



# **Educació Social en el procés de dol per una pèrdua: Gent gran en l'àmbit residencial**

Estudiant: Anna Santamaria Tolosa  
Treball final de grau  
Tutor: Dr.Rodrigo Andrés Prieto Drouillas  
Grau d'Educació Social  
Facultat d'Educació Social i Treball Social. Universitat Ramon Llull  
Curs 2014-2015  
Data de dipòsit: 22-06-2015

## Sumari:

---

RESUM	Pàg.4
Agraïments	Pàg.5
1.Introducció i justificació del projecte	Pàg.6
2.Marc teòric i conceptual	Pàg.10
2.1. Conceptualització de pèrdua	Pàg.11
2.1.1. Concepte pèrdua	Pàg.11
2.1.2. Tipus de pèrdua en el col·lectiu de gent gran	Pàg.11
2.2. Conceptualització de dol	Pàg.12
2.2.1. Característiques del procés de dol	Pàg.13
2.2.2. Models explicatius del dol	Pàg.14
2.3. Necessitats i respostes de la gent gran en procés de dol	Pàg.16
2.4. La comunicació de notícies difícils	Pàg.18
2.5. Diferències entre dol normal i dol patològic	Pàg.21
2.6. Prevenció i abordatge del dol	Pàg.22
2.7. Funcions de l'educador/a social en l'àmbit residencial de gent gran	Pàg.27
3. Hipòtesis	Pàg.31
3.1.Objectius generals	Pàg.31
3.1.2 Objectius específics	Pàg.32
4. Metodologia	Pàg.33
5. Resultats	Pàg.39
6. Anàlisi i discussió	Pàg.44
7. Conclusions	Pàg.56
8. Bibliografia	Pàg.61
9. Annexos	Pàg.65
Annex 1: Perfil professional	Pàg.65
Annex 2: Carta de presentació	Pàg.66
Annex 3: Carta de consentiment informat	Pàg.67

Annex 4: Entrevista Educadora Social. Centre Lepant Residencial	Pàg.68
Annex 5: Entrevista Educadora Social. Fundació Hospital	Pàg.73
Annex 6: Entrevista Psicòloga. Centre Residencial IPF	Pàg.78
Annex 7: Entrevista Psicòloga. Centre Residencial Mil·lenari	Pàg.81
Annex 8: Entrevista Pedagoga. AVES Grups de Dol	Pàg.85

## Resum

---

**Títol del projecte:** Educació Social en el procés de dol: Gent gran en l'àmbit residencial.

**Resum:** Aquest treball és un aprofundiment teòric sobre el procés de dol de gent gran en l'àmbit residencial i una interpretació de com es tracta des de l'Educació social. El projecte té com a objectiu general aprofundir sobre l'acompanyament i capacitats professionals enfront processos de dol per una pèrdua. Els objectius específics del projecte són conèixer el concepte de pèrdua i procés de dol, descriure les necessitats i respostes generals per la persona en procés de dol, analitzar el tipus d'acompanyament professional en aquest procés i finalment identificar les estratègies i capacitats de l'educador/a social referents al procés de dol. La metodologia emprada en aquest treball ha partit d'una perspectiva de tipus qualitatiu, tenint en compte les tècniques emprades: anàlisi documental, revisió bibliogràfica i entrevistes a professionals.

**Paraules clau:** Dol, gent gran, acompanyament, educació social, residència.

**Titulo del proyecto:** Educación Social en el proceso de duelo: Gente mayor en el ámbito residencial.

**Resumen:** El trabajo es una investigación teórica sobre el proceso de duelo de personas mayores en el ámbito residencial y una interpretación de como es tratado des de la Educación Social. El objetivo principal del proyecto es profundizar sobre el acompañamiento y capacidades profesionales en procesos de duelo por una pérdida. Los objetivos específicos del proyecto son conocer el concepto de pérdida y proceso de duelo, describir las necesidades y respuestas

generales de la persona en proceso de duelo, analizar el tipo de acompañamiento profesional en este proceso de duelo, analizar el tipo de acompañamiento profesional en el proceso y finalmente identificar las estrategias y capacidades del educador/a social referentes al proceso de duelo. La metodología empleada en este trabajo parte de una perspectiva de tipo cualitativa, teniendo en cuenta las técnicas empleadas: análisis documental, revisión bibliográfica y entrevistas a profesionales.

**Palabras clave:** Duelo, gente mayor, acompañamiento, educación social, residencia.

**Project title:** Social Education in the mourning process: elderly in the retirement home

**Abstract:** This work is a theoretical deepening about the mourning process in the elderly in the retirement home and an interpretation of how it is addressed from the Social Education. The project has as a general aim to go deep in the accompaniment and professional abilities facing the mourning process after a loss. The specific objectives of the project are: to know the concept of loss and mourning process, to analyse the kind of professional accompaniment in this process and, finally, to identify the strategies and abilities of the social educator referring the mourning process. The methodology used in this project is based in a qualitative point of view, keeping in mind the techniques used: documentary analysis, bibliographical review and interviews to professionals.

**Key words:** Mourning process, elderly, accompaniment, Social Education, retirement home.

## Agraïments:

---

En primer lloc m'agradaria agrair a totes les persones que han format part d'aquest llarg camí i que finalment amb molt esforç he finalitzat, gràcies companys i companyes. He d'agrair de manera molt especial al Dr. Rodrigo Andrés Prieto Drouillas per acceptar-me per realitzar aquest Treball Final de Grau sota la seva direcció. La seva ferma organització i caràcter motivador ha estat la peça clau per poder fer aquest TFG, els meus sincers agraïments.

Donar les gràcies de manera molt especial a totes les persones que han format part d'aquest treball de manera voluntària, gràcies a totes elles ha estat possible. Especialment donar les gràcies a Carme Altayó, per la seva absoluta entrega i disposició.

També agrair els meus pares Àngels i Jordi, les persones que sempre han estat al meu costat. Són l'exemple d'esforç, constància i superació. Gràcies a ells he après a fluir...

Per últim, de manera molt especial, aquest treball el dedico al meu estimat avi Manel.

## 1.Introducció i justificació del projecte:

---

Al llarg d'aquest camí educatiu que he realitzat durant els quatre anys en el grau d'Educació Social en la Facultat d'Educació Social i Treball Social, Fundació Pere Tarrés, m'ha permès ampliar la meua visió tant a nivell personal com de futura professional dins d'una gran dimensió social, un escenari canviant i de gran complexitat. A mesura que han passat els anys, ha estat necessari desenvolupar una capacitat crítica, reflexiva i sobretot aquesta experiència formativa m'ha dotat d'eines i competències que faran possible el meu desenvolupament com a futura educadora social. El camí que es planteja és dubtós i caldran anys i esforços d'experiència i descobriments a fer. És un repte que em plantejo amb les màximes il·lusions i ganes d'aportar tant a les persones que em creuaré en aquest camí com a la resta de professionals que conjuntament construirem respostes enfront els enigmes que ens depari la professió. Com estudiant m'emporto a la motxilla valuosos coneixements, metodologies, estratègies i grans reflexions d'un valor incalculable que seran les bases de la construcció personal i professional que tinc per endavant.

El present Treball Final de Grau (TFG), tal i com indica la guia d'aprenentatge, és un treball que és desenvolupa al llarg del curs i que consisteix en integrar les competències bàsiques adquirides a la titulació d'Educació Social que demostris de manera significativa els coneixements, tant conceptuals, procedimentals i actitudinals de manera transversal.

El tema que és presenta en el treball es centra en profunditzar sobre la funció de l'educador social, conjuntament amb la resta de l'equip professional, en la tasca d'acompanyament en processos de dol amb el col·lectiu de gent gran en l'àmbit residencial. Es tracta tant sols de fer una aproximació i descripció del concepte del dol i els processos emocionals que se'n desencadenen des d'un enfocament d'actuació professional, d'aquesta manera poder fer un anàlisi de les vivències dels professionals educadors i educadores que estiguin en contacte amb aquests. Es pretén que el lector s'aproximi aquest fenomen social que afecta no només a persones grans, sinó a qualsevol persona que pateixi una pèrdua significativa.

La realitat social de la gent gran es va transformant progressivament, tal i com es pot veure en aquesta taula: Població per grups d'edat:

Catalunya 2013	Valor			Percentatge (%)		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
De 60 a 79	1.285	1.298	1.309	17,09	17,35	17,61
De 80 anys i més	397	410	425	5,29	5,49	5,71
<b>Total</b>	<b>7.515</b>	<b>7.479</b>	<b>7.434</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Unitat: Milers de persones. Font: Idescat. Estimacions de poblacions.

Aquestes dades ens indiquen que en els darrers anys a Catalunya ha augmentat progressivament els milers de persones grans, és a dir majors de 65 anys. Des de l'any 2011 al 2013 hi ha un augment de 24 milers de persones en la franja d'edat de 60 a 79 anys. Tenint en compte la franja de 80 anys i més observem un augment de 28 milers de persones major d'aquesta edat. L'any 2011 hi havia un total de 7.515 milers de persones grans de franja d'edat compresa entre 60 i 80 anys i més grans a Catalunya, i en els darrers dos anys ha augmentat considerablement les persones majors de 80 anys, passant de 397 milers de persones a 425 milers de persones. Les dades ens indiquen que en els darrers tres anys Catalunya ha augmentat un 0,52 % la població de 60 a 79 anys i un 0,22 % la població major de 80 anys i més. Per tant la tendència sembla indicar que en els pròxims anys l'augment de persones grans serà continuat. A continuació es mostren les dades més recents:

<b><u>POBLACIÓ 2014 per sexe i grups d'edat:</u></b>	<b><u>Homes:</u></b>	<b><u>Dones:</u></b>	<b><u>Total:</u></b>
De 65 a 69 anys	178.864	199.584	378.448
De 70 a 74 anys	141.872	165.129	307.001
De 75 a 79 anys	102.605	133.989	236.594
De 80 a 84 anys	88.533	134.550	223.083
De 85 a 89 anys	47.679	90.027	137.706
De 90 a 94 anys	17.287	42.659	59.946
De 95 anys i més	3.335	12.151	15.486
TOTAL	3.639.091	3.779.455	7.418.546

Font: Idescat. Estimacions postcensals de població. Anuari estadístic de Catalunya.

És interessant també observar la següent taula de places residencials a Catalunya, segons titularitat i comarques del darrer any 2013.

Catalunya 2013	Residències: Places			
	Iniciativa pública	Iniciativa social	Iniciativa mercantil	Total
Barcelona	5.695	9.718	26.755	42.168
Girona	1.498	1.546	1.979	5.023
Lleida	1.023	1.433	2.319	4.775
Tarragona	1.507	1.091	2.968	5.566

Font: Idescat.

La gent gran del demà tindrà unes determinades característiques demogràfiques, socials i econòmiques i la imatge social que s'ha anat arrossegant al llarg dels anys anirà millorant i canviant lentament. L'increment d'aquesta població representa un gran desafiament per l'educador social que té un paper molt important, podríem dir clau en la transformació social, deixant enrere les pràctiques purament assistencials i projectar un desplegament socioeducatiu basat en la promoció individual centrada en la persona. Prenent els principis actuals del capítol I del codi deontològic que representa el conjunt de normes que orienten l'acció i conducta professional de l'educador/a social



en l'exercici de la seva professió, esperem que el present treball sigui una expressió dels principis deontològics generals que són:

- ❖ Principi de professionalitat.
- ❖ Principi de l'acció socioeducativa.
- ❖ Principi de justícia social.
- ❖ Principi de la informació responsable i de la confidencialitat.
- ❖ Principi de formació permanent.
- ❖ Principi de la solidaritat professional.
- ❖ Principi de respecte als subjectes de l'acció socioeducativa.
- ❖ Principi de la coherència professional.
- ❖ Principi de la participació comunitària.
- ❖ Principi de complementarietat de funcions i coordinació.

D'aquesta manera afirmem que la responsabilitat sobre l'abordatge de les necessitats d'atenció que presenta la gent gran, no ha de recaure exclusivament sobre cap estament social o professional, ni dels familiars de la gent gran, ni tan sols dels professionals dedicats a l'àmbit en concret. És a dir que la corresponsabilitat ha de ser compartida entre tots aquests. La gent gran té un paper específic en la nostra societat, i en totes les altres. *“La persona gran ha representat des de sempre el pes de la història, la materialització de les arrels, la força de la memòria i de l'experiència, la saviesa i la serenitat davant de turbulències de la vida”* (Nello, 2012,p.18).

Per acabar afegim que viure els processos de dol no sempre ha d'estar vinculat amb la mort, ja que el procés de dol està vinculat a qualsevol tipus de pèrdua. De la mateixa manera que aquest procés és quelcom que afecta de manera única, personal a les diferents dimensions de la persona: la física, l'espiritual, l'emocional, la conductual, la mental i la sensorial (París,2013,p.109). Per tant com a professionals de l'educació social ens trobem amb el repte d'anar més enllà, per ser capaços d'abordar el dol des d'una mirada interprofessional que traspassi l'àmbit de la salut. Superar barreres i tabús, així que aquest treball serà una oportunitat molt valuosa per endinsar-se en el fenomen i intentar donar respostes als interrogants que em sorgeixen.

## 2. Marc teòric i conceptual:

---

En l'actualitat podem experimentar una potent crisi de valors en les societats, Francesc Torralba (2012) va expressar:

Som a la prehistòria de la consciència global . Encara pesa massa l'ego i l'esperit de fragmentació que ens aïlla els uns dels altres. Ens cal prendre consciència de què formem part d'un Tot i de què el que ocorre en aquest Tot està interconnectat. El gran mite de la Modernitat és l'autonomia. El nou paradigma ens obre les portes a la interdependència, al reconeixement dels altres no com a contrincants o enemics, sinó com a cooperants.

Això comporta a eludir el patiment i el dolor i que manté el desig en bens materials, la immediatesa i el gaudi immediat sense límits. La forma d'elaborar els dols és un component fonamental de la nostra adaptació a l'entorn, els processos de dol suposen una important repercussió en les vides de les persones. La manera en que s'expressa el dol esta estretament relacionat amb la cultura i societat on es produeixen. Certes situacions denominades *transicions o crisis psicosocials* (Pacheco, 2003) impliquen certs factors de risc, en el cas de la gent gran aquestes serien la jubilació, pèrdua de funcions físiques, dol per familiars, pèrdua de l'ambient familiar, malalties i/o incapacitat en membres pròxims de la família.

Les persones grans que ingressen en l'àmbit residencial ho fan per diferents raons, encara que solen existir un conjunt de causes compartides. Aquest procés de nou reajustament personal i vital va acompanyat, en alguns casos, de pèrdua de les capacitats físiques, de memòria, d'agilitat mental, de treball, de relacions significatives (parella, amics, familiars) de seguretat i d'autonomia. Quan la persona ingressa en una residència les pèrdues que s'afegeixen són relacionades amb la llar de la persona, els seus costums, els animals de companyia, la pèrdua d'intimitat a l'hora de disposar d'habitació compartida, etc. *“Aunque la pérdida que precipita el pesar suele ser la pérdida de otra persona, las pérdidas varían considerablemente en cuanto al grado en que suponen una pérdida de rol o cambian las propias pautas de vida”* (Pacheco, 2003, p.36).

No ens oblidem que també suposa guanys per la persona com per exemple l'experiència viscuda, la reducció de responsabilitats, disposar de temps per un mateix per realitzar activitats d'oci etc i en molts casos una visió més calmada de la vida... Per tant viure un procés de dol no sempre ha d'estar vinculat amb la mort. Són moltes

d'altres situacions on la persona experimenta una pèrdua significativa que requereix l'elaboració d'un procés únic, personal e intransferible. Les persones grans que habiten en l'àmbit residencial també estan exposades a patir pèrdues significatives que requeriran en molts casos, de manera preventiva, l'acompanyament professional per poder donar suport al procés i la correcta elaboració del dol, per tal que pugui ser una experiència enriquidora per la persona. Però què significa el concepte de pèrdua i dol? Quines característiques té un procés de dol? Quines emocions floreixen en moments de pèrdua significativa? Quines són les necessitats i respostes de les persones grans en dol? Fins a quin punt se'n poden derivar dificultats? De quines eines disposen els educadors i educadores socials per enfrontar professionalment els processos de dol?

