

L'EDUCADOR SOCIAL I LA GENT GRAN, VALORACIÓ DE L'ACOMPANYAMENT EN EL DOL

FACULTAT D'EDUCACIÓ SOCIAL I TREBALL SOCIAL
PERE TARRÉS

TREBALL FINAL DE GRAU

Marta Gonzàlez Auró
Tutora: Irene Fernández Juncosa
Grau d'educació social
Data de dipòsit: 20/06/2019

RESUM

L'educador social i la gent gran, valoració de l'acompanyament en el dol

Resum: El present treball té per objectiu conèixer la visió subjectiva de la gent gran, en l'àmbit residencial, sobre la importància de l'acompanyament en processos de dol per part de l'educador social. Així doncs, es planteja si existeix una concordança entre l'actuació i concepció dels professionals i les necessitats dels usuaris, que evidencii una intervenció efectiva. Per fer-ho possible, s'utilitza el mètode d'investigació qualitatiu d'entrevista oberta i es proposa una comparació entre les fonts bibliogràfiques i estudis publicats des de la perspectiva dels experts en la matèria, amb el resultat de les entrevistes realitzades a usuaris de diferents centres residencials, de la ciutat de Barcelona.

Paraules clau: Dol, pèrdua, acompanyament, gent gran, educador social.

El educador social y la gente mayor, valoración del acompañamiento en el duelo

Resumen: El presente trabajo tiene por objetivo conocer la visión subjetiva de la gente mayor, en el ámbito residencial, sobre la importancia del acompañamiento en procesos de duelo por parte del educador social. Así pues, se plantea si existe una concordancia entre la actuación i concepción de los profesionales y las necesidades de los usuarios, que evidencie una intervención efectiva. Para hacerlo posible, se utiliza el método de investigación cualitativo de entrevista abierta y se propone una comparación entre las fuentes bibliográficas y estudios publicados desde la perspectiva de los expertos en la materia, con el resultado de las entrevistas realizadas a usuarios de diferentes centros residenciales, de la ciudad de Barcelona.

Palabras clave: Duelo, pérdida, acompañamiento, gente mayor, educador social.

The social educator and the elderly, assessment of accompaniment in mourning

Abstract: The present work aims to know the subjective vision of elderly people, in the residential environment, about the importance of accompaniment in mourning processes by the social educator. Therefore, it wants to consider if there is a concordance between the performance and conception of the professionals and the needs of the users, which evidences an effective intervention. To make this possible, the qualitative research method of open interview is used and a comparison is proposed between the bibliographic sources and published studies from the perspective of the experts in the field, with the result of interviews conducted with users of different residential centers, from the city of Barcelona.

Keywords: Mourning, loss, accompaniment, elderly people, social education.

Agraïments

En primer lloc, m'agradaria donar les gràcies a la meva tutora Irene Fernández per la seva constància i dedicació, sense la qual aquest procés no hagués arribat fins aquí i que han fet possible la meva implicació i ganes a l'hora de realitzar el treball.

Per descomptat, donar les gràcies a tots els educadors socials que han dedicat el seu temps en ajudar-me en la realització d'aquest treball. I en especial a totes les persones grans que han participat del projecte, per donar-me l'oportunitat de conèixer-les i que s'han involucrat al mateix nivell o més que jo.

També donar les gràcies a la meva família, per estar sempre al meu costat i animar-me en tot el que m'he proposat. En especial a la meva mare, a qui li dec la vida i m'ha convertit en la persona que sóc avui en dia; per ajudar-me, suportar-me, escridassar-me, cuidar-me, incentivar-me... però sobretot per ser-hi. Sense ella aquest camí no seria possible.

Finalment, m'agradaria donar les gràcies a la meva parella, per ajudar-me a ser la millor versió de mi mateixa.

Sumari

1. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ	4
2. PREGUNTA INICIAL I OBJECTIUS.....	6
3. METODOLOGIA	7
3.1 Procediment	7
3.2 Instruments.....	9
3.3 Participants.....	11
4. MARC TEÒRIC.....	12
4.1 La vellesa	12
4.1.1 Concepte de vellesa.....	12
4.1.2 Recursos per la tercera edat	16
4.2 El dol	17
4.2.1 Aproximació al concepte de dol.....	17
4.2.2 Fases del dol.....	20
4.2.3 Tipus de pèrdues	23
4.2.4 Dol i gent gran.....	24
4.2.5 Necessitats de les persones grans en procés dol.....	26
4.3 Figura de l'educador social en l'àmbit residencial	27
4.3.1 Funcions i rol de l'educador social davant del procés de dol	30
5. ANÀLISI I DISCUSSIÓ	33
6. CONCLUSIONS	43
7. BIBLIOGRAFIA.....	46

1. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ

Durant els anys que he destinat a la diplomatura de grau d'educació social, hem abordat infinitat de temes molt rellevants referents a tots els col·lectius possibles, i com la figura de l'educador social hauria d'incidir en aquests. Però a l'hora de plantejar-me el tema del present treball, no trobava cap que em cridés especialment l'atenció.

No va ser fins a una posterior vivència personal, quan em vaig plantejar la temàtica del dol i la millor actuació professional per treballar-lo.

Calia delimitar més la temàtica de l'estudi, així que vaig proposar-me investigar sobre com vivien el col·lectiu de la gent gran els processos de dol i quin acompanyament rebien.

En un primer moment vaig plantejar el treball des del punt de vista de l'educador social, quina era la seva actuació, quines capacitats i habilitats eren les adients i si aquestes es complien. Així doncs, va començar el procés de recerca bibliogràfica sobre el tema. La meua sorpresa va ser trobar un estudi de la Facultat Pere Tarrés, Santamaria (2015) que ja tractava tot el que m'havia proposat, però que va servir per replantejar l'orientació del present treball i delimitar encara més la meua recerca.

Com ja tenia la investigació feta des del punt de vista professional en l'àmbit residencial, una línia de recerca interessant era estudiar si els resultats corresponien amb la valoració subjectiva de les persones grans i/o plantejar altres possibles àmbits.

Així doncs, a partir d'aquest punt, vaig analitzar el context en el qual podríem trobar la figura de l'educador social i la gent gran, i vaig trobar una varietat de recursos públics que ofereix la Generalitat de Catalunya, que tenen una relació constant amb el col·lectiu; però després del contacte amb diversos professionals de centre de dia, menjador i servei d'ajuda a domicili, entre d'altres, aquests van afirmar que no es feia acompanyament al dol en aquells recursos, per part de l'educador social, fet que va comportar centrar l'anàlisi del meu estudi en l'àmbit dels centres residencials, igual que l'estudi prèviament esmentat.

Per tant, vaig intentar contactar amb l'autora Santamaria per conèixer amb més detall la seva recerca, amb l'objectiu de tenir accés a l'entrevista utilitzada amb els professionals, per fer-la servir amb els usuaris; però el contacte no va ser exitós.

També vaig procurar accedir als recursos als quals es va realitzar l'estudi, però finalment només ha estat possible accedir a un dels plantejats.

Al no tenir accés directe a les enquestes utilitzades a l'estudi, no he pogut realitzar un anàlisi comparatiu pur, triangulant les dades, però he optat per recollir la visió subjectiva de la gent gran, amb la finalitat de conèixer la seva visió sobre la figura de l'educador social en l'acompanyament en processos de dol. S'han contactat 4 centres residencials de la ciutat de Barcelona, per tema de proximitat, que comptessin amb la figura de l'educador social i mitjançant el mètode qualitatiu d'entrevista oberta, s'ha preguntat a 7 persones grans, sobre la seva valoració en l'acompanyament en el dol.

A continuació, per tal d'exposar de forma ordenada el resultat de la investigació, el treball s'estructura en cinc parts. La primera part, on es planteja la **pregunta inicial** i els **objectius** que es volen assolir. La segona part, en què es delimiten les fases i la temporalització de la **metodologia** emprada. Una tercera part, en la qual es construeix el **marc teòric**, on presenten els diversos conceptes sobre la temàtica del dol i la vellesa. Una quarta part, on es desenvolupa l'**anàlisi i discussió** dels resultats obtinguts. I finalment, la cinquena part on s'exposen les **conclusions**.

2. PREGUNTA INICIAL I OBJECTIUS

La pregunta de la recerca que hem plantejat sobre l'acompanyament en el dol, per part de l'educador social, dóna lloc al següent objectiu general:

- ✓ Conèixer la visió subjectiva de la gent gran sobre la figura de l'educador social en l'acompanyament de processos de dol, dins dels centres residencials.

Així doncs, per tal de donar resposta a aquesta pregunta, hem establert els següents objectius específics:

1. Conèixer quina concepció tenen les persones grans sobre el dol i la pèrdua
2. Aprofundir sobre els tipus de pèrdua que es produeixen a la tercera edat
3. Aprofundir sobre els tipus de pèrdua que es produeixen a la residència
4. Conèixer la naturalesa de la pèrdua
5. Conèixer les conseqüències que va comportar el dol a la gent gran
6. Identificar quines necessitats van tenir les persones grans durant el procés de dol
7. Conèixer si les persones grans s'han sentit ajudades per l'educador social durant el procés de dol
8. Aprofundir en quins aspectes la figura de l'educador social ha ajudat les persones grans a superar el dol

3. METODOLOGIA

3.1 Procediment

El procés per a realitzar el treball de fi de grau, va tenir l'inici al mes de Desembre d'aquest any. Durant aquest temps, s'han abordat diferents fases que han fet possible la finalització del mateix. Les fases del procés d'investigació han estat les següents:

Primera fase: Anàlisi, recerca i elaboració del marc teòric

En aquesta primera fase, es va realitzar l'anàlisi del context en el què es volia desenvolupar el treball. Teníem molt clar el concepte sobre el qual es volia treballar, el dol, i en quin col·lectiu, la gent gran, per això es va plantejar realitzar un estudi sobre la figura de l'educador social en l'acompanyament de la gent gran. Així doncs, era necessària una visió dels professionals del sector, per tal de delimitar l'objecte d'estudi. Una vegada delimitat el context, es va procedir a la recerca de referències bibliogràfiques que poguessin aportar informació vers la temàtica. En aquest procés de recerca, vam trobar un estudi (Santamaria, 2015), que tractava sobre l'acompanyament i les capacitats dels educadors socials en el procés de dol, amb la gent gran, concretament en l'àmbit residencial. L'estudi en qüestió, va delimitar encara més el context, i va marcar la direcció en què duríem la recerca. Aquest estudi, recull el testimoni de cinc professionals: dues educadores socials, dues psicòlogues i una pedagoga, que tenen accés a l'àmbit residencial, amb la finalitat d'aproximar-se a un bon acompanyament professional en processos de dol. Així doncs, a partir d'aquest, vam veure interessant poder conèixer el testimoni des de l'altra banda, amb la fi de fer un anàlisi comparatiu entre la visió dels professionals i la de les persones grans. Tanmateix, es va fer una exploració prèvia sobre recursos per a la gent gran, en els quals es tingués un contacte constant amb el col·lectiu: centres de dia, menjadors, habitatges tutelats, serveis d'ajuda a domicili, etc., amb la finalitat de saber si hi ha programes específics que tractin la temàtica escollida. Aquesta exploració es va fer mitjançant el contacte telefònic, demanant als educadors socials dels recursos i/o professionals la seva visió respecte del tema. Tots els professionals contactats van coincidir en el fet que no hi havia programes que orientessin la intervenció en els processos de dol, i els professionals no van veure una clara intervenció respecte del dol en els recursos, que servís a l'hora de realitzar el present treball, fet que va suposar una limitació a la present recerca.

