



A les teves mans

**Mòdul formatiu sobre
L'Atenció a persones LGBT
en situació de dependència.**

GUIA DIDÀCTICA PELS DOCENTS

Autors:

Josep Maria Mesquida i Josep Vila Miravent

A les teves mans.

Mòdul formatiu sobre L'Atenció a persones LGBT en situació de dependència.

© dels textos: Josep Maria Mesquida i Josep Vila Miravent

© de l'edició: Fundació Enllaç

Disseny i fotografies: Toni Sánchez Poy

Barcelona, novembre 2010



[Índex]

[1] Introducció	4
[2] Objectius formatius.....	7
[3] Destinataris	8
[4] Metodologia docent.....	9
[5] Sistema d'avaluació.....	13
[6] Materials.....	14
[7] Taula resum	16
Referències i documents recomanats	17
[Annex 1] Pauta dinàmica basada en el vídeo	18
[Annex 2] Cas i dinàmica basada en el cas.....	22
[Annex 3] Full d'avaluació pels participants.....	25
[Annex 4] L'Atenció Centrada en la Persona	27



[1] Introducció:

Durant els últims anys, les persones Lesbianes Gais Bisexuals i Transsexuals (LGBT) han viscut un procés de normalització que ha fet possible avançar cap a la superació de la visió de l'homosexualitat i la transsexualitat com a una malaltia o una desviació patològica. A més del canvi en l'àmbit de la psicologia i la medicina, aquest procés ha estat afavorit per algunes transformacions produïdes en els àmbits socials i culturals.

Ara bé, en molts casos, aquella visió explícitament estigmatitzant i exclouent ha evolucionat cap a un altra on domina la correcció política i/o el silenci. En els àmbits socials i sanitari és freqüent sentir que els usuaris LGBT són *tractats com tothom*. I aquesta afirmació, que habitualment es fa per mostrar una actitud normalitzadora, pot ser perjudicial per tres motius:

- › Pot afavorir que també es mantinguin ocultes accions u omissions clarament negligents motivades per actituds homòfobes o trànsfobes.
- › Pot portar a una relació d'ajuda construïda des de l'ocultació de fets crucials en la vida de qualsevol persona LGBT
- › Pot emparar situacions en les que no es proporciona atenció a les nostres realitats o necessitats específiques.

És necessari dotar als professionals dels diferent nivells d'atenció en l'àmbit socio sanitari d'eines i estratègies que permetin als usuaris LGBT gaudir d'una atenció que no només sigui respectuosa amb el nostre estil de vida. També ha de contemplar la nostra realitat i les nostres necessitats específiques com a mereixedores d'atenció.

Els continguts que es tracten en aquest mòdul formatiu es poden relacionar amb un marc general que va més enllà de l'atenció a persones LGBT. Durant els propers anys l'atenció a les persones grans haurà de contemplar necessàriament l'atenció a la diversitat com a estratègia que faciliti l'arribada de generacions formades per persones amb perfils molt heterogenis. Caldrà oferir atenció a un col·lectiu format per persones amb històries de vida molt diferents fent necessari models d'intervenció centrats en la persona.

I en aquest context, tots els professionals d'atenció directa juguen un paper cabdal en tractar-se dels responsables d'executar els plans d'atenció individualitzats de la major part dels serveis de suport a la dependència.



SOBRE ELS AUTORS D'AQUESTA GUIA

Josep M^a Mesquida González



Diplomat en Treball Social per la Universitat de Barcelona. Llicenciat en Ciències del treball, especialitat: Formació a les organitzacions per la Universitat Oberta de Catalunya. Actualment finalitzant màster en Educació i noves tecnologies. Ha treballat amb persones amb discapacitat intel·lectual al Taller Ocupacional Jeroni de Moragas SCCL al servei d'atenció a les famílies i coordinant el servei d'habitatge. També ha treballat com a treballador social a la residència per a persones grans SAR La Salut i com a coordinador del departament social a la Fundació Amics de la gent gran. Actualment és professor a plena dedicació al Departament de Treball Social de la Facultat de Pedagogia de la Universitat de Barcelona i

col·laborador de la Fundació Privada Enllaç.

Josep Vila i Miravent



Llicenciat en psicologia per la Universitat Autònoma de Barcelona, Master en gerontologia clínica per la Universitat del Sud de Califòrnia, Los Angeles, USA, i Master en teràpia familiar sistèmica, servei de psiquiatria, Hospital de Sant Pau, UAB. Del 1995 al 2002 ha treballat a l'obra social de Caixa Terrassa com a psicòleg clínic en la residència assistida per a persones grans i la unitat i centre de dia específic per a persones amb demència. Des de l'any 1995 és col·laborador en diversos projectes de suport a les famílies de la Fundació Alzheimer Catalunya. Ha estat el responsable dels programes de gent gran d'IPSS (Institut per a la promoció social i de la salut), ha estat el director tècnic de la residència i centre de dia

La Sagrera d'ICASS. Actualment és el responsable del Servei de teràpia de família i de projectes psicosocials d'Alzheimer Catalunya Fundació i professor associat del departament de psicologia evolutiva i de l'educació. Facultat de psicologia de la Universitat de Barcelona. És formador certificat en Dementia Care Mapping per la Universitat de Bradford, Regne Unit. És col·laborador de la Fundació Privada Enllaç.



SOBRE LA FUNDACIÓ PRIVADA ENLLAÇ

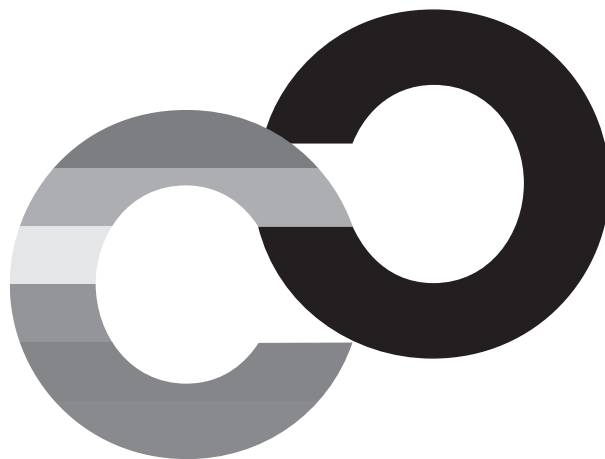
La **Fundació Privada Enllaç** va nèixer legalment al 2009 gràcies a la donació altruista de 23 persones fundadores històricament vinculades al moviment LGBT.

