de la visió: quadres, escultures, gerros amb flors, plantes, fotografies...
 - Elements perceptius a través d'altres sentits: silenci, música o sons de la natura, sense olor o amb olors suaus i agradables, tacte agradable dels mobles, teixits i objectes
- Funcionals, que responen a les necessitats dels usuaris:
 - Calendari, horaris, esdeveniments cultural i d'oci, programació activitats
 - Sistemes de senyalització
 - Informació a través dels sistemes augmentatius i alternatius a la comunicació

Dins dels aspectes de la decoració no funcional són rellevants els enfocaments relatius a la personalització dels espais i, per tant, a la participació de l'usuari en el procés de decoració dels espais individuals i col·lectius.

Article 12 Drets específics dels usuaris de serveis residencials i diürns

1. Els usuaris de serveis residencials i diürns, a més dels drets que reconeixen els articles 8, 9 i 10, tenen dret a:

k) Tenir objectes personals significatius per a personalitzar l'entorn on viuen, sempre que respectin els drets de les altres persones.

Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials

Pel que fa a la decoració o percepció de l'entorn funcional, ha d'incloure informació perceptible que comuniqui de manera eficaç la informació necessària perquè l'usuari es pugui desenvolupar amb el major grau d'autonomia, tenint en compte les seves condicions ambientals i les capacitats sensorials.

Senyalització

La senyalització de l'entorn respon a l'objectiu de permetre l'orientació de les persones en l'espai, el temps i les accions. Per tant, possibilita la comprensió de l'entorn físic, organitzatiu, temporal i funcional. Una senyalització clara i senzilla afavoreix la circulació segura i autònoma de les persones per l'espai.

La senyalització de l'espai pot adoptar tres orientacions complementàries, que permeten:

- Identificar els espais o dependències, ubicant-hi la senyalització corresponent (comprensió).
- Dins de cada espai o dependència, identificar els diferents objectes, materials i estris presents (ubicació).
- Identificar la direcció per accedir a un lloc o transitar d'un lloc a un altre (orientació).

Aquestes tres funcions de la senyalització permeten a les persones deambular per l'espai de manera autònoma, triar a quin espai volen anar i, un cop hi són, què volen fer dins d'aquest espai. Aquestes decisions són fonamentals per promoure **la relació interpersonal i les habilitats socials**, ja que les persones poden triar l'estança i l'activitat i, en conseqüència, en companyia de qui o amb la participació de qui.

És fonamental que la senyalització compleixi dues condicions:

- Perceptible
- Comprensible

La informació perceptible i comprensible és aquella que comunica de manera eficaç la informació que l'usuari necessita. Per fer-ho possible cal tenir en compte les següents pautes:

- Utilitzar diferents maneres de presentar la mateixa informació, fer-ho de manera redundant gràficament, verbalment i a través del tacte.
- Contrastar la informació essencial de la resta d'informació de l'entorn.
- Maximitzar la llegibilitat de la informació essencial.
- Proporcionar compatibilitat amb diverses tècniques o productes usats per persones amb discapacitat sensorial.

Un dels sistemes de senyalització més conegut i estès són els **pictogrames de senyalització visual o icònica** tradicionals, desenvolupats per l'American Institute of Graphic Arts (AIGA) i incorporats a la normativa de l'Organització Internacional per a l'Estandardització (ISO).

“Un pictograma és un signe icònic que en la seva elementalitat visual transmet un significat amb simplicitat i claredat, més enllà de les fronteres culturals, lingüístiques o cognitives.”

Fundación ONCE (2013). *Pautas de diseño de pictogramas para todas las personas* (pàg. 9)

Font: bit.ly/3eQUXxW

Vegeu a “Annexos” una sèrie de recomanacions per a la creació i avaluació de pictogrames de senyalització.

El sistema de senyalització a través de pictogrames cobreix l'orientació d'un nombre significatiu de persones en situació de dependència, però exclou clarament les persones amb discapacitat visual. En aquest cas la senyalització s'ha de fer a través de panells tàctils, normalment amb sistema braille, o de senyalitzacions acústiques, molt més invasives cap a ells i la resta d'usuaris.

Manteniment i neteja dels espais i materials

Els edificis, per garantir la seguretat, la comoditat, el confort i la salubritat, han de disposar de serveis de manteniment, substitucions i/o reparació i de neteja.

És fonamental per al confort de les persones la neteja dels diferents espais, interns i externs, individuals i comuns, les zones de pas i entrades, i els materials que els equípen. Cal ser molt curosos en quins moments del dia es fa la neteja, és a dir, l'horari i la freqüència, i la qualitat i la quantitat dels productes de neteja.

2.3.2 Dimensió temporal: espais i temps

La dimensió temporal de l'ambient posa el focus en l'anàlisi i la presa de decisions sobre els aspectes relatius a **quan** s'utilitzen els diferents espais vinculats a l'ús que se'n fa, és a dir, a la dimensió funcional.

La dimensió temporal possibilita, en major o menor mesura, l'adquisició, el manteniment i la promoció de les habilitats socials en funció de la **seguretat i autonomia** que proporciona a les persones en situació de dependència i de la pauta de manera específica d'un **temps per a la interacció** en diferents formats i opcions, com són els moments de trobada en l'acollida, el desenvolupament d'activitats de vida quotidiana i dirigides o el comiat, presidits per les formules socials de cortesia i d'interacció necessàries per participar en entorns grupals.

El temps ha d'estar organitzat de manera que sigui previsible i que doni seguretat, continuïtat i ordre al dia a dia. És a dir, cal establir unes rutines que suposin el desplegament d'uns hàbits i d'unes habilitats, amb la màxima autonomia, per part de les diferents persones que participen en l'entorn.

L'establiment d'unes rutines permet saber i conèixer:

- Quan es desenvolupen les diferents activitats, moment i ordre o seqüència.

- Quan de temps duren les activitats.
- On es desenvolupen les activitats.
- Qui serà present encada activitat.
- Quines relacions seran possibles.
- Quin rol exerciran els diferents participants, i, per tant, que s'espera de cada persona.

Els **calendars i horaris** visuals permeten anticipar els esdeveniments succeïts al llarg d'una setmana o d'un dia, respectivament, i faciliten les transicions dels uns als altres. Aquest procés d'anticipació i transició d'una tasca a un altra també es pot marcar amb una cançó, una música o una expressió oral o cantarella que es repeteixi de la mateixa manera sempre abans de l'activitat. El fet d'anticipar allò que s'esdevindrà permet a la persona posar-se en sintonia amb les demanades que li requereix l'activitat o la tasca.

És fonamental que dins de la pauta temporal establerta a través de l'horari, necessària en els espais de convivència amb altres persones, es permetin **flexibilitat i variacions** per tal de respectar la individualitat de cada persona, que es pot manifestar habitualment en les seves preferències, costums i gustos, i de manera més excepcional pot estar vinculada a l'estat físic i/o emocional d'alguns dies puntuals.

A més, és imprescindible que a la llar, l'entorn laboral o la residència o servei es respecti el **ritme** i la velocitat de les diferents persones en executar cadascuna de les activitats i tasques concretes. S'ha de prioritzar l'autonomia per sobre de la pressa en la realització o la finalització.

Finalment, la dimensió temporal pren importància més enllà de l'horari i del temps dedicats a les diverses tasques del dia a dia i s'inscriu en el calendari anual, on s'inclouen aspectes vinculats a les estacions de l'any i als costums i tradicions lligats a l'entorn cultural de residència i a l'entorn cultural de referència, que pot coincidir o no.

2.3.3 Dimensió funcional: espais i activitats

La dimensió funcional de l'espai, és a dir, l'ús que se'n fa, és un dels elements més rellevants per promoure i possibilitar les relacions interpersonals. Des d'aquest punt de vista es poden analitzar les diferents activitats programades:

- Activitats vinculades al dia a dia i al cobriment de les necessitats físiques bàsiques, possibilitadores d'un major o menor grau d'interacció entre les persones.
- Activitats d'acollida, de convivència i de comiat.

- Activitats específiques de comunicació i d'interacció i de desenvolupament d'habilitats socials.
- Activitats afavoridores de la relació a través de l'esport, l'oci i el lleure en espais i/o en activitats compartides.

En l'anàlisi i les decisions sobre la funcionalitat de l'espai cal preveure que es puguin desenvolupar totes les activitats vitals de les persones, és a dir, que es puguin satisfer les necessitats físiques, emocionals i relacionals.

La decisió de quin ús es dona a cada espai inicialment ve determinada per les condicions físiques relatives, entre d'altres, a la dimensió, la il·luminació, els sorolls, la temperatura o l'orientació. I, posteriorment, per l'equipament que se'n fa a través del mobiliari, materials, aspectes relatius a l'estètica, decoració i senyalització.

Pel que fa a les activitats per a la relació cal distingir entre:

- Activitats pautades
 - Activitats específiques de relació: trobada, acolliment, vídeofòrum, compartir notícies i opinions, treball específic d'habilitats socials.
 - Activitats que permeten la relació: activitats de vida diària, prioritàriament l'alimentació, i esport, oci i lleure.
- Activitats no pautades. Són activitats relacions que poden sorgir de manera espontània en els diferents espais i temps en què es configura el context. Poden anar d'espòràniques o continuades i tenir diferent grau d'intimitat i privacitat.

Cal preveure espais i moments de trobada que persegueixin com a objectiu fonamental la interacció entre persones. Alguns espais/moments són:

- Acollida o salutació inicial: a l'inici de la jornada, com a moment de retrobament, cal preveure un espai i temps que faciliti a les persones que hi participen la interacció cara a cara, veient-se i/o sentint-se i/o fins i tot apropant-se físicament a través del contacte que permet el tacte. Aquests moments permeten a la persona situar-se i possibiliten la construcció del grup, formant-ne part i desenvolupant el sentit de pertinença. La interacció en aquest espai de trobada ha de pautar-se per seguir unes formules o pautes de relació, fruit de saber estar en un entorn grupal, que impliquin el respecte i benestar cap a un mateix i els altres.
- Algunes propostes d'activitats col·lectives pautades d'entrenament, aprenentatge i manteniment de capacitats cognitives, físiques, relacionals. Convé que hi hagi varietat d'opcions per tal que la persona pugues triar, si més no, en quin moment s'hi vol implicar. Aquestes activitats s'han de desenvolupar en espais específics: sala de teràpia ocupacional, aula de logopèdia, despatx de psicologia, aula de formació, aula d'informàtica, aula o sala sensorial.

- Algunes propostes d'activitats pautades d'oci i/o lleure comunes amb opcions per triar. Són activitats que es poden desenvolupar al gimnàs, la sala polivalent, la sala d'estar, el taller creatiu i els espais exteriors.
- Situació d'alimentació, amb la participació en les tasques prèvies i posteriors: s'ha de fer la preparació dels espais i estris, ajudar en l'elaboració de part dels àpats i recollida dels estris i de l'espai. Durant l'àpat és fonamental interactuar amb un grup reduït de persones per permetre una interacció real.
- Participació en el dia a dia de la llar o la institució o el servei: opinar i participar en la presa de decisions a través de reunions i/o d'assemblees. És interessant que d'aquests espais puguin sorgir propostes d'activitats, normes comunes i consensuades...
- Tancament del dia o comiat: com a l'inici de la jornada, cal promoure l'espai de trobada i d'intercanvi.

Finalment, també cal planificar espais i temps per fer activitats individuals mentre es comparteix l'espai amb altres o en solitud.

