

# Autonomia personal i dependència

Sussana Vidal Marsal

**Característiques i necessitats de les persones en situació de dependència**



# Índex

<b>Introducció</b>	<b>5</b>
<b>Resultats d'aprenentatge</b>	<b>7</b>
<b>1 Necessitats humanes, comportament humà i cicle vital</b>	<b>9</b>
1.1 Necessitats humanes	10
1.1.1 Teories sobre les necessitats humanes	10
1.1.2 Tipus de necessitats humanes	15
1.1.3 La motivació i la satisfacció de les necessitats	15
1.2 Components bàsics del comportament humà	16
1.2.1 Conducta	17
1.2.2 Funcions cognitives	19
1.2.3 Intel·ligència emocional	26
1.2.4 Personalitat	27
1.3 El cicle vital: etapes del desenvolupament humà	30
1.3.1 Infància	31
1.3.2 Adolescència	32
1.3.3 Edat adulta	33
1.3.4 Velleja	34
1.3.5 Crisis al llarg del cicle vital	34
<b>2 Autonomia personal i dependència</b>	<b>37</b>
2.1 Autonomia personal	37
2.1.1 Activitats de la vida diària	38
2.1.2 Autodeterminació	39
2.2 Dependència	40
2.2.1 Graus i nivells de dependència	42
2.2.2 Resposta psicoemocional davant una situació de dependència	44
2.3 Valoració i reconeixement de la dependència	46
2.3.1 El barem de valoració de la dependència	47
2.3.2 Escales de valoració cognitiva	51
2.3.3 Escales de valoració funcional: escales de valoració de les activitats de la vida diària	54
2.3.4 Escales de valoració de les relacions socials amb l'entorn	58
2.3.5 Escales de valoració de l'estat emocional	59
2.3.6 Escala de valoració de l'autodeterminació	62
2.4 Promoció de l'autonomia personal	63
2.4.1 Prevenció de la dependència	64
2.4.2 Suport informal: els cuidadors no formals	66
2.4.3 Suport formal: xarxa de recursos, serveis i ajudes	68



## Introducció

La funció principal dels tècnics d'atenció a persones en situació de dependència és vetllar per la qualitat de vida de les persones que atenen. Això implica promoure la seva autonomia en la realització de les activitats de la vida diària, sempre que sigui possible, o bé donar resposta a les necessitats que puguin presentar. Per aquest motiu és important definir en primer lloc quines són les necessitats humanes i què entenem per autonomia personal.

Per atendre les persones en situació de dependència, abans de centrar-nos en els trets característics dels diferents col·lectius que en formen part, haurem de recórrer a la psicologia, que ens aporta coneixements sobre com és el comportament humà: la conducta, les funcions cognitives, la intel·ligència emocional i la personalitat. Així mateix, la psicologia evolutiva ens permetrà identificar quin és el cicle vital de les persones. Des de ben petits, els nadons van assolint noves fites i van guanyant en autonomia personal.

El desenvolupament en totes les àrees (física, psicològica i emocional) permet a les persones satisfer les seves pròpies necessitats i assolir nous reptes per a la seva autonomia personal fins a arribar a l'edat adulta. Però certes circumstàncies poden provocar que l'autonomia es vegi limitada, i l'aparició d'una situació de dependència pot generar grans canvis tant per a la persona en qüestió com per al seu entorn.

També cal tenir en compte que el mateix desenvolupament humà comporta que, arribada la vellesa, algunes de les funcions, tant cognitives com físiques, es vegin limitades. Tenint en compte els canvis demogràfics dels darrers anys, totes les prediccions apunten a un envelliment de la població cada vegada major: es viuran més anys i les atencions permetran fer-ho amb bona qualitat de vida, però cal tenir en compte una visió global i integral de les persones que inclogui l'esfera biològica o física, la social i la psicològica.

La unitat "Autonomia personal" forma part del mòdul *Característiques i necessitats de les persones en situació de dependència*, i es divideix en dos apartats.

En el primer apartat, "**Necessitats humanes, comportament humà i cicle vital**", aprendreu, en primer lloc, a identificar les necessitats humanes i com se satisfan. S'hi expliquen les teories sobre les necessitats humanes, diferenciant les que provenen de la psicologia humanista de les que provenen de l'atenció sanitària. Veureu que la motivació és un element clau en la satisfacció d'aquestes necessitats. En segon lloc, s'expliquen els components del comportament humà, centrant-nos primerament en la conducta, com la part observable, per conèixer a continuació quins són els processos psicològics bàsics, com ara la percepció, que és la porta d'entrada de tota la informació a través dels sentits; l'atenció, que permet seleccionar part d'aquesta informació; l'orientació espaciotemporal i la memòria.

També s'estudien les funcions cognitives superiors, com són el pensament i el llenguatge. Encara dins del comportament humà, s'estudiarà la importància de la intel·ligència emocional i de la personalitat, fent especial èmfasi en l'autoestima. Finalment es conclou amb l'estudi del cicle vital que permet identificar les etapes del desenvolupament humà; per exemple, quines habilitats i capacitats pot assolir un infant de 3 o de 12 anys, conèixer quins canvis se succeeixen en la vellesa o quines crisis es poden donar al llarg de les diferents etapes evolutives.

En el segon apartat, **“Autonomia personal i dependència”**, es defineixen els conceptes d'autonomia, activitats de la vida diària, autodeterminació i dependència. També s'estudia com es fa la valoració i el reconeixement de la dependència, i per aquest motiu es presenten diferents escales existents que permeten fer-ho. Finalment, es veu com es pot promoure l'autonomia personal des de diferents vessants. Si entenem que l'autonomia personal és la capacitat per gestionar la pròpia vida, des de la presa de decisions fins a la realització de les activitats bàsiques de la vida diària, el primer aspecte que cal tenir en compte per mantenir-la és prevenint la dependència, ja sigui promovent estils de vida saludables, potenciant la detecció precoç de possibles malalties o bé oferint una intervenció rehabilitadora adient.

Un altre aspecte important per promoure l'autonomia personal és tenir en compte el paper del suport informal, o de les persones que desenvolupen el rol de cuidadors no formals de les persones en situació de dependència, que sovint desconeixen com fer-ho o necessiten suport en el seu dia a dia. Així mateix, cal conèixer tot el suport formal existent i la xarxa de recursos, serveis i ajudes als quals es pot accedir per tal de donar resposta a les necessitats per promoure l'autonomia personal de les persones en situació de dependència.

Per assolir els objectius d'aquesta unitat, un cop llegit el contingut, és convenient respondre els exercicis d'autoavaluació i les activitats proposades. En cas de dubte, podeu preguntar al fòrum de l'assignatura, ja que així us podran ajudar els vostres companys o el professor.

## Resultats d'aprenentatge

En finalitzar aquesta unitat, l'alumne/a:

**1.** Caracteritza el concepte d'autonomia personal analitzant els factors que intervenen tant en la seva prevenció i promoció com en el seu deteriorament.

- Descriu els processos bàsics associats a la promoció de l'autonomia personal i la vida independent.
- Caracteritza les habilitats d'autonomia personal.
- Identifica els factors que afavoreixen o inhibeixen el manteniment de l'autonomia personal i la vida independent.
- Descriu les principals alteracions emocionals i conductuals associades a la pèrdua d'autonomia personal.
- Identifica els indicadors generals de la pèrdua d'autonomia.
- Justifica la necessitat de respectar la capacitat d'elecció de la persona en situació de dependència.
- Argumenta la importància de la prevenció per retardar les situacions de dependència.
- Valora la importància de la família i de l'entorn del subjecte en el manteniment de la seva autonomia personal i el seu benestar físic i psicosocial.
- Mostra eficàcia a l'hora d'identificar els factors que afavoreixen o inhibeixen el manteniment de l'autonomia personal.





## 1. Necessitats humanes, comportament humà i cicle vital

Com a futurs tècnics d'atenció a persones en situació de dependència cal tenir en compte que la intervenció se centrarà a donar resposta a les necessitats que presentin aquestes persones i a les seves característiques, sempre des d'una **perspectiva biopsicosocial**, que inclou tres dimensions:

- Dimensió **biològica**: el seu organisme, el funcionament dels diferents sistemes digestiu, respiratori, locomotor, circulatori, nerviós...
- Dimensió **social**: les relacions que estableix amb la família i tots els grups socials amb els quals interactua, com el grup d'amics, els companys de la feina, la comunitat de veïns...
- Dimensió **psicològica**: els processos cognitius, com l'atenció, la percepció, la comunicació o la memòria, la personalitat, la motivació i la conducta.

El model biopsicosocial és àmpliament acceptat, en especial en l'àmbit d'atenció a les persones en situació de dependència, on els equips multiprofessionals formats, entre d'altres, per professionals de la medicina, la infermeria, la psicologia, la teràpia ocupacional, la fisioteràpia, el treball social, la logopèdia i l'educació social treballen amb les persones tenint en compte el seu organisme, el seu estat psicològic i l'entorn social. És a dir, se segueix un **model centrat en la persona**, que va molt més enllà d'una atenció individualitzada i de qualitat.

El **model biopsicosocial** té en compte tres dimensions de la persona per explicar com es desenvolupa l'ésser humà i afronta les situacions del dia a dia: la dimensió biològica, la social i la psicològica. A més, és un model centrat en la persona en què hi treballen diversos equips professionals.

Aquest model parteix de la idea que és el centre o la institució qui s'ha d'adaptar a les persones, i no les persones les que s'han d'adaptar al centre. Entén que cada persona és única: té unes necessitats personals, uns interessos marcats, una història de vida única, i comporta reconèixer la singularitat i la unitat de cada persona, fixant la mirada en les seves capacitats i qualitats en lloc de basar-se en allò que fa dependent la persona. És una manera de donar suport a la seva autodeterminació.

El Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (**PIAISS**) de la Generalitat de Catalunya proposa la següent definició d'atenció centrada en la persona (**ACP**):

“Atenció que posa la persona en el centre del sistema, amb l'objectiu de millorar la seva salut, qualitat de vida i benestar, respectant la seva dignitat i drets, així com les seves necessitats, preferències, valors i experiències i comptant amb la seva participació activa com un igual en la planificació, el desenvolupament i l'avaluació en el procés d'atenció”.

PIAISS (2015). *L'atenció centrada en la persona en el model d'atenció integrada social i sanitària de Catalunya* (pàg. 8).

Per tal de poder donar aquesta atenció personalitzada, però que a la vegada tingui en compte tota la complexitat de cada individu, serà important conèixer les necessitats que presenten les persones, els processos cognitius que desenvolupen i les etapes del cicle vital que travessen.

## 1.1 Necessitats humanes

Cobrir les necessitats és el motor que permet a les persones arribar a nivells superiors de satisfacció.

Com a tècnics d'atenció a persones en situació de dependència, l'objectiu de la vostra intervenció es donar resposta a les necessitats que presenten les persones ateses. Les necessitats són l'expressió d'allò que un ésser viu requereix indispensablement per a la seva conservació i desenvolupament.

La **necessitat** és un estat de privació, carència o mancança percebuda per la persona, i és el que motiva les actuacions de les persones per donar-hi resposta.

A partir del model biopsicosocial podem dir que aquestes necessitats es donaran en tres nivells: biològic, psíquic i social. És a dir, les persones poden presentar tres tipus de necessitats:

- **Necessitats biològiques:** són les que afecten l'organisme i tenen a veure amb el creixement i les funcions vitals bàsiques, com la respiració, l'alimentació o la reproducció.
- **Necessitats psíquiques:** són les que afecten les funcions cognitives i emocionals, és a dir, com percebem i interpretem el món que ens envolta i com hi donem resposta. Hi tenen un paper fonamental la pròpia percepció, l'autoestima o l'autorealització.
- **Necessitats socials:** fan referència a la xarxa de relacions que cada persona manté amb el seu entorn, les amistats, sentir-se part d'un grup o tenir xarxa social i el paper que es vol desenvolupar en relació amb la societat.

El procés que les persones porten a terme per tal de donar resposta a aquestes necessitats és el que motiva i empeny la majoria de les accions humanes.

### 1.1.1 Teories sobre les necessitats humanes

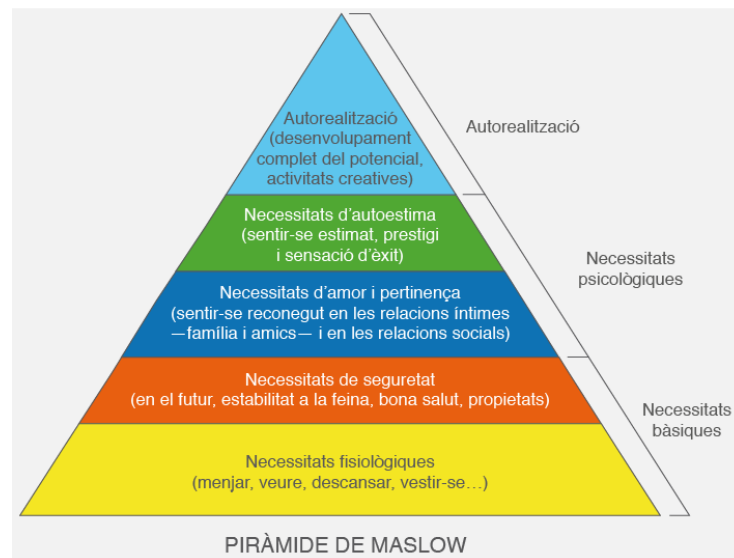
Existeixen diferents classificacions per tal de definir i ordenar les necessitats humanes; en concret, en destaquen les teories proposades pels autors següents:

- Des de la vessant de la **psicologia humanista**:
  - Maslow, la piràmide de necessitats.
  - Kalish, l'adaptació de la piràmide de Maslow.
- Des de la perspectiva de l'**atenció sanitària**:
  - Virginia Henderson, les catorze necessitats.
  - Marjory Gordon, els patrons funcionals.

### La piràmide de necessitats segons Maslow i l'adaptació de Kalish

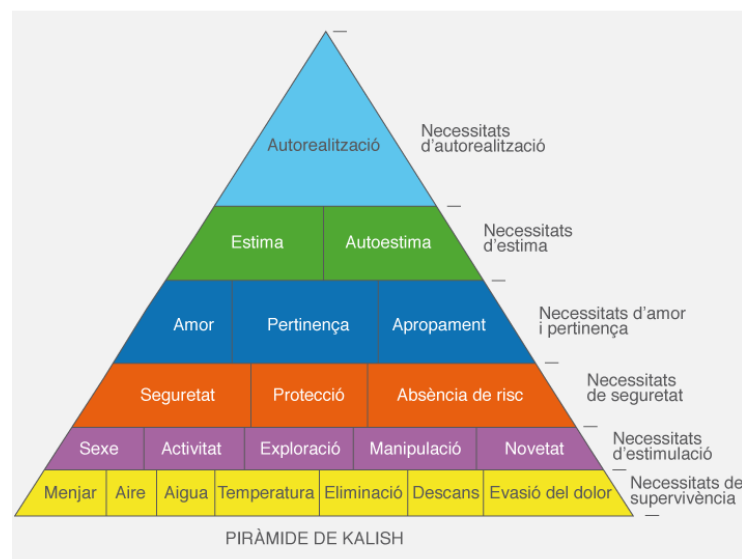
Una de les teories sobre les necessitats humanes més acceptada és l'escala o piràmide de necessitats d'**Abraham Maslow** (1943), segons la qual les necessitats serien progressives, i per arribar a un nivell superior cal haver cobert les necessitats del nivell inferior, les més bàsiques, que es trobarien en la base de la piràmide. Amb la seva teoria s'explica la motivació humana com a motor per a la superació d'aquestes necessitats. Les ordena en cinc nivells de necessitats (vegeu la figura 1.1):

1. **Necessitats fisiològiques:** inclou les activitats bàsiques per a la supervivència, com és respirar, menjar, descansar, moure's, evacuar, tenir una temperatura adient i vida sexual.
2. **Necessitats de seguretat:** són les que impliquen la seguretat de l'individu, que es pot percebre en dos nivells: la necessitat de seguretat física i de salut (per exemple, en el cas dels nadons, és molt important evitar els perills de l'entorn, o en el cas de les persones amb situació de dependència, vetllar per la correcta administració de la medicació) i la necessitat d'estabilitat, protecció o ordre, que es pot cobrir tenint una llar, un suport econòmic...
3. **Necessitats socials i de pertinença o d'afiliació:** estan relacionades amb el marcat caràcter social de les persones i fa referència a les relacions que s'estableixen, ja siguin de parella, amistat o en família i a la necessitat de sentir-se acceptat, recolzat o que es forma part d'un grup social.
4. **Necessitat d'estima o de reconeixement:** aquesta es dona en dos nivells, l'estima o respecte vers un mateix, que inclou sentiments de confiança, competència o assoliment dels reptes personals, i d'altra banda, l'estima en relació amb els altres, que inclou l'estima, el reconeixement, l'estatus, la dignitat o la fama.
5. **Necessitat d'autorealització:** és el nivell més alt i complex en el qual les persones troben sentit a la seva vida i busquen una manera d'explicar la seva existència i contribuir al bé de la humanitat. Fa referència a la motivació de creixement i a la necessitat de viure en plenitud el potencial individual.

**FIGURA 1.1.** Piràmide de Maslow, que mostra la jerarquia de necessitats.

Tot i que la teoria de la piràmide de Maslow ha estat àmpliament acceptada, també hi ha hagut reaccions contràries. **Richard Kalish** (1983) és un autor que va proposar ampliar la classificació realitzada per Maslow, dividint la base, les necessitats fisiològiques, en dos (vegeu la figura 1.2):

- **Necessitats de supervivència**, que inclourien alimentar-se, respirar, descansar, manteniment de la temperatura o evitació del dolor.
- **Necessitats d'estimulació**, que inclourien el sexe, l'exploració o la novetat.

**FIGURA 1.2.** La piràmide de Kalish amplia la classificació de Maslow

### Virginia Henderson, les catorze necessitats

Virginia Henderson, com a professional de la salut, va analitzar les necessitats humanes **de manera holística**, tenint en compte les necessitats biològiques, les socials i les personals. L'escala que proposa s'utilitza àmpliament com a primera

detecció de necessitats dels pacients mèdics i per elaborar el seu estudi inicial. Segons aquesta autora, la salut de la persona depèn de catorze necessitats:

1. **Respirar amb normalitat:** capacitat per respirar en un nivell suficient per mantenir-se oxigenat.
2. **Menjar i beure de manera adequada:** capacitat per menjar, beure, mastegar i deglutir, així com per tenir sensació de gana.
3. **Eliminar adequadament les substàncies de rebuig i secrecions de l'organisme:** capacitat per eliminar de forma autònoma orina i femta i mantenir la higiene íntima i corporal.
4. **Moure's i mantenir una postura adequada:** capacitat de la persona per desplaçar-se sola o amb l'ajuda d'algun suport, i de conèixer els límits del propi cos.
5. **Descansar i dormir:** capacitat per dormir les hores suficients per sentir-se descansat i conèixer els límits del propi cos.
6. **Seleccionar la roba adequada, vestir-se i desvestir-se:** capacitat per vestir-se i desvestir-se i per seleccionar la roba i complements adequats a la pròpia identitat.
7. **Mantenir la temperatura corporal:** capacitat per abrigar-se en funció de la temperatura ambient i actuar sobre l'entorn si cal, obrint o tancat finestres.
8. **Mantenir la higiene corporal:** capacitat per rentar-se i mantenir la higiene personal i utilitzar productes per mantenir l'estat de la pell, cabells, dents..., i per sentir benestar.
9. **Eliminar o reduir els perills de l'entorn:** capacitat per mantenir i promoure la pròpia integritat física i mental i la dels altres.
10. **Comunicar-se, expressar emocions, necessitats, pors o opinions:** capacitat per ser comprès i comprendre els altres, per integrar-se en un grup social, gràcies a les habilitats comunicatives.
11. **Actuar d'acord amb la pròpia fe i conviccions:** capacitat per explorar, conèixer i promoure els propis principis, valors i creences, així com per donar sentit a la pròpia vida.
12. **Treballar per sentir-se realitzat:** capacitat per participar en activitats creatives o d'interès social que reforcin la seva autoestima i l'autorealització personal.
13. **Entretenir-se i gaudir de l'oci i del temps de lleure:** capacitat per distreure's, entretenir-se i cultivar-se obtenint una satisfacció personal.
14. **Aprendre, descobrir i satisfer la curiositat:** capacitat per aprendre i evolucionar, capacitat per adaptar-se al canvi o per sobreposar-se als mals moments i per transmetre algun tipus de coneixement.