La **Fundació Privada Enllaç** busca protegir l'autonomia i promoure la solidaritat de les persones LGBT davant les situacions de major vulnerabilitat: vellesa, pobresa, indefensió, malaltia...

Amb aquest objectiu identifiquem i avaluem les necessitats d'aquelles persones en situació de risc per tal de promoure i desenvolupar serveis d'assistència i suport de qualitat que els siguin d'utilitat.

Volem assegurar que totes les persones LGBT puguin viure amb plena dignitat, sense renunciar a la pròpia identitat, sigui quina sigui la seva situació individual.

www.fundacioenllac.cat





[2] Objectius formatius:

[2.1] Objectiu general:

- › Capacitar al personal d'atenció dels serveis de suport a la dependència en l'atenció a persones LGBT

[2.2] Objectius específics:

- › Proporcionar un marc teòric i conceptual sobre el model d'atenció centrat en la persona
- › Oferir un marc teòric i conceptual sobre la realitat de les persones LGBT
- › Visualitzar la percepció de persones GLBT en relació a la dependència i als serveis socio-sanitaris
- › Treballar actituds a fi i efecte d'evitar situacions discriminatòries.



[3] Destinataris:

L'acció s'adreça a professionals d'atenció directa de serveis d'assistència a la dependència. Es tracta d'un grup professional que es caracteritza per una gran diversitat referida tant al tipus de servei on treballen com a la formació i qualificació que els ha donat entrada en l'espai professional.

Pel que fa al servei on treballen:

- › Serveis d'Atenció Domiciliària
- › Serveis diürns
- › Serveis residencials
- › Habitatges amb serveis

En relació a la seva qualificació professional:

- › Treballadores i treballadors familiars. Cursos de Formació Ocupacional
- › Tècnic en Atenció Sociosanitària. Formació professional de grau mig.
- › Tècnic superior en Integració Social. Formació professional de grau superior.
- › Gerocultores i gerocultors. Cursos de Formació Ocupacional.
- › Tècnic auxiliar de Clínica. Formació Professional nivell 1.
- › Tècnic auxiliar d'Infermeria. Mòdul professional nivell 2.
- › Tècnic en Cures Auxiliars d'Infermeria. Formació professional de grau mig.
- › Diplomats i llicenciats en disciplines diverses de l'àmbit sanitari, social i psicològic.

Els factors comuns són:

- › Contacte directe amb l'usuari. Desenvolupen tasques que van des de l'atenció a les activitats de la vida diària en situacions de dependència i fragilitat física, a la intervenció socioeducativa en situacions de vulnerabilitat social.



[4] Metodologia docent:

[4.1] Continguts

El mòdul inclou diferents elements didàctics combinant l'exposició participativa de continguts teòrics amb la presentació de casos i la realització de dinàmiques de grup. A continuació es descriuen aquests elements:

4.1.1 Atenció centrada en la persona.

Es presenta un model d'intervenció assistencial basat en la satisfacció de cinc necessitats psicosocials bàsiques. Aquest enfocament persegueix garantir que les persones usuàries dels serveis d'atenció a la dependència rebin el suport que precisin d'acord amb els seus desitjos, necessitats i preferències, participant en tot moment en la presa de les decisions que afectin a la seva persona.

Es tracta d'un marc de referència conceptual àmpliament acceptat per la comunitat tècnico-científica que considerem apropiat pels objectius del mòdul en tant que empodera a qualsevol persona amb necessitat d'atenció. En la seva proposta, la relació entre persones, en aquest cas LGBT, i els seus proveïdors de salut és un factor clau a millorar per al manteniment del seu benestar emocional.

4.1.2 Definició de conceptes LGBT.

Es desenvolupen conceptes que giren al voltant de la realitat del col·lectiu explicant conceptes bàsics. També es fa una aproximació als grups que el conformen i es treballen aspectes com la homofòbia, la transfòbia i la discriminació. En aquest bloc entrem de ple en el tema central de l'acció formativa entenent que la transformació d'actituds demana com a primer pas el coneixement del fenomen sobre el que es vol treballar.



4.1.3 Aspectes a considerar en l'atenció a persones LGBT amb dependència.

Es presenta un recull d'afirmacions orientades a oferir elements que puguin servir com a guia en qualsevol relació d'ajuda adreçada a persones LGBT. En aquest apartat es persegueix que els participants a l'acció formativa puguin visualitzar algunes necessitats o trets específics del col·lectiu importants a l'hora de dissenyar i executar plans d'intervenció referits a persones LGBT en situació de dependència.

4.1.4 Casos

Es realitza una exposició de casos reals que són presentats als participants i que mantenen una relació directa amb els continguts del mòdul. L'estudi de casos com a mètode d'ensenyament permet aplicar alguns dels aspectes tractats a la primera part de la sessió i enriqueix l'aprenentatge. Es considera que l'adquisició d'informació és més eficaç quan s'incorpora mitjançant la reflexió sobre problemes reals (Wasserman, 2006).

Els casos es presenten de dues maneres:

- 1/ Vídeo amb testimonis de persones LGBT expressant les seves vivències i expectatives en relació a la dependència.
- 2/ Cas explicat a través de narració textual que presentarà la situació viscuda per una parella de dones quan una d'elles ingressa en un servei residencial.

4.1.5 Activitats de grup.

L'exposició de casos reals es complementa amb activitats de grup que, prenent com a referent els mateixos casos, permetran aprofundir en punts clau, estretament vinculats als continguts desenvolupats durant la sessió.

Tant el vídeo com el cas escrit tenen una activitat associada que descrivim a continuació.

- 1/ Debat articulat a través de preguntes plantejades pel docent. Aquesta activitat es desenvolupa immediatament després del visionat del vídeo. El docent planteja una sèrie de qüestions que obren fils de debat, moderats pel mateix docent, que fent servir una pissarra va prenent nota de les aportacions del grup més rellevants. El mateix docent tanca l'activitat llegint en veu alta les anotacions i relacionant-les amb els punts tractats durant la sessió.



2/ Un membre del grup llegeix el cas de la parella de dones en veu alta. A continuació es pregunta al grup si algú necessita informació complementària en relació al que han sentit i es planteja un role playing. Posteriorment el grup classe es divideix en petits grups i cada grup rep l'encàrrec de dissenyar un pla d'acció centrat en la situació viscuda. Es deixa un espai de temps per a què cada grup elabori el seu producte mentre el docent interactua amb cadascú dels equips aportant noves idees o facilitant la discussió entre els membres. Finalment un portaveu de cada grup exposa el resultat del treball i un cop finalitzades les intervencions es fomenta un petit debat intentant consensuar un únic pla d'acció.