Totes aquestes activitats han de ser estimulants i convidar a l'acció, i deixar marge a la participació i decisió de cada persona. No ser tancades, ni venir imposades o establir un únic procediment per desenvolupar-les ni un temps fix de realització, etc.

A banda de la funcionalitat que es doni als entorns on participa la persona en situació de dependència, també cal preveure la participació en altres entorns on participin altres persones que no necessàriament estan en situació de dependència. Cal planificar temps i espais per desenvolupar activitat en aquests entorns més enllà dels contextos de vida habituals: sortides a l'entorn, ús d'equipaments municipals (biblioteca, pavellons esportius...). Sempre que sigui possible, s'ha de promoure la interacció amb persones que no pertanyen al mateix col·lectiu.

2.3.4 Dimensió relacional: espais i relacions

La dimensió relacional de l'ambient posa l'èmfasi en qui l'utilitza i en quines circumstàncies ho fa. Des d'aquesta dimensió es persegueix:

- Contribuir al desenvolupament personal, social i emocional.
- Enfortir l'autoestima i el sentit de vàlua de la persona.
- Oferir oportunitats per participar i contribuir a construir col·lectivitat.

"L'espai social: com el lloc on es possibiliten i mantenen els llaços socials que confereixen sentit a l'experiència vital i on és possible desenvolupar un major nombre d'activitats."

J. Laterza (2015). *Los espacios para la socialización y/o privacidad de personas mayores, en las residencias de larga estancia de Mar del Plata* (pàg. 93).

Per promoure la interacció de les persones entre si cal planificar espais i temps perquè la relació social es pugui dur a terme en diferents formats i amb diferents objectius:

- Espai de trobada grupal: acollida, assemblea, comiat
- Espais d'interacció en petit grup o parelles:
 - Lliures o dirigits
 - Amb la presència i/o intervenció del cuidador o professional o sense
- Espais d'activitats de vida diària: cuina, menjador, etc.
- Espais d'intimitat
- Espai de relaxació o de recolliment
- Espai de negociació o mediació en cas de conflicte
- Espais d'estimulació sensorial
- Espais exteriors

Per promoure un entorn relacional és d'interès reflexionar sobre algunes de les decisions que es prenen respecte a:

- Com es facilita la comunicació.
- Com es dona suport a la interacció.
- Com s'agrupen les persones.

Aquestes decisions han de partir de dues premisses:

- Prioritzar els interessos de les persones.
- Respectar els moments individuals i de solitud.

Els productes de suport i les **tècniques de comunicació** són fonamentals per a la iniciació, el manteniment i el tancament de la interacció. És fonamental seleccionar els mitjans i els recursos expressius i comunicatius que afavoreixen el manteniment de les capacitats relacionals de les persones en situació de dependència. Cal també poder preveure, si cal, la disposició de **recursos personals**, assistents o intèrprets de la llengua de signes.

Les **agrupacions** de persones en parelles o petits grups han de respondre tant a les coneixences i preferències de la persona com a la possibilitat de tenir relacions amb persones que es coneixen menys, ja que es promou l'ampliació de les interaccions i l'aprenentatge de conviure amb diferents persones i amb persones amb qui no es té tanta afinitat.

Per promoure les interaccions es fonamental identificar **interessos** comuns entre persones que conviuen en un espai residencial o en un servei. Els interessos són

motiu de trobada natural i poden estar vinculats a diversos àmbits: acadèmics, professionals i/o de lleure. Tenen a veure tant amb gaudir de manera passiva, com a espectadors, com amb produir o fer, com a actors. Aquest interessos són també un element fonamental per cercar i decidir en quins recursos de l'entorn pot participar la persona, on trobarà persones amb les mateixes aficions i interessos que no necessàriament tenen la mateixa situació de dependència que ella.

En un espai de convivència amb altres persones, sigui a la llar o a la residència, cal oferir situacions diverses per a la interacció i la relació, però alhora cal ser prou flexibles per permetre que les persones s'hi incorporin en la mesura que ho vulguin. És important que es respecti el fet de que hi ha persones que desenvolupen la majoria d'activitats de manera **individual**, tot i que poden tenir persones al voltant, o de manera **solitària**, en espais tancats de privacitat. Cal respectar el tarannà de la persona, però en el cas de la persona que desenvolupa les tasques majoritàriament de manera solitària se li ha de recordar de tant en tant, i de manera respectuosa, que pot involucrar-se amb altres persones i que pot compartir allò que fa amb la resta, ja sigui a través del relat, de propostes d'activitat, de l'exposició...

Finalment quan s'incorpora una nova persona a l'entorn residencial o al servei és imprescindible preveure processos d'acollida i de coneixença entre les persones que generin confiança i possibilitin la cooperació i el seu compromís envers el col·lectiu, i a la inversa.

2.4 Recursos i actuacions per afavorir les relacions socials amb les persones grans en situació de dependència

Les persones grans dependents, en funció de la seva situació, per poder participar en relacions interpersonals i desenvolupar habilitats socials poden necessitar ajuts o suport dirigits a pal·liar les dificultats motrius, sensorials i/o cognitives.

2.4.1 Comunicació

En el cas de les persones grans amb malalties degeneratives, que comporten una disminució de les funcions intel·lectuals, com ara la pèrdua de memòria, les dificultats comunicatives, les dificultats en la presa de decisions etc., resulta imprescindible comptar amb estratègies per aconseguir una **comunicació efectiva** tant pel que fa a l'expressió com a la comprensió. Entre d'altres, cal tenir en compte els següents aspectes:

- Condicions d'interacció:
 - Començar les interaccions i les converses contextualitzant la situació.
 - Anomenar la persona pel seu nom i dir el nom del familiar, cuidador o tècnic que s'hi dirigeix.

- Apropar-se a la persona en el terreny emocional i afectiu, mirar-la directament als ulls, cercar el contacte visual i fer-li saber que hi som de manera activa.
- **Mantenir una conversa:**
 - Prioritzar la comprensió del discurs, amb l'ajut que pot donar el context o altres elements rellevants, sense introduir correccions a les paraules o expressions errònies que la persona pugui utilitzar.
 - Donar suport al procés comunicatiu a través de la mirada, el somriure...
 - Repetir la informació tantes vegades com calgui fins aconseguir-ne la comprensió.
 - Variar o parafrasejar la informació per assegurar la comprensió dels missatges.
 - Utilitzar fórmules i recursos expressius que contribueixin al manteniment i al desenvolupament de les habilitats socials.
- **Llenguatge:**
 - Oferir alternatives comunicatives a la llengua oral, quan hi hagi dificultats per produir la llengua oral o la producció suposi dificultats de comprensió per a l'interlocutor.
 - Utilitzar termes concrets, evitant paraules abstractes i prioritant l'ús de noms comuns i propis.
 - Fer ús de paraules i oracions curtes, simples i conegudes.
 - Interpretar, a través del to de veu de la persona, l'estat d'ànim o emocional.

2.5 Recursos i actuacions per afavorir les relacions socials amb les persones amb trastorns de salut mental

Les persones amb malaltia mental presenten una gran varietat de característiques en funció del trastorn de salut mental que pateixen. Malgrat això, es pot assenyalar com a tret comú que aquestes malalties tenen implicacions en l'àrea de les **relacions interpersonal**s, ja que la malaltia mental té afectacions en la percepció d'un mateix i de l'entorn, fet que dificulta l'accés i la comprensió del món perceptiu i emocional d'un mateix i dels altres.

2.5.1 Espai

És important que l'**espai físic i material** sigui estable, estigui ordenat i sigui previsible per donar certesa i seguretat emocional a les persones amb trastorn de

salut mental. És imprescindible que les persones que s'incorporen en la vida d'una persona amb malaltia mental coneguin i respectin la importància i la rellevància de l'estabilitat de l'entorn físic.

Tot i la gran variabilitat de necessitats en funció del trastorn de salut mental concret, per tal d'organitzar un entorn físic i social que permeti l'accés i la participació d'aquestes persones en l'àmbit relacional cal tenir en compte, entre d'altres, els següents aspectes físics:

- Promoure un espai que doni seguretat a la persona.
- Preveure un espai alternatiu que doni confiança i estabilitat i al qual tingui accés quan necessiti aïllar-se i/o calmar-se.
- Garantir un ambient confortable en l'àmbit sensorial.
- Organitzar els espais i els materials de manera estructurada, predictable i rutinària per evitar generar malestar.
- Utilitzar elements visuals per estructurar l'espai.
- Disposar dels materials, objectes i estris de vida quotidiana endreçats i accessibles per facilitar l'autonomia.

2.5.2 Temps

Les **rutines** són un element fonamental per a les persones amb discapacitat derivada d'una malaltia mental.

Consulteu la secció d'"Annexos" per a informació i consells sobre per què i com elaborar els calendaris i les rutines per a infants amb trastorn de l'espectre autista (TEA).

- És important organitzar el temps i les seqüències d'activitats de manera que l'ordre dels procediments i la manera de procedir sigui repetitiva i predictable per donar certesa i seguretat.
- És imprescindible conèixer i respectar els costums i la manera de procedir de la persona amb trastorn de salut mental i establir la relació a partir d'això.
- Utilitzar elements visuals per estructurar el temps elaborant calendaris i horaris.

2.5.3 Activitats

Pel que fa a les activitats que permeten promoure les relacions interpersonals de les persones amb discapacitat derivada d'un trastorn de salut mental, cal tenir en compte les següents recomanacions:

- Utilitzar procediments rutinaris d'acollida, comiat i transicions.

- Anticipar què passarà més endavant, l'ordre seqüencial dels esdeveniments.
- Anticipar allò nou, que la persona no preveu, per evitar que causi estrès i malestar.
- Organitzar i paucar les activitats més obertes i excepcionals.
- Acompanyar la persona, tenint en compte les seves característiques, necessitats i interessos.
- En cas que la persona estigui malament, identificar el seu malestar i ajudar-la a calmar-se i a recuperar l'equilibri.
- Acceptar els temps i el ritme de la persona i les seves discontinuïtats.
- Treballar les diferents habilitats sense ser intrusiu.
- Comptar amb persones referents que serveixin de model i d'ajut, tant entre els cuidadors informals com entre els professionals i els iguals.

Entre els recursos previstos, pels serveis socials dirigits a les persones amb malaltia mental hi ha el **club social**, on es promou l'organització al voltant d'aficions compartides amb l'ajut de professionals.

2.5.4 Comunicació

El document del web de l'Oficina de Seguretat, Salut i Medi Ambient (OSSMA) de la Universitat de Barcelona, dins de la unitat d'atenció social, recull un seguit de recomanacions de com actuar davant d'una persona amb trastorn de salut mental.

- Condicions d'interacció:
 - Establir contacte visual.
 - Adequar el to de veu.
 - Mantenir una posició correcta.
 - Respectar l'espai i la distància personal.
 - Tractar la persona amb naturalitat, respecte i discreció.
 - Mostrar-se natural, evitant suspicàcies i situacions que generin malentesos, tensió o rivalitat.
 - Quan es doni una situació de nerviosisme o desconcert, començar per tranquil·litzar-se un mateix.
 - Respectar els silencis.
 - Escoltar, no jutjar.
 - Acceptar les diferències, tot i que no es comprenguin o comparteixin.
 - Donar temps i permetre una adaptació progressiva entre les persones que interactuen.

- **Mantenir una conversa:**
 - Obtenir informació per comprendre.
 - Dirigir-se a la persona, no al seu acompanyant o cuidador.
- **Llenguatge:**
 - Mantenir una comunicació clara, sense ambigüitats i evitant confusions.
 - Oferir alternatives comunicatives a la llengua oral quan hi hagi dificultats en la producció o dificultats en la comprensió.