## **2.1. Conceptualització de pèrdua**

### **2.1.1. Concepte de pèrdua**

La pèrdua s'entén com quedar privat de quelcom que s'ha tingut (Neimeyer, 2007) per exemple la pèrdua d'amistats, la pèrdua s'entén com el fracàs en el manteniment d'una cosa valorada, la reducció d'algun procés com la pèrdua d'habilitats físiques o la pèrdua associada a la destrucció causada per guerres, etc. La pèrdua s'origina rere l'experiència desencadenant que produeix una situació de separació de la figura u objecte. Les pèrdues s'entenen des de la primera infància de diferents estímuls per afavorir el nostre aprenentatge; és, doncs una situació intrínseca en la naturalesa humana. La concepció de la pèrdua, és a dir, l'afectació de la persona darrera la pèrdua, dependrà del significat que atorguem a la mateixa. Arranz, Barbero, Barrero y Bayés (2008, p.89) afirmen:

Es denomina dol al procés psicològic que es produeix a partir d'una pèrdua. La paraula prové de dos vocals d'origen llatí "*dolus*" que significa dolor i "*duellum*", que significa desafiament [...]. L'experiència emocional d'enfrontar-se a la pèrdua és el que anomenem elaboració del dol i obliga a l'adaptació d'una nova situació.

### **2.1.2. Tipus de pèrdua en el col·lectiu de la gent gran**

Per entendre el impacte de la pèrdua i les conseqüències que aquesta té per a la persona, és important entendre el significat de l'aferrament. Una figura clau que ha fet grans aportacions des de la psiquiatria és John Bowlby (1969) amb la *Teoria de l'aferrament* que explica la conducta d'apropament que fa una persona per aconseguir proximitat amb una altre persona significativa. Aquests comportaments s'originen des

de la primera infància amb l'objectiu d'establir vincles afectius que provenen de la necessitat de seguretat i protecció. Clarament ens mostra com d'importants són els vincles emocionals amb altres persones unides a través de llaços, i així entendre la forta reacció emocional que suposa el trencament o amenaça d'aquests llaços.

Els diferents tipus de pèrdues parteixen de l'objecte de dol, ja sigui un ésser viu (persona, animal...) objecte inanimat (casa, bens materials, objecte simbòlic), objecte abstracte: il·lusions, expectatives, idees, estil de vida... Així doncs, podem parlar de tipus de pèrdua (Tizón, 2004):

- Pèrdues relacionals: Són aquell tipus de pèrdues relacionades amb "l'altre", és a dir, amb les persones que ens rodegen i que són un pilar en les nostres vides. Inclou la mort de persones pròximes, la fi de relacions, separacions, els abandonaments, les privacions afectives i els abusos.
- Pèrdues interpersonals: Són totes les pèrdues que tenen a veure amb nosaltres mateixos i amb el nostre cos; és a dir, pèrdues de capacitats intel·lectuals o físiques.
- Pèrdues evolutives: Són aquelles pèrdues relacionades amb canvis d'etapa, de cicle vital, com per exemple la vellesa, jubilació, etc.
- Pèrdues abstractes: Les pèrdues abstractes són aquelles relacionades amb idees i/o sensacions, per exemple la pèrdua de llibertat, autonomia...etc.

La pèrdua provocada per la mort (del cònjuge, dels fills, dels amics, de persones de la mateixa edat) produeix un major impacte i també genera sentiments de buidor i soledat. Hi ha múltiples pèrdues que envolten la vida i tot i les grans diferències, hi ha certes semblances en la forma d'elaboració del dol i és el repte personal que suposa aprendre a viure les pèrdues, ajudats per actituds de flexibilitat, capacitat d'adaptació i actitud de despreniment.

## **2.2. Conceptualització de dol:**

*"La forma de elaborar los duelos y transiciones psicosociales es un componente fundamental de nuestra adaptación al entorno. También de nuestras adaptaciones y dificultades en la relación social."* (Pacheco, 2003, p.35) per tant això ens porta a plantejar-nos la pregunta: "Es necessari elaborar un dol?", la resposta és Si, ja que després de patir una pèrdua que repercuteix de manera molt significativa en la vida de l'individu que necessita restablir l'equilibri per completar el procés de dol. Tot i que la forma d'expressar el dol està relacionat amb la cultura en la qual pertanyem, i tenint en compte les situacions que envolten la pèrdua. Tal i com afirma Pacheco (2003) la

elaboració normal del dol condueix a la reconstrucció del món intern, des d'un mateix model constructivista sorgeix la reconstrucció de significat (Neimeyer, 2007) partint de la pèrdua com una nova experiència i entenent el dol com un procés personal e íntim, com una oportunitat per reafirmar i reconstruir un món de significats on cada sentiment té una funció particular. Aquest enfocament constructivista explica que les experiències de pèrdua encaixen a les pròpies "construccions" i tenen un efecte de validació, però quan no és així la persona ha de reconstruir els seus patrons interns.

Les pèrdues obliguen a retrobar el sentit a la pròpia vida i el procés de dol requereix la implicació total de la persona que malgrat la impotència i dolor de la pèrdua pot prendre moltes decisions per elaborar el seu propi procés per reafirmar i reconstruir nous significats. El dol és la reacció natural d'adaptació a una pèrdua tal, segons Payás (2011) implica un patiment i dolor emocional, així com canvis significatius en les actituds, comportaments, pensaments i vida espiritual de la persona.

En la majoria de fonts documentals es considera que la pèrdua per mort d'un familiar pròxim és la que produeix un major impacte psicològic. Però, cada una de les pèrdues que es perceben com a significatives mereix una especial atenció. Cada pèrdua significativa provocarà un procés d'adaptació a aquesta, el que es denomina procés de dol. *"El dol és l'expressió del sofriment que provoca una "pèrdua". Davant la pèrdua significativa, hom sent la fragilitat humana encarada a la grandesa d'allò inexpressable: el misteri del sentit de la vida, malgrat la pèrdua"* (Boixareu, 2006, p.9).

### **2.2.1. Característiques del procés de dol:**

Les característiques que té el procés de dol segons Poch i Herrero (2003) són:

- ✓ És un procés: Quan la persona experimenta la pèrdua, el seu món es pot paraitzar, no obstant el dol és un procés que evoluciona a través del temps i del espai.
- ✓ Normal: El procés de dol és quelcom que passa enfront una pèrdua significativa, tot i que les formes d'enfrontar-lo siguin variables, la reacció enfront la pèrdua és quelcom normal.
- ✓ Dinàmic: La persona experimentarà canvis al llarg del temps, com oscil·lacions de d'humor i la sensació de benestar i malestar.
- ✓ Depèn del reconeixent social: Quan una persona experimenta una pèrdua, és aquesta i el seu entorn qui perceben el impacte, per el que la persona iniciarà un procés individual però també col·lectiu.

- ✓ Íntim: El component individual de la pèrdua li confereix la possibilitat de desenvolupar reaccions diferents enfront situacions similars, per això cada persona reaccionarà de manera personal.
- ✓ Social: Les pèrdues poden comportar rituals culturals, com per exemple, diferents protocols funeraris que es donen en el món.
- ✓ Actiu: La persona tindrà un paper actiu en l'elaboració de la seva pròpia pèrdua, perquè és qui haurà de fer les seves pròpies eleccions i atorgar significat.

El dol davant la pèrdua és quelcom natural, forma part de com afecta un mateix qualsevol canvi important i significatiu que desperta vivament la sensibilitat, les emocions, l'afectivitat, el pensament en un intent de restablir l'equilibri personal perdut. *“El dol fa sentir-nos conscientment vius i, a vegades, a través d’ ell descobreixen altres sentits, altres perspectives, altres coses, que és precisament la vivència del dol la que ens les fa evidents.”* (Boixareu, 2006,p.11). El dol és un impacte a la sensibilitat ja que suposa la ruptura d'un estil de vida perquè quelcom canvia, a vegades definitivament, en la vida de la persona. Aquesta ruptura suposa un procés en el qual és pot distingir la situació de “pèrdua”, com a tal (Vivència), la separació provocada per la pèrdua (Trencament), L'acomodació a la “novetat” que comporta la separació (Adaptació) i l'apropiació de la nova situació que pot perfilar un nou estil de vida (Reconstrucció) tal com explica Boixareu (2006).

### 2.2.2.Models explicatius de dol:

Al llarg de la història, diferents autors han parlat del dol a través de models explicatius que pretenen entendre com evoluciona el procés de dol i molts autors han fet les seves aportacions per la seva comprensió global.

Aquesta és una classificació de models i submodels del dol que orienta en la comprensió del mateix:

MODEL	SUBMODEL	AUTORS REPRESENTATIUS
Psicoanalític	Freudià Contemporani. Kleinià.	S. Freud. A. Freud i altres analistes. M. Klein i A. Abraham.
Psicosocial	De base clínica. Com a procés adaptatiu. Com a transició psicosocial.	E.Lindemann. E. Kübler-Ross. G.Pollock i J.Bowlby. G.Kaplan i J.L Tizón.

Cognitiu	Com a compliment de tasques. Com a facetes.	G.Pollock, J.Worden, T.A. Rando i M.Cleiren, entre altres. T.Attig.
Mixtes ( Biopsicosocial)	Com adquisició enfront la pèrdua. Com alteració del desenvolupament psicosocial.	J.Bowlby. E. Eriksson, D.Meltzer i J.L Tizón.
Sociòlegs o socioculturals	Marc cultural i social.	R.A Neimeyer.

Taula 1. Resum dels models explicatius del dol ( Tizón, 2004)

Els models explicatius sobre el dol intenten trobar paraules per descriure aquest procés. De manera molt resumida, tal i com explica Nomen (2007), direm que:

El model psicoanalític es centra en analitzar les relacions amb el que hem perdut (llaços, aferrament) i la resposta del jo enfront. El jo s'enfronta al impuls innat de recerca de l'altre, i a través del procés de dol es controlarà aquest impuls.

Els models psicosocial i cognitiu delimiten el dol en moments temporals per els que s'anirà passant, sense necessitat de que aquesta experiència sigui lineal, ni que es passi per totes les fases. Els models del dol com a transició social afirmen que segons anem creixent patim diferents tipus de pèrdues que són normals. Per tant, és lògic pensar que les pèrdues seran freqüents en les nostres vides i que hem d'adaptar-nos a la nova realitat. Més inclinades a la intervenció, les teories sobre el compliment de tasques contempen a la persona com aquella persona que ha de realitzar el treball de superació del dol.

Per últim, el model biopsicosocial intenta englobar els aspectes fonamentals del dol en aquestes tres dimensions (biològica, psicològica i social). Tal i com hem explicat el dol s'entén com una reacció natural, sana i adaptativa, a una experiència vital, que experimenten tots els sers humans, sense necessitat de parlar de dol com equivalent de *patologia*.

### **2.3.Necessitats i respostes de la gent gran en dol:**

La vellesa pot ser caracteritzada com una etapa del cicle vital en la qual conflueixen factors, d'especial vulnerabilitat que tendrien a modificar la intensitat i les conseqüències de l'experiència de dol, però juntament amb d'altres factors de protecció davant la pèrdua. Gomis (2012) destaca els factors de vulnerabilitat en la vellesa com per exemple la multiplicitat i concentració de les pèrdues i els dols, ja que envellir suposa adaptar-se a una sèrie de canvis que tenen un caire de pèrdua. Aquestes pèrdues, més o menys graduals o sobtades afecten als diferents àmbits de la vida de la persona (social, físic, econòmic, afectiu...). Aquest procés de pèrdues produeix una espècie de "concentració de dols". Això suposa un context de vulnerabilitat en la vellesa i seran clau els elements i mecanismes d'adaptació que la persona hagi anant construint al llarg de la seva vida. Tot i que també es presenten d'altres factors intrínsecs de protecció en la persona, com el suport social, habilitats personals, significació de la pèrdua, etc. En general el col·lectiu de gent gran estan millor preparats per les pèrdues i més capacitats per afrontar-les ja que han experimentat moltes pèrdues al llarg de la seva vida, ja que són part integral en el desenvolupament personal, per tant l'experiència els ha ensenyat que són capaços de superar-les i la majoria de persones grans esperen patir pèrdues, experimentar dols com a conseqüència natural e inevitable de fer-se gran.

En termes de salut física i psicològica el dol no és més greu per a les persones grans que per d'altres joves o adultes. També com ja hem explicat anteriorment, hi ha una gran variabilitat de respostes davant una pèrdua, ja que cada persona viu el seu procés de manera particular. La capacitat dels individus per adaptar-se les pèrdues depèn del conjunt d'elements que combinen qualitats internes de personalitat, resistència emocional, capacitat d'adaptació amb oportunitats externes com el suport social, professional etc com a conseqüència "*Hem de tenir present l'abordatge professional partint del dolor que provoca la pèrdua, o no resolució, de les necessitats que donen sentit a la vida i que seran el motor de qualsevol acció*".(Gea, 2014, p.130).



Tot i que cada persona pot expressar unes necessitats determinades, exposem, de manera orientativa, les necessitats relacionals de la persona en procés de dol, segons (Payás, 2011):

- Necessitat de ser cregut i escoltat.
- Necessitat de ser protegits de l'expressió emocional.
- Necessitat de ser validats en la forma de fer front al dol.
- Necessitat de definir la forma única de viure el dol.
- Necessitat de reciprocitat.
- Necessitat de sentir que el seu dolor té un impacte en l'altre.
- Necessitat de que l'altre prengui la iniciativa.
- Necessitat de poder expressar l'amor i la vulnerabilitat.

El que es percebut com a *real* per una persona és la seva *realitat* i les persones actuen en base al que han interpretat de la realitat, per tant els professionals hem de tenir present la importància de validar les emocions que sent la persona, no jutjar, per més extravagant que sigui la reacció, deixar-se impactar per la història i mostra-ho, escoltar les necessitats de la persona i per últim oferir un marc de seguretat. Per això la falta de resposta a les necessitats relacionals pot generar sentiments de frustració, buit, aïllament, inadequació, pèrdues secundàries o trauma acumulatiu. (Payás, 2011).

És essencial que els professionals s'articulin en una comunicació verbal adequada i respectuosa per facilitar la cooperació i la relació, també és imprescindible tenir en compte la comunicació no verbal, sobretot per acollir de manera curosa la persona. Segons Costa Cabanillas y Lopez Méndez (2006) la comunicació no verbal és, també, una eina molt important que facilita la relació amb l'altre persona. El professional ha de tenir en compte la postura corporal, és a dir una posició d'ajuda que mostri interès, preferiblement asseguts i sinó, sempre que sigui possible, a l'altura del receptor, amb una postura relaxada i sempre orientada cap a l'altre persona. Un altre aspecte és la proximitat espacial, que es la distància ideal en que ambdós es sentin còmodes, és lògic una distància excessiva dificulta l'empatia i apropament, però estar excessivament a prop pot posar nerviós/a a l'altre persona. El professional es pot trobar en situacions on l'altre persona està experimentant sensacions de patiment o plor, llavors podria ser adequat reduir la distància fins el punt de tenir algun contacte físic, sempre que la persona ho vulgui.

Un altre punt important és el contacte físic, com per exemple tocar el dors de la mà o l'espatlla, agafar de la mà o permetre una abraçada, sempre que la persona sigui qui faci el primer pas. La mirada és un altre punt destacable, sempre que sigui una mirada comprensiva, evitar l'excessiu i persistent contacte visual que pot denotar falta de respecte, permetre que la persona pugui retirar-la en cas de necessitat, evitar l'escàs contacte visual que pot denotar la falta de cortesia o inhibició és a dir mantenir una proporció adequada de contacte visual. Els gestos que denoten interès serien moure el cap amunt i avall mentre la persona parla, mantenir els braços sense creuar i utilitzar les mans per gesticular. L'altre punt a tenir en compte són els silencis, és essencial que el professional mantingui el silenci mentre s'espera que l'altre persona comenci a parlar o torni a parlar, això és una habilitat molt important en la relació d'ajuda, perquè el silenci pot ser una oportunitat per reflexionar sobre el que està succeint, permet observar a l'altre persona i el seu comportament no verbal i com a conseqüència es dona la possibilitat de deixar que la persona parli sense pressa. Els professionals han de posar en marxa habilitats socials que facilitaran la relació d'ajuda amb les persones que experimenten un procés de dol.