[4.2] Modalitats

Es planteja una acció formativa que es pot dur a terme en dos formats diferents en funció de la durada de l'acció sense que cap de les dues accions deixi de desenvolupar els continguts descrits anteriorment.

4.2.1 Mòdul 4 hores

- 10 m Presentació del curs
- 30 m Atenció Centrada en la persona
- 30 m Conceptes lgbt clau i altres aspectes
- 15 m Testimonis: Vídeo.
- 45 m Dinàmica basada en el vídeo
- 20 m Descans
- 35 m Cas real
- 45 m Dinàmica basada en el text
- 10 m Avaluació



4.2.2 Mòdul 2 hores

- › 10 m Presentació del curs
- › 30 m Atenció Centrada en la persona
- › 30 m Conceptes lgbt clau i altres aspectes
- › 15 m Testimonis: Vídeo.
- › 30 m Dinàmica basada en el vídeo
- › 05 m Avaluació



[5] Sistema d'avaluació:

[5.1] Avaluació per part dels participants

Al final de cada mòdul s'entrega un qüestionari per avaluar el nivell de satisfacció tant en quant al contingut com al format del mòdul.

[5.2] Avaluació per part dels docents

El docent igualment omplirà un qüestionari per a avaluar el nivell de satisfacció en quant a les condicions en què s'ha impartit el mòdul.



[6] Materials

Tots els materials que es descriuen a continuació s'inclouran en una carpeta que estarà en mans dels docents responsables de realitzar l'acció formativa.

[6.1] Guia didàctica

És el document que descriu el mòdul formatiu argumentant la seva necessitat, fixant els objectius didàctics i descrivint els continguts i materials associats. Es materialitza en un arxiu de text i s'adreça als docents que l'han d'impartir i també als participants que vulguin aprofundir en la matèria del curs.

[6.2] Presentació

Es tracta d'un document que inclou els continguts corresponents al model d'atenció centrat en la persona, els conceptes LGBT i els aspectes a considerar per part dels professionals de serveis socials i sanitaris. Es presenta en forma d'arxiu Power point i s'adreça tant als docents com als participants.

[6.3] Vídeo amb testimonis

És un audiovisual d'una durada inferior a 15 minuts que conté una successió de testimonis de persones LGBT que parlen sobre els seus desitjos i inquietuds en relació al moment en què puguin fer ús de serveis socio-sanitaris. Es mostren posicionaments diversos que intenten reflectir la pluralitat del col·lectiu. Es tracta d'un arxiu de vídeo que serà visionat pels participants al mòdul i servirà com a element reflexiu que servirà com a base de la primera dinàmica.

[6.4] Pauta dinàmica 1

Aquest document descriurà la primera dinàmica basada en els testimonis presents al vídeo. Es tracta d'un text descriptiu que explica la forma en què s'han de realitzar les dinàmiques de treball. Està adreçat al docent.



[6.5] Descripció de cas

És un document escrit que inclou la narració d'un cas real. Descriu la situació de dues persones LGBT quan una d'elles és ingressada en un servei residencial. Conté una part descriptiva de la situació seguida d'una sèrie de preguntes centrades en el cas descrit. S'adreça als participants al mòdul.

[6.6] Pauta dinàmica 2

Es tracta d'un document de text que descriu la segona activitat. En ell es donen pautes per a la realització d'aquesta orientades a què el docent la pugui conduir.

[6.7] Full avaluació

Es tracta d'un qüestionari que pregunta als participants en relació al seu nivell de satisfacció respecte a diferents aspectes de l'acció. És distribuït entre els estudiants al final.



[7] Taula resum

La taula següent mostra un resum dels continguts i materials ordenats en funció del moment en què ocupen en relació a l'acció formativa. També s'indica quins formaran part del mòdul 1, que tindrà una durada de dues hores, i quins s'inclouen en el mòdul 2, amb una durada de quatre hores.

Element o continguts	Material	Mòdul 1	Mòdul 2
Presentació del curs	Guia didàctica	✓	✓
Atenció centrada en la persona			
Conceptes clau	Presentació	✓	✓
Aspectes a considerar			
Testimonis	Vídeo	✓	✓
Dinàmica basada en el vídeo	Pauta 1	✓	✓
Descans			✓
Cas real	Text		✓
Dinàmica basada en el text	Pauta 2		✓
Avaluació	Full d'avaluació	✓	✓



Referències i documents recomanats:

- Brotman, Shari i Ryan, Bill. (2001), *Critical issues in practice with gay, lesbian, bisexual and two-spirit people. Educational module for professionals in the fields of health and allied health*, Toronto: McGill School of Social Work. Obtingut el (24/04/10) a <http://www.seniorpridenetwork.com/pics/downloads/Critical%20Issues.pdf>
- Brooker, D; Surr, C. (2005) *DCM: Principles and Practice*. Bradford: Univeristy of Bradford. (versió catalana: *DCM: principis i pràctica*. Barcelona: Alzheimer Catalunya Fundació. 2008)
- Coll-Planas, G. (2010). *La Voluntad y el deseo. La construcción social del género y la sexualidad: el caso de lesbianas, gays y trans*. Barcelona: Egales.
- Dept. Acció social i ciutadania. Generalitat de Catalunya. Document de bases de la futura llei de drets de les persones LGBT i per a l'eradicació de l'homofòbia, la lesbofòbia i la transfòbia. 2010 (títol provisional)
- Division 44/Committee on Lesbian, Gay, and Bisexual Concerns Joint Task Force on Guidelines for Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. (2000). Guidelines for psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, 55(12), 1440-1451. Obtingut el 25/04/10 des de <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines.aspx>
- Fundació Enllaç i Xarxa d'acció trans i intersex de Barcelona (2010) Guia Trans. Barcelona.
- Maroto Sáez, Á. L. (2006). Consejo General de Colegios Oficiales de Trabajo Social; Siglo XXI de España Editores, S.A. (Eds.), *Homosexualidad y trabajo social. Herramientas para la reflexión y la intervención profesional* (Primera ed.). Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A.
- The Centre. A Community Centre Serving and Supporting Lesbian, Gay, Transgender, Bisexual People and Their Allies (2006) *LGTB Health Matters: An Education & Training Resource for Health and Social Service Sector*. Vancouver. Obtingut el 25/04/10 des de http://www.sexualhealthcentresaskatoon.ca/pdfs/p_lgbt.pdf
- Kitwood, T. (2003) *Repensant la demència. Pels drets de les persones*. Col·lecció Salut. Eumo Editorial, Vic.
- Wasserman, Selma (2006) *El estudio de casos como método de enseñanza*. 1ª ed. 1ª reimp, Buenos Aires: Amorrortu.