## Marjory Gordon, els patrons funcionals

Marjory Gordon, considerada una de les millors infermeres de la història de la infermeria, destaca per la seva teoria de valoració d'infermeria coneguda com a **patrons funcionals de salut**, que consisteix en un sistema de valoració molt complet i útil per tal de valorar la situació de la persona en tots els nivells: físic, psíquic, social i de l'entorn.

M. Gordon va definir onze patrons d'actuació rellevants per a la salut de les persones, les famílies i la societat en general. Aquests patrons inclouen una relació de comportaments relacionats amb la salut, la qualitat de vida i l'assoliment personal. Són els següents:

1. **Percepció-cura de la salut.** Té en compte la pròpia percepció de la persona sobre la seva situació de salut i benestar, com per exemple els estils de vida, la promoció de la salut i la prevenció de riscos.
2. **Nutricional-metabòlic.** Té per objectiu conèixer el consum d'aliments i líquids de la persona en relació amb les necessitats del seu metabolisme.
3. **Eliminació.** Pretén conèixer els patrons d'eliminació de les persones, les excrecions, la sudoració...
4. **Activitat-exercici.** Descriu els patrons d'activitat, exercici, oci i entreteniment. Té en compte les activitats de la vida diària, la pràctica d'esport o les activitats d'oci.
5. **Son-descans.** Descriu els patrons de son, repòs i relaxació. Té en compte la quantitat i la qualitat del son i del descans.
6. **Cognitiu-perceptiu.** Descriu els patrons sensitius, perceptius i cognitius de la persona. Té en compte la situació dels sentits sensorials (vista, olfacte, oïda...) i també la utilització de sistemes de compensació o pròtesis.
7. **Autopercepció-autoconcepte.** Descriu els patrons d'autoconcepte i percepció de l'estat d'ànim. Té en compte l'actitud de la persona vers ella mateixa, la imatge corporal i el patró emocional, el patró de comunicació verbal i no verbal.
8. **Rol-relacions.** Descriu els patrons de compromís amb el rol i les relacions, com per exemple la satisfacció amb la família, el treball i les relacions socials.
9. **Sexualitat-reproducció.** Descriu els patrons sexuals i reproductius de la persona. Té en compte la satisfacció amb la sexualitat i el funcionament del sistema reproductiu.
10. **Adaptació-tolerància a l'estrès.** Descriu el patró d'adaptació i afrontament de la persona als processos vitals, com per exemple la gestió de l'estrès i la resiliència o capacitat de superació de les situacions més crítiques.

11. **Valors-creences.** Descriu els patrons dels valors i de les creences espirituals o religioses que influeixen en l'adopció de decisions, com per exemple la percepció de la qualitat de vida, els conflictes amb els valors o creences importants i les expectatives en relació amb la salut.

### 1.1.2 Tipus de necessitats humanes

Les necessitats es poden donar en diferents nivells i poden canviar segons el moment i el lloc:

- Algunes d'aquestes podríem dir que són **universals**, és a dir, que s'han donat al llarg de tota la història i en totes les cultures, com per exemple les necessitats primàries o bàsiques per garantir la supervivència, com ara alimentar-se, reproduir-se...
- En cada **context sociocultural**, aquestes necessitats s'han anat adaptant a les característiques del moment; per exemple, en el nostre entorn social i en concret per als joves, tenir mòbil és una necessitat per tal de comunicar-se amb tothom, però si pensem en 20 o 25 anys enrere, aquesta necessitat no existia. En alguns països on no es disposa d'aigua corrent, la necessitat d'anar a buscar aigua és vital i s'hi dedicaran molts esforços cada dia per trobar-ne.
- En darrera instància, les necessitats són **individuals**, ja que cada persona pot tenir diferents necessitats en funció de la seva situació personal; per exemple, per un jove que es vol independitzar trobar feina serà molt necessari, mentre que per a una persona que s'acaba de jubilar necessitarà trobar noves ocupacions o activitats que l'omplin.

### 1.1.3 La motivació i la satisfacció de les necessitats

Segons la teoria de la piràmide de Maslow, les persones tendim a anar cobrint les nostres necessitats, des de les més bàsiques fins a les més complexes. Però què és el que ens fa persistir en aquesta recerca de noves necessitats? La motivació és la clau.

La **motivació** és la força que activa el comportament i el dirigeix cap a determinades accions. Per arribar a una meta, les persones han de tenir prou energia i activació i un objectiu clar, és a dir, la capacitat i la disposició de mantenir la seva energia el temps suficient per aconseguir assolir aquest objectiu.

#### Procés intern i variable

La motivació és entesa com un procés intern que dona energia a la conducta i l'orienta cap a una meta específica. Cal tenir en compte que la motivació és dinàmica, i que no tots els dies tenim la mateixa predisposició a afrontar segons quins reptes.

Els motius que ens activen per fer certes coses poden ser de dos tipus:

- **Apetitiu:** el que ens mou és quelcom agradable; la gana en seria un exemple, quan la sentim ens activem per menjar alguna cosa i sentir-nos millor.
- **Aversiu:** en aquest cas, el que ens mou és evitar un efecte negatiu, com un càstig o sentir ansietat. En aquest cas, un infant es posaria a fer els deures de l'escola per evitar un possible càstig.

En l'àmbit de l'atenció a les persones en situació de dependència, el vostre paper com a professionals serà cabdal en dos sentits:

- D'una banda, haureu de **satisfer o ajudar a cobrir** aquelles necessitats que la persona no pugui assolir per si mateixa, ja sigui per una situació de dependència, incapacitat o limitació. Tot i que potser les hagueu de cobrir vosaltres mateixos, com per exemple donar de menjar o fer la higiene, és important fer participar la persona de tot aquest procés; per exemple, que triï què vol menjar, quina roba vol posar-se o quan prefereix dutxar-se.
- D'altra banda, en els casos en què la persona sí que pot fer certes coses autònomament, caldrà **motivar-la i animar-la** a superar les seves pròpies necessitats.

#### **Exemple de motivació per part del tècnic**

En el cas d'una persona amb una malaltia mental, una de les esferes on presenten més necessitats és a l'hora de mantenir relacions saludables amb l'entorn, però només ho pot fer ella mateixa, tot i que com a professionals li podem oferir un suport per participar en activitats d'oci o d'esport del seu entorn. O en el cas d'una persona que fruit d'una malaltia o accident perdi mobilitat a l'hora de caminar, l'haurem de motivar perquè s'esforci per poder desplaçar-se amb l'ajut tècnic adient, com ara un caminador, una cossa o una cadira de rodes.

## **1.2 Components bàsics del comportament humà**

La psicologia és una disciplina que estudia el comportament i els processos mentals o psicològics de les persones, així com les seves emocions i fins i tot la personalitat. Com a tècnics d'atenció a les persones en situació de dependència, el primer que veureu d'una persona seran els seus actes, com es comporta. Però els actes tenen a veure sempre amb el que les persones senten i amb el que pensen. Per tant, **conducta, emoció i pensament** es relacionen entre si.

#### **Exemple de la relació entre conducta, emoció i pensament**

Imagineu una persona que quan arriba a un lloc no saluda mai i no diu "bon dia" perquè pensa que ningú la saludarà, creu que les persones en general són individualistes o no hi dona importància. Si canvia el que pensa potser canvia el que sent i pot començar a fer coses diferents i a l'inrevés: si canvia el que fa, potser se sentirà diferent. De sobte un dia saluda amb un "bon dia" i un somriure, i tothom li torna la salutació. Segurament aquesta resposta la farà sentir bé i un altre dia també saludarà. Així doncs, aprenent a gestionar d'una altra manera les pròpies emocions s'obtenen noves respostes que poden afectar els propis pensaments, la idea que es té de la pròpia vida i de les relacions.



Com a tècnics d'atenció a persones en situació de dependència haureu de relacionar-vos amb les persones de manera global, i caldrà que us feu diverses *preguntes* en consonància amb la seva conducta, el seu pensament, les seves emocions i el seu ser en general, ja que les persones:

- **Fan** moltes coses, és a dir, actuen de determinada manera. Aquí la pregunta seria: “Quins aspectes heu de tenir en compte de la seva conducta?”.
- **Pensen**, i per fer-ho posen en joc diferents funcions cognitives. Aquí la pregunta seria: “Quines són les funcions cognitives bàsiques i les complexes?”.
- **Senten**, i expressen les seves emocions. Aquí la pregunta seria: “Quina és la importància de les emocions en el dia a dia?”.
- **Són**, expressen la seva manera de ser, o el que vindria a ser la seva personalitat. Aquí la pregunta seria: “Què és la personalitat?”.

Els **components bàsics del comportament humà** són quatre: conducta, funcions cognitives, intel·ligència emocional i personalitat.

### 1.2.1 Conducta

La psicologia estudia la conducta tenint en compte els mecanismes que influeixen en el comportament humà i els aspectes mentals que determinen les accions.

La **conducta** no és només allò que fem, sinó també allò que pensem i sentim; és la resposta, del tipus que sigui (física o motora, emocional o cognitiva) en relació amb l'entorn. Com a resposta o acció observable, podem actuar sobre aquesta.

En aquest sentit, com a tècnics d'atenció a persones en situació de dependència serà important saber identificar la conducta de les persones amb qui intervenim per comprendre-les i poder ajudar-les millor. Un aspecte important és identificar **què ha fet activar cada conducta**. En general, la conducta és la resposta que es dona davant de certs estímuls, que poden ser externs o interns:

- **Estímul extern:** són tots els esdeveniments de l'entorn més proper que afecten la persona i la fan reaccionar de determinada manera. Per exemple, si una persona ens crida de mala manera, és possible que ens posem a la defensiva i també responguem cridant. En canvi, si algú ens somriu és més fàcil que li tornem el somriure.
- **Estímul intern:** prové de l'interior del nostre organisme, com pot ser tenir mal d'orella o tenir gana. En aquests casos, la resposta pot ser tocar-se l'orella insistentment o voler menjar alguna cosa.

#### Més enllà de la comunicació

En el cas de persones amb dificultats de comunicació serà important saber interpretar què pot haver generat una conducta determinada en una persona.

## Components de la conducta

La conducta pot ser **manifesta o observable**. Per exemple, quan s'actua d'alguna manera o observem com augmenten les palpitations o una persona es posa vermella, però també pot ser **encoberta**, quan la persona està centrada amb els seus pensaments o emocions, com la preocupació o la tristesa. No és possible l'absència de conducta, les persones sempre s'estan comportant d'alguna manera: per exemple, una persona pot estar callada, però potser està observant una escena per la finestra, o recorda algun fet important o potser està organitzant la llista de la compra.

En la resposta humana, o conducta, podem dir que hi intervenen tres components diferents:

- **Component fisiològic:** fa referència a la resposta interna de l'organisme, com per exemple una respiració accelerada, sudoració a les mans, tensió, ritme cardíac, tenir la boca seca, dilatació de la pupil·la, posar-se vermell...
- **Component cognitiu:** és el pensament que ens desencadena un estímul o situació concreta, que determinarà com actuem o ens comportem.
- **Component conductual:** consisteix en la resposta motora de l'individu, que pot ser d'acostament, d'allunyament o també pot ser la resposta verbal.

### Exemple dels tres components de la conducta

L'Ignasi és un jove de 25 anys amb diversitat funcional intel·lectual lleu que viu en un pis tutelat amb tres companys més. Ahir va comprar un regal per a la seva parella, i el va guardar al menjador del pis, però avui quan l'ha anat a buscar no l'ha trobat. Ha començat a cridar, ha desordenat tot el menjador buscant-lo, cada cop estava més nerviós, sentia que el cor li anava a mil i fins i tot li costava respirar; a més, no podia parar de cridar als companys i de llençar coses a terra. Sentia ràbia perquè ha pensat que la seva parella s'enfadaria amb ell si no li portava cap regal, perquè pensaria que ja no l'estimava.

En aquest cas:

- La resposta física ha estat l'acceleració del cor, la respiració més ràpida, hiperventilació...
- La resposta cognitiva són els seus pensaments, imaginar-se que la seva parella s'enfadaria, tenir por de perdre-la...
- I la resposta conductual han estat els crits, les males maneres, tirar les coses a terra...

## Tipus de conductes

No totes les persones donen les mateixes respostes a situacions semblants. Hi ha diferents factors que afecten el comportament o les respostes que es donen:

- **Factors individuals**, com ara l'actitud o certa predisposició de la persona a un tipus de respostes. Es poden donar respostes *agressives*, *passives* o *assertives*.

- **Factors socioculturals**, com ara les normes socials o els valors apresos. Generalment, el pes social de les normes establertes, d'allò que es creu correcte o no, o fins i tot d'allò que està mal vist o penalitzat, condiona les respostes. Segons el pes de l'entorn podem parlar de conductes *adequades* o conductes *inadequades*.

Segons la resposta que cada persona dona, es poden donar conductes agressives, passives i assertives:

- **Conductes agressives**: es caracteritzen per la utilització de violència física, verbal o psicològica. No es té en compte l'altra persona i es vol imposar l'opinió o manera de fer per sobre de tot. En serien exemples cridar, insultar, pegar, sacsejar, ridiculitzar o amenaçar.
- **Conductes passives**: es donen en casos de submissió, quan no se sap defensar els propis drets i interessos, com per exemple evitar una confrontació, tenir un to de veu baix o no mirar els ulls de l'interlocutor.
- **Conductes assertives**: en aquest cas es dona un equilibri entre saber defensar els propis drets i interessos tenint en compte també els drets i interessos dels altres. Són conductes que denoten seguretat, però sense imposar-se, amb respecte, sense avergonyir-se de res i sense presumir. Troben l'equilibri entre saber escoltar i fer-se escoltar.

Segons l'acceptació de l'entorn sociocultural podem trobar conductes adequades o inadequades:

- **Conductes adequades**: aquelles que socialment són acceptades o estan ben vistes i que tenen conseqüències positives, tant per a la persona que la fa com per qui la rep.
- **Conductes inadequades**: aquelles que a causa de les conseqüències negatives que ocasionen tant a la persona com el seu entorn no s'accepten socialment.

Com a tècnics d'atenció a persones en situació de dependència hem de propiciar les conductes assertives i les socialment adequades. Sabem que aquestes es poden aprendre; per tant, en primer lloc caldrà **actuar sempre com a exemple**, amb conductes dignes de ser apreses i repetides, i en segon, educar les persones ateses perquè canviïn certes conductes per vetllar per una bona convivència i per millorar la seva qualitat de vida.

### 1.2.2 Funcions cognitives

Els processos o funcions cognitius s'activen per processar la informació que arriba a través dels sentits, per emmagatzemar, manipular i recuperar aquesta informació

amb la finalitat de poder interactuar amb el món que ens envolta i de poder aprendre.

### La importància de les funcions cognitives en el dia a dia

Quin paper tenen la percepció, l'atenció i la motivació en l'aprenentatge? Com intervé la memòria en la comunicació? En qualsevol activitat quotidiana s'activa un procés cognitiu; per exemple, per cuinar cal activar l'atenció, la memòria, el pensament... Quan aquestes funcions pateixen algun dany o no es desenvolupen correctament, les persones veuen com disminueix la seva capacitat per realitzar certes activitats.

Així, són la **base del coneixement** i inclouen accions bàsiques com la percepció o l'atenció i d'altres més complexes com el pensament. Es poden diferenciar dos tipus de funcions cognitives:

- Les **bàsiques**: com la percepció, l'atenció, l'orientació i la memòria.
- Les **superiors**: com el pensament i el llenguatge.

## Percepció

La **percepció** és la funció que permet interpretar i entendre la informació del món exterior i del nostre cos que es rep a través dels sentits.

Els processos de la percepció impliquen la decodificació cerebral per tal de **trobar sentit a la informació** que s'està rebent. Aquesta informació arriba a través dels diferents sentits: la vista, l'oïda, el tacte, l'olfacte i el gust. Però també es rep informació a través dels sentits cinestèsics, que informen de la posició de l'organisme i dels moviments de les seves parts; per exemple, dona informació sobre l'equilibri i sensacions de calor o dolor, entre d'altres.

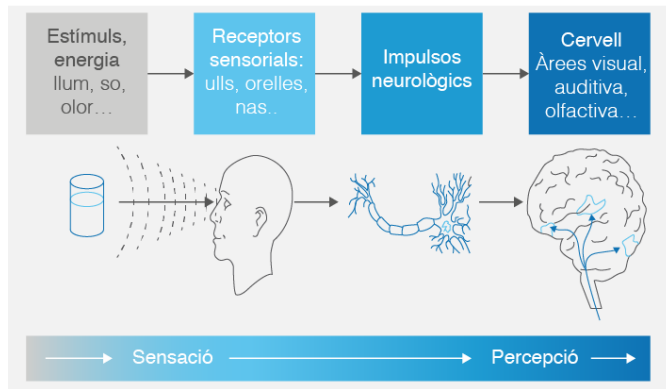
### Òrgans sensorials, sensació i percepció

És important saber distingir entre sensació i percepció: la sensació és purament física, és el que sentim quan ens arriba un estímul als òrgans sensorials, mentre que la percepció és la manera com el cervell organitza aquestes sensacions per donar-los sentit i extreure informació.

Aquestes són algunes de les sensacions relacionades amb cada òrgan sensorial: sensació visual, la vista; auditiva, l'oïda; de l'equilibri, l'equilibri (vestíbul i conductes semicirculars de l'oïda); tàctil, el tacte; algèsica, el dolor (terminacions nervioses); tèrmica, la calor (plecs tactilars); olfactiva, l'olfacte; gustativa, el gust; propioceptiva, la propiocepció (receptors i sistema nerviós); cinestèsica, la cinestèsia (òrgans interns).

La percepció és un procés complex i va molt més enllà de veure, olorar o sentir, comporta interpretar cada estímul i **donar-li un significat** (vegeu la figura 1.3). Les persones estan exposades constantment a múltiples estímuls; per exemple, quan s'està comprant al mercat se sent el soroll de fons de les parades, alguna conversa d'altres clients, es veuen el rètols que anuncien alguna oferta, se sent l'olor de la parada de llegums o del forn de pa...

Però no es para la mateixa atenció a tots els estímuls. En aquest cas, si algú té gana, possiblement se centri més en l'olor del pa acabat de coure, i si algú altre no porta prou diners potser es fixarà més en les ofertes del dia.

**FIGURA 1.3.** Esquema del procés sensorial

Adaptat de profesoressigloxxi.blogspot.com

La percepció es caracteritza per ser:

- **Subjectiva**: davant del mateix estímul no totes les persones el perceben igual. Per exemple, en una activitat de musicoteràpia s'escolta una cançó antiga; a una persona la pot fer plorar, perquè li genera un record, i a l'altra li pot donar indiferència perquè no és el tipus de música que li agrada o que havia escoltat temps enrere.
- **Selectiva**: una persona no pot percebre tots els estímuls que li arriben al mateix temps, sinó que selecciona determinats estímuls, aquells que són més significatius en cada moment. Per exemple, en una visita mèdica, segons la informació que ens donin, possiblement es pari més atenció a les paraules que ens estan dient i no ens fixem en si el metge té la taula ordenada, si hi ha fotografies, quina roba porta la persona que ens atén...
- **Relativa**: s'interpreta en relació amb el context on té lloc, el mateix estímul es percebrà de manera diferent en diverses situacions. Per exemple, al senyor Miquel li agrada molt la crema catalana, és el seu postre preferit, i ara que és a la residència els seus fills li n'han portat, però no l'ha trobat gens bona.
- **Temporal**: a mesura que augmenten les experiències i les necessitats, la percepció s'enriqueix, és a dir, depèn de l'experiència. A una persona que des de petita ha viscut en una casa on sempre hi havia crits, soroll i discussions no l'afecta de la mateixa manera viure una discussió que a una altra en l'entorn de la qual no hi havia disputes.