Respecte del marc teòric, es va procurar utilitzar documents el més actuals possibles, de 2010 en endavant, per poder tenir una visió més acurada de la realitat actual sobre el dol, la vellesa i com es viu el procés de dol a les residències per les persones grans. Tot i això, s'ha incorporat material a causa de la seva rellevància, independentment de la cronologia.

Segona fase: Realització de les entrevistes

En aquesta fase, es va plantejar realitzar les entrevistes als mateixos recursos que havien intervingut en l'estudi sobre el qual farem la comparació, però finalment només ha estat possible accedir a un dels recursos que es proposaven. Així mateix, es va realitzar la recerca per internet de tres centres residencials més, que complissin la característica de comptar amb un educador social. Posteriorment, el contacte es va fer telefònicament amb els diversos recursos, i respectivament amb els educadors socials del centre, on se'ls donava a conèixer la recerca i se'ls demanava la seva col·laboració. Les entrevistes amb la gent gran es van dur a terme al mes de Maig, i es van realitzar a espais de la residència on les persones se sentissin còmodes i segures, com a la seva habitació, en dos casos, i la resta a sales de reunions de la respectiva residència. En totes les entrevistes menys en dues, van estar presents els corresponents educadors socials, per tal de fer més còmode la situació a la persona entrevistada.

Tercera fase: Anàlisi i discussió

En aquesta fase es realitza l'anàlisi del contingut extret de les entrevistes, i es planteja una discussió respecte del marc teòric i l'estudi en qüestió. Podrem apreciar sí les visions dels diferents agents que intervenen en el procés de dol de la gent gran, tenen una concordança o per contra, no tenen res a veure.

Quarta fase: Conclusions

Per finalitzar, en aquesta fase es plantegen les conclusions extretes del procés realitzat, per tal de finalitzar el treball i es plantegen quines limitacions i capacitats s'han trobat durant aquest procés, a més de desenvolupar unes línies de futur.

3.2 Instruments

La tècnica escollida per a la recollida de dades és la perspectiva qualitativa, ja que d'acord amb (Riba, 2019) el que pretenem és la descripció dels fets, amb la fi de fer-ne una interpretació i comprensió que expliqui un fenomen determinat: la figura de l'educador social en els processos de dol de la gent gran.

Així doncs, l'instrument que hem plantejat per realitzar la recerca ha estat la tècnica d'entrevista oberta, on l'entrevistat pugui esplaïar-se i donar a conèixer la seva visió. L'entrevista consta de 10 preguntes, amb possibles subpreguntes, depenent de la resposta obtinguda. Les preguntes s'han realitzat a partir del marc teòric i els objectius plantejats, per tal de poder contrastar la teoria amb la realitat del col·lectiu estudiat. Així mateix, s'exposen a continuació els objectius establerts i les corresponents preguntes per arribar a assolir-los:

En relació a l'objectiu 1 **“Conèixer quina concepció tenen les persones grans sobre el dol i la pèrdua”**

- ✓ Com definiria que és una pèrdua?
- ✓ Creu que és el mateix dol i pèrdua?

En relació a l'objectiu 2 **“Aprofundir sobre els tipus de pèrdua que es produeixen a la tercera edat”**

- ✓ Quins tipus de pèrdua coneix que es produeixin especialment durant la vellesa?

En relació a l'objectiu 3 **“Aprofundir sobre els tipus de pèrdua que es produeixen a la residència”**

- ✓ Quins tipus de pèrdua coneix que es produeixin especialment en la residència?

En relació a l'objectiu 4 **“Conèixer la naturalesa de la pèrdua”**

- ✓ Pensi en un procés de pèrdua que hagi viscut, em podria explicar que el va provocar?

En relació a l'objectiu 5 **“Conèixer les conseqüències que va comportar el dol a la gent gran”**

- ✓ Quines conseqüències va representar per vostè aquesta pèrdua?

En relació a l'objectiu 6 **“Identificar quines necessitats van tenir les persones grans durant el procés de dol”**

- ✓ Recorda quines necessitats li van sorgir durant el procés de dol/pèrdua?
- ✓ Com va cobrir aquestes necessitats?

En relació a l'objectiu 7 **“Conèixer si les persones grans s’han sentit ajudades per l’educador social durant el procés de dol”**

- ✓ Durant el procés de pèrdua, la va ajudar algun professional?
- ✓ Qui i de quina manera?
- ✓ En quins aspectes?

En relació a l'objectiu 8 **“Aprofundir en quins aspectes la figura de l’educador social ha ajudat les persones grans a superar el dol”**

- ✓ En relació a l’educador social de la residència, ha tingut ajuda personal i/o emocional per part seva en el procés de superació d’una pèrdua?
- ✓ De quina forma?
- ✓ En quins aspectes?

3.3 Participants

La mostra utilitzada per a la realització del treball han estat 7 persones majors de 65 anys que viuen a un centre residencial, a la ciutat de Barcelona. S'han escollit els participants independentment del sexe, tot i que per a tenir una millor visió del col·lectiu, l'ideal seria comptar amb la meitat de la mostra homes i l'altra meitat dones. En un primer moment, es va plantejar realitzar una mostra de 10 persones, pertanyents a 5 centres residencials diferents, 2 persones per centre. Per contra, en base a la saturació de la informació, és a dir, degut a les respostes obtingudes dels participants, la mida de la mostra al final ha estat menor. Finalment, s'han realitzat 7 entrevistes; 4 entrevistes a dones i 3 a homes. Respecte de les 4 entrevistes a dones, 2 no feia un any que havien ingressat a la residència, en canvi les altres feia més de 4 anys que hi eren. Mentre que dels 3 homes, 2 feia 1 any o menys que havien ingressat al centre i l'altre feia més de 4 anys que hi era.

La selecció de participants ha estat intencional i s'ha realitzat per part dels educadors socials del centre, a partir de l'exposició de la temàtica del treball, per motius de riquesa informativa amb la finalitat de complir els objectius.

4. MARC TEÒRIC

4.1 La vellesa

4.1.1 Concepte de vellesa

La vellesa és l'etapa final del cicle vital. Aquesta etapa de la vida, es va desenvolupant i de forma universal afecta a tots els éssers humans.

Piñera (2010) afirma que la vellesa és el conjunt de canvis biològics, psicològics i socials, inherents a tots els éssers humans fruit de l'estil de vida i comportament que té inici en el naixement de la persona (citada a Daza, 2015, p. 4).

Els professionals proposen remarcar la diferència entre els conceptes de vellesa i envelliment, ja que un fa referència a un procés continuat i irreversible, i l'altre a l'augment de l'esperança de vida de la població.

Segons García, a González-Celis i Araujo (2010), l'envelliment és un procés en el qual la característica principal és la manifestació d'una continuïtat de danys psicològics, biològics i socials.

En la societat actual, l'envelliment està associat a un conjunt de canvis principalment físics i mentals, que relacionem amb la pèrdua d'autonomia, fort deteriorament i a una "càrrega" familiar. (Escobar, 2002).

Certament, d'acord amb Casas i Aymerich (2005), cal destacar l'heterogeneïtat que hi ha dins la vellesa, ja que aquest procés és individual, no afecta a tothom per igual i varia segons la persona i una sèrie de característiques com poden ser: la genètica, l'educació, la posició socioeconòmica, etc.

Martínez de Miguel, Escarbajal i Salmerón (2016), introdueixen el concepte d'envelliment actiu i la seva creixent significació. Aquest, es basa en la participació dinàmica de la gent gran en la societat, en qüestions socials, econòmiques, culturals, espirituals, etc., atorgant-los un paper significatiu en aquesta.

La qualitat de vida d'aquest col·lectiu depèn de molts factors que vénen establerts per l'entorn i que afecten de forma individual a cada persona. Les relacions amb la família, tenen un paper fonamental en la qualitat de vida de la persona gran. Actualment, les

famílies tendeixen a distanciar-se dels avis/ies i es parla del concepte “d’acompanyament a distància” (Casas i Aymerich, 2005)

Les persones grans, d’acord amb González-Celis i Araujo (2010), encaren una sèrie de factors de risc establerts per l’entorn polític, econòmic, social i cultural que augmenten la seva vulnerabilitat.

Tenint en compte el fet que la població de la tercera edat va en augment, i a la dificultat que pot suposar per a determinades famílies fer-se’n càrrec, cal plantejar quines alternatives tenen aquestes amb els seus familiars.

Segons les estadístiques de l’organització de les Nacions Unides (2015), la població mundial cada vegada més està envellint, i així es preveu que continuï en un futur. Com podem veure en la taula a continuació, des de l’any 2000 hi ha un augment de la població mundial major de 60 anys. A més, el 2050 es preveu que aquesta població tingui un creixement de 1.191 milions de persones, respecte del 2015. Pel que fa a la població major de 80 anys, també es preveu un increment considerable en els pròxims 40 anys, que augmentaria 300 milions.

Taula 1: Dades de la població mundial de 60 anys o més i 80 anys o més, en els anys 2000, 2015 i estimacions 2030, 2050.

	Persons aged 60 years or over (millions)				Percentage change		Distribution of older persons (percentage)			
	2000	2015	2030	2050	2000-2015	2015-2030	2000	2015	2030	2050
World	607.1	900.9	1402.4	2092.0	48.4	55.7	100.0	100.0	100.0	100.0

	Persons aged 80 years or over (millions)				Percentage change		Distribution of oldest-old persons (percentage)			
	2000	2015	2030	2050	2000-2015	2015-2030	2000	2015	2030	2050
World	71.0	125.3	201.8	434.4	76.5	61.1	100.0	100.0	100.0	100.0

Font: Nacions Unides¹ (2015).

¹ <https://population.un.org/wpp/Download/Probabilistic/Population/>

Aquest fenomen també el podem observar a Catalunya, i a més es preveu un escenari amb un increment considerable en la població major de 60 anys.

Taula 2: Població de Catalunya 2019, per grups d'edat.