[Annex 1] Pauta dinàmica basada en el vídeo

[1] Introducció:

Aquesta activitat es realitza immediatament després del visionat de l'audiovisual i pretén que els participants al mòdul formatiu, guiats pel docent, desenvolupin fils de debat que permetin reflexionar sobre el que han vist i a continuació es faci un treball en petits grups centrat en algunes de les persones que apareixen com a testimonis.

L'objectiu és:

*Treballar actituds a fi i efecte
d'evitar situacions discriminatòries i afavorir
la incorporació de persones LGBT
en entorns assistencials.*



[2] Descripció de la dinàmica

El debat s'inicia amb una pregunta que el docent formula a la totalitat del grup en termes molt generals donant pas a un torn d'intervencions moderat pel mateix docent que és qui va cedint la paraula i anotant en una pissarra el contingut central del que aporten els estudiants.

La pregunta és:

Quins dels testimonis que hem vist us han sorprès i per què?

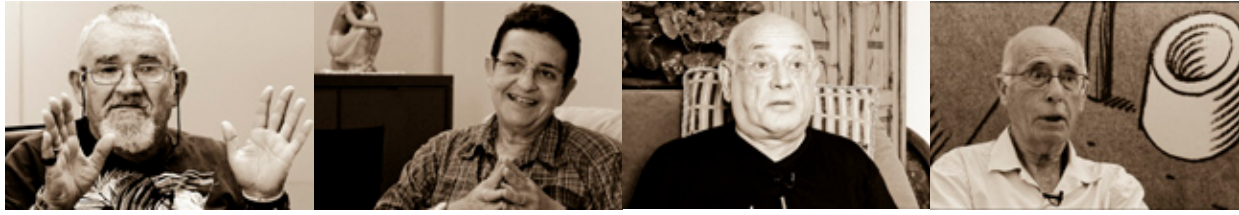
Un cop finalitzada aquesta primera ronda, el mateix docent enumera els elements que han quedat registrats reforçant aquells que guarden afinitat amb els conceptes de:

*Autodeterminació
Diversitat*

A continuació es formen grups de 3, 4 o 5 persones adjudicant a cada grup un nom que es correspon al nom de les persones en les que s'han de fixar els membres de cara a desenvolupar la segona part de la dinàmica.

Tot seguit es tornen a visionar els fragments del vídeo que es corresponen al testimonis d'aquestes persones demanant als grups que els mirin i escoltin amb atenció.

Finalment cada grup rep l'encàrrec de treballar al voltant d'una qüestió que els planteja el professor i que està relacionada amb el que expressa el testimoni.



Les qüestions a plantejar són:



Grup Armand: L'Armand expressa que entrar a una residència pot significar tornar a l'armari? Per què creieu que ho diu?



Grup Joan: El Joan sembla mostrar un gran rebuig a les residències? Què li diríeu si haguéssiu de treballar amb ell el seu propi ingrés?



Grup Marisa: La Marisa diu que en cas de ser dependent li agradaria conviure amb persones com ella. Si la Marisa ingressés al servei on treballau, quines coses podríem fer perquè se sentís bé?



Grup Marià: Al Marià li preocupa el rebuig que pot patir per part del seu entorn si ingressa en una residència. Si ingressa a la residència on treballau creieu que podríem fer alguna cosa amb la resta de residents per garantir el seu respecte?



Grup Glòria: La Glòria ens diu que en alguns moments de la seva vida ha evitat parlar de la seva orientació sexual i mostra patiment quan ho recorda. Com creieu que les situacions de rebuig poden haver influït en la forma en que la Glòria visqui el seu envelliment?

Cada grup elabora un document escrit on contesta a la qüestió plantejada i un cop feta aquesta tasca el professor demana que es llegeixi i es contrasti amb les aportacions de tothom.

Finalment el docent tanca el debat remarcant les aportacions més significatives des del punt de vista dels objectius del mòdul i agraint la participació de tot el grup.



[3] Consideracions

- › **La durada estimada de l'activitat és de 30 minuts.** La funció de moderació requereix que el docent intervingui modulant el debat de manera que fins i tot les aportacions que puguin resultar més polèmiques siguin expressades.
- › El docent pot decidir formular **preguntes diferents** si considera que altres qüestions poden resultar més enriquidores des del punt de vista dels objectius docents
- › Pel visionat de les parts del vídeo que es correspon a participants concrets, **es disposa dels fragments en forma de cinc petits vídeos** titulats amb el nom de les persones que hi apareixen.



[Annex 2] Cas i dinàmica basada en el cas

[1] Descripció del cas

La Mariona té 78 anys i la Carme 69. La Mariona treballava com a funcionària i la Carme era dependenta en un petit comerç al centre de la ciutat. Es van conèixer l'any 1967. Les dues formaven part de l'entitat que any rere any organitzava els actes de les festes del seu barri. Pocs anys després de conèixer-se van decidir viure juntes.

La Mariona i la Carme poques vegades han fet pública la seva condició de parella. Totes dues havien parlat d'aquesta qüestió amb les seves famílies alguns anys després d'haver començat a compartir la seva vida aprofitant els canvis socials dels primers vuitanta. La família de la Carme va acceptar la situació sense massa problemes, però no va passar el mateix amb una germà de la Mariona, que des del primer moment va oposar-se rotundament a la relació.

El seu cercle de relacions sempre ha estat força limitat i no han participat massa en esdeveniments socials organitzats per la comunitat LGBT de la seva ciutat. Sempre han mantingut trobades amb les amistats del barri i amb alguns companys i companyes de feina coneixedors del tipus de relació existent entre les dues.

La Carme i la Mariona mai van formalitzar la seva situació de parella. Totes dues han considerat sempre que la seva relació era un assumpte privat que no necessitava cap mena de reconeixement legal. Sempre han viscut en un pis de lloguer i totes dues comparteixen els seus estalvis.

