



Universitat Autònoma de Barcelona

## TESI DOCTORAL

# L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona.

**Autora:**

Montserrat Vall Mayans

**Director:**

Jaume Sarramona López

**Departament:**

Pedagogia Sistemàtica i Social

**Programa de doctorat:**

Teoria de l'educació i pedagogia social

Bellaterra, 5 de setembre de 2011







# Agraïments

- Al doctor **Jaume Sarramona** (UAB), director de la meva tesi, mestre pacient, filòsof, científic i tecnòleg de l'educació admirable. Ell em va animar i acceptar dirigir-me la tesi, des de fa molt de temps. D'ell he après, entre moltes coses, la il·lusió d'iniciar-la, la metodologia per desenvolupar-la, la motivació i la perseverança per acabar-la.
- A la meva Família, nuclear i extensa, per mostrar sempre una actitud positiva, interès, ànim i *esponsorització* durant l'excedència de la UVic. Especialment, a **Raimon Rovira**, bona persona, gran professional, espòs i company de la meva vida; així com als nostres ascendents, germans i descendents. D'aquests, als desitjats i estimats fills, **Marc i Arola**, així com a les seves respectives parelles.
- Als Experts, per mostrar una actitud crítica, constructiva, professional i motivant. Especialment, a: doctor **Ramón Bayés** (UAB) per la seva humanitat, vitalitat, mestratge, capacitat de compartir la seva saviesa, proporcionar-me documents, consells i contactes; doctora **María Crespo** (UCM) per compartir els seus interessos, tema i obres de referència; doctor **Lluís Mallart** (UN-París X), el meu antropòleg de capçalera, motivador, infatigable investigador i admirat mestre africanista; doctora **Alícia Guidonet** (UVic), amiga i companya, pel seu ajut i crítica, sempre constructiva i generosa; doctora **Anna Capitan** (UAB), per la seva amistat, disponibilitat, revisió crítica i aportacions; senyor **Ricard Torrents**, doctores **Marta Otero** i **Núria Obradors**, senyora **Anna Bonafont** i senyor **Joan Carles Casas** (UVic), des de la seva responsabilitat institucional i del seu saber; senyores **Mireia Muñoz** i **Iolanda Salamanca** per la seva col·laboració des de l'experiència docent i aportació en referència a la formació del TAS (IESM); senyor **Antoni Cornudella**, pels aclariments sobre el Programa "Qualifica't" (SSTTCC); doctor **Vicente Rodríguez** (CSIC), gracies al qual vaig poder assistir becada i participar al congrés sobre envelliment a la UCM; doctora **M<sup>a</sup> Dolores Puga** (CSIC), per la confiança i donació de documentació d'alt valor; doctor **Jaume M. March** (UVic) pel seu saber fer TIC, disponibilitat i amistat; doctor **Fernando Montesinos**, col·lega generós, conseller, infermer modèlic, a títol pòstum.
- A les 14 Direccions de les Residències Geriàtriques d'Osona amb concert i/o conveni de col·laboració amb l'ICASS (2009) per obrir-me les portes del seu centre, facilitar-me la feina i per la seva aportació d'alguna referència o llistat, en forma verbal o escrita (conveni, protocols,

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

certificats, etc.) sobre tasques, funcions i perfils de competències de cada lloc de treball de les persones cuidadores immigrants. Concretament, a les persones directives o *empleadores* de les esmentades residències de gent gran estudiades, en general molt bones col·laboradores en aquesta recerca: senyores **Claude Protin, Montse Vivas, Agnès Cristina, Mercè Reina, Magda Sibina, Empar Ribera, Lourdes Ponsa, Glòria Expósito, M<sup>a</sup> Jesús Rodríguez, Assumpta Sala, Victòria Vigué, Rosó Oliva, Marta Tañà, Montse Martínez i Maribel Giménez**. I, també, a les directives de les residències que van declinar la seva participació, esperant que ho puguin fer en una altra oportunitat, si es dóna: germana **Neus Bermejo**, senyores **Lourdes Roviró, Montse Blasco, Marisa Casamor** i doctora **Eva Torrejón**.

- A les 44 persones Cuidadores de la gent gran institucionalitzada, originàries de països diferents, però unides pel seu treball formal a la comarca d'Osona, que tant generosament han parlat i, a més, sis d'elles s'han deixat observar mentre treballaven: senyores **Luz Guillermina Chauca Ceido , Natali Lucia Lara Barrueto, Emma Nelly Ballena Ruiz, Rosa Mercedes Ormeño, Xiomara Leticia Escalante Mondragon, Ximena Alexandra Mites Cabrera, M<sup>a</sup> Lidia Follonier, Mimount Skali, Quaisi L'rima Buchra, Naima Bahlouli Rouki, Irma Inés Armijos Zaruma, Jaqueline Lerena Magnani, Letty Ortiz Cárdenas, Maira Jessenia Romero Chavez, Hilda Victoria Atamari Zapana, Nouria Hemmich Hemmich, Maria Nicoleta Negomireanu, Susana Andrea Gómez Uturbia,. Fàtima F. Djalo, Chirihan El Founti, Lady Aurora Poma Ortega, Maidelin Rios Pérez, Sandra Patricia Valencia, Rosa del Carmen Rosero García, Alejandra del Rocío Torres Rosero, Jaqueline Narcisa Guerrero Pérez, M<sup>a</sup> del Pilar Ruiz Sanchez, Juliet Abena Sarpong, Amanda Sanchez Rosendo, Nayat El Yandouzi, Meriem El Moudakkar, Lydia Amo Agyemang, Ahlam Boussof, Zineb El Alami, Loubna El Gharibi, Rocío Giselle Varela Guillén, Jenny del Cisne Loaiza Salazar, Gioconda del Pilar Sernaque Domínguez, Gloria Victoria Chocho Tigre, senyors **Waldo Jesús Barahona Robles, Percy Oliva Dorado, Jorge Eliecer Montoya Ramírez, Guillermo Antonio Montoya Ramírez i John Albert Bustos Jaimes**.**
- A totes les persones que han ajudat en aspectes anímics, logístics i materials, com ara: doctors **Ramon Pinyol**, pel seu ajut alhora de trobar la correctora de llengua catalana; i, **Jean J. Ndongo**, ídem en algunes traduccions a l'anglès, ànim i en representació de l'esperit d'Àfrica; senyores **Cristina Vasaris**, ídem., del nòrdic; **Betlem Parés**, directora del IDE per l'amistat, aportació de contactes, entre els quals el de **Laia**

## **L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona**

**Castelló** doctoranda de la UAB (a qui també agraeixo les seves aportacions personals i documentals) i per la donació de documents varis, des de l'Ajuntament de Manlleu; **Anna Rufí**, treballadora social del Consell Comarcal d'Osona, per la seva rebuda al principi de la tesis, orientació i documentació regalada; **Rosa Soler** per la seva orientació dins el Consell Comarcal d'Osona; **Marina Adillón** per haver-me fet descobrir autors i experiències amb gent gran d'esperit jove; **Pilar Crispi**, directora de l'IES de Manlleu, per facilitar les entrevistes a les dues docents expertes; **Stella Gadea** ((MICINN), pel seu ajut i amabilitat des de Madrid; **Mercè Pallarols**, per la correcció lingüística; **Paquita Tubau** i senyor **Arnau Bardolet**, pel seu ajut amb la informàtica (UVic).

- **A totes les persones que s'han interessat per aquest treball**, que no puc nomenar per por a excloure algú, però que han aportat el seu escalf, energia i ànim, necessaris per tirar endavant amb aquesta recerca.





*En homenatge  
a totes les persones  
que amb estimació  
i professionalitat  
tenen cura d'altres<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> Extreta de la Fundació Antònia Roura, amb motiu del seu 30 Aniversari. Granollers, 27/02/2011.



# Índex

<b>Introducció.....</b>	<b>1</b>
<b>Capítol 1. Estat de la qüestió.....</b>	<b>7</b>
1.1 Aprenentatge al llarg de la vida i educació sanitària.....	12
1.2 Cuidar gent gran i persones cuidadores immigrants .....	21
1.3 Envelliment i gent gran .....	31
1.4 Proveïdors de cuidats i residències de gent gran.....	37
1.5 Diagnòstic educatiu o avaluació inicial .....	46
1.6 El futur dels cuidadors i el TAS.....	48
<b>Capítol 2. Disseny i metodologia de la recerca.....</b>	<b>53</b>
2.1 Selecció de l'escenari o del grup social.....	54
2.2 Metodologia emprada.....	56
2.3 Mostreig.....	56
2.4 Recollida de dades .....	57
2.5 Anàlisi de dades .....	57
<b>Capítol 3. Materialització de la recerca.....</b>	<b>61</b>
3.1 El punt de vista de les direccions de les residències.....	62
3.1.1 Llistat de tasques de les cuidadores segons les <i>empleadores</i> ..	78
3.1.2 Classificació de les tasques en prioritàries, secundàries i esporàdiques .....	85
3.1.3 Validació de tasques i nivell formatiu de les cuidadores.....	91
3.2 El punt de vista de les cuidadores .....	109
3.2.1 Entrevista-qüestionari de les tasques i necessitats de formació sentides per les persones cuidadores.....	109
3.2.2 Resultats .....	117
3.2.3 Acord amb la classificació .....	178

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

3.2.4	Observacions .....	179
3.2.5	Conclusions.....	194
3.3	Observació de la realitat del cuidat o de la cura .....	208
3.3.1	Resultats .....	212
3.3.2	Conclusions.....	226
3.4	Contrast de les informacions recollides per diverses fonts.....	227
3.4.2	Conclusions.....	251
<b>Capítol 4.</b>	<b>Proposta formativa.....</b>	<b>253</b>
4.1	La proposta de formació .....	254
4.2	Comparació amb el TAS .....	263
	<b>Conclusions generals .....</b>	<b>267</b>
	<b>Propostes de noves recerques .....</b>	<b>271</b>
	<b>Bibliografia i altres referències .....</b>	<b>277</b>
	<b>Annexos .....</b>	<b>295</b>

## Índex de Taules<sup>2</sup>

Taula 1: Mòduls professionals del TAS que poden ser objecte de convalidació i correspondència.....	49
Taula 2: Identificació establiment, permís dels responsables, proporció de cuidadors immigrants i llista de funcions i/o perfils.....	63
Taula 3: Anàlisi, comparació i valoració de tasques, funcions i perfils de competències propis per cada lloc de treball, segons el Conveni i les direccions de les residències.....	67
Taula 4: Enumeració dels protocols aportats per les direccions de dues residències.....	71
Taula 5: Enumeració de les tasques de les gerocultores d'una residència model.....	72
Taula 6: Classificació de les tasques que fan les cuidadores a la gent gran de les residències de l'ICASS a Osona.....	86
Taula 7: Concordança entre les tasques de les residències i les funcions del Conveni.....	88
Taula 8-1: Validació de la tasca Higiene Personal.....	93
Taula 8-2: Validació de la tasca Habitació.....	94
Taula 8-3: Validació de la tasca Eliminació.....	95
Taula 8-4: Validació de la tasca Alimentació.....	95
Taula 8-5: Validació de la tasca Dormir.....	97
Taula 8-6: Validació de la tasca Medicació.....	98
Taula 8-7: Validació de la tasca Registres.....	99
Taula 8-8: Validació de la tasca Moviment.....	100
Taula 8-9: Validació de la tasca Cures.....	101
Taula 8-10: Validació de la tasca Relació.....	102
Taula 8-11: Validació de la tasca Neteja, planxa i altres funcions.....	103

<sup>2</sup> Les taules números 8 A i B, 10, 11, 12A i B estan ubicades a l'annex corresponent.

Taula	8-12: Validació de la tasca Reunions.....	104
Taula	8-13: Validació de la tasca Formació.....	105
Taula	8-14: Validació de la tasca Altres.....	106
Taula	9: Mostra definitiva.....	111
Taula	10-1: Higiene Personal.....	117
Taula	10-2: Habitació.....	122
Taula	10-3: Eliminació.....	127
Taula	10-4: Alimentació.....	131
Taula	10-5: Dormir.....	137
Taula	10-6: Registres.....	142
Taula	10-7: Moviment.....	146
Taula	10-8: Cures.....	150
Taula	10-9: Relació.....	154
Taula	10-10: Medicació.....	159
Taula	10-11: Neteja, planxa i altres funcions.....	162
Taula	10-12: Reunions.....	165
Taula	10-13: Formació.....	169
Taula	10-14: Altres.....	173
Taula	13: Tasques que no fan les cuidadores durant l'observació.....	215
Taula	14-1: Triangulació tasques d'Higiene personal.....	228
Taula	14-2: Triangulació tasques d'Habitació.....	230
Taula	14-3: Triangulació tasques d'Eliminació.....	232
Taula	14-4: Triangulació tasques d'Alimentació.....	234
Taula	14-5: Triangulació tasques de Dormir.....	237
Taula	14-6: Triangulació tasques de Registres.....	239
Taula	14-7: Triangulació tasques de Moviment.....	241
Taula	14-8: Triangulació tasques de Cures.....	242

Taula 14-9: Triangulació tasques de Relació .....	243
Taula 14-10: Triangulació tasques de Medicació.....	245
Taula 14-11: Triangulació tasques de Neteja, planxa i altres funcions hostaleres .....	246
Taula 14-12: Triangulació tasques de Reunions.....	247
Taula 14-13: Triangulació tasques de Formació.....	248
Taula 14-14: Triangulació tasques de Altres.....	249
Taula 15: Dèficits competencials detectats per funció i proposta formativa justificada .....	255
Taula 16: Disseny del pla d'estudis del curs.....	260
Taula 17: Correspondència de continguts TAS amb els dèficits competencials de les cuidadores .....	264
Taula 8A: Prevalidació de les tasques per a les direccions i nivell de formació de les cuidadores per dur-les a terme (segons les direccions)	340
Taula 8B: Postvalidació de les tasques per a les direccions i nivell de formació de les cuidadores per dur-les a terme (segons les direccions)	343
Taula 10: Qüestionari de les tasques dels/les cuidadors/es de gent gran institucionalitzada en residències d'Osona.....	356
Taula 11: Control de participació del grup diana.....	360
Taula 12 A : <i>Checklist</i> o llista d'activitats amb elements contradictoris o amb estranya unanimitat entre les persones cuidadores immigrants i les direccions de les residències d'Osona estudiades.....	364
Taula 12 B: Observació- <i>Checklist</i> o llista de les tasques de les persones cuidadores immigrants de la gent gran institucionalitzada en residències d'Osona.....	372





## Introducció

Els motius d'investigar l'educació sanitària (i sociosanitària) de les persones immigrants cuidadores de gent gran que viu institucionalitzada en residències o centres concertats i col·laboradors de la Generalitat de Catalunya, a Osona, són varis. L'ordre de presentació no s'ha d'interpretar com a ordre d'importància.

Un d'ells és pel fet que aquest tema forma part de la dedicació laboral de l'autora, com a docent universitària, a la Universitat de Vic (en endavant, UVic). Educar en el sentit més universal del terme és, professionalment parlant, un repte i requereix conèixer bé els alumnes o estudiants, els subjectes i objectes del procés d'ensenyament-aprenentatge professionalitzador.

La constatació feta en el Treball de Recerca del Curs de Doctorat a la Universitat Autònoma de Barcelona, (Vall: 1998<sup>3</sup>), on s'indicava la necessitat de seguir investigant des de les Ciències de l'Educació per millorar els aprenentatges i la qualitat instructiva i formativa dels professionals sanitaris, possibles executors de programes d'educació, formal o no formal, destinats a un grup diana com el d'aquesta tesi, entre altres, n'és un altre motiu.

L'experiència adolescent de l'autora com a voluntària a l'Asil de Granollers, a la segona meitat del segle passat, va marcar l'orientació professional cap a tenir cura de les persones, reviscuda anys després, a la primera dècada d'aquest segle, en visitar l'Asil de Somoto, a Nicaragua. Indiscutiblement, això també ha motivat part d'aquest treball.

Una altra raó és el canvi migratori que s'ha produït en el context social espanyol i osonenc en particular, des de la dècada dels anys 90 del segle XX. Aquest fenomen, afegit al canvi de rol de la dona, que ha deixat un espai laboral relacionat amb el fet de cuidar a les persones grans (també dels infants i dels discapacitats) està ocupat, en alguns casos, per persones externes a la família i, a vegades, per persones d'origen estranger. Aquest és un col·lectiu d'interès personal per a l'autora, especialment des de l'experiència viscuda a Camerun i Nicaragua, quan va copsar el desig i el motor d'emigrar dels joves i adults cap a Europa, per sortir de la pobresa o del baix desenvolupament que els tenallava.

El fenomen d'envelliment de la població, que afecta de manera fonamental la composició estructural de la nostra societat i comporta unes demandes i necessitats peculiars, desconegudes en altres societats menys envellides,

---

<sup>3</sup> Obtenció de la Suficiència Investigadora.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

també és motivant. Una de les necessitats és atendre aquesta població, el que ha creat nous llocs de col·locació o nínxols de treball, alguns d'ells ocupats per immigrants, com s'ha dit, amb més o menys educació sociosanitària.

Per últim, una raó de servei públic. Les residències i les empreses proveïdores de serveis d'atenció a persones grans, més o menys dependents, tendeixen a professionalitzar els seus treballadors (alguns d'ells immigrants), especialment a mesura que la societat ho demanda. Per tant, cal capacitar-los al llarg de la seva vida laboral. Vet aquí un repte per als professionals de l'educació, particularment per els andragogs, en cooperació amb altres professionals d'altres disciplines, sanitàries o no. Això també dóna sentit a aquesta tesi.

La recerca és un diagnòstic educatiu, un estudi de les necessitats formatives d'educació sanitària (i sociosanitària) de les persones immigrants cuidadores de gent gran. Al final, hi ha una proposta formativa per millorar la qualitat del servei professional, que hauria de repercutir en la qualitat de vida de les persones cuidades. L'estudi, s'estructura en quatre capítols. Al primer es fa l'estat de la qüestió, amb una revisió de la bibliografia preliminar i d'altres fonts per detectar buits en la temàtica escollida. El marc teòric l'aporten diverses disciplines, principalment les provinents de les ciències de l'educació, de la salut, del comportament, de la comunicació, entre altres. Al segon capítol, es parla de la selecció de l'escenari o del grup social, del paper de la investigadora, de les estratègies de mostreig intencional i de les de recollida de dades, així com de la seva anàlisi, com de les limitacions del disseny. El tercer capítol és el de la materialització de la recerca i s'hi exposa el treball de camp que finalitza amb unes conclusions. Al quart, hi ha la proposta formativa per al grup diana. Després d'un es de conclusions generals, finalment, es proposen noves recerques. Aquesta tesi doctoral ve a aprofundir altres investigacions de la mateixa autora; des de la tesina esmentada, com d'altres fetes en col·laboració dins el Grup de Recerca sobre Envel·liment i Qualitat de Vida, de l'Escola Universitària de Ciències de la Salut (EUCS-UVic).

Les preguntes que planteja resoldre aquesta investigació són:

- Quina educació sanitària tenen les persones cuidadores de gent gran, d'origen immigrant i treballadores en residències geriàtriques/gerontològiques osonenques?
- Quina educació, instrucció o formació proporcionen les empreses oferents dels serveis del cuidat de la gent gran institucionalitzada a Osona?
- Les capacitats i competències que tenen els immigrants cuidadors de gent gran són suficients per garantir qualitat de vida i salut a les persones grans institucionalitzades?
- Com es pot facilitar l'aprenentatge de les persones cuidadores?

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Al final d'aquest treball s'espera aportar llum a aquesta realitat educativa complexa.

El projecte, com s'ha dit, és un diagnòstic *educacional* del grup diana (GD) i està inspirat, en part, en Sarramona (1992), Abbat (1993) i Rochon (1991), entre altres. Abans d'entrar-hi en detall, però, presentem alguns paràgrafs que sintetitzen, contextualitzen i indiquen la seva importància.

D'una banda, l'envelliment de la població és considerat pels experts com a un dels majors triomfs de la humanitat i també un dels majors reptes per a la nostra societat. Les persones grans que viuen en institucions col·lectives o residències són ateses per personal (professional), que intervé en l'atenció de les seves necessitats (bàsiques, sanitàries, AVD, etc.). Entre el personal cuidador, n'hi ha que no ha nascut a Espanya: són els/les cuidadors/es immigrants, objectes i subjectes d'aquesta tesi doctoral.

Osona és una de les comarques catalanes, de la província de Barcelona, que més ha notat el darrer fenomen immigratori de finals del segle XX. Algunes d'aquestes persones treballen com a cuidadores de persones grans als domicilis<sup>4</sup> i/o a centres residencials per a gent gran, on viuen en col·lectivitat o institucionalitzades. És en aquests centres on treballen les cuidadores que focalitza aquesta tesi doctoral.

Per conèixer l'educació, formació i instrucció<sup>5</sup> sanitària (i sòciosanitària) de les persones cuidadores<sup>6</sup> immigrants<sup>7</sup> que estan treballant en institucions residencials<sup>8</sup> de gent gran<sup>9</sup>, a Osona i per tant, incloses laboralment a la nostra societat, es proposa fer un estudi-diagnòstic, en profunditat, de les activitats que fan, per detectar quines són les seves necessitats educatives, per a proporcionar servei o atenció (integral<sup>10</sup>?) a les persones grans que cuiden.

---

<sup>4</sup> Objecte d'un altre estudi fet durant el curs 2008-2009 i publicat a la Rvta. ROL d'Infermeria (vegi's Vall: 2011).

<sup>5</sup> Aquí, equivalent a Educació i Capacitació.

<sup>6</sup> Executores del cuidar.

<sup>7</sup> En sentit demogràfic.

<sup>8</sup> Àmbit formal caracteritzat per funcions d'atenció a les persones ingressades, tenir-ne cura, hostaleria, etc.

<sup>9</sup> Terme discutible; però aquí els > de 65 anys, prenent com a referència l'edat de jubilació obligatòria a Espanya, abans de la darrera reforma o > als 67 anys, després d'aquesta.

<sup>10</sup> La que té en compte la satisfacció de les necessitats bàsiques de les persones grans, com les planteja Virginia Henderson, per exemple; la promoció de la salut; la prevenció de la malaltia; l'assistència sanitària quan hi ha dèficits en la salut, malalties i/o discapacitats; la rehabilitació física i psíquica; i, la inserció o reinserció social. També inclou les cures pal·liatives i postmortem.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Una recerca volguda així, a consciència, per raons pràctiques i personals de la investigadora, que vol contribuir aportant coneixement del i per al context social on viu i treballa. I, especialment, per aportar coneixement a les ciències de l'educació, que des de l'àmbit formal i no formal tenen un camp de coneixement propi i compartible amb altres ciències (de la salut, socials, de la vida, mèdiques, arquitectòniques, etc). També, perquè la professió pedagògica té interès en el camp de la gent gran, com ho demostra el grup de treball creat l'any 2004 al sí del Col·legi de Pedagogs de Catalunya<sup>11</sup> (COPEC) o la comunicació al Congreso-UPDATE<sup>12</sup> (2008), entre altres exemples.

Les etapes que seguiran són:

- descriure i analitzar les activitats que fan les persones cuidadores
- construcció d'un instrument i validar-lo
- concloure sobre la seva formació
- fer una proposta formativa

Pel que fa a la disponibilitat de la mostra invitada, apareixeran problemes per part d'algunes direccions de residències, com es veurà més endavant. En síntesi, per raons menys que més explicades, poc o gens clares, algunes de les direccions negaran la seva col·laboració. Fins i tot, una amb males maneres. Això no es preveurà a l'inici.

En canvi, per part de les persones cuidadores, es preveurà una hipotètica possibilitat o temor de negació, especialment pel supòsit de si no tenien els papers en regla, per desconeixement personal..; però, a la realitat no generaran cap problema important i mostraran una gran disponibilitat a col·laborar en la recerca.

Al principi, les preguntes d'aquesta tesi seran àmplies i anticipades, com s'ha vist. Durant el procés de la recerca, però, s'aniran re formulant, a mesura que la selecció dels llocs, dels participants i l'obtenció dels permisos (formals o no) per realitzar l'estudi i la seva materialització, s'aniran concretant.

Potencialment, aquest estudi pretén fer una aportació al coneixement proporcionant una descripció detallada del fet del cuidar a la gent gran que viu en residències a Osona, per part de persones d'origen estranger, les seves necessitats formatives i que no ha estat descrit a la bibliografia.

---

<sup>11</sup> Cf. <http://www.pedagogs.cat/reg.asp?id=232&i=ca>

<sup>12</sup> Cf. La p. 44 de la Revista Multidisciplinar de Gerontologia: Rev Mult Gerontol 2008; 18(Supl. 1):37-44

## **L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona**

Al mateix temps aporta una proposta formativa personalitzada per a aquest grup diana, susceptible de ser valorada oficialment, per tal de facilitar la continuïtat formativa d'aquest col·lectiu; o, simplement, per millorar la seva capacitat, com a formació continuada o de servei, que de materialitzar-se podria ser investigada com a prova experimental. En aquest sentit, també és una proposta d'investigació posterior, entre altres, per ampliar el coneixement científic.