#### **2.4. La comunicació de notícies difícils:**

Per tant la comunicació queda clar que és més que paraules. Un dels principals eixos per prevenir complicacions en els processos de dol consisteix en la comunicació de notícies difícils, ja que en funció d'una bona comunicació podem facilitar i reduir els riscos d'un dol complicat. Els objectius de la comunicació de males notícies són: informar, orientar i recolzar. Els professionals encarregats de donar notícies difícils han de tenir en compte unes determinades premisses, en primer lloc cal que el professional disposi de temps i predisposició, tenir molta cura que l'ambient físic sigui agradable, el professional ha de donar la informació a mida que la persona la pugui pair, és important no anar ràpid, ser conscients de que la persona es pot bloquejar i per tant el professional ha de deixar espai per que la persona pugui fer preguntes. Segons el Protocol "Acercarse" de Muñoz (2009) és important saber quines característiques ha de tenir el professional encarregat de fer-ho. Aquestes característiques són:

- ✓ Tenir coneixements sobre el procés de dol i les seves manifestacions.
- ✓ Propiciar un clima de confiança que permeti expressar emocions i sentiments.
- ✓ Ser capaç d'empatitzar.
- ✓ Estar disponible als requeriments de la família.
- ✓ Mantenir expectatives realistes que ajudin a portar les limitacions i frustracions.

- ✓ Ser capaç de controlar l'ansietat que poden generar les situacions difícils.
- ✓ Guardar silenci quan sigui necessari.
- ✓ Demanar ajuda quan sigui necessari. Evitar els sentiments d'omnipotència.
- ✓ Haver elaborat situacions personals de culpa, pèrdua i pors a les frustracions, així com a les emocions derivades.

Per tant, les funcions del professional de la comunicació de males notícies seran:

- Ajudar a interpretar aspectes afectius i conductuals de la persona.
- Facilitar l'exploració de sentiments que els resultin difícils d'acceptar.
- Vetllar per la dignitat de la persona.
- Contribuir a la comprensió del succés.
- Informar sobre les reaccions emocionals per tal d'evitar els sentiments de desorientació i/o culpa.
- Assessorar en la informació.

Les fases generals de la comunicació de males notícies són:

- Preparar l'entorn.
- Exploració del nivell d'informació
- Compartir la informació: donar la notícia.
- Respondre als sentiments de l'altre persona. Avaluar el impacte.
- Comprovació del feedback: què ha entès.
- Suport emocional, guia social.

L'exploració del nivell d'informació és necessari per tal d'identificar les característiques del receptor: cultura, idioma, etc. El professional ha d'estar totalment segur de la informació que dona i oferir un contingut clar, no donar informació que no es disposa, també cal subministrar la informació en petites peces per donar temps a assimilar i d'aquesta manera respectar el ritme de la persona. Per últim afegir que durant el procés de comunicar notícies difícils els professionals han d'estar presents a la comunicació no verbal de l'altre persona i sempre mostrar-se oberts a rebre preguntes, també és necessari oferir ajuda pràctica i estar recolzat sempre per la resta d'equip professional.

Com molt bé hem explicat, cada persona viu i experimenta el impacte d'una pèrdua significativa de manera molt personal, és lògic pensar que els mecanismes d'afrontament també seran molt variats. Els mecanismes d'afrontament són aquelles respostes inconscients d'ordre psicològic, emocional, conductual que la persona

utilitza per fer reduir i alleugerir el dolor i el patiment que ocasiona la pèrdua, és a dir que tenen un sentit adaptatiu dins el procés de dol. En el següent quadre és mostra els mecanismes d'afrontament, partint del model dual d'afrontament al dol Stroebe & Shut, (1999).

Connectar amb el dolor	Evitar el dolor
Connectar amb la pèrdua	Desconnectar de la pèrdua
Confrontació	Negació
Plorar	Fugida-evitació
Parlar sobre la situació o persona	Distraccions
Passivitat, abatiment	Minimització
Descàrrega emocional	Racionalització
Aïllament	Autocontrol
Promoure el record	Reprimir les emocions i el plor
Negació de les possibilitats de recuperació	Evitar parlar sobre la pèrdua
	Fer coses noves, continua activitat
	Centrar-se en la pròpia vida

Font: *Mecanismes d'afrontament. Stroebe & Shut (1999)*

La persona gran pot experimentar una consecució d'etapes o fases, que tot i que no són aplicables de manera exacta per tothom, poden dibuixar un itinerari determinat. Segons Payás (2011) el procés general és:

- **Protecció-Evitació:** Aquesta etapa es caracteritza per una prevalença de mecanismes d'evitació ( Conductes evitatives, irritabilitat, culpa i remordiment, ràbia, etc). La prevalença de mecanismes defensius es manifesten per evitar el contacte amb la pèrdua, poden experimentar una evitació de la connexió emocional real, baixa tolerància al dolor associat a la pèrdua i pot viure una manca de concentració en el present i les relacions actuals. El professional ha de saber respectar els mecanismes de defensa de la persona, afavorir la integració d'aquests i potenciar l'autocura personal.
- **Integració-Connexió:** Aquesta etapa es caracteritza per la prevalença de mecanismes de connexió que condueixen a la rendició i confrontació ( Parlar sobre la pèrdua, tristesa, enyorança, rituals, demanar ajuda, etc). La persona es pot entregar al dolor, hi ha prevalença de mecanismes orientats a la connexió amb la pèrdua, major tolerància al dolor, acceptació plena de la realitat de la pèrdua i les seves conseqüències, per tant menor ràbia i la persona pots parlar sobre la pèrdua.
- **Creixement i transformació:** En aquesta etapa la persona experimenta una transformació profunda, hi ha una desaparició significativa dels símptomes, tot

i que la persona encara experimenta el dolor però com a una possibilitat de renovació personal ja que té una elecció profunda de la vida: Apareix el desig de viure amb compromís en explorar el sentit de la vida i per últim la persona viu la integració de l'experiència de la pèrdua.

Per donar per acabat el procés de dol resulta molt complicat i no es pot parlar d'un espai temporal específic, ja que com hem vist el procés de cada persona parteix d'unes característiques determinades que no poden ser generalitzades per tothom. En cada pèrdua incideix unes determinades variables que incideixen que poden dificultar o ajudar en l'elaboració i tancament del dol. Fins ara el que els diferents models explicatius de dol evidencien és que el dol és un procés emocional que no deixa indiferent a cap persona que el viu i que per tant sempre s'ha de tenir molt present la persona i la seva biografia.

## **2.5. Diferències entre dol normal i dol patològic:**

El terme dol *normal*, "*Normal tanto en sentido clínico como en sentido estadístico. Clínico define lo que el clínico llama conducta normal en el duelo mientras estadístico se refiere a la frecuencia con que se encuentra dicha conducta entre una población. Cuanto más frecuente es la conducta más se define como normal*".(Worden 1997, p.43). És la reacció natural adaptativa a la pèrdua que comporta un sèrie de manifestacions a diferents nivells com fisiològic, emocional, conductual, cognitiu, social i espiritual. Existeixen també una sèrie de variables que poden afectar a la forma en que es realitza el procés. De fet, en tot procés influiran factors relacionals, circumstancials, de personalitat i socials que ajudaran o dificultaran l'elaboració d'aquest. Per tant a través del procés de dol es fa l'adaptació a la pèrdua i les seves conseqüències, generalment el procés és favorable amb l'únic suport de la xarxa social, només en una minoria de casos el dol no evoluciona favorablement.

El dol complicat/patològic és defineix com:

Aquella insatisfacció del duelo al nivel en que la persona està desbordada, recurre a conductas desadaptativas, o permanece inacabadamente en este estado sin avanzar en el proceso de duelo hacia su resolución [...] procesos que no van hacia la asimilación o acomodación sino que, en su lugar, llevan a repeticiones estereotipadas o a interrupciones frecuentes de la curación.(Horowitz y cols., 1980, citat per Leila Nomen, 2007).

El procés de dol, per si mateix és un mecanisme d'adaptació a una pèrdua i, per tant, és un procés normalitzat. En alguns casos aquest procés normalitzat cursa amb uns símptomes que poden derivar en un trastorn, ja sigui per l'aparició de nous símptomes o per la freqüència, la intensitat i/o duració dels mateixos. Els símptomes que apareixen durant el procés de dol són variables i engloben diferents esferes. Però certs factors de risc i uns determinats criteris diagnòstics ajudaran a determinar si ens trobem davant un dol complicat. Per tant el Dol patològic o complicat és aquell on *“Es produeix la intensificació de tot el que forma part d'un procés de dol (emocions, respostes cognitives, conductes pròpies del dol). La persona està desbordada, recorre a conductes desadaptatives o roman en dol sense avançar a la seva resolució de manera perllongada en el temps i amb l'afectació en tots els àmbits (relacional, emocional, laboral, de salut, etc.”* ( París, 2013, p.13).

## **2.6.Prevenició i abordatge del dol:**

En el dol s'estableix una distinció entre *l'assessorament* i *teràpia* (Worden,1997) l'assessorament implica ajudar en el dol normal o no complicat, facilitant la realització de tasques en un marc temporal general, que varia en funció de cada persona i el procés d'aquesta. Tal i com hem exposat anteriorment, el dol és un procés natural i que no ha de ser forçat, sinó parteix de la pròpia voluntat de la persona, però l'acompanyament professional de l'educador conjuntament amb la resta de l'equip ha de permetre fer-ho de manera vàlida i efectiva. Segons Worden (1997) l'objectiu principal és poder identificar i resoldre els conflictes que impossibiliten que la persona pugui elaborar el dol, ja sigui perquè aquest s'endarrereix o bé pot ser excessiu o prolongat.

L'objectiu global de l'assessorament en processos de dol és ajudar a la persona a completar qualsevol qüestió no resolta i ser capaç de fer un tancament. És a dir que l'assessorament permet ajudar a facilitar el dol normal, els objectius principals són alleugerir el patiment, proveir confort, normalitzar l'experiència de dol i reduir l'aïllament de la persona, els professionals que poden realitzar l'assessorament són aquells que tinguin formació en relació d'ajuda i fonaments de dol (Payás, 2011). Podríem parlar dels objectius específics que corresponen a les quatre tasques, aquests objectius específics, segons Worden (1997), són augmentar la realitat de la pèrdua, ajudar a la persona assessorada a tractar tant les emocions expressades com les latents, ajudar a superar els diferents obstacles per reajustar després d'una pèrdua i animar-la a dir un adéu apropiat i a sentir-se còmoda tornant altre cop a la

quotidianitat de la vida. En aquesta taula podem observar, de manera gràfica els nivells d'atenció al dol.

Nivells d'atenció	Objectius	Professionals
Acompanyament	Recolzament	Xarxa social
Assessorament	Facilitar el dol normal	Professionals amb formació en dol
Intervenció específica	Elaboració del dol complicat	Professionals salut mental: Psicòlegs/ Psiquiatres

Font: Elaboració pròpia.

Per altre banda, el terme *teràpia* en el dol es defineix com “*Técnicas especializadas, que se usan para ayudar a las personas con duelos anormales o complicados*” (Worden, 1997, p.115). Això ens indica que és un tipus de tractament de dols de risc o complicats i els professionals que la duen a terme són professionals amb formació específica, ja que requereixen el ús d'eines psicoterapèutiques. Per tant les intervencions que són apropiades per dols complicats poden no ser-ho per dols normals i ocasionar problemes en la seva evolució, en canvi determinades situacions específiques per una fase de dol poden no ser-ho si s'utilitzen en un altre moment. Payás (2011) divideix la intervenció en dol en tres categories:

- Intervenció preventiva primària: Mitigar simptomatologia de dols normals.
- Intervenció preventiva secundària: Mitigar evolució i prevenir complicacions en dols de risc.
- Intervenció preventiva terciària: Tractament de dol patològic o complex.

Per tant la finalitat de la teràpia en el dol és quelcom diferent de la de l'assessorament. En la teràpia en processos de dol l'objectiu és identificar i resoldre els conflictes de separació que impossibiliten la realització de les tasques corresponents en persones que el dol no apareix, es retarda, és excessiu o prolongat. Això demostra que aquest tipus d'intervenció terapèutica es centra en els professionals de la salut encarregats i capacitats per fer-ho, tot i que la resta de professionals de l'equip romandran atents a les respostes de les persones en processos de dol per afavorir la intervenció adequada.

Però és clau com a educadors socials que formen part de l'equip poder detectar el risc davant un dol complicat. Alguns indicadors de dol complicat que cal tenir en compte en primer lloc són els factors personals, que són les variables personals de la persona que influeixen en el procés de recuperació de la pèrdua, per exemple seria l'estil de personalitat de la persona en dol, símptomes psiquiàtrics previs (historial de depressió, angoixa, amenaces de suïcidi, addiccions...), pèrdues anteriors no resoltes, traumes previs, escasses aficions e interessos, reaccions de ràbia i culpabilitat molt intenses, ja que les respostes emocionals excessives solen ser indicadors de complicacions a llarg termini (Payás, 2011).

En segon lloc hem de prestar atenció als factors relacionals, que són aquells aspectes rellevants de la relació amb el quelcom o persona perduda associats a major probabilitat de dol complicat, per exemple la pèrdua de la parella, d'un fill, etc. també si hi havia relació de dependència a nivell físic, psicològic, social i/o econòmic o una tipus de relació conflictiva o ambivalent, ja que aquesta situació afavoreix l'aparició de culpa que no facilita la recuperació.

En tercer lloc trobem els factors circumstancials que és la manera en que ha succeït la pèrdua ja que pot afectar el curs del dol. En quart lloc apareixen els factors socials, com les relacions de recolzament amb que pot comptar la persona i que juguen un paper molt important en el dol. Segons Payás (2011) les senyals d'alarma que ens poden ajudar a identificar un dol complicat són els símptomes ansiosos-depressius, símptomes obsessius, culpa intensa, addiccions, pensaments de mort acusats, deteriorament funcional important i prolongat, al·lucinacions i/o alentiment psicomotor acusat i que es manté.

La tasca de l'educador/a resideix en fer prevenció que resultarà peça clau per la correcta elaboració del dol. La prevenció basada en acompanyar en les preocupacions, temors i necessitats expressades, potenciar els recursos personals, afavorir l'expressió emocional, la comunicació, la implicació dels membres de la família i normalitzar els sentiments i pensaments que poden derivar en culpa. Com a educadors podem facilitar la elaboració del dol i l'adaptació a la nova situació, afavorir la realitat de la pèrdua, normalitzar e informar sobre les manifestacions normals en el dol, escoltar i validar la historia relacional, tant els aspectes positius com negatius, potenciar l'adaptació gradual a la nova situació, identificar ajudes efectives en familiars i amics, ajudar en la recerca de sentit de la vida i d'aquesta manera poder detectar el risc de dol complicat i així derivar a l'atenció especialitzada amb els professionals corresponents, en el cas que sigui necessària una valoració psiquiàtrica per explorar la



necessitat de tractament farmacològic. També pot ser necessari el suport psicològic individual a través de teràpia psicològica de suport i elaboració de dol, també pot ser necessari el suport familiar a través de teràpia psicològica per la família en dol o bé suport psicològic grupal amb grups homogenis/heterogenis de persones que han patit una pèrdua i s'organitzen per afrontar el seu procés de dol i que busquen informació, recolzament i eines per adaptar-se a la nova situació: GAM (Grups d'ajuda mútua) i psicoteràpia grupal: amb un psicòleg com a guia.

Un aspecte destacable referent a la intervenció del professional enfront el dol s'inicia amb la consideració de les pròpies pèrdues, ja que és una situació en que el professional pot realitzar la seva tasca amb major facilitat, ja que qualsevol persona haurà patit pèrdues en moments del seu cicle vital i inevitablement així continuarà sent.. Els professionals requereixen de formació per tal de saber ajudar i acompanyar i donar suport a una persona que enfronta un procés de dol, d'aquesta manera els professionals serem capaços d'abordar les pròpies pors que a vegades impedeixen oferir l'ajuda o el seguiment necessaris. A major coneixement i competències, la tasca professional resultarà més productiva i encertada. Tal i com afirmen Riberas i Vilar a l'article *La praxis reflexiva: un repte per l'educació social*, els professionals "*Han de ser capaces de utilizar un método de trabajo reflexivo que implique la interiorización significativa y consciente de contenidos, estrategias y competencias para construir acciones adecuadas a cada situación específica, según la persona, su edad y su contexto vital*". (Riberas i Vilar, 2014, p.131).