2.6 Recursos i actuacions per afavorir les relacions socials amb les persones amb discapacitat intel·lectual

Les persones amb discapacitat intel·lectual poden tenir afectada la intel·ligència social, entesa com l'habilitat per entendre les expectatives socials, comprendre el comportament de les altres persones, prendre decisions de manera adient, i com cal comportar-se en situacions socials concretes.

2.6.1 Temps

En relació amb les decisions temporals del context d'interacció és fonamental **donar temps** per desenvolupar aquelles tasques que requereixen atenció i concentració i estar atents al grau de fatiga preveient pauses o establint interrupcions de la tasca.

Les rutines faciliten l'automatització de certes conductes que permeten la interacció amb els altres, com són les fórmules de cortesia en diferents moments i situacions del dia a dia.

2.6.2 Activitats

Per a les persones amb discapacitat intel·lectual, des dels serveis socials especialitzats es preveu el **servei de temps lliure**, que suposa l'organització d'activitats d'oci per promoure la integració social d'aquest col·lectiu.

2.6.3 Comunicació

Per determinar les recomanacions per a la interacció amb persones amb discapacitat intel·lectual, s'ha partit de l'anàlisi de dos documents de referència:

- el document del web de l'Oficina de Seguretat, Salut i Medi Ambient (OSSMA) de la Universitat de Barcelona, dins la Unitat d'Atenció Social, i
- la guia, amb les pautes bàsiques d'interacció, elaborada per la *Confederación Española de Organizaciones a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS)*.

A continuació s'assenyalen algunes de les estratègies de comunicació:

- Context d'interacció:
 - Donar temps a la persona perquè s'expressi.
 - No anticipar-nos al que vulgui dir.
- Mantenir una conversa:
 - Adaptar la comunicació i el discurs al grau de discapacitat i al domini lingüístic de la persona.
 - Dirigir-se la persona directament, no al seu cuidador o acompanyant.
 - Respectar el temps d'espera, ja que acostumen a requerir major quantitat de temps per a expressar-se i emetre una resposta.
 - Sempre que sigui possible, fer ús de preguntes obertes o preguntes d'elecció i evitar la comunicació amb preguntes tancades que només permeten la resposta de sí o no, ja que no afavoreixen la interacció més enllà de l'obtenció informació.
- Llenguatge:
 - Fer ús de missatges senzills.
 - Utilitzar frases curtes i clares.
 - Utilitzar llenguatge senzill i directe.
 - Evitar conceptes abstractes.
 - Utilitzar paraules curtes i vinculades al llenguatge quotidià.
 - Fer ús d'exemples pràctics.
 - Incloure una idea principal a cada frase.
 - Evitar parlar en to alt o cridant.
 - Evitar parlar d'una manera massa senzilla o simple.
 - Utilitzar un llenguatge positiu, amb frases afirmatives.
 - Acompanyar el missatge, si cal, amb suport gràfic o manual.

2.7 Recursos i actuacions per afavorir les relacions socials amb les persones amb discapacitat sensorial

Pel que fa a les persones amb discapacitat sensorial, un dels elements clau per a l'establiment i manteniment de les relacions interpersonals és el relatiu a la **comunicació**. Des d'aquest punt de vista, són fonamentals els recursos i les actuacions dirigits a permetre:

- Rebre la informació provinent de l'entorn.
- Produir informació, expressar-se per poder comunicar.

Per tant, són fonamentals les tècniques augmentatives i alternatives a la comunicació amb mitjans o productes de suport més tradicionals o amb el salt qualitatiu que permeten les **tecnologies de la informació i la comunicació**.

2.7.1 Persones amb discapacitat visual

Les persones amb discapacitat visual reben la informació de l'entorn mitjançant l'oïda (el llenguatge i els sons), el tacte, l'olfacte i el gust. En cas que la persona conservi restes visuals funcionals, també rep i pot aprofitar la informació visual amb més o menys necessitat d'adaptacions d'aquesta informació o amb l'ajut d'altres suports. En tots dos casos la persona necessita **adaptacions de l'entorn i dels materials**, ja que una de les vies fonamentals d'accés i d'expressió de la informació, per poder establir, interpretar i mantenir les relacions socials, la via visual, no és possible o no ho és amb plenitud.

Les persones que es relacionen amb persones amb aquesta discapacitat visual han de conèixer el què és, la seva afectació i les necessitats de les persones que la pateixen, per tal d'adaptar la seva interacció i possibilitar la seva participació activa.

Espai

Pel que fa a l'espai físic són fonamentals alguns aspectes ambientals i la disposició i l'organització del mobiliari, els objectes i els materials.

Pel que fa a les condicions ambientals és rellevant que a l'espai hi hagi el mínim de **sorolls** ambientals, i evitar duplicitat en les fonts de so, simultaneïtat de converses o so d'aparells electrònics a la vegada que es manté una conversa, com poden ser la televisió, la ràdio i els reproductors de música.

Algunes de les consideracions sobre la disposició i l'organització de l'espai físic, per tal de promoure l'autonomia de la persona, són:

- Manteniment de l'ordre
- Estabilitat i predictibilitat
- Mobiliari estable
- Objectes mòbils recollits
- Estabilitat dels materials de cada espai
- Manteniment de la ubicació dels objectes. Per poder-los trobar, cada objecte ha de tenir i ha d'estar al seu lloc.

Les actuacions, vinculades a donar estabilitat a l'entorn en el terreny organitzatiu i de distribució, també han d'anar orientades a la preservació de la **seguretat** física de la persona. Tal com s'assenyala des de la Fundació ONCE, pel que fa a l'entorn també és important:

- Les portes i les finestres han d'estar totalment obertes o totalment tancades.
- Les cadires han d'estar col·locades a sota de les taules o ben arraconades a la paret.
- Les portes dels armaris i els calaixos han d'estar ben tancades.

Per deambular per l'espai i per orientar-se, a banda de conèixer experimentalment l'entorn i mantenir-ne l'estabilitat, es pot disposar de senyalitzacions tàctils, en escriptura en braille, o auditives. Pel que fa al desplaçament, cal tenir present que les persones amb discapacitat visual, disposen de recursos tècnics per al desplaçament i que abans d'ajudar-les cal:

- Oferir l'ajut, si el vol.
- Col·locar-nos davant seu i aproximar-li el nostre braç perquè s'hi agafi.

Activitats

Per tal de que pugui participar de manera activa en les diferents situacions de vida quotidiana i en les activitats d'oci que promouen les relacions interpersonals, cal tenir en compte els següents aspectes físics, d'adaptació, productes de suport i recursos personals:

- Imatges, gràfics, animacions, vídeo, text escrit o altres representacions visuals requereixen proporcionar alternatives no visuals, com poden ser descripcions en text, ja sigui en format braille o parlat.
- Sempre que sigui possible i tingui sentit, es poden utilitzar equivalents tàctils per referir-se als objectes.
- Proporcionar indicacions auditives per poder fer arribar la informació visual relativa a objectes, persones...

- És fonamental que els referents visuals que s'utilitzin es tradueixin en descripcions. I el mateix pel que fa a les accions o tot allò implícit en el context que forma part de la informació visual.
- Per poder tenir accés a la lectura i l'escriptura i per poder comunicar-se per escrit mitjançant aplicacions mòbils, es recomana utilitzar missatges gravats i dominar el sistema braille.

Les persones amb discapacitat visual poden comptar amb el **servei d'assistència personal**, que proporciona un suport personal necessari per superar les limitacions funcionals de la discapacitat visual. Aquest suport permet l'acompanyament en activitats diverses.

Comunicació

Vegeu a "Annexos" un recull de la Fundació ONCE amb indicacions per a la interacció i la comunicació amb persones amb discapacitat visual.

Tal com es recull en el document del web de l'Oficina de Seguretat, Salut i Medi Ambient (OSSMA) de la Universitat de Barcelona, de la unitat d'atenció social, i en les recomanacions per a la interacció i comunicació del web de la Fundació ONCE, per comunicar-se amb una persona amb discapacitat visual cal tenir en compte una sèrie de pautes.

- Context d'interacció:
 - Fer-li saber que ens hi volem comunicar, ja que no pot veure els components no verbals que donen peu a l'inici d'una conversa.
 - Situar-nos on ens pugui sentir i tocar.
 - Presentar-nos i identificar-nos, amb la finalitat que la persona sàpiga amb qui està.
 - Saludar. Si la persona no estén la mà, se li pot agafar per fer-li saber que se la vol saludar.
 - Utilitzar el nom de la persona perquè tingui clar que ens hi dirigim.
 - Informar-la de quines persones hi ha, tant si participen de la conversa com si no.
 - Explicar tot allò rellevant que succeeix al seu voltant, evitant confondre-la amb un excés d'informació.
 - Avisar la persona quan marxem.
- Mantenir una conversa:
 - Parlar amb un to normal, a poc a poc i clar.
 - Parlar mirant-la a la cara.
 - Dirigir-nos directament a la persona, no a l'acompanyant.
- Llenguatge:
 - No substituir el llenguatge verbal per gestos.
 - Ser concrets i precisos en el missatge. No s'han d'utilitzar paraules que requereixen visualitzar el referent, com ara "aquí, allà, això o allò".

- Utilitzar amb normaltat les paraules “veure” i “mirar”.
- Evitar exclamacions que poden provocar ansietat a la persona amb ceguesa, com ara expressions de sorpresa, indicacions d’anar en compte o vigilar. Cal utilitzar exclamacions amb valor informatiu de la situació que es dona.
- Emprar un vocabulari concret, i que indiqui la direcció o orientació a partir de la posició de la persona en l’espai: “davant”, “darrera”...
- Evitar usar adverbis de lloc abstractes com “aquí” i “allà”, ja que normalment van acompanyats de gestos no visibles.

2.7.2 Persones amb discapacitat auditiva

L’accés a la informació en forma de so no és accessible per a les persones amb discapacitat auditiva. Des d’aquest punt de vista, s’han de preveure formes alternatives a l’accés a la informació que procedeix del so, és a dir, presentada de forma auditiva.

Els diferents graus de la discapacitat auditiva tenen diferents afectacions en l’autonomia de la persona que les pateix i diferents implicacions en la seva vida quotidiana i en les relacions amb els altres. Cal conèixer l’especificitat de cada persona amb aquesta afectació, ja que depèn del cas s’opta per potenciar la comunicació oral (si capta sons i/o fa lectura labiofacial), la comunicació signada o la combinada amb l’ús d’altres recursos: gestuals, gràfics i/o escrits.

Normalment, amb les persones amb discapacitat auditiva severa i pregon cal utilitzar sistemes de comunicació alternatius a l’oral. Això suposa dificultats per a la interacció amb la resta de persones que no coneixen aquesta llengua. Sempre que sigui possible aprofitar restes d’audició, **es promou el llenguatge oral**, tant receptiu com productiu, la lectura labial i l’ajut d’altres sistemes de comunicació.

Per permetre la participació i la interacció d’aquestes persones en l’entorn social cal fer **adaptacions de l’entorn i dels materials**, ja que una de les vies fonamentals d’accés i d’expressió de la informació, els esdeveniments, el coneixement i la relació com és la via auditiva no és possible, o no ho és amb plenitud.

Espai

Per a les persones amb discapacitat auditiva amb restes d’audició, ús d’audiòfons, amb implants coclears o ús d’aparells de freqüència modulada (FM) és fonamental un entorn amb unes condicions ambientals netes de **sorolls**, és a dir, sense contaminació acústica interna i externa.