## Capítol 1. Estat de la qüestió

*La realitat quotidiana ens mostra que hi ha moltes més residències que duen a terme a la perfecció la feina assistencial que tenen encomanada, que no pas casos puntuals i esporàdics de delinqüència institucional o privada que explota i vampiritza la senectut.*

*El pitjor que li pot passar (a l'ancià) és ingressar contra la seva voluntat en una residència que no ha escollit. També és veritat que posar-se a les mans d'unes persones estranyes que a partir d'ara seran els seus punts de referència, els seus cuidadors i, potser, qui sap, la seva família substitutiva –o l'única que tindrà a l'abast- requereix un procés d'acceptació, i això vol temps. Acceptar que ja no som autònoms sense per això sentir-nos disminuïts, acceptar confiar el nostre cos a les mans d'altres i fer-ho amb gratitud són, sens dubte, fites molt serioses.*

*Tota aquesta preparació interior abans d'entregar-se a les mans d'uns estranys –que pressuposem afectuosos i amables, però que poden no ser ni una cosa ni l'altra- exigeix, com hem dit, una serena reflexió. I la raó rau en el fet que els ancians que saben fer aquest acte d'entrega amb autenticitat, sense sentir-se avergonyits ni humiliats, ajuden amb la seva disposició que les infermeres i els cuidadors, al seu torn, se n'ocupin amb respecte i atenció. La gentilesa, la gratitud i el bon humor son les millors garanties d'una adaptació reeixida.*

Paulino Castells (2010: 178-179)

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

La revisió inicial de la bibliografia dóna nuls resultats amb els descriptors del títol provisional d'aquesta tesi (educació sanitària dels cuidadors immigrants de gent gran a Osona), tant quan s'han fet cerques avançades amb el portal de recursos electrònics CERCATOT (UVic), concretament amb les bases de dades de salut i d'educació de la matèria que ens ocupa; com amb el RECERCAT, que també dóna zero resultats; així com amb diferents catàlegs de les biblioteques universitàries catalanes. En canvi, sí que s'ha trobat un estudi manuscrit no publicat, de Bonafont i Serra (1997), semblant en la temàtica i àrea geogràfica, però diferent en els objectius, grup diana estudiat, metodologia emprada per detectar les seves necessitats formatives i proposta formativa.

La majoria d'estudis trobats, tracten dels cuidadors no professionals o informals<sup>13</sup> que treballen al domicili<sup>14</sup>. Això fa que es presentin uns marcs conceptuals una mica desdibuixats, alhora de poder-los utilitzar en la definició de les nostres qüestions. Perquè és una necessitat de l'estudi identificar llacunes en el nostre coneixement.

La revisió bibliogràfica fa referència a àmplies àrees de pensament (sociològic, psicològic, antropològic, polític, educatiu, etc.) i d'experts representatius. És una revisió inicial que fa explícites les xarxes conceptuals amb què introduïm el tema del projecte, al principi per centrar les observacions i les entrevistes i al final per poder concloure. Degut a l'àmplia extensió temàtica, s'ha recollit el gruix més abundant de la documentació entre els anys 2003 i 2011, bàsicament

---

<sup>13</sup> Cf. PORTAL MAYORES <http://www.imsersomayores.csic.es/documentacion/especiales/cuidadores/index.html> Consultat el 29/03/2011: "Por cuidador informal o no profesional se entiende a familiares o personas cercanas a la familia que cuidan de la persona mayor, realizando la tarea del cuidado bien en la casa de la propia persona mayor o en la casa del cuidador."

Cf. Olivares *et al.* (2003); Roca i Úbeda (2003); García-Calvente (2004); Martínez (2005); García, Villa i Muñoz (2005); Bover (2006); Casado-Marín (2006); Esteban i Mesa (2008); Saavedra i Martínez (2010); etc. De manera semblant, s'han trobat guies i altres publicacions dirigides a informar, instruir o formar cuidadors no professionals, com les de García-Moya (2009) o Rojas (2009), entre altres.

Cf. DIXIT [http://dixit.gencat.cat/portal/fitxes/dossiers/persones\\_cuidadores\\_no\\_professionals.html](http://dixit.gencat.cat/portal/fitxes/dossiers/persones_cuidadores_no_professionals.html) Consultat el 18/05/2011

<sup>14</sup> Un exemple de com els serveis públics faciliten serveis professionals a domicili, és el de la Direcció d'Atenció Primària (DAP) Anoia (Escurin: 1999). Com diu l'articulista, "(...) a partir de diverses experiències es van fer paleses les dificultats que patien els familiars per mobilitzar malalts allitats o els propis malalts per comprendre les postures més adients per evitar complicacions, i es va valorar l'oportunitat de facilitar l'actuació d'un fisioterapeuta a domicili (...). Per compensar la limitació de temps, es va plantejar l'activitat com un conjunt de consells i recomanacions donats en directe al domicili, tant al pacient com a familiars i cuidadors (...). Es fa una valoració clínica i funcional, s'estableix una pauta terapèutica individualitzada i s'ensinistra el pacient i cuidadors" (...).

Cf. també la majoria d'articles de *Papers*, la Revista de sociologia nº 60, de l'any 2000: "Inmigración femenina en el sur de Europa". Servei de publicacions UAB, on s'estudia el cas d'Espanya (pp. 211-413), a més d'Itàlia, Grècia i Portugal.

Cf. també la tesina de doctorat de Castelló (2007).



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

de l'àmbit europeu, per ser el de pertinença del nostre país, malgrat les diferències que hi pugui haver entre països i dintre de cada un d'ells.

La revisió justifica, clarament, la necessitat d'un estudi descriptiu en profunditat com aquest (vegi's la justificació metodològica al Capítol II), mitjançant l'ús d'un plantejament qualitatiu a manera exploratòria, tal com suggereixen McMillan i Schumacher (2005: 603), ja que els estudis previs trobats, com s'ha dit, no van examinar el fenomen amb el detall diagnòstic formatiu i instructiu o com a un procés educatiu. És a dir, la bibliografia no dóna resposta a les preguntes de l'autora i amb això es va al camp a buscar-les.

Per què hi ha persones cuidadores?. La resposta és simple: perquè hi ha persones que necessiten ser cuidades. Qui són aquestes persones?. En el nostre cas, les persones grans; però, no oblidem que tant els infants com les persones discapacitades de qualsevol edat són susceptibles de ser cuidades per algú. És a dir, les persones cuidadores són necessàries en aquells casos que hi ha persones grans amb més o menys dependència o no poden realitzar per sí mateixes les activitats de la vida diària, totalment o parcialment. Qui ha fet, fa i farà les tasques del cuidar?. Tradicionalment, les dones<sup>15</sup> al sí de les famílies, a la casa, com ho expressen Lisbona, Nomen i Pliego (2009: 61). Actualment, amb la incorporació de la dona al mercat laboral i els canvis relacionats amb la família, si no pot ella, ho encarrega a altres persones, dones majoritàriament, a vegades immigrants, generalment al domicili<sup>16</sup>. També, menys nombrosament, les persones grans són cuidades en residències, majoritàriament per dones, algunes immigrants. I, en el futur, podrien ser cuidades, en part, per robots, segons alguns autors<sup>17</sup>. Cal formació per cuidar?. Ningú neix ensenyat per fer aquestes tasques, encara que hi pot haver una part instintiva o intuïtiva. Sigui de manera empírica, per imitació, o de forma professionalitzada i programada, les persones cuidadores han après a fer la seva feina al llarg de la història. Aquesta visió esquemàtica de la realitat del cuidar, és la que trobem reflectida, en bona part de la bibliografia i d'altres fonts trobades.

---

<sup>15</sup> Hi ha abundants fonts que tracten aquest tema, moltes d'elles estan citades en la nostra bibliografia i en altres paràgrafs d'aquest mateix apartat. A tall d'exemple, a més del citats aquí, tenim autors com ara: Muñoz (2007), Moran (2008), Navarro (2008), Sancho (2011), Rodríguez (2011), Eroski Consumer, etc.

Cf. també la Op. Cit. AAVV (2000) a *Papers*, la Revista de sociologia.

<sup>16</sup> Cf. Gualda i Ruiz (2004: 4 i 5) afirmen que per a les dones immigrants amb cert nivell educatiu, les perspectives i desitjos van més enllà del servei domèstic (neteja de la casa, cuidar una persona gran, etc.), la porta d'entrada al mercat laboral. Pretenen continuar la seva formació i/o *emplear-se* en llocs de treball més acords amb el seu nivell d'estudis (infermeres, mestres, enginyeres, advocades, etc.).

<sup>17</sup> Cf. Aldama (2009); Mas (2010): *El segle dels robots. La robòtica s'incorporarà a la vida quotidiana*. Rvta. Presència. N° 1987. Del 26 de març a l'1 d'abril. Any XLV; Sancho (2011); etc.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Segons els resultats de la consulta sobre la recerca espanyola en envelliment, presentats per Rodríguez (2011: 2, 5 i 6 ), la preocupació i interès pels estudis sobre l'envelliment de la població espanyola s'han anat consolidant en la societat a mesura que han anat augmentant les xifres de població major de 65 anys (quelcom més de 7,5 milions el 2008, segons l'"Informe 2008. Las personas mayores en España") i quan, ja avui i en un futur a mig termini, Espanya es troba posicionada entre els sis països més envellits del món ("UN. World Population Prospects 2008").

La família i els cuidadors familiars formen un àmbit d'imprescindible interès per a la societat espanyola amb dos punts d'atenció relacionats alhora: la càrrega de treball que representa per als cuidadors familiars el fet d'atendre els seus majors i el model d'atenció que l'Estat posa a disposició de les famílies com a complement/substitut, i els aspectes que hi estan lligats. La investigació futura sobre els recursos *provistos* per a la gent gran té un doble component social i econòmic. En el primer cas, es destaca la importància de la xarxa familiar i social com a instrument bàsic que utilitza la societat espanyola per a la cura personal i per al desenvolupament social de la persona atesa i el seu entorn més proper. En el segon cas, es fa menció del disseny del model econòmic de la gent gran, essencialment la sostenibilitat del sistema de pensions i d'altres prestacions econòmiques, i la disponibilitat d'un sistema de residències d'ancians de major amplitud i cobertura que l'actual. Encara que no és expressat explícitament, els recursos socials i econòmics entronquen en un aprofundiment de l'estat del benestar a Espanya. En la faceta residencial, s'ha expressat un altre conjunt d'idees que reforcen l'estudi de l'entorn residencial propi (envellir a casa) com a instrument de qualitat de vida, en relació amb la millora en les condicions materials en les vivendes i edificis i en l'entorn urbà (ciutats saludables). Destaca també, en sentit oposat, l'interès per aprofundir en la millora dels espais residencials específics per a ancians institucionalitzats.

Relacionat amb lo anterior comença a guanyar força entre els investigadors espanyols l'interès per desenvolupar iniciatives tecnològiques en l'àmbit personal (ajudes tècniques) i domèstic (demòtica) per a una millora de la qualitat de vida. Finalment, és interessant ressaltar la importància donada a la millora de les polítiques socials respecte a les persones grans en el marc d'un estat del benestar que combina els recursos personals i domèstics (privats) amb els públics.

El programa europeu *FUTURAGE* (Rodríguez: 2011), finançat pel VII Programa Marc, que va servir d'encaix a l'estructura del Congrés "Envejecimiento: la

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

investigación en España y Europa"<sup>18</sup>, finalitzarà l'any 2011 amb la producció del mapa de la investigació sobre envelliment a Europa pels pròxims 15 anys i posant l'èmfasi en el seu caràcter multidisciplinari. El Ministeri de Ciència i Innovació (MICINN) i l' Institut de Majors i Serveis Socials (IMSERSO) en són els signataris espanyols. *FUTURAGE* està estructurat en cinc grans temes: bio-gerontologia; recursos econòmics i socials; entorns de l'envelliment; envelliment saludable; i, implicacions per a l'usuari. Els quatre primers van servir per estructurar el Congrés, amb la finalitat d'aportar un document a *FUTURAGE* de la part espanyola i per sintetitzar-ne la recerca.

Dit això, a continuació es presenta una visió àmplia, panoràmica, dels temes clau d'aquesta recerca, enriquida amb diferents fonts. Es fa, doncs, un estudi profund d'aspectes recollits en diferents recursos, especialment bibliogràfics, que il·lustren la seva importància i detecten mancances en la temàtica que aquí interessa.

Per facilitar l'anàlisi del marc conceptual, aquest s'ha fraccionat en sis subtemàtiques afins, procurant anar d'allò més general a allò més particular dintre de cada una d'elles. No obstant això, la dificultat per disseccionar amb precisió cada concepte, idea o aportació i les seves relacions fa que alguns aspectes es repeteixin transversalment. Quan això succeix, es respecta i es considera com a un reforç, un matís, un signe de complementarietat, de complexitat, de discrepància i/o de consens de la realitat estudiada.

Les subtemàtiques esmentades són: 1) aprenentatge al llarg de la vida i educació sanitària; 2) cuidar gent gran i persones cuidadores immigrants; 3) envelliment i gent gran; 4) proveïdors de cures i residències de gent gran; 5) diagnòstic educatiu o avaluació inicial; i, 6) el futur dels cuidadors i el TAS. L'ordre de presentació no obeeix cap criteri especial, excepte el de contenir els termes clau d'aquesta investigació tal com es va concebre inicialment, excepte en el subapartat número sis.

---

<sup>18</sup> celebrat a Madrid els dies 9-11 de març de 2011, a la UCM (Universitat Complutense de Madrid: vegi's annex 11), on l'autora detecta un ventall més ampli d'iniciatives investigadores, algunes de les quals encara estan en procés, amb aproximacions al nucli temàtic que aquí interessa, com es pot veure, per exemple, a la *web del Portal Mayores* (2011).

### 1.1 Aprenentatge al llarg de la vida i educació sanitària

Des d'una perspectiva educativa, com la que defensem en aquesta tesi, pensem que val la pena recordar que l'educació permanent és un concepte adquirit gràcies a *l'Informe Delors* de l'any 1996 i a partir de les recomanacions de la UNESCO. El període d'aprenentatge cobreix tota la vida, com ens recorda Lorente (2008), el que justifica la formació continuada del nostre grup diana.

L'educació d'infants o pedagogia i l'educació d'adults o *andragogia*, són ciències de l'educació i bases teòriques de l'educació, en general i de l'educació per a la salut, sanitària i sociosanitària, en particular. Això ens permet comprendre i entendre el procés d'ensenyament-aprenentatge en les diferents etapes del cicle vital, així com per familiaritzar-nos amb diferents estratègies i mètodes educatius, per ajudar a facilitar l'aprenentatge de les conductes (Rochon, 1991: 7-8). En l'educació de les persones grans, la gerontologia educativa (que parteix de l'envelliment) i la *gerontagogia* (que parteix de l'educació), són dues teories i enfocaments pedagògics que s'han de tenir en compte a l'hora d'emmarcar conceptualment l'educació en la darrera etapa del cicle vital (Lorente, 2008: 9-13). En el cas que ens ocupa, és l'educació d'adults (Flecha: 1990) la que ens guia fins a la proposta formativa del grup diana.

Hennezel (2009) es fa preguntes sobre la vellesa i suggereix una formació humanista per als cuidadors. Una de les preguntes que fa transmet la visió negativa que es té de les residències: *ens deixaran tancats, a nosaltres també, en aquests guetos per a ancians que són les residències?* Deixa clar que tots voldríem envellir i morir a les nostres cases, al lloc on ens sentim millor; però pot ser impossible quan es perd l'autonomia física i la mental. Afirmar que existeixen pedagogies que ensenyen una metodologia fundada en la relació, la presència i el tacte. La "filosofia d'allò humà" i el mètode Gineste-Marescotti situen la relació humana al centre de les cures. A les residències on s'ha fet aquest tipus de formació, diu, les conductes alterades dels residents disminueixen considerablement i els cuidadors (i altre personal) fan o sol·liciten menys baixes.

El paper de l'educació, en el col·lectiu immigrant, té la seva importància, segons Fullaondo<sup>19</sup> i altres autors<sup>20</sup>. Aquest autor interpreta que s'han produït tendències territorials diferents (a Barcelona) basant-se en el diferent capital

---

<sup>19</sup> cf. Epíleg a Martori i Hoberg (2008:160-161, 166, 177)

<sup>20</sup> Per exemple, Muñoz (2007), Escrivá (2004-05), etc.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

humà dels col·lectius d'immigrants: els de menor nivell d'estudis i menor categoria socioeconòmica (menor capital humà) presenten una tendència cap a la perifèria obrera; i, els de major capital humà, s'han mantingut a la ciutat central (Eixample i Sarrià). A Osona, tot i ser una comarca amb un percentatge rellevant de població immigrant no es donen situacions segregatives que sí es troben a l'àmbit metropolità (Martori i Hoberg: 2007).

També remarquen els mateixos autors, esmentats abans, la importància de les xarxes socials, que recollim aquí per conèixer i interpretar millor alguns aspectes del passat del nostre grup diana (vegi's capítols II i III). Aquestes, diu, són les vies a través de les quals s'articula i s'estructura el món informal en què es mou i viu gran part de la immigració. La importància i la necessitat d'aquestes xarxes socials és més gran per als immigrants nous, que són els que estan en situació de més necessitat. L'ajuda que els hi poden proporcionar és en l'àmbit laboral, d'allotjament o d'informació sobre el funcionament de la societat d'acollida. També, afirmen que els recursos cognitius, com ara un nivell educatiu i formatiu més alt, concedeixen a l'immigrant més oportunitats d'accedir a llocs de treball millor remunerats (millor nivell de renda), entre altres.

Segons l'Enquesta Demogràfica de Catalunya (IDESCAT) de 2007, feta sobre la població de 10 anys i més, un 2,3% de la població estrangera no sap llegir o escriure, un 6,4% no té estudis, un 26,1% té estudis de 1er grau, un 24% té EGB, ESO, Batxillerat elemental, un 18,3% FP de grau mitjà, un 3,6% FP de grau superior, un 3,6% batxillerat superior, un 6,5% diplomatura i un 9,2% llicenciatura i doctorat. El 2008 l'Administració central va rebre més de 5.500 sol·licituds d'homologació de persones residents a Catalunya<sup>21</sup>.

La relació societat del coneixement i creació de llocs de treball és qüestionada per Navarro (2011), quan diu: (...) *“En realidad, y según las mismas cifras del Ministerio de Trabajo, de los 30 sectores que producen un número mayor puestos de trabajo, 21 de ellos no requieren cualificaciones elevadas, sino formación profesional de tipo medio y bajo. Un 25% de todos los puestos de trabajo en 2016 estarán en estos 21 sectores que incluyen comercio, procesos de producción y distribución alimentaria, servicios domésticos y de atención a personas discapacitadas, y servicios domiciliarios. Según los cálculos del mismo Ministerio de Trabajo, un 62% de todos los puestos de trabajo en 2016 no requerirían elevadas cualificaciones, sino formación media y baja (“with only high school”) (...) Este Mismatch que existe en el desequilibrio entre el sistema educativo y el mercado laboral, es muy marcado en España, donde, consecuencia del enorme poder de clase (del 20% de renta superior del país)*

<sup>21</sup> Cf. Generalitat de Catalunya (15-01-2010 14:07):

[http://premsa.gencat.cat/pres\\_fs/vp/AppJava/notapremsavw/detall.do?id=17906&idioma=0&departament=41&canal=](http://premsa.gencat.cat/pres_fs/vp/AppJava/notapremsavw/detall.do?id=17906&idioma=0&departament=41&canal=)  
Consultat: 18/02/2010.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

*existe una sobreabundancia de licenciados universitarios (los hijos de este 20% están concentrados en la población estudiantil universitaria) con escaso desarrollo de la formación media y profesional, el mayor déficit de recursos humanos en España (...).*

En el marc d'aquesta recerca, les tasques i comportaments que realitzen les persones immigrants cuidadores de la gent gran, en l'àmbit formal, s'entenen perquè han de tenir unes competències professionals<sup>22</sup>, com les persones cuidadores autòctones. Sabem<sup>23</sup> que hi ha persones cuidadores que han rebut capacitació i tenen experiència en la cura de persones grans; però poden ser considerades com professionals d'atenció socio sanitària d'aquests col·lectius? Quina educació han rebut, exactament? De quina qualitat? Totes les cuidadores tenen la mateixa formació? Hi ha requisits legals-curriculars per fer de cuidador?. Part de la resposta, ens la donarà aquesta recerca; però, abans, cal considerar la Llei de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a Persones en Situació de Dependència (BOE: 14 de desembre de 2006), coneguda com Llei de la Dependència. A l'article 36, parla de la formació i qualificació de professionals i cuidadors. Diu, literalment:

- 1. “Se atenderá a la formación básica y permanente de los profesionales y cuidadores que atiendan a las personas en situación de dependencia. Para ello, los poderes públicos determinarán las cualificaciones profesionales idóneas para el ejercicio de las funciones que se correspondan con el Catálogo de servicios regulado en el artículo 15.*
- 2. Los poderes públicos promoverán los programas y las acciones formativas que sean necesarios para la implantación de los servicios que establece la Ley.*
- 3. Con el objetivo de garantizar la calidad del Sistema, se fomentará la colaboración entre las distintas Administraciones Públicas competentes en materia educativa, sanitaria, laboral y de asuntos sociales, así como de éstas con las universidades, sociedades científicas y organizaciones profesionales y sindicales, patronales y del tercer sector.” (p. 44151)*

Una altra perspectiva l'aporta Muñoz (2007), quan diu que el Govern espanyol ha obert la porta a fi que milers d'immigrants es formin en els seus països en la cura de les persones grans i dependents. Una mesura pionera que ajudarà a la

---

<sup>22</sup> Segons Bermejo (2006), citant fonts de l'INEM, “les competències professionals defineixen l'exercici eficaç de les capacitats que permeten l'acompliment d'una ocupació, respecte als nivells requerits en el càrrec o *empleo* (...). És quelcom més que el coneixement tècnic que fa referència al saber i al saber-fer”. “El concepte de competència engloba no sols les capacitats requerides per a l'exercici d'una activitat professional, sinó també un conjunt de comportaments, facultat d'anàlisi, presa de decisions, transmissió d'informació, etc., considerats necessaris per al ple exercici de l'ocupació”.

<sup>23</sup> Cf. Bonafont i Serra (1997). També, Vall (2011).

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

millora de la qualitat de vida dels dos grups que pateixen marginació: immigrants "sense papers" i persones dependents. La idea és que empreses i organitzacions puguin donar la formació adequada a persones en el seu país d'origen amb l'objectiu que els immigrants puguin ser contractats a Espanya com a auxiliars de geriatría, assistents a domicili o per fer companyia a aquestes persones.

Segueix dient aquest autor que la Llei de la Dependència, recentment aprovada a Espanya, reconeix el dret de totes aquelles persones grans o malaltes a rebre una cura apropiada. La Llei, amb tot, no es desenvoluparà plenament fins l'any 2015, quan més d'un milió de persones dependents rebin assistència. Per això, es necessitaran persones amb formació específica. L'atenció i assistència a majors i dependents es converteix així en un nou filó de treball que creixerà en els propers anys. Avui, diu Muñoz (2007), en els parcs i carrers de les ciutats espanyoles ja podem veure els nostres majors acompanyats per persones estrangeres que els ajuden en la seva vida diària. Amb aquesta nova mesura, el govern espanyol vol que els immigrants rebin una formació gratuïta i que ajudin a què la Llei de la Dependència sigui una conquesta real de l'estat de benestar.

Crida l'atenció de l'autora, encara que no tingui a veure directament amb el grup diana estudiat en aquesta recerca (indirectament hi pot tenir relació, ja que sol ser la porta d'entrada d'aquest col·lectiu al món laboral, com han posat de manifest altres estudis), les següents dades que aporta Muñoz (2007): en l'actualitat, en el 80% dels casos, la cura de les persones dependents recau en les famílies, en la seva majoria, en les dones. Els últims estudis denuncien que al voltant del 60% d'aquestes dones, que dediquen la seva vida a cuidar familiars malalts, pateixen algun trastorn psíquic i al 30% li han diagnosticat una depressió. La Llei de la Dependència espanyola proposa que aquestes dones rebin un sou per al seu treball, però el més important és el reconeixement d'aquest dret a la cura. D'aquesta manera, la mare, germana o filla no haurà de deixar la seva carrera professional ni la seva vida social a un costat per cuidar la persona malalta. Les persones amb una formació específica per a l'assistència als majors es convertiran en un esglaó fonamental. Des del Ministeri d'afers socials espanyol es calcula que es necessitaran més de 300 mil nous llocs de treball per ajudar les persones dependents i personal qualificat i format de manera adequada. No obstant això, també adverteix que falten aquestes persones. D'aquí, que Espanya truqui a la porta d'altres països i faciliti l'arribada de persones estrangeres que puguin atendre els dependents.