Per tant, ens porta a veure que l'actuació professional consisteix en dominar habilitats i competències que ens permetran aplicar respostes específiques de manera resolutive per els possibles problemes que es poden sorgir en l'escenari d'actuació professional. Tenint en compte el plantejament reflexió-acció que parteix d'una mirada global i complexa de la realitat, on l'escenari sempre és canviant i davant de situacions i enigmes nous de manera conjunta com a equip podem construir respostes. Riberas i Vilar (2014) exposen que:

El planteamiento reflexivo-creador parte de una mirada global y compleja de la realidad. Se trata de una concepción donde los fenómenos se entienden como el resultado de las interacciones que se dan entre los diferentes elementos que la configuran. Ya no se trata de una mirada causal y lineal sobre la realidad, sino de llegar a entender que la interacción de los elementos que entran en contacto en cada escenario da como resultado una nueva realidad compleja

con propiedades singulares, distintas y no reductibles a los elementos que la constituyen. ( Riberas i Vilar, 2014, p.133).

En el següent quadre comparatiu queda il·lustrat de manera gràfica els models:

Profesional actuator	Profesional reflexivo
<ul style="list-style-type: none"><li>• Lògica mecanicista</li><li>• Estructura tecnocràtica y jeràrquica</li><li>• Actuación finalista, resolutive</li><li>• Aplicación mecánica de fórmulas prefijadas. Actividad reproductora</li><li>• Trabajo solitario, "de corta mirada"</li><li>• Trabajo organizado a partir de la lógica de los servicios</li><li>• Multidisciplinariedad</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lògica sistèmica</li><li>• Estructura reflexiva y en red</li><li>• Actuación dinamizadora, creativa</li><li>• La investigación como forma de crear conocimiento. Actividad creadora</li><li>• Trabajo cooperativo de "mirada amplia"</li><li>• Trabajo organizado a partir de la necesidad de la persona atendida</li><li>• Interdisciplinariedad, transdisciplinariedad</li></ul>

Font original: (Riberas, Vilar y Mora, 2013: 32, citat per Riberas i Vilar, 2014, p.133)

Quan parlem de processos d'acompanyament, des de l'enfocament de l'educador social amb gent gran cal entendre "*L'home com a incessant moviment temporal, com a moviment de recorregut en el temps biogràfic i també històric.*" (Lorente, 2003, p.69) entenent que les persones som biografies, diferents uns dels altres, els professionals han de tenir una mirada oberta a la complexitat de cada història i així poder desenvolupar les capacitats del subjecte tant en l'àmbit personal i social en funció de la història vital individual. El subjecte és un sistema obert d'aprenentatge sense temps, ni edat com a condició, per tant el procés d'acompanyament el subjecte pot adquirir competències a fi de millorar el seu benestar físic, social i intel·lectual, al mateix temps que recupera per a la societat tot el seu itinerari personal.

L'oportunitat de traduir en educativa la seva pròpia història i de convertir-se en mitjà i finalitat de l'existència personal pot desenvolupar estratègies que facilitin la participació i la comunicació i permet l'autoconeixement del subjecte. L'acompanyament a la gent gran permet aprendre a comprendre.

No es tracta de canviar radicalment el subjecte on s'exigeixi una transformació total, però si que és possible que, dins els processos d'acompanyament en el dol la persona reconstrueixi noves situacions viscudes, rols diferents d'acord amb el seus projectes personals, la persona no serà la mateixa que era, ja que ara és el resultat de les conseqüències del fenomen viscut i per tant dona com a resultat una nou resultat, ja

que no és la suma de les parts, sinó el resultat de la interacció d'aquestes. La finalitat de la nostra tasca és que la persona sigui autònoma, que guanyi quotes d'independència i, per tant, quotes d'autenticitat. La tasca d'acompanyament a la gent gran és una relació professional de proximitat que madura al llarg dels diferents processos, que estimula i manté la voluntat de canvi i que només pot ser possible a través d'accions constructives per reconstruir quelcom perdut per la persona, per què la persona pugui ser ella mateixa per expressar-se i experimentar. La persona gran, com tots nosaltres, no és un individu aïllat en el conjunt de la societat, sinó un ser social i obert que estableix vincles, per això tant l'educador social com la resta de professionals en contacte han de ser facilitadors, per impulsar estratègies d'aprenentatge per tal de donar sentit i significat a la tasca educativa.

## **2.7. Funcions de l'educador/a en l'àmbit residencial de gent gran:**

Fent un recorregut històric de la figura del educador social en l'àmbit residencial, tal i com explica Maños (1995), partim de que a mitjans dels anys 80 alguns dels tècnics que treballaven a les residències de gent gran depenien de l'ICASS (Institut Català d'Assistència i Serveis Socials), però aquesta figura professional resulta que no donava respostes del tot adients a les necessitats de relació de les persones grans que residien als centres, sinó que es partia d'un enfocament assistencial paternalista, és per això que es va plantejar una nova figura professional dinamitzadora d'integració e interacció amb l'entorn, que llavors era la figura del treballador social que tenia assignades, entre d'altres tasques, dinàmiques i projectes que tot i que tenien un impacte major, no donaven resposta a les necessitats de tots els usuaris, sinó només d'algunes persones. Fruit d'això es va proposar el perfil laboral de *l'Encarregat de Tasques Assistencials*, la seva introducció en residències de gent gran va ser l'any 1987 tot i que sense tenir assignades unes funcions determinades. Aquesta indefinició per part de l'administració va condicionar el procés per consolidar aquest professional, l'any 1988 l'ICASS havia contractat a tres encarregats de tasques, però va ser l'any 1989 que aquest perfil professional va consolidar-se. Tot i que va ser necessari que els encarregats de tasques assistencials, al observar que com que no hi havia una unificació en la concepció de la seva tasca ho plantegessin al Servei de Vellesa de l'ICASS, per tal de concretar el perfil i figura professional. Fruit de les reunions que es van derivar, a final de l'any 1992, s'aprova, en el si del 1r Conveni Únic, que designa que els encarregats de Tasques assistencials passin a ser *Tècnics en animació sociocultural*, d'aquesta manera les seves funcions i perfil estaven molt més dibuixats.

Actualment des de l'ICASS es vol fer un treball de consens entre els diferents actors i sectors per tal de definir un model de centres residencials de futur, i des del CEESC (Col·legi d'Educaadores i Educadors Socials de Catalunya) han expressat la seva voluntat de ser participants en aquest espai de nova construcció, com a organització representativa de les educadores i educadors socials, professionals amb un rol en residències i centres de dia de gent gran, que està definit com a perfil Professional pel propi comitè d'experts. La figura del educador/a és l'adequada per treballar les funcions definides a la cartera de serveis: l'acolliment i convivència, hàbits d'autonomia, dinamització sociocultural, suport social, atenció familiar adreçada a l'afavoriment de les relacions de la família de la persona en els seu entorn. Cartera de Serveis Socials *"DECRET 142/2010, d'11 d'octubre, pel qual s'aprova la Cartera de Serveis Socials 2010-2011 que es concreta amb l'objecte següent: Facilitar a les persones grans amb un grau d'autonomia suficient per les activitats de la vida diària i que requereixen determinat nivell d'organització i suport personal, o facilitar un entorn substitutiu de la llar, adequat i adaptat a les necessitats d'assistència i afavorir la recuperació i el manteniment del màxim grau d'autonomia personal i social"*.(Generalitat de Catalunya, Departament de Benestar Social i Família).

Pepín de la Rosa Casado, President del CEESC explicava l'any 2012 que cal reconèixer que les persones grans en l'àmbit residencial cada cop arriben als centres amb un grau de dependència major, fet que suposa l'atenció directa a nivell individual, però a la vegada augmenta la necessitat d'atenció comunitària. D'aquesta manera el centre no només és quelcom substitutori de llar sinó que permeti treballar l'espai solidari on compartir experiències i aprenentatges. De la Rosa Casado afirma:

L'envelliment actiu comporta treballar les dinàmiques socials i humanitzadores dins d'aquests centres, ja que si no fos així, estaríem treballant per definir centres merament sanitaris no adaptats a les noves necessitats, sense promoure les dinàmiques que ens han de permetre plantejar propostes d'envelliment actiu sense discriminació, basades en les necessitats vitals de les persones. (De la Rosa, 2012, p.2).

Per tant el recorregut referent a la figura professional s'ha anat construint dins d'aquest àmbit, per tant l'Educador social parteix de la feina ja feta. Com a conseqüència d'aquesta elaboració prèvia avui dia hi ha uns models d'intervenció específics per l'àmbit de gent gran prou vàlids per donar respostes adients a les necessitats plantejades (Maños,1995). L'educació Social ha aportat metodologies i

dinàmiques que han permès que l'àmbit residencial no sigui "quelcom" aïllat i exclòs de la resta de la societat, sinó que siguin una figura present en la vida comunitària.

Un cop situats amb el recorregut històric dels professionals en l'àmbit residencial, farem una breu definició dels centres residencials per a gent gran, gestionats per l'administració, són serveis d'acolliment residencial que s'adrecen a persones de seixanta-cinc anys i més en situació de dependència. L'assignació d'un centre residencial es duu a terme a través del Programa individual d'atenció (PIA), que realitzen els serveis socials públics i que determina les modalitats d'intervenció més adients a les necessitats de les persones en situació de dependència pel que fa als serveis i les prestacions econòmiques previstes en la resolució pel seu grau i nivell. (Departament de Benestar Social i Família. Generalitat de Catalunya).

Les modalitats de centres residencials que es disposa de titularitat pública, descrites en el portal web del Departament de Benestar Social i Família, per a gent gran són els següents:

- Servei de llar residència: És un servei d'acolliment residencial de caràcter temporal o permanent que es destina a persones grans amb un grau d'autonomia suficient per a les activitats de la vida diària, que requereixen un determinat nivell d'organització i suport personal. L'objectiu principal és facilitar un entorn substitutori de la llar. Les funcions que compleix aquest servei són: allotjament, manutenció, acolliment, convivència i suport personal. La llar residència consta d'un habitatge amb serveis comuns i d'un equip professional format per un/a responsable del servei, un/a responsable higienicosanitari i de personal suficient per a la prestació adequada de les funcions d'allotjament, manutenció, acolliment, convivència i suport personal de manera que s'asseguri la presència permanent i continuada durant les vint-i-quatre hores del dia.
- Servei de residència assistida: Són serveis d'acolliment residencial, amb caràcter permanent o temporal, d'assistència integral, adreçats a persones grans que no tenen un grau d'autonomia suficient per realitzar les activitats de la vida diària, que necessiten supervisió constant i que tenen una situació sociofamiliar que requereix la substitució de la llar. El servei s'adapta al grau de dependència de les persones usuàries. L'equip professional que hi treballa està format per infermers i infermeres, auxiliars de gerontologia, fisioterapeutes, terapeutes ocupacionals, educadors socials, psicòlegs i metges. També hi ha un director o directora responsable i un/a responsable higienicosanitari.

Per tant, el que dóna sentit a la intervenció de l'educador en l'àmbit de gent gran és la dinamització i reintegració. La societat encara manté una visió discriminatòria sobre la gent gran per el fet senzill de ser-ho. La vellesa és mal vista i poc apreciada socialment, tant és així que ho podem observar en el tractament polític i social en fa del tema. *"Els veu com a persones en decadència, malaltes, inútils, asexuals i per tant, les seves necessitats afectives, econòmiques i socials no cal que siguin tingudes en compte en la seva profunditat"* (Mañós,1995,p.64).

El perfil professional, és a dir el personal en l'àmbit de l'educació social dels serveis de centres de dia per a gent gran i serveis de centres residencials per a gent gran, aprovat per l'acord en data 10 d'octubre de 2003 pel Comitè d'experts en formació de recursos humans en l'àmbit dels serveis socials (Veure annex 1: Perfil professional) mostra els fonaments de l'actuació professional, les funcions en relació amb les persones usuàries, la seva família o persona de referència, les funcions en relació a l'entorn, les funcions en relació a l'equip interdisciplinari i el perfil professional i actitudinal.

### 3.Hipòtesis:

---

Les persones grans que habiten en l'àmbit residencial s'enfronten a pèrdues significatives que requereixen l'elaboració del dol, degut al fort impacte emocional que suposa per la persona, per això es requereix l'acompanyament professional per fer front de manera normalitzada i adaptativa en els processos d'elaboració del dol.

#### 3.1.Objectiu general:

- Aprofundir sobre l'acompanyament i capacitats professionals enfront situacions de dol amb el col·lectiu de gent gran dins l'àmbit residencial.

El fenomen dels processos dol presenta unes característiques determinades, la pèrdua, com hem explicat anteriorment presenta un fort impacte en la vida de la persona, en alguns casos, no sempre, se'n poden despendre dificultats a l'hora d'elaborar el dol de manera normalitzada. Per tant la figura d'acompanyament i/o intervenció professional pot ser l'eina clau per facilitar l'elaboració del procés. Per saber si existeixen dificultats i de quina manera interfereixen en la vida de les persones grans.

#### 3.1.2.Objectius específics:

En relació als objectius específics el treball planteja el següent:

- Conèixer i aprofundir en la conceptualització de les nocions de pèrdua i procés de dol a partir de diferents aportacions teòriques.
- Descriure les reaccions, necessitats i respostes possibles i/o genèriques de la gent gran en procés de dol per una pèrdua observades en l'àmbit residencial.
- Analitzar quin tipus d'acompanyament professional d'equip es desenvolupa enfront els processos de dol per una pèrdua amb el col·lectiu de la gent gran.
- Identificar les estratègies i capacitats professionals de l'educador/a social conjuntament a la resta d'equip necessàries en el procés de dol per una pèrdua.

Els objectius específics plantejats ens permetran donar resposta respecte al concepte de pèrdua i dol, descriure quines són les necessitats i respostes de les persones grans en dol, si podem parlar de manera generalitzada o existeixen d'altres de caràcter individual e únic. Ens interessa veure el tipus d'acompanyament professional de l'educador/a social per veure quines aportacions dins els processos de dol realitza i si aquestes resulten facilitadores del procés.



## 4. Metodologia:

---

El present treball està orientat per tal de descriure, comprendre i així poder fer l'anàlisi i conclusions respecte al fenomen dels processos de dol i el tipus de tasca professional que desenvolupa l'educador social enfront els processos de dol en persones grans en l'àmbit residencial, tenint com a prioritat la descripció i comprensió del fenomen en el context escollit. És per això que la metodologia emprada serà de caràcter qualitatiu, per aproximar-nos a la realitat "des de dins" juntament als professionals implicats i compromesos. Una definició "d'investigació qualitativa" és la que proposa Sandín (2003):

La investigación cualitativa es una actividad sistemática orientada a la comprensión en profundidad de fenómenos educativos y sociales, a la transformación de prácticas y escenarios socioeducativos, a la toma de decisiones y también hacia el descubrimiento y desarrollo de un cuerpo organizado de conocimiento. (Sandín, 2003, citat per Bisquerra, 2004, p.276)

L'enfocament qualitatiu ens ajuda a entendre el que comporten les pèrdues significatives en la gent gran i així comprendre l'acompanyament professional que se'n deriva, aquesta mirada ens permet fer un profund anàlisi. Els professionals entrevistats aportaran una visió de la realitat molt interessant i enriquidora, podran manifestar des de la seva perspectiva i context professional. En aquest sentit per això destaca "*La importància de considerar a les persones integrants d'una realitat com a participants actius de la investigació*" (Massot, 2001, citat per Bisquerra, 2004, p.277). De fet, una de les finalitats de la investigació qualitativa és poder endinsar-se en el món subjectiu de les persones protagonistes per poder aflorar. "*Sólo convirtiéndolas en actores y actrices de sus propias vidas se podrá comprender y atribuir significado a los acontecimientos y situaciones vividas en el contexto de estudio*" (Bisquerra, 2004, p.278) Estem totalment d'acord amb aquesta afirmació i a través de les entrevistes realitzades podrem comptar amb el protagonisme directe que tenen els professionals participants. La metodologia de caire qualitatiu ens permetrà participar en els contextos naturals com escenari bàsic, serà necessari adoptar una perspectiva holística ("*Doctrina que propugna la concepció de cada realitat com un tot diferent de la suma de les parts que la componen*" Real Acadèmia Espanyola) per abarcar el fenomen en el seu conjunt. Com a investigadors participarem de la investigació i com a principal instrument filtrarem la realitat d'acord al nostre criteri i li donarem un sentit a través de la seva interpretació. Aquesta naturalesa interpretativa per doble motiu ja

que tal i com explica Bisquerra (2004) s'atribueix significat a la situació estudiada per descobrir el significat que els esdeveniments tenen per aquells que els viuen i experimenten, en aquest cas els educadors i educadores socials. L'altre motiu és que la recollida d'informació està estretament unida al mateix procés d'anàlisi, ja que el investigador no descriu exclusivament, sinó que analitza críticament allò que està captant. Una característica important de la metodologia qualitativa és la importància de l'ús de llenguatge, ja que en l'obtenció de la informació a través de les entrevistes serà una posada a prova de les estratègies i habilitats de l'investigador, per saber captar la veu dels protagonistes i les seves expressions intersubjectives. És evident doncs, que requereix tenir una atenció en el concret per poder comprendre en profunditat quelcom expressat per els professionals entrevistats. *La investigació qualitativa que pretenem és la investigació qualitativa orientada a la comprensió per descriure e interpretar la realitat des de dins* (Carr y Kemmis, 1988, citat per Bisquerra, 2004, p.283).