Si la persona fa lectura labial, les condicions d’**il·luminació** de l’entorn físic també són força rellevants.

Cal organitzar l’entorn de manera que tota la informació auditiva es garanteixi de manera visual amb diferents suports (dibuixos, esquemes, pictogrames) sense que

això suposi un excés d'informació visual, i prioritçant la que és clau i rellevant en cada espai, moment i activitat.

Activitats

La informació present en l'entorn de forma auditiva ha de preveure les següents alternatives:

- Utilitzar símbols equivalents al text oral en forma de subtítols, icones, dibuixos, gràfics.
- Proporcionar diagrames visuals, gràfics, notacions de música o so.
- Proporcionar transcripcions escrites per a vídeos o clips auditius.
- Proporcionar llengua de signes en català.
- Utilitzar anàlegs visuals per representar l'èmfasi i la prosòdia. Per exemple, emoticones, símbols o imatges.
- Proporcionar equivalències visuals o tàctils. Per exemple, vibracions per produir efectes de so o alertes.
- Proporcionar una descripció visual i/o emocional per a la interpretació musical.

Per tal que pugui participar de manera activa en les diferents situacions de vida quotidiana i d'oci que promouen les relacions interpersonals, un dels recursos fonamentals són les **tècniques augmentatives i alternatives a la comunicació**. Des d'aquest punt de vista és rellevant el sistema de comunicació bimodal, també anomenat **comunicació simultània** (CS). Es tracta d'un sistema de comunicació augmentatiu que requereix l'ús de signes manuals que acompanyen el discurs oral, fet que possibilita comunicar-se mitjançant dues modalitats simultànies: la modalitat parlada i la modalitat signada.

Les persones amb discapacitat auditiva poden comptar amb el **servei d'assistència personal**, que proporciona un suport personal necessari per superar les limitacions funcionals de la discapacitat visual. Aquest suport permet l'acompanyament en activitats diverses. De manera específica i exclusiva per a aquest col·lectiu, també hi ha el **servei d'interpretació de llengua de signes**.

Comunicació

Un element clau per promoure la relació interpersonal de les persones amb discapacitat auditiva és donar eines a les persones que hi interactuen perquè la comunicació sigui possible i fructífera.

Recollint els suggeriments presents en el document del web de l'Oficina de Seguretat, Salut i Medi Ambient (OSSMA) de la Universitat de Barcelona, en la unitat d'atenció social, i les recomanacions per a la comunicació amb persones

sordes o amb disminució auditiva de la Confederació Espanyola de Famílies de Persones Sordes (FIAPAS), en la comunicació amb una persona amb discapacitat auditiva cal tenir en compte el següent:

- Context d'interacció:
 - Comptar amb una bona il·luminació de l'espai.
 - Cridar l'atenció de la persona amb un senyal abans de parlar. Per exemple, tocar-li suaument l'espatlla.
 - Evitar parlar a la persona quan no ens mira o si tenim el cap cot o estem situats d'esquena a la persona sorda.
 - Establir contacte visual.
 - Assegurar que la posició que ocupa la persona amb discapacitat auditiva és adequada respecte al focus de la interacció.
- Mantenir una conversa:
 - Mantenir el contacte visual.
 - Situar-nos davant de la persona, a una bona distància i alçada, i fent visibles la boca i els llavis per facilitar la lectura labial.
 - Parlar de manera fluida.
 - Vocalitzar i articular els mots, per ajudar a la comprensió i a la lectura labial, sense exagerar.
 - Utilitzar un to de veu normal, no cridar.
 - Parlar a un ritme normal, ni massa de pressa ni massa a poc a poc.
 - Ser expressius, però sense gesticular amb excés.
 - Facilitar la comunicació a través de l'expressió facial i gestual.
 - Dirigir-nos a la persona directament, no al seu cuidador o acompanyant.
- Llenguatge:
 - Facilitar o reforçar la comprensió del missatge emprant recursos que complementin el discurs verbal o la lectura labial, com ara fer servir el mim, el gest o l'escriptura.
 - * Utilitzar signes sense ajut, és a dir, signes que no requereixin suport extern i que es basin en l'ús del cos: mirades, gestos i ús de les mans. També fer servir signes amb ajut, que requereixen suport extern.
 - * Utilitzar signes convencionals i arbitraris, que són socials i culturals, i per a la seva comprensió i ús requereixen un procés d'aprenentatge. Per exemple, la lectura o la producció escrita o la llengua de signes. O signes naturals, com assenyalar objectes de l'entorn o utilitzar expressions facials humanes lligades a les emocions.
 - Repetir amb altres paraules la informació proporcionada si la persona no l'ha entès.

- Assegurar-nos que la persona ha entès el missatge.
- Per a una persona que fa servir la llengua de signes com a llengua natural, el millor recurs és comptar amb la presència d'un **intèrpret professional**.

2.8 Recursos i actuacions per afavorir les relacions socials amb les persones amb discapacitat física

Les persones amb discapacitat física motora, per poder participar i establir relacions socials, necessiten sobretot que es garanteixi la seva mobilitat i l'accés, trànsit i participació real en diferents espais i activitats.

2.8.1 Espai

La intervenció en l'ambient físic ha d'anar dirigida sobretot a eliminar els obstacles motrius, tant els relatius a la motricitat gruixuda com la fina.

Respecte als entorns de vida cal analitzar diversos elements relatius a l'ambient físic:

- **Accessibilitat** als diferents espais: a través del disseny universal, la supressió de barreres arquitectòniques, les dimensions d'espais, passadissos i portes, la distribució de cada espai, el mobiliari i l'accés i possibilitat de manipular el material disponible.
- Disposició de **productes de suport** per a l'activitat motriu vinculada a la motricitat grossa (desplaçament) i fina (manipulació).

2.8.2 Temps

En relació amb les decisions temporals és fonamental donar **temps** per desenvolupar aquelles tasques que requereixen mobilitat i manipulació i prestar atenció al grau de fatiga preveient pauses o interrupcions de la tasca.

2.8.3 Activitats

Les persones amb discapacitat física poden comptar amb el servei **d'assistència personal**, que proporciona un suport personal necessari per superar les limitacions

funcionals de la discapacitat física. Aquest suport permet l'acompanyament en activitats diverses.

2.8.4 Comunicació

Els usuaris amb discapacitat motriu presenten una gran heterogeneïtat en les seves necessitats comunicatives, en funció de si la discapacitat motriu va associada a discapacitat sensorial o cognitiva.

En el cas que es presenti discapacitat motriu sense cap altra afectació, són útils els suggeriments recollits en el web de l'Oficina de Seguretat, Salut i Medi Ambient (OSSMA) de la Universitat de Barcelona, dins la Unitat d'Atenció Social, relatius a la relació amb una persona amb discapacitat física motora:

- Context d'interacció:
 - Mantenir una actitud natural.
- Mantenir una conversa:
 - Si la persona utilitza cadira de rodes, situar-se davant seu i a la mateixa alçada. Si es possible, millor asseure's.
 - Dirigir-se a la persona amb discapacitat, no a l'acompanyant.
 - En cas d'haver d'empènyer la cadira de rodes, per poder mantenir una conversa cal situar-se al seu costat.

El Departament de Benestar i Família de la Generalitat de Catalunya, l'any 2015, va elaborar la *Guia d'atenció a les persones en discapacitat en els serveis públics*, on s'enumeren algunes estratègies per establir una comunicació efectiva amb usuaris amb discapacitat motriu que tenen dificultats per comunicar-se, expressar-se i fer-se entendre a causa d'una alteració en el ritme o l'articulació dels fonemes o per una impossibilitat d'utilitzar la parla com a sistema de comunicació habitual. Algunes d'aquestes estratègies són:

- Context d'interacció:
 - Situar-se davant de la persona per observar amb atenció la seva boca i la seva expressió facial.
- Mantenir una conversa:
 - Esforçar-se per comprendre allò que vol dir.
 - Donar-li temps per emetre el missatge.
 - Donar-li temps per respondre a les preguntes.
 - Adaptar-se al ritme del seu discurs sense interrompre'l.
 - Evitar anar completant les paraules o frases que la persona inicia, amb l'objectiu d'agilitar el procés.

Consulteu a "Annexos" la *Guia d'atenció a les persones en discapacitat en els serveis públics*.

- Quan sigui possible, fer preguntes obertes o d'elecció i evitar la comunicació amb preguntes tancades amb resposta de “sí-no”, que no afavoreixen la comunicació més enllà de l'obtenció d'informació concreta.
 - Parlar a un ritme normal.
 - Si no se l'entén, no dir-li que se l'ha entès.
 - Si després de diversos intents no se l'entén, demanar disculpes i cercar un intermediari que pugui ajudar a la comunicació.
- Llenguatge:
 - Oferir alternatives comunicatives a la llengua oral quan hi hagi dificultats en la producció o dificultats en la comprensió.

3. Recursos d'informació per als cuidadors i cuidadores no formals

A Catalunya, igual que a la resta de l'Estat espanyol, la cura de les persones en situació de dependència recau, sobretot, en familiars, amics o veïns que desenvolupen aquesta tasca en l'àmbit privat domèstic.

“S'anomena cuidador o cuidadora informal o no professional, o curador o curadora, aquell familiar o aquella persona que atén de forma continuada una persona en situació de dependència i amb la qual està vinculada afectivament.”

Font: bit.ly/36vFCyT

La persona rep la consideració de cuidador o cuidadora principal d'una persona en situació de dependència, quan dedica gran part del seu temps a tenir-ne cura, mesurat en hores diàries, i quan ha realitzat les tasques pròpies de la cura durant un mínim de sis setmanes. La responsabilitat de tenir cura d'una persona en situació de dependència implica actuacions múltiples, diverses i constants, fet que pot ocasionar tant satisfacció com esgotament físic i emocional.

A “Annexos” trobareu un vídeo amb consells, per cuidar i ser cuidats dirigit tant a cuidadors com a persones cuidades.

Per poder proporcionar, a la persona en situació de dependència, una atenció òptima i de qualitat és necessari que la **persona cuidadora** estigui sana físicament i psicològicament, i per això cal que compti i rebi suports i ajuts diversos.

Tal com assenyala l'informe “Un perfil de las personas mayores en España 2020”, amb dades de 2018 les **dones d'entre 45 i 64 anys** contribueixen a la cura de les persones en situació de dependència i representen més de la meitat de tot el volum de cuidadors (48,4%).

L'atenció a les persones grans, i sobretot a les dones grans en situació de dependència, la desenvolupa prioritàriament la **filla** en edat adulta. Aquest fet té efectes sobre la seva feina, ja que majoritàriament es troben en edat de treballar.

A l'enquesta de condicions de vida (ECV) citada en l'informe “Un perfil de las personas mayores en España 2020”, es posa de manifest que les persones que tenen cura de familiars en situació de dependència tenen afectacions en la seva feina concretades en dues casuístiques que acostumen a ser les més habituals: interrupció laboral o reducció de la dedicació temporal.

Una altra dada rellevant és que les persones grans, homes i dones, que tenen cura de persones en situació de dependència ho fan amb una alta dedicació horària: més d'un terç d'aquestes persones dediquen més de 20 hores a la setmana a la cura.

Aquesta situació posa de manifest la contribució clau de les persones grans a la societat a través de la cura dels altres, a la vegada que també ho fan ajudant familiars i persones properes econòmicament i amb suport emocional i suport vinculat a la seva experiència i expertesa.