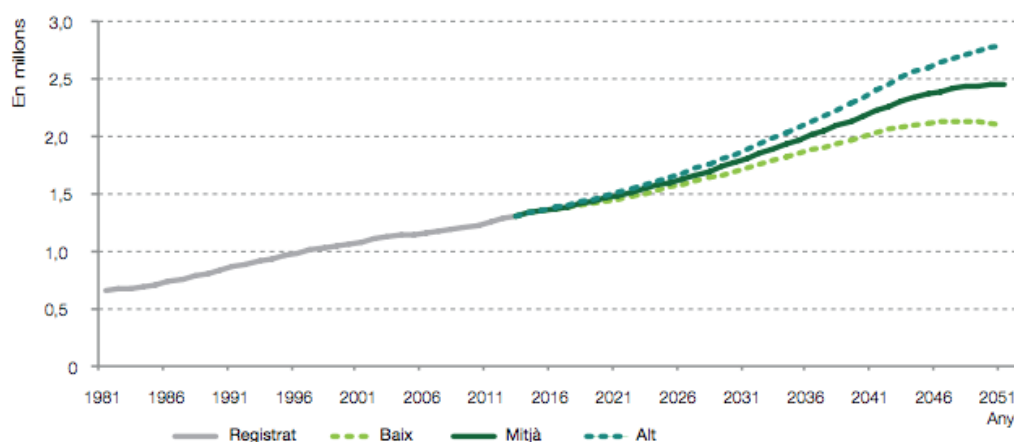
Valor	De 60 a 79 anys	De 80 anys i més
2019 (p)	1.417.418	456.014
2018	1.381.283	460.473
2017	1.356.481	455.743
2016	1.339.044	444.402
2015	1.322.349	435.883
2014	1.308.822	424.578
2013	1.297.515	410.300
2012	1.284.666	397.357
2011	1.271.922	382.891
2010	1.262.656	366.478
2009	1.246.963	353.436
2008	1.224.867	339.907
2007	1.207.908	327.642
2006	1.195.171	312.721
2005	1.176.897	301.061
2004	1.162.359	286.543
2003	1.147.988	274.627
2002	1.143.737	261.379
2001	1.139.964	248.432
2000	1.124.310	239.646

Font: Idescat² (2019), Població per grups d'edat a Catalunya.

Tal com podem veure al gràfic, aquest any 2019 respecte de l'anterior, és el que més s'ha incrementat la població major de 60 anys des de l'any 2000. A més, aquest grup ha patit una progressió continua fins avui en dia, mentre que aquest darrer any la població major de 80 anys ha disminuït. Però es preveu un sobreenvelliment de la població en un futur pròxim.

² <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=anuals&n=10329&col=1>

Gràfic 1: Evolució de la població a Catalunya, de 65 anys i més, segons diferents escenaris. 1981- 2051



Font: Idescat ³(2013) , Estimacions de la població i Projeccions de població 2013-2051

Gràcies a les millores de la qualitat de vida, i tot el que això comporta: àmbit sanitari, social, tecnològic, laboral, econòmic, etc., l'esperança de vida ha augmentat i per tant, hi ha una part important de la població que arriba a la tercera edat.

L'increment de la població que arriba a la tercera edat, pot ser considerat un èxit i a més, un repte per a la societat, ja que requereix una sèrie de béns i serveis per tal de garantir una bona qualitat de vida a les persones.

D'acord amb Martínez de Miguel et al. (2016), la gent que ara pertany a aquest col·lectiu té unes característiques diferents de les que tenien fa uns anys: major paper a les relacions familiars, més nivell formatiu, millors condicions de salut, etc.; així doncs, cal i serà necessari un nou plantejament que assumeixi els reptes i els canvis que ha patit aquest col·lectiu en els darrers anys, per a una intervenció efectiva i eficient. Però encara avui, tot i haver-hi un canvi de concepció de la vellesa, podem observar gran part del col·lectiu de la gent gran aïllada i en soledat, o discriminada pel fet de pertànyer a aquest grup.

³ <https://www.idescat.cat/cat/idescat/publicacions/cataleg/pdfdocs/pp2013-2051pr.pdf>

4.1.2 Recursos per la tercera edat

Hi ha una gran quantitat de serveis, centres i equips que proporciona la Generalitat de Catalunya, per tal de suplir les necessitats i situacions en les quals es troba el col·lectiu de la gent gran.

Ens centrarem en els recursos i equipaments habitacionals públics, dels quals disposen el col·lectiu de la gent gran, d'acord amb el Departament de Treball, Afers socials i Famílies⁴, que són els següents:

- **Menjadors:** servei adreçat a persones amb necessitats primàries, que facilita àpats i que a més pretén estimular les relacions socials.
- **Centres residencials:** servei d'acolliment residencial per a persones de 65 anys o més, en situació de dependència. Depenent de les necessitats de la persona, és concreta el tipus d'intervenció i centre més adient.
- **Centres de dia:** és servei d'acolliment diürn per a persones de 65 anys o més, en situació de dependència a l'hora de realitzar les activitats de la vida diària. Es planteja com una alternativa a l'internament de la persona, que complementa l'atenció de l'entorn familiar.
- **Habitatges tutelats per a gent gran:** són una alternativa als centres residencials, ja que s'adrecen a persones grans autònomes amb determinades circumstàncies que els dificulten l'estada a la seva llar.
- **Servei estades temporals en residències per a la gent gran (respir):** recurs d'acolliment temporal de persones amb grau de dependència, que pretén facilitar un temps de descans als familiars que es fan càrrec de la persona.
- **Servei d'ajuda a domicili; atenció personal i neteja de la llar:** servei que comporta la realització de tasques que s'efectuen a la llar de les persones, de forma temporal o permanent, per tal de desenvolupar les tasques habituals de la vida diària.

⁴ Generalitat de Catalunya, (2019) http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/gent_gran/residencies_centres_de_dia_i_habitatges_tutelats/

- **Teleassistència:** recurs actiu permanentment al domicili. Es tracta d'un servei telefònic, que permet comunicar-se amb diversos professionals i sol·licitar serveis, en cas d'emergència.

4.2 El dol

4.2.1 Aproximació al concepte de dol

“La pitjor conseqüència que envolta l'experiència del dol és la dificultat de viure-la” (Dalmau, 2017, pàg. 5)

En relació amb el dol, els professionals han establert diferents definicions, més o menys extenses i que abasten diferents nocions sobre aquest. Així doncs, s'exposen a continuació les més rellevants.

Tal com comenta Toledo (2015), el dol és un procés comú entre els éssers humans que no té una successió concreta, i planteja la necessitat de reorganitzar la vida i començar de nou. El dol està condicionat segons els recursos i les capacitats que té la persona.

Segons García-Campayo (2012) “El duelo es el conjunto de procesos psicológicos y psicosociales que siguen a la pérdida de una persona con la que el sujeto estaba vinculado afectivamente” (García-Campayo, 2012, p.2). L'autor fa referència també al punt de vista biològic, que l'associa a alteracions en els ritmes biològics.

Pacheco (2003) argumenta que el dol suposa un procés dinàmic i complex que afecta en tots els àmbits a la persona que el pateix: psicològicament, emocionalment, mentalment, socialment, físicament i espiritualment. Tanmateix esmenta que incideix en el “jo” i sobretot en les relacions amb els altres.

D'acord amb Celeiro, Domingo, Moralo, Sánchez i Serra (2009), el dol és una resposta emocional, de comportament i de pensament que desestabilitza a la persona que es troba en la situació de pèrdua.

Per Franco (2005); Kübler-Ross (1996) (citada a Toledo, 2015, p. 242) el dol és una reacció com a resposta a una ruptura de vincles, que abasta emocional, físicament i psíquicament.

D'acord amb Pangrazzi (2008), el dol és una dinàmica humana que es caracteritza per ser inevitable, comportar patiment i implicar creixement.

En efecte, per Paris (2013) el dol és un procés únic, personal i intransferible.

Com podem observar, la gran majoria d'autors fan referència al dol com un procés de pèrdua, que comporta canvis principalment emocionals i/o psicològics i suposa un abans i un després a la vida de les persones. Així doncs, el dol no es pot generalitzar, ja que és un procés individual, que cadascú el sent i l'experimenta d'una determinada manera. Aquest és un procés a llarg termini que és imprevisible i no té un succeïment concret.

La reacció que es produeix davant la pèrdua és diferent per a cada persona, perquè la significació que li dona cadascú també ho és (Gea, 2014).

La resposta que produeix la persona davant el dol, està condicionada per molts factors que influeixen a com aquest els afecta, com per exemple la història de vida pròpia, el significat del succés, el vincle amb la persona/material, circumstàncies en les quals ha succeït la pèrdua, la cultura, les creences religioses, l'absència de suport social, etc. (González-Celis i Araujo, 2010).

D'acord amb Pacheco (2003), aquests factors que intervenen en el dol es poden agrupar en quatre:

1. **El component psicològic:** atenent que cada pèrdua és única, i tot i passar per varies durant la vida, cada una afectarà l'individu de forma diferent.
2. **Els recursos personals:** el sentit de la vida pròpia i com s'afronten les adversitats comporten que el procés es desenvolupi d'una determinada manera.
3. **Les circumstàncies específiques de la mort:** tot i que fa referència a la mort, es podria parlar de les circumstàncies específiques de la pèrdua.
4. **El suport:** entenent la persona com a part de la comunitat i ésser psicoemocional on el context influeix directament en l'elaboració d'aquest procés.

Per altra banda, Worden (2013) presenta una classificació centrada en les manifestacions del procés de dol segons la naturalesa d'aquest, i les ordena de la següent forma:

- ✓ Afectives
- ✓ Físiques
- ✓ Cognitives
- ✓ Comportamentals

Un altre tipus de classificació del procés de dol, la trobem a Toledo (2015), el qual se centra en l'aspecte temporal per classificar el procés del dol, és a dir, segons el moment en què es produeix la vivència de pèrdua:

- **Dol normal:** es produeix en el moment de la pèrdua i es desenvolupa tal com es plantegen els professionals.
- **Dol complicat / patològic:** succeeix degut a la incapacitat de desenvolupar el procés de dol de forma normativa, per tant, la persona no recondueix la seva vida després de la pèrdua, es queda estancada en aquest procés del qual no en sap sortir. Aquest tipus de dol, també es pot classificar segons la duració del procés (dol crònic), l'absència de símptomes (dol inhibit), la falta de reaccions (dol postergat) o els ídols, amants, avortament (dol no reconegut).
- **Dol anticipat:** es produeix prèviament a la pèrdua, i és diferent del dol que esdevé quan es produeix la pèrdua.

Actualment, d'acord amb Toledo (2015), les persones tenim un nou model de vida, que s'allunya de mostrar el dol en públic, ja que hi ha una pressió col·lectiva de no sentir tristesa i tenir la necessitat de sempre estar feliços, entenent el dol com un fracàs. Segons Poch (2013), aquesta és una característica de la nostra cultura; perseguim l'absència de dolor. D'acord amb Pacheco (2003), la cultura a la qual pertanyem és un factor clau en com expressem el dol.

4.2.2 Fases del dol

Respecte a les fases del dol, cada autor té la seva pròpia aportació. Els professionals que plantegen el dol com un procés dinàmic coincideixen en la idea de fases o etapes que progressen en ordre. En efecte, els professionals en unanimitat, parlen sobre respostes generals que es generen després de la pèrdua.