Segons Muñoz (2007), des del Govern ja s'han fet alguns passos. Durant aquest any, s'han demanat treballadors estrangers per cobrir més de 1.200 places d'auxiliars d'infermeria geriàtrica, prop de 150 cuidadors professionals i 70 assistents domiciliaris per a Madrid, Catalunya i Múrcia. L'envelliment de la

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

població és un dels reptes més importants per a les societats del futur. Les Nacions Unides preveu que, per a l'any 2050, més del 20% de la població mundial tindrà més de 65 anys. Això comportarà més despesa pública en sanitat i majors inversions en recursos dedicats als majors. Les migracions també són un fenomen imparable en aquest món globalitzat. Milions de persones emigren de casa seva cada dia buscant una oportunitat, una vida millor. La falta d'un futur esperançador i la pobresa són les causes de la immigració. Una crida desesperada que posa de manifest que el món no pot seguir així. Un món on el 20% de la població té a les seves mans el 80% de la riquesa. Potser, per això, la possibilitat que els immigrants es puguin formar per ajudar altres desfavorits faci petja i siguem capaços de crear una nova societat que tingui unes bases més justes i solidàries<sup>24</sup>.

Centrant-nos ara amb l'altra part del nostre tema, cal esmentar dos aspectes: la cultura sanitària i l'educació sanitària. La cultura sanitària inclou, segons Antó (1982: 54), els coneixements, actituds i hàbits de la població relacionats amb la salut i la malaltia. Dintre de la cultura sanitària d'una societat determinada cal incloure-hi la cultura sanitària d'aquells que treballen professionalment amb els fenòmens patològics i amb la salut. Sovint, la cultura sanitària dels professionals s'elabora a partir de les situacions menys freqüents i més greus entorn de les quals es va configurant el seu treball, mentre que la cultura sanitària de la població es relaciona amb les situacions més quotidianes i habituals en les quals amb freqüència no intervenen els professionals. A més, no existeix una cultura sanitària homogènia en cada societat, sinó que existeixen àmplies variacions degudes a la influència de factors històrics, geogràfics o econòmics, entre altres.

S'han formulat moltes definicions d'educació sanitària (ES), tant des de les ciències de la salut com de l'educació, i, sovint, es confonen amb educació per a la salut<sup>25</sup> o educació en salut. Aquí, malgrat les diferències etimològiques, les equiparem a efectes pràctics. Un exemple d'això (alhora que serveix de recordatori conceptual, sintètic i aclaridor, des del context escolar), ens el proporciona Yus (2004: 25-37), a partir d'una noció ampliada de transversalitat, integrant quatre àmbits (social, ambiental, curricular i actiu). En canvi, per a Rochon (1991: 1), l'Educació per a la Salut (EpS) suposa facilitar l'adaptació voluntària dels comportaments dels responsables, dels tècnics i de la població a través d'experiències d'aprenentatge complementàries que millorin la salut de l'individu o de la col·lectivitat.

---

<sup>24</sup> S'han detectat coincidències amb altres autors que poden fer reiteratiu aquest contingut; però, les considerem útils com aprenentatge o com a finalitat.

<sup>25</sup> Cf. Sánchez, S. (Dir) (1983): *Diccionario de las Ciencias de la Educación*. Aula/Santillana. Madrid



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Fins ara, a Espanya, segons Casado-Marín (2006), l'articulació sociosanitària ha constituït més un desig que no pas una realitat, estant fragmentats els dispositius sanitaris (accessibilitat universal) i socials (regulació pels ajuntaments o governs autonòmics mitjançant proves de medis tant per accedir als serveis com la quantia del copagament per part dels individus), amb les seves respectives cultures professionals, centrades més en la curació i en la cura, respectivament.

D'altra banda, els poders públics espanyols i autonòmics<sup>26</sup> ja han regulat, per a l'àmbit sociosanitari; i en són destacables les qualificacions professionals de les persones cuidadores que estan plasmades, en terminologia de Trilla (1985), formalment (Educació Formal o EF) en el títol i currículum del Tècnic d'Atenció Sociosanitària (TAS), publicat als Butlletins Oficials de l'Estat (BOE: 2003) i impartit a Osona per l'Institut d'Ensenyament Secundari (IES) de Manlleu (vegi's l'annex 2). Ho tornarem a tractar més endavant.

En els darrers anys, l'abordatge educatiu dels cuidadors de les persones grans, també es fa en el context universitari. Hi ha exemples d'iniciatives, més o menys explícites, com les dels programes reglats d'algunes assignatures (Geriatría, Gerontologia,...) del currículum del grau i de la diplomatura o llicenciatura (dos títols en vies d'extinció), d'algunes professions, com ara: Psicologia, Treball Social, Infermeria, Educació Social, etc.<sup>27</sup>. De l'anàlisi dels seus continguts programàtics o curriculars, però, no es pot deduir que es formi i instrueixi els futurs professionals per educar sanitàriament els cuidadors immigrants de gent gran. Això no vol pas dir que, implícitament, així sigui. Un altre tema per a una altra recerca, en tot cas, o com la que ja ha iniciat Bover (2008)<sup>28</sup>, per exemple.

També, es pot adquirir formació del tipus no formal (Educació No Formal o ENF), en diferents cursos de capacitació, dins o fora de les residències. Exemples d'ENF els trobem en professionals del DAP Anoia que fan serveis a domicili (Escurin: 1999), on "(...) s'ensinistra el pacient i cuidadors en diverses tècniques (crioteràpia i termoteràpia, massatge, *clapping*, cures posturals) i exercicis (respiratoris, de mobilització, d'*equilibració*, de ritme i coordinació, marxa assistida i programada). (...) S'ha considerat, per part de pacients,

---

<sup>26</sup> Cf. Butlletí DIXIT de la primera quinzena de març de 2011, on s'anuncia que el passat 18 de febrer (de 2011) es van publicar al Web del Departament de Benestar Social i Família els requeriments del personal auxiliar d'atenció a la dependència a Catalunya per als anys 2011-2015. D'acord amb aquesta instància, les persones que es dediquin professionalment als àmbits d'auxiliar de gerontologia i d'assistent/a d'atenció domiciliària, o bé que s'incorporin abans del 31 de desembre de 2015, hauran d'acreditar tenir una titulació específica.

<sup>27</sup> Cf. Els programes de les assignatures "Velleja i Treball Social" (UB 2007-08); "Infermeria Geriàtrica" (FUB 2007-08); Acció educativa amb persones grans (UdL); etc. També ho ha verbalitzat una professora de la Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar (antiga Escola Universitària de Ciències de la Salut) de la UVic, que en aquest cas ha actuat com a informant clau.

<sup>28</sup> Interessant proposta d'aquest autor sobre la creació d'un Observatori Nacional de la Cura.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

cuidadors i EAP, una experiència molt útil i amb moltes possibilitats de millorar la qualitat de vida dels usuaris d'aquest servei (...)

Un altre exemple d'ENF el proporciona l'empresa denominada *Temping Vita*<sup>29</sup>, associada a l' Associació Catalana de Recursos Assistencials (ACRA) i que ha subscrit un decàleg per a una millor atenció a les persones grans. Aquí es ressalten els seus compromisos docents:

- *“Contribuir en l'educació, prevenció, millora i promoció d'hàbits que comportin un estil de vida saludable.*
- *Tenir cura del nostre personal amb la formació permanent que possibiliti la motivació i implicació necessària per a un treball que requereix d'elevades qualitats humanes”.*

Tenim referències, doncs, d'educació adreçada als cuidadors; però aquí no podem enumerar ni analitzar tota la oferta que ha proliferat en els darrers anys des de diferents instàncies, públiques i privades; presencials, semi presencials i a distància. En tot cas, podria ser objecte d'una altra recerca.

Si en destaquem alguna, és per pionera, com la referida per Santaló, engegada per l'Institut Català de la Salut (ICS) l'any 1997, encara que el seu grup diana és diferent al nostre (cuidadors informals vs. formals). En aquest sentit, és interessant destacar les paraules d'Eduard Rius, a la presentació de l'obra de Ramírez i Toribio (1999), quan diu que la guia pràctica per formar els cuidadors informals *“aborda el procés d'humanització de l'assistència sanitària com un dels aspectes que caracteritzen la tasca dels professionals sanitaris en el marc de la societat del benestar”*. Més endavant, destaca la tasca pedagògica dels professionals de l'atenció primària envers els cuidadors informals i que la *“guia es converteix en una eina molt valuosa de suport per als familiars i els cuidadors informals de les persones que no tenen autonomia suficient per tenir cura d'elles mateixes”* (p. 7). A la introducció d'aquesta mateixa obra, es diu que *“l'objectiu de la guia Cuidem els cuidadors informals (que no pretén ser un manual de procediments) és proporcionar a les infermeres, que tenen al seu càrrec un cuidador informal, les eines necessàries per contribuir al benestar del client sense necessitat de grans mitjans materials, humans i del mateix entorn, amb la finalitat d'oferir-los la informació adequada per a la seva feina diària”* (...) *“Els problemes més comuns que es troben els cuidadors de les persones ancianes són els problemes d'eliminació, la falta de mobilitat, el desconeixement de la dieta adequada, la higiene, la comunicació i la relació; els accidents i les úlceres. Tot això ens ha portat a elaborar un material didàctic. Hem procurat utilitzar un llenguatge fàcil i col·loquial, en ocasions,*

---

<sup>29</sup> *Temping Vita* [http://www.tempingvita.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=18&Itemid=26](http://www.tempingvita.com/index.php?option=com_content&task=view&id=18&Itemid=26) Consultada el 04/03/2008. També cf. Masnou, J. (2008): *Atenció completa a domicili. Temping Vita ofereix professionals per atendre gent gran i canalla a casa seva*, a EL 9 NOU. Dilluns, 25/02/2008, p. 16.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

utilitzant dibuixos més que paraules escrites i realitzant pràctiques sempre que ha estat possible” (p. 9).

Altres exemples de formació als cuidadors els trobem al Diari AVUI, amb titulars com aquests:

- “Vic crea un taller per formar cuidadores de persones dependents per inserir laboralment dones amb risc d'exclusió”<sup>30</sup>.
- “Més de 40.000 persones cuiden un dependent. Acció Social i Caixa Catalunya munten cursos per als cuidadors | Destinen 3,2 milions a formació i grups d'ajuda mútua”<sup>31</sup>.

Però, de quina formació parlen?

A Vic, bàsicament, una formació que prepari a les cuidadores (autòctones i immigrants) pensant amb la demanda que s'està generant amb la progressiva implementació de la Llei de la Dependència fins l'any 2015 i en la inserció laboral de dones que pertanyen a col·lectius amb “necessitats importants”, dels barris sud de la ciutat (marc del Pla de Barris). El format és un taller d'ocupació, amb sou facilitat pel Servei d'Ocupació de Catalunya (SOC), d'un any de durada (quatre mesos teòric i vuit mesos pràctic).

Als clubs de Catalunya Caixa (denominació actual de Caixa Catalunya), que té a diferents poblacions catalanes, són cursos de 25 hores, amb formació especialitzada per tenir cura de la gent gran, persones amb malalties mentals, amb malalties degeneratives, discapacitat física, psíquica o intel·lectual i sensorial. Aprendran a cuidar millor la persona dependent que tenen a càrrec seu i també aprendran a cuidar-se ells mateixos. Estan dirigits a dones, entre 40 i 64 anys, i reben uns 400 euros mensuals per tenir cura a casa seva d'un familiar que necessita algú per fer les tasques més quotidianes. Hi ha 44.000 persones que són cuidadors no professionals, que és tal com els anomena la Llei de la Dependència, i que es podran beneficiar dels cursos de formació i dels grups d'ajuda mútua que el departament d'Acció Social i Ciutadania i l'Obra Social Caixa Catalunya posaran en marxa al setembre.

Si bé tenen en comú que estan dirigits a cuidadors/es de persones dependents i que hi ha una remuneració (per diferents conceptes), no són iguals. Seria interessant, repetim, fer un estudi aprofundit del pla d'estudis, de la

---

<sup>30</sup> Cf. Riera, M. (2009): *Vic crea un taller per formar cuidadores de persones dependents per inserir laboralment dones amb risc d'exclusió*. A Diari AVUI. [http://www.avui.cat/cat/notices/2009/01/vic\\_crea\\_un\\_taller\\_per\\_formar\\_cuidadores\\_de\\_persones\\_dependents\\_per\\_inserir\\_laboralment\\_dones\\_amb\\_risc\\_d'exclusio](http://www.avui.cat/cat/notices/2009/01/vic_crea_un_taller_per_formar_cuidadores_de_persones_dependents_per_inserir_laboralment_dones_amb_risc_d'exclusio) Consultat el 04/11/2009

<sup>31</sup> Cf. PAU, S. (2009): *Més de 40.000 persones cuiden un dependent | Acció Social i Caixa Catalunya munten cursos per als cuidadors | Destinen 3,2 milions a formació i grups d'ajuda mútua*. Diari AVUI. <http://paper.avui.cat/societat/detail.php?id=169426> Consultat el 04/11/2009.

## **L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona**

implementació i una avaluació dels aprenentatges i els seus efectes sobre les persones cuidades, per jutjar aquesta formació amb rigor, així com per estudiar la seva inserció laboral formal en les residències de gent gran concertades de la comarca d'Osona, objecte del nostre estudi.

En un altre sentit més proper al nostre objecte d'estudi, la Residència "Cals Avis" o Rocaprevera de Torelló considera que la formació continuada és una eina per millorar la qualitat dels serveis, el nivell d'autoestima i la motivació personal; que ha de vetllar perquè les hores de formació es distribueixin de la forma més equitativa possible entre tots els treballadors, tenint present que és recomanable que cada un d'ells faci un mínim de 10 hores formatives l'any. És convenient, diuen, recollir de forma periòdica, informació sobre les seves necessitats formatives de manera individualitzada, i així poder fer una planificació de les accions formatives. Amb això constatem que hi ha una consciència i una actitud favorables cap a la formació del personal en aquest centre i que estudiarem més profundament en aquesta investigació.

## 1.2 Cuidar gent gran i persones cuidadores immigrants

El significat de paraules com cuidar, cura (cuidat/ge?) i cuidador està consensuat, és unívoc?. Què s'entén per cuidar, per cura (cuidat/ge?) i per cuidador o gerocultor?<sup>32</sup>. Una consulta a un expert<sup>33</sup>, a la bibliografia i la incursió a alguns diccionaris<sup>34</sup>, ho aclareix i evidencia la diversitat de paraules i de significats.

Així, **cuidar/soigner**, vol dir: assistir, prodigar cures (cuidats?), posar diligència i atenció en, ocupar-se de, assistir, vetllar a un malalt, a un mort, tenir cura (cuidat/da?) de, vigilar...; antigament, pensar, creure, presumir; especialment, estar a punt d'ocórrer a algú (alguna cosa). *He caigut i he cuidat rompre'm el cap*; tenir cura (d'algú o d'alguna cosa), *cuidar malalts*; ocupar-se d'algú o d'alguna cosa; *to take care of, look after; to pay attention to; to look after, care for; (del ant. coidar, y este del lat. cogitāre, pensar), poner diligencia, atención y solicitud en la ejecución de algo; asistir, guardar, conservar. Cuidar a un enfermo, la casa, la ropa. Cuidar de la hacienda, de los niños; discurrir, pensar; mirar por la propia salud, darse buena vida; vivir con advertencia respecto de algo. No se cuida de la maledicencia.*... Segons Portell (2009), "... fins fa poc de les paraules que provenien del verb castellà "cuidar", en català no se n'acceptava cap perquè es consideraven castellanismes. Actualment encara és així en la major part de casos, però amb algunes excepcions en aquells casos en què seria molt difícil trobar una paraula genuïna del català que fos d'us quotidià..."

**cuidador/a/soigneur** no conté definició en aquesta entrada, ni en castellà ni en francès; *second, trainer, nursemaid, nanny, carer; que cuida, muy solícito y cuidadoso, muy pensativo, metido en sí*; en català, s'acompanya d'informal, principal i psiquiàtric/a; però no de formal.

---

<sup>32</sup> L'autora, per exemple, visualitzant el film d'Antonio Mecero, titulat *¿Y tú quién eres?* (2007), observa una certa confusió de les intèrprets dels papers de cuidadora i d'infermera, en algun moment.

<sup>33</sup> E-mail del 25/11/2009 d'Oriol Portell ([oriol.portell@uvic.cat](mailto:oriol.portell@uvic.cat)), cap dels Serveis Lingüístics de la UVic, en resposta a la consulta feta per l'autora el dia anterior.

<sup>34</sup> Cf: 1) VOX (1971) *Diccionario Manual Francés-Español Español-Francés*. 4ª ed. Bibliograf, Barcelona; 2) Carreras, J (Dir. Ed.)(1983): *Diccionari de la llengua catalana. Enciclopèdia Catalana, SA. Barcelona*; 3) EQUIP DE REDACCIÓ (1994): *Diccionari de la llengua catalana. Enciclopèdia Catalana, SA. Barcelona*; 4) Smith, C. (1988): *Diccionario Español-Inglés Inglés-Español*. 2ª ed. Grijalbo. Barcelona; 5) REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (2009): *Diccionario de la lengua española. Real Academia Española (RAE)*. <http://buscon.rae.es/drae/> Consultat el 02/11/2009; 6) SERVEI LINGÜÍSTIC de les universitats Rovira i Virgili i Barcelona (2005): *Vocabulari d'infermeria. Vocabularis Universitaris. Xarxa d'universitats Institut Joan Lluís Vives. Castelló de la Plana*.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Per a Agulló (2001), és un terme que es presta a ambigüitat, com cures (cuidats?). A partir de la referència electrònica d'una organització de cuidadors, ho defineix així: *persona que sense rebre remuneració ofereix ajuda i suport a algun membre (de la família, amics o veïnat) que no pot viure de forma independent degut a la malaltia, fragilitat o discapacitat*. Els matisos del concepte, els fa amb termes, com ara: agent de cures (cuidats?); ajudant, col·laboradora, ajudadora; cangur, "baby sitter", "niñera", nany, tata (per gent gran encara no s'ha inventat el mot); assistenta domèstica; empleada interna; assistent social; auxiliar sanitària; monitor, educadora, animador; visitadora de malalts i majors.

**Cuidat o cura**<sup>35</sup>/**cuidado**, antigament: conjetura. *Més val cuidat de vell que saber d'home novell*; (del lat. *cogitātus, pensamiento*), *solicitud y atención para hacer bien algo*; *Acción de **cuidar** (ll assistir, guardar, conservar)*. *El cuidado de los enfermos, de la ropa, de la casa; recelo, preocupación, temor. Correr algo al ~ de alguien; estar obligado a responder de ello; para amenazar o para advertir la proximidad de un peligro o la contingencia de caer en error; con sentido ponderativo o para llamar la atención. ¡Cuidado con el niño, que no se le puede aguantar! ¡Cuidado que es listo el muchacho! ~ conmigo; Indiferente o sin inquietud ni preocupación alguna. Traer, tener, dejar sin cuidado; para amenazar a alguien. ~ me llamo; para amenazar, particularmente a los muchachos, con el castigo, si no hacen bien algo. de ~; dicho de una persona: Sospechosa, peligrosa; estar de ~; estar gravemente enfermo o en peligro de muerte. salir de ~, o de su ~, una mujer; care, worry; concern; solicitud, carefulness, affair; business, minding.*

Per a Agulló (2001), les funcions que engloba són diverses: labors materials i domèstiques; tasques de caràcter assistencial, funcions socioeducatives i/o afectives; preocupació pels altres (relacionat amb sentiments i emocions); i, suport material en tasques i temps.

**cuidatge** ens remet a atenció, sinònim de *cura/atención/cuidado/cuidados/cura/attention/cure/soins/attention/care/caring/cure*, segons sigui la llengua utilitzada (català, castellà, francès o anglès). *Atenció*, també, s'acompanya de: a la comunitat, a la família, a la persona, ambulatoria, continuada, d'urgències, de rehabilitació, domiciliària, en consulta, especialitzada, familiar, gerontològica (*atención gerontológica/soins gérontologiques/gerontological care*), hospitalària, personal, primària, primària integral de la salut, residencial (*atención residencial/ attention résidentielle/residential care*), secundària, sociosanitària (*atención sociosanitaria/soins d'attention sociosanitaire/social and health care*) i urgent.

---

<sup>35</sup> Segons la correctora lingüística, l'entrada per a CUIDAT que apareix al DIEC fa referència a un terme antic. El terme actual és CURA.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Segons Portell (2009), (...) “Et faig un resum de les paraules acceptades que he trobat en diferents recursos de terminologia: *tenir cura, atendre; cura, atenció* (en comptes de *cuidatge*); per extensió: *atenció formal, atenció informal, etc.*; *cuidador formal, cuidador informal* (i per extensió *geriàtric, principal, professional*). Tots aquests termes queden recollits a: Termcat (...) D'altra banda, quan ens referim a la persona de qui tenim cura, jo, tot i que hi veig un sentit una mica més general, diria *persona atesa*”.

Deixant de banda la terminologia, Lisbona, Nomen i Pliego (2009) dedueixen una sèrie de trets personals ideals que caracteritzen el cuidador formal o professional que treballa amb la persona dependent: és o hauria de ser una persona compromesa, solidària, altruista, empàtica, pacient i amb vocació.

Rodríguez (2011) presenta l'ampli camp dels “cuidats” de les persones majors relacionats, entre altres, amb les seves necessitats, els models de provisió, els efectes de l'entorn familiar i social en la provisió formal i informal. Inclou: l'anàlisi dels factors que condicionen l'aparició de situacions de dependència, la comprensió/expansió de la morbiditat i la multi morbiditat com predictor dels costos d'atenció socio-sanitària, la provisió de “cuidats” i el cost dels serveis sanitaris, els “cuidats” informals, no professionals, substituïts dels formals i els efectes en el benestar dels cuidadors, importància de l'entorn residencial (vivenda pròpia vs. residència), estructura dels serveis de “cuidats” formals en l'entorn domèstic i comunitari, revisió dels models d'atenció residencial (teleassistència, ajuda a domicili,...), qualitat dels serveis, potenciació de la formació dels cuidadors formals i informals, relació entre els sistemes formals i informals (prestats per la família-l'estat-el mercat), paper de l'Estat com facilitador de la provisió de “cuidats”, processos de transferència intergeneracional de “cuidats” i atenció als avis cuidadors, paper dels immigrants com a cuidadors de persones majors, xarxes de cuidadors voluntaris, etc.

Per a Manuel Santaló (Ramírez i Toribio:1999), “Totes les persones des que naixem fins que morim requerim atencions. Cuidar és i serà sempre indispensable, no només per a la vida dels individus sinó també per a la perpetuïtat de tot el grup social”. I continua dient: “Encara que l'ideal és promoure la cura d'un mateix, també és cert que en algunes etapes o situacions de la vida, aquestes atencions no podem realitzar-les sols i aleshores és quan sorgeix el paper del cuidador/a”. Tot seguit fa una breu menció històrica d'aquest rol: “Aquest paper ha estat sempre present al llarg de la història. No és difícil trobar literatura que parli de les cures realitzades per curanderos, dones del poble, que assumien una funció vital en la societat en què vivien. A través del temps, aquest paper s'ha vist modificat a causa dels avenços tècnics i científics que han donat lloc al cuidador professional (infermeres, llevadores,...) però no per això hem d'oblidar l'existència del

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

cuidador informal que continua tenint una funció fonamental en la nostra societat. El cuidador informal és aquella persona que prové del cercle familiar o veïnal que assumeix les cures de les persones no autònomes que estan al seu voltant". Segueix justificant el servei, en el sistema sanitari, de l'atenció domiciliària, el suport que cal donar als cuidadors informals, la potenciació de la participació i aprenentatge de la família en les cures als seus malalts i/o a les persones no autònomes. Com que no és possible, segons ell, mantenir el personal sanitari les 24 hores al domicili del malalt, cal elaborar "conjuntament amb ells (cuidadors informals) un pla de cures, informant, ensenyant i donant recursos per poder fer front a la situació al domicili del malalt (...), conservant així els lligams familiars i socials com a valors indispensables per gaudir d'una bona vellesa" (p. 8).

En els darrers 20 anys, a Espanya, s'ha produït un intens procés d'immigració que l'any 2007 representava un 12% del total de la població espanyola, segons Roa (2007:18). La immigració ha resolt el problema de la falta de treballadors en activitats que els espanyols no desitjaven fer. Catalunya i, especialment Barcelona com província, amb dades del 2006, presentava una taxa d'activitat major que el promig nacional, acostant-se més als indicadors econòmics del promig de la Unió Europea-15. També presentava un flux migratori més intens que el promig espanyol. Com a mercat de treball local, plantejava per als treballadors immigrants majors nivells d'exigència i resistència. Context exigent i difícil, però amb major dinamisme econòmic i laboral. Els treballadors estrangers s'ubiquen en el segment de mercat de treball secundari i terciari, que es caracteritza per tenir llocs de treball menys remunerats, pitjors condicions de treball, poques possibilitats d'ascens, relacions laborals personalitzades, on prima l'arbitrarietat, inestabilitat laboral, falta d'organització dels treballadors i alta rotació en l'activitat econòmica.

Un immigrant disposa de recursos polítics en la mesura que pot accedir a la ciutadania i al permís de residència i de treball. La falta d'aquests recursos polítics, diu Fullaondo<sup>36</sup>, situa l'immigrant en una situació d'indefensió i discriminació política que afecta tots els àmbits de la seva vida.