Les persones en situació de dependència disposen de **recursos socials i comunitaris** per a la seva atenció. Les persones cuidadores han de conèixer-los i saber com hi poden accedir. Aquests recursos acompleixen sobretot la funció d'una cura especialitzada i la distribució de la cura entre diferents entorns i diverses persones responsables.

3.1 Serveis socials

Tal com assenyala el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, el **sistema català de serveis socials** està format pel conjunt de recursos, prestacions, activitats, programes, objectes i equipaments destinats a l'atenció social de la població. Està integrat pels serveis socials de titularitat pública i privada de l'Administració de la Generalitat, les entitats locals i altres administracions.

L'accés als serveis socials és per a tots els ciutadans i ciutadanes dels estats membres de la Unió Europea empadronats en un municipi de Catalunya. Les persones estrangeres, si es troben en situació de necessitat personal bàsica, també tenen dret a accedir als serveis socials, tal com estableix la legislació en matèria d'estrangeria. I d'acord amb els convenis internacionals dels drets dels infants signats per l'Estat espanyol, els menors d'edat també tenen garantida l'atenció social.

A l'estudi "La visió de les persones sobre l'atenció a la gent gran i a la cronicitat" (Masachs i Santauegenia, 2020) es posa de manifest el **desconeixement** que aquests col·lectius i els seus familiars i/o cuidadors tenen respecte als serveis socials. Les vies d'accés a les prestacions i serveis no són clares i sovint es coneixen tard.

3.1.1 Cartera de serveis socials

Tal com assenyala el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, la **cartera de serveis socials** recull el conjunt de prestacions de serveis, econòmiques i tecnològiques de la xarxa de serveis socials d'atenció pública. És l'instrument que permet l'accés a les prestacions garantides de la població que les necessita.

A la **cartera de serveis socials** es defineix cada tipus de prestació, la població a qui va dirigida, l'establiment o l'equip professional que la gestiona, els perfils i les ràtios de professionals, els estàndards de qualitat i els criteris d'accés.

Les prestacions garantides són aquelles exigibles com a dret subjectiu. És a dir, són les que les persones en situació de necessitat tenen dret a rebre i l'Administració té l'obligació de prestar, independentment de la disponibilitat pressupostària.

Enllaç web de l'aplicatiu de la Cartera de serveis socials: bit.ly/3lccNxD.

A través del web del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies (Àmbits d'actuació > Serveis socials > La Cartera de serveis socials), es pot accedir a

l'**aplicatiu** que permet consultar les diverses prestacions recollides en la cartera de serveis socials (vegeu figura 3.1).

FIGURA 3.1. Aplicatiu per consultar la cartera de serveis



3.1.2 Xarxa de serveis socials d'atenció pública

La **Xarxa de serveis socials d'atenció pública** està formada pel conjunt dels serveis i centres de serveis socials de Catalunya, públics i privats, acreditats per la Generalitat de Catalunya per gestionar les prestacions determinades a la Cartera de serveis socials.

Els serveis i centres poden ser

- **Públics:** són els que pertanyen a les administracions públiques locals, autonòmiques o de l'Administració central.
- **Privats:**
 - D'iniciativa social: són fundacions, associacions, cooperatives, organitzacions de voluntariat i altres entitats i institucions sense ànim de lucre que ofereixen serveis socials. Per a la seva tasca els cal la cooperació financera de les administracions públiques.
 - D'iniciativa mercantil: són persones jurídiques, societats i altres entitats privades amb ànim de lucre que ofereixen serveis socials. La seva activitat està regulada i reglamentada des del sector públic.

Ànim de lucre

Àmb intenció d'obtenir benefici econòmic

3.1.3 Prestacions

Les **prestacions** del sistema públic de serveis socials inclouen les actuacions, les intervencions tècniques, els programes, els projectes, els mitjans i les ajudes econòmiques i tecnològiques que s'ofereixen a les persones.

Hi ha tres tipus de prestacions:

- Prestacions de serveis
 - Serveis bàsics
 - Serveis especialitzats
- Prestacions econòmiques
- Prestacions tecnològiques

Les prestacions de **serveis** fan referència a les actuacions que realitzen els equips professionals en l'àmbit de la prevenció, el diagnòstic, la valoració, la protecció, la promoció, l'atenció i la inserció. Inclouen dos tipus de serveis:

- Serveis socials **bàsics**: són els serveis que permeten l'accés al sistema públic de serveis socials, accessible a tota la població.
- Serveis socials **especialitzats**: són serveis que responen a situacions o necessitats que demanen una especialització tècnica o la disposició d'uns recursos específics.

Les prestacions **econòmiques** són aportacions en diners que atorga l'Administració per donar suport a les persones en una situació concreta de necessitat social. Es regulen per la Llei 13/2006, de 27 de juliol, de prestacions socials de caràcter econòmic.

Les prestacions **tecnològiques** són ajuts instrumentals que donen resposta a les necessitats socials de la persona.

3.2 Serveis socials bàsics

Els **serveis socials bàsics** agrupen el conjunt d'actuacions professionals que tenen com a objectiu **atendre les necessitats** socials més immediates de les persones, famílies i col·lectius, a la vegada que realitzen tasques de **prevenció** de problemàtiques socials i accions enfocades a la **reinserció i integració** de les persones en situació de risc social o exclusió.

Els serveis socials bàsics desenvolupen les següents funcions:

- Informen, orienten i assessoren.
- Fan diagnòstics i valoracions.
- Prescriuen prestacions i ajuden en la gestió en els tràmits.
- Preveuen i detecten situacions de risc i hi actuen socialment i educativament.

- Realitzen projectes comunitaris per a la inclusió social de persones i col·lectius en situació de risc.

Les persones grans, les persones amb discapacitat o les persones amb trastorns de salut mental i/o els seus cuidadors, així com la resta de la població, poden demanar als serveis socials bàsics **informació i assessorament** sobre les prestacions socials i rebre ajut en la gestió per sol·licitar-les i tramitar-les.

Els serveis socials bàsics treballen de manera coordinada amb els equips professionals dels altres sistemes de benestar social, amb les entitats del món associatiu i amb les que actuen en l'àmbit dels serveis socials.

Els serveis socials bàsics són gestionats pels ens locals: els municipis, en el cas de poblacions de més de vint mil habitants, i les comarques, a través dels consells comarcals, en les poblacions de menys de vint mil habitants.

Dins dels serveis socials bàsics hi ha el **servei d'atenció domiciliària**. Aquest servei suposa accions i recursos per a persones que per motiu de la seva edat, de dependència o de discapacitat tenen limitada l'autonomia per a les activitats bàsiques de la vida diària o requereixen atenció permanent i a distància. Aquest servei inclou dos tipus d'ajuts:

- Servei d'ajuda a domicili
- Servei de les tecnologies de suport i cura

El **servei d'ajuda a domicili** és el conjunt de tasques que es desenvolupen quan la persona té manca d'autonomia, de manera temporal o permanent, per poder realitzar les tasques de vida quotidiana. Aquest servei inclou dos tipus d'ajuda:

- Atenció de les necessitats de la llar
- Cura personal

El **servei de les tecnologies de suport i cura**, conegut com a servei de telealarma i teleassistència, consisteix en la instal·lació d'un aparell molt senzill a l'habitatge de la persona usuària que li permeti demanar ajuda en cas de necessitat o urgència.

3.3 Serveis socials especialitzats

Els serveis socials especialitzats donen resposta a situacions o a necessitats socials que demanen actuacions d'especialistes i/o de la disposició de recursos concrets.

En els serveis socials especialitzats hi ha prestacions dirigides a diferents col·lectius:

- Persones amb discapacitat intel·lectual, física o sensorial
- Persones amb dependència, focalitzats de manera prioritària en la gent gran
- Persones amb problemàtica socials derivada de malaltia mental

Els serveis socials especialitzats també incideixen en les persones cuidadores: familiars i altres persones cuidadores no professionals. Pel que fa als serveis socials especialitzats dirigits a diferents col·lectius es distingeixen:

- Serveis d'orientació, valoració, diagnòstic i prevenció
- Serveis d'intervenció i recursos comuns dirigits a cada col·lectiu
- Serveis d'intervenció i recursos exclusius per a un determinat col·lectiu

3.3.1 Serveis especialitzats d'orientació, valoració, diagnòstic i prevenció

Entre els recursos especialitzats d'orientació, valoració i diagnòstic, hi ha quatre serveis dirigits a tres col·lectius diferents:

- Servei d'atenció precoç, per a infants de 0-6 anys i les seves famílies
- Servei d'orientació i valoració de la discapacitat
- Per a persones en situació de dependència:
 - Servei de valoració de la dependència
 - Servei de la prevenció de les persones en situació de dependència

Servei d'atenció precoç

El **servei d'atenció precoç** està dirigit a infants, des del naixement fins als sis anys, i les seves famílies. És un servei universal i gratuït. Aquest servei es realitza en els **centres de desenvolupament infantil i atenció precoç (CDIAP)** públics o concertats.

Els CDIAP van dirigit a infants que es troben en alguna o més d'una de les situacions següents i a les seves famílies:

- Infants que en condicions normals no necessiten aquesta atenció, però el medi familiar i social en què viuen poden fer-la necessària.
- Infants que en condicions normals no arriben a un desenvolupament adequat a la seva edat i, per tant, necessiten una atenció per aconseguir-ho.
- Infants que presenten malformacions evidents, defectes congènits, lesions cerebrals de qualsevol origen i d'altres anomalies.

L'atenció al CDIAP és prioritària en:

- Infants de menys de tres anys
- Infants amb afectació greu

Els equips del CDIAP són experts en desenvolupament infantil i en els diversos àmbits d'intervenció, per la qual cosa compten amb fisioterapeutes, logopedes, treballadors socials, psicòlegs i neuropediatres.

El professionals del CDIAP actuen en quatre àmbits entrelaçats:

- L'infant i la seva família com a unitat de desenvolupament
- La família
- L'entorn natural de desenvolupament l'infant
- La societat

El CDIAP desenvolupa dues actuacions complementàries:

- Elabora el **diagnòstic** a l'infant. Si presenta alguna discapacitat, es pot tramitar el reconeixement del grau en els centres d'atenció a persones amb discapacitat (CAD).
- Proporciona la **intervenció** que necessita l'infant i, si cal, el seu entorn.

Això es concreta en les funcions de:

- Avaluació global de la problemàtica de l'infant i la seva família (diagnòstic)
- Informació, orientació, suport i assessorament a la família
- Atenció terapèutica a l'infant de forma individualitzada
- Orientació i suport a les escoles d'educació infantil
- Seguiment de l'evolució de l'infant
- Col·laboració en els programes de prevenció i detecció
- Tasques de recerca, docència i formació

L'accés al servei d'atenció precoç pot ser a través de dues vies:

- Contacte directe amb el CDIAP que presta el servei a la zona de residència de la família.
- Indicació o derivació d'algun altre dispositiu assistencial d'atenció a la infància, de manera majoritària l'escola bressol o l'escola i el centre d'atenció primària.

Servei de valoració i orientació de la discapacitat

El **servei de valoració i orientació** per a persones amb discapacitat té les següents funcions:

- Oferir assessorament i orientació especialitzada.
- Emetre els dictàmens tècnic facultatius sobre el grau de discapacitat.
- Elaborar els informes relatius a la valoració de les diferents situacions exigides per a l'accés a les prestacions destinades a les persones amb discapacitat.

Consta de dos tipus de centres:

- Centres d'atenció a persones amb discapacitat (CAD)
- Centre per a l'autonomia personal Sírius

Els **centres d'atenció a persones amb discapacitat (CAD)** ofereixen serveis d'informació i orientació a les persones amb discapacitat, a les seves famílies i a la comunitat de professionals que ho requereixen. En aquests centres hi ha els equips de valoració i orientació (EVO) formats per professionals de l'àmbit de la medicina, la psicologia i el treball social.