Autors destacats en el concepte del dol, com Bowlby (1998) o Parkes (1970) entenen el la persona com un subjecte passiu, és a dir, plantegen unes fases que passen i la persona simplement les sofreix. Bowlby (1998) descriu quatre fases en aquest procés, que són les següents:

- **Fase d'embotiment:** en aquesta fase es plantegen la confusió i l'estat de xoc, degut a la dificultat d'acceptar el fet. L'autor proposa temporalitat per aquesta etapa.
- **Fase d'anhel i cerca de la figura perduda:** es produeix quan es comença a tenir consciència real de la pèrdua que provoca: ràbia, desesperació, inquietud, etc. Es desitja el retrobament amb la persona o pèrdua, que susciten l'esperança, lligada a la realitat de la pèrdua. Segons Bowlby pot durar un llarg període de temps.
- **Fase de desorganització i desesperança:** és el començament de l'acceptació de la pèrdua i per tant, tristesa i la necessitat de retornar a la vida diària. Sorgeix la contrarietat de conservar els records i alhora desfer-se de determinades coses de la persona, en aquest cas.
- **Fase de reorganització:** la persona torna a la seva vida quotidiana reorganitzant-la, sense la pèrdua; hi ha canvis en les seves pautes de conducta vers la pèrdua. La persona es planteja el futur sense la pèrdua, i sorgeixen noves relacions. Per l'autor és l'última etapa i per a superar el dol, planteja que la persona ha de poder tolerar les emocions viscudes en les etapes anteriors.

Per contra, autors com Worden (1997) o Franco citat a Toledo (2015), entenen a la persona com a part activa del procés que s'ha d'involucrar, per tal de superar el dol. Worden (1997) desenvolupa que el dol té unes tasques que la persona ha de passar per tal de superar-lo, planteja un ordre, però no es té perquè seguir-lo. Així doncs, l'autor proposa les següents:

1. **Acceptar la realitat de la pèrdua:** parla d'afrontar la realitat, assumir el fet que ha succeït, ja que en un primer moment la persona no acaba de creure's la pèrdua o té una negació cap aquesta. L'autor parla no només de l'acceptació intel·lectual, sinó també l'emocional i argumenta diferents mecanismes de defensa que creen les persones per tal d'acceptar la nova realitat.
2. **Treballar les emocions i el dolor de la pèrdua:** l'autor planteja la necessitat de treballar amb el dolor físic i conductual que provoca la pèrdua. Ser capaçs de permetre's sentir el dolor, sense minimitzar-lo o emmascarar-lo, ja que podria comportar no superar el dol.
3. **Adaptar-se a un mitjà en el qual el finat/ada està absent:** es planteja una nova situació que implica noves capacitats i rols que tindrà la persona i que suposa el qüestionament de la pròpia eficàcia o identitat. També s'argumenta que la vida de la persona canvia, per tal de buscar un sentit a la pèrdua i tenir cert control.
4. **Recol·locar emocionalment al finat/ada i continuar amb la vida:** en aquesta tasca, la persona ha d'evitar mantenir l'afecció amb la pèrdua i n'ha de crear de noves. L'autor planteja que és la tasca més difícil de realitzar, ja que provoca un bloqueig a la vida de la persona, marcat per la pèrdua, que no li permet avançar.

Per altra banda, Franco (2005) (citada a Toledo, 2015, p. 245) planteja quatre tasques en el procés de dol molt semblants a les esmentades prèviament de Worden (1997), i són:

- ✓ Acceptar la realitat de la pèrdua
- ✓ Elaborar el dolor de la pèrdua
- ✓ Ajustar-se a un ambient on la persona fa falta
- ✓ Reposicionament de la persona

Actualment, la classificació més estesa al parlar del procés de dol, és de la psicòloga suïssa Elisabeth Kübler-Ross (2000), en què descriu cinc fases que s'exposen a continuació. Tot i que ella les planteja degut al seu treball amb pacients de cures paliatives, també s'usen en aquest context.

- **La negació:** en aquesta etapa, la persona pot entrar en una commoció temporal, intentant frenar la dràstica notícia. Quan desapareix s'utilitza la

negació com un mecanisme de defensa. L'autora parla de la negació com una necessitat, i que sovint és alternada amb la consciència parcial de la situació.

- **La ira:** deixa pas als sentiments de ràbia, ressentiment o ira a causa de la impotència de no poder canviar les coses. Segons Kübler-Ross, la ira que experimenta la persona es projecta cap a totes direccions: professionals, familiars, mitjans de comunicació, etc., sense tenir en compte el paper que tinguis en la situació que provoca el dol. Sovint sorgeix la pregunta de *Perquè a mi?*
- **El pacte, negociació:** aquesta fase comporta un intent de postergar els fets, possibilitant el miratge de tenir el control. L'autora compara la fase amb la conducta d'un nen petit, quan demana alguna cosa i els pares li neguen, aquest es planteja tenir una bona conducta per tal d'obtenir així la seva recompensa.
- **La depressió:** es caracteritza per tenir una gran sensació de pèrdua i/o angoixa. Degut a la tristesa que es presenta, pot produir-se una crisi existencial entenent que no es pot tornar enrere, que la situació és irreversible.
- **L'acceptació:** no solen haver-hi sentiments intensos, com a les altres fases. La persona té plena consciència de la situació i assumeix que ha de seguir amb la seva vida.

Payás (2010), planteja que la idea de fases delimita el procés a un camí concret i no permet diferències específiques de cada persona. A més, parla sobre diversos autors com Schuster i Zissock (1993) que susciten unes fases que se superposen depenent de la persona.

D'acord amb Worden (1997) no hi ha una data exacta en la qual es finalitza el dol, però podem entendre que aquest ha finalitzat, quan la persona mostra els següents indicis:

- ✓ És capaç de pensar en el vincle perdut, amb tristesa, però sense dolor, com podria haver-hi al principi manifestacions físiques.
- ✓ Pot reincorporar les emocions a la vida.

4.2.3 Tipus de pèrdues

“Qualsevol canvi implica una pèrdua, de la mateixa manera que qualsevol pèrdua és impossible sense el canvi” (Poch, 2013, p.22)

Generalment quan parlem del binomi pèrdua – procés de dol, fem referència a la pèrdua per mort, però aquest no sempre implica la pèrdua física d'una persona. Segons Poch (2013), les pèrdues que té una persona es poden classificar de la següent forma:

➤ **Pèrdues personals**

- Pèrdues evolutives: cada fase del cicle vital comporta pèrdues que es desencadenen en un nou començament. El canvi d'escola, la universitat, la parella, tenir fills, la jubilació...
- Pèrdues de salut: dins d'aquestes hi ha diverses dimensions que l'afecten com la física, la psíquica, l'emocional, la social i l'espiritual. L'autora argumenta que la salut es veu afectada quan alguna d'aquestes dimensions es desequilibra. Així doncs, pot produir-se una malaltia física o mental, aptituds físiques, capacitats sensorials i/o cognitives,

➤ **Pèrdues relacionals i materials:** es planteja que pot existir un vincle entre ambdues pèrdues, ja que sovint una pèrdua pot implicar l'altra. Com per exemple el divorci pot implicar marxar de la residència habitual.

- Vincles amb éssers estimats: la separació, divorci de la parella; abandonaments i abusos (principalment durant la infància); perdre la confiança en personatges públics, polítics, la mort d'un animal de companyia o trencar lligams amb amics, veïns, etc.
- Processos migratoris: la llunyania al seu país, amb la cultura, la família, la llengua...
- La feina: acomiadament, atur, jubilació...
- La pròpia llar: una de les més doloroses de superar segons l'autora. Pot produir-se per no pagar la hipoteca, per necessitats assistencials...
- Altres pèrdues materials: com un negoci, joies, bitllet d'avió, cartes personals, etc.

➤ **Pèrdues intimes i pèrdues ambigües:**

- Les primeres, fan referència a les que es produeixen d'una forma més "discreta". Alguns exemples serien la pèrdua d'autoestima, d'identitat, de paciència, de l'humor, de l'esperança, de valors, de la fe...
- Les segones, han estat menys argumentades degut a la particularitat personal de cadascú. Un exemple seria una persona amb Alzheimer, està present físicament, però psicològicament està desorientada, absent, perduda.

➤ **Pèrdues definitives i irreversibles:** la mort d'un ésser estimat, la pròpia mort.

Així mateix, com podem apreciar posteriorment a aquesta classificació, hi ha infinitat de pèrdues que poden provocar un procés de dol i que no tenen perquè anar lligades a la pèrdua física. Potser hauríem de plantejar per què associem aquest binomi i deixem de banda tots els altres, que recauen en les capacitats i el procés de vida de la persona.

4.2.4 Dol i gent gran

"La forma en que los ancianos afronten la situación dependerá de los recursos que dispongan" (González-Celis i Araujo, 2010, p. 171)

Al llarg del desenvolupament de la vida, la persona va patint pèrdues i a mesura que s'apropa la tercera edat, aquestes van en augment. En conseqüència, una important quantitat de pèrdues en un període breu, pot portar a la persona a sentir-se superada i a què no elabori el dol (Worden, 1997).

Així doncs, envellir suposa adaptar-se a canvis constants que poden generar un context de vulnerabilitat en aquesta etapa. Els recursos i mecanismes d'adaptació que s'hagin anat adquirint durant la vida, seran claus per afrontar aquest moment de concentració de dols (Gomis, 2012).

Les conseqüències psicosocials que envolten el dol en la vellesa segons Gomis (2012), en termes generals són:

- ✓ La soledat física i emocional
- ✓ Canvis en les relacions socials
- ✓ Nova identitat social
- ✓ Nova situació econòmica

Segons Pacheco (2003), cada etapa del cicle vital té una sèrie de transicions psicosocials fonamentals que desencadenen el dol. Referent a la vellesa, les més destacades són les següents:

- ✓ La jubilació
- ✓ Pèrdua de funcions físiques
- ✓ Pèrdua de familiars
- ✓ Pèrdua de l'ambient familiar
- ✓ Malaltia d'un familiar proper

Tal com exposa Worden (1997), el dol en la vellesa es caracteritza per:

- **Interdependència:** tenint en compte als matrimonis que perduren per molts anys, i creen una situació de màxima dependència entre ambdós.
- **Pèrdues múltiples:** la capacitat d'elaborar el dol es pot veure afectada, depenent de la quantitat de pèrdues patides en un determinat període de temps.
- **Consciència de la mort personal:** la proximitat de les pèrdues d'iguals, pot implicar una ansietat existencial a la persona.
- **Ajustament de rols:** en perdre a l'altre referent del nucli familiar, el que queda ha d'assumir els rols que l'altre ha deixat.
- **Soledat:** tant física com emocional.

D'acord amb González-Celis i Padilla (2006), des del punt de vista biològic, l'edat és el factor principal que comporta un deteriorament de les capacitats auditives, visuals i cognitives, que impliquen una disminució a l'hora de realitzar les activitats bàsiques de la vida quotidiana. A més, augmenta la prevalença de malalties (citada per González-Celis i Araujo, 2010, p.170).