Coincidint, en part, amb els anteriors autors, Marí-Klose (2008: 52 i 57), parlant d'exclusió econòmica, diu que el percentatge de pobresa de les persones immigrants és sensiblement superior al de les persones nascudes a Espanya. I sobre l'exclusió laboral, afirma que la incorporació al mercat de treball és una forma d'integració de les persones a la societat d'acollida; però les persones immigrants es concentren en les formes de contractació i en els salaris més baixos.

---

<sup>36</sup> cf. Epíleg a Martori i Hoberg (2008:177)



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

L'observació duta a terme per Escrivá (2004-05)<sup>37</sup>: 9-32), constata que les dones peruanes (com es veurà més endavant, en el nostre grup diana hi ha cuidadores del mateix origen) arribades a Espanya entre finals dels anys 80 i els anys 90 han començat a desenvolupar-se en nombre creixent en altres llocs laborals fora de l'àmbit domèstic dels *empleadors*. A diferència dels primers anys d'estància, en què el treball domèstic era l'única alternativa laboral per a les immigrants, amb el pas dels anys comencen a obrir-se noves possibilitats de treball en àmbits com el comerç i altres serveis (sanitaris, neteja, missatgeria, restauració, etc.) com a empleades per compta aliena o per compta pròpia. Una de les característiques que reuneix a molts d'aquests nous treballs és que reproduïxen la idea de "servir" que envolta el treball en el servei domèstic. Les labors de neteja, cuina, o parar la taula, són labors que també es realitzen a la llar, encara que ara el context difereix i la relació laboral no està tant personalitzada (amb els beneficis i perjudicis que això pot *entranyar* per a les dones immigrades). Inclou el treball de cuidar malalts i ancians en hospitals i residències que també reproduïx la idea d'aquestes dones com a cuidadores. Citant Tamagno, diu que circula la imatge que són més dolces i cuidadores amb les persones grans que les autòctones, imatge que elles mateixes solen recórrer i explotar per trobar treball.

També, parla de discriminacions diverses, com l'ètnica, la de gènere, familiar, etc., en els nous llocs de treball (pp. 20-23). Diversos són els factors que estan possibilitant l'accés a altres àmbits de treball per a les peruanes. Els legals, amb avantatges com el de la nacionalitat peruana (i la majoria de iberoamericanes, filipines, guineo-equatorianes o sefardites), amb tracte preferencial en la concessió i renovació de permisos de residència i treball, entrada al país sense visat, accés a la nacionalitat espanyola, el sistema de contingents, quotes o *cupos*, que és el medi oficial d'entrada a la immigració laboral, segons la legislació sobre estrangeria, reagrupament familiar extensiu, conveni de doble nacionalitat..., obrint les portes a la funció pública i a moviments migratoris intracomunitaris a Europa, en busca de majors i millors ofertes de treball com a domèstiques, infermeres i altre personal sanitari, o empleats en fàbriques (p. 24).

Altres factors que determinen la mobilitat de les peruanes en el mercat laboral espanyol són: les afinitats lingüístiques, religioses, culturals i racials. Els trets sociodemogràfics (zones d'origen, procedència rural o urbana, grup social d'origen, edat, formació acadèmica, estat civil, parella i fills) i les trajectòries laborals prèvies a l'emigració, tenen també una gran rellevància en la

---

<sup>37</sup> Cf. document de treball fotocopiat en el qual no queda clar ni l'any ni la publicació. Sols sabem que és un material que formava part del curs de doctorat de la UAB "Dona, immigrant i mercat de treball", impartit per Sònia Parella i cursat per Laia Castelló, qui els facilita a l'autora. Més endavant, aquesta, intenta connectar via *e-mail* ([aescriva@iesaa.csic.es](mailto:aescriva@iesaa.csic.es)), però se li retorna el correu (cf. 02/04/2011).

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

determinació de les possibilitats de promoció ocupacional, segons aquesta autora i altres autors citats per ella (p.25).

La formació acadèmica de les immigrades és de vital importància per entendre la mobilitat ocupacional. Les persones peruanes tenen un alt nivell educatiu (el 63,2% té estudis superiors) a diferència d'altres nacionalitats estudiades (quant a les dominicanes i a les marroquines, el 40% no ha finalitzat estudis primaris o sols ha finalitzat els primaris). Aquest elevat nivell de formació forma part del capital humà amb el qual les dones accedeixen al mercat laboral, propiciant, en un primer moment, la frustració davant les escasses alternatives laborals i, posteriorment, el desig de realitzar tasques més acords amb les seves qualificacions i experiències (p. 26). Les que tenen coneixement i experiència en el sector sanitari, nacionalitzades i amb els seus estudis convalidats i complementats amb coneixements específics de geriatría, nutrició i/o estètica, passen a *emplear-se* en tot el possible en empreses públiques i privades del ram de la salut, deixant els llocs de cuidadores de persones grans i malaltes a les llars a altres dones sense els necessaris coneixements sanitaris. Això repercuteix indubtablement en la qualitat d'aquests serveis (p. 27).

Per explicar la mobilitat laboral, cal incloure altres aspectes *coiunturals*, com la dinàmica del mercat laboral i les estratègies de col·locació emprades pels immigrants (p. 28). L'arribada d'altres membres de la família, especialment homes, podria haver ajudat a fer entendre a les dones que altres activitats eren possibles i les haurien ajudat a fer el pas (p. 29). No obstant això, no hi ha redefinició de rols entre gèneres ja que elles tenen més càrrega al seu propi domicili, i poden dedicar menys temps al treball remunerat, a la formació i a buscar millors feines; molts d'ells s'han hagut d'iniciar laboralment cuidant gent gran o fent altres serveis domèstics, però ho abandonen així que poden. La banda positiva és que elles, les més joves, els han imitat, abandonant els seus llocs domèstics i diversificant els treballs (p. 31).

Escrivá acaba l'article amb propostes de seguiment d'aquests canvis i desplaçaments per nacionalitats en el servei domèstic i es pregunten qui s'encarregarà i de quina manera es disposaran les cures necessàries per a l'atenció dels ancians i altres membres dependents a Espanya i als països d'origen de les immigrants; i seguir les carreres ocupacionals de les peruanes amb majors o menors nivells educatius, tenint en compte la massiva opció per a la nacionalització (p. 32).

Segons l'informe "Extranjeros residentes en España"<sup>38</sup> (2011), les persones estrangeres residents al territori espanyol, del Règim Comunitari<sup>39</sup> i del Règim

<sup>38</sup> Observatorio Permanente de la Inmigración (2011): *Extranjeros residentes en España: principales resultados*. Madrid: Gobierno de España, Ministerio de Trabajo e Inmigración. Madrid [http://extranjeros.mtin.es/es/InformacionEstadistica/Informes/Extranjeros31Diciembre2010/Archivos/Principales\\_Resultados\\_31122010.pdf](http://extranjeros.mtin.es/es/InformacionEstadistica/Informes/Extranjeros31Diciembre2010/Archivos/Principales_Resultados_31122010.pdf) Consultat el 6/4/2011

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

General<sup>40</sup>, que disposen de certificat de registre o targeta de residència en vigència a 31 de desembre de 2010, s'han incrementat i en total són gairebé cinc milions de persones. Romania i Marroc en són les principals nacionalitats. A Madrid i a Barcelona, hi viu un de cada tres estrangers. Hi ha major concentració dels estrangers del Règim Comunitari a Madrid, a Barcelona i a la Costa Mediterrània. A Catalunya, hi resideix gairebé el 28% dels residents del Règim General.

Fonts periodístiques, provinents dels *Mass Media* locals d'Osona i del Ripollès, com les escrites per Danés<sup>41</sup>, aporten dades i comentaris, del nostre territori d'estudi, com aquests: “els estrangers residents a l'Estat espanyol representen prop d'un 10% de la població, dels quals una bona part resideixen a Catalunya. Vic i Manlleu (Osona) tenen més d'un 20% d'immigrants.” Segons la mateixa font, un bon observatori per veure les diferències entre opcions polítiques de diferent signe, sobre els/les immigrants, ens l'ofereixen els programes electorals en època de campanya (i també de pre campanya). Els temes que es tracten van des del control fronterer, l'atorgament de nacionalitat, la situació regular o irregular<sup>42</sup> administrativa, les competències de cada administració pública, la regularització o no dels residents estrangers, el reagrupament familiar, el permís de residència i de treball, el coneixement de la llengua, l'alta a la seguretat social, l'educació i la inserció laboral, la igualtat d'oportunitats, el retorn, l'expulsió<sup>43</sup> del país amb més o menys garanties jurídiques, la inclusió social, el dret a vot, el suport als ajuntaments en el seu esforç d'acollida, fins la gestió de les ajudes estatals i europees, entre altres. Segons el perfil ideològic de cada partit, les propostes en matèria d'immigració són molt diferents. Segons la mateixa font, escrita per Traveria<sup>44</sup>: (...) “al Ripollès la població de l'Europa de l'Est, majoritàriament ortodoxa, representa un 11,05% del total d'immigració de la comarca. Per exemple, hi ha censades 202 persones de Romania i 49 de Rússia”.

La població de nacionalitat estrangera, empadronada a Catalunya, segons la Direcció General per a la Immigració<sup>45</sup>, en xifres provisionals a 1 de gener de

---

<sup>39</sup> és el règim jurídic d'estrangeria que s'aplica als nacionals de països de la Unió Europea i dels països de la AELC-EFTA, així com als seus familiars i als familiars d'espanyols que siguin nacionals de tercers països

<sup>40</sup> és el règim jurídic que s'aplica als nacionals de tercers països, excepte que els sigui d'aplicació el Règim Comunitari.

<sup>41</sup> Cf. Danés, A. (2008): *Diferències notables*, a El 9 Nou. Divendres, 22/02/2008

<sup>42</sup> *El PP posa Vic com a exemple de la immigració il·legal*. Cf. EL 9 NOU, del dilluns 03/03/2008, p.6.

<sup>43</sup> A Osona, concretament al primer número d' EL 9 NOU, el 3 de març de 1978, destacava la notícia que “havien expulsat 160 nord africans de Manlleu per no tenir els papers en regla”. Cf. EL 9 NOU, del dilluns 03/03/2008.

<sup>44</sup> Cf. Traveria, L.(2008): *L'exrector de Núria es passa a l'Església ortodoxa i obrirà un temple a Ripoll*, a EL 9 NOU. Divendres, 15/02/2008

<sup>45</sup> Cf. [http://www20.gencat.cat/docs/dasc/03Ambits%20tematics/05Immigracio/02Dadesimmigraciocatalunya/01perfilsdemografics/Documents/PERFIL\\_comarques.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/dasc/03Ambits%20tematics/05Immigracio/02Dadesimmigraciocatalunya/01perfilsdemografics/Documents/PERFIL_comarques.pdf) Consultat el 30/04/2011

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

2011, es del 16,2% (1.226.114). A Osona, és del 14,8% (22.769) de la població, de la qual el 53,1% (12.100) són homes i el 46,9% dones (10.669). Per edats, les franges més nombroses (60,7%) tenen 15-44 anys. Hi ha 108 nacionalitats estrangeres. Les tres més nombroses son: Marroc (46,44%), Ghana (7,2%) i Romania (5,1%). Respecte l'any anterior, hi ha hagut 105 empadronats menys.

Els canvis relacionats amb la situació laboral de les dones, han propiciat que la ocupació de cuidar els infants i ancians passés, en part o totalment, a mans d'altres dones, sovint d'origen estranger, com s'ha dit. Ho il·lustren diversos autors, com el d'un titular i un subtítol d'una publicació electrònica que afirma, de manera contundent: "La 'supermujer' se extingue. No habrá otra generación de madres que cuide a abuelos, hijos y nietos. El fin de este pilar clave del Estado de bienestar genera un gran agujero" (Moran: 2008).

A propòsit de política, Vicens Navarro<sup>46</sup> es mostra crític amb les "esquerres espanyoles" amb el tema de la família. Diu que les esquerres del nord i centre d'Europa, on la socialdemocràcia s'ha caracteritzat per ser la tradició política ha ofert major suport a les famílies, proveint-les de serveis, com els domiciliaris d'atenció als ancians i a les persones amb discapacitats, entre altres, que han permès el desenvolupament de cada un dels seus membres, i molt especialment de la dona. En realitat, quan es diu que falten 100.000 immigrants a l'any, s'està dient que falten 100.000 treballadors que acceptin salaris baixos. El treball de serveis domiciliaris, que realitza a l'empresa privada una treballadora equatoriana mal pagada i sense cap formació a Barcelona, ho fa a Suècia i Finlàndia una professional formada i finançada públicament. Segons aquest autor, l'establiment de tals serveis d'ajuda a la família requereix canvis en les prioritats de la despesa pública, així com una expansió considerable de tal despesa que cap dels dos partits majoritaris està proposant avui a Espanya. El cost de la falta de serveis d'ajuda a la família no és sols humà, sinó també social i econòmic. Espanya, amb un percentatge de la població dependent i d'ancians que va experimentant majors taxes de creixement (de les majors de la UE), té la fertilitat més baixa del món, i això com a resultat de què la dona jove no té una infraestructura de serveis de suport que li permetin compaginar les seves labors professionals amb les seves responsabilitats familiars. És també la conseqüència d'un mercat laboral deteriorat que no li ofereix treball estable a la dona jove (l'atur entre les dones de 20 a 29 anys és del 38%), i d'un mercat de lloguer de la vivenda difícil per a la joventut. En un altre article (2011), diu que Espanya és el país de la UE-15 que té menys ingressos a l'estat, sols un 34% del PIB, comparat amb un 44% pel promig de la UE-15 i un 54% a Suècia. Si Espanya tingués la càrrega fiscal que té Suècia, l'estat

---

<sup>46</sup> Cf. Navarro, V. (2008) *La familia en España*. A EL PAÍS.com. Martes, 04/03/2008. També, del mateix autor i amb el mateix títol (2002): *La familia en España*, a EL PAÍS. Edición impresa. Opinión. 21/01/2002.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

espanyol ingressaria 200.000 milions d'euros més dels que ingressa ara, amb els quals podria corregir les enormes insuficiències de l'estat del benestar, a més d'eliminar el *desempleo* i estimular la demanda, el major problema que té l'economia espanyola.

Izuzquiza (2010), des de la teologia política, destaca dos dels greus errors de la Llei d'Estrangeria (LOEx): 1) considera la persona migrant com a mà d'obra i no com a persona; i, 2) funciona amb una mirada criminalitzadora dels immigrants. En l'àmbit laboral i coincidint amb altres autors, li atribueix uns determinats sectors o nínxols laborals situats al nivell més baix de retribució salarial, de condicions laborals, de consideració social, que comporta un estigma negatiu de conseqüències discriminatòries. Aquests errors responen a una lògica que busca segregat i explotar. Els migrants han vingut perquè nosaltres els hem demanat que vinguessin!, diu. Conclou que cal reconeixement, diàleg, compartir, distribució equitativa i inclusió de migrants i autòctons.

Des d'una altra perspectiva, Arbaci<sup>47</sup> assenyala que a les societats del sud d'Europa hi ha un context d'inserció residencial ètnic diferent en comparació al nord, perquè existeixen aspectes estructurals que afavoreixen (o compliquen) la inserció dels immigrants. Entre els inclusors, hi ha la diversitat interna del col·lectiu immigrant, la diversitat de nivells educatius i de formació, la presència de comunitats transnacionals, l'existència d'un mercat de treball barat i de baixa producció, així com d'un important mercat laboral d'assistència familiar a causa d'un feble estat del benestar, l'existència de nínxols de mercats laborals i mercats d'habitatge informals, que també funcionen com a factor d'atracció per als fluxos migratoris i que en condicionen l'assentament en el territori.

La segregació residencial i l'agrupació territorial de la immigració a Catalunya, segons Fullaondo<sup>48</sup>, és similar per als europeus de l'est, pakistanesos, filipins, magribins i la resta d'africans, els quals solen residir en zones de mala qualitat de l'habitatge, amb alta taxa d'atur i alta densitat urbana, nivell d'estudis baix (especialment els europeus de l'est); en canvi, els llatinoamericans tendeixen a residir en zones on la població està envellida (altres variables no són generalitzables); els comunitaris tenen un nivell alt de recursos, tendeixen a residir en zones de baixa densitat i on el nivell d'estudis de la població és alt. No obstant, la complexitat del fet migratori fa que trobem importants percentatges d'immigració amb baix capital humà en barris de classes altes, a causa de les feines domèstiques de les quals s'ocupen les dones immigrants. Més endavant, l'autor deixa clar que els fluxos immigrants són molt dinàmics i són capaços de transformar-se en curts espais temporals, atesa la mobilitat laboral (ascendent o descendent). Conclou que Catalunya està immersa en un

---

<sup>47</sup> cf. Epíleg a Martori i Hoberg (2008:170)

<sup>48</sup> cf. Epíleg a Martori i Hoberg (2008:173, 174, 177, 178)

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

moment de canvi social com a conseqüència de la immigració estrangera. Això suposa la transformació de la geografia i la sociologia de les ciutats i pobles catalans.

A mesura que la darrera crisi econòmica es manifesta, apareixen veus que afirmen que hi ha immigrants a l'atur. ILOQUID<sup>49</sup> (2009: 25), ho expressa així: (...) “Un altre perfil on es detecta un major increment del nombre d'aturats és el de la població de nacionalitat estrangera, que actualment conforma el 23,7% del total d'aturats. Per altra banda, el perfil socioprofessional d'aquesta població, amb un nivell d'instrucció sovint baix i amb situacions de legalitat precàries, en dificulta l'accés al mercat de treball. En conseqüència freqüentment aquests perfils acaben treballant en tasques d'atenció a les persones (interinatge, neteja de la llar, etc.) en l'economia informal o submergida (...). Amb l'objectiu d'incidir en un col·lectiu amb una elevada taxa d'atur, de fer aflorar una part de l'economia informal de part del sector d'atenció a les persones i donar suport a les empreses que es dediquen al sector, caldria incidir en la formació de persones immigrades interessades en el sector d'atenció a les persones així com en la formació de personal gestor i directiu de les empreses sobre els requeriments legals per a la contractació d'immigrants.”

Quantificar i estudiar la població immigrant, així com les seves necessitats, no sempre és fàcil, especialment si no està censada als municipis a causa de la seva situació d'il·legalitat i amb gran mobilitat geogràfica depenent de l'oferta de treball. Així ho van posar de manifest diferents autors, com Becana (1999), que van actuar amb iniciatives pioneres per als immigrants des dels primers anys de la darrera gran onada migratòria (anys 90). Concretament i gràcies a un programa d'educació sociosanitària per a immigrants, realitzat l'any 1994, al CAP<sup>50</sup> Pla d'Urgell i valorat molt positivament després de 5 anys d'execució (seguiment del Programa del Nen Sa, comunicació, preparació al part, canvis d'actitud EAP<sup>51</sup>, coorganització d'activitats comunitàries, etc.).

En els darrers anys, han aparegut moltes més iniciatives entorn als immigrants, també a Osona. Una d'elles és l'entitat *Veus Diverses*, amb seu al Casal Claret de Vic, i amb objectius com el de “treballar per a la integració dels nouvinguts<sup>52</sup>”. Igualment, des de l'àmbit universitari, a mesura que la realitat migratòria planteja problemes a la societat d'acollida, hi aporta el seu saber en

---

<sup>49</sup> Iniciatives Locals d'Ocupació per a la Qualitat i Dinamització del sector de Serveis d'Atenció a les Persones.

<sup>50</sup> Centre d'Atenció Primària.

<sup>51</sup> Equip d'Atenció Primària.

<sup>52</sup> *Veus Diverses renovarà càrrecs aquest dijous*. Cf. EL 9 NOU, del dilluns 03/03/2008.

forma de docència, recerca i transferència de coneixement, com ha passat a la Universitat de Vic<sup>53</sup>.

### 1.3 Envel·liment i gent gran

A la introducció del seu llibre, Campillo (2007), des de la teoria de l'evolució de l'espècie humana, diu que els éssers humans sempre hem intentat evitar el sofriment, la malaltia i la mort. Però en tota la nostra història mai s'ha aconseguit disposar de medis tan eficaços com els que avui estan al nostre abast per combatre la malaltia, mitigar el dolor i retardar el final inevitable. Ens recorda que si habitem en un país desenvolupat i tenim una mica de sort, probablement superarem els vuitanta anys d'edat; però aquest avantatge és una adquisició molt recent.

Segons l'estudi de Realitat Demogràfica de l'Acadèmia de l'Envel·liment Saludable (AES), citat per Revelles (2007), a Espanya, l'any 2050, el 40% dels espanyols tindrà 60 anys. Sembla que anem pel camí de convertir-nos en el país amb la població més envellida del planeta. Autors com Valentí Fuster, Tom Kirwood o Antoni Salvà han tractat el tema i diuen que:

- les estadístiques demogràfiques en els últims 30 anys constaten que la vida s'ha allargat més de 6 anys cada dècada, el mateix ritme que els 100 anys anteriors;
- és probable que existeixi un límit biològic a la longevitat humana; però encara no està a la vista, perquè l'esperança de vida segueix augmentant, entre altres coses, gràcies al perfeccionament de la medicina preventiva i l'assimilació de pautes de vida saludables entre la població;
- es tractarà d'acompanyar l'envelliment de més qualitat de vida (que no de quantitat), de manera que aquests anys guanyats puguin gaudir-se plenament;
- la vellesa i l'afrontament amb garanties de la prolongació de la vida, es pot millorar amb els hàbits de vida (en depèn el 75% vs. el 25% de determinació genètica), l'actitud mental i el bon humor;

---

<sup>53</sup> Tres exemples per il·lustrar-ho des de diferents centres de la UVic: 1) el 1er curs de Formació Continuada Semi presencial, codirigit per l'autora des de l'EUCS, juntament amb professionals del CAP Drassanes de Barcelona i impartit el curs 2001-2002 a professionals sanitaris. Denominat *Curso de atención al inmigrante y enfermedades importadas en la atención primaria de salud*, de 60 hores, acreditat per l'IES i la SEMFYC-SAAP. Al cap de poc i a partir de la iniciativa d'un dels seus alumnes, Fernando Montsesinos Vicente, sorgirà el MELISA (mediador lingüístic sanitari), amb TIC, un projecte de transferència de coneixement UVic amb l'ABS de Salt que encara s'està perfeccionant, després d'haver rebut alguns premis i el reconeixement del ICS. Vegi's a <<http://www.melisaweb.cat/es/index.html>>. 2) Un altre exemple és el denominat Model Vic d'integració dels infants en edat escolar, liderat per la Facultat d'Educació, per l'equip del pedagog Doctor Antoni Tort Bardolet. 3) Per acabar, el curs que anualment es fa des de la Facultat d'Humanitats, Traducció i Interpretació amb el Consell Comarcal d'Osona de formació d'immigrants per a la intermediació educativa, sanitària, social, administració local...

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- factors com la pràctica regular i controlada d'exercici físic i intel·lectual (llegir, jugar als escacs, resoldre mots encreuats, etc.), fer una dieta equilibrada amb pocs greixos i poc sucre, evitar el tabac, l'alcohol i la monotonia, l'autocura o autogestió de la salut i vetllar per la seguretat i la prevenció d'accidents, les relacions socials (participació en la comunitat, barri o poble, implicació en tallers o cursos per seguir aprenent coses noves, llaços afectius amb la família i els amics), influeixen en l'envelliment saludable;
- promoure i investigar al voltant de l'envelliment actiu, l'estat de salut dels grans, els condicionaments socials, el manteniment de la independència i l'autonomia és de gran importància per assolir l'envelliment saludable.

La davallada de la fecunditat que fa disminuir el nombre d'infants d'una població i l'augment de l'esperança de vida que fa que les persones cada cop visquem més anys, són els dos factors determinants de l'envelliment d'una població. Aquest doble fenomen fa augmentar el nombre mitjà dels anys viscuts, segons Lorente (2008: 19).

Seguint amb aspectes relacionats amb la demografia i l'evolució de la salut de les persones grans, Reques (2008) conclou que cal tenir en compte tres factors: 1) que la caiguda de la mortalitat de les persones de més edat (que va contribuir a augmentar l'esperança de vida de totes les persones que tenen més de 65 anys d'edat) està generant un envelliment dels més ancians; 2) que els diferents elements de la morbiditat —la malaltia, la situació funcional o la percepció de salut— no evolucionen necessàriament a l'uníson, com s'ha demostrat en diversos treballs de demografia; i 3) que la salut funcional en sí mateixa abasta diversos conceptes, com les limitacions funcionals, les restriccions per a desenvolupar activitats, les dificultats per a realitzar determinades tasques o la dependència. Diu que es pot interpretar el creixement quasiexponencial del nombre de centenaris com a un indicador de benestar social, desenvolupament econòmic i nivell de vida (a Espanya). El volum de centenaris ha crescut de forma paral·lela a la taxa de supervivència a totes les edats, que és molt alta, com a conseqüència del fenomen que s'ha definit com la "rectangulització de les corbes de supervivència". Aquest fet ha portat a les dones espanyoles a ocupar, en relació amb l'esperança de vida, el segon lloc del món.