Els instruments de recollida de dades que utilitzarem serà la tècnica de l'entrevista semioberta, aquesta tècnica elaborada des de d'una perspectiva reflexiva i crítica permet i el sorgiment de respostes obertes i complexes (Alzina, 2009) anirà dirigida als professionals educadors i educadores socials, dels diferents recursos residencials de gent gran i/o d'altres possibles d'interès. les entrevistes que realitzarem seran de caire semiobert i de manera individual, serà l'ocasió per abordar el fenomen dels processos de dol en gent gran i els professionals protagonistes aportaran la seva visió, experiència i opinió respecte al tema. Aquest tipus d'entrevista semioberta facilita que l'entrevistat pugui respondre de manera oberta amb actitud reflexiva i crítica per expressar allò que desitgin. D'aquesta manera també serà més fàcil establir un feedback positiu.

Hem de tenir en compte les fases del procés d'investigació (Alzina,2009) cada fase té unes característiques específiques i la realització de tasques concretes:

#### 1.Fase : Recerca bibliogràfica i elaboració del marc teòric:

Consisteix en fer un anàlisi de les fonts documentals bibliogràfiques i altres materials d'interès que parlin sobre el fenomen dels processos de dol i l'acompanyament professional des de la perspectiva de l'educador social i com una pèrdua significativa causa un fort impacte en les persones que el viuen, està clar que requereix d'un reajustament personal e integració d'aquesta pèrdua en la pròpia vida, tenint en compte l'àmbit residencial. L'objectiu és poder completar la informació conjuntament amb la informació extreta de les entrevistes.

## 2.Fase:Realització de les entrevistes:

En aquest fase es cerca la metodologia adequada i les tècniques escollides que resultin adequades per poder investigar allò que s'ha decidit. Els resultats extrets de les entrevistes als professionals, seran categoritzades per poder extreure un millor anàlisi de les dades. Podrem recollir les pràctiques professionals d'acompanyament i/o intervenció en processos de dol en el context residencial amb gent gran. Serà una oportunitat d'estar a primera línia amb els professionals protagonistes serà molt enriquidor i positiu per la recollida de dades. Caldrà posar en marxa les estratègies de recollida d'informació i s'utilitzaran les tècniques per analitzar la informació derivada de les entrevistes.

## 3.Fase: Resultats i conclusions:

En aquesta fase es farà l'anàlisi i discussió dels resultats, d'aquest se'n desprendran les conclusions, sempre en diàleg amb el marc teòric. L'objectiu és aportar les conclusions respecte al fenomen dels processos de dol amb gent gran, tenint en compte el context residencial i el tipus de tasca professional que es realitza.

### **4.1.Selecció de les persones entrevistades:**

En aquesta investigació el grup escollit seran els professionals educadors i educadores socials que treballin en l'àmbit residencial de gent gran i educadors i educadores que estiguin vinculats al fenomen del dol i pèrdua per poder aportar una mirada global respecte al fenomen escollit. D'aquesta manera és podrà obtenir la informació necessària als objectius plantejats. Primer de tot s'haurà d'elaborar un llistat a partir de la recerca de recursos que treballin amb el col·lectiu de gent gran en la província de Barcelona i/o rodalies. Els contactes seran facilitats a través de la recerca web i d'altres a través de contactes adquirits durant la realització de pràctiques durant la carrera. Posteriorment es farà el contacte presencial i telefònic per concretar les entrevistes. Els professionals informants clau han estat seleccionats a partir del seu paper significatiu dins dels recursos escollits i la seva trajectòria professional. Tal com explica Roch (2013):

En aquest tipus de mostres, també conegudes amb el nom de mostres dirigides o intencionals, la elecció dels elements no depèn de la probabilitat sinó de les condicions que permeten fer el mostreig (accés o disponibilitat, conveniència, etc.) (...) Hi ha situacions en les quals és més convenient emprar un mostreig no probabilístic, per exemple quan volem realitzar estudi de casos, de poblacions heterogènies o en estudis que són dirigits a poblacions o grups

molt específics on ens interessa una acurada i controlada selecció de subjectes amb determinades característiques.(Scharager i Armijo, 2001, citat per Roch, 2013, p.33).

En aquest treball s'han realitzat entrevistes a professionals implicats en àmbits d'actuació relacionats amb el procés de dol de gent gran, per tal d'obtenir la informació en relació als objectius plantejats anteriorment. La majoria dels professionals entrevistats desenvolupen la seva tasca en l'àmbit residencial de gent gran i/o estan vinculats a la temàtica. Amb aquestes entrevistes es pretén fer una primera aproximació basada en l'experiència d'aquests professionals, que ajudi a aproximar-nos a la temàtica del treball, tenint en compte alguns matisos, la gran complexitat del fenomen i les conseqüents experiències personals que se'n desprenen. Els professionals entrevistats són:

❖ **Sandra Fuentes Martin:**

- Gènere: Dona.
- Edat: 29 anys.
- Formació i professió: Educadora social.
- Entitat on treballa: *Centre Lepant Residencial*, residència de gent gran, titularitat: privat. Barcelona.
- Antiguitat: 3 anys.

❖ **Carme Altayó Agustí:**

- Gènere: Dona.
- Edat: 44 anys.
- Formació i professió: Educadora social, Màster en Direcció, Gestió i Intervenció en Serveis Socials. Especialitzada en participació, dinamització i gestió de projectes comunitaris i Responsable de l'Àrea de desenvolupament Comunitari de la Fundació Hospital Sant Jaume i Santa Magdalena.
- Entitat on treballa: *Fundació Hospital Sant Jaume i Santa Magdalena* (Mataró).
- Antiguitat: 10 anys.

❖ **Anna Escribano Albo:**

- Gènere: Dona.
- Edat: 26 anys.
- Formació i professió: Psicòloga.
- Entitat on treballa: *Centre IPF serveis geriàtrics*, residència de gent gran, titularitat: col·laborador. Barcelona.
- Antiguitat: 6 mesos

❖ **Mercè Llabaria:**

- Gènere: Dona.
- Edat: 39 anys.
- Formació i professió: Psicòloga.
- Entitat on treballa: *Centre Residencial Mil·lenari*, titularitat: públic. Barcelona.
- Antiguitat: 4 anys.

❖ **Neus Ballesteros Ventura.**

- Gènere: Dona.
- Edat: 36 anys.
- Entitat on treballa: *Aves Grups de Dol. Associació AVES grup de dols*, entitat sense ànim de lucre, declarada d'utilitat pública dirigida a pal·liar el patiment psíquic, emocional i espiritual en processos de dol per una pèrdua.
- Antiguitat: 5 anys.
- Formació/ Professió o nivell educatiu: Pedagoga i diplomada en Belles Arts.

Les entrevistes han estat realitzades durant els mesos de maig, totes les entrevistes s'han desenvolupat dins l'espai de treball per tal d'adaptar els seus horaris i no interrompre la tasca professional. L'entrevista ha estat estructurada en tres parts. La primer part consisteix en extreure la dades bàsiques del professional (Gènere, edat, entitat on treballa, antiguitat i formació/professió o nivell educatiu). La segona part en la que comenten les seves funcions dins l'equip, els tipus de pèrdua i les necessitats i/o reaccions que observen de les persones que atenen en procés de dol i la tercera i última les entrevistades expressen el seu punt de vista respecte l'acompanyament en els processos de dol juntament amb la resta d'equip professional. Per finalitzar una

pregunta de tancament on els professionals afegeixen quelcom que desitgin expressar. Les educadores entrevistades han contestat a totes les preguntes plantejades (Veure annex 4,5,6,7 i 8). En totes les entrevistes s'ha entregat el document de presentació (Veure annex 2: *Carta de presentació*) i la carta de consentiment informat (Veure annex 3: *Carta de consentiment informat*)

## Resultats:

---

Els resultats obtinguts a les entrevistes seran englobats en les següents dimensions:

1. Procés de dol per una pèrdua.
2. Acompanyament professional.
3. Capacitats i habilitats professionals.
4. Educació social.

### **1. Procés de dol per una pèrdua: Manifestar el punt de vista professional respecte el procés de dol, tipus i necessitats de la gent gran observades en l'exercici professional.**

El punt de vista professional respecte el procés de dol ha estat bastant equitatiu en totes les entrevistes. La majoria d'elles expressa que el procés de dol per una pèrdua és produeix quan una persona perd o està absent quelcom significatiu per aquesta. Expressen que és un *procés d'adaptació a la nova realitat*, coincideixen en que és un procés dolorós per les persones que el viuen, tot i la diversitat formativa de les professionals entrevistades, han aportat punts de vista comuns.

Les professionals indiquen que en l'àmbit residencial existeixen diferents tipus de pèrdues la majoria de pèrdues observades són: les *pèrdues relacionals* per la mort de persones pròximes, en molts dels casos, mort de la parella i/o dels fills. S'observa que hi ha un major nombre de dones residents, degut a la major esperança de vida, que experimenten la pèrdua dels respectius companys de vida. Moltes persones també pateixen la separació física de la seva llar com una pèrdua, per tant en certa manera també viuen la pèrdua de relació amb els familiars.

Un altre tipus de pèrdua que expressen són les *pèrdues interpersonals* sobretot per pèrdues de capacitats físiques e intel·lectuals, ens narren que en l'àmbit residencial cada cop hi ha persones més grans i per tant el nivell de deteriorament és major, observen molts casos de demència i d'altres tipus de malalties senils. *L'entrevistada 3 i l'entrevistada 4* declaren que observen pèrdues relacionades amb el canvi d'etapa i cicle vital, sobretot de no acceptació de la vellesa. *L'entrevistada 2* evidencia les *pèrdues abstractes* relacionades amb idees com per exemple la pèrdua d'autonomia i llibertat personal de les persones que ingressen en la residència, etc.

Les professionals de manera general indiquen que les necessitats més observades estan relacionades amb la *necessitat d'atenció, d'escolta, d'expressió de sentiments*, remarquen que la presència de les professionals ajuda a proveir d'un major confort. També mostren que les necessitats varien i s'ajusten a cada persona, tot i que de manera general expressen que la gent gran és mostra molt agraïda durant el procés d'acompanyament de dol per una pèrdua.

Un altre aspecte que destaquen és la importància de la *comunicació no verbal* com a aspecte professional molt útil, per exemple quan les persones en dol expressen la *necessitat d'afecte físic* o qualsevol tipus de reciprocitat física entre la persona gran i el/la professional.

*L'entrevistada 2* subratlla especialment la diferència entre *procés de dol* i *pèrdua*, explica que les pèrdues es quelcom perdut i és llavors quan s'inicia tot el procés de dol, també *l'entrevistada 5* anomena que quan es produeix la pèrdua significativa es desencadena el procés de dol, que sempre és dolorós per la persona i que posa en manifest les emocions.

**El procés de dol per pèrdues relacionals, interpersonals i abstractes és un procés d'adaptació a la nova realitat i manifesta la necessitat d'atenció, d'escolta, d'expressió de sentiments, necessitat d'afecte físic...**

## **2.Acompanyament professional: Aprofundir en el tipus d'acompanyament professional que es realitza.**

Les respostes de les professionals narren la importància de l'acompanyament en el procés de dol per una pèrdua, sobretot per potenciar que la persona acompanyada sigui part activa del seu propi procés. Tot i que algunes professionals relaten que en molts casos la formació en la temàtica de dol és molt poca, únicament *l'entrevistada 2* i *l'entrevistada 5* tenen un coneixement expert sobre el tema, gràcies a la formació respecte aquest. Les professionals *entrevistades (1,3 i 4)* dins l'àmbit residencial relaten que des dels equips professionals i direcció dels centres no es realitza cap tipus de formació respecte el dol. Moltes d'elles expressen la importància de l'acompanyament per alleugerir el patiment de les persones que viuen aquests processos, però observen que estan mancades de fonamentació teòrica o pràctica en els seus llocs de treball, que faciliti i orienti la tasca professional respecte al tema.



Sobretot destaquen la importància de la formació per saber de quina manera és fa l'acompanyament i el suport emocional, també destaquen que és imprescindible tenir en compte les dimensions de la persona gran en dol, donant especial importància a la dimensió espiritual o al tipus de creences personals.

Les dificultats que poden existir en l'acompanyament professional, tenen a veure més amb el professional que no pas amb l'altre persona, segons *l'entrevistada 5* només la *l'entrevistada 4* va comentar que en molt pocs casos tenen dificultats amb persones que no volen ser ajudades, però que són casos puntuals i que contràriament la gent gran es mostra molt agraïda amb l'acompanyament professional. El professional ha de saber quin és el rol que ha de desenvolupar, totes comparteixen la idea de respecte cap a la persona en dol i la seva voluntarietat de ser ajudada com a punt de partida de l'acompanyament.

- **L'objectiu de l'acompanyament és alleugerir el patiment de les persones que viuen el procés de dol. Cal potenciar que la persona acompanyada sigui part activa del seu propi procés.**
- **Els professionals s'han de recolzar en la fonamentació teòrica i treballar cooperativament amb l'equip**

### **3.Capacitats i habilitats professionals: Conèixer aquells aspectes professionals que incideixen i condicionen en el procés de dol.**

*L'entrevistada 1* destaca el concepte empatia com un aspecte imprescindible que incideix i condiciona positivament durant el procés de dol, afirma que la capacitat d'entendre les necessitats i reaccions de la persona en dol és important, sobretot recalca el concepte d'estima i humanitat. *L'entrevistada 3* mostra que la persona que realitza l'acompanyament en el procés de dol ha de tenir de base un benestar emocional i subratlla com a imprescindible que estigui resolt l'elaboració dels propis dols. Afirma que la formació especialitzada en la temàtica del dol és imprescindible per poder fer qualsevol tipus d'acompanyament. També destaca les habilitats socials bàsiques com l'empatia, l'escolta activa, el respecte, conèixer la vessant espiritual de l'altre persona i sobretot de dignitat vers l'altre.

Les *entrevistades 3 i 4* aporten el concepte de *fortalesa* personal per part dels professionals respecte al malestar i/o patiment de la persona en procés de dol, ja que consideren que cal tenir una sensibilitat especial respecte a la temàtica de les pèrdues i les emocions que es posen en joc durant aquest procés. El concepte d'empatia és transversal en totes les entrevistes, sobretot recalquen que l'empatia facilita el tracte i la relació d'ajuda amb l'altre persona.

Un altre aspecte que va sortir a les entrevistes en relació a les capacitats i habilitats professionals que incideixen i condicionen el procés de dol és el fet "*d'estar presents*", *l'entrevistada 5* indicia que el concepte "estar presents" facilita poder veure l'altre i això inclou l'escolta i el respecte. També indica que el concepte empatia a vegades es confon, que no es tracta de veure en l'altre quelcom que el professional també pugui haver experimentat de la mateixa manera. Expressa la importància de saber veure que l'altre persona li està passant quelcom diferent, i que la seva manera de viure-ho també és diferent, és a dir que es tracta d'anar al costat de l'altre persona. Les cinc professionals entrevistades ensenyen com són de necessàries les habilitats i capacitats dels professionals per tal de comprendre què li està passant a l'altre persona i d'aquesta manera poder comptar amb més estratègies en la tasca d'acompanyament en el procés de dol.