Respecte del punt de vista econòmic, en aquesta etapa finalitza la vida laboral i això, suposa generalment una pèrdua del nivell adquisitiu, la reducció de l'àmbit i de les relacions socials i la reducció del ritme de vida, activitat física (González-Celis i Araujo, 2010).

Al mateix temps, el fet de canviar de casa a un centre residencial i les possibles conseqüències, són un fet decisiu que altera la qualitat de vida i sovint va precedida d'un dol. D'acord amb Macías (2002), és molt freqüent que les persones que ingressen

a una residència passin per un procés de dol. L'entrada al centre és percebuda per l'avi/a que ha de deixar la seva casa com un abandonament, separació de la xarxa social i entorn habitual, que pot comportar el deteriorament de l'autoimatge i/o d'autosuficiència.

“La persona gran viu en un procés de pèrdua contínua que l'obliga a elaborar una readaptació constant de la seva situació” (Mañós, 1995, p.64). Tots aquests canvis impliquen un deteriorament de l'autoconcepte, l'autoestima i la pròpia identitat que recauen en la pèrdua.

4.2.5 Necessitats de les persones grans en procés dol

Durant el procés de dol, les persones experimenten una sèrie de necessitats que han de ser paleses per a superar la pèrdua. Crear una relació de suport que permeti abordar aquestes necessitats, implica que la persona pugui avançar en el seu procés de recuperació. Aquestes necessitats les expressen la majoria de persones durant el procés de dol i són les següents: (Payás, 2010, p.230)

- ✓ Ser escoltades i cregudes en tota la història de la pèrdua
- ✓ Ser protegides i tenir permís per expressar emocions
- ✓ Ser validades en la forma d'afrontar el dol
- ✓ Estar en una relació de suport des de la reciprocitat
- ✓ Definir-se en la forma individual i única de viure el dol
- ✓ Sentir que la seva experiència de dol té un impacte en l'altre
- ✓ Estar en una relació on l'altre prengui la iniciativa
- ✓ Poder expressar amor i vulnerabilitat

D'acord amb Santamaria (2015), des del punt de vista dels educadors socials, les necessitats més destacades de la gent gran que viuen un procés de dol són les següents a continuació, tot i que remarquen la varietat de necessitats depenent de la persona.

- ✓ Necessitat d'atenció
- ✓ Necessitat d'escolta
- ✓ Necessitat d'expressió de sentiments

Segons Payás 2010, a l'estudi *Searching for the meaning of meaning: grief therapy and the process of reconstruction* (Neimeyer, 2000), es determina que la teràpia de dol

té poc efecte, i que les intervencions psicològiques poden alterar el procés personal de les persones que pateixen un dol normal quan s'intervé de forma precoç: potser la persona no està preparada. Argumenta, que l'actuació pot interrompre el procés natural de recuperació i sobretot remarca, que és convenient actuar quan l'usuari sol·licita ajuda o té la percepció que la necessita.

Per contra, Worden (1997) afirma que des de la seva pròpia experiència, la intervenció en l'elaboració del procés de dol minimitza el risc de patir una complicació en el procés o una patologia derivada d'aquest.

4.3 Figura de l'educador social en l'àmbit residencial

Els centres residencials són centres d'acolliment habitacional adreçats a persones a partir de seixanta-cinc anys, de caràcter temporal o permanent, amb situació de dependència. Els centres poden ser de titularitat pública o privada. A l'àmbit públic, mitjançant un Programa Individual d'Atenció (PIA) es realitza l'assignació del centre més adient a la persona, atès a les seves necessitats (Departament de treball, afers socials i famílies⁵).

Dins dels centres residencials de titularitat pública, dels quals disposa la Generalitat de Catalunya, podem distingir:

- **Servei de llar residència:** es tracta d'un servei d'acolliment destinat a persones amb l'autonomia suficient per realitzar les activitats bàsiques de la vida diària, que té com a objectiu afavorir un entorn el més semblant al familiar/pròpia llar possible. Les funcions que s'efectuen són d'allotjament, manutenció, acolliment, convivència i suport emocional. El personal que hi ha treballant és especialitzat i pluridisciplinari, és a dir, el personal són responsables higienicosanitaris, responsables de servei i altres que s'encarreguen de l'allotjament, l'acolliment, el suport personal, etc. El centre té servei les 24 hores del dia.

⁵ Generalitat de Catalunya, (2019) http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/gent_gran/residencies_centres_de_dia_i_habitatges_tutelats/residencies/

- **Servei de residència assistida:** es tracta d'un servei d'acolliment destinat a l'assistència integral dels seus usuaris. A diferència de l'altre tipus de centre, en aquest, les persones grans no tenen l'autonomia suficient per a dur a terme les activitats bàsiques de la vida diària i necessiten una supervisió continua. Generalment els usuaris requereixen un espai substitutori de la llar. Igual que l'altre centre, té les mateixes funcions i l'equip que hi treballa és pluridisciplinari. Els professionals que podem trobar són infermeres, fisioterapeutes, psicòlegs, metge, educador social... Ofereix servei durant tot el dia.

Inicialment, la figura de l'educador no existia en els centres residencials i és un perfil bastant nou que trobem en aquest àmbit, des de fa aproximadament 20 anys. Certament, la figura més semblant a l'educador social tenia una intervenció assistencial degut a l'enfocament que tenien les residències, encaminades a pal·liar les necessitats bàsiques dels usuaris. La seva incorporació en aquest context, ha implicat que l'Educador Social hagi de coordinar-se amb els diferents professionals que hi ha a la residència com el terapeuta i el psicòleg, amb els quals comparteix objectius i solen compartir metodologia; fet que pot dur a la controvèrsia, sobre quin està millor qualificat per intervenir (Sans i Figuerola, 2006). A més, recentment s'han integrat noves demandes, atès al canvi que ha patit aquest grup, allunyant-se de la idea d'una intervenció únicament assistencialista. D'acord amb Mañós (2006), aquesta nova realitat implica una intervenció plural des dels recursos i necessitats.

D'acord amb Macías (2002), la vida d'una persona gran sofreix una gran quantitat de canvis dins d'un centre residencial i remarca la importància de la figura de l'educador social, per tal d'intervenir en el seguiment i l'acceptació d'aquests canvis.

Segons Martínez et al. (2016), el primer contacte de l'educador amb les persones és clau per motivar i donar a conèixer als usuaris la seva figura. L'educador social ha de ser capaç d'involucrar totes les persones per treballar sobre uns objectius comuns, potenciant les relacions personals i grupals amb el propòsit d'aconseguir que siguin part activa en el canvi. (Sans i Figuerola, 2006).

“L'educador social en l'àmbit de la gent gran ha d'aprendre a desaprendre” (Mañós, 2006, p.11). És a dir, la intervenció que ha de dur a terme l'educador social, comporta fomentar la identitat de la persona i deixar de banda els inconvenients, limitacions que aquesta ha patit en arribar a la vellesa.

Segons Mañós (1995) la intervenció amb el col·lectiu de la gent gran l'actuació professional s'ha de plantejar des de tres diferents nivells:

- **Individual:** cal actuar donant resposta a les necessitats particulars de cada persona.
- **Entorn:** es planteja actuar als recursos i als professionals que en formen part. L'autor remarca la necessitat del treball en equip.
- **Social:** potenciant la sensibilització de la societat cap al col·lectiu de la gent gran, els seus problemes, les seves capacitats, la tolerància i la cooperació.

D'acord amb el portal online Discapnet⁶, els principals objectius de l'actuació del educador social en els centres residencials són:

- ✓ Potenciar l'àmbit lúdic, creatiu i relacional de la persona
- ✓ Normalitzar la seva estància al centre
- ✓ Potenciar les capacitats de l'usuari
- ✓ Promoure el manteniment de la vinculació amb els agents importants de la persona i l'entorn

Segons Martínez et al. (2016) el professional ha d'actuar d'acord amb la diversitat de necessitats que hi ha, i plantegen les següents funcions que ha de desenvolupar el professional:

- ✓ Creació d'espais per reflexionar, debatre, compartir...
- ✓ Promoure la salut física i cognitiva
- ✓ Promoure activitats de participació social
- ✓ Promoure espais intergeneracionals
- ✓ Promoure la cooperació
- ✓ Programació cultural

⁶ Web cofinançada per la ONCE. El portal de la diversidad. <https://www.discalpnet.es/>

Així doncs, l'educador social ha de treballar des de la motivació a escala col·lectiva i individual, des de la gestió (dinamització de programes, planificació d'objectius, coordinació de mitjans i professionals, avaluació, etc.) i facilitant els recursos. (Mañós, 1995)

4.3.1 Funcions i rol de l'educador social davant del procés de dol

Cada persona presenta unes necessitats, inquietuds i sentiments que el professional ha de detectar i intervenir. Per tant, l'acció que haurà de realitzar l'educador social serà diferent en cada ocasió. Payás (2010) proposa la necessitat d'aprofundir en "qué funciona, para quién, para qué y cuándo" (Payás, 2010, p. 205).

Tenint en compte que el dol afecta totes les dimensions de la persona, la intervenció en aquest hauria de ser multiprofessional. Així doncs, els professionals haurien de ser capaços de treballar sobre diferents línies d'acció, per tal d'acompanyar eficaçment a les persones en aquest procés. D'una banda, s'haurien de dur a terme accions de prevenció i promoció, facilitant la normalització d'aquest procés. D'altra banda, caldria més formació als professionals implicats per tal d'afavorir l'autoconeixement de pors, inquietuds i sentiments que dificulten abordar el tema de les pèrdues de la forma en què necessita la persona. (Pacheco, 2003).

Taula 3: Funcions i rols de l'educador social en el dol

Autor	Any	Objectiu	Funcions/ Rols
Worden	1997	Ajudar a la persona amb les qüestions que tingui sense resoldre perquè sigui capaç d'acceptar un adéu final.	Treballar amb la persona sobre uns objectius específics, com ajudar-la a manejar les seves emocions expressades i latents o socórrer-la per tal de superar els diversos obstacles que troba durant el camí. L'autor remarca la necessitat d'un coneixement sòlid teòric per part del professional

			que intervé.
Celeiro et al.	2009	No vol evitar l'esclat emocional, sinó acompanyar i facilitar el suport emocional que es necessita.	Identificar-se davant l'usuari, crear un espai còmode i segur, preguntar, aclarir dubtes, respectar el ritme, facilitar l'expressió emocional, respectar els silencis, informació...
Toledo	2015		<ul style="list-style-type: none"> - Reconèixer el sofriment com quelcom natural - Acceptar que cadascú té el seu propi ritme per superar el dol - No marcar un ritme al procés - Estar disponible per escoltar a l'usuari, sense prejutjar-lo o criticar-lo - Donar espai al silenci - Identificar les emocions de l'usuari i les pròpies, per tal de tenir una comunicació bona i fluida
Santamaria	2015	Alleugerir el patiment de les persones que viuen el procés de dol i potenciar a la persona com a part activa del procés.	<ul style="list-style-type: none"> - Mostrar empatia - Escolta activa - Fortalesa personal - Estar present
García-Campayo	2012	El professional ha de treballar remarcant l'expressió de sentiments, la planificació del futur i la	<ul style="list-style-type: none"> - Escolta activa - Postura oberta - Preguntes obertes - Empatia

		seva disponibilitat cap a la persona.	<ul style="list-style-type: none"> - Plantejar més enllà de la pèrdua - Sensació de control - Superació de les pors - Estar a disposició en cas que ho necessiti.
--	--	---------------------------------------	---

Font: elaboració pròpia (basada en Celeiro et al., 2009; Toledo, 2015; Santamaria, 2015; García-Campayo, 2012).