Fa alguns mesos la Mariona va començar a patir petits oblits i algun problema d'orientació al carrer. Aviat va ser visitada per un equip mèdic que va diagnosticar una demència de tipus Alzheimer en estat inicial. La Carme va assumir l'atenció de la Mariona durant els primers estadis de la malaltia, però en la mida en què la malaltia va anar progressant, va ser necessari recórrer als serveis municipals d'atenció domiciliària. Van començar a rebre el suport de la Iris, Treballadora Familiar que anava al seu domicili tres cops a la setmana ajudant a la Carme en tasques que tenien a veure amb la higiene de la Mariona i també ajudava a les dues senyores en altres temes com fer compres o acompanyaments al metge. En cap moment la Mariona i la Carme van manifestar a la treballadora social que supervisava la feina de la Iris que eren parella, però en la mida en què es va anar consolidant una relació de confiança entre la Iris i les dues senyores, van arribar a parlar lliurement del tema sense que aquesta informació quedés registrada a l'expedient corresponent.



Fa alguns mesos la Carme va patir una caiguda amb fractura de fèmur i de maluc. Com a conseqüència va ser necessari operar-la i després de la intervenció va ser ingressada en un centre de rehabilitació on havia de passar alguns mesos. En aquell moment gràcies a la intervenció dels serveis socials i amb l'acord de la mateixa Carme, es va produir l'ingrés de la Mariona en un centre geriàtric especialitzat.

Durant els mesos en què la Carme no va poder anar a visitar la Mariona, el seu germà es va presentar als responsables de la residència com a únic familiar de la senyora signant el contracte assistencial corresponent com a representant de la Mariona i funcionant com a interlocutor amb els responsables del servei.

Avui la Carme ha sortit de la clínica on feia rehabilitació i ha anat a visitar la Mariona, que durant aquests mesos ha patit una davallada important. Com a conseqüència d'aquest empitjorament gairebé no reconeix a la seva companya. La Carme ha volgut parlar amb el metge de la residència i ha demanat per ell a una de les auxiliars del servei que li ha dit que abans parli amb la Treballadora Social del servei. També ha intentat revisar el seu armari per detectar mancances de rober i la mateixa auxiliar li ha impedit fer-ho repetint que ha de parlar amb Treball Social, a més a més ha comentat que l'única persona a qui ella pot permetre accedir a les pertinences de la Mariona és el seu germà.



[2] Activitat:

Situació:

Avui la Iris es troba amb la seva supervisora i entre altres coses es parla de la possibilitat de tornar a treballar al domicili de la Carme i la Mariona. Durant la conversa la supervisora informa a la Iris de la situació actual i manifesta que el germà de la Mariona és qui està prenent totes les decisions relacionades amb l'estada de la senyora a la residència.

Actriu 1:

Ets la Iris i no entens com el germà, que és algú que mai ha fet res a favor de la Mariona, està ocupant l'espai que creus li correspon a la Carme. Vols manifestar el teu desacord i això comporta informar a la teva supervisora de la relació que mantenen la Carme i la Mariona. Estàs enfadada perquè consideres que la situació no és justa.

Actriu 2:

Ets la supervisora de la Iris i no ets coneixedora de la relació existent entre la Mariona i la Carme fins el moment en què la Iris t'ho explica. Has mantingut diverses entrevistes amb la Treballadora Social de la residència on està la Mariona i també has parlat amb el seu germà en diferents moments.

Activitat:

Les dues actrius desenvolupen la conversa entre la Iris i la seva supervisora. És important que la Iris expliqui a la seva supervisora quina és la relació entre les dues dones i es posicioni en relació a la figura del germà. També és important que la supervisora, un cop assabentada, manifesti el que farà a partir d'aquest moment en relació a aquesta situació.

A continuació, el grup es divideix en subgrups i cada subgrup treballa les següents qüestions:

- › Segons el model d'atenció centrada en la persona, quines necessitats bàsiques són les que es pretenen satisfer mitjançant la intervenció?
- › Per què?
- › Es podia haver fet alguna cosa per a evitar aquesta situació?
- › Com creus que hauria de reaccionar la supervisora de la Iris?

Cada subgrup elabora un document escrit on contesta a la qüestió plantejada i un cop feta aquesta tasca el professor demana que es llegeixi i es contrasti amb les aportacions de tothom.

Finalment el docent tanca el debat remarcant les aportacions més significatives des del punt de vista dels objectius del mòdul i agraint la participació de tot el grup.



[Annex 3] Full d'avaluació pels participants

Data: _____ Lloc: _____

Instruccions

Cal puntuar amb una escala de 1 a 10 els diferents aspectes a valorar

Sobre les condicions en què s'ha dut a terme l'acció

Aspecte a valorar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Condicions de l'aula (Espai, mida de l'aula, etc...)										
Mitjans tecnològics (PC, projector, so, imatge)										
Temps de duració										
Observacions:										

Sobre els continguts

Aspecte a valorar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Oportunitat (S'explica el que vols saber?)										
Qualitat (S'explica bé el que vols saber?)										
Suficiència (S'explica tot el que vols saber?)										
Observacions:										



Sobre els materials

Aspecte a valorar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Presentació Power point										
Audiovisual										
Observacions:										

Sobre els docents

Aspecte a valorar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Domini del tema										
Claredat en l'exposició										
Disposició per a aclarir dubtes										
Observacions:										

Valoració general:



[Annex 4] L'Atenció Centrada en la Persona

Aquest document s'adjunta per tal que la persona que realitzi la docència pugui aprofundir en el concepte de l'Atenció Centrada en la Persona (ACP).

Es tracta d'una adaptació del capítol sobre les necessitats psicològiques de les persones amb demència de la versió catalana de la *Guia Dementia Care Mapping: Principis i pràctica*¹ publicada a l'any 2005 per la Universitat de Bradford i traduïda al català per Alzheimer Catalunya Fundació a l'any 2008.

L'Atenció Centrada en la Persona i el DCM són un model de treball i una eina desenvolupat pel Bradford Dementia Group i neix de la necessitat de millorar l'atenció que reben les persones que pateixen algun tipus de demència.