Les funcions principals que desenvolupen els CAD es poden agrupar en tres blocs:

- Discapacitat:
 - Valorar i establir el grau de discapacitat, que permet l'accés a a les mesures establertes per garantir els drets de les persones amb discapacitat.
 - Establir el caràcter provisional o definitiu de la valoració.
 - Efectuar la revisió del grau de discapacitat en cas d'agreujament, millora o error en el diagnòstic.
 - Informar de la necessitat d'una altra persona per les activitats essencials de la vida diària.
 - Determinar les dificultats de mobilitat vinculades a l'ús del transport públic.
- Drets, serveis, prestacions i mesures:
 - Informar, assessorar i orientar a les persones amb discapacitat i les seves famílies en relació amb els drets, serveis, prestacions i mesures d'acció positiva que estableix la normativa estatal i autonòmica.
 - Elaborar els informes i dictàmens d'adequació d'accés als serveis i prestacions especialitzades.
 - Emetre els certificats adreçats a altres organismes per accedir a prestacions o serveis.

- Efectuar la valoració laboral per emetre el certificat d'adequació i/o suport adient.
- Coordinació:
 - Realitzar actuacions de coordinació amb altres serveis socials bàsics i especialitzats.

Les persones amb discapacitat que no poden accedir al sistema ordinari de transport tenen el **servei de transport adaptat**, que dona resposta al grau de necessitat de suport de les persones amb discapacitat. L'objectiu del transport adaptat és doble:

- Facilitar l'accés als serveis socials d'atenció especialitzada.
- Garantir l'accés a aquells altres serveis que li permetin la seva integració.

Per beneficiar-se del servei transport adaptat, cal sol·licitar-ho als serveis socials bàsics. En cas que la persona usuària sigui atesa en un servei social especialitzat, el treballador o treballadora social del centre pot sol·licitar l'accés de l'usuari a aquest servei.

Els **centres per a l'autonomia personal Sírius** ofereixen informació i orientació personalitzada sobre productes de suport i recursos disponibles per promoure l'autonomia personal, l'accessibilitat a l'entorn i la inclusió social de les persones amb discapacitat i la gent gran.

Aquests centres estan dirigits a les persones amb discapacitat o dependència, els seus familiars, les persones que en tenen cura, les entitats del sector, els col·lectius professionals i els estudiants que s'hi relacionen, però també a les empreses implicades en els productes de suport a la discapacitat.

Un centre per a l'autonomia personal Sírius disposa d'una exposició permanent a l'abast de les persones interessades de productes de suport, solucions d'entorns accessibles i productes per a la comunicació i l'accés a l'ordinador. En concret s'organitza en tres unitats o àrees d'informació temàtica:

- Unitat de productes de suport
- Unitat d'accessibilitat
- Unitat de comunicació

Servei de valoració de la dependència

Per acreditar que la persona en situació de dependència ho és i establir en quin grau, se segueix el següent procediment:

1. Sol·licitació de la dependència

Vegeu a "Anexos" un vídeo sobre els centres Sírius de Catalunya i una visita virtual que permet visualitzar els diferents productes de l'exposició permanent.

2. Valoració i resolució

3. Programa Individual d'Atenció (PIA)

Els tràmits relatius a la situació de dependència (vegeu figura 3.2) que es poden dur a terme són:

- Sol·licitar la dependència.
- Sol·licitar la revisió del grau de dependència.
- Reclamar contra la resolució de dependència.
- Comunicar canvis de dades.
- Sol·licitar un trasllat d'expedient entre comunitats autònomes.

FIGURA 3.2. Tràmits referits a la situació de dependència

The screenshot shows the website interface for the 'Departament de Treball, Afers Socials i Famílies'. The main heading is 'Reconeixement de la situació de dependència'. Below the heading, there is a paragraph explaining that dependency is a permanent state for people with physical, mental, intellectual, or sensory disabilities. A yellow box contains an important note: 'IMPORTANT: és convenient presentar el document de la declaració responsable conjuntament amb qualsevol dels formularis de sol·licitud relacionats a l'apartat Formularis i documentació.' Below this, there is a table with columns: 'A qui va dirigit', 'Organisme responsable', 'Normativa', and 'Documentació relacionada'. A descriptive paragraph follows: 'A les persones que es trobin en situació de dependència que vulguin accedir a les prestacions econòmiques i de serveis socials reconegudes per la Llei de la dependència.' At the bottom, a table lists services with columns for 'Què necessiteu fer?', 'En línia', 'En termini', and 'Comença'.

Què necessiteu fer?	En línia	En termini	Comença
• Sol·licitar la dependència	✗	✓	Comença
• Sol·licitar la revisió del grau de dependència	✗	✓	Comença
• Reclamar contra la resolució de dependència	✗	✓	Comença
• Comunicar canvis de dades	✗	✓	Comença
• Sol·licitar un trasllat d'expedient entre comunitats autònomes	✗	✓	Comença

El procediment i la documentació per tramitar el reconeixement de la situació de dependència es troben a: bit.ly/38zF6mg.

Les **sol·licituds** de reconeixement de la situació de dependència es valoren des dels equips dels serveis de valoració de la dependència (SEVAD), que són els encarregats d'emetre una proposta del grau de dependència d'acord amb els barems establerts. Aquests equips estan formats per professionals dels àmbits de la infermeria, la teràpia ocupacional, la fisioteràpia, el treball social, la psicologia i la medicina.

La seva funció és:

- Estudiar la informació de les sol·licituds.
- Analitzar els informes de salut.
- Fer una entrevista personal a les persones sol·licitants.
- Elaborar l'informe de valoració.

En l'**informe de valoració** es fa una proposta del grau de dependència. Posteriorment, el servei d'atenció a les persones emet la **resolució** on es dictamina el grau de dependència i els serveis o les prestacions econòmiques que corresponen a la persona sol·licitant.

El **programa individual d'atenció (PIA)** el realitzen els serveis socials públics. S'hi estableixen les **modalitats d'intervenció** que es consideren més adequades a les necessitats de la persona en situació de dependència, referida a les prestacions que preveu la resolució pel seu grau. El PIA l'elaboren els professionals amb la participació de la persona beneficiària i/o la família o les entitats tutelars que la representin.

Un cop reconeguda la situació de dependència, el grau es pot **revisar** a petició de la persona interessada, dels seus representants o per procediment d'ofici per part de les administracions públiques competents, adjuntant un informe mèdic. Aquesta revisió pot estar motivada per causes diverses:

- Millora de la situació de dependència
- Empitjorament de la situació de dependència
- Error de diagnòstic
- Error en l'aplicació del barem corresponent

Servei de la prevenció per a les persones en situació de dependència

El **servei de la prevenció** a persones en situació de dependència s'adreça, específicament, a persones grans i persones amb discapacitat, amb l'objectiu de prevenir l'aparició o l'agreujament de malalties o discapacitats i de les seves conseqüències en forma de seqüeles.

Les actuacions de prevenció es duen a terme de manera coordinada entre els serveis socials i els serveis de salut, per promoure unes condicions de vida saludables i, en cas que sigui necessari, programes de rehabilitació.

3.3.2 Serveis socials especialitzats per a diversos col·lectius en situació de dependència

Les prestacions de serveis especialitzats són diverses per als diferents col·lectius de persones amb dependència, discapacitat o malaltia mental. Alguns serveis coincideixen entre col·lectius, malgrat es donen de manera separada per a cada un i d'altres són exclusius per a col·lectius concrets (vegeu taula 3.1).

TAULA 3.1. Serveis especialitzats per a col·lectius

Servei	Gent gran	Discapacitat intel·lectual	Discapacitat física	Discapacitat sensorial	Malaltia mental
Centres residencials	x	x	x		x
Suport a l'autonomia a la pròpia llar		x	x	x	x
Llar amb suport		x	x		x
Centres de dia	x	x	x		
Tutela	x	x			x
Assistència personal			x	x	
Ocupacional		x	x		
Temps lliure		x			
Interpretació per a persones sordes				x	
Club social					x
Prelaboral					x

3.3.3 Serveis d'intervenció i recursos comuns, dirigides a cada col·lectiu

Dins de les prestacions especialitzada dirigides a diferents col·lectius, n'hi ha que tenen una estructura comuna per a més d'un col·lectiu. Aquests són els serveis de:

- Centres residencials
- Suport a l'autonomia a la pròpia llar
- Llar amb suport
- Centres de dia
- Tutela
- Assistència personal
- Centres ocupacionals

Servei de centres residencials

El servei de centres residencials va dirigit a col·lectius específics de manera separada, ja que tenen capacitats i necessitats diferenciades. Hi ha centres residencials per a persones:

- Grans dependents
- Amb discapacitat intel·lectual

- Amb discapacitat física
- Amb malalties de salut mental

Els **centres residencials** són un entorn que substitueix la llar, de manera temporal o permanent. En conseqüència, s'hi donen serveis i recursos destinats a l'allotjament, la manutenció, l'acolliment, la convivència i el suport personal. Inclouen diferents modalitats en funció de la intensitat de suport que requereixen les persones usuàries.

Servei de suport a l'autonomia a la pròpia llar

El servei de suport a l'autonomia a la pròpia llar està dirigit de manera diferenciada a persones amb discapacitat de diferents tipus:

- Intel·lectual
- Física
- Sensorial
- Discapacitat derivada de malaltia mental

El servei de suport a l'autonomia a la pròpia llar ofereix orientació i suport a persones que viuen a la seva llar soles, amb parella o en convivència amb altres persones, fins a quatre, i que tenen necessitats o carències que no poden satisfer per si mateixes.

Servei de llar amb suport

Les llars amb suport són un recurs per a persones amb discapacitat de diferents tipus:

- Intel·lectual
- Física
- Discapacitat derivada de malaltia mental

Les **llars amb suport** són habitatges on conviuen tres o quatre persones supervisades per un equip professional que hi dona suport extern més o menys intens. Suposen un servei intermedi entre els centres residència i la vida autònoma. Acostumen a ser pisos integrats en una comunitat de propietaris per potenciar l'autonomia personal i social i afavorir la integració a la vida comunitària.

Servei de centre de dia

El servei de centre de dia està contemplat per oferir-se de manera especialitzada als següents col·lectius de persones en situació de dependència:

- Gent gran
- Persones amb discapacitat intel·lectual
- Persones amb discapacitat física

El **servei de centre de dia** acull, de manera temporal o permanent, **durant el dia** persones que tenen una manca total d'independència personal i necessiten controls mèdics i periòdics i una atenció assistencial permanent. En els centres de dia es té cura dels aspectes sanitaris i rehabilitadors dels usuaris i es persegueix que assoleixin el màxim nivell d'autonomia personal i d'integració social dins de les seves possibilitats. Són una alternativa a l'internament residencial.

Els centres de dia **complementen** l'atenció de l'entorn familiar i proporcionen **suport** a les famílies i/o cuidadors no formals.

Servei de tutela

El servei de tutela està previst per a:

- Persones grans
- Persones amb discapacitat intel·lectual
- Persones amb discapacitat per malaltia mental

El **servei de tutela** té com a objectiu garantir una protecció integral de les persones incapacitades judicialment, tant pel que fa a la persona com al seu patrimoni.

Servei d'assistència personal

El servei d'assistència personal és un servei dirigit a persones amb discapacitat física i sensorial.