#### Exemples de trastorns de la percepció

A vegades es poden donar alguns trastorns en la funció cognitiva de la percepció, fent que els sentits no transmetin una imatge fidel del món extern, com per exemple:

- **Al·lucinació**: es defineix com la percepció sense objecte. Les al·lucinacions són percebudes com a reals, poden ser acústiques, visuals.
- **Il·lusió**: suposa una falsificació o deformació d'una percepció real a causa de determinades característiques de l'estímul o de limitacions dels nostres òrgans sensorials.
- **Agnòsia visual**: és la incapacitat per identificar o reconèixer un estímul; no es perceben les coses en conjunt i per tant no es reconeixen.

## Atenció

Les persones estem exposades contínuament a molts estímuls, però no els perceben tots amb la mateixa intensitat. La percepció és **selectiva** i aquesta selecció es realitza mitjançant l'atenció, que filtra la informació en funció de la intensitat o novetat de l'estímul.

L'**atenció** és el procés cognitiu que consisteix a seleccionar la informació que es capta a través dels sentits i processar només algunes dades.

Segurament heu sentit frases del tipus “Pareu atenció!”, “Fixa-t'hi bé” o “No ho he pogut evitar, però he sentit la seva conversa”. En aquests casos podem veure com en l'atenció hi intervenen dos factors:

- La capacitat de **dirigir la consciència** cap a un estímul determinat, focalitzant i concentrant tota l'activitat conscient sobre aquest.
- El factor afectiu, les persones centren l'atenció en allò que els **interessa**.

L'atenció està condicionada per dos factors, uns generals propis de l'estímul que es rep i d'altres individuals, com la disposició de la persona davant cada estímul:

- **Factors generals de l'estímul:** aspectes com la intensitat, la novetat o la durada de l'estímul fan que captem més uns estímuls que d'altres. Per exemple, enmig del soroll del trànsit de cotxes davant del so d'una sirena, els conductors es posen alerta per deixar passar l'ambulància o el cotxe de bombers.
- **Factors individuals o disposició de la persona:** l'estat d'ànim de cada persona o les seves necessitats fisiològiques poden facilitar o inhibir que l'atenció es posi en joc. Per exemple, el cansament, la son o la gana dificulten l'atenció, mentre que l'interès, la motivació o el bon humor són factors que l'estimulen.

Ahora, trobem diferents tipus d'atenció:

- Atenció **involuntària:** té lloc quan l'atenció s'activa de forma directa a un estímul nou i intens; per exemple, si sentim un soroll fort ens girem per veure de què es tracta.
- Atenció **voluntària o focalitzada:** s'activa de manera intencionada en funció dels propis interessos, necessitats o motivacions. Quan som en una ciutat nova i busquem un carrer concret en un mapa.
- Atenció **sostinguda:** és el temps màxim que una persona pot mantenir-se concentrada en una tasca.
- Atenció **selectiva:** és la capacitat de diversificar l'atenció i que ens permet desenvolupar diferents activitats al mateix temps; per sort, moltes de les

### Afavorir l'atenció

En els processos d'aprenentatge, l'atenció és molt important. Alguns aspectes que l'afavoreixen són: buscar un entorn tranquil que faciliti la concentració, estar descansat, treballar la relaxació que facilita la concentració i establir rutines, perquè els hàbits adquirits requereixen menys esforç d'atenció.

activitats diàries es van automatitzant i no requereixen tota la nostra atenció. Per exemple, quan ja es té pràctica conduint podem circular per la carretera, escoltar música de fons i pensar en el recorregut que hem de fer.

## Orientació espaciotemporal

Les persones captem informació del nostre entorn; en aquest sentit, la percepció de l'espai i el temps és la capacitat de seleccionar i analitzar la informació per prendre decisions correctes en relació amb l'espai i el temps que ens envolta.

L'**orientació** és el coneixement que la persona té de si mateixa i del seu propi entorn; en concret, en relació amb la seva ubicació en l'espai i en el temps.

L'orientació espaciotemporal ajuda molt a estructurar l'entorn més proper i dona seguretat a la persona en les dues dimensions:

- **Orientació espacial:** és la percepció que es té de la localització del propi cos a l'espai i la relació que s'estableix amb aquest. Per exemple, saber on ens trobem (a casa, a la residència, en una habitació concreta, al barri, en una altra ciutat), la relació amb els punts que ens són familiars ("a prop de", "al costat", "lluny") i poder representar mentalment la ubicació d'on ens trobem i on volem anar, o per on hem d'anar per desplaçar-nos d'un lloc a un altre.
- **Orientació temporal:** és la capacitat de situar-se en el temps: saber en quin moment del dia, quin dia de la setmana, quin mes o any i fins i tot en quina estació ens trobem. Inclou la capacitat per organitzar el dia (és hora d'esmorzar o de dinar), poder anticipar esdeveniments (els dilluns vaig al taller de memòria) o identificar la durada d'aquests (una hora, cinc minuts).

### Manca d'orientació

Quan aquesta capacitat es veu limitada es parla de *desorientació*; malauradament, és un dels símptomes que poden presentar les persones en situació de dependència.

## Memòria

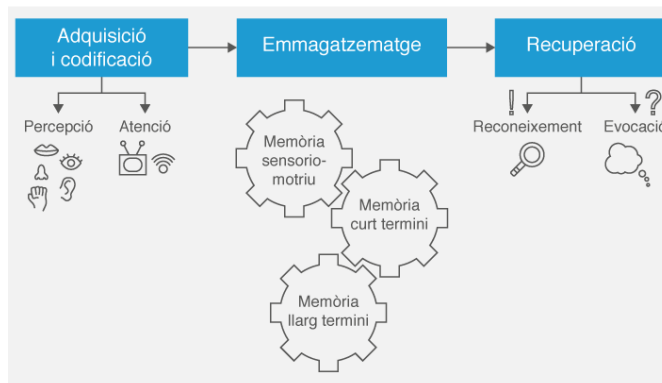
La **memòria** és el procés cognitiu que permet recordar informació prèviament adquirida gràcies a la codificació, l'emmagatzematge i la recuperació d'aquesta.

Per entendre el funcionament de la memòria cal explicar els processos que hi intervenen (vegeu la figura 1.4):

- **Adquisició de la informació:** és el procés responsable de l'entrada d'informació, en el qual la percepció i l'atenció hi tenen un paper important.
- **Emmagatzematge de la informació:** per introduir la informació rebuda a la memòria cal classificar-la: es codifica i s'organitza d'una manera significativa al cervell.

- **Recuperació de la informació:** té lloc quan es vol extreure informació que està emmagatzemada. Aquest procés s'actua de manera intencionada, tot i que també es pot activar involuntàriament, ja sigui per reconeixement o per evocació.

FIGURA 1.4. Esquema del procés de memòria



Quan parlem de l'emmagatzematge de la informació trobem tres nivells diferents de memòria:

- **Memòria sensorial:** registra la informació que s'obté del medi extern, no més de 2 segons. Si no es processa en la memòria a curt termini es perd. És com es capta l'estímul extern, i funciona de manera automàtica i espontània.
- **Memòria a curt termini:** també s'anomena memòria operativa o de treball. La informació es codifica, s'analitza i s'emmagatzema o es descarta.
- **Memòria a llarg termini:** seria el gran magatzem de la informació, amb capacitat més àmplia i persistent per guardar informació. Hi trobem la memòria procedimental, que s'utilitza de manera automàtica, per exemple a l'hora de caminar, i la memòria declarativa, que inclou tant els coneixements generals com les experiències acumulades. La memòria emmagatzemada es pot recuperar de dues maneres:
  - Per reconeixement: quan s'identifica una situació, objecte o persona que ja s'havia percebut anteriorment. Per exemple, quan s'identifica una persona coneguda que feia molt temps que no es veia i s'ha reconegut la seva fisonomia.
  - Per evocació: quan es recupera la informació d'alguna cosa que no està present es necessita certa capacitat de representació mental o un cert grau de simbolització, com per exemple el llenguatge.

## Pensament

El pensament, juntament amb el llenguatge, són funcions cognitives superiors i són característiques dels **éssers humans**. En el pensament hi participen els processos psicològics bàsics: la percepció, l'atenció, la memòria i l'orientació.



Si gràcies a la memòria podem acumular molta informació, el pensament serà clau per utilitzar-la.

El **pensament** és la capacitat mental associada al processament, la comprensió i la transmissió de la informació. Aquest procés d'anàlisi, processament i obtenció de respostes davant de les situacions té com a objectiu comprendre els esdeveniments, adaptar-se a l'entorn, resoldre problemes, prendre decisions...

Els problemes que ens trobem en el dia a dia es poden solucionar a partir de dos tipus diferents de pensament:

- **Pensament convergent:** és l'enfocament tradicional, primer s'analitzen les causes d'un problema, s'identifiquen diferents solucions i se selecciona la més racional.
- **Pensament divergent:** intenta arribar a solucions originals, trencant esquemes. Té a veure amb la creativitat, amb el fet de canviar la mirada o el punt de vista.

D'altra banda, el raonament i la creativitat són funcions del pensament necessàries per resoldre problemes:

- El **raonament** és el procés mental que permet resoldre problemes mitjançant la raó, és a dir, a partir de determinades premisses s'extreuen conclusions. Hi ha diferents tipus de raonament:
  - Raonament inductiu: parteix de casos particulars fins a obtenir un principi general.
  - Raonament deductiu: parteix d'un principi general, del qual s'interfereixen casos particulars.
- La **creativitat** és la generació d'idees noves que permeten donar un nou enfocament a una situació de partida. La creativitat s'associa amb el pensament divergent i amb la imaginació.

## Llenguatge

El pensament requereix el coneixement d'un codi o sistema de signes (ja siguin paraules, números, notes musicals, imatges...) per poder complir la doble funció del llenguatge:

- **Funció comunicativa:** en la mesura que el llenguatge permet expressar les idees pròpies, sentiments i pensaments i facilita que les persones que parlen un mateix idioma, és a dir, comparteixen el mateix codi, s'entenguin.
- **Funció simbòlica:** ja que el llenguatge permet "representar" les idees que hi ha en el pensament i la realitat que ens envolta. Fa referència a l'associació de cada signe (significant o paraula) a la realitat que representa (significat).

### Llenguatge i pensament

Des de la psicologia hi ha diverses teories sobre com es relacionen llenguatge i pensament; al marge de les diferències, coincideixen a dir que el llenguatge és vital en el desenvolupament del pensament i que es necessita el pensament per accedir al llenguatge.

El **llenguatge** és la facultat de poder comunicar i expressar els propis sentiments, pensaments i idees, utilitzant un codi simbòlic i estructurat de signes, que ens permet relacionar-nos amb altres persones, i també estructurar el propi pensament.

En l'atenció a persones en **situació de dependència**, el llenguatge serà un aspecte clau en la relació i comunicació amb les persones, però cal tenir en compte que aquestes poden presentar dificultats en aquesta àrea però també en les altres funcions cognitives que s'han estudiat, i que poden dificultar l'intercanvi de comunicació fluid. Cal tenir en compte que encara que no hi hagi paraules, a través dels gestos, les mirades i el contacte es poden comunicar les necessitats més bàsiques.

### 1.2.3 Intel·ligència emocional

Durant molts anys, la psicologia definia i mesurava la intel·ligència al voltant de dues grans habilitats: la capacitat lògica i matemàtica (raonament) i la capacitat lingüística.

A finals del segle XX, el psicòleg Howard Gardner va introduir la idea de les **intel·ligències múltiples**, definint la intel·ligència humana en diferents dimensions. A la intel·ligència logicomatemàtica, la lingüística o la visual-espacial, hi afegia la fisicocinestèsica (o habilitat per fer moviments físics amb gràcia i precisió), la intel·ligència musical, la intel·ligència interpersonal i la intrapersonal. Aquestes dues són les que formen part de la intel·ligència emocional:

- **Intel·ligència intrapersonal:** és l'habilitat per conèixer i entendre els propis sentiments i emocions, i actuar en conseqüència.
- **Intel·ligència interpersonal:** és l'habilitat per comprendre els estats d'ànim de les persones que ens envolten i la capacitat de donar-los resposta. També se l'anomena intel·ligència social. L'empatia és l'habilitat per entendre i posar-se en el lloc de les altres persones.

La **intel·ligència emocional** és la capacitat per reconèixer i gestionar les pròpies emocions i les dels altres. Aquesta habilitat està relacionada amb la capacitat de percebre les emocions, comprendre-les i gestionar-les, tant respecte a nosaltres mateixos (intel·ligència intrapersonal) com respecte als altres (intel·ligència interpersonal).

L'empatia és l'habilitat per entendre les necessitats i sentiments d'una altra persona, posant-se en el seu lloc.

#### Emocions i comportament

Totes les emocions són legítimes i és necessari acceptar-les; ara bé, el comportament automàtic que se'n deriva no sempre és l'adequat. Per exemple, la ira és legítima, però no ho és demostrar-la atacant o amb violència.

#### Emocions i sentiments

L'**emoció** es un impuls involuntari, que neix com a resposta a determinats estímuls. És com una reacció o excitació que ens porta a l'acció, i que es manifesta

externament a través de gestos, prement els punys quan se sent ràbia, obrint la boca i els ulls davant d'alguna cosa que ens sorprèn, accelerant el pols quan tenim por... L'emoció és d'alta intensitat, però de curta durada.

Els **sentiments** són estats d'ànims, de menor intensitat però de llarga durada, que donen resposta a la manera com se sent una persona. El sentiment apareix quan reconeixem l'emoció i la interpretem de manera subjectiva.

#### **Exemple de com els sentiments es donen després de les emocions**

Si alguna vegada us han preparat una festa sorpresa, després de la sorpresa inicial i l'alegria momentània possiblement us queda un sentiment de felicitat per la bona estona passada i per sentir-vos acompanyat per éssers estimats. Contràriament, si us acomiaden de la feina, a la ira o l'enuig inicial després és possible que us sentiu tristos per la pèrdua, o que sentiu por davant la incertesa de si trobareu una altra feina.

Tot i que sembli que les emocions són difícils de controlar (ja que sorgeixen sobtadament davant la presència d'estímuls), podem controlar la manifestació externa d'aquestes emocions.

"En moments de malaltia és molt important aprendre a gestionar les emocions. Diverses investigacions han demostrat l'efecte de les emocions positives en la salut i en les relacions interpersonalment. Alguns dels beneficis que produeix la vivència d'emocions positives són: disminució del dolor, reducció de la pressió sanguínia, disminució dels nivells d'adrenalina associats a l'ansietat, promoció de la calma, creació d'un estat de més benestar, millora de l'estat d'ànim i del sentit de l'humor i potenciació de les funcions del sistema immunitari.

Quant a la regulació de les emocions, la música és una bona estratègia, per això és bo saber quin tipus de música pot ajudar a canviar un estat d'ànim en funció de les preferències personals."

Bisquerra, R. i Pérez Escoda, N. (2012). "Importància i necessitat de l'educació emocional a la infància i l'adolescència" (pàg. 192).

El **control emocional** és la capacitat que tenim per regular la manifestació de les nostres emocions. Per això és important saber identificar i entendre les pròpies emocions, quines són i com ens afecten. I encara serà més important quan treballem amb persones amb situació de dependència.

## **1.2.4 Personalitat**

Podem entendre la personalitat com el conjunt de pensaments, sentiments, actituds, hàbits i conductes de cada persona que persisteixen al llarg del temps i que la caracteritza enfront d'altres persones. Es considera que la personalitat és producte tant de l'herència i els trets biològics com del medi ambient, i és fruit de l'experiència.

#### **Trets de personalitat**

Segur que heu sentit a dir "l'Aina és molt amable i simpàtica" o "el Joan Marc és pacient i treballador"; aquests aspectes es coneixen com trets de personalitat.

La **personalitat** és la manera característica i habitual com cada persona pensa, sent i es comporta.

## Teories de la personalitat

### Diversitat de teories

Hi ha moltes teories de la personalitat: de les disposicions o dels trets, psicoanalítica, ambientals,... I també "alternatives", com la de l'eneagrama.

Per saber-ne més podeu consultar: [ca.wikipedia.org/wiki/Personalitat](http://ca.wikipedia.org/wiki/Personalitat).

Des de la psicologia s'han desenvolupat múltiples teories per classificar els diferents tipus de personalitat per tal de poder comprendre com són les persones i com es relacionen, com la de l'eneagrama o la dels trets de la personalitat.

Les teories de les **disposicions o trets de la personalitat** parteixen de la idea que les persones presenten diferents trets o disposicions observables i estables que les fan diferents de la resta. Un dels autors destacats és Hans Eysenck, segons el qual la personalitat està dividida en tres dimensions: psicoticisme, extraversió i neuroticisme. Totes les persones presenten les tres qualitats en major o menor mesura:

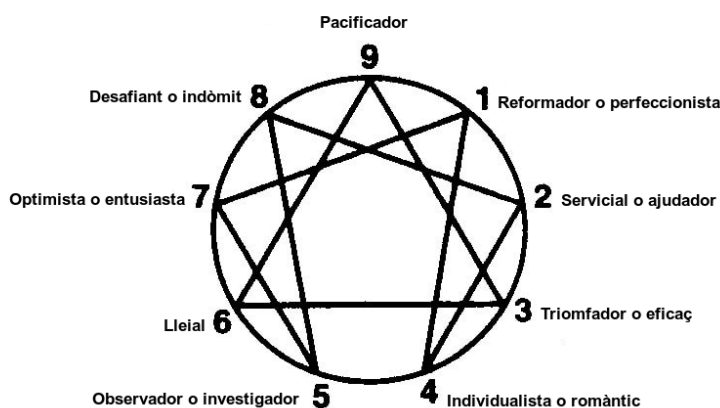
- **Psicoticisme:** les persones amb elevades puntuacions de psicoticisme són impulsives, tenen poca empatia, són antisocials i egocèntriques. Al pol oposat hi ha les persones que saben controlar els impulsos.
- **Extraversió:** les persones extravertides són molt obertes, es relacionen amb facilitat, són actives i optimistes. Contràriament, les persones introvertides són més reservades, escolten el seu interior i són reflexives.
- **Neuroticisme:** les persones amb major puntuació en neuroticisme són persones inquietes, amb ansietat, irritables i agressives. Amb baixa puntuació són persones amb control emocional i calmades.

Per la seva banda, l'**eneagrama** és una teoria sobre les personalitats que es va desenvolupar fa més de 2.500 anys a l'Orient mitjà, i que ha estat actualitzada al llarg del segle XX. En concret, la teoria proposa una classificació de 9 tipus de personalitat, com es pot veure en la figura 1.5 i en la taula 1.1.

### Evolució de la personalitat

Cal tenir en compte que la personalitat pot anar variant al llarg de la vida; així doncs, en l'adolescència s'acostuma a ser força egocèntric, només es pensa en un mateix, i amb el pas dels anys augmenta la responsabilitat i l'amabilitat.

FIGURA 1.5. Els 9 tipus de personalitat o eneatis de l'eneagrama



Adaptat de [www.testeneagrama.com](http://www.testeneagrama.com)

TAULA 1.1. Descripció dels 9 eneatis de la personalitat segons l'eneagrama

Eneatis	Característiques
1. Reformador o perfeccionista	Persones perfeccionistes, detallistes i ordenades.

TAULA 1.1 (continuació)

Eneatip	Característiques
2. Servicial o ajudador	Sempre estan disposats a ajudar els altres.
3. Triomfador o eficaç	Persones molt treballadores i efectives.
4. Individualista o romàntic	Persones reservades, sensibles i creatives.
5. Observador o investigador	Tenen interessos científics, són objectius i innovadors.
6. Lleial	Són col·laboradors, previsors i analitzen les alternatives.
7. Optimista o entusiasta	Són optimistes, productius, espontanis i pràctics.
8. Desafiant o indòmit	Persones segures de si mateixes, fortes, protectores, decidides i dominants.
9. Pacificador	Pacífics, mediadors, conformistes i estables.

## Autoconcepte i autoestima

Hi ha dos aspectes de la personalitat que són molt importants per al dia a dia i que cal saber diferenciar:

- **Autoconcepte** és la representació que la persona té de si mateixa; l'autoconcepte és la percepció que es té d'un mateix.
- **Autoestima** és la valoració que es fa d'aquest concepte personal; l'autoestima és la valoració de l'autoconcepte.