El Bradford Dementia Group es va fundar el 1992 a la Universitat de Bradford amb l'objectiu de fomentar la formació, l'ensenyament i la recerca en el camp de l'atenció a la demència. El 2003 es va establir com a Divisió d'Estudis sobre la Demència i, avui en dia, és un grup multidisciplinar i multiprofessional que participa en una àmplia gamma d'activitats. Podeu trobar més detalls sobre el seu treball a: www.bradford.ac.uk/acad/health/dementia

La Fundació Alzheimer Catalunya és una entitat sense ànim de lucre, creada al 1988 amb la finalitat d'informar i assessorar les persones afectades de demència, els seus familiars i els professionals del sector, ajudant-los a afrontar amb les màximes garanties la problemàtica que la malaltia causa en les seves vides. Podeu trobar més detalls sobre el seu treball a: www.alzheimercatalunya.org

La Fundació Enllaç considera que la perspectiva teòrica d'aquest model s'ajusta plenament a la realitat de les persones lgbt que pateixen algun tipus de dependència i n'ha fet l'adaptació partint de la idea original de Brooker i Surr.

Volem agrair a Alzheimer Catalunya Fundació per autoritzar-nos a fer-ne l'adaptació a la perspectiva lgbt i més concretament a les que pateixen algun tipus de dependència.

¹ Brooker, D; Surr, C. (2005) *DCM: Principles and Practice*. Bradford: Univeristy of Bradford. (versió catalana: *DCM: principis i pràctica*. Barcelona: Alzheimer Catalunya Fundació. 2008)



L'atenció centrada en la persona LGBT amb dependència.

Què és l'atenció centrada en les persones?

El terme atenció centrada en la persona sovint s'usa en relació als serveis d'assistència. Com passa amb molts altres termes que s'usen amb freqüència, però, hi ha una forta tendència a interpretar-lo de maneres diferents, segons siguin les persones i els contextos. Arran de converses amb treballadors, investigadors, persones que pateixen dependència i les seves famílies, queda clar que el concepte d'atenció centrada en la persona no és fàcil de copsar ni d'articular d'una manera clara. Per a alguns significa atenció individualitzada; per a altres és una base de valors. N'hi ha que la veuen com un conjunt de tècniques per treballar amb gent que pateix dependència, mentre que, per a altres, és una perspectiva fenomenològica i un mitjà de comunicació.

Sovint es citen els escrits de Tom Kitwood sobre demència en relació amb l'atenció centrada en la persona i és certament el seu treball el que guia les definicions de què constitueix l'atenció centrada en la persona. L'obra de Kitwood és el punt de referència que ens ajudarà a situar el terme en aquest context.

No és fàcil definir aquest concepte. El terme usat amb relació a persones amb dependència és ja un compost i qualsevol definició mai no pot deixar de banda aquest detall. Els diferents elements del compost, però, poden fer-se tan complexos, que la definició tendeix a diluir-se i deformar-se. A continuació oferim el que es podria considerar com una definició contemporània (adaptat per J.Vila-Miravent de Brooker, 2004):

- › **Primer**, cal respectar i valorar l'individu com a membre de ple dret de la societat. Cal veure les persones amb dependència com a ciutadans amb tots els seus drets i tallar de soca-rel tota pràctica discriminatòria.
- › **Segon**, cal elaborar un pla d'atenció individualitzat en sintonia amb les necessitats canviants de les persones, amb nous elements de compensació i de reafirmació a mida que augmenten les limitacions cognitives i físiques.
- › **Tercer**, cal arribar a comprendre la perspectiva de la persona que pateix dependència. Quin sentit li dóna aquesta persona a la seva situació?
- › **Quart**, cal oferir una psicologia social de suport a fi d'ajudar les persones amb dependència a viure una vida en què percebin un relatiu benestar.



ACP (atenció centrada en les persones) = V + I + P + S.

Aquesta equació no pressuposa la preeminència d'algun element sobre els altres, ni la seva direccionalitat. Tots sumen.

- > Valoren a les persones que pateixen una dependència i als que cuiden d'ells
- > Tracten les persones com a éssers **I**ndividuals
- > Miren al món des de la **P**erspectiva de la persona amb dependència
- > Reconeixen que les persones són éssers **S**ocials per definició i necessiten ser compensades

Atenció Centrada en la Persona = V I P S

Aquests són els elements clau de l'atenció centrada en les persones, la base de valors de la idea de persona, de l'atenció i l'assistència individualitzades, tot adoptant la perspectiva de la persona amb dependència i oferint una psicologia social de suport. Evidentment, l'acrònim VIPS també és el de Very Important Persons, que, potser, és una manera més senzilla de definir les conseqüències de l'atenció centrada en la persona per a aquelles que pateixen dependència.

Atenció centrada en la persona amb dependència no és sinònim d'assistència sociopsicològica, però tampoc no ho és d'assistència individualitzada. Ha esdevingut una mena d'epítom per a tot un moviment dins el tractament de la demència que va molt més enllà que qualsevol d'aquestes coses i que s'adapta plenament a les situacions de dependència.



Què és el Model Enriquit de la dependència?

Tom Kitwood va proposar un model de la demència anomenat Model Enriquit. En la demència i, pensem que en qualsevol situació que causi dependència també, malgrat que la discapacitat neurològica causada directament pels danys cerebrals, o qualsevol altra malaltia orgànica, pot ser la causa primària dels problemes, a l'àmbit individual hi ha molts altres factors que tenen un profund efecte en la manera com la persona viurà amb la malaltia.

En el Model Enriquit de la dependència (adaptat per J. Vila Miravent de Kitwood 1997) es proposa que tots els factors següents tractin la manera com la persona afectada actua, sent i pensa...



DN de discapacitat neurològica

La discapacitat neurològica associada a la dependència afecta el funcionament de la memòria, la capacitat d'usar i comprendre el llenguatge escrit i parlat, la capacitat de portar a terme activitats quotidianes, la capacitat de percebre el món com els altres el perceben, la capacitat de planificar el curs de les accions i de veure les coses des del punt de vista d'altri. Aquests símptomes són prou subtils i, al principi, molt fàcils de ser mal interpretats, però es fan cada vegada més evidents a mida que el mal segueix el seu curs. Ser conscients de les manifestacions d'aquests símptomes és un element clau per a una bona atenció, ja que això permet a l'assistent de respondre apropiadament i d'acord amb el grau de discapacitat. L'objectiu consisteix a trobar una resposta que doni suport a qui pateix dependència, sense, però, soscavar les altres capacitats.