L'objectiu del **servei d'assistència personal** és proporcionar el suport personal necessari per superar les limitacions funcionals de les persones en situació de dependència causades per una discapacitat física o sensorial.

Es preveuen dos tipus de serveis d'assistència personal de suport:

- Col·laboració en l'**acompanyament a activitats laborals, ocupacionals i/o formatives**
- Col·laboració en la **vida autònoma i la inclusió i comunitària**

Servei de centres ocupacionals

Els serveis de centres ocupacionals estan dirigits a dos col·lectius: persones amb discapacitat intel·lectual i física.

Els **centres ocupacionals** acullen **durant el dia** persones en edat laboral amb discapacitat intel·lectual i físiques, amb l'objectiu de capacitar-les perquè aconseguixin el màxim d'integració social a través de l'ocupació activa.

Els centre ocupacionals ofereixen:

- Acolliment diürn i convivència (manutenció, higiene personal, activitats grupals de relació, descans, lleure, etc.)
- Programes individuals amb diversos nivells d'atenció en funció dels diferents graus de discapacitat:
 - Mesures rehabilitadores i habilitadores
 - Teràpia ocupacional i de manteniment
 - Ajustament personal
 - Activitats formatives i prelaborals
 - Servei ocupacional d'inserció

Els centres ocupacionals poden ser de dos tipus:

- Servei de teràpia ocupacional (STO)
- Servei ocupacional d'inserció (SOI)

El **servei de teràpia ocupacional (STO)** és l'opció per a les persones que no poden incorporar-se al sistema de treball ordinari ja que no poden assolir un nivell suficient de productivitat. Ofereix dues modalitats: amb auxiliar i sense auxiliar.

Aquest servei té dues funcions principals:

- Ocupació terapèutica: són activitats orientades a assolir hàbits i habilitats relacionades amb el treball i l'entorn laboral i impliquen activitats en què l'usuari pot veure un resultat material i estar-ne satisfet.
- Ajustament personal i social: inclou activitats relacionades amb l'habilitació personal i la millora de la relació amb l'entorn social.

El **servei ocupacional d'inserció (SOI)** és una possibilitat per a les persones que, tot i tenir aptituds laborals i productives, no es poden incorporar als centres especials de treball per manca de formació laboral o per falta d'oferta de treball. En aquest cas no tenen contracte laboral ni perceben cap salari. L'activitat que es fa en els SOI persegueix mantenir i estimular les capacitats laborals mentre s'espera l'oportunitat d'incorporar-se a una activitat remunerada.

3.3.4 Serveis d'intervenció i recursos exclusius per a un determinat col·lectiu

Hi ha col·lectius que gaudeixen d'alguns serveis específics:

- Persones amb discapacitat intel·lectual
 - Servei de temps lliure
- Persones amb discapacitat sensorial
 - Servei d'interpretació per a persones sordes
- Persona amb malaltia mental
 - Servei de club social
 - Servei prelaboral

Servei de temps lliure per a persona amb discapacitat intel·lectual

El servei de temps lliure consisteix en l'organització d'activitats d'oci per a persones amb discapacitat intel·lectual, amb l'objectiu de fomentar-ne la integració social.

Servei d'interpretació per a persones sordes

El servei d'interpretació per a persones sordes facilita l'accés del col·lectiu de persones sordes a la informació i la comunicació en diferents àmbits de vida quotidiana, així com la seva participació en esdeveniments comunitaris.

Servei de club social per a persona amb malalties mentals

El **club social** per a persones amb malaltia mental implica que s'organitzin col·lectivament al voltant d'aficions compartides, establint uns objectius comuns i unes normes de funcionament. Aquest club social compta amb el suport d'un equip professional que dona una orientació rehabilitadora al recurs que persegueix, entre d'altres coses:

- Creació i estímul de vincles relacionals
- Generació d'un sentiment de pertinença
- Lluita contra l'estigmatització social

Servei prelaboral per persones amb malaltia mental

El servei prelaboral s'adreça a persones amb algun dels diagnòstics inclosos en la definició dels trastorns mentals severos (TMS), que estan en situació d'estabilitat i compensació en relació amb la seva malaltia. Aquest servei promou la integració laboral de les persones amb malaltia mental mitjançant l'aprenentatge de les habilitats socials i laborals bàsiques durant un període de temps determinat.

3.4 L'educació: servei públic inclusiu

L'educació és un servei públic que implica l'accés universal sense distinció de cap tipus i en condicions d'igualtat d'oportunitat i amb garanties de continuïtat. El sistema educatiu espanyol, desenvolupat a través de la Llei orgànica 2/2006, de 3 de maig, d'educació (LOE) i, a Catalunya, a través de la Llei 12/2009, de 10 de juliol, d'educació (LEC), es defineix com a **inclusiu**, fet que suposa orientar totes les actuacions que es duen a terme per acollir, incorporar i donar resposta a la diversitat de l'alumnat.

L'educació bàsica s'estableix com a gratuïta i obligatòria de 6 als 16 anys, prorrogable fins als 18 anys. Es preveu l'educació universal i gratuïta dels 3 als 6 anys i en dos tipus d'ensenyament postobligatori: els programes de formació i inserció (PFI) i ensenyaments de formació professional de grau mitjà.

L'educació és un **servei clau** per a infants, adolescents i joves amb discapacitat i amb trastorns de salut mental, sigui quin sigui el seu grau de dependència. Es converteix en un recurs fonamental per a les seves famílies que, de manera majoritària, desenvolupen la tasca de cuidadors no formals.

El Decret 150/2017, de 17 d'octubre, de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu desplega la inclusió entenent que tot l'alumnat és diferent i ha de ser atès des d'aquesta diversitat. El decret preveu l'escolarització de tot l'alumnat en **escoles ordinàries**, i queda restringida l'escolarització en escoles d'educació especial en casos molt concrets.

S'estableix el reconeixement d'alumnat que requereix una especial atenció: alumnes amb **necessitats específiques de suport educatiu (NESE)**. Aquest alumnat inclou, entre d'altres, alumnes amb **necessitats educatives especials (NEE)**, és a dir, necessitats associades a:

- Discapacitats:
 - Físiques
 - Intel·lectuals
 - Sensorials
- Trastorns:

- Trastorn de l'espectre autista (TEA)
 - Trastorns greus de conducta
 - Trastorns de salut mental
- Malalties degeneratives greus i minoritàries

El Decret 150/2017, de 17 d'octubre, de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu preveu tres tipus de **mesures i suports** per atendre l'alumnat:

- Universals
- Addicionals
- Intensives

3.4.1 Mesures universals

Les **mesures universals** permeten flexibilitzar el context d'aprenentatge i proporcionen a tot l'alumnat estratègies per facilitar l'accés i el progrés en l'aprenentatge, la socialització i la participació. Garanteixen l'aprenentatge significatiu i la convivència, generant benestar i compromís per part de tota la comunitat educativa. Aquestes mesures les apliquen tots els professionals del centre educatiu.

3.4.2 Mesures addicionals

Les **mesures addicionals** d'atenció educativa són actuacions que permeten ajustar la resposta pedagògica de forma flexible i temporal, focalitzant la intervenció educativa en aquells aspectes del procés d'aprenentatge i desenvolupament que poden comprometre l'avenç personal i escolar d'alguns alumnes. Són responsabilitat dels docents i el personal d'atenció educativa i estan orientades pels mestres d'educació especial, els mestres d'audició i llenguatge, els professionals d'orientació educativa i els tutors de l'aula d'acollida.

Les mesures addicionals es preveuen, entre d'altres, per a l'alumnat del tipus:

- Alumnat amb necessitats educatives especials.
- Temporalment, alumnat que necessita un recurs que doni resposta a determinades condicions de salut.

Les mesures i els suports addicionals que es preveuen, en col·laboració amb altres departaments, són les unitats per atendre joves de l'educació secundària obligatòria en els hospitals de dia per a adolescents (HDA).

Unitats de l'hospital de dia per a adolescents

L'hospital de dia per a adolescents (HDA) és una unitat assistencial d'hospitalització parcial que engloba diversos recursos terapèutics per atendre adolescents de 12 a 18 anys amb trastorns psíquics, psiquiàtrics o relacionals. Aquest servei se situa entre l'atenció ambulatoria, el centre de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) i l'hospitalització total.

Aquesta assistència, integrada a la comunitat, permet a l'adolescent mantenir les seves relacions i els vincles familiars i socials amb la intenció de facilitar l'evolució del jove en l'àmbit emocional i cognitiu.

Els hospitals de dia per a adolescents compten amb aules educatives per garantir l'atenció integral als joves i la continuïtat del seu procés formatiu.

3.4.3 Mesures intenses

Les mesures intenses d'atenció educativa són actuacions extraordinàries que permeten ajustar la resposta educativa de forma transversal, amb una freqüència regular i sense límit temporal. Les duen a terme docents i personal d'atenció educativa, i en particular mestres d'educació especial, mestres d'audició i llenguatge, professionals d'orientació educativa i professionals de suport educatiu.

Sempre que s'adoptin mesures i suports intenses cal elaborar un pla de suport individualitzat (PI) i s'ha de perseguir la màxima participació d'aquest alumnat a les accions educatives del centre i l'aula, facilitant als docents estratègies d'atenció a aquests alumnes afegides a les mesures universals i addicionals.

Pla de suport individualitzat

El pla de suport individualitzat (PI) és un document que recull les valoracions i la presa de decisions dels equips docents, amb la participació de la família i de l'alumne/a, sobre la planificació de mesures, actuacions i suports per donar resposta a situacions singulars de determinats alumnes en tots els contextos en què es desenvolupa el projecte educatiu.

Els alumnes que requereixen mesures i suports intenses els determina l'informe de l'equip d'assessorament i orientació psicopedagògica (EAP). Aquestes mesures es preveuen, entre d'altres, per a alumnat amb necessitats educatives especials (NEE).

En el període de l'ensenyament bàsic hi ha quatre tipus de mesures:

- Suport intensiu a l'escola inclusiva (SIEI)
- Suport intensiu a l'audició i el llenguatge (SIAL)
- Programes de l'aula integral de suport (AIS)
- Com a mesura excepcional, escoles d'educació especial (EEE)

Més enllà de l'escolarització obligatòria, hi ha una mesura:

Els EAP són equips d'assessorament i orientació psicopedagògica que donen suport al professorat i als centres educatius en la resposta a la diversitat de l'alumnat i en relació amb els alumnes que presenten necessitats educatives especials així com a les seves famílies.

- Itineraris formatius específics (IFE)

Suport intensiu a l'escola inclusiva

El suport intensiu a l'escola inclusiva (SIEI) són dotacions extraordinàries de professionals que s'incorporen a les plantilles dels centres educatius i contribueixen a l'escolarització dins dels centres ordinaris i en la comunitat on viuen d'alumnes amb necessitats educatives especials derivades de limitacions molt significatives tant en el funcionament intel·lectual com en la conducta adaptativa.

Aquest alumnat requereix, al llarg de tota la seva escolarització, mesures i suports intensius per poder-se relacionar, participar i aprendre en entorns ordinaris del centre i de la comunitat on viu.

Suport intensiu a l'audició i el llenguatge

El suport intensiu a l'audició i el llenguatge (SIAL) contribueix a l'escolarització en els centres ordinaris de l'alumnat amb discapacitat auditiva severa i pregona que requereix un equipament singular i una especialització professional. Aquest suport es du a terme conjuntament amb els professionals del centre de recursos educatius per a deficients auditius (CREDA).