L'autoconcepte i l'autoestima es construeixen a partir de les relacions amb les altres persones, per l'entorn familiar, educatiu o social. A partir de com creiem que ens veuen els altres creem la nostra pròpia imatge, a la qual després li donem un valor.

Algú que tingui una visió molt positiva de si mateix, pensant que és bon comunicador, amable amb les persones i que té èxit en allò que es proposa, direm que té una **autoestima positiva** o alta. Contràriament, en el cas d'una persona que creu que tot ho fa malament o que ningú vol estar amb ella, direm que té una **autoestima negativa** o baixa. És important adequar al màxim la imatge que es té d'un mateix amb la realitat.

Alguns estudis han destacat que tenir una baixa autoestima repercuteix negativament en la salut física de la persona, ja que s'associa a una major predisposició a tenir depressió, ansietat, fer menys activitat física, expressar més agressivitat, tenir anorèxia, bulímia, insomni...

Contràriament, una autoestima positiva afavoreix la seguretat amb un mateix i la capacitat per afrontar amb positivisme els reptes que ens proposem. Per exemple, el primer dia en una feina nova, si penso que soc una persona simpàtica i que caic bé a la gent segur que em sentiré amb més seguretat per presentar-me a la feina i conèixer els nous companys i companyes. En cas contrari, potser em quedaré més apartada i em costarà iniciar una conversa.

Com a tècnics d'atenció a persones en **situació de dependència** haureu de tenir en compte els següents aspectes per tal de potenciar l'autoconcepte i l'autoestima de les persones ateses:

- Reforceu sempre els aspectes positius de cada persona: “Que bé que t’ha quedat aquest dibuix!”.
- Valoreu els petits reptes de cada dia i animeu a assolir noves fites: “Avui has arribat passejant fins al jardí, demà intentarem arribar fins a la font”.
- Promoveu l'acceptació del grup i busqueu el reforç positiu de tots els seus membres: “Entre tots hem acabat el mural de la primavera, us felicito!”.

### 1.3 El cicle vital: etapes del desenvolupament humà

La psicologia evolutiva té per objecte descriure i **explicar els canvis psicològics**, intel·lectuals, socials i afectius que experimenta l'ésser humà durant el seu desenvolupament i al llarg de la seva vida. I pretén definir els nivells màxims de desenvolupament en totes les àrees que les persones poden arribar a assolir en les diferents etapes evolutives.

Per exemple, si es pensa en tres moments diferents de la vida de qualsevol persona, per exemple, la infància, l'adolescència i l'edat adulta, és fàcil veure que s'han produït grans canvis en els diferents àmbits: físic i motor, psíquic, lingüístic, social i de personalitat.

La intervenció dels tècnics d'atenció a persones en situació de dependència no es limita a una atenció assistencial, sinó que la seva tasca té un marcat **caràcter educatiu**. Per aquest motiu és important i necessari conèixer les etapes del desenvolupament humà, ja que permetrà adequar l'acció educativa al moment evolutiu de cada persona.

Per exemple, és important no infantilitzar certes conductes de les persones amb diversitat funcional intel·lectual només perquè el seu comportament aparentment respongui a una etapa evolutiva inferior, com repetir les coses o tenir un llenguatge molt bàsic, sinó que cal tenir en compte la seva edat cronològica i vetllar per fer una transició a la vida adulta inclusiva. Així mateix, en les persones grans, encara que perdin la memòria o tinguin dificultats en la mobilitat, sempre cal tenir en compte el seu bagatge i el moment maduratiu en què es troben.

#### Crisis evolutives

Conèixer les diferents etapes del cicle vital de les persones ajuda a comprendre que aquestes passen per diferents fases al llarg de la seva vida, i que per tant les seves necessitats i les seves característiques canvien. A vegades, en aquests moments de canvis es donen crisis evolutives.

La majoria d'autors coincideixen a diferenciar **quatre etapes** del desenvolupament humà: infància, adolescència, edat adulta i vellesa.

### 1.3.1 Infància

És l'etapa que va des del naixement fins a la pubertat, moment en què comença l'adolescència. Els canvis que es donen al llarg d'aquests dotze anys són molt importants; per aquest motiu, l'estudi de la infància es divideix en dues etapes:

- **Primera infància**, dels 0 als 6 anys:
  1. del naixement als 3 anys i
  2. dels 3 als 6.
- **Segona infància**, dels 6 als 12 anys.

En el moment de néixer, un nadó necessita l'adult per satisfer totes les seves necessitats per sobreviure i presenta una absoluta dependència respecte al seu cuidador. Els primers mesos de vida, menjar i dormir seran les funcions principals per tal d'afavorir el seu creixement.

Al llarg dels **dos primers anys** el nadó creixerà ràpidament i passarà d'una dependència total a una relativa autonomia, assolint grans fites com aprendre a caminar, començar a menjar sol i adquirir les primeres bases per a la comunicació, el llenguatge i el pensament.

El sistema nerviós dels infants quan neixen encara és immadur i es desenvoluparà al llarg d'aquesta primera etapa; per aquest motiu cal estar atent en cas que es presenti un trastorn del desenvolupament, per detectar-lo com més aviat millor, diagnosticar-lo i fer una intervenció terapèutica precoç. Els **Centres de Desenvolupament i Atenció Precoç** (CDIAPS) són els encarregats de donar-hi resposta.

“Els serveis d'atenció precoç ofereixen un conjunt d'intervencions dirigides als infants de 0 a 6 anys, a les seves famílies i al seu entorn en els àmbits de la prevenció, la detecció, el diagnòstic i la intervenció terapèutica, de caràcter interdisciplinari, pel que fa als trastorns del desenvolupament. El model assistencial aplicat a aquest servei inclou actuacions de suport i acompanyament a les famílies en la cura que cal tenir per al desenvolupament integral dels infants.”

Departament de Treball, Afers Socials i Famílies ([tinyurl.com/vow9der](http://tinyurl.com/vow9der)).

**Dels tres als sis anys**, l'infant anirà guanyant habilitat en les activitats psicomotrius. Tot i que pugui començar a relacionar-se amb altres infants, la influència de la família és cabdal, perquè és quan es comencen a aprendre les normes socials.

El joc i l'exploració són molt importants per estimular les capacitats cognitives; per aquest motiu, si un infant té alguna limitació física o funcional cal donar-li una **atenció especial** per afavorir el seu desenvolupament.

#### Exemple d'atenció especial

A un infant amb mobilitat reduïda o dificultat per agafar objectes serà important acostar-li joguines o materials diversos i proveir-lo d'un ambient ple d'estímul que afavoreixi la

#### Trastorn del desenvolupament

Segons el *Llibre Blanc de l'Atenció Precoç* ([tinyurl.com/y36rteoz](http://tinyurl.com/y36rteoz)), es tracta d'una desviació significativa del “curs” del desenvolupament, com a conseqüència dels esdeveniments de salut o de relació que comprometessin l'evolució biològica, psicològica i social de la persona.

descoberta de l'entorn, que estimuli els seus sentits i que li permeti ampliar el vocabulari, i fer raonaments i prediccions, per tal d'activar l'aprenentatge.

Dels sis als dotze anys té lloc la **segona infància**. Tot i que el desenvolupament psicomotriu continua sent important, són més rellevants els canvis que es donen en el desenvolupament social i intel·lectual. També s'experimenten grans avenços en la maduració socioafectiva, i per això és important rebre seguretat del seu entorn més proper per tal d'arribar a una etapa d'equilibri afectiu.

A mesura que l'infant creix, el grup d'amics comença a prendre major importància i s'inicia un lleuger distanciament del món familiar. A nivell cognitiu cal destacar els avenços en la capacitat d'anàlisi, de reflexió i de discussió.

### 1.3.2 Adolescència

#### Més llarga a Occident

A les societats occidentals, l'adolescència s'allarga una mica més. Aquest canvi s'explica, d'una banda, per l'avançament de la pubertat (els canvis físics que experimenta el cos) i, per l'altra, perquè s'allarga el període d'escolarització i s'endarrereix l'accés al món laboral.

L'adolescència és l'etapa que està entre la infància i l'edat adulta; tot i que pot variar segons cada cas, es podria dir que va dels 10-12 anys als 18-20, aproximadament. L'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix l'adolescència com l'etapa compresa entre els 10 o 11 anys fins als 19 anys, i diferencia **dues fases**:

1. l'adolescència primerenca, dels 11 o 12 fins als 16 anys, i
2. l'adolescència tardana, dels 17 als 19 anys.

És un període marcat pels **canvis en tots els àmbits** que viuen els infants: a nivell hormonal, físic, de personalitat, intel·lectual, afectiu i en les relacions socials i familiars, entre d'altres. Durant l'adolescència es trenca l'equilibri i la seguretat que caracteritzaven el període anterior i comença una etapa de maduració individual abans d'integrar-se en la comunitat dels adults i acceptar les responsabilitats que això suposa.

A l'adolescència s'experimenten tants canvis que sovint creen un estat de crisi personal que pot influir en la seva conducta. La imatge que es té d'ells en aquesta edat és la d'una persona amb moltes contradiccions, impulsiva, molt sensible i amb sobtats canvis anímics. Sovint critiquen i s'enfronten a les idees transmises per la família, que fins aleshores no havien qüestionat, ja que busquen la seva pròpia identitat principalment en els companys i colles d'amics.

La preadolescència, o **adolescència primerenca**, comença als 10-12 anys, i fins i tot una mica abans, amb els primers canvis físics que experimenta el cos, la pubertat. Alguns d'aquests canvis corporals són el creixement de pèl a les axil·les i a les zones genitals, el desenvolupament dels pits en les noies i dels testicles en els nois i l'aparició de la menstruació en les noies. En general, aquests canvis comencen un o dos anys abans en les noies.

En aquesta etapa de canvis tan marcats, l'acceptació del propi cos i la definició de la pròpia identitat seran dos aspectes a resoldre, sovint buscant la independència i la confrontació vers els pares o provant els límits que fins ara havien tingut marcats.



A l'**adolescència tardana** continuaran els canvis físics que van començar en la pubertat. En concret, en el cas dels nois destacarà el seu creixement sobtat (l'anomenada "estirada") i el canvi en la veu, mentre que en les noies els canvis físics es completaran abans.

Les discussions amb els pares continuaran, per refermar-se en les pròpies idees i per tenir més independència. Passaran més temps amb el grup d'amics, on l'acceptació per part dels iguals serà molt important. El cervell continuarà canviant i madurant, però no serà fins entrada l'edat adulta quan dominaran la presa de decisions complexes, el control dels impulsos o la capacitat per tenir en compte diferents opcions o les conseqüències de les pròpies decisions.

### 1.3.3 Edat adulta

Els adolescents es van convertint en adults joves en la mesura que reafirmen la seva individualitat amb uns valors propis i van definint els seus objectius vitals. En l'adulthood s'ha arribat al màxim desenvolupament físic i mental i és l'etapa en què les persones van adquirint **majors responsabilitats**: independència de la família i creació de la pròpia, estudis superiors, feina, integració social, cura dels fills i dels pares, estabilitat...

És una de les etapes més llargues de la vida, ja que el procés és gradual i no es donen tots els canvis de cop; en aquest sentit, es poden identificar dues etapes:

1. Adulthood jove o primerenca
2. Adulthood mitjana

L'**adulthood primerenca** va des de l'inici de l'edat adulta, que es pot situar en la majoria d'edat, els 18 anys, o fins i tot els 20, i s'allargaria fins, més o menys, els 40 anys. És una etapa en què el cos està en la seva plenitud i a nivell personal es poden assolir grans fites, com definir un perfil professional, incorporar-se al món laboral, tenir una parella estable, crear una nova llar, tenir fills, independitzar-se econòmicament...

Cap als 40 anys, quan més o menys s'han assolit totes les fites plantejades (estudis, feina, parella, fills, habitatge) es dona la crisi de la meitat de la vida, moment en què la persona fa una reavaluació de la seva vida, i sovint es planteja si allò que fa o allò que es respon al que realment volia.

L'**adulthood mitjana** aniria dels 40 als 65 anys, aproximadament. Si bé comença amb una crisi que fa replantejar-se qui s'és i allò que es fa, és una etapa de gran productivitat, en especial en l'àmbit professional, intel·lectual i artístic. Hi pot haver una època d'estabilitat, on l'experiència dona tranquil·litat, però de manera progressiva hi haurà una disminució de les capacitats físiques i també de les cognitives, sobretot a mesura que s'avança en la dècada dels seixanta.

El final de la vida laboral o productiva marca el canvi d'etapa, tot i que la persona pot continuar sent molt activa en altres àmbits, però es perd la valoració social que es dona al treball remunerat.

### 1.3.4 Vellesa

La vellesa és una etapa de la vida que cada vegada és més llarga a causa de l'augment de l'esperança de vida, que va incrementant gràcies als avenços mèdics, farmacològics, higiènics i fins i tot de promoció de la salut.

Ara bé, cal tenir en compte que no tothom envella de la mateixa manera; en funció del seu estat de salut, les experiències viscudes i l'entorn social el procés pot ser diferent. S'associa la vellesa a l'etapa en la qual moltes capacitats es veuen disminuïdes, com la memòria, la cognició, la mobilitat... Però també es considera que es consolida la maduresa personal.

En aquesta llarga etapa es poden donar alguns canvis físics i psicològics:

- **Canvis fisiològics i anatòmics:** els òrgans van disminuint la seva activitat, es perd claredat en la percepció, com per exemple la vista o l'oïda, en relació amb l'esquelet es perd força i coordinació, s'experimenta una reducció de la talla i la massa corporal, es perd dentició, apareixen les arrugues...
- **Canvis psicològics:** un dels més importants és la pèrdua de la memòria, en especial la de curt termini, però també disminueixen l'agilitat mental i la capacitat per aprendre, hi ha major rigidesa de pensaments...

Al llarg d'aquesta etapa es poden viure grans pèrdues; per exemple la mort de la parella o d'algunes amistats, ser conscient de la disminució de les pròpies facultats, la pèrdua de l'estatus social i econòmic, viure en solitud...

Es podrien distingir **dues fases** dins de la vellesa:

1. Dels seixanta i escaig, moment de la jubilació, fins als 80, o el moment en què comencen a aparèixer més senyals d'envelliment. En aquest primer moment es potencia la vida activa de les persones grans per tal de retardar al màxim els factors d'envelliment.
2. Comença quan la persona té un major debilitament de les funcions biològiques: hi pot haver debilitament mental, pèrdua d'autonomia i necessitat d'una atenció especialitzada.

### 1.3.5 Crisis al llarg del cicle vital

Al llarg de tot el cicle vital es poden donar crisis, enteses com aquelles situacions que per les seves característiques suposen un canvi important en la persona. Aquestes poden ser de dos tipus: crisis evolutives o crisis circumstancials.

Les **crisis evolutives o del desenvolupament** poden arribar a ser predictibles i esperades, ja que a mesura que la persona creix i es desenvolupa hi ha certs canvis en la vida que cal afrontar. Les crisis evolutives són desajustaments que es donen en diferents moments del desenvolupament físic, psicològic i social que indiquen que una etapa conclou i s'inicia una altra.

Tot i que els diferents moments evolutius van seguint el seu curs i no haurien de suposar una readaptació vital, a vegades poden comportar alguna situació d'**inadaptació o confusió**, a la qual cada persona hi donarà resposta en funció de les seves capacitats o recursos per fer-hi front. Algunes d'aquestes crisis previsibles són:

- Crisi del naixement i infància
- Crisi de la pubertat i adolescència
- Crisi de la primera joventut
- Constitució de la parella
- Crisi de la maduresa (o edat mitjana de la vida)
- Naixement i criança dels fills
- Niu vuit (quan els fills s'independitzen)
- Crisi de la tercera edat

D'altra banda, les **crisis circumstancials o imprevisibles** són produïdes per esdeveniments inesperats, com pot ser la mort sobtada d'un ésser estimat, perdre la feina, tenir un accident, contraure una malaltia... Normalment es relacionen amb situacions de pèrdua o amenaça de pèrdua, de manera que es perd l'equilibri personal i poden aparèixer alteracions emocionals, físiques i de conducta. Algunes situacions que poden desencadenar una crisi circumstancial són:

- Processos de separacions de parella
- Pèrdues (mort)
- Malalties
- Atur o canvis de treball
- Patir una situació d'abús o violència (física, psicològica, sexual)
- Accidents

En general, davant d'una situació de crisi es desencadena una primera resposta de **negació** o de xoc a la situació inesperada, seguida d'un període de **dol**; però progressivament, i en funció de les vivències de cada persona, el suport del seu entorn o les perspectives de futur, s'anirà trobant la manera de **fer-hi front**.

Com a tècnics d'atenció a persones en situació de dependència, quan aquesta situació de dependència és inesperada, caldrà donar suport a les persones implicades, l'usuari i els seus familiars, perquè entenguin i facin front a la nova situació, sempre des del respecte i amb empatia.

## 2. Autonomia personal i dependència

Al llarg del seu desenvolupament vital, les persones passen d'una etapa de dependència total, quan acaben de néixer, en la qual necessiten atenció constant per satisfer totes les seves necessitats bàsiques, a altres etapes evolutives en les quals, gràcies als aprenentatges que van fent, adquireixen autonomia per relacionar-se amb el seu entorn i per satisfer les seves necessitats personals per un mateix, sense l'ajuda d'altres persones, triant i decidint **què** volen fer, **quan** i **com**.

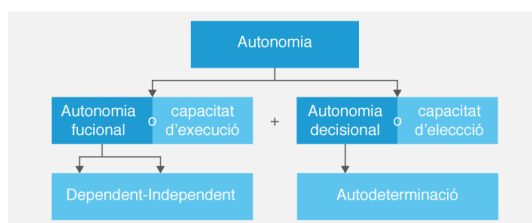
Ara bé, al llarg del cicle vital es poden donar circumstàncies, com una malaltia, un accident o un dèficit en el funcionament d'algun òrgan o aparell, que poden limitar aquesta autonomia i desencadenar una situació de dependència.

### 2.1 Autonomia personal

L'autonomia personal, entesa com la garantia que les persones, independentment de la seva capacitat, puguin desenvolupar el seu projecte vital i tenir el control de la seva pròpia vida, s'aprèn gràcies a la **interacció social**. Per aquest motiu, el paper del tècnic d'atenció a persones en situació de dependència és molt important: ha d'**ensenyar** i ha de **potenciar** que les persones ateses siguin al màxim d'autònomes possible.

El concepte d'**autonomia** ve de la unió dels termes grecs *auto* i *nomos*, i significa 'governar-se segons la pròpia llei'. Dins de l'autonomia, o la capacitat d'autogovernar-se, cal diferenciar dos aspectes importants, tal com es pot veure en la figura 2.1:

**FIGURA 2.1.** Elements de l'autonomia personal



- **L'autonomia funcional**, que fa referència a la possibilitat de fer un mateix les activitats de la vida diària, com aixecar-se, rentar-se, vestir-se, alimentar-se... En general, quan es parla de pèrdua d'autonomia es fa referència a l'autonomia funcional.

- **L'autonomia decisional**, o la capacitat de prendre decisions o gestionar els assumptes propis per un mateix. Aquest segon aspecte té a veure amb l'autodeterminació; va molt més enllà, ja que fa referència a la llibertat de cada persona de decidir sobre la pròpia identitat, la manera de fer les coses, els interessos i les preferències...

Es considera una **persona autònoma** aquella que té la capacitat de decidir i de prendre decisions personals, de manera lliure i no coaccionada, sobre com viure a partir de les seves preferències i tenint en compte les normes socials; és a dir, amb autodeterminació. I que, a més a més, pot realitzar les activitats bàsiques de la vida diària.

### Autonomia i independència

Autonomia funcional i independència es podrien considerar sinònims. Independència es refereix a la capacitat d'una persona per fer les activitats de la vida diària per si mateixa, sense l'ajuda d'altres persones.

La situació d'autonomia o dependència de les persones dependrà del seu estat de salut, entès aquest des del model biopsicosocial, i dels mitjans o suports dels quals disposi en el seu entorn. Tenir més o menys autonomia, o més o menys dependència, variarà en funció de l'estat físic de cada persona, de la seva competència cognitiva i emocional per actuar o decidir i del suport que tingui del seu entorn. Quan treballem amb persones amb situació de dependència cal mantenir i promoure la seva autonomia per escollir les pròpies opcions. Per potenciar el principi d'autonomia cal proporcionar a la persona la informació necessària, facilitant-li la comunicació amb un llenguatge senzill i comprensible, amb actitud d'escolta. A més a més, no se l'ha de jutjar i s'han de respectar les seves opinions, gustos i preferències.