S d'estat físic i de salut

Quan una persona és gran i, especialment, si ja porta l'etiqueta d'aquell qui està afectat de dependència, hi ha una tendència entre els familiars, el personal d'atenció i els professionals a considerar tot agreujament de la seva conducta confusa com a conseqüència d'un dany cerebral crònic. No obstant això, les persones amb dependència són també molt més susceptibles a estats de confusió aguda fruit de problemes relacionats amb la salut física, com ara les infeccions urinàries o pulmonars, les diarrees, els desequilibris hormonals, la deshidratació, la malnutrició, la sobre medicació i la sedació. A tot això cal afegir el fet que els afectats no seran capaços de proporcionar informació acurada d'aquests símptomes a causa dels seus problemes de memòria.

En atendre una persona amb dependència, qualsevol increment sobtat en el grau de confusió ha d'enfrontar-se amb la sospita que hi podria haver algun problema de salut física que contribueix a elevar l'estat de confusió general. Coses tan simples com no disposar d'unes ulleres correctament graduades o de dispositius d'ajuda a l'audició, sovint són la causa dels problemes de comunicació. Si una persona amb dependència ja té unes capacitats perceptives i comunicatives empobrides, això no fa més que agreujar-se quan no disposa de tota l'ajuda possible que li poden proporcionar els elements prostètics adequats. A més a més, una persona amb dependència, pot no ser capaç de dir que ha perdut les seves ulleres o de queixar-se perquè el seu audífon ja no funciona prou bé. Hem de romandre amatents en nom seu. Cal prendre's molt seriosament el confort i l'estat físic; una mala salut física intensifica molt notablement els símptomes negatius de la dependència..

B de biografia o història vital

Les persones donen sentit a tot allò que els passa ara i aquí per referència a les experiències que han viscut en el passat. Una persona amb dependència allotjada en una residència pot tenir una idea molt poc clara d'on és exactament. La residència no té cap relació amb les seves experiències del passat. Tot i així, intentarà de fer-se una idea d'on és.

Les experiències passades de vulnerabilitat i trauma, especialment aquelles viscudes durant la infantesa o l'adolescència, poden alliberar-se durant la malaltia, que pot entrar en ressonància emocional amb aquestes experiències passades.

Les persones amb dependència són molt vulnerables a sentir-se culturalment aïllades. Quan ens sentim vulnerables, qualsevol indici que ens resulti familiar associat a la nostra identitat cultural, la nostra vida espiritual o religiosa, els nostres gustos en el menjar o el beure o la



música pot tenir un efecte sedant. La vulnerabilitat, l'ansietat i l'alienació poden donar-se amb més facilitat si tots aquests elements són absents. Atès que la persona amb dependència manca dels recursos interns i de la raó per protegir-se a si mateixa contra l'alienació, això pot fer-li més mal al seu sentiment de si mateix que si tingués les seves capacitats intactes. Comprendre la història d'una persona és decisiu per oferir una atenció centrada en la persona.

P de personalitat

Això fa referència al complex de forces i febleses que tots portem a dins en tant que éssers humans i que tindran un efecte directe en la manera com l'individu s'enfrontarà als efectes de la dependència. Si una persona sempre ha valorat molt el fet de tenir el control de la seva vida i de tot el que passa al seu voltant, és molt probable que lluiti molt més contra les conseqüències de la dependència que algú que sempre ha deixat que fossin els altres qui prenguessin les decisions. Una persona extravertida pot afrontar molt millor la vida en comú que una d'introvertida.

PS de psicologia social

Aquest és l'entorn social i psicològic en què es troben les persones amb dependència. Principalment, té a veure amb les relacions entre les persones. A mesura que les destreses verbals es van perdent, la importància del contacte humà, càlid i acollidor, a través de canals no verbals esdevé molt més important que mai. La visió de Kitwood sobre l'atenció centrada en la persona per als qui pateixen demència era que aquesta té lloc dins el context de les relacions; i pensem que aquesta visió també s'adapta a les persones amb dependència.

Amb l'aparició de la dependència, els individus es fan molt vulnerables a tot allò que comporti un atac o la destrucció de les seves defenses psicològiques. A mesura que el sentit de si mateix es trenca, és fonamental que aquest sentit del jo es mantingui en les relacions que experimenta la persona amb dependència. Aquestes relacions no poden desenvolupar-se en la sessió d'una hora de teràpia típica de la psicoteràpia centrada en la persona. Al contrari, el desenvolupament de la relació es produeix a través de les interaccions diàries.



Les necessitats psicològiques de les persones que viuen amb dependència

Kitwood, en la seva publicació *Repensant la demència. Pels drets de la persona* d'Eumo Editorial, va escriure i va parlar sobre tot allò que les persones amb demència necessiten rebre d'aquells qui els envolten per tal d'existir com a persones. Pensem que es tracta d'unes necessitats universals a tota la població i molt especialment a les **lgbt** que pateixen alguna situació de vulnerabilitat i/o de discriminació.

Si bé hi ha una gran quantitat de professionals que tenen l'habilitat d'atendre aquestes necessitats. Certament, de vegades, en el nostre neguit per esdevenir professionals o experts, podem perdre pel camí la motivació inicial i perdre-les de vista.

Si mirem les necessitats de les persones, molts de nosaltres reconeixem com les podem atendre i així ajudar a mantenir la persona.

Confort. *Tot allò que té a veure amb mostrar-nos càlids i propers als altres.*

El confort s'associa a demostrar tendresa, proximitat i oferir suport. Potencia la seguretat i calma l'angoixa. Ajuda les persones a relaxar-se. El confort s'assoleix a través del contacte físic o amb paraules o gestos reconfortants. La idea de confort inclou també el confort físic amb el propi cos. Les persones que no estan bé, físicament malaltes o amb dolor poden experimentar manca de confort, també aquelles que estan assegudes o que jauen en un lloc desagradable.

El confort es pot veure perjudicat per la intimidació, l'evitació i el ritme apressat; pot fomentar-se amb la calidesa, el suport i un ritme relaxat.



CALIDESA. Demostrar veritable afecte, atenció i interès pels altres.

SUPPORT. Donar protecció, seguretat i confort.

RITME ADEQUAT. Reconèixer la importància de crear una atmosfera relaxada.



Identitat. *Saber qui ets en relació a com et sents amb tu mateix i com penses.*

La identitat té a veure amb el fet de saber qui és cadascú i amb tenir un sentiment de continuïtat amb el passat. També es relaciona amb el fet de posseir una història vital que es preserva i es manté, sigui per la persona amb dependència, sigui pels altres en el seu lloc. Els altres saben coses de tu, ells saben qui ets i t'aprecien. La identitat es pot veure perjudicada especialment per la infantilització, l'etiquetatge i la desautorització; pot fomentar-se amb el respecte, l'acceptació i la reafirmació.