- ✓ **Imprescindible el benestar emocional i l'elaboració dels propis dols per part del professional.**
- ✓ **Necessitat formativa especialitzada en la temàtica del dol per poder fer qualsevol tipus d'acompanyament.**
- ✓ **Concepte "*estar presents*" facilita poder veure l'altre i això inclou l'escolta i el respecte.**

**4.Educació social: Destacar la percepció de l'educador/a social en les seves funcions enfront el procés de dol.**

Únicament de les cinc professionals entrevistades, dues d'elles eren de professió educadores socials, el seu punt de vista coincidia en destacar la importància de la figura de l'educador/a social en les seves funcions enfront el procés de dol. Manifesten que són les professionals que més contacte directe i quotidià tenen amb les persones grans dins l'àmbit residencial. *L'entrevistada 1* assenyala la importància dels professionals de primera línia, però sense oblidar tots aquells professionals que estan en contacte amb els residents. *L'entrevistada 2* accentua que els equips professionals

el psicòleg té un pes important en la temàtica processos de dol per una pèrdua, sense oblidar la importància de l'equip mèdic enfront determinades situacions de patiment de la persona.

*L'entrevistada 2* ressalta que la figura de l'educador/a social es basa en l'elaboració de projectes comunitaris respecte per dinamitzar-los i dur-los a terme, per fer aquest tipus d'acompanyament a persones en procés de dol i/o final de la vida. Un altre punt que destaca és que la figura de l'educador/a social resulta molt important a l'hora de comunicar males notícies, ja que consistirà serà el punt de partida del procés de dol. *l'entrevistada 4* expressa que en el centre residencial en el que treballa la figura de l'educador/a social no està contemplada, però apunta que l'educador/a social també pot fer un bon acompanyament juntament amb la resta de l'equip, ja que és dels professionals que més en contacte està amb els residents (En residències on està contemplada la seva figura).

*L'entrevistada 5* manifesta que la figura de l'educador/a social és important en qualsevol tipus de procés de dol, ja que aquest professional pot propiciar i anar validant les emocions sorgides en el procés de dol. Exposa que cal posar més èmfasi amb els professionals referents i remarca la importància de tenir criteris unificats per part de tots els professionals en l'acompanyament en el procés de dol, coincidint amb *l'entrevistada 2* que també declara la transcendència de tenir en compte diferents dimensions com és la física, la emocional, la psicològica i l'espiritual. La figura de l'Educador/a social és una eina molt vàlida en l'acompanyament de gent gran en procés de dol, tenint en compte les opinions de les professionals entrevistades que expressen que aquesta figura és important, sempre i quan hi hagi formació específica en la temàtica del dol, ja que la seva funció parteix des de la prevenció per la normalització dels processos de dol.

- **La funció de l'educador/a social parteix des de la prevenció per la normalització dels processos de dol per una pèrdua.**
- **Els equips professionals han de tenir criteris unificats en l'acompanyament en el procés de dol. Important propiciar i validar les emocions sorgides en el procés de dol.**

## Anàlisi i discussió

---

Les pèrdues són quelcom que afecten a la persona que les pateix. En alguns casos són pèrdues pròpies del cicle vital, com per exemple la vellesa, que és un fet natural que tots ens enfrontarem dia o altre. Tot i que com ja hem vist les pèrdues poden ser diverses (Tizón, 2004).

Els diferents tipus de pèrdues parteixen de l'objecte de dol, ja sigui un ésser viu (persona, animal...) objecte inanimat (casa, bens materials, objecte simbòlic), objecte abstracte: il·lusions, expectatives, idees, estil de vida... Així doncs, podem parlar de tipus de pèrdua (Tizón, 2004).

Les pèrdues que hem pogut copsar dins de l'àmbit residencial són pèrdues relacionals, és a dir relacionades amb "l'altre", principalment hem vist que la mort de persones estimades i les privacions afectives produeixen un major impacte per a les persones que es troben en l'àmbit residencial, tot i que, aquest tipus de pèrdua afecta a tot el conjunt de la població.

En segon lloc les professionals ens han manifestat que les pèrdues interpersonals relacionades amb les pèrdues de capacitat físiques e intel·lectuals també produeixen molt patiment i malestar sobretot per la difícil tasca d'assumir que quelcom intern està canviant. En tercer lloc hem observat que les persones dins l'àmbit residencial també experimenten pèrdues abstractes, sobretot relacionades amb la seva intimitat, la llibertat i l'autonomia. És un impacte, tant per la persona gran, com pels familiars, la nova realitat en que la persona que ingressa a una residència es troba. Requereix la necessitat de reajustar la nova realitat i encarar el procés amb el major optimisme i suport emocional.

Tal i com hem vist al llarg del treball la pèrdua repercuteix de manera significativa en la vida de la persona, per tant aquesta necessita restablir l'equilibri i això comporta elaborar el dol, com a component fonamental d'adaptació a la nova realitat, tal i com mostrava Pacheco (2003). Aquesta reconstrucció ha de partir com una oportunitat d'atorgar nous significats personals, Neimeyer (2007) partia del procés personal e íntim personal serveix per encaixar i validar de nou els significats i construccions internes.

De les entrevistes realitzades podem interpretar que cada persona experimenta de manera única el procés, tal i com hem vist hi ha molts autors que parlen de fases i etapes. Payás (2001) va dibuixar un itinerari que hem pogut observar que sintetitza les fases que les persones experimenten. Les professionals ens han comentat que en la primera etapa la persona pot expressar certs mecanismes de defensa ( conductes evitatives, irritabilitat etc). Aquests mecanismes defensius eviten el contacte directe amb la pèrdua. Com ens han manifestat el professional ha de saber respectar aquests mecanismes de defensa de la persona, resulta imprescindible entendre el que la persona experimenta per afavorir que pugui expressar-los.

En la segona etapa la persona ja mostra mecanismes de connexió que condueixen a la confrontació (Parlar sobre la pèrdua, major tolerància al dolor, tristesa, enyorança...) la gran majoria de professionals entrevistades han apuntat que les persones grans que han patit una pèrdua experimenten aquests tipus de reaccions i comportaments. Per últim, l'etapa de creixement i transformació on hem vist que les persones encara experimenten el dolor però com a possibilitat de creixement personal e integració de l'experiència de la pèrdua.

Un altre aspecte que destaquem de les entrevistes és que totes les professionals expressen que les pèrdues en el col·lectiu de la gent gran són freqüents i que, tal i com hem assenyalat, les que produeixen major impacte són aquelles relacionades amb la mort. Tot i que hem vist que el tema de la mort segueix sent un tema tabú, sobretot per alguns professionals i persones residents, molts dels professionals es poden trobar enfront situacions de complexitat on no poden controlar totes les variables.

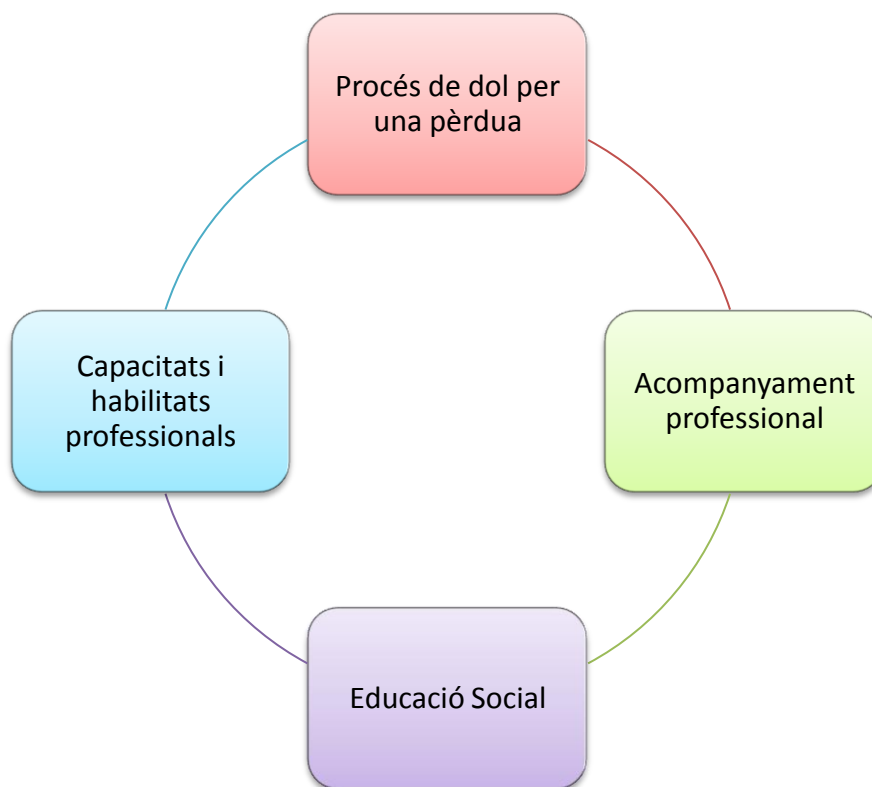
El professional ha de ser conscient que no té totes les respostes i que en molts casos l'actitud adequada és la sinceritat i límits en allò que es desconeix (Muñoz, 2006). *L'entrevistada 5* explicava que en algunes ocasions, el professional enfront el tema de la mort, pot tenir certa por a no "poder donar" respostes enfront les persones usuàries, i que aquesta por provoca l'evitació de certs temes, sobretot relacionats amb el tabú de la mort.

Després de la realització del marc teòric, ha estat fonamental per tal d'entendre la complexitat de la temàtica estudiada, també la oportunitat de connectar amb la realitat ens ha ajudat a entendre el grau de complexitat que comporta. L'acompanyament per part de la figura de l'educador/a social no pot actuar en solitari, l'equip fa de ser el impulsor per fer front als acompanyaments, la formació, la investigació i les motivacions són les eines claus en la tasca professional.

Per últim afegir que el tal i com ens confirma Mañós (1995) el que dóna sentit a la intervenció de l'educador/a en l'àmbit residencial és la dinamització i reintegració, tot i que la societat mantingui una visió, encara, discriminada sobre la gent gran, sent poc apreciats socialment, aquesta idea no té cap tipus de fonamentació i la feina de l'educador cooperativament amb l'equip ha de ajudar a revertir aquesta visió completament errònia que és té de la gent gran en l'àmbit residencial.

Queda clar que en la vellesa les pèrdues són quelcom natural, igual que es poden produir diferents pèrdues durant tot el cicle vital. L'acompanyament professional ha de motivar que aquests processos de dol no siguin entesos des de la patologia o únicament tinguts en compte des de la perspectiva sanitària.

Arribats aquí, seria interessant reflexionar sobre cada dimensió extreta:



En el marc teòric parla sobre el subtema del **procés de dol per una pèrdua**, diu que la forma d'elaborar els dols és un component fonamental de la nostra adaptació a l'entorn. La manera en que s'expressa el dol està estretament relacionat amb la cultura i societat on es produeixen (Pacheco, 2003). Mentre que les entrevistades en general, especialment amb el que l'entrevistada 5 expressava "El dol té relació amb la mort, i la mort és el tabú, ja "no vull preguntar" perquè no apareix-hi el tema de la mort i el professional "no tingui respostes". El motiu aquest, jo penso que el que angossa més

és aquest “no tenir resposta” que fa que no podem tractar com hauríem de tractar per poder acompanyar”. La societat on vivim el tema de la pèrdua està poc treballat e integrat. Per exemple quan enfront una situació de pèrdua, moltes persones no tinguin integrada la pèrdua i el procés de dol que es desprèn. Considero que aquest aspecte deixa en evidència que els temps actuals, la pèrdua i la mort són temes tabús, que, generalment no es parla i això també produeix que els professionals tinguin dificultats per percebre les necessitats de l'altre persona, ja que moltes pròpies i personals no estan resoltes.

Tot i que certes situacions denominades transicions o crisis psicosocials (Pachecho,2003) impliquen certs factors de risc. A través de la recerca bibliogràfica i a gràcies a les entrevistes desenvolupades, ha estat possible evidenciar que les persones grans que habiten en l'àmbit residencial s'enfronten a pèrdues significatives que requereixen l'elaboració del dol, degut al fort impacte emocional que suposa per la persona, per això es requereix l'acompanyament professional per fer front de manera normalitzada i adaptativa en els processos de dol. Les pèrdues suposen un trencament amb quelcom estimat, és a dir que hi ha un vincle afectiu amb quelcom perdut, per això la pèrdua suposa un impacte per la persona que ho experimenta, tal i com John Bowlby (1969) explicava amb la *Teoria de l'aferrament*, per així entendre la forta reacció emocional que suposa el trencament o amenaça d'aquests vincles emocionals, clarament coincideix amb el que *l'entrevistada 1* expressa “*Ho segueixen vivint amb molt dolor, és una pena que mai la superen, i és una etapa que mai aconsegueixen superar del tot, aprendre a viure amb allò. El dol que pot tenir una persona cap els seus sers estimats.*” Al parlar dels impactes que les pèrdues tenien en les persones. Hem constatat a través de la recerca bibliogràfica que la pèrdua provocada per la mort d'una persona estimada produeix un major impacte i també genera sentiments de buidor i soledat. Coincideixo en que l'elaboració del dol és un repte personal que suposa aprendre a viure les pèrdues, ajudats per actituds de flexibilitat, capacitat d'adaptació i actitud de desprendrement.

El procés de dol, tal i com hem extret en les entrevistes, no ha d'estar vinculat sempre amb la mort, tal i com explicava *l'entrevistada 3*, són moltes les pèrdues que es produeixen al llarg de la vida, i la gent gran dins l'àmbit residencial les pèrdues són de molts tipus i també queda patent que l'afectació a cada persona és única i personal. La teoria diu que s'ha de tenir en compte les dimensions de la persona París (2013), coincideixo plenament amb aquest aspecte ja que en l'acompanyament cal tenir en compte les necessitats emergents respecte a cada dimensió de la persona.

També la teoria mostra que el procés de dol és un procés normal, dinàmic, que depèn del reconeixement social. Segurament en l'aspecte del reconeixement social la crítica que exposem és que la gent gran, no té un reconeixement social i sovint estan vistos com persones que van de la mà de la pèrdua i la mort, tal i com deia *l'entrevistada 2*.

En els diferents centres les professionals han expressat que el procés de dol és una reacció natural d'adaptació a una pèrdua i que generalment implica un patiment i dolor emocional, sobretot observen canvis significatius en les actituds i comportaments en les persones que han patit una pèrdua com bé deia Payás (2011). Considero que l'experiència personal del professional en la seva tasca ha de permetre nodrir-se de noves realitats que l'ajudin a comprendre les múltiples situacions que podem trobar. Cada persona és un món incert i complex, a sobre si tenim en compte les diferents variables que intervenen els resultats de les corresponents interaccions són moltes. *“El dol és l'expressió del sofriment que provoca una “pèrdua”. Davant la pèrdua significativa, hom sent la fragilitat humana encarada a la grandesa d'allò inexpressable: el misteri del sentit de la vida, malgrat la pèrdua”* (Boixareu, 2006, p.9).

Tal i com hem expressava *l'entrevistada 3*, l'acompanyament professional en processos de dol suscita la necessitat professional de tenir ben resolt els dols personals, ja que, sinó difícilment es podrà iniciar l'acompanyament.

Com hem vist, les pèrdues poden ser diverses, però els processos de dol comparteixen unes característiques comunes, les professionals coincideixen que és un procés que va avançant a través del temps, també el procés de dol és considerat com un procés normal, ja que les persones grans que pateixen les pèrdues reaccionen enfront aquestes. El procés de dol és un procés molt íntim i personal, es viu de manera exclusiva per cada persona. El que hem observat és que les professionals entrevistades destaquen la importància que el procés ha de ser actiu, és a dir que la persona té un paper clau en l'elaboració de la seva pròpia pèrdua i la veritable protagonista és la persona, tal i com narraven Neimeyer (2007) i Poch i Herrero (2003). *L'entrevistada 3* explicava la necessitat de diferenciar la pèrdua i el procés de dol, és a dir que s'ha de distingir la situació de pèrdua com a tal (Vivència), la separació provocada per la pèrdua (Trencament) l'acomodació a la “novetat” que comporta la separació (Adaptació) i l'apropiació de la nova situació que pot perfilar un nou estil de vida (Reconstrucció) tal com relata Boixareu (2006).