D'acord amb Santamaria (2015), la formació que reben els professionals sobre com abordar el dol i les seves conseqüències és escassa. L'autora remarca la importància d'un coneixement que permeti orientar i facilitar la intervenció dels professionals. A més, planteja la necessitat de l'educador social de disposar d'un benestar emocional, és a dir, que tingui resolt l'elaboració dels propis dols, per tal de realitzar una actuació efectiva.

Worden (1997) planteja que la intervenció per part dels professionals, en el dol de la gent gran hauria de contemplar els següents:

- **Els grups d'ajuda mútua:** per tal de compartir i reflexionar sobre les inquietuds dels iguals.
- **El contacte físic:** atès al fet d'utilitzar el contacte com quelcom terapèutic. El professional ha de deixar clara la seva posició i ha de captar si existeix un feedback positiu o no.
- **Evocar records:** entenent que recordar les vivències pot suposar una funció adaptativa per la persona.
- **Desenvolupament d'habilitats:** facilitant l'autoestima de la persona, ja que segons l'autor el domini d'habilitats i l'autoestima van lligades.

5. ANÀLISI I DISCUSSIÓ

Els resultats obtinguts s'han desenvolupat en els següents apartats, per a una millor interpretació i posterior discussió:

- ✓ Definició i tipus de pèrdua
- ✓ Conseqüències i necessitats després d'una pèrdua
- ✓ L'educador social durant el procés de pèrdua

A més, s'exposen exemples d'algunes frases dels entrevistats per evidenciar les afirmacions i anàlisis que es fan. Als annexos es poden trobar totes les entrevistes, en cas de voler més informació de la font original.

Definició i tipus de pèrdua

Des del punt de vista de les persones grans entrevistades, la **definició de pèrdua o dol** està directament relacionada amb la pèrdua definitiva i irreversible d'una persona física, és a dir, amb la mort; ja que totes han fet referència a la pèrdua d'un ésser estimat en ser preguntades sobre un procés de pèrdua i que el va provocar. A més, 4 dels 7 entrevistats, han utilitzat la paraula tristesa com a característica per a definir la pèrdua. Només 2 del 7 entrevistats (els entrevistats 4 i 6), han plantejat diferents tipus de pèrdua en preguntar-los per la definició del concepte:

“Según como sea la perdida” (entrevistada 6),

“Si es perdida humana [...], otra perdida es que se yo, que te atraquen en la calle”
(entrevistat 4).

El solament l'entrevistat 4, ha contemplat la possibilitat que la pèrdua tingués relació amb alguna cosa material.

Per tant, evidenciem que per les persones grans la significació de pèrdua comporta una tristesa, que normalment associen amb la mort. Així doncs, la definició general que extrauríem de tots els entrevistats grans és la següent:

**“El dol és una tristesa que sents quan alguna cosa marxa i no torna, que
generalment implica la pèrdua d'un ésser estimat”**

Si comparem aquesta definició amb les definicions dels autors proposats al marc teòric, veiem que queda molt curta, ja que deixa de banda la idea del dol com a procés inevitable, amb una significació diferent per a cadascú (Gea, 2014), que afecta en tots els àmbits: psicològic, espiritual, emocional (Pacheco, 2003) i que desestabilitza a la persona (Celeiro et al., 2009), ja que implica una ruptura de vincles (Franco 2005; Kübler-Ross 1998, citat a Toledo, 2015, p. 242).

Respecte de la definició del dol o pèrdua, els professionals de l'àmbit, entrevistats a l'estudi Santamaria (2015), plantegen una definició més ampla que la de la gent gran, que comporta *“un procés d'adaptació dolorós, per l'absència de quelcom significatiu”*.

Convé destacar la falta de concordança entre les nocions de les parts implicades, ja que podria suposar una dificultat a l'hora de plantejar la intervenció en el procés de superació de la pèrdua, atès que no s'està entenent de la mateixa forma. Caldria indagar sobre altres possibles dimensions que poden crear un dol a la persona i aquesta no n'és suficientment conscient, per tal de plantejar-se poder demanar ajuda i elaborar un procés de pèrdua correctament.

El **concepte de dol i pèrdua** és el mateix per a 4 de les 7 persones entrevistades. Conforme dels altres 3 entrevistats, distingeixen els conceptes, segons la proximitat amb allò que es perd, és a dir, 2 parlen de dol quan es tracta de la mort d'un ésser estimat, mentre que la pèrdua la relacionen amb tota la resta de coses. L'entrevistat 4 especifica que la principal diferència entre els conceptes és la significació social que aquests tenien; entenent el dol com un procediment social, parla del “luto” que implicava una sèrie de característiques: vestimenta, actituds, etc. Únicament l'entrevistada 3 comenta que la pèrdua és pitjor, ja que menciona la pèrdua del sentit com quelcom essencial:

“la pérdida de sentido, es la pérdida de todo”

D'altra banda, només una de les cinc professionals entrevistades emfatitza la diferència entre els conceptes, i parla sobre la pèrdua com a desencadenant del dol.

Respecte dels **tipus de pèrdua**, els entrevistats han estat preguntats sobre si coneixien pèrdues que es produïssin especialment a la vellesa i a un centre residencial, esperant una possible diferència, atès que arribar a la vellesa no implica ingressar a una residència i nosaltres plantejàvem diferents tipus de pèrdua. Però, tot i

que la majoria de la gent gran durant l'entrevista, han explicat que els motius pels quals havien ingressat al recurs tenien a veure amb malalties o deteriorament de capacitats físiques i cognitives, només 3 han parlat de les pèrdues de salut o físiques quan se'ls ha preguntat:

“Pierdes la vista, pierdes el oído, pierdes la memoria, y eso sin tener una enfermedad”
(entrevistada 3)

“La primera es la memoria, la más delicada” (entrevistat 4)

“Perdida de una persona y físicas, la mayoría” (entrevistat 5)

Així doncs, 4 dels entrevistats han remarcat només la pèrdua per mort, en preguntar-los pels diferents tipus de pèrdues:

“Jo no puc perdre res, ja ho he perdut tot [...] ells em perdran a mi” (entrevistada 2)

“En la vejez, amigo sí, però otros no.[...] porque cuando mis padres yo era joven”
(entrevistat 7)

Fent referència a les **pèrdues que es produeixen durant la vellesa**, només dues persones han mencionat la pèrdua de memòria i les malalties que poden desenvolupar-se. Cal destacar també, que durant l'entrevista, dues persones han mencionat la pèrdua d'intimitat i la incomoditat que els havia suposat, però no ho han relacionat com un tipus de pèrdua, quelcom que sí que han plantejat els professionals (Santamaria, 2015).

Referent a les **pèrdues que es produeixen especialment a la residència**, l'entrevistada 1 fa referència a la pèrdua de les bones maneres dels companys. L'entrevistat 5, parla sobre el fet d'entrar a la residència i la pèrdua del vincle: *“yo pues me ha tocado quedarme solo. Mis hijos me dicen no papa nos tienes a nosotros, si (pausa) los tenía, pero ahora no los tengo”* però tot i expressar la separació amb el nucli familiar, no interpreta aquest fet com un tipus de pèrdua. L'entrevistat 5 també ha parlat de la pèrdua material, els diners, en preguntar-li sobre el tema. Només l'entrevistada 6, esmenta les pèrdues relacionals, la soledat i el fet d'ingressar al centre, tot i que hi ha una altra persona que parla d'entrar a la residència com una situació forçada.

Per tant, des de la perspectiva de la gent gran entrevistada, les pèrdues que més es produeixen durant la vellesa i al centre residencial són principalment pèrdues personals i definitives, causades per:

- La mort de persones properes
- Deteriorament físic i cognitiu

Referent als tipus de pèrdua, els professionals esmenten que en l'àmbit residencial les pèrdues que més perceben són pèrdues relacionals i personals (Santamaria, 2015) causades per:

- La mort de persones properes
- La separació física de la seva llar, que pot implicar la separació del nucli familiar
- Deteriorament físic i cognitiu

També comenten la no acceptació de la vellesa, per part dels avis i la pèrdua de llibertat, d'autonomia i d'intimitat quan entren al recurs.

Així doncs, analitzant els resultats podem evidenciar que la pèrdua més significativa per a les persones grans és la mort, principalment d'un ésser estimat, la del cònjuge i que com hem pogut comprovar, generalment no té per què haver succeït durant l'estada a l'equipament. Però treballar sobre aquesta, pot facilitar al professional sobre com actuar en futurs processos de dol amb la persona, en com aquesta es desenvolupa en l'elaboració del procés, els mecanismes de defensa que utilitza, quines coses van beneficiar-la i quines no. A més, també es beneficiarà la pròpia persona, ja que podrà empatitzar amb els sentiments que va sentir en aquell moment, en com va reaccionar, etc., fet que aporta més control de la situació a la persona (Worden, 1997).

Per contra, Santamaria (2015) argumenta que el tema de la mort segueix sent un tabú per alguns educadors socials. Emfatitza en el benestar personal i la resolució dels dols personals, per a una bona intervenció. I que el tabú o la no resolució personal, provoca inseguretats a l'hora d'abordar el tema i a esquivar determinades situacions. L'entrevistada 3 i l'entrevistat 5 confirmen aquesta afirmació: *"No lo habíamos hablado nunca esto" "estos temas no los tocamos"*, fet que evidencia el tabú del corresponent educador social per treballar sobre la temàtica del dol o la poca formació que té vers

l'àmbit. Per tant, la millor actitud d'intervenció és la sinceritat i l'acceptació dels límits personals. Worden (1997) també esmenta la importància de l'autoconeixement i de la frustració de determinats professionals de no diagnosticar quan no són capaços de realitzar una intervenció efectiva.

Així mateix, aquest tabú pot estar vinculat al nou model de vida que tenen les persones de no mostrar el dol en públic, de no sentir tristesa, i també a la cultura a la qual pertanyen (Toledo, 2015; Poch 2013), tal com hem pogut evidenciar al marc teòric.

Conseqüències i necessitats després d'una pèrdua

Prèviament a tractar sobre aquest punt, cal remarcar la impossibilitat d'establir un llistat exacte de respostes i necessitats en el dol, de les persones grans, ja que com hem observat el dol afecta de forma individual.