#### 2.1.1 Activitats de la vida diària

Les activitats bàsiques de la vida diària són aquelles que es porten a terme quotidianament per tenir cura d'un mateix i per fer una vida autònoma, com ara la cura personal, les activitats domèstiques bàsiques, la mobilitat essencial, reconèixer persones i objectes, orientar-se, entendre i executar ordres o tasques senzilles.

“Les activitats de la vida diària (AVD) són les que una persona haurà de realitzar diàriament per poder viure de manera autònoma, integrada en el seu entorn habitual i executant el seu rol social.”

*Llibre blanc de la gent gran amb dependència.*

Aquestes activitats es divideixen en tres grans grups, segons el seu grau de complexitat:

- **Activitats bàsiques de la vida diària:** inclouen tot allò que cal fer per tenir cura d'un mateix. Per exemple, menjar, anar al lavabo, vestir-se, llevar-se o ficar-se al llit, rentar-se i arreglar-se.
- **Activitats instrumentals de la vida diària:** són les que permeten fer una vida independent. Presenten un nivell de complexitat superior al de

les bàsiques i inclouen netejar la casa i mantenir-la en condicions, cuinar, comprar, rentar, tenir cura de la roba, fer servir el transport públic...

- **Activitats de la vida diària avançades:** són les conductes més elaborades i complexes (permetrien cobrir els nivells superiors de la piràmide de Maslow, l'autorealització), tenen a veure amb l'estil de vida personal i són les que permeten gaudir de major qualitat de vida, com per exemple les activitats dirigides a l'oci, com practicar un esport, *hobbies* o viatjar, i també les activitats laborals o de participació social, com ara el voluntariat.

## 2.1.2 Autodeterminació

L'autonomia es pot donar en dos nivells: poder desenvolupar les activitats de la vida diària i poder prendre decisions personals sobre com viure, tenint en compte les normes socials i les preferències personals. Aquesta capacitat per prendre decisions també s'anomena autodeterminació.

**L'autodeterminació** és un dret i una capacitat que permet actuar lliurement i prendre les pròpies decisions, establint les fites personals a les quals es vol arribar.

És un **dret**, en tant que cal garantir que totes les persones, independentment de les seves capacitats, han de poder dissenyar el seu projecte de vida. I és una capacitat, entesa com que posseeix les habilitats i facultats necessàries per entendre l'entorn, controlar els propis pensaments i emocions i prendre decisions responsablement.

Sense autodeterminació, les persones amb diversitat funcional, tot i poder tenir les seves necessitats bàsiques cobertes, no tindrien control sobre les seves vides ni prendrien les seves pròpies decisions. Vegem-ho en el següent exemple:

### Exemple d'autodeterminació: el cas de l'Annabel

L'Annabel és una dona de 27 anys que a causa d'un accident va tenir una lesió medul·lar i no pot moure cap de les extremitats. Tot i que no és independent per realitzar les activitats de la vida diària, com vestir-se, dutxar-se, etc., sí que pot decidir quines activitats vol fer, quina roba vol vestir, de què vol treballar o on vol viure. És en aquest sentit que podem dir que té autodeterminació per dissenyar el seu projecte de vida, malgrat que necessiti suport per realitzar determinades activitats del dia a dia.

Com a tècnics d'atenció a persones en situació de dependència heu de tenir molt clar que amb la vostra actuació heu d'afavorir l'autodeterminació de les persones que atengueu. En el cas de les persones amb greus dificultats per prendre decisions, és a dir, considerades jurídicament incapaces, a causa d'un greu deteriorament cognitiu o fruit d'una malaltia mental, l'exercici del dret d'autodeterminació s'atorga a una altra persona o fundació, que assumeixen la seva tutela.

Fins i tot en el cas de les persones amb diversitat funcional intel·lectual cal **afavorir i potenciar** la seva autodeterminació; en aquests casos cal oferir-los informació clara i senzilla que els permeti triar en cada cas les seves decisions en funció de les seves necessitats i preferències. Així mateix, cal afavorir la possibilitat

### El paper dels professionals

Quin serà el paper dels professionals per preservar l'autonomia i l'autodeterminació de les persones en situació de dependència? En línies generals, caldria passar de la visió tradicional de "cuidar o fer-se càrrec de l'altre" a una visió d'acompanyament, de "recolzar la seva voluntat".

que defineixin un projecte de vida personal en relació amb els seus gustos o preferències, quin estil de roba volen portar, quines activitats d'oci els agraden més, com volen decorar la seva habitació...

### Què li demano al professional?

A continuació s'exposa una proposta d'aspectes que cal tenir en compte per fer una intervenció que respecti l'autodeterminació, redactada de manera conjunta per un grup format per persones amb discapacitat i personal de suport:

- Que faci l'esforç de conèixer-me, de saber el que m'interessa i el que m'agrada.
- Que tingui paciència, que es prengui el seu temps, les coses al meu ritme. Molta til·la!
- Que em respecti en qualsevol circumstància. Prou vergonya passo perquè em deixi clar que li fa fàstic.
- Que m'escolti amb interès.
- Que sigui flexible.
- Que no decideix per mi.
- Que em preguntí sempre el que vull.
- Que em recolzi, però sense manar.
- Que no parli de mi com si jo no hi fos.
- Que em preguntí el que necessito.
- Que sigui valent.
- Que no em tracti com un nen.
- Que sigui prudent i responsable.
- Que estigui ben informat.
- Que em deixi decidir.
- Que vegi que no som tan diferents. Ens agraden les mateixes coses.
- Que confiï en mi.
- Que cregui que puc fer coses per mi mateixa, per mi mateix.
- Que no pensi que soc una càrrega.

Extret de Castillo Arena, Tomás (2014). "La persona protagonista de la seva vida independent. Un model d'escolta de professionals i família". *Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa* 58, pàg. 25-40.

## 2.2 Dependència

Una persona es troba en situació de dependència quan necessita altres persones o suports **per relacionar-se amb el propi entorn**; per exemple, per desplaçar-se o per cobrir les necessitats bàsiques, com ara l'alimentació, la higiene, el fet de vestir-se... Sovint la dependència apareix com una conseqüència de la pèrdua en



l'autonomia personal, que pot venir originada per l'edat, per una malaltia o per una anomalia en el funcionament d'alguna part del cos.

"(Dependència és) l'estat de caràcter permanent en què es troben les persones que, per raons derivades de l'edat, malaltia o discapacitat, i lligades a la falta d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial, els cal l'atenció d'una o altres persones o ajudes importants per a la realització de les activitats bàsiques de la vida diària o, en el cas de les persones amb discapacitat intel·lectual o malaltia mental, altres ajudes per a la seva autonomia personal."

Llei 39/2006, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.

La dependència vers altres persones es pot donar en diferents dimensions (és multidimensional), com per exemple a nivell econòmic, social, mental o físic. Segons l'àrea de funcionament afectada de la persona es poden distingir diferents tipus de dependència:

---

Cal tenir en compte que es pot donar una situació de dependència en una àrea determinada, per exemple la física, però això no implica dependència en les altres àrees.

---

- **Dependència física:** quan es perd el control de les funcions corporals i motrius i, per tant, es necessita altres persones per poder realitzar diverses activitats de la vida diària bàsiques, com rentar-se, vestir-se, menjar...
- **Dependència psíquica o mental:** quan la persona no té capacitat per prendre decisions pròpies o per resoldre problemes.
- **Dependència social:** es dona per manca de relacions significatives amb les persones de l'entorn, com pot ser quan hi ha pèrdues d'éssers estimats, per la mort d'amics o familiars, o quan es deixa de treballar o s'ha de canviar de domicili i d'entorn social.
- **Dependència econòmica:** està generada per la manca de recursos econòmics. Per exemple, el cas d'una persona que no tingui ingressos, o que tingui una pensió molt baixa i necessiti un aport econòmic suplementari, o necessiti que algú l'ajudi a tramitar la documentació per accedir a alguna ajuda econòmica o prestació de servei.

#### **Multidimensional i multicausal**

La dependència és multidimensional, però també és multicausal. En la dependència hi intervenen diferents dimensions, com els factors biològics, socioculturals, econòmics i ambientals. Si fem referència al seu origen cal tenir en compte la multicausalitat, la qual cosa vol dir que la dependència no és sinònim de vellesa: ni totes les persones grans són dependents ni totes les persones dependents són grans.

Visualitzeu el següent vídeo, *Dependència i autonomia: dues cares de la mateixa vida*, on el Xavi explica en primera persona la seva vivència d'una discapacitat, com l'afecta en l'autonomia funcional i en l'autonomia decisonal, i com amb autodeterminació ha pogut assolir els seus objectius professionals. Al final fa unes recomanacions que cal tenir en compte com a futurs professionals d'atenció a persones en situació de dependència.



<https://player.vimeo.com/video/389458878>

## 2.2.1 Graus i nivells de dependència

Per mesurar el nivell de dependència que presenta cada persona cal tenir en compte les característiques d'aquesta i com interactua en el seu entorn; així doncs, caldria tenir en compte com a mínim tres factors: les característiques de cada persona, el context social en el qual té lloc la conducta dependent i la interacció entre ambdós. La Llei 39/2006, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, classifica els diferents nivells de dependència que pot presentar cada persona en tres graus, segons un barem de valoració de la dependència (BVD), que valora la necessitat d'ajuda que cada persona en situació de dependència pot necessitar per desenvolupar les activitats de la vida diària. Aquests graus són:

- **Grau I. Dependència moderada:** quan la persona necessita ajuda per portar a terme diverses activitats bàsiques de la vida diària, almenys una vegada al dia, o té necessitats d'ajuda intermitent o limitada per a la seva autonomia personal (de 25 a 49 punts al BVD).
- **Grau II. Dependència greu:** quan la persona necessita ajuda per a diverses activitats bàsiques de la vida diària dues o tres vegades al dia però no li cal la presència permanent d'una persona cuidadora o té necessitats d'ajuda extensa per a la seva autonomia personal (de 50 a 74 punts al BVD).
- **Grau III. Gran dependència:** quan la persona necessita ajuda per desenvolupar diverses activitats bàsiques de la vida diària diverses vegades al dia i, a causa de la seva pèrdua total d'autonomia mental o física, necessita la presència indispensable i contínua d'una altra persona o té necessitat d'ajuda generalitzada per a la seva autonomia personal (puntuació igual o superior a 75 punts del BVD).

Cadascun d'aquests tres graus de dependència es classifiquen en dos nivells segons l'autonomia de la persona i la intensitat del suport que necessita, tal com es pot veure en la taula 2.1. El nivell 2 requereix una atenció més intensa i el nivell 1, menys intensa.

TAULA 2.1. Classificació dels graus i nivells de dependència

Grau de dependència	Nivell	Exemple
Grau I Dependència moderada	Nivell 1	Persona gran amb una hemiplegia que no pot moure la meitat dreta del cos i necessita suport per fer-se la higiene personal.

TAULA 2.1 (continuació)

Grau de dependència	Nivell	Exemple
Grau II Dependència severa	Nivell 2	La mateixa persona, però que a més a més presenta gran inestabilitat a l'hora de caminar, amb risc de caigudes.
	Nivell 1	Persona gran amb malaltia d'Alzheimer en fase avançada que necessita suport a l'hora de preparar els àpats i supervisió per a la realització de tasques domèstiques.
Grau III Gran dependència	Nivell 2	La mateixa persona, però que a més a més tingui dificultats de comunicació.
	Nivell 1	Persona amb un retard mental elevat i poca mobilitat, que es desplaça en cadira de rodes i necessita suport per aixecar-se, vestir-se, fer la higiene, menjar...
	Nivell 2	La mateixa persona, però que a més a més presenta trastorns en la seva conducta, i que quan s'enfada manifesta conductes agressives que poden acabar amb autolesions.

El grau i nivell de dependència atorgat a cada persona, un cop feta l'avaluació, determina les diferents prestacions o ajuts a les quals pot optar, tal com determina el Sistema per l'Autonomia i Atenció a la Dependència (SAAD).

#### La Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència i el SAAD

La Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, s'aprova per garantir el dret de promoció de l'autonomia personal i d'atenció a les persones amb dependència.

Amb aquesta finalitat es regula el Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència (SAAD), que pretén organitzar la coordinació i cooperació de l'Administració general de l'Estat i de les comunitats autònomes per tal de promoure l'autonomia personal i garantir l'atenció i la protecció de les persones en situació de dependència, en un marc d'igualtat d'oportunitats.

Com a tècnics d'atenció a persones en situació de dependència cal determinar en quins àmbits necessita suport cada persona, però també cal parar atenció a allò que pot fer pel seu compte. Les persones no són dependents en termes absoluts, i per això cal identificar les capacitats que conserven i potenciar les coses que encara poden fer, tot i que sigui amb dificultats. L'objectiu del tècnic serà mantenir, i si es pot millorar, els àmbits on cada persona tingui certa autonomia.

#### No és dependent, està en situació de dependència

L'afirmació "la meva mare és dependent, si no hi soc jo per ajudar-la no pot fer res" seria errònia. Seria més pertinent dir: "La meva mare té dificultats per dutxar-se, necessita que algú estigui pendent d'ella mentre es dutxa per ajudar-la si li cal".

Cal tenir en compte que el fet de presentar una discapacitat o limitació no és sinònim de tenir dependència. A vegades, amb l'ajuda de determinats **suports** es poden cobrir aquestes necessitats de manera autònoma. Per exemple, en el cas d'una persona amb diversitat funcional que no pugui caminar, potser sí que es pot desplaçar amb l'ajuda d'una cadira de rodes. O, tot i presentar dependència en algunes activitats de la vida diària, cal tenir en compte l'existència de diferents suports que faciliten la realització d'aquestes, com un bany adaptat, plats antilliscants, coberts adaptats...

#### El quart pilar de l'estat del benestar

El Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència (SAAD) suposa el quart pilar de l'estat del benestar, juntament amb l'atenció sanitària, l'educació i el sistema de pensions. Tot i que els tres primers pilars es van promoure als anys vuitanta, l'atenció a la dependència no s'ha regulat fins al 2006.

Els **productes de suport** es defineixen segons l'OMS com qualsevol producte (incloent-hi 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, donar suport, entrenar, mesurar o substituir funcions o estructures corporals i activitats, o prevenir deficiències i limitacions en l'activitat o la participació.

Els productes de suport tenen les següents **finalitats**:

- **Prevenir:** donar seguretat, evitar caigudes i accidents, evitar lesions a la pell o altres, i especialment per al manteniment de la salut i per al manteniment de l'autonomia més temps.
- **Millorar l'autonomia:** compensar o suplir la limitació funcional i facilitar la participació de la persona en l'activitat.
- **Facilitar la tasca del cuidador:** evitar esforços en la cura de la persona amb discapacitat.

#### Productes de suport

Per saber-ne més sobre els productes de suport podeu consultar el web de la Generalitat de Catalunya: [tinyurl.com/s5ok7bn](http://tinyurl.com/s5ok7bn).

#### Dependència vol dir recórrer a un tercer

La "dependència" s'entén freqüentment com allò oposat de l'autonomia, o fins i tot com a sinònim de "pèrdua d'autonomia", quan el que passa és que es tracta de conceptes diferents: es pot ser dependent d'una persona, d'un objecte (bastó, cadira, pròtesi, etc., per al desplaçament, per exemple), però ser capaç de "gestionar la pròpia vida", ésser autònom.

Segons els instruments de valoració, la dependència s'entén a través de l'ajut ("s'aixeca amb ajut o sense") o de la capacitat funcional ("pot caminar en terreny pla, puja les escales").

Font: Gardent, H. (1992). *Alcance y límites de los instrumentos para la evaluación de la dependencia en los ancianos*, *Rev. Gerontol.*, 4:261-265.

## 2.2.2 Resposta psicoemocional davant una situació de dependència

Una situació de dependència es pot donar en diferents graus i nivells, pot estar originada per diferents causes i es pot donar en diferents moments del cicle vital, per exemple arran d'una malaltia, d'un accident o fruit de l'envelliment, i altres vegades es pot donar des del naixement a causa d'una deficiència. En funció del grau d'afectació, del moment en què es doni i si aquesta és més sobtada o no, l'impacte emocional i personal que suposa per a cada persona pot ser variat.

L'adaptació a aquesta nova situació de dependència pot seguir una sèrie d'**etapes** que fins a cert punt són habituals i previsibles, tot i que no sempre segueixen el mateix ordre ni es donen amb la mateixa intensitat. Aquestes etapes són:

- **Incertesa:** en un inici poden aparèixer una sèrie de símptomes, però encara no hi ha un diagnòstic. Aquesta situació pot preocupar i confondre la persona.

#### Impacte psicoemocional de la dependència

Segons cada cas, es poden donar unes alteracions emocionals i conductuals o unes altres associades a la pèrdua d'autonomia que suposa una situació de dependència.

- **Xoc:** és l'estat d'atordiment, que pot ser tant psíquic com emocional. És una reacció al diagnòstic efectuat. Pot durar més o menys temps. Al principi es fa molt difícil comprendre la magnitud o severitat de la situació de dependència.
- **Negació:** és un mecanisme de defensa que s'activa de manera natural com a protecció per no enfonsar-se psicològicament. Amb el temps la persona reconeix emocionalment allò que li ha passat.
- **Dol:** a mesura que la persona reconeix la nova situació que afronta, emergeixen la pena i la depressió. Aquests sentiments es consideren una reacció normal davant d'una pèrdua real, com pot ser una malaltia o la pèrdua d'autonomia i funcionalitat. Sovint van acompanyades d'una disminució de l'autoestima.
- **Acceptació:** amb l'acceptació es redueixen les falses expectatives i la persona s'adapta als nous rols basats en les limitacions adquirides. Tot i la malaltia o la discapacitat, la persona aconsegueix seguir amb la seva vida quotidiana i se sent còmoda davant la nova situació.

Les dificultats per adaptar-se a la nova situació poden aparèixer quan la persona té problemes per resoldre una de les etapes indicades o s'hi queda estancat, frenant l'avenç cap a la darrera fase d'acceptació. El procés per fer-hi front pot ser molt llarg i poden aparèixer altres afectacions a nivell psicològic i físic, com:

- **Depressió:** molta tristesa, anhedonia, sentiment de ser una càrrega, falta d'esperança..., que provoquen un malestar significatiu o pèrdua de funcionalitat.
- **Ansietat:** temor o sentiment de pèrdua de control excessiu o injustificat, que es pot expressar de manera verbal, gestual o motriu.
- **Agressivitat:** amb conductes físiques o verbals que poden causar dany físic o moral a les persones de l'entorn més proper.
- **Apatia:** falta d'interès i motivació, sentiment d'emoció o preocupació.
- **Irritabilitat:** mal humor, canvis d'humor ràpids no justificats, impaciència, intolerància.
- **Alteracions del son o de la gana:** dificulten el descans i l'alimentació de la persona, la qual cosa repercuteix en la seva salut.

En definitiva, afrontar una situació de dependència sobrevinguda comporta certs reptes en diferents nivells:

- A **nivell individual**, les persones han d'afrontar la pèrdua d'independència i han d'afrontar també la pèrdua d'autonomia. Saber que es dependrà d'altres persones per poder fer les activitats més bàsiques, com vestir-se, desplaçar-se o menjar, pot provocar la sensació d'indefensió apresada o el sentiment de no servir per a res que comporta una pèrdua d'autoestima, amb les conseqüències que se'n deriven.

- A **nivell familiar** sovint s'ha d'assumir la càrrega de feina que suposa, i que repercuteix de manera important en la vida social, laboral, la salut i la situació econòmica de la persona que esdevé cuidadora. En la mesura del possible, és recomanable anticipar-se a la possible situació de dependència preveient les actuacions que cal seguir, com sol·licitar la valoració i reconeixement del nivell de dependència per poder demanar les prestacions a les quals es pot tenir dret.
- A **nivell polític o institucional**, cal donar resposta amb més recursos per garantir la qualitat de vida de les persones amb dependència i per donar suport a les famílies que majoritàriament encara són les que atenen les necessitats dels seus familiars dependents. Amb aquest objectiu es va aprovar la Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, que regula el Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència (SAAD).