RESPECTAR Tractar els participants com a membres valorats de la societat, reconeixent llur experiència i llur edat.

ACCEPTAR Establir una relació basada en una actitud d'acceptació o de consideració positiva amb l'altre.

REAFIRMAR Reconèixer, donar suport i alegrar-se de les destreses i els assoliments dels participants.



Vinculació. *Sentir-se propers als altres, especialment en moments de profunda angoixa o de canvi.*

L'estima té relació amb els lligams, les connexions, l'educació, la confiança i les relacions. També té a veure amb la seguretat en les relacions i el sentiment que es confia en altres, als quals es podrà recórrer en moments difícils o de necessitat. Quan les persones se senten angoixades, la necessitat de sentir-se a prop d'algú o de quelcom de familiar sovint creix de manera significativa. La necessitat d'estima pot satisfer-se a través del reconeixement, l'autenticitat i la validació. L'estima es veu afectada negativament per les acusacions, la manipulació i la invalidació.



RECONeixEMENT Donar suport, acceptar i reconèixer els participants com a únics i valorar-los com a individus.

AUTENTICITAT Ser honestos i oberts amb els participants, sensibles a llurs necessitats i sentiments.

VALIDAR Reconèixer i donar suport a la realitat dels participants. La sensibilitat pels sentiments i les emocions és prioritària.



Ocupació. *Sentir-se implicat en el procés de la vida.*

Satisfà la profunda necessitat que senten els individus de tenir un cert impacte sobre el món i les persones que els envolten. La implicació es relaciona amb el fet de participar en activitats de tal manera que resulti personalment significatiu. També s'associa a la qualitat d'agent, és a dir, la sensació que es té control sobre el món i que es pot fer que passin coses; sentir, en suma, que es pot tenir un efecte i un impacte sobre el que es fa i com es fa. La implicació es veu potenciada per les destreses de empoderar, facilitar, capacitar i col·laboració dels assistents; es veu perjudicada per la desempoderació, la imposició, la interrupció i la cosificació.



EMPODERAR Afluixar el control i ajudar els participants a descobrir o emprar llurs capacitats i destreses.

FACILITAR Determinar el nivell de suport necessari i proporcionar-lo.

CAPACITAR Reconèixer i fomentar el grau de compromís dels participants dins d'un marc de referència.

COL·LABORAR Tractar els participants com a iguals en tot el que succeeix. Consultar-los i treballar amb ells.



Inclusió. *Formar part d'un grup és important per a la supervivència de l'espècie humana*

Les persones amb dependència corren el risc de trobar-se socialment aïllades, fins i tot quan viuen en un entorn comunitari. Si els altres no fan un esforç especial per ajudar-les a sentir-se integrades, és molt difícil que siguin capaces d'aconseguir-ho per si mateixes i, això, pot abocar-les a un estat depressiu i vegetatiu.

La inclusió comporta no sentir-se exclosos, sentir-se part del món social, sigui des del punt de vista físic com verbal. Té relació amb facilitar el compromís allà on, en cas contrari, no n'hi hauria i amb fer que la persona senti que forma part del grup, que hi és benvinguda i acceptada. Reconèixer el valor de les persones, incloure-les en les converses i les activitats, posant èmfasi en el sentiment d'integració i cercant la diversió conjunta són totes actituds que contribueixen positivament al sentiment d'inclusió.



IDENTIFICAR Acollir els participants en llur unitat, mostrant una actitud oberta i sense prejudicis.

INCLOURE Permetre i animar els participants a no ser ni sentir-se exclosos, ni físicament ni psicològicament.

INTEGRAR Demostrar un sentiment d'acceptació en qualsevol entorn, independentment de les destreses i les discapacitats.

DIVERSIÓ Accedir a una manera lliure i creativa de ser, emprar la diversió i l'humor i respondre davant de llur ús.



Organitzacions centrades en les persones

La dependència és un problema terrible i, en plantejar les coses d'aquesta manera, no intentem obviar el dolor i l'angoixa que causa. No obstant això, amb l'adopció d'un enfocament de l'atenció més centrat en les persones potser podrem evitar bona part d'aquest patiment tan horrible. Sovint les persones amb dependència pateixen perquè se les atén d'una manera que perjudica la seva persona.

No és senzill oferir aquest tipus d'atenció. La manca d'instrucció i de coneixements és important, però encara més important és el paper que juga la societat en què vivim. Si les persones amb dependència no són valorades per la societat, llavors mai no seran una prioritat dels serveis de salut i d'atenció.

La pràctica d'atendre persones amb dependència i molt vulnerables en grans grups i amb un personal molt reduït pot portar els treballadors a una situació intolerable, si aquests intenten desenvolupar una atenció més centrada en les persones. Trobar un equilibri entre les necessitats d'un individu que demana molta atenció i les necessitats d'un grup més ampli, que potser també en té moltes, de necessitats, però potser no ho fa veure tant, és un dels problemes que aquells que treballen en aquest camp han d'afrontar dia rere dia.

Tots aquells que lluiten per oferir una atenció més centrada en les persones han de donar-se suport els uns als altres per a l'assoliment d'aquest objectiu. L'enfocament centrat en les persones és un codi ètic que afecta totes les relacions i això inclou no només les persones amb dependència, sinó també aquells que tenen el privilegi de treballar-hi i els familiars que se n'ocupen. És un codi que valora totes les persones com a individus únics, que intenta veure les coses des del punt de vista de l'altre i que reconeix la interdependència que tots tenim els uns dels altres.

En l'enfocament centrat en les persones, es tracta de construir autèntiques relacions. Les organitzacions que adopten aquest enfocament també reconeixen la necessitat de treballar aplicant el mateix conjunt de principis amb el personal. Cal respectar també la persona dels treballadors, perquè, si no és així, aquests tindran enormes dificultats per mantenir una actitud de respecte envers a les persones que atenen.

En l'atenció centrada en les persones, cal tenir molta cura de les relacions entre totes les persones immerses dins l'entorn d'assistència.



Aquesta publicació s'ha produït amb l'ajuda del Programa de Drets Fonamentals i de Ciutadania de la Comissió Europea.

El contingut d'aquesta publicació és responsabilitat de la Fundació Privada Enllaç i de l'Ajuntament de Barcelona, i no reflecteix de cap manera les opinions de la Comissió Europea.