En preguntar-los quin va ser el **desencadenant de la pèrdua**, tots han respost que el desencadenant és la mort d'algun ésser estimat, menys l'entrevistada 3 que comenta que les malalties que ha patit han estat les desencadenants de la pèrdua. Així doncs, les conseqüències i necessitats aniran lligades als desencadenants que elles han trobat sobre el dol.

Totes les persones entrevistades fan referència directa o indirectament a les conseqüències psicològiques que els ha suposat la pèrdua. A més, 4 dels entrevistats esmenta la soledat tant física com emocional a la qual es veuen sotmesos un cop es desencadena aquesta. Per altra banda, tan sols 3 persones mencionen el canvi en les relacions socials que els suposa passar per un procés de dol. El canvi en la situació econòmica com a conseqüència, només l'anomenen 2 persones. L'entrevistada 3 al·ludeix a canvis en les activitats diàries com a conseqüència d'una nova condició física.

Així doncs, les **conseqüències** més destacades de les pèrdues segons els entrevistats, són les proposades per Gomis (2012). I caldria afegir la conseqüència d'una nova condició física, que l'autora no contempla i pot desencadenar d'altres.

Fent referència a les **necessitats**, totes han coincidit en la necessitat de parlar sobre el tema i les inquietuds, de ser escoltades, de desfogar-se: *"me he desahogado mucho contigo, lo necesitaba. Porque una conversa así no la he tenido hace tiempo"*

(entrevistat 5). Quasi totes, han parlat de la necessitat de suport per part d'algun familiar o amic proper i de tenir un contacte més freqüent. Solament l'entrevistat 5 ha fet referència a la necessitat de permetre's sentir les emocions que li ocasiona la pèrdua, de no voler distreure's del tema durant un temps:

*“Cada día a mi me vienen a buscar a la habitación, **S** ven, **S** ven. Y digo mira dejarme solo, porque yo estoy más a gusto solo, estoy en mi habitación pensando en **M** y todo lo que hemos pasado juntos, y me pongo una Zarzuela, y me pongo otra, como a nosotros nos gustaba y no quiero nada más”*

I també explica la necessitat d'atenció que sent, i no es veu palesa:

“los primeros 5 meses, no me dejaron... ahora no es que me dejen, no es que me abandonen, pero no vienen, no, no vienen como yo quisiera”

“¿cariño? Pues sí y no, no es que no tenga cariño, pero necesito más cariño y antes lo tenía”

L'entrevistada 1 ha esmentat la necessitat econòmica que li va suposar la pèrdua, i l'entrevistat 4 explica la necessitat que va tenir de suport, respecte del desenvolupament de les activitats bàsiques de la vida diària.

Per part de la gent gran, es contempla una concordança entre les necessitats que plantegen els professionals (Santamaria, 2015) i les que ells mostren:

- La necessitat d'atenció
- La necessitat d'expressió de sentiments
- La necessitat d'escolta

Segons Worden (1997) i Santamaria (2015), el contacte físic és una necessitat considerable per la gent gran, però que no hem evidenciat, degut a la dificultat que aquest comporta d'observar.

També es destaca la necessitat d'estar en una relació de suport, des de la reciprocitat (Payás, 2010) que generalment s'estableix amb algun familiar. En el cas de l'àmbit residencial, on es produeix una separació del nucli familiar, el professional social, és una de les figures que més contacte té amb les persones grans i això s'ha d'entendre com un avantatge.

L'educador social durant el procés de pèrdua

En preguntar a les persones grans sobre si s'havien **sentit ajudades per l'educador social** durant algun procés de dol, cal destacar que com ja hem comentat prèviament, totes han fet referència a la pèrdua per mort en preguntar-los per la significació del dol i pèrdua, i les seves vivències no s'han produït durant la seva estada al centre. Només un dels entrevistats ha perdut a la seva parella mentre estava a la residència, així doncs, hem hagut de plantejar-los la pregunta respecte del fet de deixar la seva casa i ingressar al centre, com un possible desencadenant del procés de dol, i si s'havien sentit acompanyats i ajudats per l'educador social, tot i no assumir el fet d'ingressar a la residència com una pèrdua.

Pel que fa a l'educador social dels respectius centres, l'entrevistada 1 afirma que l'educadora social sí l'ha ajudat i remarca les activitats d'oci que du a terme amb l'educadora social diàriament:

“Trabajos manuales, [...] nos refresca mucho la memoria, nos hace pasapalabra, reflexionar”

L'entrevistada 2 explicita que sí que s'ha sentit ajudada però que el fet de no voler suposar una càrrega pels fills, és a dir les circumstàncies que la van dur al centre han fet més fàcil la seva adaptació al recurs. A més, igual que l'entrevistada anterior manifesta que l'ajuda de l'educadora social amb les activitats lúdiques que fa diàriament. L'entrevistada 3 esmenta que mai havia parlat sobre les pèrdues o el dol amb l'educadora social del centre, a més expressa que no ha necessitat l'ajuda de cap professional i destaca que desconeix les funcions que fa cada professional:

“Ni sé cual es la psicóloga, ni cual es la que te defiende [...] sé los nombres, però no sé lo que hacen”

També l'entrevistada fa referència al tema econòmic quan se li pregunta per l'ajuda de l'educadora social:

“Si hubiera buscado yo, cobraría, tendría la residencia más barata”

L'entrevistat 4 menciona que no ha necessitat ajuda de l'educador social, fent referència a ajuda psicològica, i es destaca la seva negació en oferir-li des del centre:

“No, en un principio me lo ofrecieron, pero yo dije que no”

L'entrevistat 5, explica que *“el tema este no lo toco”*, evidenciant que no sent una intervenció directa de l'educador social. En canvi, sí que destaca les activitats d'oci que realitzen amb l'educadora.

L'entrevistada 6 argumenta que no ha perdut res d'ençà que està a la residència, ja que ella entén el dol com una pèrdua irreversible, la mort. Així doncs, explica que no ha perdut res i per tant, no ha necessitat l'ajuda de l'educador social.

Finalment, l'entrevistat 7 argumenta que l'educadora social, assistenta social per ell, sí que l'ha ajudat en un primer moment a l'entrar a la residència, però atès a què en l'acompanyament en el procés de dol també han estat involucrats els fills, ells han distorsionat l'ajuda que rebia de l'educadora i l'han perjudicat, des del seu punt de vista.

En el marc teòric hem pogut evidenciar les diferents aportacions d'autors que detallaven una intervenció professional el més eficaç i correcta possible, tenint en compte cada context d'intervenció i la persona.

A més, Mañós (1995) desenvolupa l'intervenció des de tres nivells:

- ✓ Individual
- ✓ Entorn
- ✓ Social

Però en les entrevistes realitzades a la gent gran, no hem pogut observar una intervenció més enllà del seu entorn, és a dir, de la residència i els professionals que hi treballen. Deixant de banda les dimensions individual i social que planteja l'autor. Sí que és cert, que es treballa amb la família: *“ella me ha ayudado però como lo hacía a través de los hijos, tu te enteras de poco”* (entrevistat 7), en aquesta frase l'entrevistat fa referència a l'educadora social, però no hem pogut evidenciar una actuació individualitzada amb cap dels set entrevistats.

També hem pogut observar, que en dos casos, només s'atribuïa l'actuació respecte del dol als psicòlegs:

“te lo he contado a ti y se lo quería contar a la psicóloga” (entrevistat 7) “

“-Pero has necesitado ayuda? Ayuda psicológica en un principio no” (entrevistat 4)

Diversos autors com Santamaria (2015) o Pacheco (2003) plantegen la necessitat d'una intervenció per part de tots els professionals del recurs, amb la finalitat de suplir diferències i evidenciar altres punts de vista de la realitat, però no en exclusiva per un determinat professional. Probablement aquesta associació de psicòleg- dol es produeix per la recent aparició de la figura de l'educador social i la similitud en els objectius i metodologia que comparteixen l'educador social, el terapeuta i el psicòleg (Sans i Figuerola, 2006).

Sí que hem pogut observar, gràcies a les respostes dels entrevistats que els educadors socials dels 4 centres que hem visitat, potencien els objectius i funcions presentats al marc teòric, respecte de l'àmbit lúdic, creatiu i relacional de la persona: *“gimnasia, nos refresca la memoria, nos hace pasapalabra, reflexionar”* (entrevistada 1) i també espais per a reflexionar i compartir: *“hablamos de nuestra juventud y de nuestro ya principio a ser mujer a ahora vosotras”*. Altrament, potencien les capacitats de l'usuari i promouen activitats de salut física i cognitiva: *“com faig gimnàstica, la començo a moure, poquet a poquet (la mà)”* (entrevistada 2). A més, hi ha una programació cultural molt rica, l'entrevistat 5 evidencia la quantitat d'oferta que hi ha: *“hay muchas distracciones aquí, [...] zarzuelas, bingo todas las semanas”*. Respecte de la normalització de la seva estància al centre, només l'hem pogut evidenciar a partir de l'entrevistat 7, que ha afirmat: *“hace actividades para que nos distraigamos, para no pensar, como si no estuviéramos aquí”*.

Worden (1997), introdueix quatre punts respecte de la intervenció professional en el dol de la gent gran:

- ✓ Grups d'ajuda mútua
- ✓ Contacte físic
- ✓ Evocar records
- ✓ Desenvolupament d'habilitats

Pel que fa a aquests quatre punts, menys el contacte físic, hem pogut evidenciar que si succeeixen a les residències, però no sobre la temàtica del dol. En exemples de frases anteriors es corroboren el tres punts plantejats.

Com s'ha explicat al principi del treball, només a un dels centres de l'estudi Santamaria (2015), s'ha pogut preguntar a les dues parts implicades en l'acompanyament en el dol, els professionals, per part de Santamaria (2015) i la gent gran, des de les entrevistes realitzades. Així doncs, ens ha semblat interessant comparar i comprovar les dues visions respecte de la figura de l'educador social en l'acompanyament a una pèrdua. Cal tenir en compte, que la professional que va participar de l'estudi ja no forma part del centre i pel que hem pogut corroborar, tot i ser conscient que no es realitzava cap tipus de formació específica, i de la importància d'aquest fet, actualment segueix sense haver-hi una formació especialitzada vers la temàtica. Casualment, les dues persones grans entrevistades (entrevistat 3 i 4) d'aquest centre residencial, evidenciaven el poc treball referent al dol amb l'educador social; la primera explicant que prèviament a l'entrevista no havien parlat del tema amb l'educadora, i el segon entenent que l'acompanyament en el dol es realitza per part del psicòleg.

6. CONCLUSIONS

El present treball tenia la finalitat de **conèixer la visió subjectiva de la gent gran sobre la figura de l'educador social en l'acompanyament de processos de dol, en l'àmbit residencial**. També, es van plantejar una sèrie d'objectius específics amb la fi d'aconseguir donar resposta a la pregunta que s'ha plantejat durant tot el treball. Amb la finalitat de complir els objectius i com a resultat d'aquest llarg procés que ha comportat el treball, s'extreuen les següents conclusions.