## 2.3 Valoració i reconeixement de la dependència

La Llei 39/2006, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, estableix el següent procediment perquè les persones que es trobin en situació de dependència, o les seves famílies, puguin tramitar algunes ajudes per fer-hi front:

1. **Sol·licitud:** el document per fer la sol·licitud es pot demanar als serveis socials del districte, municipi o consell comarcal i als punts d'atenció ciutadana de la Generalitat de Catalunya. S'ha d'omplir el formulari corresponent i presentar la documentació que es demani.
2. **Valoració:** l'equip de professionals del servei de valoració de la dependència avaluaran a la persona, tenint en compte un barem de valoració de la dependència (BVD) i a partir de l'observació de la persona, preguntes directes a ella mateixa o als seus familiars i els informes mèdics. Els equips de valoració es poden desplaçar al domicili de la persona sol·licitant.
3. **Resolució de grau i nivell:** una comissió de valoració reconeix el grau de dependència de la persona. El grau de dependència pot ser revisat si hi ha canvis en la situació de la persona beneficiària, com per exemple si experimenta una millora o si empitjora.
4. **Proposta Programa Individual d'Atenció (PIA):** un cop reconeguda la situació de dependència, els serveis socials del municipi o comarca es desplacen al domicili de la persona per establir el Programa Individual d'Atenció (PIA). Aquest programa determina els serveis i/o ajudes econòmiques a què té dret, d'acord amb el seu grau i nivell de dependència, entorn social i recursos econòmics. Durant tot el procés es té en compte l'opinió de la persona sol·licitant, que pot escollir entre les alternatives proposades.

### **Beneficiaris de la Llei de promoció de l'autonomia personal per a persones dependents: estadístiques**

Segons dades de l'IMERSO d'agost de 2019, sobre beneficiaris de la Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, 1.350.849 persones tenen reconeguda la prestació i 1.093.062 la reben, de manera que 257.787 persones resten fora del sistema, esperant l'assignació d'una ajuda. D'aquestes, 106.291 són persones amb graus III i II de dependència pendents de rebre una prestació. Respecte a l'edat de les persones beneficiàries, el 72,45% té 65 anys o més. En concret, un 18,21% té una edat compresa entre els 65 i els 79 anys, mentre que un 54,24% té 80 anys o més.

## **2.3.1 El barem de valoració de la dependència**

El barem de valoració de la dependència (**BVD**) permet determinar les situacions de dependència i el seu grau de severitat als efectes de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.

El BVD és aplicable en qualsevol situació de discapacitat i en qualsevol edat a partir dels 3 anys. L'escala de valoració específica (**EVE**) s'aplica als infants menors d'aquesta edat.

L'aplicació del BVD es porta a terme utilitzant quatre procediments per obtenir la informació:

- Els informes de salut i de l'entorn de la persona que s'ha de valorar.
- L'entrevista.
- L'observació i la comprovació directa.
- L'aplicació de proves en un context estructurat.

El BVD proposa valorar la realització de diferents activitats desglossades en diferents tasques, que són les que es presenten a continuació:

#### **Activitats i tasques incloses en el BVD**

##### **1. Menjar i beure:**

- Reconèixer i/o agafar els aliments servits.
- Tallar o partir el menjar en trossos.
- Fer servir coberts per portar el menjar a la boca.
- Apropar-se el recipient de beguda a la boca.

##### **2. Higiene personal relacionada amb la micció i defecació:**

- Acudir a un lloc adequat.
- Manipular la roba.
- Adoptar o abandonar la postura adequada.
- Netejar-se.

##### **3. Rentar-se:**

- Obrir i tancar aixetes.
- Rentar-se les mans.
- Accedir a la banyera, dutxa o similar.
- Rentar-se la part inferior del cos.
- Rentar-se la part superior del cos.

#### 4. **Altres atencions corporals:**

- Pentinar-se.
- Tallar-se les ungles.
- Rentar-se el cabell.
- Rentar-se les dents.

#### 5. **Vestir-se:**

- Reconèixer i agafar la roba i el calçat.
- Calçar-se.
- Cordar-se botons o similar.
- Vestir-se amb les peces de la part inferior del cos.
- Vestir-se amb les peces de la part superior del cos.

#### 6. **Manteniment de la salut:**

- Sol·licitar assistència terapèutica.
- Aplicar-se les mesures terapèutiques recomanades.
- Evitar situacions de risc dins del domicili.
- Evitar situacions de risc fora del domicili.
- Demanar ajuda davant una urgència.

#### 7. **Canviar i mantenir la posició del cos:**

- Canviar d'estirat a assegut al llit.
- Mantenir-se assegut.
- Canviar d'assegut en una cadira a estar dret.
- Mantenir-se dret.
- Canviar d'estar dret a assegut en una cadira.
- Transferir el propi cos mentre s'està assegut.
- Transferir el propi cos mentre s'està ajagut.
- Canviar el centre de gravetat del cos mentre s'està ajagut.

#### 8. **Desplaçar-se dins de la llar:**

- Fer desplaçaments per vestir-se.
- Fer desplaçaments per menjar.
- Fer desplaçaments per rentar-se.
- Fer desplaçaments no vinculats a l'autocura.
- Fer desplaçaments entre estances no comunes.
- Accedir a totes les estances comunes de la llar.

#### 9. **Desplaçar-se fora de la llar:**

- Accedir a l'exterior.
- Fer desplaçaments al voltant de l'edifici.
- Fer desplaçaments pròxims en entorns coneguts.
- Fer desplaçaments pròxims en entorns desconeguts.
- Fer desplaçaments llunyans en entorns coneguts.



- Fer desplaçaments llunyans en entorns desconeguts.

#### 10. Tasques domèstiques:

- Preparar menjar.
- Anar a comprar.
- Netejar i cuidar l'habitatge.
- Rentar i cuidar la roba.

#### 11. Prendre decisions:

- Decidir sobre l'alimentació quotidiana.
- Dirigir els hàbits d'higiene personal.
- Planificar els desplaçaments fora de la llar.
- Orientar les seves relacions interpersonals amb persones conegudes.
- Orientar les seves relacions interpersonals amb persones desconegudes.
- Gestionar els diners del pressupost quotidià.
- Disposar del seu temps i les seves activitats quotidianes.
- Resoldre l'ús de serveis a disposició del públic.

En totes les tasques s'ha d'identificar el **nivell d'acompliment**, que pot ser:

- Acompliment positiu: quan la persona valorada sigui capaç de desenvolupar, per si mateixa i adequadament, la tasca en el seu entorn habitual.
- Acompliment negatiu: quan quedi demostrat que la persona valorada requereix el suport indispensable d'una altra o altres persones per portar a terme, d'una forma adequada, la tasca en el seu entorn habitual, o bé que no és capaç de realitzar-la de cap manera.
- Acompliment no aplicable: quan correspongui així per indicació expressa de la taula d'aplicació.

En les tasques en què es presenti dependència s'ha d'establir el **tipus** i la **frequència** del suport d'una altra o altres persones.

En relació amb el suport, cal identificar el **tipus de suport** que necessita la persona valorada per a la realització adequada de la tasca; per exemple, pot ser:

- Supervisió: comporta l'estimulació verbal o gestual a la persona valorada mentre aquesta executa per si mateixa la tasca a fi que la desenvolupi adequadament, així com l'orientació en la presa de decisions.
- Física parcial: comprèn la col·laboració física amb la persona valorada en l'execució parcial o completa de la tasca. Aquesta inclou la preparació d'elements necessaris per a la realització de la tasca per si mateixa.
- Substitució màxima: comporta que la persona valorada no pot executar per si mateixa la tasca completa de cap manera.

- Suport especial: quan a part dels suports abans esmentats cal un suport especial per donar resposta a situacions especials, com sordceguesa o obesitat mòrbida, entre altres.

Pel que fa a la **frequència de suport**, pot ser:

- Gairebé mai: 0-4 %.
- De vegades: 5-24 %.
- Força vegades: 25-49 %.
- La major part de les vegades: 50-95 %.
- Sempre.

La **determinació del grau i nivell** oficial de dependència s'obté a partir de la puntuació final obtinguda en el BVD d'acord amb l'escala de la taula 2.2:

**TAULA 2.2.** Escala de puntuació obtinguda en el BVD

Nre. de punts	Grau corresponent
De 0 a 24 punts	Sense grau reconegut
De 25 a 39 punts	Grau I nivell 1
De 40 a 49 punts	Grau I nivell 2
De 50 a 64 punts	Grau II nivell 1
De 65 a 74 punts	Grau II nivell 2
De 75 a 89 punts	Grau III nivell 1
De 90 a 100 punts	Grau III nivell 2

A part del barem de valoració de la dependència (BVD) existeixen altres escales que permeten centrar-se en diferents aspectes de la persona; per exemple, les capacitats cognitives, la memòria, l'àmbit més funcional, l'estat emocional o l'autodeterminació.

En la taula 2.3 veureu un exemple de **diferents escales** existents.

**TAULA 2.3.** Classificació de diferents escales estandarditzades

Àrea a valorar	Escales
Cognitiva	Miniexamen cognitiu de Lobo SPMSQ de Pfeiffer Escala d'incapacitat psíquica de Creu Roja Test de la torre de Londres Test del rellotge
Funcional	Índex de Katz Índex de Barthel Escala de Lawton i Brody Escala d'incapacitat física de Creu Roja
Relacions socials	Qüestionari de suport social funcional de Duke-UNC de relacions amb l'entorn
Estat emocional	Depressió de Hamilton Depressió geriàtrica de Yesavage
Autodeterminació	Escala Arc-INICO d'avaluació de l'autodeterminació

Aquestes escales es poden utilitzar per complementar la valoració de les persones en situació de dependència i també s'apliquen en molts centres d'atenció a les

persones en situació de dependència per tal de conèixer millor la situació de cada persona, les seves necessitats i les seves potencialitats.

### 2.3.2 Escales de valoració cognitiva

Les escales de valoració cognitiva permeten detectar la **presència i l'evolució de les malalties** que comporten demència, així com valorar el nivell d'autodeterminació de les persones. Són de gran importància per veure el nivell d'afectació en els processos cognitius bàsics, com l'atenció, la memòria, el raonament... N'existeixen de molts tipus, i els més destacats són el miniexamen cognitiu (MEC) de Lobo i el SPMSQ de Pfeiffer.

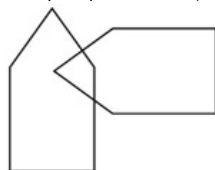
#### Miniexamen cognitiu (MEC) de Lobo

El MEC de Lobo és la versió adaptada i revisada a les característiques de la població espanyola del Mini-Mental State Examination (MMSE) de Folsten. S'utilitza per detectar i avaluar la progressió del trastorn cognitiu associat a malalties neurodegeneratives com la d'Alzheimer.

És un test senzill que es pot aplicar en 5 o 10 minuts. Avalua **5 àrees cognitives**: orientació, fixació, concentració i càlcul, memòria i llenguatge, com es pot veure en la taula 2.4.

TAULA 2.4. Miniexamen cognitiu (MEC) de Lobo

Àrea cognitiva	Exercici	Puntuació
1. Orientació	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Digui'm el: dia.... data .... mes..... estació.... any...." (5 punts)</li> <li>• "Digui'm el: lloc ... planta ..... ciutat..... província... país.... " (5 punts)</li> </ul>	...
2. Fixació	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Repeteixi aquestes tres paraules: bicicleta, cullera, poma" (repetir-les lentament fins que les aprengui) (3 punts)</li> </ul>	...
3. Concentració i càlcul	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Si té 30 euros i me'ls va donant de 3 en 3, quants n'hi van quedant?" (5 punts)</li> <li>• "Repeteixi aquests nombres: 5 - 9 - 2" (fins que se'ls aprengui) "Ara cap enrere" (3 punts)</li> </ul>	...
4. Memòria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Recordi les tres paraules que li he dit abans" (3 punts)</li> </ul>	...
5. Llenguatge i construcció	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mostrar un bolígraf: "Què és això?". Repetir la mateixa pregunta mostrant un rellotge (2 punts)</li> <li>• "Repeteixi aquesta frase: Ni sí, ni no, ni però" (1 punt)</li> <li>• "Una poma i una pera són fruites, oi? Què són el vermell i el verd? Què són un gos i un gat?" (2 punts)</li> <li>• "Agafi aquest paper amb la mà dreta, plegui'l i posi'l damunt la taula" (3 punts)</li> <li>• "Llegeixi això i faci el que diu: <i>Tanqui els ulls</i>" (1 punt)</li> <li>• "Escrigui una frase" (1 punt)</li> <li>• "Copïï aquest dibuix" (1 punt)</li> </ul>	...
Puntuació total	...	...



Cada àrea té una puntuació. La puntuació màxima és de 35 punts, i es considera que hi ha deteriorament cognitiu si la puntuació final surt per sota de 23 punts, com es pot veure en la següent taula [2.5](#)

**TAULA 2.5.** Valoració del test MEC

Puntuació	Resultat
<b>Adults majors de 65 anys</b>	
24 o més	No hi ha deteriorament mental
23 o menys	Deteriorament mental
18 o menys	Deteriorament mental greu
Entre 9 i 27	Valorar una possible depressió
<b>Adults menors de 65 anys</b>	
28 o més	No hi ha deteriorament mental
27 o menys	Deteriorament mental

### SPMSQ de Pfeiffer

El Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) de Pfeiffer és un qüestionari de només 10 preguntes molt breu i senzill de contestar (vegeu la taula [2.6](#)).

**TAULA 2.6.** Qüestionari SPMSQ de Pfeiffer

Preguntes	Respostes	Errors
1. Quina data és avui? (dia, mes i any)	...	...
2. Quin dia de la setmana és avui?	...	...
3. On som ara? (val qualsevol descripció correcta del lloc)	...	...
4. Quin és el seu número de telèfon? (si no té telèfon, es pregunta: Quina és la seva adreça completa?)	...	...
5. Quants anys té?	...	...
6. Quina és la data del seu naixement? (dia, mes, any)	...	...
7. Com es diu el president del Govern?	...	...
8. Com es deia l'anterior president del Govern?	...	...
9. Quin és el primer cognom de la seva mare?	...	...
10. Resti de 3 en 3 des del número 20 fins a arribar a 0.	...	...
<b>Puntuació total</b>	...	...

En funció del nombre d'errors comesos, com es pot veure en la taula [2.7](#), es pot determinar si hi ha deteriorament cognitiu o no. En el cas de persones que tenen un nivell educatiu baix (estudis elementals) s'admet un error més per a cada categoria, i si el nivell educatiu és alt (estudis universitaris) s'admet un error menys.

**TAULA 2.7.** Puntuació SPMSQ de Pfeiffer

Errors	Resultats
0-2	Valoració cognitiva normal
3-4	Deteriorament lleu
5-7	Deteriorament moderat
8-10	Deteriorament sever

## Escala d'incapacitat psíquica de la Creu Roja

Les escales de la Creu Roja van ser molt utilitzades al nostre país fins als anys vuitanta i noranta, quan van aparèixer traduccions al castellà de les escales americanes. És molt fàcil i ràpida d'aplicar. Es pregunta a la persona en situació de dependència o al seu cuidador sobre l'estat psicològic. L'avaluador ha de classificar el grau de deteriorament que presenta la persona (vegeu la taula 2.8).

**TAULA 2.8.** Escala d'incapacitat psíquica de la Creu Roja

Graus	Descripció
Grau 0	Totalment normal.
Grau 1	Presenta alguns aspectes estranys, lleugers trastorns de desorientació en el temps. Es pot parlar amb ell amb lògica i coherència.
Grau 2	Desorientació en el temps. La conversa és possible, però no perfecta. Coneix bé les persones, tot i que a vegades oblidí alguna cosa. Trastorns de caràcter, sobretot si es disgusta. Incontinència ocasional.
Grau 3	Desorientació. Impossible mantenir una conversa lògica. Confon les persones. Clars trastorns de l'humor. Fa coses que no semblen explicables a vegades o temporalment. Incontinència freqüent.
Grau 4	Desorientació. Clares alteracions mentals que la família o el metge han etiquetat ja de demència. Incontinència habitual o total.
Grau 5	Demència senil total, amb desorientació de les persones. Vida vegetativa agressiva o no. Incontinència total.

## Test de la torre de Londres

El test ToL (Tower of London) permet avaluar la capacitat de planificació executiva. Es pot administrar en quinze minuts, però necessita cert material de suport, com es pot veure en la figura 2.2.

**FIGURA 2.2.** Torre de Londres



Per passar el test es necessita una taula amb tres pals d'alçada descendent i tres boles de colors (vermella, verda i blava) perforades. La tasca consisteix a fer en la taula el model que se li exposa amb el menor nombre possible de moviments i tenint en compte dues regles:

1. Només es pot moure una bola cada vegada.
2. No es poden posar més boles de les que pot aguantar cada pal.

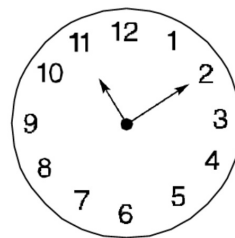
Hi ha un límit de 20 moviments per a cada assaig, i el temps que es deixa per a cada disseny és de 2 minuts. En cada assaig s'anota el temps d'execució, el nombre de moviments realitzats i el nombre de vegades que no s'han complert les regles.

### Test del rellotge

Aquest test es va dissenyar per valorar funcions visuoespacials, però també permet examinar el deteriorament cognitiu, ja que valora el funcionament cognitiu global. És un test senzill que es pot aplicar en cinc minuts, i el fet de ser analfabet no suposa un biaix. No és sensible per detectar una demència lleu.

Es demana a la persona que dibuixi l'esfera d'un rellotge amb les dotze hores i les manetes del rellotge que senyalin les onze i deu minuts, tal com es mostra en la figura 2.3.

FIGURA 2.3. Test del rellotge



La puntuació que s'obté és la que es presenta en la taula 2.9. Si s'obté una puntuació entre 0 i 6 se suposa que hi ha un deteriorament cognitiu.

TAULA 2.9. Puntuació del test del rellotge

Resposta	Puntuació
Col·loca el 12 a la part superior	3 punts
Dibuixa les agulles del rellotge	2 punts
Posa els 12 números	2 punts
Posa l'hora correcta (11:10)	2 punts

### 2.3.3 Escales de valoració funcional: escales de valoració de les activitats de la vida diària

Les escales de valoració funcional permeten avaluar la competència en les habilitats de la vida diària. Per exemple, l'índex de Katz i el de Barthel se centren en les activitats bàsiques de la vida diària, i l'escala de Lawton i Brody avalua les activitats instrumentals de la vida diària.

## Índex de Katz d'independència en les activitats de la vida diària

Valora en quina mesura les persones són dependents o independents en sis activitats de la vida diària: neteja, vestit, ús del vàter, mobilitat, continència i alimentació (vegeu la taula 2.10). Entén per independència que l'activitat es porti a terme sense supervisió, direcció ni ajuda de cap persona activa, amb algunes excepcions que es descriuen. Es basa en l'estat actual i no en la capacitat de poder realitzar-les.

**TAULA 2.10.** Índex de Katz d'independència en les AVD

Activitat de la vida diària	Independent	Dependent
<b>Banyar-se</b> (amb esponja, dutxa o banyera)	Necessita ajuda per rentar-se una sola part (com l'esquena o una extremitat incapacitada) o es banya completament sense ajuda.	Necessita ajuda per rentar-se més d'una part del cos, per sortir i entrar a la banyera, o no es renta sol.
<b>Vestir-se</b>	Agafa la roba, se la posa, es posa complements i abrics i utilitza cremalleres (s'exclou lligar-se les sabates).	No es vesteix sol o queda parcialment vestit.
<b>Ús del vàter</b>	Accedeix al vàter, hi entra i en surt, es neteja els òrgans excretors i s'arregla la roba (pot utilitzar o no suports mecànics).	Utilitza orinal o necessita ajuda per accedir al vàter i utilitzar-lo.
<b>Mobilitat</b>	Entra i surt del llit i s'asseu i s'aixeca de la cadira sol (pot utilitzar o no suports mecànics)	Necessita ajuda per utilitzar el llit i/o la cadira; no es desplaça.
<b>Continència</b>	Controla completament la micció i la defecació.	Incontinència urinària o fecal parcial o total.
<b>Alimentació</b>	Porta el menjar del plat a la boca (s'exclou tallar la carn, untar la mantega o similar).	Necessita ajuda per alimentar-se, no menja en absolut o requereix nutrició parenteral.