No podem establir un llistat exacte de necessitats i respostes de la gent gran en procés de dol per una pèrdua, ja que cada persona, en funció de la pèrdua, expressa unes reaccions i necessitats úniques. En el marc teòric mostraven les necessitats



relacionals generals segons Payás (2011), podem afirmar que les necessitats que els professionals més detecten en les persones en procés de dol són la necessitat de ser escoltats, necessitat de validar les emocions i de reciprocitat amb el professional. El que més remarquen és que el fet de estar presents i poder escoltar a l'altre persona, per tant totes les professionals remarquen la importància de la comunicació no verbal, segons Costa Cabanillas y Lopez Méndez (2006), com a element imprescindible en la relació d'ajuda, per exemple a l'hora de tenir en compte la distància que permeti la comoditat per l'altre persona, sempre respectant la voluntat d'apropament de la persona. Aquest tipus de comunicació permet als professionals poder entendre les necessitats i reaccions de les persones en procés de dol i a la vegada la comunicació no verbal dels professionals comunica a les altres persones.

Les professionals exposen que cada persona viu i experimenta la pèrdua d'una manera molt personal, per tant, el més important és tenir el major coneixement respecte a la temàtica de dol i necessitats i respostes de la gent gran en dol. D'aquesta manera si el professional és coneixedor de les necessitats i reaccions generals, podrà detectar amb més facilitat la necessitat expressada o no de la persona en procés de dol.

En el cas de les *entrevistades 1,2 i 4* manifestava que les reaccions més habituals de les persones grans en procés de dol són les depressions, aquesta opinió coincideix *l'entrevistada 2*, que també expressava que les persones grans que pateixen una pèrdua e inicien el procés de dol, ho viuen de manera molt ansiosa i depressiva, tot i que en el marc teòric s'exposa la diferenciació entre dol normal i dol patològic. És a dir, quan els símptomes poden derivar en un trastorn (Depressió) ja sigui per l'aparició de nous símptomes o per la freqüència, la intensitat i/o duració dels mateixos. Per tant, hem de conèixer la diferència quan parlem d'un procés de dol normalitzat o patològic i pot derivar en algun tipus de trastorn (París, 2013).

També *l'entrevistada 3* explicava que, tal i com diem, les necessitats i respostes depenen molt de la persona, és a dir que compten les experiències viscudes i no tant el fet l'edat. Crida l'atenció que les professionals que treballen dins l'àmbit residencial observen que principalment el tema de la *mort* fa cert temor a les persones residents i que enfront determinades situacions el més habitual és no apropar-se, per exemple quan un company resident mort etc. Les professionals expressen que per part de l'equip no es treballa aquesta temàtica, que podria ser útil per trencar el tabú respecte al tema de la *mort*, sobretot per normalitzar i dotar d'estratègies al professional a l'hora de fer l'acompanyament.

Reflexionant sobre la segona dimensió analitzada sobre **l'acompanyament professional** que es fa en processos de dol amb gent gran en l'àmbit residencial consisteix principalment en un acompanyament centrat en l'assessorament i teràpia (Worden, 1997), la figura de l'educador conjuntament amb la resta del equip implica ajudar en l'elaboració del dol normal, facilitant que la persona que experimenta una pèrdua pugui expressar-se i activar el seu propi procés. Per tant l'acompanyament ha de poder fer-ho de manera vàlida i efectiva. Tot i que en les *entrevistades* han manifestat la importància de treballar de manera cooperativa, en especial amb els professionals mèdics, que tenen un paper destacat enfront algunes situacions de patiment. La meua crítica, seria respecte el tema de la diferenciació entre el dol normal i el dol patològic, vista en el marc teòric on es veu una clara separació de funcions professionals. A vegades la línia que separa un professional d'un altre, sembla allunyar-los i hauria de ser un llaç que unifiqui no només els criteris, sinó el sentit de la tasca transprofessional.

L'objectiu és estar atent per detectar els conflictes derivats d'aquest procés. Davant de reaccions prolongades o amb simptomatologia freqüent, llavors la figura del o la psicòleg/a pren més força sobretot perquè pugui prestar més atenció a la simptomatologia presentada, en aquest cas es parla de teràpia, és a dir quan s'utilitzen tècniques especialitzades que s'utilitzen per ajudar a les persones amb dols complicats, per tant requereixen l'ús d'eines psicoterapèutiques. La figura de l'educador/a té especial rellevància, la majoria de professionals coincideixen que aquesta figura està molt present en el dia a dia amb les persones de les residències, el fet d'estar en contacte directa permet conèixer amb profunditat a les persones amb les quals treballen i és un punt molt positiu per captar les necessitats i reaccions de cada persona, alguns indicadors com els factors personals, els símptomes psiquiàtrics previs (antecedents depressius, angoixa...). Tots aquests elements facilitaran l'acompanyament per part de tot l'equip, ja que tal i com explica Payás (2011) poden arribar a ser indicadors de complicacions a llarg termini. En el marc teòric parlàvem que en el dol s'estableix una distinció entre *l'assessorament* i *teràpia* (Worden, 1997) l'assessorament implica ajudar en el dol normal o no complicat, facilitant la realització de tasques en un marc temporal general, que varia en funció de cada persona i el procés d'aquesta, aquest aspecte coincideix amb el que van manifestar *l'entrevistada 1, 3 i 4* que explicaven que enfront certs processos de dol complicats s'intervenien des de diferents vessants, i la *teràpia* seria una tasca que es treballaria de la mà del psicòleg i/o equip mèdic corresponent. Tot i que, considero que s'ha de posar més

èmfasis en la prevenció, d'aquesta manera resulta més fàcil ajudar a que les persones que pateixen una pèrdua puguin elaborar el dol com un procés natural i normal.

La tercera dimensió referent a l'**Educació Social** en l'acompanyament poden existir dificultats, segons comenten les *entrevistades*, tot i que s'ha constatat que és imprescindible la formació, conèixer la temàtica del dol és imprescindible quan es fa aquest tipus d'acompanyament, un aspecte molt important és comptar amb criteris unificats en l'equip professional, d'aquesta manera, hi ha una consciència reflexiva de l'equip sobre el com i per què es fan les coses. La coordinació no pot basar-se en explicar d'un professional a l'altre el que individualment cadascú fa, si no que hem de parlar de cooperació, d'aquesta manera conjuntament amb tots els professionals es crea una resposta conjunta, de manera reflexiva i conscient. La temàtica del dol és un tema delicat, per tant els professionals han de ser conscients de la importància de la seva tasca i fer-ho de manera cooperativa (Riberas i Vilar, 2014). Tot i que en les entrevistes, m'hagués agradat profunditzar més aquesta dimensió i poder extreure molt més del que he fet.

Tinc clar que la tasca de l'educador social enfront la pèrdua, pren molta importància. Ja que l'educador està en contacte directa amb les persones, la seva tasca és estar en primera línia, i això és un avantatge per poder estar més atent i detectar les necessitats i reaccions de les persones grans dins l'àmbit residencial. Sense oblidar, que el l'equip professional ha d'estar unit i ser ferm. És imprescindible que des de l'educació social s'aportin els coneixements socioeducatius que ajudin en aquest tipus de procés, ja que no només és un procés de dol, si no que al cap i a la fi, a la vegada és un procés que va molt més enllà. Els antecedents de la figura de l'educació social, són relativament recents, i parteixen de la feina ja feta, tal i com ens deia la teoria respecte a la figura de l'animador sociocultural. Però, arrel de la consolidació i obertura de la figura de l'educador social, ha permès que es definís amb més precisió la funció de la seva tasca. Tenint en compte no només qui som? Sinó que fem? Amb qui ho fem i per què ho fem?.

La quarta dimensió que engloba les **capacitats i habilitats professionals**, ha aportat identificar estratègies i capacitats de l'educador/a social referent als processos de dol per una pèrdua. Les habilitats socials resulten fonamentals en l'acompanyament, sobretot referents a la relació amb l'altre, mostrar sensibilitat enfront el procés de dol resulta el punt de partida en l'acompanyament, també tal i com ha sorgit a les entrevistes, és fonamental tenir elaborats els propis dols, en el cas del professional. *l'entrevistada 5* afegia que "La dificultat es resoldria en prendre consciència de quin és

*el teu moment i quin és el moment de l'altre persona i poder explicitar, de dir què necessites? És a dir en poder explicitar molt la necessitat de l'altre persona i que pots oferir tu.*” Estic molt d'acord amb aquesta idea, ja que a vegades els professionals s'anticipen massa, o esperen poder captar ràpidament quelcom que requereix de molta paciència i observació, ja que es tracta de persones i no podem tenir una mirada tancada i simplificada vers a elles.

Tal i com afirmen Riberas i Vilar a l'article *La praxis reflexiva: un repte per l'educació social*, els professionals *“Han de ser capaces de utilizar un método de trabajo reflexivo que implique la interiorización significativa y consciente de contenidos, estrategias y competencias para construir acciones adecuadas a cada situación específica, según la persona, su edad y su contexto vital”*. ( Riberas i Vilar, 2014, p.131). Aquest aspecte el podem relacionar quan *l'entrevistada 1,3 i 5* destacaven que la figura de l'educador/a té molta importància, sobretot amb la tasca preventiva de dols complicats. L'acompanyament basat en l'assessorament facilita que la persona pugui elaborar de manera normal i adaptativa el procés de dol, ja que el dol és un procés natural i que mai ha de ser forçat ni induït per part de cap persona ni professional. La capacitat d'escolta activa, l'empatia i el fet d'estar presents en el procés de dol d'una persona són transcendents per el professional que realitza l'acompanyament. L'entrevistada 5 deia que “el que ens omple més, és que les persones fan processos que no és que nosaltres donem eines, si no que les persones les reconeixen en elles mateixes, és aquest “contactar” amb els recursos personals i posar-nos en el dia a dia.” Realment aquesta idea va molt lligada amb que l'acompanyament en el procés de dol ha de ser basat en facilitar que la persona sigui part activa del procés.

Tal i com explicàvem en el marc teòric, un aspecte clau és saber comunicar males notícies, Muñoz (2009) respecte les capacitats que ha de tenir el professional són les relacionades amb el coneixement de la temàtica del dol i les seves manifestacions, ser capaç de proporcionar un clima afavoridor de confiança que permeti l'expressió d'emocions i sentiments, ser capaç de gestionar e interpretar les emocions sorgides en la persona, ser capaç de vetllar per la dignitat de la persona, ser capaç de dominar la comunicació no verbal, demanar ajuda a la resta d'equip i poder actua cooperativament i ser capaç d'assessorar en la informació per tal de contribuir a la comprensió del succés. D'acord amb la teòria, *l'entrevistada 3* afirmava que *“Com a educadors hi ha moltes situacions amb les que la gent dóna per fet i a segurament no...i si que he hagut de comunicar moltes vegades, no amb gent gran, però si amb menors, doncs...la pèrdua d'un familiar o la pèrdua d'un company de classe o a través*

*d'una retirada de tutela, és que hi ha molts àmbits on es treballa la pèrdua i el dol.”* Això posa en manifest que els professionals han de dominar més enllà del llenguatge verbal, sinó tenir en compte altres elements no verbals, però que tenen una transcendència brutal, sobretot respecte a la comunicació no verbal i a tenir respecte i ser curiosos en els petits detalls en el vincle que establim amb la persona.

És evident que no podem plantejar una llista tancada d'estratègies i capacitats professionals referents als processos de dol, el que hem extret és un dibuix general de certes habilitats que qualsevol professional hauria de ser capaç d'integrar en la seva tasca. *L'entrevistada 5* va reflexionar sobre *“El “estar presents” i poder veure l'altre, és clar això inclou l'escolta, la no invasió, el respecte, una presència conscient del dolor que porta l'altre, perquè a vegades l'empatia es confon”* i estic d'acord ja que el terme empatia durant aquests quatre anys de formació s'ha utilitzat molt, tot i que en certes ocasions es fa una interpretació errònia.

Hem observat que la figura de l'Educador/a, tot i que en algun tipus de centre residencial no està contemplada, en d'altres la seva figura és molt necessària per facilitar i prevenir durant l'acompanyament en el procés de dol tal i com explicava *l'entrevistada 4* això clarament s'ha observat en el marc teòric quan s'explicava els antecedents de la figura del educador en l'àmbit residencial. Tot i que la única educadora social entrevistada dins l'àmbit residencial, va ser *l'entrevistada 1* i va ser molt interessant aportar el seu punt de vista.

Durant la realització del treball, m'he adonat que realment només he fet una petitíssima indagació dins del fenomen. He estat conscient de la magnitud de la temàtica i de les diferents tipus de pèrdua existents, sobretot he estat conscient que podem parlar de molts tipus diferent de processos de dol per una pèrdua. Sobretot, he vist que cada pregunta que vaig plantejar en les entrevista engloba una infinitat de sub respostes que matisaven la profunditat de la temàtica, vaig voler englobar certs punts comuns a l'hora de parlar de procés de dol amb el col·lectiu de gent gran, però he vist les limitacions que comporta. Segurament, hagués necessitat tenir molt més temps i recursos per aprofundir molt més. M'hagués agradat poder entrevistar-me i descobrir nous escenaris professionals relacionats amb la temàtica i sobretot conèixer nous punts de vista professional. Per tant, la recerca és un dibuix molt esquemàtic d'una temàtica molt extensa i que requereix de molta més profunditat i dedicació.

Tot i així, he agraït molt haver escollit aquesta temàtica, que un inici tant em va costar decidir, m'ha estat de molta utilitat fer la recerca bibliogràfica a nivell formatiu com a futura professional. Ha estat una oportunitat fantàstica per investigar i conèixer a unes professionals, que si no hagués estat d'aquesta manera, no hagués accedit a conèixer la tasca que realitzaven.



Seguidament es faran unes aportacions professionals de cara a un futur per tal de dibuixar l'acompanyament en processos de dol per pèrdua amb el col·lectiu de la gent gran dins l'àmbit residencial per part de l'educador/a social, tot i que tal i com hem comprovat al llarg del treball la figura de l'educador/a social sigui en l'àmbit que sigui es pot trobar amb persones que hagin patit una pèrdua, sigui del tipus que sigui, i que requereixin elaborar el procés de dol.

Apuntem que la importància de la cohesió i cooperació dels equips professionals resultarà clau per cercar estratègies i recursos que afavoreixin i facilitin les estratègies internes de les persones usuàries.

- Incorporar en els equips professionals formació en la temàtica de dol que ajudin a identificar el procés de dol per una pèrdua.
- Promoure la consciència i reflexió cooperativa d'equip en les actuacions professionals.
- Destacar la figura de l'educador/a social enfront la temàtica del dol, sobretot per la seva tasca socioeducativa i vinculació amb l'altre.
- Facilitar l'elaboració del procés, respectant l'evolució del mateix de forma natural i voluntària de la persona.

- Crear un vincle per motivar les eines internes i personals de l'altre i d'aquesta manera potenciar la seu paper actiu en el procés.
- Crear guies de referència i/o protocols referents al procés de dol en l'àmbit residencial de gent gran que ajudin a orientar en l'acompanyament professional.

## Conclusions

---

Fent una síntesi, podem dir que el **procés de dol per una pèrdua** sempre parteix de quelcom significatiu per a una persona, hem vist que existeixen molts tipus de pèrdues i dols, i que cada persona ho viu i experimenta diferent. D'aquesta manera cal identificar molt bé quin tipus de pèrdua, les necessitats de la persona que la perd, i sobretot se capaços de percebre i entendre el que l'altre persona expressa. L'acompanyament professional en els processos de dol, ha de trencar les velles costums assistencialistes, sobretot encara presents amb el col·lectiu de gent gran. les pèrdues obliguen a retrobar el sentit de la pròpia vida i el procés de dol requereix que la persona gran que pateix una pèrdua s'enfronti al seu procés intern per tal de reafirmar i reconstruir nous significats. Tal i com hem vist al marc teòric quan una persona esta vinculada a quelcom significatiu, quan es desencadena el procés de dol és inevitablement una reacció natural d'adaptació que implica dolor emocional i que comporta canvis significatius en la quotidianitat de la persona. Podem observar que es produeixen canvis en totes les dimensions, ja sigui física, mental, emocional i espiritual. Tal i com afirmava Boixareu (2006) la ruptura suposa un procés en el qual és pot distingir la situació de "pèrdua", com a tal (Vivència), la separació provocada per la pèrdua (Trencament), L'acomodació a la "novetat" que comporta la separació (Adaptació) i l'apropiació de la nova situació que pot perfilar un nou estil de vida (Reconstrucció). L'etapa de la vellesa tot i que pot ser caracteritzada com una transició en la qual hi ha una concentració de pèrdues. Considero que la relació que s'estableix de la vellesa com a equivalent a pèrdua, és una visió molt reduïda, ja que precisament el més important és l'experiència de la persona i la seva trajectòria vivencial per fer front al procés, ja que a mesura que les persones es fan grans es suposa que hauran d'adaptar-se a una sèrie de canvis i situacions noves.