En línia amb els paràgrafs anteriors, Rodríguez (2008) considera que sols des de l'enfocament multidisciplinari, col·laboratiu i complementari es pot respondre a preguntes d'investigació rellevants per a l'envelliment i per als propis ancians. Conclou que la situació actual a Espanya es caracteritza per una falta de cohesió de la investigació sobre envelliment, orfe d'un programa que abasti diferents aspectes relacionats amb l'objectiu dels sistemes sanitaris respecte a la població anciana (la prevenció i el tractament de la dependència funcional), i centrat en el seu principal marcador i factor de risc: la fragilitat. Des de la



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

recerca biomèdica hi ha confiança en què les generacions del futur aconseguixin i visquin la vellesa des de la salut i l'autonomia funcional, segons Rodríquez (2011). L'objectiu final és aconseguir un envelliment lliure d'incapacitat (*Healthy Ageing*), autònom i independent. I, segons Izpisúa (2011)<sup>54</sup>, aviat serem 1,2 bilions de vells a tot el món i d'aquí a unes dècades s'eliminarà el procés d'envelliment com a causant de malalties neurodegeneratives, canceroses, cardiocirculatories, etc.

Des d'una perspectiva psicosocial, Fernández-Ballesteros (2011) considera que els individus són agents i gestors del seu propi envelliment. Així, sabem que les formes d'envelliment no succeeixen a l'atzar. Els experts ens diuen que aproximadament un 25% depèn de factors genètics i un 75% de factors ambientals i *conductuals*. Considerar la interacció persona/context té un sentit especial per a l'envelliment saludable. En gran part dels estudis, sembla haver-hi un biaix biomèdic, quan hi ha una forta evidència empírica de l'ampli nombre d'activitats protectores de la malaltia i promotores de l'envelliment saludable: l'activitat cognitiva, la relació interpersonal, el pensament i l'actitud positiva, els estils de maneig de l'estrès, la resiliència, la percepció del control i de l'autoeficàcia per envellir. Totes aquestes formes de conducta són condicions predictoras de longevitat i envelliment saludable. Culturalment, els estereotips socials, del propi grup, dels cuidadors i dels professionals que produeixen discriminació i *edatisme*, son una amenaça per a un envelliment saludable i es converteixen en profecies que s'autocompleixen.

Sembla, doncs, que la vellesa va preocupant cada cop més a la nostra societat i no sols als professionals (sanitaris, psicòlegs, sociòlegs, docents, etc.) i a les seves recerques. En destaquem alguns, sense ànim *d'exhaustivitat*. Per exemple, alguns joves d'avui, com la guanyadora del premi FotoPres'07, mostra la seva àvia malalta d'Alzheimer, el seu entorn i els cuidadors, com recull Blazquez<sup>55</sup>. D'altres, han creat i presentat partit polític i candidatura a les darreres eleccions a Corts Generals de març 2008, com el denominat *Partido de los pensionistas en acción*<sup>56</sup> (PDLPEA). El món de l'empresa tampoc és aliè a aquest fenomen emergent. Així trobem iniciatives com el Programa Futura de Barcelona Activa, emmarcat dins la iniciativa europea *Now*, que promou la creació d'empreses liderades per dones en el sector del servei a les persones (ex.: geriatria), entre altres sectors amb molt futur<sup>57</sup>.

---

<sup>54</sup> El doctor Juan Carlos Izpisúa Belmonte, Director del Centre de Medicina Regenerativa de Barcelona, en declaracions fetes al programa de Radio Nacional de España (RNE) "No es un día cualquiera", escoltat per l'autora el 26 de març de 2011, als voltants de les 11,30 hores.

<sup>55</sup> Cf. Blazquez, S. (2008): *Exposen a Vic els Fotopres'07, amb temes de denúncia social*, a El 9 Nou. Dilluns 3 de març.

<sup>56</sup> Cf. Oficina del Censo electoral (2008): *Elecciones març 2008. Instruccions per a exercir el vot per correu*.

<sup>57</sup> Cf. EL PAÍS, dissabte 23 de desembre de 2000, Catalunya, p 11.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Hi ha altres iniciatives que mereixen ser destacades com a il·lustració d'interès creixent del contingut d'aquest apartat. Una n'és la realització de congressos multi i interdisciplinaris<sup>58</sup>. Una altra, en són els grups de treball i/o de recerca al sí d'organitzacions i institucions, com el grup de gent gran del COPEC<sup>59</sup> o el d'envelliment i qualitat de vida a l'EUCS-UVic<sup>60</sup>.

Per Bayés (2006), a Espanya, cada mes, 36.000 persones compleixen 65 anys i moltes superaran els 80 anys, en les nostres societats envellides. Destaca el sentiment de solitud com a una característica de la darrera etapa de la vida de les persones. Aquest sentiment, que també ha estat descrit per altres autors<sup>61</sup>, sembla molt prevalent en les persones grans, especialment per falta de relació amb altres éssers vius (familiars, amics, etc.). Un altre sentiment és el de la tristesa, per la falta d'esperança, de canvis en les seves vides, d'interès per les seves biografies i experiències, a diferència dels consells d'ancians de les tribus índies, afirma.

Aquest mateix autor (Bayés: 2009)<sup>62</sup> diu que l'objectiu dels ancians i de tota persona és aconseguir la felicitat. Tots envellim de forma diferent, de manera que hi ha més diferència entre dues persones de 80 anys que entre dues de 30. Els que pateixen no són els cossos; són les persones, la seva biografia, el seu viatge. D'altra banda, considera que als països occidentals, hem canviat una vida curta i una mort ràpida per una vida llarga i una mort lenta. Moltes persones desitgen una vida llarga però no a qualsevol preu: no, si se senten altament dependents; no, si és amb demència. La teoria de la reserva cerebral ofereix un possible camí d'esperança alhora de prevenir o demorar les malalties degeneratives pròpies de l'envelliment. Aquesta teoria suggereix que determinats estils de vida poden demorar de forma significativa els símptomes de les malalties relacionades amb l'edat. Hi ha dades empíriques que mostren els efectes de l'activitat cognitiva, emocions positives i interaccions socials. La influència dels factors socials en la demora de l'aparició de les demències s'ha evidenciat amb una investigació sueca, els resultats de la qual indiquen que unes interaccions socials pobres o limitades incrementen en un 60% el risc d'un

---

<sup>58</sup> Cf. [www.congresgeriatria.com](http://www.congresgeriatria.com) Consultat el 05/05/2008: III Congrés de Professionals i Entitats de Gerontologia i Geriatria de Catalunya, celebrat a L'Hospitalet de Llobregat els dies 7 i 8 de maig de 2008. O el ja esmentat "Envejecimiento: la investigación en España y Europa", celebrat a la UCM, a Madrid, els dies 9-11 de març de 2011.

<sup>59</sup> Cf. Col·legi de Pedagogs de Catalunya: [www.pedagogs.cat](http://www.pedagogs.cat) Consultat el 05/05/2008)

<sup>60</sup> Cf. Escola Universitària de Ciències de la Salut, de la Universitat de Vic: [www.uvic.cat](http://www.uvic.cat) Consultat el 05/05/2008

<sup>61</sup> Entre altres, aquesta autora en coautoria, en una recerca de l'EUCS-UVic sobre la gent gran de Roda de Ter (Osona).

<sup>62</sup> Amb motiu de la inauguració del Màster d'Envelliment Actiu, a la UVic, el 21 d'octubre de 2009, el Doctor Bayés va fer una conferència, il·lustrada amb un *power point*, titulada *La felicidad y el sufrimiento en la vejez*. Aquesta doctoranda hi va ser present i va rebre la presentació via *e-mail*, donada generosament (cf.). Aquí, es reproduïxen i tradueixen les diapositives més essencials.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

diagnòstic de demència. I que un tipus d'interacció, al menys com a factor protector de la demència, es pot substituir per un altre. També s'ha establert que el retard en la jubilació demora l'aparició dels símptomes de demència. Una altra investigació suggereix que l'exercici físic, igual que les interaccions socials, també pot demorar l'aparició dels símptomes de deteriorament. La persona -el resultat d'una història única i irrepetible d'interaccions- es pot explorar a través de l'observació, l'actitud hospitalària, l'empatia, l'escolta activa i el llenguatge. Les habilitats de comunicació (*counselling*) i la validació de les biografies constitueixen la tecnologia punta per alleujar el sofriment de les persones.

A manera d'incís, val a dir que a la gent gran també se la denomina majors, ancians, vells, tercera i quarta edat o edat de la tardor<sup>63</sup>. Per a Agulló (2001: 104), són les persones que ja han complert els 65 anys i/o que s'han jubilat sense haver-los complert encara. A més de l'edat, estudia els dependents - generalment per motius de malaltia i/o inevitable declivi físic que comporta la vellesa-, i per això requereix cures d'altres persones, majoritàriament al seu domicili (en el seu estudi, l'objectiu són les cuidadores informals).

Segons Lorente (2008: 19), gent gran és la divisió estàndard dels grans grups d'edat que segueix un criteri que es fonamenta en la potencialitat productiva de la població; segons aquest criteri la població vella s'estimaria a partir dels 65 anys, per considerar que és aquesta l'edat de la jubilació. La jubilació és un concepte social i cultural que no es refereix ni té perquè referir-se als aspectes biològics de la persona. La jubilació, des de la seva òptica jurídic-laboral només podria aplicar-se a aquelles persones que han treballat, però té una dimensió molt més àmplia.

Fins fa ben poc temps, 65 anys era l'edat de la jubilació a la societat espanyola; però durant aquesta recerca, l'autora l'ha vist canviar als 67 anys, malgrat les crítiques d'alguns experts, com les del catedràtic de la Universitat Pompeu Fabra (UPF), Vicenç Navarro<sup>64</sup>, o les dels sindicats.

Curiosament, es dona el cas, també, d'algunes persones cuidadores immigrants que ja estan jubilades als seus països d'origen (on aquesta edat està al voltant dels 50 anys); però no a Espanya ni a França, per posar dos exemples coneguts per l'autora, concretament els d'una equatoriana i d'una camerunesa, el que els permet d'allargar la seva vida laboral durant gairebé dues dècades més.

---

<sup>63</sup> Cf. l'article publicat a EIX 3, la revista del COPEC, el març de 2009

<sup>64</sup> Escrits a diferents recursos electrònics, com la revista digital SISTEMA, al diari PÚBLICO, al blog de Vicenç Navarro, etc.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Ara es vol fer una referència a l'exclusió econòmica de la gent gran, segons Marí-Klose (2008: 110, 179-181). En el col·lectiu d'ancians observa que els estats de benestar (a través del sistema de pensions fonamentalment) actuen com a una xarxa de protecció davant les situacions de precarietat més acusades. I que la falta de recursos econòmics pot representar el deteriorament dels estàndards de vida i anar acompanyada de situacions de soledat i abandó. Espanya es caracteritza per tenir un model de benestar amb prestacions de baixa intensitat protectora per a les persones ancianes, en comparació amb altres països europeus. No obstant això, les inversions públiques de l'Estat han aconseguit protegir les generacions majors (no així els menors) de la possibilitat d'experimentar les formes més severes de pobresa.

Per acabar a Osona, l'espai territorial d'aquesta recerca, segons fonts del Departament de Benestar i Família<sup>65</sup>, les persones amb discapacitat, majors de 65 anys, susceptibles de ser cuidats, en xifres absolutes de 2010, són: 1.206 persones de 65-74 anys (587 homes i 619 dones) i 1.823 persones de 75 anys i més (711 homes i 1.112 dones). Això fa un total de 3.029 persones grans discapacitades sobre un total de discapacitats de 7.584. Per municipis de més de 20.000 habitants: 1) Manlleu: persones de 65-74 anys, 180 discapacitats (78 homes i 102 dones) i de 75 anys i més, 237 (86 homes i 151 dones); és a dir, 417 d'un total de 1.116; i 2) Vic: persones de 65-74 anys, 309 discapacitats (156 homes i 153 dones) i de 75 anys i més, 473 (169 homes i 304 dones); és a dir, 782 d'un total de 2.072.

---

<sup>65</sup> Cf.

[http://www20.gencat.cat/docs/dasc/03Ambits%20tematics/11Discapacitat/Estadistiques/Any\\_2010/documents/4\\_discapacitat\\_grups\\_edat\\_2010.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/dasc/03Ambits%20tematics/11Discapacitat/Estadistiques/Any_2010/documents/4_discapacitat_grups_edat_2010.pdf) Consultat l' 01/05/2011

## 1.4 Proveïdors de cuidats i residències de gent gran

Sundström *et al.* (2011) estudien la diversitat de serveis d'atenció a la gent gran en alguns països europeus. Alemanya i Espanya són països on els serveis públics són més escassos que a Dinamarca, Suècia, Noruega, Anglaterra i Israel. Serveis considerats menors, com facilitar el transport als ancians, la distribució de menjar sobre rodes, la proporció de sistemes d'alarma i les cures en centres de dia, poden substituir, per ser més barats, els serveis institucionals i d'ajut al domicili. També, poden complementar-los o suplementar-los. Perquè, diuen, és millor un servei menor que res, per cobrir diverses necessitats de la gent gran. A Suècia, els serveis d'ajut a domicili (des de 1950) i els de salut estan unificats. És el país amb més cobertura i amb tendència a la diversificació dels serveis. L'any 1975, va patir unes dràstiques retallades en l'accés a les cures institucionals i d'ajut domiciliari. L'esforç fet en la racionalització dels serveis socials i en la provisió de diferents serveis, inclosos els menors, com a alternativa a les cures a domicili, segons necessitats i riscos, va donar com resultat que l'any 2008 la ràtio de cobertura dels serveis per a la gent gran, superposats o no amb l'ajut domiciliari, fos com la de 1975. És a dir, amb l'increment de serveis, no hi ha cap descens de cobertura total, si es considera el perfil en conjunt. Espanya és el país amb la ràtio de cobertura més baixa. No disposa ni té previstos alguns recursos de suport existents en altres països europeus. La família suporta les persones en risc més que l'estat i poden agafar ajuda privada. Junt amb Alemanya, tendeix a diferenciar els serveis menys d'acord a diferents nivells de necessitat que els països amb major cobertura pública i els serveis públics se substitueixen per les cures més informals. La majoria de països s'esforcen per proveir serveis eficientment; és a dir, proporcionar l'ajuda correcte i necessària, evitant duplicar, escollint el millor en funció de les necessitats de la gent gran, canviant amb el temps. Hi ha controvèrsia amb els nous serveis menors que arriben a gran nombre de gent gran, sobre si podrien ajudar a mantenir-la més temps a casa i podrien tenir una funció preventiva.

Les residències de gent gran també són denominades residències d'ancians, geriàtriques, gerontològiques i asils. Són centres d'atenció i de serveis que es proporcionen a les persones grans, autònomes o en situació de dependència. Segons Lorente (2008: 7), és al començament dels anys 80 del s. XX quan sorgeixen les residències per a la gent gran, instal·lacions dependents del sistema públic i dirigides principalment a persones grans vàlides. També en aquesta època, van començar a prendre força a Espanya nous plantejaments que defensaven els avantatges d'atendre la gent gran en el seu medi habitual.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Les residències estan evolucionant en aquests darrers anys. Aquesta afirmació extreta d'Elizasu (2010: 120-124), també s'ha escoltat i observat durant el nostre treball de camp, com es veurà més endavant. És a dir, s'estan convertint en un recurs sociosanitari, obert i incorporat a l'entorn. També ha canviat el perfil dels usuaris, de major edat i amb major índex de dependència. Això fa dels ancians residents un grup més vulnerable que la població general i amb una problemàtica molt més heterogènia. L'objectiu és atendre'ls de manera individualitzada, integral i contínua, durant tot el procés, incloses les situacions habituals i previsibles, de terminalitat i mort. Viure en una residència confereix a l'atenció a la gent gran característiques diferents respecte al medi hospitalari i el domicili, derivades de la relació de cada resident amb tres variables fonamentals: altres residents, suport sociofamiliar i equip de treball. Aconseguir que el fet de compartir espai malalts en cures pal·liatives i/o terminals amb altres ancians no suposi una agressió per a l'autonomia, intimitat i autoestima de tots ells és un ineludible repte que s'ha de resoldre. Aconseguir mantenir les relacions sociofamiliars, promoure que formin part de la vida residencial i facilitar que els residents se sentin com a casa seva és un altre gran objectiu. Fer que tots els professionals se sentin partíceps en el projecte d'atendre els residents, interpretant cadascú el paper que li correspongui amb l'objectiu de promoure el benestar dels residents, els aportarà major qualitat de vida i de mort.

Centres residencials o residències assistides, segons la Sindicatura de Comptes de Catalunya, (2000) "són establiments que atenen, de forma integral i continuada, aquelles persones grans que pateixen un deteriorament físic o psíquic, o una problemàtica social que minva la seva capacitat d'autonomia, i que, voluntàriament, han demanat d'ingressar-hi" (p. 14). D'aquest informe, referit a l'exercici 1997 i, per tant, obsolet, però d'interés històric, es destaca la següent informació referida a Osona<sup>66</sup>:

- 1) Places concertades a les residències privades (pp. 27 i 28):
  - Hospital Santa Creu (Vic): 20 places; despesa 24.045 pessetes; 1er concert 1990
  - Els Munts (St. Boi de Lluçanès): 25 places; despesa 44.919 pessetes; 1er concert 1992
  - Aura (Manlleu): 12 places; despesa 22.025 pessetes; 1er concert 1993
- 2) Subvencions a entitats locals (p. 40):
  - F. Gallifa (St. Hipòlit V.): 21 places; 4.203 pessetes

---

<sup>66</sup> Algunes residències d'Osona invitades, participants o no en el nostre treball de camp, encara mantenen el concert o la subvenció de la Generalitat de Catalunya en el moment de la realització. Un estudi profund, des d'una perspectiva econòmica, de les residències estudiades podria ser interessant per conèixer millor aquesta realitat, tenint en compte que hi ha diferents possibilitats pel que fa a l'ànim de lucre.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- 3) Subvencions a institucions sense finalitat de lucre (p. 43)
- Sant Gabriel (Fundació Pública Municipal, Centelles): 64 places; 5.530 pessetes
  - Saits (Ass. Grup Clareaul·lies, Vic): 71 places; 6.076 pessetes”

Un cop més, fem referència a la Llei de la Dependència<sup>67</sup>, que va entrar en vigor el gener de 2007, com a nou instrument que pretén millorar els mecanismes de prevenció i ampliar els serveis d'atenció. Per això, la norma contempla repartir ajudes econòmiques a les persones dependents, segons el seu grau de dependència (I, II o III) i la incorporació a la Seguretat Social dels cuidadors no professionals (familiars encarregats de cuidar-los). La majoria de les persones dependents tenen més de 65 anys, segons Eroski Consumer<sup>68</sup>. Concretament, més del 80% de les persones que no es poden valdre per sí mateixes supera aquesta edat i són ateses en l'àmbit familiar, sobretot per les dones (83%), com s'ha dit repetidament. Sols el 3,5% dels majors de 65 anys compten amb un servei d'ajut a domicili, el 2,84%, amb teleassistència, el 3,86%, amb una plaça en una residència i el 0,54%, en un centre de dia. Aquesta situació fa que Espanya vagi molt pel darrere dels nivells de cobertura de la resta d'Europa, com han demostrat diferents autors (Sundström et al., Navarro, etc.), i aquesta llei ho pretén pal·liar. Tot i que el centre de dia en serà la clau, es contempla la inclusió d'altres serveis i prestacions, alguns ja mencionats, com la prevenció de les situacions de dependència, teleassistència, ajuda a domicili, centre de dia i de nit i atenció residencial. Fins al 2015, les administracions públiques (govern central i comunitats autònomes) destinaran més de 25.000 milions d'euros per posar en marxa el Sistema Nacional de Dependència, considerat el quart pilar de l'estat del benestar. L'aplicació d'aquesta normativa serà vàlida tant per als espanyols com per als immigrants que visquin i treballin a Espanya, durant un temps determinat; així com per als jubilats estrangers de països de la Unió Europea que visquin a Espanya i tinguin conveni amb el Govern.

Alguns antecedents d'aquesta Llei els trobem, entre altres llocs, al *Manifest del II Congrés de la Gent Gran-Comarca de la Selva*<sup>69</sup>. Respecte a “la dependència a debat”, destacaven: “que cal saber separar els problemes relacionats amb l'edat, dels problemes relacionats amb les situacions que generen dependència; que aquesta és una realitat variable; que es dona en qualsevol moment del cicle vital; que afecta la persona, la seva família i l'entorn; que n'hi

---

<sup>67</sup>Cf. Llei de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a Persones en Situació de Dependència (BOE 14 de desembre de 2006: art. 15 e) (i))

<sup>68</sup> Citant fonts del Llibre Blanc de la Dependència, editat pel Ministeri d'Afers Socials: vegi's web.

<sup>69</sup> Documentació facilitada per la senyora Mònica Casas, de PROFEI, enviada per e-mail (de: [monica@profei.com](mailto:monica@profei.com) a: [montse.vall@uvic.es](mailto:montse.vall@uvic.es)), el 20/10/2005 i imprès el 20/02/2008 Congrés celebrat a Sant Hilari Sacalm, l'1 de juny de 2005.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

ha de diferents tipus (de salut, econòmiques, de manca d'accessibilitat i de manca de proximitat dels serveis); etc.(...)”. I en referència a la “Nova Llei de serveis socials de Catalunya”, es llegeix: (...) “Que, en el futur, cal afavorir més les polítiques de prestació i oferta de serveis descentralitzats, pel davant de polítiques de repartiment de diners, doncs sovint això margina el món rural, ja que el que es necessiten són serveis a domicili, alhora que simultàniament s’han de millorar les pensions més baixes. (...)”. Per últim, respecte a “la imatge de la gent gran als mitjans de comunicació”, destaca el següent: (...) “exigim un tracte respectuós que reforci la dignitat de les persones grans (...) (des de la dependència fins a la gent gran activa) (...), generant un canvi cultural i intergeneracional talment com s’ha desenvolupat darrerament amb d’altres col·lectius com el de les persones immigrades (...)”.

L'exconsellera del DASC, Carme Capdevila Palau, va apropar a Vic la Llei de Serveis Socials<sup>70</sup>, segons el bisetmanari osonenc El 9 Nou<sup>71</sup>, amb motiu de la conferència que va impartir per la Catalunya Central<sup>72</sup>, el 19 de febrer, a la Universitat de Vic (UVic). Segons aquesta font i també el testimoni presencial de l'autora, l'exconsellera va dir: “(...) La porta d'entrada als serveis socials és per a tothom” (...). La Generalitat entén que els eixos més importants de la nova legislació, són: l'aposta cap a la descentralització i la municipalització, el dret a les prestacions i a la protecció social i la universalitat<sup>73</sup>. Els reptes que més va destacar són: l'envelliment de la població, l'augment de la diversitat familiar, l'arribada d'immigrants (inclusió social), la creació d'ocupació (treball i educació social, psicologia, pedagogia, medicina, infermeria, hoteleria), la igualtat d'homes i dones, l'assistència sociosanitària, entre altres. També va dir que és una revolució, ja que els serveis socials són la quarta pota del benestar al costat de la salut (sanitat), l'educació i les pensions. La Llei de la dependència espanyola (sols amb dependència!) és complementària a aquesta nova Llei catalana (tota la població!). Més i millors serveis socials; patriotisme social (fomentar la qualitat de vida a Catalunya); i igualtat d'oportunitats és el que ha d'aconseguir la nova Llei, considerada l'instrument català del què volem: la igualtat d'oportunitats. Va tancar l'acte amb la frase: “Estem construint l'Estat Català del Benestar”. Del fulletó (Capdevila: 2007), destaca alguna de les millores 2008-2015: “Es donaran d'alta a la Seguretat Social els cuidadors i les cuidadores no professionals que s'ocupin de les persones dependents”; (...)

---

<sup>70</sup> Aprovada el 3 d'octubre de 2007, en vigor des del 01/01/2008 i el seu desplegament durarà fins el 2015, segons Capdevila

<sup>71</sup> Cf. El 9 Nou del 22/02/2008.

<sup>72</sup> Bages, Berguedà, Anoia i Osona

<sup>73</sup> Vs. assistencialista i familiarista, com fins ara, en què, també, les classes mitjanes han estat desateses pel sector públic



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

“Es crearà la figura de l'assistent personal que ajudarà les persones amb greus discapacitats físiques en el desenvolupament de la seva vida quotidiana (...)”.

En els darrers anys, les entitats i institucions públiques, es van fent càrrec de serveis que havien romàs al sí de la família tradicional o en mans d'entitats privades, amb o sense ànim de lucre<sup>74</sup>. Com diu Compte-Sponville<sup>75</sup>: “(...) necessitem que l'Estat s'ocupi del que no es pot vendre, és a dir, d'allò essencial (...)”. I aquest servei d'ajuda a un dels grups de població més feble, va esdevenint un objectiu polític dels defensors de l'estat del benestar. No obstant això, segons l'Informe Olivenza 2008-2009, elaborat per l'Observatori Estatal de la Discapacitat<sup>76</sup>, calen canvis per millorar la situació dels 4,1 milions de persones discapacitades, que viuen en domicilis particulars o en centres residencials. La posada en pràctica de la Llei de Dependència no ha obtingut els resultats esperats, ja que més del 26% de les persones dependents que tenen dret a rebre prestacions i serveis no ha accedit encara a aquests beneficis. Aquests dependents esperen que les administracions autonòmiques aprovin un Pla d'Atenció Individual (PIA), imprescindible per assignar un tipus de servei (citant com a font dades de l'IMSERSO).