L'índex de Katz classifica en **8 grups** les persones en situació de dependència:

- A. Independent en alimentació, continència, mobilitat, ús del vàter i banyar-se.
- B. Independent per a totes les funcions anteriors excepte una.
- C. Independent per a totes excepte banyar-se i una altra funció addicional.
- D. Independent per a totes excepte banyar-se, vestir-se i una altra funció addicional.
- E. Independent per a totes excepte banyar-se, vestir-se, ús del vàter i una altra funció addicional.
- F. Independent per a totes excepte banyar-se, vestir-se, ús del vàter, mobilitat i una altra funció addicional.
- G. Dependent en les sis funcions.
- H. Dependent en almenys dues funcions, però no classificable com C, D, E o F.

## Índex de Barthel

Permet detectar 15 activitats bàsiques de la vida diària (ABVD), ordenades en dos índexs: l'autocura i la mobilitat. Cal sumar-hi la puntuació obtinguda en la realització de cada tasca, segons si es fa amb independència, amb ajuda o no es fa (vegeu la taula 2.11).

TAULA 2.11. Índex de Barthel, modificació de Granger i altres

Índex d'autocura	Independència	Amb ajuda	Dependència
1. Beure d'un got	4	0	0
2. Menjar	6	0	0
3. Vestir-se de cintura cap amunt	5	3	0
4. Vestir-se de cintura cap avall	7	4	0
5. Col·locar-se una pròtesi o aparell ortopèdic	0	-2	0
6. Arreglar-se (pentinar-se, maquillar-se, afaitar-se...)	5	0	0
7. Rentar-se o banyar-se	6	0	0
8. Controlar l'orina	10	5	0
9. Controlar la femta	10	5	0
Índex de mobilitat	Independència	Amb ajuda	Dependència
10. Asseure's a la cadira i aixecar-se'n	15	7	0
11. Asseure's al vàter i aixecar-se'n	6	3	0
12. Entrar i sortir de la dutxa	1	0	0
13. Caminar 50 metres sense desnivell	15	7	0
14. Pujar i baixar un tram d'escales	10	5	0
15. Si no camina: moure la cadira de rodes	5	0	0

En finalitzar s'ha de sumar la puntuació obtinguda, que s'interpreta en funció dels següents valors:

- 0-20: Dependència total.
- 21-60: Dependència severa.
- 61-90: Dependència moderada.
- 91-99: Dependència lleu.
- 100: Independència.

## Índex de Lawton i Brody

Valora vuit activitats instrumentals de la vida diària. La màxima dependència s'obté amb l'obtenció de zero punts, i 8 punts representaria una independència total. A continuació podeu veure amb detall els aspectes que s'avaluen i, entre parèntesis, els punts corresponents:



**Escala de Lawton i Brody d'activitats instrumentals de la vida diària****A. Capacitat per utilitzar el telèfon:**

- Utilitza el telèfon per iniciativa pròpia. (1)
- És capaç de marcar bé alguns números familiars. (1)
- És capaç de contestar al telèfon, però no de marcar. (1)
- No és capaç d'utilitzar el telèfon. (0)

**B. Anar a comprar**

- Fa totes les compres necessàries de manera independent. (1)
- Fa petites compres de manera independent. (0)
- Necessita anar acompanyat per fer qualsevol compra. (0)
- És totalment incapaç d'anar a comprar. (0)

**C. Preparació dels àpats.**

- Organitza, prepara i serveix els àpats per si mateix/a de manera adequada. (1)
- Prepara adequadament els àpats si se li proporcionen els ingredients. (0)
- Prepara, escalfa i serveix els àpats, però no segueix una dieta adequada. (0)
- Necessita que li preparin i serveixin els àpats. (0)

**D. Cura de la llar:**

- Manté la llar sol/a o amb ajuda ocasional (per a feines pesades). (1)
- Fa tasques domèstiques lleugeres, com rentar plats o fer els llits. (1)
- Fa tasques domèstiques lleugeres, però no pot mantenir un nivell adequat de neteja. (1)
- Necessita ajuda en totes les feines de la llar. (1)
- No participa en cap feina de la llar. (0)

**E. Neteja de la roba.**

- Renta per si mateix/a tota la seva roba. (1)
- Renta per si mateix/a només peces petites. (1)
- Tota la neteja de roba l'ha de fer una altra persona. (0)

**F. Ús de mitjans de transport.**

- Viatja sol/a en transport públic o condueix el seu propi cotxe. (1)
- És capaç d'agafar un taxi, però no utilitza cap altre mitjà de transport. (1)
- Viatja en transport públic quan va acompanyat per una altra persona. (1)
- Només utilitza el taxi o l'automòbil amb ajuda d'altres. (0)

- No viatja. (0)

#### G. Responsabilitat respecte a la seva medicació

- És capaç de prendre's la medicació a l'hora i en la dosi correcta. (1)
- Es pren la medicació si se li prepara la dosi prèviament. (0)
- No és capaç d'administrar-se la seva medicació. (0)

#### H. Gestió d'afers econòmics

- S'encarrega dels afers econòmics per si mateix/a. (1)
- Fa les compres de cada dia, però necessita ajuda en les grans compres, per anar al banc...(1)
- És incapaç de gestionar els diners. (0)

### Escala d'incapacitat física de la Creu Roja

És una escala molt senzilla d'aplicar i permet classificar la capacitat d'autocura en 6 graus, de 0 a 5, des de la independència (0) fins a la incapacitat total (5). La persona que avalua pregunta a la persona en situació de dependència o al seu cuidador. Es pot aplicar en poc més d'un minut. Cal tenir en compte que no permet observar el canvi d'un nivell a l'altre amb tanta precisió com altres escales (vegeu la taula 2.12).

TAULA 2.12. Escala d'incapacitat física de la Creu Roja

Nivells	Descripció
Nivell 0	Es val totalment per si mateix, camina amb normalitat.
Nivell 1	Desenvolupa suficientment les activitats de la vida diària. Deambula amb alguna dificultat. Continència total.
Nivell 2	Té alguna dificultat en els actes diaris, per la qual cosa de vegades necessita ajuda. Deambula amb ajuda de bastó o similar. Continència total o incontinència esporàdica.
Nivell 3	Greu dificultat en les activitats de la vida diària. Deambula amb dificultats amb l'ajuda de com a mínim una persona. Incontinència ocasional.
Nivell 4	Necessita ajuda per a gairebé tots els actes. Deambula amb extrema dificultat amb l'ajuda de dues persones. Incontinència habitual.
Nivell 5	Immobilitzat al llit o al sofà. Incontinència total. Necessita cures d'infermeria contínues.

### 2.3.4 Escales de valoració de les relacions socials amb l'entorn

Una de les escales de valoració de les relacions socials és el qüestionari de suport social funcional de Duke-UNC. Es tracta d'un qüestionari que s'autoadministra i que consta d'11 ítems que s'han de valorar en una escala d'1 ("molt menys del que desitjo") a 5 ("tant com desitjo"). La puntuació obtinguda representa el suport

percebut, no el real. Una puntuació igual o menor a 32 indica la percepció d'un suport normal, i una puntuació menor indica la percepció de poc suport social.

A la persona se li exposa una llista de coses que altres persones fan per a ella, com es pot veure en la taula 2.13, i se li demana que triï la resposta que millor reflecteixi la seva situació.

**TAULA 2.13.** Qüestionari Duke-UNC

Acció	Molt menys del que desitjo	Menys del que desitjo	Ni molt ni poc	Quasi com desitjo	Tant com desitjo
	1	2	3	4	5
1. Rebo visites dels meus amics i familiars.					
2. Rebo ajuda en els assumptes relacionats amb la meva llar.					
3. Rebo elogis i reconeixements quan faig bé la meva feina.					
4. Compto amb persones que es preocupen del que em passa.					
5. Rebo amor i afecte.					
6. Tinc la possibilitat de parlar amb algú dels meus problemes a la feina o a casa.					
7. Tinc la possibilitat de parlar amb algú dels meus problemes personals i familiars.					
8. Tinc la possibilitat de parlar amb algú dels meus problemes econòmics.					
9. Rebo invitacions per distreure'm i sortir amb altres persones.					
10. Rebo consells útils quan em passa algun esdeveniment important a la meva vida.					
11. Rebo ajuda quan estic malalt al llit.					
Puntuació total.					

### 2.3.5 Escales de valoració de l'estat emocional

Dins de la valoració de l'estat emocional de les persones, la depressió és un dels trastorns mentals amb més prevalença, i per aquest motiu destaquem l'escala de depressió de Hamilton i l'escala de depressió geriàtrica.

#### Depressió de Hamilton

Aquesta escala permet avaluar l'estat de depressió d'una persona. Hi ha una versió reduïda que valora 17 aspectes; cadascun té entre tres i cinc possibles respostes, amb una puntuació de 0-2 o de 2-4 punts. La puntuació total va de 0 a 52, i dins d'aquesta escala destaca:

- No deprimit: 0-7
- Depressió lleugera o menor: 8-13
- Depressió moderada: 14-18
- Depressió severa: 19-22
- Depressió molt severa o major: 23-52

A continuació s'il·lustren sis dels 17 aspectes que componen el qüestionari:

**Escala de depressió de Hamilton (selecció)**

**A. Humor depressiu (tristesa, desesperança, desemparament, sentiment d'inutilitat):**

- 0. Absent.
- 1. Aquestes sensacions les expressa només si li pregunten sobre com se sent.
- 2. Aquestes sensacions les relata espontàniament.
- 3. Aquestes sensacions no es comuniquen verbalment, sinó per l'expressió facial, la postura, la veu, la tendència al plor.
- 4. Manifesta aquestes sensacions en la seva comunicació verbal i no verbal de manera espontània.

**B. Sentiment de culpa:**

- 0. Absent.
- 1. Es culpa a si mateix, creu haver decebut la gent.
- 2. Té idees de culpabilitat o medita sobre errors passats o males accions.
- 3. Sent que la malaltia actual és un càstig.
- 4. Sent veus acusatòries o de denúncia i/o experimenta al·lucinacions visuals d'amenaça.

**C. Suïcidi:**

- 0. Absent.
- 1. Li sembla que la vida no val la pena de ser viscuda.
- 2. Desitjaria estar mort o té pensament sobre la possibilitat de morir-se.
- 3. Idees o amenaces de suïcidi.
- 4. Intents de suïcidi (qualsevol intent seriós).

**D. Insomni precoç:**

- 0. No té dificultat.
- 1. Dificultat ocasional per dormir, per exemple més de mitja hora per agafar el son.
- 2. Dificultat per dormir cada nit.

**G. Treball i activitats:**

- 0. No hi ha dificultat.
- 1. Idees i sentiments d'incapacitat, fatiga o debilitat (treballs, passatemp).
- 2. Pèrdua d'interès en la seva activitat (disminució de l'atenció, indecisió i vacil·lació).
- 3. Disminució del temps actual dedicat a activitats o disminució de la productivitat.
- 4. Va deixar de treballar per la malaltia. Només es compromet en les petites tasques, o no pot realitzar-les sense ajuda.

#### I. Agitació psicomotora:

- 0. Inexistent.
- 1. Juga amb els dits.
- 2. Juga amb les mans, els cabells...
- 3. No pot quedar-se quiet ni estar assegut.
- 4. Retorça les mans, es mossega les ungles, s'estira els cabells, es mossega els llavis.

## Depressió geriàtrica de Yesavage

Aquesta escala permet valorar si una persona més gran de 65 anys està en risc de depressió o bé si està deprimida. Conté quinze preguntes, com es pot veure en la taula 2.14.

**TAULA 2.14.** Escala de depressió geriàtrica de Yesavage

Preguntes	Sí	No
Està bàsicament satisfet amb la seva vida?	...	...
Ha renunciat a moltes de les seves activitats i passatemp?	...	...
Sent que la seva vida està buida?	...	...
Es troba avorrit sovint?	...	...
Està de bon humor (optimista, amb bon ànim) la major part del temps?	...	...
Té pot que li passi alguna cosa dolenta?	...	...
Se sent feliç la major part del temps?	...	...
Se sent sovint sense esperança?	...	...
Prefereix quedar-se a casa més que sortir a fer coses noves?	...	...
Pensa que té més dificultats de memòria que la majoria?	...	...
Creu que és meravellós estar viu?	...	...
Pensa que no val per a res tal com està ara?	...	...
Pensa que la seva situació és desesperada?	...	...
Se sent ple d'energia?	...	...
Creu que la majoria de la gent està millor que vostè?	...	...

Les respostes correctes són afirmatives en els ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13 i 15, i negatives en els ítems 1, 5, 7, 11 i 14. Cada resposta errònia puntua 1. El resultat s'interpreta així:

- Puntuació de 0 a 5: normalitat
- Puntuació de 6 a 10: depressió moderada
- Puntuació de 10 o més punts: depressió severa

### 2.3.6 Escala de valoració de l'autodeterminació

En els darrers anys, l'autodeterminació en les persones amb diversitat funcional està prenent més força en la mesura que es vol promoure la qualitat de vida de les persones ateses, partint de la seva autodeterminació i prioritzant suports individualitzats per fer-ho.

Recentment, l'Institut Universitari d'Integració a la Comunitat ha elaborat l'escala ARC\_INICO per a l'avaluació de l'autodeterminació, que permet recollir informació sobre els factors que afecten l'autodeterminació d'adolescents i joves amb diversitat funcional intel·lectual.

#### Escala ARC-INICO d'autodeterminació

En la taula 2.15 podeu veure una breu selecció de l'escala de la secció d'autonomia.

**TAULA 2.15.** Escala ARC-INICO (secció 1 autonomia)

Afirmació	No ho faig mai, encara que tingui l'oportunitat	Ho faig a vegades quan tinc l'oportunitat	Ho faig sempre que tinc l'oportunitat
1. Jo mateix preparo algun dels meus àpats (per exemple, l'esmorzar, entrepans...)	...	...	...
2. Tinc cura de la meva roba	...	...	...
3. Faig algunes tasques de la llar	...	...	...
4. Endrego les meves coses	...	...	...
5. Si em fa mal alguna part del cos o m'he fet una ferida sé què he de fer per resoldre-ho.	...	...	...
6. Tinc cura de la meva imatge i la meva higiene personal.	...	...	...
7. Utilitzo el transport públic (autobús, metro...)	...	...	...
8. Quan vaig a botigues o bars jo mateix demano el que vull prendre.	...	...	...
9. Quan quedo amb els meus amics sé on he quedat i arribo puntual.	...	...	...
10. Els caps de setmana faig activitats que m'agraden	...	...	...
11. Participo en activitats organitzades per l'escola (excursions, trobades esportives...)	...	...	...
12. Escric cartes, SMS i correus electrònics, i truco per telèfon als meus amics i familiars.	...	...	...

Aquesta escala ofereix informació sobre el nivell d'autodeterminació dels estudiants d'entre 11 i 19 anys amb diversitat funcional intel·lectual. La componen 61 ítems distribuïts en quatre seccions:

- **Autonomia:** entesa com a independència funcional i capacitat per actuar i elegir a partir de preferències en diferents contextos.
- **Autoregulació:** avalua la capacitat de planificació i d'establir-se metes i la gestió d'estratègies d'autogestió personal, com l'autoavaluació.
- **Apoderament:** té en compte les expectatives de control i eficàcia i l'expressió de conductes d'autodefensa i autorepresentació.
- **Autoconeixement:** analitza el coneixement que es té de les pròpies capacitats i limitacions, així com la valoració personal que es fa d'un mateix.

Un cop corregida l'escala, s'obté una puntuació; com més elevada és, major nivell d'autodeterminació es presenta.

## 2.4 Promoció de l'autonomia personal

L'autonomia personal és la capacitat que té una persona per controlar, afrontar i prendre decisions personals, per si mateixa, sobre la manera com vol viure d'acord amb les normes i preferències pròpies, la manera de sentir-se realitzada (sent agent actiu del seu projecte de vida) i la capacitat de desenvolupar les activitats bàsiques de la vida diària.

Per promoure l'autonomia personal i millorar la qualitat de vida de les persones serà de gran importància l'adquisició i el desenvolupament d'**habilitats d'autonomia personal**, a través d'activitats d'estimulació cognitiva o de manteniment de les capacitats físiques, amb productes de suport que faciliten les activitats diàries i ajuden a superar barreres físiques, arquitectòniques o d'accessibilitat.

Les habilitats d'autonomia personal engloben tots els comportaments que preparen la persona per funcionar en tot allò relacionat amb la vida diària, i per tant ofereixen un major grau d'independència. Podríem dir que és el conjunt d'habilitats conceptuals, socials i pràctiques apreses que permeten ser més autosuficients.

### Exemple d'habilitats d'autonomia personal

Les habilitats d'autonomia personal es poden classificar en diferents grups. Segons la seva complexitat i seguint la graduació de les activitats bàsiques de la vida diària, les activitats de la vida diària instrumentals i les activitats de la vida diària avançades, una proposta és la següent:

- **Habilitats de la salut i seguretat, autocura i aparença:** inclou habilitats relacionades amb el manteniment de la salut i la seguretat, com curar ferides, demanar auxili, neteja personal i les habilitats per cuidar i conservar el propi cos i el lloc on vivim.

- **Habilitats domèstiques o de vida a la llar:** comprèn les habilitats relacionades amb la gestió de la llar, com ara la neteja d'aquesta, la cura de la roba, reparacions, cuinar, la gestió del pressupost, comprar...
- **Habilitats d'orientació i mobilitat:** saber-se ubicar en l'espai i el temps, saber arribar als llocs, planificar rutes...
- **Habilitats d'utilització i relació amb la comunitat:** relacionades amb la utilització adequada del transport públic, comprar en botigues, utilitzar recursos públics com biblioteques, participar en festes...
- **Habilitats de comunicació i socials:** les primeres fan referència a la transmissió i recepció d'informació, sigui oral, escrita o gestual, i les segones, a la qualitat de les relacions socials amb l'entorn, amb habilitats bàsiques com saber iniciar una conversa, saber donar les gràcies o demanar un favor i d'altres que permeten fer front a l'estrès, expressar les pròpies emocions o saber resoldre conflictes.
- **Habilitats acadèmiques funcionals i de treball:** les habilitats cognitives i altres habilitats relacionades amb els aprenentatges escolars, però amb aplicació directa a la vida, i habilitats com realitzar i finalitzar les tasques laborals, respectar l'horari, saber buscar ajuda, rebre crítiques...
- **Oci i temps lliure:** totes les habilitats i tots els interessos d'oci i temps lliure que mantenen la persona activa.
- **Autodirecció:** habilitats relacionades amb el fet de fer eleccions, aprendre a seguir un horari, desenvolupar activitats adequades als llocs, resoldre problemes en situacions familiars noves, saber defensar-se o tenir una opinió pròpia.

L'objectiu de la promoció de l'autonomia personal és retardar al màxim l'aparició de situacions de dependència que a la llarga poden derivar en la institucionalització de les persones dependents en un centre residencial. Recordem que es considera que una persona té dependència moderada quan necessita ajuda per portar a terme diverses activitats bàsiques de la vida diària almenys una vegada al dia o té necessitats de suport intermitent o limitat per a la seva autonomia personal.

Un dels primers passos per promoure l'autonomia personal és la **prevenció de la dependència** incidint en la promoció de la salut de tota la població en general. Ara bé, si finalment es dona una situació de dependència la primera atenció que es rep ve generalment de l'entorn familiar; és l'anomenat *suport informal* que duen a terme els cuidadors no formals.

Davant els canvis de la societat actual, amb l'envelliment de la població, la incorporació de la dona al mercat de treball i els canvis en les estructures familiars, va sorgir la Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència per tal de garantir l'atenció i la protecció a tot aquest col·lectiu, regulant els *recursos de suport formal*.

### 2.4.1 Prevenció de la dependència

L'evolució d'una persona, ja sigui a nivell físic o psíquic, abans d'arribar a una situació de dependència acostuma a ser progressiva, quan és fruit de l'envelliment. En aquest cas cal estar atent als canvis que es poden anar succeint, i cal donar



eines a les persones grans i al seu entorn per tal de generar alertes i avançar-se als esdeveniments.