Fent una síntesi, respecte del **concepte de dol i pèrdua**, hem evidenciat que quan parlem de dol, la gent gran generalment l'associa a la pèrdua per mort.

A més, hem pogut evidenciar que la falta de concordança en la definició de la temàtica entre persones grans i professionals, implica que la persona no vegi clara l'actuació del professional: *"Yo no he perdido nunca nada, ni aquí tampoco"* (entrevistada 6), és a dir, l'evidència que per a la majoria de persones grans la pèrdua va relacionada amb la mort, dificulta que en situacions de pèrdua que també es produeix un dol, la persona l'identifiqui com a tal i sigui conscient que l'educador social, pot fer un acompanyament i així, facilitar-li l'elaboració del dol.

És rellevant plantejar, per què tot i haver-hi molts **tipus de pèrdua**, com hem pogut comprovar al marc teòric, i ser-ne conscients, com hem observat a les entrevistes: *"yo, desde que hace 4 años estoy aquí, reconozco que he perdido mucho"* (entrevistada 3), les persones grans no associen que el dol pugui sorgir degut a situacions que viuen diàriament, com són el fet de necessitar ajuda per banyar-los, el fet de marxar de la seva casa per anar a la residència, o del prejudici de pertànyer al grup de la tercera edat i com aquest afecta a la societat: se'ls sol associar amb la idea que no són conscients.

Aquest fet, també ha estat una limitació a l'hora de realitzar el treball, ja que a causa de la concepció limitada del dol, per part d'alguns professionals, com a conseqüència única d'una pèrdua irreversible, va produir la delimitació de l'àmbit de recerca.

Pel que fa a les **conseqüències i necessitats** després d'una pèrdua, ja hem evidenciat que no hi ha una llista única i definitiva que delimiti quines són, entenent el dol com un procés únic, personal i intransferible (Paris, 2013); que està condicionat pels recursos i les capacitats de cadascú (Toledo, 2015). Però respecte de les

conseqüències observades durant la recerca, hem trobat una concordança entre la visió dels professionals i la de les persones grans, que comporta una noció més aproximada de les necessitats que poden sorgir durant aquest procés. Respecte de les **necessitats** després d'una pèrdua, es destaca principalment la necessitat d'estar en una relació de suport, des de la reciprocitat (Payás, 2010) que generalment s'estableix amb algun familiar. Aquesta necessitat reforça la intervenció de l'educador social, ja que en el context de l'àmbit residencial la separació del nucli familiar posiciona al professional social, en primera línia de contacte amb les persones grans.

Com ja hem pogut evidenciar durant tot l'anàlisi i discussió, la concepció escassa que tenen els entrevistats sobre les pèrdues, els tipus de pèrdua, les pèrdues que es produeixen en la vellesa i en la residència, ha limitat que no puguem extreure de quina manera, més enllà del fet de crear espais comuns per reflexionar, debatre i compartir, **l'educador social ha intervingut durant la pèrdua** i de quina manera. Les funcions i rols que plantejarem al marc teòric, en aquest cas, s'evidencia que les duen a terme membres familiars, en comptes d'educadors socials. Atenent que, tots els entrevistats remarquen la mort d'una persona propera, d'un familiar i aquest fet només ha succeït a un dels set entrevistats, durant l'estada a la residència.

A més, ens ha semblat interessant recuperar l'afirmació següent: "Les dificultats que poden existir en l'acompanyament professional, tenen a veure més amb el professional que no pas amb l'altra persona" (Santamaria, 2015, p. 41). Aquesta afirmació planteja que amb una formació completa i adient vers el tema, fet que manca en l'àmbit, l'educador social legitimaria la importància i necessitat de la seva figura en l'acompanyament, ja que com hem comentat, està en contacte constant amb la persona gran. Potser, el tabú encara present en la nostra societat respecte de la mort, o el nou model de vida que tenen les persones, que comporta el rebuig a mostrar el dol en públic amagant les emocions com poden ser la tristesa, la soledat o l'angoixa, incideixen de forma directa en aquesta afirmació.

Per tant, dels 8 objectius que es van plantejar, crec que no s'ha donat resposta als relacionats amb **conèixer i aprofundir en l'acompanyament de l'educador social, en els processos de dol**, causat, com acabem d'evidenciar, per les diferents nocions sobre el dol que tenen els entrevistats i que no corresponen amb la dels professionals.

D'acord amb Santamaria (2015), els professionals remarquen la importància que en la intervenció, la persona ha de ser un agent actiu del procés. És per això, que

plantejem que la falta d'una formació específica sobre com treballar i actuar en el procés de dol i la poca formació respecte del tema, ha pogut afectar en la no percepció d'ajuda per part de les persones; destacant el paper actiu que han de tenir les persones i la seva percepció de la no ajuda per part de l'educador social. Per tant, incidim en el fet que sense una formació que recolzi la intervenció, no es podrà donar resposta a "qué funciona, para quién, para qué y cuándo" que proposava Payás (2010).

Així doncs, caldria treballar amb tota la població sobre les pèrdues i el dol, ja que aquestes sorgeixen a totes les edats. Amb la finalitat de crear una consciència col·lectiva sobre que implica aquest procés, que el pot desencadenar i com abordar-lo. I així, potser, la intervenció posterior d'acompanyament de l'educador social seria més eficaç i evidenciaria a les persones la necessitat de demanar ajuda, en el cas que ho requerissin.

Sense oblidar el paper de l'educador social, s'hauria d'impulsar una formació més detallada sobre el tema, no només a la Universitat, sinó que als centres on pot produir-se aquest fet. A més, caldria treballar en la línia de la creació de manuals o guies de referència, per tal d'assegurar una intervenció d'acompanyament el més eficaç possible.

Finalment després d'aquest llarg procés, en el qual he evidenciat la infinitat de conceptes que hi ha vers el dol i les pèrdues, i les possibles intervencions professionals. M'agradaria remarcar, no com a futura educadora social, sinó com a persona que ha viscut i seguirà vivint processos de dol, la necessitat d'una conscienciació més integrada a la societat per a una millor aproximació i més empatia amb el tema. Atès que les pèrdues són quelcom quotidià, i aquest fet que no sempre succeeix amb un professional al costat.

"Las grandes oportunidades para ayudar a otros rara vez llegan, pero las pequeñas nos rodean todos los días"

7. BIBLIOGRAFIA

Bowlby, J. (1998). *El apego y la pérdida*. Barcelona: Paidós.

Casas, F. i Aymerich, M. (2005). Calidad de vida de las personas mayores. *Gerontología, actualización, innovación y propuestas*, 14, 117-146. Recuperat a <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1988171>

Celeiro, S., Domingo, J., Moralo, M. I., Sánchez, S., i Serra, X. (2009). *El viaje de Tánatos: Guía para comprender y acompañar en la muerte y en el duelo*. Barcelona: JP Libros.

Dalmau, B. (2017). *El dol*. Barcelona: Abadia de Montserrat.

Daza, V. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 13 (2), 152-182. Recuperat a <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v13n2/v13n2a03.pdf>

García-Campayo, J. (2012). Manejo del duelo en atención primaria. *Revista digital de medicina psicosomática y psicoterapia*, 2 (2), 1-18. Recuperat a http://www.psicociencias.com/pdf_noticias/Manejo_del_duelo_en_AP.pdf

Gea, A. (2014). Necesidades espirituales y procesos de duelo. *Educación social: Espiritualidad y acción social*, 56, 129-142. Recuperat a <http://redined.mecd.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/104446/275618-376691-1-SM.pdf?sequence=1>

Gomis, C. (2012). El dol en la vellesa: Significació i afrontament de la pèrdua de la parella en les persones grans. Aloma: *Revista de psicologia, ciències de l'educació i de l'esport*, 30 (1), 75-85. Recuperat a <http://www.revistaaloma.net/index.php/aloma/article/view/143/95>

González-Celis, A. i Araujo, A. (2010). Estrategias de afrontamiento ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Revista Kairós Gerontología*, 13 (1), 167-190. Recuperat a <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/download/4868/3451>

Kübler- Ross, E. (2000). *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona: Grijalbo Mondadori.

Macías, R. (2002). Una residència per a gent gran des de l'educació social. Com es pot convertir en un centre de vida. *Educació social*, 22, 90-96. Recuperat a <https://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/viewFile/165414/240885>

Mañós, Q. (1995). L'educador social en l'àmbit de la gent gran. *Educació social: Revista d'intervenció socioeducativa*, 1, 62-76. Recuperat a <https://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/view/142186/240468>

Mañós, Q. (2006). Educació i gent gran: Dels antecedents als reptes de la intervenció. *Quaderns d'educació social*, 7, 9-32. Recuperat a <https://www.raco.cat/index.php/QuadernsEducacioSocial/article/view/347383>

Martínez de Miguel, S., Escarbajal, A. i Salmerón, J. A. (2016). El educador social en los centros para personas mayores. Respuestas socioeducativas para una nueva generación de mayores. *Educar*, 52 (2), 451-467. Recuperat a https://ddd.uab.cat/pub/educar/educar_a2016v52n2/educar_a2016v52n2p451.pdf

Pacheco, G. (2003). Perspectiva antropológica y psicosocial de la muerte y el duelo. *Cultura de los cuidados*, 14, 27-43. doi: DOI: <https://doi.org/10.14198/cuid.2003.14.05>

Pangrazzi, A. (2008). *La pérdida de un ser querido: Un viaje dentro de la vida*. Madrid: San Pablo.

París, J. (2013). El dol, diverses visions d'una mateixa realitat. *Annals de Medicina*, 96 (3), 109-110. Recuperat a <https://www.raco.cat/index.php/AnnalsMedicina/article/view/283351>

Payás, A. (2010). *Las tareas del duelo: Psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo-relacional*. Barcelona: Paidós.

Poch, C. (2013). *Pèrdues i dols: Reflexions i eines per identificar-los i afrontar-los*. Barcelona: Octaedro.

Riba, C. (2019). Generalitats sobre els mètodes qualitatius: Trets bàsics, variants, camps d'aplicació i història. Recuperat a http://cv.uoc.edu/annotation/475364da13fc487b002fb9218ade5ca9/487521/PID_00212200/modul_1.html#w26aab5b5b3

Sans, N. i Figuerloa, A. (2006). Cap a una nova visió de l'educador social a les residències de persones grans. *Quaderns d'educació social*, 7, 115-120. Recuperat a <https://www.raco.cat/index.php/QuadernsEducacioSocial/article/view/347392/438561>

Santamaria, A. (2015). *Educació social en el procés de dol per una pèrdua: Gent gran en l'àmbit residencial*. Treball de fi de grau, Facultat d'Educació Social i Treball Social Pere Tarrés, Barcelona.

Toledo, L. R. (2015). El tema del duelo en la pràctica del trabajador social. *Trabajo social*, 17, 239-252. Recuperat a <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5375904.pdf>

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.