Per Sancho (2011), Espanya té un model d'atenció tradicional centrat en serveis domiciliaris escassos, poc diversificats i sense coordinació amb el sistema sanitari i una xarxa de residències amb un model institucional revisable. Coincideix amb el que Casado-Marín (2006) ja havia caracteritzat del model d'atenció de les persones grans dependents. També, un peculiar model de relacions i xarxes familiars intenses i en espais territorials propers (citant l'enquesta longitudinal SHARE o *Survey of Health, Aging and Retirement in Europe*), que configuren una espècie de garantia de xarxa de suport i intercanvi de cures, l'evolució dels quals desconeixem, diu. A més, de l'existència d'un “exèrcit de protecció social invisible” que abans estava protagonitzat per les dones de la família i actualment està complementat per cuidadores immigrants que presten els seus serveis 24 hores.

L'IMSERSO disposa d'una base de dades gratuïta d'informació sobre residències, vivendes comunitàries i tutelades al territori espanyol. Segons aquesta mateixa font i l'Institut Nacional d'Estadística<sup>77</sup> (INE), citada per

---

<sup>74</sup> Un exemple de traspàs del sector privat al públic és el del SAD de la Fundació Emma de St. Joan de les Abadesses, al Consell Comarcal del Ripollès. Aquest servei s'ofereix a la gent gran o dependent de la comarca i consisteix en: “higiene personal, ajuda a les activitats de vida diària (AVD), àpats, suport emocional, acompanyaments per compres, massatges, rehabilitació, servei domèstic de neteja i préstecs de materials, entre altres.” Hi treballen 15 persones. Cf. Traveria, L. (2008): *La Fundació Emma ja no té l'atenció domiciliària*, a EL 9 NOU. Divendres, 22/02/2008

<sup>75</sup> Cf. Pérez, M. (2008): *Entrevista a André Compte-Sponville*, a Rvta. El País Semanal nº 1639, 24/02/2008, pp. 38-43

<sup>76</sup> Cf. web Eroski Consumer

<sup>77</sup> Cf. INE [www.ine.es](http://www.ine.es) Consultat el 11/04/2011

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Casado-Marín (2006), les persones grans dependents a Espanya l'any 1999 eren 1.282.241 (100%), de les quals vivien en residències privades i públiques un total de 198.358 (15,5%). Concretament, a les residències públiques o places finançades públicament, que inclou tant les de gestió directa com les privades concertades, n'hi residien 78.141 (6,1%).

Segons l' INE, a Catalunya hi ha en total 503 asils o residències d'ancians, dels quals 425 estan ubicats a la província de Barcelona. A Osona (2009)<sup>78</sup>, segons el document electrònic de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials "Establiments d'atenció per a la gent gran", els que estan categoritzats com a residència de titularitat concertada o col·laboradora són el nostre objecte d'estudi; és a dir, inicialment la totalitat d'elles: 14 residències de gent gran. No obstant això, sabem<sup>79</sup> que (a la comarca d'Osona) hi ha més establiments residencials que no figuren en aquest quadre perquè, en el moment de la cerca, no deuriem tenir cap tipus de conveni, col·laboració, ni concert amb l'Administració Pública.

Darrerament, es tendeix a construir i equipar complexes per a la gent gran, com el que es va inaugurar a Vic el passat 24 d'octubre de 2009, denominat El Nadal. Hi ha una residència (144 places), un centre de dia (30 places), habitatges dotacionals de lloguer (63), la base operativa del servei d'atenció domiciliària, la seu del banc d'ajudes tècniques del Consell, capella-sala d'actes-aules-sala de reunions oberta a tot el barri del Nadal. El bisetmanari osonenc El 9 Nou<sup>80</sup> se'n feia ressò amb titulars i frases com aquestes: "És el millor de Catalunya". "La consellera Capdevila elogia el Nadal en una inauguració multitudinària". "De fet, pensant en el futur ja s'ha creat El Nadal, Serveis per a la Gent Gran, que actualment per una part portarà la plataforma residencial multiserveis del Nadal, i per una altra, el centre de dia de Vic i la residència del Voltreganès". "I a poc a poc anar muntant xarxa, afegeix Roca". "Es tracta, però, de compartir, mai d'imposar, matisa Vila d'Abadal".

Per il·lustrar la vida en aquestes institucions, s'han seleccionat paraules del professor universitari jubilat, autor de nombroses publicacions i esmentat anteriorment. Segons Bayés (2006 i 2009<sup>81</sup>), "la solitud, no volguda, de les persones grans que viuen en residències és un sentiment motivat per diverses possibilitats (distància geogràfica, accessibilitat, familiars residents en una altra ciutat, amics invàlids o morts, oblit dels coneguts,...). Ingressar en una

<sup>78</sup> Cf. <http://www.gencat.cat/benestar/icass/info/estatgg.htm> Consultat el 02/11/2009

<sup>79</sup> Per la informant senyora Anna Rufi i pel coneixement del territori que té l'autora.

<sup>80</sup> Cf. Comajoan, J. (2009): *Vic pensa en el Nadal com a futur centre coordinador de bona part dels serveis socials d'Osona. Pensen especialment en la gestió conjunta de centres de dia i serveis d'atenció domiciliària*. A El 9 Nou. Dilluns, 26 d'octubre de 2009

<sup>81</sup> Cf. Ídem., amb motiu de la inauguració del Màster d'Envelliment Actiu, a la UVic, el 21 d'octubre de 2009...

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

residència, per voluntat pròpia o pressionat pels familiars o les circumstàncies, sigui d'alt o baix *standing*, pública o privada, equival a esperar simplement que el nostre cor deixi de bategar. En entrar-hi, les persones saben, explícitament o implícitament, que renunciïn definitivament a tota esperança de canvi a les seves vides. I per això solen resistir-se a entrar-hi. A les residències d'ancians, com als hospitals, exèrcits, presons o camps de concentració, es dilueix la individualitat de les persones perquè s'homogeneïtzen les seves biografies (...). Molts dels professionals que treballen en residències per a persones dependents no solen esperar res dels interns, excepte potser que no es queixin excessivament, que responguin bé als tractaments que els administren per a les seves dolences, que aconseguixin petites cotes de rehabilitació, que ingereixin l'aliment que se'ls proporciona, i que algun dia morin. I els residents - almenys alguns d'ells- són conscients d'això (...). La solució per suscitar o mantenir l'esperança en les persones grans, dependents o no, passa per pensar en residències que, a més de distreure (amb jocs apropiats o altres estratègies), fomentin la il·lusió, se'ls escolti activament, es facilitin les interaccions, es desitgi aprendre de les seves experiències, es proporcionin més afecte (a banda de les cures sanitàries adequades, confort, neteja, bona alimentació), es regalin somriures, es valorin les seves vides procurant que no es donin per acabades... La vida de moltes persones grans encara pot merèixer ser viscuda i depèn, en part, de nosaltres (...). La persona és el viatge. Els professionals sanitaris poden ajudar a fer-lo més suportable (especialment a la vellesa) pal·liant les vivències d'amenaça, incrementant la percepció de recursos i millorant l'estat d'ànim, sense oblidar que ens relacionem amb persones que pateixen pèrdues i lluiten perquè tenen una permanent vocació de felicitat".

En l'àmbit de l'empresa privada, majoritària a Osona, prenem alguns exemples.

Un, vinculat a ACRA<sup>82</sup>, associació relacionada amb algunes de les residències estudiades (St. Quirze de Besora, Tona, etc.) i que compta amb 20.887 places de residència assistida (420 serveis) i 1.611 places de llar residència (52 serveis), entre altres d'un total de 28.917 places (870 serveis) a tot Catalunya. L'any 2009, sol·licita un contingent de treballadors extracomunitaris per als seus associats i organitza formació gratuïta específica del sector amb uns 1200 alumnes matriculats anualment; entre aquesta formació, hi ha postgraus en gestió adscrits a universitats catalanes.

---

<sup>82</sup> Cf. [www.acra.es/cat/printasp?page=que](http://www.acra.es/cat/printasp?page=que) Consultat el 07/01/2010

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Aquí es fa referència a la ja esmentada i vinculada a ACRA, *Temping Vita*<sup>83</sup>. Entre els seus compromisos, destaquem:

- “Ser conscients de la responsabilitat. La família diposita la seva confiança en nosaltres per tal que tinguem cura de la seva gent gran, per tant, el nostre objectiu és cobrir, sempre que sigui possible, qualsevol necessitat de la persona, física, psíquica o emocional.
- Donar qualitat en l'assistència i millorar-la contínuament, mitjançant una avaluació continuada i personalitzada. La utilització, com a metodologia, del treball interdisciplinar, tenint en compte que la persona és única i s'ha de tractar com a tal.
- Tenir cura del nostre personal amb contractació adient que possibiliti la motivació i implicació necessària per a un treball que requereix d'elevades qualitats humanes.
- Contribuir a la investigació en l'àmbit de la geriatria i gerontologia.
- Contribuir amb totes les organitzacions públiques i privades per tal d'optimitzar els recursos de la xarxa social i sanitària”.
- Etc.

Un altre exemple és el de l'oferta que fa una de les residències estudiades en aquesta investigació: residència “Cals Avis” de Torelló<sup>84</sup>. La seva oferta és:

- **“Centre de dia:** permeten que les persones rebin l'ajuda que necessiten per continuar vivint a casa seva.  
Horari de servei d'acolliment diürn: estada compresa entre les 8 i les 20 hores, tots els dies laborables del any.  
S'entén a efectes de jornada complerta l'atenció vers la persona gran dependent fins a 10 hores, i la jornada parcial fins a 5 hores seguides.  
L'usuari té dret als àpats planificats pel centre de dia durant la seva estada, garantint, com a mínim, per a l'usuari de jornada completa suplement (mig matí), l'àpat principal (dinar), berenar i sopar.  
Es facilita l'assistència parcial i flexible, adaptada a les necessitats individuals (matí, tarda, dies alterns...)  
Poden fer ús del transport adaptat sense cost econòmic.

---

<sup>83</sup> *Temping Vita*, com s'ha dit més amunt, és una empresa associada al ACRA (Associació Catalana de Recursos Assistencials) i ha subscrit un decàleg per a una millor atenció a les persones grans. Cf. [http://www.tempingvita.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=18&Itemid=26](http://www.tempingvita.com/index.php?option=com_content&task=view&id=18&Itemid=26) Consultat el 04/03/2008

<sup>84</sup> Cf. el document electrònic “Tasques, Funcions i Competències de les Gerocultores” donat per la Direcció de la residència.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- **Servei de llar residència:** serveis d'acolliment residencial de caràcter permanent per a persones grans que vulguin ingressar-hi. Està destinada a persones amb un grau d'autonomia suficient per a les activitats de la vida diària, però que requereixen un determinat nivell d'organització i suport personal.
- **Servei de residència assistida:** servei d'acolliment residencial, amb caràcter permanent i d'assistència integral a les activitats de la vida diària per a persones grans amb dependències.  
Destinatari: persones grans que no tenen un grau d'autonomia suficient per realitzar les activitats de la vida diària, que necessiten constant atenció i supervisió i que les seves circumstàncies sociofamiliars requereixen la substitució de la llar.  
El servei de llar residència i de residència assistida presta els seus serveis les 24 hores del dia i tots els dies de l'any.

La residència depèn d'una fundació privada, sense ànim de lucre i està dirigida per un patronat que delega les funcions a una Junta Administrativa, compost pel batlle, pel rector de la parròquia, pel president de càritas, pel jutge de pau, i per un representant dels sindicats i partits polítics del poble. Col·laboren al funcionament de la residència uns 32 professionals i una comunitat de germanes Vedrunes, que estan al servei directe de les persones. Els residents tenen un delegat/da que assisteix com a portaveu a les reunions de l'equip”.

Els exemples anteriors també serveixen per il·lustrar la iniciativa privada en els serveis socials que es presten a la gent gran, entre altres des de les residències d'Osona on treballa el nostre grup diana. Els centres i serveis de titularitat privada estan “acreditats” per la Generalitat de Catalunya per gestionar les prestacions establertes a la llei i a la cartera de serveis socials, com explica Aguado (2008). Com passa en altres serveis públics (sanitat, educació, etc.), en el model prestacional de la “xarxa de serveis socials d'atenció pública”, la iniciativa privada (lucrativa o no lucrativa) es converteix en una forma o modalitat de prestació del servei públic, juntament amb els centres o equipaments de titularitat de les administracions públiques. Les entitats privades que ho sol·liciten han de complir els requisits que figuren a l'article 70 de la Llei de serveis socials. Pel que fa a la formació dels serveis socials, aquesta llei no fa esment del contingut, excepte a la prevenció de riscos laborals.

## 1.5 Diagnòstic educatiu o avaluació inicial

Per a Sarramona (1990: 50-51), el diagnòstic de la situació de partida és un dels passos de la planificació tecnològica. El diagnòstic dels subjectes o grup destinatari, a més de la fixació d'uns objectius, la determinació i organització de continguts, recursos i d'actuacions, l'estructuració de les situacions d'interacció previsibles, el control, la valoració i el *feed-back*, suposa planificar tecnològicament. La planificació tecnològica pretén ser contextualitzada, corresponent a qui tingui la responsabilitat directa de dur a terme l'acció educativa. El diagnòstic de necessitats de formació tecnico-laboral requerirà de tècniques properes a l'anàlisi de tasques. Es podrà fer efectiu mitjançant la complimentació de "grills" d'observació, quan es tracti d'estrictes tasques psicomotrius, o bé mitjançant qüestionaris qualitius (que inclouen observacions i entrevistes), quan es tracti de qüestions més funcionals i/o actitudinals (1992: 99).

Segons Rochon (1991: 31), el diagnòstic "educacional" és una de les fases del model PRECEDE<sup>85</sup>. En aquesta fase, l'educador ha d'identificar els diferents factors predisponents, facilitadors i reforçadors que influeixen el comportament que es pretén adquirir o incorporar. Hawe, Degeling i Hall (1993: 258) es diferencien del model anterior en la valoració de necessitats, que inclou tant els factors vinculats al comportament com els no comportamentals (canvi social, organitzatiu, econòmic, legislatiu i ambiental).

Per altra banda, Abbatt (1993: 9) diu que l'objectiu dels programes de capacitació consisteix en preparar els alumnes per fer o exercir un treball; que els instructors han de concentrar la seva atenció en els coneixements, habilitats i actituds indispensables; basar el curs en els veritables problemes de salut de la comunitat i en el treball que hauran de fer els alumnes; i que els instructors, per planificar, poden utilitzar la tècnica de l'anàlisi de la situació i l'anàlisi de tasques.

El diagnòstic permetrà ajustar l'acció a les característiques dels alumnes, a la seva peculiar situació, diu Santos (1993: 63). És una radiografia (avui en dia, diríem una ressonància magnètica o un altre símil propi de les proves complementàries que condueixen a fer un diagnòstic mèdic modern) que facilitarà l'aprenentatge significatiu i rellevant dels alumnes, ja que parteix dels

---

<sup>85</sup> PRECEDE són les sigles de l'anglès "*predisposing, reinforcing, and enabling causes in educational diagnosis and evaluation*" (causes predisponents, reforçadores i facilitadores per al diagnòstic i l'avaluació educatiu). Cf. Hawe, Degeling i Hall (1993: 245).

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

coneixements (i habilitats) previs, així com de les actituds i expectatives dels alumnes.

Entenent el diagnòstic educatiu com a un tipus d'avaluació (inicial), Álvarez (2001: 11-17) complementa o posa un contrapunt reflexiu. Ell diu que tots parlem d'avaluació, però cadascú conceptualitza i interpreta aquest terme amb significats diferents. També, cadascú actua en nom d'una avaluació de qualitat i defensarà que la seva és una bona avaluació. En aquesta dispersió, diu, rau la seva limitació. Perquè es dongui l'avaluació educativa és necessària la presència de subjectes. En l'àmbit educatiu s'ha d'entendre l'avaluació com a activitat crítica d'aprenentatge en el sentit que per ella adquirim coneixement. Necessitem aprendre de i amb l'avaluació. L'avaluació actua aleshores al servei del coneixement i de l'aprenentatge. Encara que ell parla de l'aprenentatge escolar, es recullen els trets que aquest autor selecciona per caracteritzar les pràctiques d'avaluació perquè ens semblen acceptables en el nostre cas. Són: democràtica, al servei dels subjectes que aprenen, negociació, transparència, contínua, formativa, motivadora, orientadora, aplicant tècniques de triangulació, responsable, orientació a la comprensió i a l'aprenentatge, centrada en què l'alumne aprèn i sense descuidar la qualitat d'allò que aprèn.

Aquests conceptes i altres, esmentats més amunt, són útils a aquesta investigació tant per emmarcar-la teòricament, com per ajudar a detectar necessitats educatives en el nostre grup diana en el moment de la preparació, de l'execució i de la valoració del treball de camp, així com per dissenyar una proposta de programa educatiu per mantenir, eliminar o incorporar els comportaments i actituds o valors necessaris que puguin millorar les seves tasques i responsabilitats o competències.

## 1.6 El futur dels cuidadors i el TAS

Revisem el nou professional que ja s'està formant i que en un percentatge elevat ocuparà, segons els experts, d'aquí al 2015, llocs de treball que ara ocupen les cuidadores d'atenció directa, objectes i subjectes d'aquest estudi.

Ens referim al TAS (Tècnic en Atenció Sociosanitària). A l'annex 12, hi ha un mapa conceptual amb el perfil professional i el cicle formatiu, així com *l'Annex del Decret 104/2005, de 31 de maig, pel qual s'estableix el currículum del cicle formatiu de grau mitjà d'atenció sociosanitària (DOGC núm. 4397, de 2.6.05)* (vegi's).

Diversos autors<sup>86</sup> han posat de manifest la necessitat de perfilar i formar millor la figura del cuidador/a. Bermejo (2006) explica la necessitat de millorar la qualificació de les ocupacions de l'atenció directa a les persones majors dependents per factors referits a l'envelliment de la població, als canvis socials, a l'evolució de les polítiques gerontològiques, a l'estat de la reforma del mercat de treball i de les polítiques d'*empleo* i de formació. Analitza la formació professional, reglada, ocupacional i contínua que tenen els professionals involucrats en l'ocupació d'atendre les persones grans dependents, especialment gerocultors/es i auxiliars de SAD<sup>87</sup>. Parteix de dues famílies professionals que a Espanya atenen els majors dependents: serveis a la comunitat i personals (socioculturals i a la comunitat, en alguns sectors educatius) i sanitat. Proposa un perfil genèric nou i una capacitació per competències.

Gràcies a la informació inicial aportada per ILOQUID<sup>88</sup> (2009) i per dues docents de l'Institut d'Ensenyança Secundària (IES) Manlleu<sup>89</sup>, l'únic centre de secundària a la comarca d'Osona que ja imparteix aquest Grau Mig (GM) de Formació Professional (FP), sabem que, el 2015, serà el professional competent i preparat per exercir la seva activitat professional en el sector dels serveis socioculturals i a la comunitat, en empreses privades del sector

---

<sup>86</sup> Cf. Tejada (2009); Lisboa, Nomen i Pliego (2009); o Vicenç Navarro, entre altres. Aquest darrer, l'octubre de 2001, en un treball realitzat per a l'Àrea de Serveis Personals de l'Ajuntament de Barcelona, fa una identificació i descripció d'una mostra de perfils emergents en l'àmbit dels serveis personals per a la gent major, segons els següents àmbits d'activitat o serveis: domiciliaris, residencials- centres de dia i sociosanitaris.

<sup>87</sup> Servei d'Ajuda a Domicili.

<sup>88</sup> Iniciatives Locals d'Ocupació per a la Qualitat i Dinamització del sector de Serveis d'Atenció a les Persones. Pacte d'Osona. Novembre 2009.

<sup>89</sup> Cf. Annex 2.



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

o creant la seva pròpia empresa<sup>90</sup>. Cuidar persones grans institucionalitzades és una de les diverses sortides professionals previstes.

La puntualització es fa per posar de manifest el buit formatiu que poden tenir les actuals cuidadores, segons les fonts esmentades (directores de residències i experts), en relació al TAS. La normativa<sup>91</sup> preveu una sèrie de convalidacions i correspondències, reconeixent la formació professional ocupacional i la pràctica laboral, com es pot veure a la Taula 1.

**Taula 1: Mòduls professionals del TAS que poden ser objecte de convalidació i correspondència**

MÒDULS PROFESSIONALS	CONVALIDACIÓ AMB LA FORMACIÓ PROFESSIONAL OCUPACIONAL	CORRESPONDÈNCIA AMB LA PRÀCTICA LABORAL
ATENCIÓ SANITÀRIA	X	X
SUPORT DOMICILIARI	X	X
HIGIENE	X	X
ALIMENTACIÓ I NUTRICIÓ FAMILIAR	X	
OCI I TEMPS LLIURE DE COL·LECTIUS ESPECÍFICS		X
ADMINISTRACIÓ, GESTIÓ I COMERCIALITZACIÓ EN LA PETITA EMPRESA		X
FORMACIÓ EN CENTRES DE TREBALL		X
FORMACIÓ I ORIENTACIÓ LABORAL		X

Font: elaboració pròpia a partir de Real Decret 496/2003 de 2 de maig

<sup>90</sup> Cf. <http://www.educacion.es/educacion/que-estudiar/formacion-profesional/que-puedo-estudiar/todos-los-estudios/servicios-socioculturales/atencion-sociosanitaria.html> (consulta: 30 de desembre 2009)

<sup>91</sup> cf. Real Decret 496/2003 de 2 de maig, per exemple.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

A partir de la Taula 1, es dedueixen els mòduls pendents que hauran de cursar els cuidadors fins a assolir totes les competències del TAS, a saber:

- Planificació i control de les intervencions
- Atenció i suport psicosocial
- Necessitats físiques i psicosocials de col·lectius específics
- Comunicació alternativa
- Relacions en l'equip de treball

Aquesta mancança és una de les preocupacions detectades durant la primera entrevista amb les directores de les residències estudiades. Algunes han començat a fer gestions directament amb els Serveis Territorials d'Educació de la Generalitat de Catalunya, ubicats a Manresa, o amb el professorat de l'IES Manlleu, per tal d'organitzar-se de cara al 2015 i estudiar com fer possible que el personal cuidador pugui aconseguir esdevenir TAS.

Mentre, el Butlletí d'Educació, del Departament (Dt.) d'Educació<sup>92</sup>, informa del programa experimental "Qualifica't", adreçat a certificar la formació professional que reben, des del curs 2009-2010, treballadors en actiu sense titulació, com passa amb les persones cuidadores del nostre grup diana, entre altres col·lectius d'aturats o en risc de desocupació.

Això es fa a través de 3 accions:

- 1) Accés a una part dels plans d'estudi de formació professional o sessions formatives on es desenvolupen unitats formatives, l'equivalent a una assignatura d'un cicle formatiu, amb durades d'entre 30 i 60 hores. L'accés pot ser individual (formalització de la inscripció al centre públic o concertat, per la persona interessada, en modalitat presencial i/o semipresencial) o col·lectiu (a petició d'una empresa o entitat amb conveni amb el Departament d'Educació, s'imparteix en un grup específic, dins o fora del centre, amb uns horaris propis i diferenciats del grup ordinari).
- 2) Validant la formació continuada (FC) impartida per les empreses. Aquest procés de validació requereix la signatura d'un conveni de col·laboració entre el Departament d'Educació o el/la titular del centre on

---

<sup>92</sup> De: [butlleti.educacio@gencat.cat](mailto:butlleti.educacio@gencat.cat) Dilluns 8/3/2010 5:46 Butlletí d'Educació. Professorat. Número 69 . [http://premsa.gencat.cat/pres\\_fsvp/AppJava/notapremsavw/detall.do?id=25205&idioma=0&departament=4&canal=5](http://premsa.gencat.cat/pres_fsvp/AppJava/notapremsavw/detall.do?id=25205&idioma=0&departament=4&canal=5) (consulta: 8 de març de 2010).

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

s'imparteixen els cicles formatius i l'empresa o entitat que aporta les persones que volen validar la seva formació i obtenir un certificat que també podrà ser convalidat si més endavant volen cursar un cicle formatiu (matriculació en determinats mòduls d'FP).

- 3) Convalidant l'experiència laboral (EL) per unitats formatives d'FP, que formen un cicle formatiu. Hi poden accedir tant el personal treballador de les empreses que tinguin un conveni amb el Departament d'Educació com les persones adultes que puguin acreditar una experiència laboral mínima de dos anys a jornada completa o el temps proporcional en el cas de jornada reduïda. La validació de l'EL es produeix als centres autoritzats, per 2 professors/es i 1 tècnic/a extern/a. El certificat emès, permetrà convalidar aquests coneixements si la persona interessada decideix completar els seus estudis cursant la resta d'unitats didàctiques que formen un cicle d'FP.