Una de les primeres vies d'acció és a través de la **promoció de la salut**. Les administracions fan campanyes de gran difusió sobre la promoció d'hàbits saludables, com la importància d'una bona alimentació, de fer activitat física amb regularitat, de mantenir una vida activa... En definitiva, de practicar un envelliment actiu per tal de minimitzar els possibles efectes associats amb la salut i l'edat.

Un segon pas important és la **detecció precoç**, és a dir, procurar un diagnòstic i un tractament adequat al més aviat possible. És especialment important en el cas de malalties que, detectades a temps, tenen major possibilitat de recuperació. Però també és important a l'hora de detectar situacions més vulnerables, com pot ser persones que viuen soles, amb pocs recursos econòmics, sense xarxa social... En la taula 2.16 s'enumeren alguns factors físics, psicològics i contextuals que poden ser antecedents i conduir a una situació de dependència. Saber identificar-los pot permetre avançar-se a una possible situació de dependència.

**TAULA 2.16.** Factors antecedents de situacions de dependència

Factors	Aspectes	Descripció
Factors físics	Fragilitat física	El deteriorament del sistema biològic de l'organisme (cardiovascular, respiratori, muscular...) provoca deteriorament de la força física, la mobilitat, l'equilibri, la resistència, etc., que s'associa a una disminució de les activitats de la vida diària.
	Malalties cròniques	Algunes malalties físiques cròniques que es donen en la vellesa, com l'osteoporosi, així com les limitacions sensorials, contribueixen a l'augment de la discapacitat i dependència física.
	Utilització de fàrmacs	L'alta prevalença de malalties entre les persones grans provoca elevats índexs de consum de fàrmacs, que en alguns casos poden comportar efectes secundaris com confusió, deteriorament cognitiu, etc., la qual cosa pot augmentar la dependència física i/o conductual.
Factors psicològics	Trastorns mentals	Alguns trastorns mentals, com la depressió, contribueixen significativament a la dependència. Cal tenir en compte també les demències en general, i l'Alzheimer en concret, ja que en els estadis inicials poden patir depressió.
	Factors de la personalitat	Algunes característiques de la "personalitat dependent" que algunes persones presenten poden augmentar el risc de patir trastorns de salut física i mental, i per tant augmentar la dependència.
Factors contextuals	Ambient físic	Un ambient físic ple d'estímuls, amb el suport de les pròtesis necessàries, que promoguin l'autonomia i la seguretat, contribueixen que les persones en situació de dependència funcionin en uns nivells òptims d'execució. El contrari podria incrementar la dependència conductual.
	Ambient social	L'entorn social, com les interaccions que es donen entre la persona amb dependència i els cuidadors, així com les expectatives o els estereotips sobre la dependència, poden afavorir o, al contrari, prevenir situacions de dependència.

Adaptat de Pinazo, S. (2011), "Autonomia personal y dependencia: bases teóricas y práctica social"

Finalment, davant d'una situació que pot portar a la dependència, com una malaltia o un accident, cal una **intervenció rehabilitadora** global que eviti l'aparició de possibles complicacions i potencii al màxim l'autonomia de la persona. Pot ser el cas de fer rehabilitació per millorar la mobilitat d'alguna part del cos o participar en tallers d'estimulació cognitiva per retardar la pèrdua de memòria.

#### Soledat no volguda

A Espanya, el 2018, més de dos milions de persones més grans de 65 anys vivien soles, segons dades de l'Institut Nacional d'Estadística. D'aquestes, 850.000 tenien més de 80 anys i 662.000 eren dones

## 2.4.2 Suport informal: els cuidadors no formals

Quan una persona en situació de dependència no pot realitzar les activitats de la vida diària autònomament necessita ajuda o suport extern. Segons el programa **Un cuidador. Dues vides**, la família és la font principal d'atenció de les persones que es troben en situació de dependència. En concret, es parla del "cuidador familiar", que són les persones que donen suport a l'entorn familiar de manera immediata.

### Impacte dels cuidadors no formals

S'estima que el 70% de les atencions que reben les persones grans provenen del seu entorn familiar, mentre que només el 30% és proporcionat pels serveis formals i professionals. En el cas de les persones amb diversitat funcional, el 50% dels casos de persones amb discapacitat intel·lectual són ateses pels seus familiars, mentre que per a persones amb discapacitat física també s'arriba al 70% de cuidadors no formals.

En relació amb el perfil de la persona cuidadora familiar o no formal, majoritàriament es tracta de dones amb una relació de parentiu directa, com les dones, les filles o les joves, que normalment conviuen en el mateix domicili. En alguns casos es pot tractar d'homes que han d'atendre les seves parelles o fills que atenen els seus progenitors. En el cas de persones amb diversitat funcional ens trobem un perfil de progenitors d'avançada edat que continuen tenint cura dels seus fills amb discapacitat física o psíquica.

Els cuidadors no formals necessiten el suport i orientacions que, com a tècnics d'atenció a les persones en situació de dependència, els podeu oferir.

### Principals necessitats dels cuidadors no formals

Tenir cura d'un familiar en situació de dependència implica una sobrecàrrega important, sovint difícil de gestionar. S'experimenten canvis a nivell personal, social, laboral i professional, fonamentalment perquè les hores de dedicació són tantes que sovint s'ha de renunciar o reduir les hores de treball productiu, de formació i d'oci. En la taula 2.17 s'exposen les principals dificultats amb les quals es poden trobar les persones cuidadores no formals, i algunes propostes d'intervenció que com a tècnics d'atenció a les persones en situació de dependència cal tenir en compte a l'hora de donar-los suport.

**TAULA 2.17.** Necessitats dels cuidadors no formals

<b>Organització del dia a dia</b>	Organització de les tasques	Cal saber prioritzar les tasques més importants per davant d'altres que poden esperar. És important apuntar en un lloc visible i portar l'agenda al dia de visites mèdiques o a altres especialistes.
	Gestió del temps	Buscar temps per a un mateix, com a mínim dos o tres cops per setmana, i fer coses que a un li agradin. Aprendre a delegar algunes tasques i buscar ajuda o suport en altres persones de l'entorn proper o buscar recursos existents.
<b>Emocional</b>	Pensaments erronis	Sovint apareixen pensaments del tipus "cuidar-lo és la meva obligació", "només ho puc fer jo"... És important identificar-los però també racionalitzar-los, pensant que no podem arribar a tot, no culpar-se per les coses que no es poden controlar...
	Soledat i aïllament	És important prevenir la soledat del cuidador no formal, aquest ha de gaudir d'un temps personal, ha de mantenir les relacions amb amistats o familiars, pot buscar alleujament en grups de suport...
<b>Problemes físics</b>	El cos pot manifestar malestar en forma de fatiga, molèsties digestives, tensió muscular, insomni, ansietat i fins i tot problemes de salut.	És important mantenir una vida activa, caminar diàriament, fer exercicis d'estiraments i de relaxació, evitar esforços físics fent canvis posturals, procurar descansar cada nit, seguir una dieta equilibrada i beure aigua i en el cas que apareguin problemes més severos, acudir al metge.

## Orientacions per als cuidadors no formals

L'objectiu principal dels cuidadors no formals és oferir suport a la persona en situació de dependència amb l'objectiu de potenciar la seva autonomia i allargar el temps d'estada al domicili amb la millor qualitat de vida possible.

En un principi tot els resulta nou, i per aquest motiu un dels primers passos que han de seguir és **informar-se** sobre la situació o la malaltia del familiar que cal atendre i fer una primera previsió de les cures que pot necessitar, com pot evolucionar la malaltia, quins recursos de suport hi ha...

El cuidador no formal sovint serà un suport indispensable per a la persona en situació de dependència per poder desenvolupar les activitats de la vida diària. En aquest cas cal anar amb compte, ja que hi ha el risc que aquesta ajuda externa no es limiti a fer o ajudar a fer aquestes activitats de la vida diària, sinó que pot passar a decidir en lloc de la persona allò que més li convé, deteriorant en aquest cas la seva presa de decisions o autodeterminació. Això a la llarga encara agreuja més la situació de dependència física i psicològica, com es pot veure en el següent exemple:

### Exemple de com promoure l'autonomia sense deteriorar l'autodeterminació

La senyora Maria ja no pot anar a comprar, i a ella sempre li agradava esmorzar alguna cosa dolça, com una pasta amb cabell d'àngel, una ensaïmada... Des que qui fa la compra és el seu fill ja no ho pot fer, i ell no l'hi compra perquè diu que els dolços no són un complement saludable per a la seva dieta i que s'ha de cuidar, però la senyora Maria ara esmorza molt poc i amb desgana.

Els cuidadors no formals hauran de vetllar per la seguretat i la comoditat de la llar, buscant els recursos de suport més adients. Les estances on generalment cal parar més atenció són el lavabo i l'habitació. A part, caldrà afavorir que la persona en situació de dependència faci autònomament el màxim d'activitats de la vida diària possibles, per la qual cosa també hi ha una àmplia gamma de productes de suport, però que sovint no es coneixen. I caldrà potenciar les seves activitats d'oci, mantenir la seva xarxa de contactes, respectar els seus hàbits i costums...

Un element molt important que contribueix a **donar seguretat i a enfortir el vincle** entre la persona en situació de dependència i el seu cuidador principal és la **comunicació**, que ha de ser fluida, oberta i positiva. Alguns aspectes que cal tenir en compte són:

- Utilitzar un vocabulari clar i senzill, amb un to de veu suau i tranquil, parlant a poc a poc i donant temps suficient per a les seves respostes.
- Donar instruccions senzilles i en positiu, evitar l'ús del "no".
- Repetir la informació tantes vegades com calgui, parlar a la seva alçada, mirant els ulls, i no infantilitzar el to de veu.
- Aprofitar qualsevol moment del dia per orientar-lo temporalment i espacialment, per exemple dient "Ara són les 9 del matí, sortirem de l'habitació i anirem a la cuina a esmorzar". També és important anticipar les situacions.

- Si té dificultats per comunicar-se, fer-li preguntes tancades que es puguin respondre amb un sí o un no. En aquests casos és important potenciar la comunicació no verbal.

Quan la persona en situació de dependència també presenta una **demència o trastorns de la conducta** és molt important adquirir eines per poder gestionar possibles situacions de crisi, com ara que la persona es negui a fer allò que li demanem, ens cridi o insulti, es mostri agressiva, tingui conductes psicòtiques (al·lucinacions o il·lusions falses), tingui ansietat, se senti depressiva... En aquests casos cal tenir en compte:

- Tenir molta paciència.
- Ser comprensiu, tolerant i flexible.
- Diferenciar entre la persona i els seus actes o paraules, que sovint responen més a la seva malaltia que a la seva persona.
- En cas d'ansietat s'ha d'intentar esbrinar què la hi provoca, revisar les seves hores de son, fer-la sentir segura amb les coses que controla, fer exercicis relaxants...
- En cas de situacions depressives cal escoltar la persona, ser empàtic, proposar-li activitats agradables, ampliar el cercle de contactes, fer-li veure que no tot és tan negatiu, donar alternatives al seu pensament i, si la situació persisteix, acudir al metge.
- Davant d'una situació d'al·lucinació no s'ha de discutir amb la persona si és veritat o no el que diu que veu o sent, i tampoc se li ha de seguir el fil simulant que veiem o sentim el mateix. S'ha d'intentar distreure centrant la seva atenció cap a una altra cosa i tranquil·litzar-la de manera pausada però segura.

Davant de qualsevol situació nova és important saber buscar ajuda. Com a tècnics d'atenció a persones en situació de dependència hem d'oferir-nos com a referents, escoltar els cuidadors no formals, animar-los en la seva tasca, donar-los tot el suport que sol·licitin i recordar que som un exemple en totes les tasques que realitzem.

### **2.4.3 Suport formal: xarxa de recursos, serveis i ajudes**

La Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència garanteix un nou dret per a tota la ciutadania, el dret d'atenció a les persones amb dependència. A Catalunya, la Llei s'ha concretat en el Sistema Català d'Autonomia i Atenció a la Dependència, que es troba dins del sistema públic de serveis socials.

La Llei ha permès ordenar els serveis i les ajudes econòmiques que poden rebre les persones amb dependència. Les ajudes poden ser en forma de serveis o econòmiques i s'atorguen segons el grau i nivell de dependència i la capacitat econòmica de la persona sol·licitant. Les ajudes en forma de serveis són prioritàries.

És important que les persones en situació de dependència o les seves famílies **coneguin tots els recursos existents** als quals poden accedir per millorar la seva qualitat de vida. A continuació es presenten els serveis recollits en l'article 15 de l'esmentada Llei, en l'anomenat "Catàleg de serveis", que comprèn els serveis socials de promoció de l'autonomia personal i atenció a la dependència.

### Ajudes en forma de serveis

L'objectiu d'aquesta àmplia oferta de serveis és donar suport a les famílies per millorar la seva capacitat de proporcionar una atenció adequada i així incidir positivament en la dinàmica intrafamiliar, que moltes vegades es veu afectada per l'estrès d'haver d'oferir una atenció continuada al seu familiar. El catàleg de serveis inclou:

- **Serveis de prevenció de les situacions de dependència i de promoció de l'autonomia personal:** són actuacions i programes de caràcter preventiu i de rehabilitació destinades a evitar l'aparició o l'agreujament de malalties, discapacitats o les seves seqüeles.
- **Servei d'ajuda a domicili:** el servei d'ajuda a domicili consisteix en un equip de professionals que ofereixen atenció personal, ajuda a la llar i suport social a aquelles persones i/o famílies amb dificultats de desenvolupament o d'integració social o manca d'autonomia personal. Aquest pot oferir atenció de les necessitats de la llar, com la neteja, fer el llit, fer el menjar i rentar roba, i atencions de cura personal, com la higiene, vestir-se i desvestir-se, repassar i cosir la roba d'ús personal...
- **Teleassistència:** és una modalitat del servei d'atenció domiciliària que amb la tecnologia adequada permet detectar situacions d'emergència, com una caiguda, donar una resposta ràpida a aquestes situacions i garantir la comunicació permanent de la persona amb l'exterior. Aquest servei és especialment adequat per a aquelles llars on hi viu una persona gran sola, però cognitivament ha de poder fer ús dels aparells que componen el servei, un polsador i el telèfon.
- **Servei de centre de dia:** és un servei d'acolliment diürn que ofereix suport a persones grans, amb diversitat funcional o amb malaltia mental, que necessiten organització, supervisió i assistència en les activitats de la vida diària. L'horari dels centres de dia oscil·la entre les 8 del matí i les 8 de la tarda, de dilluns a diumenge, segons l'oferta de cada centre, per tal de donar suport a la família i als cuidadors segons les necessitats que tinguin.
- **Servei de centre de nit:** és un recurs d'atenció a persones en situació de dependència que per diferents motius necessiten supervisió en horari nocturn per controlar i regular el ritme del son o el comportament nocturn.

- **Servei d'atenció residencial:** són serveis d'acolliment residencial, amb caràcter permanent o temporal, que ofereixen assistència integral a les activitats de la vida diària per a persones grans amb dependències, persones amb diversitat funcional o amb malaltia mental.

### Ajudes econòmiques

Tenen dret a rebre-les aquelles persones que no han pogut accedir a cap dels serveis públics o privats concertats, tot i tenir-hi dret. Hi ha tres tipus d'ajudes econòmiques:

- **Prestació econòmica vinculada al servei:** l'ajuda econòmica té un caràcter periòdic i s'atorga només quan no sigui possible l'accés a un servei públic o concertat d'atenció i cura, en funció del grau de dependència i de la capacitat econòmica del beneficiari.
- **Ajuda per a un/a cuidador/a no professional:** quan el beneficiari és atès pel seu entorn familiar es reconeix una prestació econòmica per a atencions familiars. La persona cuidadora no professional haurà d'estar donada d'alta a la Seguretat Social.
- **Ajuda per a un/a assistent personal:** la persona amb dependència pot rebre una ajuda econòmica per contractar un assistent personal durant un nombre d'hores perquè l'acompanyi al centre educatiu o laboral i li permeti una vida més autònoma en la pràctica de les activitats bàsiques de la vida diària.

### Altres recursos i serveis

A part d'aquests recursos i ajudes que preveu la Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència existeixen altres recursos que poden suposar un suport per a les famílies que tenen persones en situació de dependència a càrrec seu. A continuació se'n presenten alguns dels que recull la cartera de serveis socials:

- **Servei de valoració de la dependència.** La funció d'aquest servei, compost per un equip de professionals multidisciplinari, és fer la valoració de la dependència, és a dir, avalua la persona i fa una proposta de grau i de nivell de dependència tenint en compte els informes de salut i el seu entorn social. La valoració es fa al domicili de la persona sol·licitant, d'acord amb els barems aprovats per la Llei 39/2006, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.
- **Centre per a l'autonomia personal.** En aquests centres, un equip de professionals informa i orienta sobre ajudes tècniques, d'accessibilitat i de comunicació per millorar l'autonomia personal en les activitats de la vida diària i la relació amb l'entorn. Un dels centres més importants és el Sirius,

promogut pel Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Podeu consultar més informació a la web [tinyurl.com/w7lodmv](http://tinyurl.com/w7lodmv).

- **Opcions alternatives d'allotjament, com llar amb suport o habitatge tutelat.** A part dels centres residencials hi ha altres opcions alternatives d'allotjament que també ofereixen una atenció les 24 hores del dia, però adreçades a persones amb una mica més d'autonomia. Es tracta de:
  - **Llar amb suport:** és un pis integrat en la comunitat on un equip de professionals ofereix atenció sanitària, psicològica i social per afavorir l'autonomia i la vida social de les persones que hi conviuen. Poden atendre persones amb diversitat funcional, malaltia mental o situacions d'exclusió social.
  - **Habitatge tutelat:** és un establiment que es compon d'un conjunt d'habitatsges, reduïts o complets, en nombre variable i amb estances d'ús comú. Ofereixen un servei d'acolliment alternatiu a persones grans autònomes les circumstàncies sociofamiliars de les quals no els permeten romandre en la pròpia llar.
- **Programa Respir.** És un programa de suport adreçat a les famílies cuidadores que tenen a càrrec seua persones més grans de 65 anys amb un determinat grau de dependència o persones amb diversitat funcional. Té com a finalitat millorar la qualitat de vida de les famílies cuidadores, proporcionant-los un temps de descans i donant resposta a determinades situacions familiars imprevistes. Poden gaudir d'aquest servei un màxim de 30 dies l'any, no consecutius, distribuïts en caps de setmana o períodes vacacionals. En aquests períodes la persona en situació de dependència és atesa temporalment en un centre residencial.
- **Servei d'atenció precoç.** Aquest servei s'adreça als infants d'entre 0 i 6 anys que presenten algun trastorn en el seu desenvolupament. Un equip de professionals els atén per tal de promoure i estimular al màxim les seues funcions motrius, cognitives, comunicatives i relacionals, amb l'objectiu de promoure la seua autonomia. Aquest seguiment pot anar des de l'embaràs fins als 6 anys. L'equip pot fer tractaments preventius si ho creu necessari.
- **Serveis ocupacionals per a persones amb diversitat funcional.** Les persones amb diversitat funcional psíquica majors de 21 anys, un cop finalitzen l'etapa escolar, poden accedir a dos centres diferents en funció del seu nivell d'autonomia i capacitat de producció:
  - **Centres ocupacionals:** destinats a les persones amb major nivell de dependència que al llarg del dia poden realitzar activitats de teràpia ocupacional i manteniment, d'ajustament personal, activitats formatives i prelaborals, entre d'altres.
  - **Centres especials de treball:** destinats a persones amb diversitat funcional amb major nivell d'autonomia que realitzen un treball productiu en un entorn laboral protegit.

- **Club social:** Adreçat a persones amb malaltia mental que, coordinades per un monitor, participen en activitats setmanals de lleure per fomentar les relacions personals, la participació i la inclusió social.
- **Tutela.** Servei dut a terme per persones jurídiques sense ànim de lucre, dedicades a la protecció de les persones grans incapacitades judicialment, en procés d'incapacitació o protegides per càrrecs tutelars designats judicialment, per promoure la seva autonomia i garantir els seus drets personals i patrimonials.