Hem observat al llarg del treball, que és molt complicat poder establir un llistat únic i tancat de necessitats, tot i que amb la línia del que Payás (2011) expressava, estem d'acord en concloure que quan una persona està en procés de dol principalment hi ha la necessitat de ser escoltat, és a dir de ser validats en la forma de fer front al dol, que com hem vist, és única i personal. El que concloïem de les entrevistes és que les persones grans tenen la necessitat de reciprocitat, és a dir de sentir que el seu dolor té un impacte amb l'altre, incloem els professionals i persones que l'envolten.



El que es percebut com a *real* per una persona és la seva *realitat* i les persones actuen en base al que han interpretat de la realitat, per tant els professionals han de tenir molt present la importància de validar les emocions que sent la persona, no jutjar, per més extravagant que sigui la reacció, deixar-se impactar per la història i mostra-ho, escoltar les necessitats de la persona i per últim oferir un marc de seguretat. Per això la falta de resposta a les necessitats relacionals pot generar sentiments de frustració, buit, aïllament, inadequació, pèrdues secundàries o trauma acumulatiu tal i com expressa Payás (2011). Moltes vegades els professionals tenen la tendència de voler dominar totes les variables que succeeix, i aquesta omnipotència comporta molta frustració, no només per la persona que experimenta la pèrdua, sinó per el professional que simplifica la realitat, com si es tractés d'un llibre tancat. Queda clar que no es poden controlar totes les variables, ja que moltes d'elles ni es coneixen, per tant la tasca ha de residir en acompanyar amb una perspectiva d'incertesa, de canvi, de novetat...I a partir d'aquí anar avançant per crear respostes reflexives d'acord a la situació actual.

L'acompanyament professional en procés de dol per una pèrdua ha de ser per ajudar a interpretar aspectes afectius i conductuals de la persona, facilitar l'exploració de sentiments i emocions que la persona desitgi expressar i reajustar. Tot i que hem recalcat la importància de la voluntarietat per sol·licitar ajuda, els professionals han de vetllar sempre per la dignitat de la persona. Promoure actituds de respecte i empatia que facilitin l'expressió fluida de la persona, ja que el professional sempre està en segon nivell, mai en primer. Un altre punt important és poder ajudar a comprendre el que comporta una pèrdua significativa sobretot per informar de les reaccions emocionals i així evitar sentiments de culpa i/o desorientació.

Des de la **perspectiva de l'educador social** l'acompanyament en procés de dol a de permetre a la persona a completar qualsevol qüestió no resolta i ser capaç de elaborar i tancar el propi procés. La tasca professional ha de permetre ajudar a facilitar el dol normal per tal d'alleugerir el patiment, proveir de confort i sobretot normalitzar l'experiència de dol. Això ens porta dir que la formació en la temàtica de dol és completament imprescindible per realitzar aquest acompanyament de manera rigorosa i ètica. D'acord amb Worden (1997), els objectius principals en l'acompanyament són augmentar la realitat de la pèrdua, ajudar a la persona assessorada a tractar tant les emocions expressades com les latents, ajudar a superar els diferents obstacles per reajustar després d'una pèrdua i animar-la a dir un adéu apropiat i a sentir-se còmoda tornant altre cop a la quotidianitat de la vida.

Durant la realització del treball hem comprovat gràcies a la recerca bibliogràfica i els resultats extrets en les entrevistes que hi ha certs indicadors de dol complicat que cal tenir en compte com per exemple els factors personals, que són les variables personals de la persona que influeixen en el procés de recuperació de la pèrdua, per exemple seria l'estil de personalitat de la persona en dol, símptomes psiquiàtrics previs (historial de depressió, angoixa, amenaces de suïcidi, addiccions...), pèrdues anteriors no resoltes, traumes previs, escasses aficions e interessos, reaccions de ràbia i culpabilitat molt intenses, ja que les respostes emocionals excessives solen ser indicadors de complicacions a llarg termini (Payás, 2011).

La **tasca de l'educador/a** resideix en fer prevenció que resultarà peça clau per la correcta elaboració del dol. La prevenció basada en acompanyar en les preocupacions, temors i necessitats expressades, potenciar els recursos personals, afavorir l'expressió emocional, la comunicació, la implicació dels membres de la família i normalitzar els sentiments i pensaments que poden derivar en culpa tal i com hem exposat anteriorment. Com a educadors podem facilitar la elaboració del dol i l'adaptació a la nova situació, afavorir la realitat de la pèrdua, normalitzar e informar sobre les manifestacions normals en el dol, escoltar i validar la historia relacional, tant els aspectes positius com negatius, potenciar l'adaptació gradual a la nova situació, identificar ajudes efectives en familiars i amics, ajudar en la recerca de sentit de la vida i d'aquesta manera poder detectar el risc de dol complicat i així derivar a l'atenció especialitzada amb els professionals corresponents, en el cas que sigui necessària una valoració psiquiàtrica per explorar la necessitat de tractament farmacològic.

Ja per acabar afegir que l'experiència de realitzar aquesta recerca ha estat una oportunitat per connectar molt més amb el fenomen que des de la realització de l'assignatura de gestió d'emocions, em va cridar molt l'atenció. La petitíssima aportació que desitjo haver pogut fer, sigui fruit de l'esforç que he dedicat i sobretot per comprendre que treballar amb gent gran ha de partir d'una actitud completament humanitzadora, sobretot dins l'àmbit residencial, és molt important crear dinàmiques socials que promoguin el potencial de la gent gran per tal de crear noves propostes sense discriminació i/o purament essencialistes i sanitàries.

## **Valoració del procés de realització del treball**

La realització d'aquest treball d'aprofundiment teòric ha estat un repte per a mi, inicialment quan em trobava en la primera fase de recerca bibliogràfica i elaboració del marc teòric, em va costar molt definir de quina manera volia treballar la temàtica escollida, les primeres setmanes van ser dures, sobretot perquè necessitava centrar totes les meves idees i concretar-les al màxim possible. Aquest procés de recerca bibliogràfica i documental va ser el que més dificultós, primer de tot per les hores de dedicació requerides i en segon lloc perquè enfront tanta informació, necessitava ser selectiva i centrar els objectius del treball. Tot i que gràcies a la capacitat resolutiva del tutor, cada cop tenia més dibuixat l'esquema del meu treball, aquesta empenya va ser decisiva per l'elaboració del marc teòric.

Un cop superada aquesta primera fase em trobava a la segona fase de realització de les entrevistes. Un cop vaig definir la metodologia adequada i les tècniques escollides que resultessin apropiades per aproximar-me al fenomen en primera línia. La recollida d'informació em va ser molt útil per poder complir els objectius plantejats, també va ser una excel·lent oportunitat de conèixer les opinions i experiències de les professionals entrevistades.

Els llocs escollits per fer les entrevistes es basen principalment en que volia entrevistar-me amb educadors i educadores socials que treballessin en l'àmbit residencial. Però va resultar una mica complicat, primer vaig realitzar un contacte telefònic, després de contactar amb unes sis residències aproximadament, vaig observar que hi havia certa reticència per part d'alguns directors i directores a fer una entrevista amb els seus treballadors, referents a la temàtica del dol. Tot i que per la meua part, en tot moment vaig mostrar la carta de presentació i, en cas que ho sol·licitessin, les preguntes de l'entrevista. Així que vaig decidir seguir en la recerca de centres residencials, un cop vaig contactar amb les professionals dels tres centres residencials escollits, va resultar molt fàcil i ràpid concretar un dia per la realització de l'entrevista. En tots els casos, prèviament es va entregar la carta de consentiment informat, tot i que les cinc entrevistades no van tenir cap tipus de problema en ser gravades en àudio. En els tres centres residencials vaig constatar que les professionals entrevistades tenien una actitud de disposició molt gran respecte a la temàtica. L'educadora social de la Fundació Hospital, va ser escollida perquè va ser la meua tutora el primer any de pràctiques i precisament quan vaig realitzar les pràctiques a la Fundació Hospital de Mataró vaig descobrir tota la temàtica del procés de dol per una pèrdua. La seva figura professional és clau en tots els projectes

comunitaris que es desenvolupen a la Fundació com experts en el tema del dol, poder tenir una referent educadora social ha estat una gran motivació de cara un futur professional. La professional entrevistada de l'Associació AVES va ser escollida per observar la gran tasca que realitzaven enfront els processos de dol per la pèrdua d'un ser estimat, i que de ben segur em seria de gran utilitat tenir en compte el seu punt de vista. Haig de remarcar que la disponibilitat i sensibilitat enfront la temàtica de la professional entrevistada em va fascinar.

En general ha estat molt senzill poder realitzar les entrevistes i haig d'agrair la amabilitat i disposició de totes elles. Per últim m'agradaria afegir que tot i que durant aquests quatre anys de carrera, vam tenir una assignatura de gestió de crisis, on es va treballar de manera molt ràpida i general el tema del dol, m'hagués agradat haver profunditzat molt més del que va ser possible. La meva valoració és molt positiva, sobretot com a repte personal i perquè realment m'ha permès aproximar-me a la realitat.

Tot el que he après al llarg de la carrera m'ha enriquit, algunes assignatures realitzades en aquests quatre anys m'han aportat grans pinzellades que he vist reflectides a l'hora de fer aquest treball, ha estat un procés d'aprenentatge molt interessant, sobretot t'ajuda a prendre consciència que contra més saps i estudies un tema, més t'adones que no necessites saber més, ja que et sorgeixen noves motivacions, noves preguntes i sobretot molts nous dilemes. Estic segura que el dia de demà, el petit esforç de la meva recerca em serà d'utilitat, sobretot per veure els buits en relació a la complexitat dels fenòmens socials i personals. Un cop finalitzades les últimes línies d'aquest treball serà com un " tancament" d'un procés intern, que m'ha fet tenir por i inseguretats respecte al repte plantejat. El futur que ens espera, un cop creuem la porta de la facultat és el veritable repte i només espero tenir la sort i coratge per estar a l'alçada del que suposa ser Educadora Social.

## Bibliografia:

---

- Alzina, R. B. (2009). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid: La Muralla.
- Arranz, P., Barbero, J.J., Barreto, M<sup>a</sup>.P. i Bayés, R. (2008). *Intervención emocional en cuidados paliativos* (3<sup>a</sup> ed.). Barcelona: Ariel.
- Bowlby, J.D. (1969). *La pérdida afectiva: tristeza y depresión*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby J. (2006). *Los vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.
- Costa, M., Lopez, E. (2006). *Manual para la ayuda psicologica*. Barcelona: Pirámide.
- Herrero, O., Poch, C. (2003). *La muerte y el duelo en el contexto educativo: Reflexiones, testimonios y actividades*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- *integrativo-relacional*. Barcelona: Paidos Ibérica.
- Martin, L., Muñoz, M. (2009). *Primeros auxilios psicológicos*. Madrid: Síntesis, S.A.
- Neimeyer, R. (2007). *Aprender de la pérdida: una guía para afrontar el duelo* (7ed.). Barcelona: Paidós Ibérica, S.A.
- Nomen, L. (2007). *El duelo y la muerte: el tratamiento de la pérdida*. Barcelona: Pirámide .
- Payas, A. (2011). *Las tareas del duelo. Psicoterapia del duelo desde un modelo*
- Tizón, J. L. (2004). *Pérdida, pena, duelo*. Barcelona: Paidós.
- Tizón, J.L (2004) *Pérdida, pena y duelo. Vivencias, investigación y asistencia*. Barcelona: Paidós i Fundació Vidal i Barraquer.
- Torralba i Roselló, F.(2014). *La revolució ètica*. Barcelona: Ara llibres.
- Worden, J.W (1997). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós.

- Worden, J.W. (2013). *El tratamiento del duelo. Asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós.

#### Articles de revistes electròniques:

- Boixareu, M.R ( 2006). Les representacions de la pèrdua: Procés i ritual de dol. *Raco: Ars Brevis*, 12, 9-25. Recuperat 20 abril 2015, a <http://www.raco.cat/index.php/ArsBrevis/article/view/65845>
- Gea, A. (2014). Necesidades espirituales y proceso de duelo. *Educación Social. Revista de Intervención Socioeducativa*. 56, 129-142. Recuperat 11 març 2015, a <http://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/viewFile/275594/368883>
- Gomis, C. ( 2012). El dol en la vellesa: significació i afrontament de la pèrdua de parella de les persones grans. *Aloma: Revista de psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport*, 30(1), 75-85. Recuperat 27 febrer 2015, a <http://www.revistaaloma.net/index.php/aloma/article/view/143>
- Lorente, X.(2003). L'acompanyament a col·lectius de gent gran. *Revista Catalana de Pedagogia* [Societat Catalana de Pedagogia], 2, 69-73. Recuperat 5 de març, a <http://www.raco.cat/index.php/RevistaPedagogia/article/view/212310>
- Maños, Q. (1995). L'educador social en l'àmbit de la gent gran. *Revista de intervenció socioeducativa. Educación Social*, 1, 62-76. Recuperat 9 febrer 2015, a <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2763476>
- Nello, A. (2012).Reptes ètics de l'atenció a la gent gran. *Aloma: Revista de psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport*,30(1), 17-2. Recuperat 20 març 2015 a <http://www.revistaaloma.net/index.php/aloma>

- Pacheco, G. (2003). Perspectiva antropológica y psicosocial de la muerte y el duelo. *Cultura de los cuidados: Revista de enfermería y humanidades*, 14, 27-43. Recuperat 6 abril 2015, a <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=787584>
- París, J. (2013). El dol, diverses visions d'una mateixa realitat. *Raco. Annals de Medicina*: 96 (3), 109-110. Recuperat 13 març 2015 a <http://www.raco.cat/index.php/AnnalsMedicina/issue/view/21424>
- Riberas, G; Vilar, J. (2014). La praxis reflexiva: un reto para la educación social. *Revista Edetania. Estudios y propuestas socio-educativas*, 45, 129-142. Recuperat 21 abril 2015, des de [https://campus.peretarres.org/pluginfile.php/31889/mod\\_resource/content/1/La%20praxis%20reflexiva.pdf](https://campus.peretarres.org/pluginfile.php/31889/mod_resource/content/1/La%20praxis%20reflexiva.pdf)
- Roch, N. (2013). *Cohesió social, alimentació i immigració*. Facultat d'Educació Social i Treball Social, Ramon Llul. Barcelona. Recuperat 5 març 2015, a <http://www.recercat.cat/handle/2072/219304>

#### Webgrafia:

- Anuari estadístic de Catalunya. Serveis Socials i protecció social, Gent gran. Residències. *Idescat*. Recuperat el 19 febrer 2015, des de <http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=849>
- CEESC (2015). *Normativa: Codi deontològic de l'Educador Social*. Recuperat 10 gener 2015, des de <http://www.ceesc.cat/content/view/727/769/>
- Estructura de la població per grups d'edat: *Idescat*. Recuperat 10 gener, des de <http://www.idescat.cat/economia/inec?tc=3&id=8707>
- Fundación dialnet. *Dialnet*. Recuperat 22 abril 2015, des de <http://dialnet.unirioja.es/>
- Generalitat de Catalunya, Departament de Benestar Social i Família. *Centres residencials per a gent gran*. Recuperat 14 març 2015, des de

[http://benestar.gencat.cat/ca/ambits\\_tematics/gent\\_gran/residencies\\_centres\\_d\\_e\\_dia\\_i\\_habitatges\\_tutelats/residencies](http://benestar.gencat.cat/ca/ambits_tematics/gent_gran/residencies_centres_d_e_dia_i_habitatges_tutelats/residencies)

- Generalitat de Catalunya. *Prestadors de serveis, Secretaria d'Inclusió Social i de Promoció de l'Autonomia Personal*. Recuperat 17 febrer 2015, des de <http://sac.gencat.cat/sacgencat/AppJava/organigrama.jsp?codi=5921&jq=200030#>
- Revistes catalanes amb accés obert. *Raco*. Recuperat 7 abril 2015, des de <http://www.raco.cat/index.php/raco>