Els Serveis Territorials de la Catalunya Central (SSTTCC) on pertany Osona i, per tant, el nostre grup diana, té un total de 7 centres: 5 de públics i 2 de concertats. L'autora es reuneix amb el coordinador territorial, Senyor AC<sup>93</sup>, el 15 de març de 2010. El resultat d'aquesta conversa és el següent:

- Valida les informacions recollides amb anterioritat a l'IES Manlleu sobre les novetats per accedir al TAS i amplia el Programa "Qualifica't".
- Els centres d'Osona que el curs 2009-2010 desenvolupen aquest programa de formació i certificació, són: Vic, públic i La Salle Manlleu, concertat<sup>94</sup>. Aquests centres han passat per un rigorós procés d'acreditació. D'aquí que no hi són tots.
- No té xifres del nombre de TAS o del percentatge de cuidadors/es que hi ha a Catalunya, ni els/les que estan formats o formant-se com TAS. El que sí hi ha són dades d'inserció laboral a Catalunya un cop acabat el Cicle Formatiu. Mostra l'informe 2009 del Departament d'Educació<sup>95</sup>.
- El Departament d'Educació, per regularitzar tot el sector de l'FP (i, també, el TAS), es relaciona amb el Departament d'Acció Social i

---

<sup>93</sup>Cf. Coordinador territorial d'Ensenyaments Professionals durant el darrer mandat del govern tripartit autonòmic. Direcció General d'Ensenyaments Professionals, Artístics i Especialitzats. Serveis Territorials a la Catalunya Central. Ctra. de Vic, 175-177. 08243 Manresa. 93 693 05 90 ext. 7062 / 675 783 396. Es compromet a enviar algunes dades d'inserció de TAS d'Osona, el power point sobre els nivells d'FP/nivells professionals i un model de Conveni amb una empresa; però no ho compleix.

<sup>94</sup> Cf. El 9Nou 12 i 19/3/2010

<sup>95</sup> cf. l'enquesta d'inserció laboral a [www.gencat.cat/educacio/estudi](http://www.gencat.cat/educacio/estudi) d'inserció laboral 2009, el darrer i també les patronals.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Ciutadania o DASC (que encara no ha fet pública la capacitat exigida per treballar en una residència de gent gran); amb el Departament de Salut (oferta cicles formatius diversos: és un sector molt regulat); el Departament de Treball (catàleg<sup>96</sup> de més de 1000 qualificacions professionals i títols de certificació professional), que és diferent de l'estatal per les diferències productives a Catalunya (el TAS és de nivell 2/5).

- Temporalment, no cal tenir un títol complet d'FP per seguir treballant. Les cuidadores que ja treballen poden regularitzar el que estan treballant i si són competents.
- A Osona, tots els agents socials (Consell Comarcal, ajuntaments, sindicats, punts d'informació juvenil, empreses sociosanitàries, etc.) coneixen el "Qualifica't" i saben com fer-ne ús. Els SSTTCC estan vinculats amb ILOQUID perquè tenen recursos.
- Hi ha necessitat de capacitat en aquest sector de FP (sociosanitari?) i calen mitjans. Fins ara hi havia poca FP i molta FO (Formació Ocupacional).
- A Europa, té diferents noms; però els nivells estan unificats.
- Està d'acord en què, amb la crisi econòmica, estan disminuint els immigrants com a personal contractat.
- El sector ha de créixer en el futur, segons la Llei de la Dependència.
- És interessant el perfil transversal de formació. Depenent de l'interès de l'empresa, es pot flexibilitzar la formació. Es demana qualificació i polivalència. No cal buscar tot un títol, es demanen parts d'un títol per treballar i es pot formar en aquestes parts, perquè a vegades no cal títol. Sí que cal assegurar determinades competències. A ALTAIA tenen un conveni semblant al del CHV (però no ha funcionat tant bé). Els SSTTCC, ja els han acreditat 270 treballadors de sanitat, cuina i serveis, administració, etc. Després de l'acreditació, l'empresa complementa la formació fins on creu necessari (amb fons de l'exFORCEM o Fundació Tripartita) i el treballador, si ho vol, pot completar tot el títol.
- Apareixeran més títols, i els que hi ha poden canviar de nom.

---

<sup>96</sup> Cf. també Tejada (2009). En el seu article reflexiona, des de la formació, sobre la problemàtica actual dels perfils i la qualificació dels professionals d'atenció a persones dependents.

## Capítol 2. Disseny i metodologia de la recerca

*Hay quienes migran porque en Centroamérica la mitad de la población vive bajo la línea de la pobreza. Hay quienes migran para reencontrarse con sus familiares en el Norte. Pero hay también quienes, como los hermanos Alfaro, más que migrar, huyen.*

Oscar Martínez (2010: 22)

*Venir a Europa se ha convertido en una prioridad para la mayoría de los jóvenes africanos, que no saben que sólo un pequeño porcentaje de los que parten llega a su destino. Si quienes tienen edad y ganas de trabajar dejan África, ¿quiénes serán los futuros médicos, educadores y trabajadores que sacarán el continente adelante? En mi país, y en la mayoría de países africanos, solo quedan viudas y huérfanos, con lo que la espiral de pobreza se agrava aún más.*

Kalilu Jammeh (2009: 19)

## 2.1 Selecció de l'escenari o del grup social

Sempre que sigui possible, l'escenari és la mateixa residència on treballen les persones cuidadores, subjectes de l'estudi i on viuen les persones grans cuidades per elles. Però, també, ho és qualsevol espai acordat amb aquestes informadores per reunir-nos i conversar de les tasques de la cura, dels seus sentiments i de les seves necessitats formatives relacionades amb la feina que fan.

### **Grup diana<sup>97</sup>:**

Les persones immigrants cuidadores de persones grans que viuen en residències concertades d'Osona són les destinatàries específiques d'aquesta recerca, el grup diana, *target-group* o població objectiu. Entenent aquest concepte com el planteja Sánchez (1983). És a dir, com a individu o conjunt d'alumnes als quals s'aplica una sèrie de proves, prèvies a una programació, per conèixer la seva situació o conducta d'entrada respecte a l'aprenentatge que iniciaran (...). També, com a persones susceptibles de rebre el nostre servei educatiu i que estudiarem detalladament, analitzant les seves necessitats d'aprenentatge (...).

Per què immigrants? Perquè des que la dona autòctona (tradicional cuidadora dels membres de la família) ha sortit de la família per incorporar-se al món laboral, les famílies han substituït total o parcialment aquestes tasques de les dones, ja sigui contractant persones al domicili o bé ingressant els ancians en una residència geriàtrica. Sigui com sigui, cuidar els ancians, sociolaboralment parlant, és una feina que té oferta i demanda. Feminitzem el terme, perquè per les evidències hagudes, és majoritàriament la dona, el gènere femení, qui fa aquestes tasques.

Inclou les persones cuidadores que reuneixen els següents criteris:

- Immigrants de procedència, edat, estatut, nivell socioeconòmic, gènere, formació, etc. indistint, però que siguin cuidadors/es de gent gran en l'àmbit formal.
- Treballadors/es immigrants cuidadors/es sense responsabilitats directives en residències de gent gran, amb o sense ànim de lucre, però amb concert o conveni amb la Generalitat de Catalunya.
- Comarca d'Osona

Exclou les persones cuidadores que tenen els següents criteris:

---

<sup>97</sup> També es pot trobar abreviat en el document: GD.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- Autòctons/es de procedència, edat, estatut, nivell socioeconòmic, gènere, formació, etc. indistint, que siguin cuidadors/es de gent gran, infants i/o discapacitats dependents en l'àmbit informal i/o formal.
- Immigrants cuidadors/es de gent gran, infants i/o discapacitats dependents en l'àmbit informal, formal no concertat amb la Generalitat de Catalunya i el domiciliari.
- Treballadors/es cuidadors/es i amb responsabilitats directives en residències de gent gran i/o centres assistencials sociosanitaris.
- Treballadors/es cuidadors/es en centres de dia.
- Ajudants Tècnics Sanitaris (ATS) Experts o Diplomats Universitaris en Infermeria<sup>98</sup> (DUI).
- Altres comarques catalanes i espanyoles.

Les característiques de les residències de gent gran estudiades són que totes són de la comarca d'Osona, privades, però amb concert o conveni de col·laboració amb l' Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS), de la Generalitat de Catalunya, l'any 2009. Algunes d'elles són amb ànim de lucre i d'altres sense, però no es fa aquesta distinció en aquest estudi. També, poden incloure o no un centre de dia i/o altres ofertes (p. ex. llar residència), però no es tindran en compte. Acullen els residents que no poden o no volen viure a casa seva, temporalment o definitivament. La tipologia de cadascuna de les residències invitades i, finalment, de les participants és diferent, en el sentit que poden anar des de més a menys participació administrativa (inclosa la municipal), formar part d'un consorci que aglutina diferents centres sanitaris i sociosanitaris ubicats en diferents municipis, estar regida per una comunitat religiosa, etc.

Si bé des del punt de vista del seu estatut social, les residències osonenques estudiades no són homogènies, tenen en comú disposar d'un cert nombre de recursos humans d'origen estranger o nouvingut, que són els subjectes d'aquest estudi. Entre aquestes persones cuidadores, no hi ha cap tipus de vincle corporatiu conegut en el moment de la selecció de la mostra, més enllà del suposat que puguin establir dins dels centres on treballen com a companys/es de feina.

---

<sup>98</sup> Cf. UNED (1983: 45-46): "...*cuidar* puede ser una actividad sencilla hecha por cualquiera y, entendida así, es algo habitual en el ser humano que se practica continuamente en sus formas de *autocuidados* y *cuidados de apoyo* como parte integrante de las actividades diarias de la gente para responder a su aspiración esencial de cubrir ciertas necesidades. Pero, cuando por la dismunición o incapacidad del individuo o por la complejidad de las acciones que implica la actividad de cuidar se precisa la intervención de un experto, a esta intervención se le llama *enfermería*. Es decir, la enfermería es la profesionalización de la actividad de cuidar...".

## 2.2 Metodologia emprada

Aquest estudi, qualitatiu i descriptiu, és una avaluació diagnòstica profunda a partir de l'anàlisi de les tasques del grup diana; és a dir, del quefer quotidià de les persones cuidadores immigrants. Per això s'utilitzen tècniques cara a cara per a la recollida de les dades en el seu entorn natural.

El paper de la investigadora en la recollida de les dades és primordialment el d'entrevistadora i d'observadora, en recerca de coneixement d'una realitat. S'espera influir i interferir el mínim en les relacions amb les persones que formen la comunitat residencial (directius, professionals mèdics, tècnics, auxiliars, voluntaris, residents, familiars,...). Igualment, per descriure la realitat estudiada (educació sociosanitària) de la manera més objectiva possible, s'espera que la interacció relacional afecti mínimament les respostes i tasques de les persones cuidadores immigrants.

## 2.3 Mostreig

Les estratègies de mostreig intencional se seleccionen en el camp a mesura que progressa la investigació, amb la finalitat que els casos que acceptin participar siguin rics en informació d'individus, d'escenaris socials i de processos.

D'entrada, com s'ha dit, són convidades totes les direccions de residències de gent gran osonenques que reuneixen el requisit de ser centre col·laborador o conveniat amb la Generalitat de Catalunya i que tinguin una o més persones cuidadores immigrants, a partir del document electrònic "Establiments d'atenció per a la gent gran" (2009).

El primer contacte amb les direccions és telefònic fins a acordar una cita cara a cara per donar a conèixer l'autora, personalment i explicar el seu projecte de recerca. En aquesta reunió es demana la seva col·laboració i, si és favorable, el nombre de persones cuidadores immigrants al seu càrrec, susceptibles de participar en la recerca, les tasques que fan, etc., com s'explica més endavant per a cada centre (vegi's l'annex).

Alguna residència demana explícitament la protecció de les dades, tal com està legislat. L'autora s'hi compromet en tots els casos; és a dir, garanteix la confidencialitat de les dades a tots els efectes i l'anonimat relacionat amb les dades del lloc, l'organització o el grup social i els individus.



## 2.4 Recollida de dades

Des del principi, es té la intenció d'emprar més d'un mètode de recollida de dades, encara que les més específiques s'aniran concretant en el camp (vegi's el Capítol III). Una entrevista en profunditat, a partir d'una anàlisi de tasques, una observació i alguns artefactes que previsiblement es recolliran.

La durada prevista és d'un any, concretament durant el 2010.

Un cop validades les tasques per part de les direccions, s'elabora una guia d'entrevista semioberta destinada a les persones cuidadores. Els registres de les entrevistes es fan amb paper i bolígraf en forma de notes, que serviran per l'anàlisi posterior. Tant en les entrevistes de les direccions com en les de les cuidadores, es fa un diari de camp, que es recull en unes fitxes per a cada centre. Les observacions es registren amb paper i bolígraf en forma de notes i senyalant les tasques en un *checklist*. També, es fa un diari de camp. Tot això es pot veure als annexos corresponents. Tota la informació manual es guarda en una capsa destinada a emmagatzemar-la temporalment.

L'autora és conscient que anirà prenent decisions durant el treball de camp, ja que al principi no es pot preveure tot i, també, per obtenir dades vàlides en tant es reformulen els problemes previstos.

## 2.5 Anàlisi de dades

Inclou les estratègies per facilitar el descobriment en el camp mitjançant l'anàlisi provisional, la codificació de temes i el desenvolupament de categories i tècniques per buscar patrons. Tant en el cos del treball com en els annexos es mostraran les eines qualitatives emprades per analitzar les entrevistes, les observacions i la triangulació.

Així, es segueix, aproximadament, la següent estructura:

- a) revisar i ordenar el material recollit amb els diferents instruments;
- b) codificar o categoritzar les dades recollides, resumint-les per temes i unitats d'anàlisi;
- c) classificar les dades resumides en funció de les categories i dimensions establertes en la recerca;
- d) establir noves unitats d'anàlisi, que complementin les categories establertes en l'estudi;

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- e) interpretar les dades considerant els objectius i les preguntes d'investigació.

### **Limitacions:**

Cal tenir en compte, per començar, les limitacions derivades del tipus de recerca. A diferència de la investigació quantitativa, que també té les seves barreres, l'autora d'aquesta recerca qualitativa identifica una sèrie de limitacions, com les referides a l'abast de l'estudi, la metodologia i el disseny.

La limitació de l'abast es relaciona amb el plantejament del projecte. Els problemes previstos s'orienten sobre alguns aspectes dels possibles centres d'interès de la investigació en l'escenari seleccionat. Descriure les tasques que fan les persones cuidadores i les seves necessitats formatives per fer-les i/o per millorar la qualitat del servei prestat a la gent gran institucionalitzada és l'aspecte principal enfocat. No cal dir que hi hauria d'altres aspectes que no s'han pogut estudiar, amb els recursos disponibles, com per exemple: l'avaluació de la formació prèvia de les persones cuidadores, o la dels docents que els proporcionen formació contínua, o l'eficàcia, eficiència i efectivitat de la formació en les tasques de les persones cuidadores, o la suficiència dels recursos humans per fer totes les tasques validades per les direccions, etc. És a dir, s'ha hagut de limitar el camp d'estudi per garantir-ne el rigor.

Una altra limitació és la metodològica. En aquest sentit, algunes dificultats que presenta la metodologia qualitativa a l'hora d'obtenir seguretat sobre si és la millor manera o no de conèixer una realitat com la proposada aquí, es pensa que són superables i que és una elecció encertada, perquè compta amb la participació dels protagonistes, amb el rigor i la profunditat necessària.

La mostra escollida intencionalment limita l'abast de persones que amb una altra metodologia (quantitativa?) podria haver estat més extensa. Igualment, aquesta metodologia requereix quantitat d'hores al camp i moltes més per analitzar i interpretar les dades i sempre queda el desig de tornar-hi per revalidar la informació obtinguda, però ja se sap que no es pot interrompre legítimament o èticament la feina del grup diana o de les direccions tan fàcilment, perquè en depenen les persones grans ateses. O bé, perquè no es disposa dels recursos temporals ni materials per part de l'autora. Però, més que la quantitat, hem optat per la qualitat, el diàleg, la millora i la comprensió del nostre grup diana, amb el convenciment que és la millor elecció que podem fer per conèixer la seva realitat.

Per últim, les limitacions del disseny o de la validesa, fiabilitat dels instruments, poder de reflexió i generalització dels resultats. En aquest sentit, si bé no es

## **L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona**

poden generalitzar, es parteix del convenciment que, per arribar als mateixos resultats, passa necessàriament per la definició d'un status similar per a l'investigador dintre del grup de persones i de l'escenari estudiat. Qualsevol intent de replicació de l'estudi requerirà la selecció d'informants similars als empleats en la primera ocasió. La fiabilitat i validesa s'aconseguirà amb els instruments i estratègies pròpies de la metodologia seleccionada per garantir els resultats i la seva veracitat. En ser un disseny qualitatiu, la validesa la donarà el grau en què les interpretacions i conceptes tenen els mateixos significats entre els participants i la investigadora, com ens recorden McMillan i Schumacher (2005: 414 i 633).

En definitiva, les conclusions que emanin d'aquest estudi només valen per aquest context i no poden ser representatives de tota la població de persones cuidadores immigrants, ni per a tots els escenaris possibles de totes les comarques catalanes o europees. No obstant això, aquestes limitacions han de ser una guia per continuar fent noves recerques (vegi's apartat corresponent).



## Capítol 3. Materialització de la recerca

*Los recursos destinados a la atención de personas dependientes no son un gasto, sino una inversión.*

María José Castro  
(entrevistada per Ignacio Coll: 2010: 56).

*El cuidador es el personaje principal en lo que se refiere al Alzheimer. Es más una enfermedad de cuidadores más que de médicos. Depende de los cuidadores y sus ayudantes percibir sus necesidades y satisfacerlas lo mejor que puedan. Las enfermeras que cuidan casos de Alzheimer se han dado cuenta, incluso antes que los doctores, de que nosotros, los cuidadores, sabemos más sobre la enfermedad que ellas mismas o que los académicos. Nosotros la vivimos. El enfermo de Alzheimer no tiene los recursos para buscar otra manera de hacer las cosas: esa tarea queda para el cuidador. Cuanta más organización y jerarquización se aplica a una tarea, más se cargan los procesos con prerrogativas y burocracia y menos se centra la atención en el paciente y más en el mismo sistema y en su relación con otros sistemas. Cuando pienso en residencias.... Creo que las palabras más demoledoras que puede escuchar un cuidador son: "Quiero irme a casa". Cualquier cosa es mejor que "Quiero irme a casa". Una residencia no había estado nunca entre mis expectativas. Es fácil suponer que comparto el extendido prejuicio contra las residencias. No es así. Si llega la hora en que yo mismo tenga que inscribirme en una y me doy cuenta de que es así, lo haré con ecuanimidad*

Aaron Alterra  
(2001: 60, 129, 136, 152, 170, 196, 206 i 207).

### 3.1 El punt de vista de les direccions de les residències

Entre el setembre i el desembre de 2009 es perfila el tipus de recerca (diagnòstic educatiu i proposta formativa), el grup diana (cuidadors/es immigrants de gent gran), el lloc (residències, amb o sense ànim de lucre, col·laboradores o concertades amb l'ICASS<sup>99</sup>, d'Osona (vegi's mapa a l'annex 3), ja que no hi havia centres propis de l'ICASS ni amb conveni marc o inter administratiu) i el temps (del setembre de 2009 al setembre de 2010, aproximadament).

Això significa que no formarien part de la mostra (almenys inicialment) les residències de titularitat privada, sense concert amb la Generalitat o altres administracions públiques. Igualment, en optar pel tipus de centre (residència en terminologia de l'ICASS), quedaven fora de la mostra els centres de dia, habitatges tutelats, hospitals i/o altres tipus de centres.

I, com que, al final, es vol fer un curs eficaç i beneficiós, que no faci perdre el temps a les persones cuidadores immigrants de gent gran, ensenyant-los competències necessàries i importants, per tal que siguin capaces d'executar el seu treball de manera competent i a consciència, caldrà descriure les seves tasques i funcions *in situ*, analitzar-les i comparar-les amb les del Ministeri d'Educació i Treball i les de les respectives conselleries o departaments de la Generalitat de Catalunya, per acabar fent una primera conclusió diagnòstica. Així és com s'obtindran els objectius d'aprenentatge del grup diana.

Des de finals de desembre i durant el mes de gener de 2010, es procedeix a contactar, per primera vegada i telefònicament, amb el 100% de direccions (majoritàriament de gènere femení) d'establiments osonencs d'atenció a la gent gran, tipus residència i, repetim, que tenen alguna relació de col·laboració i de concert amb l'ICASS (de la Generalitat de Catalunya, com s'ha dit anteriorment) durant l'any 2009, amb la finalitat de presentar, molt breument, a la investigadora, el motiu de la recerca i sol·licitar dia i hora per a una visita personal amb la direcció de l'establiment residencial per conversar i ampliar la informació, demanar col·laboració, ajuda i permís per treballar amb ella i amb les cuidadores immigrants que treballin al centre. En general, aquest primer contacte és correcte i la majoria (totes menys una) dóna dia i hora per a una trobada cara a cara. Excepcionalment, unes poques directores es mostren una mica desconfiades i unes quantes altres molt ben predisposades.

El resultat de les converses s'aboca en una fitxa (vegi's l'annex 1) que recull, a més de les dades d'identificació de la Residència, la proporció de persones

---

<sup>99</sup> Institut Català d'Assistència i Serveis Socials. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

cuidadores immigrants respecte al total, un llistat de tasques, funcions i perfils competencials dels/les cuidadors/es, unes observacions a partir de les notes de l'autora i la data de l'entrevista amb les cuidadores immigrants.

La taula 2 recull els primers resultats en brut, els més bàsics, els recollits durant les primeres visites/converses cara a cara amb les direccions dels establiments, que completen els recollits per via telefònica en el moment de sol·licitar la cita, i els publicats al web de l'ICASS consultat el 2 de novembre de 2009.

**Taula 2: Identificació establiment, permís dels responsables, proporció de cuidadors immigrants i llista de funcions i/o perfils**

CONTACTES	RESULTATS		
	Direccions o Empleadores de la residència...	Permís	Proporció de cuidadores immigrants / autòctones
OBRA DE MARIA	SI	1/17	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aixecar</li> <li>- Allitar</li> <li>- Canvis posturals</li> <li>- Higiene corporal (a trossos o dutxa 1 cop/setmana/avi)</li> <li>- Vestir (junt amb la TO<sup>100</sup>)</li> <li>- Menjador, cambrera, servir àpats</li> <li>- Lavabo (portar la gent al WC<sup>101</sup>)</li> <li>- Fer llits</li> <li>- Sala (activitats amb l'animadora)</li> <li>- Neteja d'estrís personals dels avis</li> <li>- Neteja cuina (torn de nit)</li> <li>- Neteja WC</li> <li>- Ordenar armaris</li> <li>- Planxar (poc perquè ja hi ha servei de bugaderia)</li> <li>- Punxar insulines (l'únic injectable permès legalment), inhaladors, gotes...</li> <li>- Escriure incidències i "parte"</li> </ul>
CASAL DELS AVIS	SI	4/9	Document rebut per <i>e-mail</i> el 27/1/2010
ROCAPREVERA	SI	3/20	Document rebut per <i>e-mail</i> el 25/1/2010

<sup>100</sup> Altres sigles i símbols emprats en aquest document: TO = Terapeuta Ocupacional; FT = Fisioterapeuta; Ψ = Psico (-leg/a, -geriatre/ia, etc); P = Podòleg/a; ES = Educador /a Social; INF = Infermer/a; TS = Treballador/a Social; ♂ = Home; ♀ = Dona; = és, com o igual; ≠ Desigual o diferent; + = més; OK = d'acord, vàlid; x = per, per a...; c/ = cada; AVD = Activitats de la Vida Diària...

<sup>101</sup> Abreviació anglesa de *water closet* o wàter o vàter, en català.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

CASAL DE LA SANTA CREU	NO	SI/??	NO
HOTEL PRUDENCI	SI	8/20	Remet al conveni - Llevar - Vestir - Higiene - Fer llits - Ordenar l'armari, el bany... - Donar àpats - Passejar-lo - Informar a INF i a direcció
FUNDACIÓ GALLIFA	NO	SI/??	NO
EL NADAL (Hospital de la Santa Creu <sup>102</sup> )	NO	SI/??	NO
HOTEL RESIDÈNCIA PRAT	SI	7/16	Entrega documents impresos: gerocultor i funcions
ELS MUNTS	NO	1/30	NO
AURA	SI	16/47	Entrega 4 docs. impresos: Competències Auxiliars d'Infermeria; Formació, Funcions i Tasques; Auxiliars Clínica/Gerocultores; Perfil Professional del Personal Auxiliar de Gerontologia...; Tècnic en Cures Auxiliars d'Infermeria, Auxiliar d'Infermeria en Geriatria, Auxiliar de Clínica, Gerocultora i Auxiliar de Gerontologia
ELS TELLS	NO	3/9	NO
SANT GABRIEL	SI	7/22	Remet al conveni i protocols per <i>e-mail</i> (rol gerocultora-auxiliar!) - Netejar culs - Prevenir úlceres per pressió (implica roda de "cuidados" molt gran, observació diària, hidratació, etc. - Canviar postures - Higiene - Vestir - Incontinències (bolquers, WC...) - Suplència o supervisió alimentació - Atenció al menjador (va + enllà que els cambrers) - Ajut "deambulació" (junt amb FT)

<sup>102</sup> Nom amb el qual figurava al web de l'ICASS consultat el 2/11/2009.