Aula integral de suport

Els programes d'aula integral de suport (AIS) són un recurs educatiu i terapèutic que atén de forma temporal, integral i intensiva l'alumnat de l'ensenyament obligatori que presenta necessitats educatives especials associades a trastorns mentals greus o trastorns greus de conducta. La incorporació a l'AIS es fa quan hi ha un informe de l'equip d'assessorament i orientació psicopedagògica (EAP) on s'identifiquen les necessitats educatives especials i un informe clínic del centre de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ).

Escoles d'educació especial

El Decret 150/2017, de 17 d'octubre, de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu converteix l'escolarització en **escoles d'educació especial (EEE)** en una mesura excepcional en casos d'alumnes amb discapacitats greus o severes que necessiten una elevada intensitat de suport educatiu i mesures curriculars, metodològiques, organitzatives i psicopedagògiques altament individualitzades, previ informe de l'EAP i amb l'acceptació del pare, la mare o el tutor legal.

Els alumnes amb necessitats educatives especials poden accedir de manera simultània, a través d'un dictamen d'escolarització, a recursos i serveis que pertanyen a dos centres educatius diferents: l'escola ordinària i l'escola d'educació especial. És la modalitat de l'**escolarització compartida**: amb aquesta mesura es perse-

gueix garantir la socialització amb els iguals i l'atenció especialitzada, prioritzant la inclusió progressiva d'aquests alumnes al centre ordinari.

Ensenyaments postobligatoris

Els itineraris formatius específics (IFE) són ensenyaments professionals adreçats a alumnes d'entre 16 i 20 anys (durant l'any natural que inicien l'itinerari) amb necessitats educatives especials associades a una discapacitat intel·lectual lleu o moderada i que no es troben en disposició de seguir la formació professional ordinària.

Centres externs de suport a l'alumnat amb NEE

Els centres i professionals que, a banda dels del centre educatiu i de l'EAP, donen suport a les mesures intensives per a l'alumnat amb necessitats educatives especials són:

- Centres d'educació especial proveïdors de serveis i recursos (CEEPSIR)
- Atenció directa de professionals de suport dels centres de recursos educatius per a deficients auditius (CREDA)
- Atenció directa dels professionals de suport dels centres de recursos educatius per a deficients visuals (CREDV)

3.5 Recursos específics per a cuidadors no professionals

Des de la Generalitat de Catalunya (en concret, des del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies) es promouen diverses actuacions d'atenció, orientació i assessorament adreçades a donar suport físic, emocional i formatiu a les persones cuidadores no professionals o no formals.

L'objectiu és que la persona cuidadora pugui proporcionar a la persona en situació de dependència una atenció de qualitat. Es preveu un servei dels professionals especialitzats per donar suport als familiars cuidadors i altres persones cuidadores no professionals a través de l'assessorament i la formació.

Hi ha tres actuacions dirigides a oferir recursos i suports als cuidadors no formals:

- Ajuts econòmics
- Formació
- Temps de descans

3.5.1 Ajuts econòmics

L'administració, a partir de la Llei 39/2006, de promoció de l'autonomia personal i d'atenció a les persones en situació de dependència preveu una prestació econòmica per a **cures en l'entorn familiar i suport a cuidadors**. Aquesta prestació està prevista per a persones amb grau de dependència reconegut ateses en el seu entorn familiar per un cuidador familiar. S'hi inclou el pla individual d'atenció (PIA) de la persona dependent amb l'acord del professional de referència dels serveis socials bàsics corresponents. En el cas d'aquest ajut, la persona cuidadora no professional ha de ser un **familiar** fins a tercer grau de parentiu i ha de **convivre** amb la persona en situació de dependència.

Les condicions que ha d'acomplir la persona cuidadora no professional per assumir la condició de cuidador i rebre la prestació econòmica són:

- Ser el cònjuge o un familiar per consanguinitat, afinitat o adopció, fins al tercer grau de parentiu.
- Haver atès la persona en situació de dependència almenys durant un període previ d'un any i en el moment de la signatura de l'acord PIA acreditar que conviu amb la persona en situació de dependència.
- Assumir formalment els compromisos corresponents a l'atenció i la cura de la persona en situació de dependència. Ser capaç de desenvolupar-los adequadament, per això no pot tenir cap grau de dependència.

L'Administració també preveu reconèixer, de manera excepcional, com a cuidadora una persona de l'entorn de la persona en situació de dependència que:

- no tingui el parentiu assenyalat anteriorment i/o
- no visqui en el domicili de la persona en situació de dependència.

Aquestes circumstàncies es poden donar en el cas de residir en un mateix municipi o en un altre de proper, en una zona sense els recursos necessaris o amb circumstàncies geogràfiques que impedeixen o dificulten altres modalitats d'atenció, com és el cas d'entorns rurals, és a dir, municipis que tenen una població inferior a 2.000 habitants.

3.5.2 Formació

Des de l'Administració es preveu la possibilitat que la persona cuidadora no professional participi en programes d'informació i orientació, programes de formació i de descans, actuacions que s'aconsellen per poder rebre la prestació

econòmica per a la cura de l'entorn familiar i l'ajuda a persones cuidadores no professionals.

L'objectiu de la formació per a la persona cuidadora és doble i està orientada tant a la persona en situació de dependència com al propi cuidador. En concret, suposa:

- Responsabilitat tècnica: proporcionar les habilitats necessàries per promoure la qualitat de vida de la persona en situació de dependència.
- Autocura: facilitar eines que permetin viure de manera positiva i satisfactòria l'experiència de cura.

Els objectius més específics de la formació són:

- Informació i orientació:
 - Conèixer els recursos existents a la comunitat.
- Tècnics:
 - Adquirir coneixements pràctics per efectuar la cura.
- Interacció:
 - Donar eines per millorar la comunicació entre la persona cuidadora i la persona atesa.
 - Ajudar a resoldre problemes concrets i situacions difícils que es presenten en les activitats de la vida diària.
 - Crear un espai de reflexió i, si escau, d'ajuda mútua.

Hi ha diverses institucions que ofereixen formació a cuidadors i cuidadores des de diferents àmbits:

- Salut (centres d'atenció primària, centres sociosanitaris)
- Associacions d'usuaris, d'afectats per malalties concretes i de familiars dels afectats
- Universitats
- Fundacions privades
- Administracions locals

Les actuacions es desenvolupen tant a nivell individual com grupal i en diversos formats: cursos presencials, cursos semipresencials, material gràfic, tallers, conferències, col·loquis, etc.

La formació adreçada a les famílies en les últimes dècades ha experimentat un creixement enorme. Ha implicat programes promoguts per les administracions públiques amb una clara funció preventiva per donar suport a la tasca de les famílies (Vila, 2008). Per desenvolupar aquests programes s'utilitzen bàsicament tres formats:

- Conferències i/o xerrades
- Situacions de vida quotidiana
- Tallers

Les **conferències** suposen un expert que transmet informació i atorga als familiars el paper de receptors, entenent que la transferiran a situacions de vida quotidiana, és a dir, la transformaran en actuacions.

En les **situacions de trobada o intercanvi** es treballen diversos continguts a partir de situacions de vida quotidiana que permeten als familiars, des del primer moment, donar sentit al coneixement expert i reflexionar sobre les implicacions pràctiques. És el que anomenem aprenentatge situat. A partir de les situacions vivencials, s'aborda l'àmbit conceptual i es desprenen actuacions a mantenir, modificar, eliminar, etc.

Els **tallers** permeten el desenvolupament d'habilitats específiques a través del modelatge i la participació activa dels familiars. Aquests cursos permeten abordar continguts procedimentals.

Algunes d'aquestes accions o activitats són:

- Formació adaptada a les necessitats del cuidador i la cuidadora i/o a l'especificitat de la persona en situació de dependència i al seu entorn
- Formació en habilitats instrumentals
- Formació en l'ús de les noves tecnologies i espais virtuals d'intercanvi i diàleg
- Edició de materials de suport escrits, gràfics i en imatge
- Informació i assessorament sobre recursos, prestacions i serveis públics i privats

Vegeu a "Annexos" una experiència del Programa Cuidador Expert.

Un projecte rellevant en la formació de cuidadors és el **Programa Cuidador Expert**, que promou l'aprenentatge entre iguals a partir d'un cuidador no formal que actua com a expert davant d'altres cuidadors.

3.5.3 Temps de descans

El programa **Respir** és un programa de suport adreçat a les famílies cuidadores que tenen al seu càrrec una persona en situació de dependència. Aquest programa ofereix **estades temporals en règim residencial** a les persones en situació de dependència. La finalitat dels programes de descans per a cuidadors és millorar la seva qualitat de vida, proporcionant-los un temps de descans i donant resposta a determinades situacions familiars imprevistes.

Les famílies interessades s'han d'adreçar als serveis bàsics d'atenció social (SBAS) dels ajuntaments, per informar-se del procediment, les condicions d'accés i tràmits, si escau, de la sol·licitud d'ingrés. Les estades s'assignen en funció de la valoració tècnica de les sol·licituds i de la disponibilitat de plaça.

3.5.4 Orientació als cuidadors no formals

Per poder informar i orientar els cuidadors no formals és clau que el professional que atén les persones en situació de dependència en diferents serveis i recursos conegui l'organització dels serveis socials i desenvolupi l'escolta activa i la capacitat empàtica amb els usuaris i els seus familiars i/o cuidadors.

L'**escolta activa** suposa estar disposat a escoltar el que la persona cuidadora vol explicar i demanar, sense prejutjar-la ni intervenir-hi. És a dir, l'escolta activa permet situar el focus en la persona que comunica i persegueix la comprensió del que diu, la qual cosa porta lligada la **capacitat empàtica**, és a dir, posar-se en el lloc de l'altre i actuar en conseqüència oferint ajut.

És fonamental que, un cop detectada la necessitat i la demanda per part de la persona cuidadora no formal, es derivi cap als canals existents d'informació i orientació. De manera prioritària, al **servei bàsic d'atenció social** del municipi o del consell comarcal, perquè pugui trobar les eines que li ofereix l'Administració, garantint al mateix temps la recepció d'una informació veraç, precisa i rigorosa.

El servei bàsic d'atenció social agrupa les actuacions professionals dirigides a atendre les necessitats socials més immediates, generals i bàsiques de les persones, famílies i grups. Per als cuidadors no formals tenen especial rellevància les funcions següents:

- Oferir informació, orientació, assessorament, detecció, prevenció i tractament social i educatiu.
- Elaborar propostes d'atenció a les persones i cooperar amb els altres serveis de la xarxa de benestar.
- Conèixer recursos i prestacions socials existents i informar i ajudar en la gestió dels tràmits.

3.6 Tercer sector

El **tercer sector** es refereix al conjunt d'entitats privades sense ànim de lucre, mutualistes o prestadores de serveis, que treballen per la inclusió i la cohesió social, amb especial atenció als col·lectius més vulnerables de la societat. A Catalunya hi ha més de 7.500 entitats que donen servei a més d'un milió de

persones. Aquest sector genera més 100.000 llocs de treball i incorpora unes 250.000 persones voluntàries.

El Departament de Treball, Afers socials i Famílies dona suport al tercer sector a través d'un pla específic, que busca sumar esforços i enfortir la relació per millorar els serveis socials gràcies a l'experiència i la importància de les entitats de la societat civil.

La **Taula del Tercer Sector** és una entitat declarada d'utilitat pública i representa el conjunt de les entitats socials catalanes. S'hi agrupen 33 federacions i grans organitzacions del tercer sector social de Catalunya, les quals representen i aglutinen en conjunt més de 3.000 entitats socials no lucratives.