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

			- Ajut lleure (junt TO, ES, FT i $\psi$ ) - Cura de mans i ungles (depilació x perruqueria juntament amb P = serveis privats) - Participació festes (junt amb TO) - "Parte" diari (junt amb INF)
VILADEMANY	SI	5/20	Entrega Certificat de pràctiques per a auxiliars de geriatria
CAN PLANOLES	SI	5/?	- Atenció a la persona - Supervisar AVD (higiene, alimentació, administració de medicació, llevar i enllitar, anar al lavabo, etc.)
<b>Total = 14 (100 %)</b>	<b>9/14 (64,3%)</b>	<b>56 (100%?)</b>	

Font: elaboració pròpia a partir de les converses amb les direccions de les residències de gent gran i el document en línia de l'ICASS. Novembre a gener de 2009 i 2010.

Els resultats de la taula 2 ens mostren el següent panorama:

- El total de residències osonenques col·laboradores i/o concertades amb l'ICASS és de 14 (100%). D'aquestes, 9 (64,3%) s'han manifestat disposades a participar en aquesta recerca.
- N'hi ha dues (n=2) que des de fa poc estan fusionades a efectes organitzatius en una plataforma de serveis, denominada El Nadal (els establiments residencials estan ubicats en dues poblacions diferents: Vic i Sant Hipòlit de Voltregà). Tant aquestes dues com una altra (n=1), l'Aura de Manlleu, formen part de la influència gestora de dos hospitals de Vic: sòciosanitari (Santa Creu) i general (Consorti Hospitalari), respectivament.
- Hi ha una pèrdua d'establiments (i d'individus) o de mostra inicialment escollida (5/14), per haver negat la seva participació. Són cinc (n=5) les direccions que ho justifiquen directament o en nom de les seves entitats o jerarquies superiors. Això representa, aproximadament, el 35,7% de pèrdua mostral. Els motius que donen és pel mal moment que passen, degut a: 1) canvis organitzatius (plataforma de serveis El Nadal: Fundació Gallifa + El Nadal; i Els Tells); 2) excés de feina i desconeixement de la investigadora (Casal de la Santa Creu); i, 3) problemes d'agenda, de papers i d'infeccions (Els Munts).
- Inicialment, l'11,1% (aproximadament) dels establiments disposats a participar; és a dir, 1/9 (n=1 Obra de Maria), pensava que no tenien cap cuidadora immigrant contractada en aquell moment. Però, com es veurà, durant la segona conversa, amb motiu de la validació de la primera classificació de les tasques, la nova directora va esmenar el seu error inicial i va reconèixer que tenia contractada una cuidadora immigrant al

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

torn de nit. No obstant això, van col·laborar des del principi aportant el llistat de tasques que fa qualsevol personal cuidador, independentment que sigui immigrant o autòcton. Aquesta no diferenciació de les tasques coincidia amb la majoria de les aportacions fetes per les direccions de les altres residències, fet que va causar que alguna qüestionés aquesta recerca, per la tria del grup diana i la seva utilitat.

- En el moment de la revisió d'aquesta redacció (23 de març de 2010), es preveu un grup diana de 56 persones cuidadores<sup>103</sup> formals d'origen immigrant. Un nombre que no sembla pas despreciable, d'entrada. Aquest nombre podria variar pel risc de perdre'n, si les direccions no es fan còmplices d'aquesta recerca i permeten que les cuidadores decideixin lliurement si volen participar o no; o bé, si dificulten o neguen la seva participació. Aquestes possibilitats han estat recollides a les observacions de les fitxes (vegi's l'annex 1), després de conversar amb algunes de les direccions. El repte, doncs, és com fer que aquestes obliguin, motivin o persuadeixin les cuidadores a participar a la nostra recerca, com un deure més, laboralment parlant.
- Respecte a les tasques, funcions i perfil de competències propis per cada lloc de treball, hi ha varietat de respostes i d'aportacions materials en el transcurs de la primera conversa cara a cara (o posteriorment) amb cadascuna de les directores de les residències seleccionades: des de cap aportació fins a alguna referència o llistat en format verbal o escrit (conveni, protocols, certificats, etc.), més o menys exhaustiu. Cal destacar una certa confusió en les respostes alhora de precisar els 3 aspectes demanats per l'autora que sembla traduir-se en una aportació de funcions més que de tasques i perfils competencials. Potser, faltava clarificar millor els conceptes per part de la doctoranda? O bé, les direccions no tenen clares les diferències entre aquests conceptes?

A la taula 3 s'analitzen i comparen les aportacions de les direccions en matèria de tasques, funcions i perfils de competències propis per cada lloc de treball de les cuidadores. En aquest sentit, val a dir que la majoria de directores han afirmat que no hi ha diferències entre les assignades a cuidadores autòctones i immigrants. També, la majoria ha fet referència al conveni vigent. D'aquí que valorem el grau de concordança com a: **0 = cap; + = poc; ++ = força; +++ = molt.**

Es prescindeix d'aquells establiments que no han aportat ni aportaran cap informació, per haver-se retirat voluntàriament de la invitació a

---

<sup>103</sup> En endavant, s'utilitzarà més la paraula **cuidadora** en femení, perquè són majoritàriament **dones** aquestes persones que cuiden, el nostre grup diana (així com la totalitat de les directores de les residències estudiades). Igualment, es farà amb paraules equivalents, com ara: gerocultora, auxiliar de geriatria, etc.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

participar a aquesta investigació; però, si alguna d'elles ha dit quelcom útil, s'accepta amb gratitud.

Per tal de garantir un cert anonimat com per facilitar l'espai a les taules, s'ha enumerat cada direcció de residència. Figuren com D1, D2, D3,... L'ordre numèric no és tal (igual com es veurà més endavant, en el cas de les cuidadores), sinó una codificació per representar a les 14 direccions invitades. Pot incloure més d'una persona, si es dóna el cas, per raons diverses, com: 1) estar en procés de relleu del càrrec, 2) substitució per una baixa laboral i/o 3) delegació en cas d'absència de la directora.

**Taula 3: Anàlisi, comparació i valoració de tasques, funcions i perfils de competències propis per cada lloc de treball, segons el Conveni i les direccions de les residències.**

TASQUES, FUNCIONS I PERFILS DE COMPETÈNCIES			CONCORDANÇA
CONVENI <sup>104</sup>		RESIDENCIA <sup>105</sup>	
Funció Principal	Assistir i cuidar els usuaris en les AVD <sup>106</sup> que no puguin realitzar per sí mateixos i efectuar aquells treballs encaminats a la seva atenció personal i del seu entorn.	D13	+
		D1	+
	Guardarà absolut silenci sobre els processos patològics que pateixin els usuaris, així com qualsevol assumpte referent a la seva intimitat, i sempre actuarà en coordinació i sota la responsabilitat dels professionals dels quals depenguin directament.	D7	+
Funcions			
Higiene personal dels usuaris		D14	++
		D10	++
		D13	+
		D12	+

<sup>104</sup> Cf. BOE núm. 79. Martes 1 abril 2008. Pp. 18298 i 18299. Annex III "Clasificación profesional y funciones", Grup C. Es defineix al **Gerocultor** i les seves funcions (la traducció és de l'autora): "És el personal que, sota la dependència del director del centre o persona que es determini, té com a funció principal assistir i cuidar els usuaris en les activitats de la vida diària que no puguin realitzar per sí mateixos i efectuar aquells treballs encaminats a la seva atenció personal i al seu entorn...".

<sup>105</sup> Cf. documents entregats i notes recollides a les fitxes (annex 1).

<sup>106</sup> Recordi's, AVD = Activitats de la Vida Diària.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

	D7	++
	D3	++
	D2	+
	D5	+++
Segons el pla funcional dels centres, ha d'efectuar la neteja i manteniment dels utensilis dels usuaris, fer els llits, col·laborar en mantenir ordenades les habitacions, recollir la roba, portar-la a la bugaderia i encarregar-se de la roba personal dels usuaris.	D14	++
	D7	++
	D10	++
	D12	+
	D13	+++
	D5	+++
Donar de menjar a aquells usuaris que no ho puguin fer per sí mateixos. En aquest sentit, s'ocuparà igualment de la recepció, distribució i recollida dels menjars dels usuaris.	D14	++
	D10	+
	D12	++
	D13	+
	D7	++
	D3	++
	D2	+
	D5	++
Realitzar els canvis de postura i aquells serveis auxiliars que, d'acord amb la seva preparació tècnica, li siguin encomanats.	D14	++
	D10	+
	D12	++
	D13	+++
	D7	+++
	D3	+++
	D5	++
Comunicar les incidències que es produeixen sobre la salut dels usuaris.	D14	+++
	D10	+
	D12	++
	D13	++
	D7	++
	D3	++
	D5	++

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Netejar i preparar el mobiliari, materials i aparells de farmaciola.	D14	+
	D7	++
Acompanyar els usuaris en les sortides que aquest hagi de realitzar ja sigui per cites mèdiques, excursions, gestions, etc.	D10	+
	D12	++
	D7	++
Col·laborar amb l'equip de professionals mitjançant la realització de tasques elementals que complementin els serveis especialitzats d'aquells, en ordre a proporcionar l'autonomia personal dels usuaris i la seva inserció en la vida social.	D14	++
	D13	+++
	D12	++
	D7	++
	D3	++
	D2	+
Atendre, sempre dintre de les pautes que marquin la direcció i el pla funcional, els familiars dels usuaris i col·laborar a la integració d'aquests en la vida del centre.	D13	+++
	D12	++
	D7	++
En totes les relacions o activitats amb els usuaris, procurar complementar el treball assistencial, educatiu i formatiu que rebin dels professionals respectius.	D3	++
En absència de l'ATS/DUE <sup>107</sup> , podrà fer la prova de glucosa, utilitzar la via subcutània per administrar insulina i heparina als usuaris, sempre que la dosi i el seguiment del tractament es realitzi per personal mèdic o d'infermeria.	D14	++
	D7	++
	D12	++
	D2	+
En general, totes aquelles activitats que no s'hagin especificat abans li siguin encomanades i sempre que estiguin incloses en l'exercici de la seva professió i preparació tècnica.	D14	+
	D7	+
	D12	++
	D13	+
	D3	+
	D2	+
	D5	+

Font: elaboració pròpia, a partir del V Conveni Col·lectiu (2008-2011) i de les aportacions de les direccions de les residències. Gener 2010

<sup>107</sup> ATS = Assistent Tècnic Sanitari i DUE = Diplomata Universitari d'Infermeria, són denominacions equivalents i vigents, a efectes laborals, del professional d'Infermeria. A efectes formatius haurien de ser diferents, com ho són els respectius currículums. ATS és una titulació de FP, de tres anys, que va deixar d'existir a finals dels anys 70 del s. XX, quan la professió va passar a ser de titulació superior universitària de primer cicle terminal o de cicle curt, fins als nostres dies en que torna a estar en procés de canvi per adequació a l'Espai Europeu d'Educació Superior (EEES) i que esdevindrà un títol de Grau de quatre anys.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Els resultats de la taula 3 ens mostren:

- Alguna disfunció en les funcions (valgui la redundància), com en el cas de D14, en què les cuidadores sembla que en fan algunes que no els corresponen pròpiament, en lloc de fer-ho altre personal de serveis presents a l'establiment, d'atenció no directa (neteja: cuina, vàter, etc; bugaderia: planxar roba, etc.), segons la nova directora.
- O bé, les esmentades funcions no es corresponen exactament amb les escrites al conveni, com en el cas, per exemple, D13 o D7, entre altres, quan s'hi van referir verbalment i/o per escrit. Fet que es reflecteix en la columna sobre el grau de concordança.
- I, fins i tot, hi ha alguna funció del conveni que es diu o es documenta poc. Potser pel fet que les direccions s'haguessin referit al conveni ja les pressuposen implícitament?
- Una residència entrega un document laboral amb els horaris i tasques dels/les gerocultors/es (D7). Pot ser un bon referent a l'hora de confeccionar i enumerar les tasques secundàries, juntament amb les funcions i protocols.
- Una directora (D2) entrega un model de certificat on figuren les tasques corresponents a les d'unes pràctiques de personal cuidador en formació. No es refereix al conveni, però s'han analitzat a la seva llum, perquè s'assemblen a les funcions contingudes en aquell.
- Falta informació de les cinc residències que han declinat la seva participació.
- Una residència entrega quatre documents de treball (D5). Per a l'anàlisi se'n escull un; però el conjunt reflecteix la disparitat de denominacions, funcions (a vegades semblants) i formació (reglada o F<sup>108</sup> o FP i NF i/o FO) dels/les cuidadors/es [auxiliar de clínica (FP), gerocultor/a (NF), auxiliar d'infermeria (FP), auxiliar d'infermeria en geriatria (NF), tècnic en cures auxiliars d'infermeria (FP) i auxiliar de gerontologia (NF)].
- Hi ha dues residències (D12, D3) que, referint-se o no al Conveni Col·lectiu, envien o entreguen diversos documents que fan referència a tasques i funcions; però, en realitat, la majoria són protocols. El problema rau en el fet que les contenen per a tot el personal i, moltes vegades, sense distingir-lo gaire entre sí. Es podrien extreure aquelles més

---

<sup>108</sup> Altres abreviatures emprades en aquest document: F=Formal (educació); FP=Formació Professional; NF=No Formal (educació); FO=Formació Ocupacional; FC=Formació contínua/da...

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

específiques dels/les cuidadors/es? Es pot intentar, però s'hi confonen la majoria de professionals, com s'ha dit. A la taula 4 s'enuncien aquests protocols. Els interrogants es refereixen a què hi ha dificultat per discernir amb claredat si és o no un protocol (no té aquest títol a l'encapçalament, però va amb el paquet).

**Taula 4: Enumeració dels protocols aportats per les direccions de dues residències**

PROTOCOL	RESIDENCIA
Acolliment Nou Usuari o Acollida i Adaptació	D12, D3
Atenció Personal Bàsica Residents o Atenció Assistencial	D12, D3
Incontinències	D12, D3
Inestabilitat i Caigudes	D12, D3
Lesions per Pressió	D12, D3
Alimentació	D12, D3
Emergència Sanitària o Emergències Mèdiques	D12, D3
Mort o Acompanyament Mort	D12, D3
Altres...	D12 (Formació Continuada?); D3 (Administració Medicació, Admissió Sol·licituds Residència, Assistència Espiritual, Bugaderia, Contencions, Neteja, Higiene, Elaboració PIAI, Mesures Aïllament Marsa)

Font: elaboració pròpia a partir dels documents entregats per les directores dels establiments. Gener 2010

A partir de la taula 4 es pot dir que:

- El 14,3% (n=2) del total (n=14=100%) de les residències convidades a participar en aquest estudi aporta documentació denominada protocols. Cal destacar que la primera també inclou un apartat amb les funcions detallades de les gerocultores, que s'han analitzat a la taula 3.
- A falta d'una anàlisi profunda del contingut de tots els protocols de tots els centres, es veu la possibilitat d'extraure'n algunes tasques específiques destinades a les cuidadores d'atenció directa (s'observa una certa coincidència en un 50% aproximat de les denominacions).

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- Sorgeix una proposta de futur: analitzar el contingut de tots els protocols i de sol·licitar els resultats de la seva avaluació, en cas que s'hagi fet, atès que alguns porten data de revisió (vegi's a propostes de noves recerques).

La taula 5 és un exemple que recull les tasques que fan les cuidadores en una de les residències estudiades i distribuïdes al llarg del dia.

**Taula 5: Enumeració de les tasques de les gerocultores d'una residència model**

TASCA	MATÍ	TARDA	NIT
Llevar i vestir residents	x		
Dutxar un resident	x		
Recollir els bolquers i la roba bruta de les habitacions	x		
Fer llits dels residents que lleva	x		
Netejar objectes d'ús personal: articles de bany, palanganes, cunyes, ampolles, "don pedro"	x		
Endreçar el carro sanitari i baixar les bosses de bolquers i roba bruta	x		
Acompanyar residents al WC	x		
Péixer residents: menjador i habitacions	x		
Servir esmorzar: pa, llet,...	x		
Ajudar al menjador	x		
Desparar taules	x		
Donar líquids i aliments a residents amb dietes i/o patologies especials	x		
Administrar els inhaladors	x		
Preparar menjador (coberts, gots, plats, tovallons, plats de postres,...)	x		
Servir dinar	x		
Servir cafès, tallats,...	x		
Acompanyar residents al menjador i a la sala d'estar	x		
Pujar dinars als residents que hi hagi a les habitacions	x		
Acompanyar residents al WC		x	
Acompanyar residents a fer migdiada i canviar-los els bolquers		x	
Llevar residents de la migdiada i deixar l'habitació endreçada		x	



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Dutxar 2 residents		x	
Repartir berenar		x	
Péixer residents		x	
Parar taules menjador (coberts, gots, plats, tovallons, plats de postres, gerres,...)		x	
Péixer residents menjador i habitacions		x	
Ajudar al menjador		x	
Servir sopar		x	
Desparar taules		x	
Enllitar residents		x	
Distribuir medicació (els dilluns)		x	
Canvi d'habitació (extra)		x	
Administrar insulines, inhaladors i nebulitzacions		x	
Enllitar residents			x
Canvi de bolquers i col·locació de cunyes i ampolles (3 cops)			x
Administració dels suplementes dels diabètics i medicació			x
Donar medicació pauta als residents			x
Posar els medicaments de l'esmorzar al menjador			x
Posar taula per esmorzar (coberts, gots, plats, tovallons, mantega, melmelades, sucre,...)			x
Acompanyar residents al WC			x
Buidar ampolla de l'orina			x
Posar cunya			x
Efectuar canvis posturals segons pauta			x
Carregar els carros sanitaris de les 3 plantes: bolquers, guants, esponges, bosses escombraries,...			x
Carregar els sanitaris de la planta baixa: bolquers, guants, esponges, bosses escombraries,...			x
Atendre sempre els timbres			x
Supervisar residents assistits			x
Supervisar residents amb malaltia			x
Dur el control (registrar-ho) d'incontinència i eliminació (defecacions)			x
Supervisar tots els residents, entrant en les habitacions com a mínim un cop a la nit			x

Font: elaboració pròpia a partir del document dels horaris i torns dels gerocultors/es, entregat per la Directora de l'establiment. Gener 2010.

Els resultats de la taula 5 indiquen:

- Que sols són vàlids per aquest centre, l'únic que ha entregat un document escrit de les tasques cronogramades. Per comparar o generalitzar, caldria disposar de la mateixa informació dels altres establiments. Es considera un punt de partida per a la confecció de la taula d'observació *in situ* de les cuidadores immigrants.
- Que no s'han representat els torns laborals de les cuidadores exactament iguals que en l' "original" (document fotocopiats entregats per la direcció), sinó que s'ha simplificat per evitar confusions o duplicacions d'enumeració de les tasques. En el document de la direcció, s'observen varietat de torns i d'horaris laborals, parcialment encabalcats en el mateix torn (per donar suport en moments puntuals, com l'hora d'enllitar, per exemple). Atès que no estem fent una recerca relacionada amb la gestió, sinó amb l'educació, prescindim d'aquella distribució en aquesta fase.
- Que el nombre de tasques per "torn" oscil·la al voltant de 17, més o menys. Seria interessant buscar correspondències amb les funcions del conveni, les d'altres residències o amb la formació del nou professional tècnic de grau mig (vegi's a propostes de noves recerques).

**Altres resultats obtinguts durant les primeres converses amb les responsables dels establiments (vegi's l'annex 1):**

- Hi ha diverses maneres de dir la paraula, segons els experts lingüístics (vegi's Portell, Termcat i altres, inclosos diccionaris, a l'estat de la qüestió) i segons les direccions dels centres estudiats. Cuidador/a és acceptat en català, si porta el complement geriàtric/a o altres (aquí no s'esmenten perquè la seva definició no concorda amb la del nostre grup diana). També es denomina auxiliar de geriatria o "persona que dona suport a la gent gran en la realització de les activitats de la vida diària, generalment en un centre assistencial, en un hospital o a domicili, per delegació i sota la supervisió d'un professional infermer". No obstant això, en la majoria d'establiments d'Osona visitats, s'utilitza la paraula

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

gerocultor<sup>109</sup>/a, col·loquialment o en els seus documents (D7) i fins i tot en alguna residència hi ha debat sobre si seria millor utilitzar gericultor/a (D5); però, no existeix o no hi ha coincidències amb la cerca al *Diccionari d'Infermeria* consultat. A banda d'aquests noms, sembla que el 2015 serà Tècnic d'Atenció Sociosanitari (TAS).

- Les immigrants procedeixen d'Amèrica (Equador, Colòmbia, Perú, Argentina...), Europa (Romania,...) i/o Àfrica (Marroc, Guinea Bissau,...). Algunes directores consideren que estan ben integrades (la majoria són dones) i són respectuoses amb les creences d'aquí (D1); d'altres, diuen que, segons d'on vénen, hi ha uns problemes o altres, com amb les magribines que, a l'hora d'entendre les coses, desconfien més. En canvi, les sudamericanes són més fàcils. Hi ha diferències per cultures (D10), (D13). “Les llatinoamericanes eren més “senyorites”, els costava més fer les higiènes i eren més gandules que les “àrabs”. Aquestes eren més treballadores, però no podien cuidar homes” (D14). L'autora es pregunta: hi ha prejudicis en els responsables, cuidadors i residents autòctons? Com que no és objecte d'aquesta recerca, la resposta se suggereix en una altra (vegi's a propostes de noves recerques).
- Es considera una feina molt dura (D2), mal pagada (D7 i D3), que requereix molta vocació (D10 i D14). L'autora es pregunta: en quina proporció de cuidadores immigrants hi ha vocació? La resposta, com en el paràgraf anterior, podria estar en una altra recerca.
- Les direccions reconeixen algun dèficit formatiu en les cuidadores. Algun és de tipus pràctic (habilitats, saber fer, aptituds,...) (D11). Altres dèficits expressats: els costa més l'administració de la medicació (D1), l'idioma (D3) o la llengua (D13), la comprensió de la cultura autòctona (com fer cagar el tió...i això no s'ensenya a la formació: D9) i la comunicació amb els familiars, viscuda com que qüestionen la feina de les cuidadores (D5). “El handicap dels immigrants és que o bé no tenen formació o no la tenen convalidada” (D3). Aquí, l'autora es pregunta: què senten que necessiten aprendre les cuidadores per millorar la seva feina? La resposta es veurà més endavant.
- Un centre alerta del fet de prescindir de cuidadores nascudes aquí, però que són fills/es d'immigrants: poden haver-hi diferències culturals semblants a les que hi pot haver amb les nascudes a fora (immigrants) i, en canvi, es reduirà la mostra (D5). L'autora es pregunta: les diferències culturals, com poden afectar la tasca de tenir cura de la gent gran? (com

---

<sup>109</sup> Cf. op. Cit. V Conveni Col·lectiu (2008-2011), BOE núm. 79, Annex III, pàg. 18298, on defineix el professional, classificat al grup C o Gerocultor.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

en paràgrafs anteriors, la resposta en futures recerques, que seran suggerides a l'apartat corresponent).

- Actualment, les cuidadores estan formades a partir de la pròpia experiència en el tenir cura de les persones (moltes d'elles, abans, han estat cuidadores a domicili (D10 i D13) o bé com a auxiliars de geriatria (D12), al propi centre o a fora (D1 i D3). Quan entren a treballar, fan una formació en riscos laborals (obligatòria per norma) i sel's sol assignar una tutora de referència (D5). Després, les immigrants fan formació continuada (FC) com les altres cuidadores (D13). Cada any fan formació *in situ* perquè els costa que les cuidadores es formin fora (D10). La formació com a gerocultora és idèntica a l'exigida a les altres cuidadores (D6). Des que hi ha la crisi econòmica, es poden permetre triar el personal cuidador, cosa que abans era impossible i hi havia moments, com les vacances, que no trobaven personal. Si es presenten CV<sup>110</sup> amb formació més elevada i reglada, com auxiliar de clínica o d'infermeria, són escollides abans que una de no reglada (cursos curts per a gerocultors de 300-400 h.). A millor qualificació, més possibilitats de selecció. Això va en detriment de les immigrants que solen tenir menys formació i menys experiències. Fins fa poc, sols se'ls exigia que entenguessin el català (D2).
- Entre les direccions dels centres residencials osonencs, hi ha força coneixement (D9) que, al 2015, el 100% haurà de ser TAS (Tècnic en Atenció Sociosanitària) i algunes ja n'han informat al personal cuidador (D14). També, hi ha inquietud (D3), desconcert (D11), falta d'informació (D4 i D13) o pendents de les facilitats i/o d'acreditacions que es donaran als cuidadors per equiparar-los amb el TAS (D1). Pensen que si han de compatibilitzar treball i estudis, serà difícil (D3). A partir d'ara, sols contractaran cuidadors amb el títol de grau mig (D8). Fins al 2015, hi haurà dèficits formatius perquè no tots els gerocultors són TAS (D9). Algunes direccions veuen impossible integrar el TAS al preu reconegut i es pregunten si per ser cuidadora cal tantes hores (2.000) de formació (D7 i D3).
- En canvi, qui té clar aquest assumpte del TAS, òbviament, és l'IES Antoni Pou i Argila de Manlleu, l'únic que imparteix aquesta formació professional (FP) (vegi's fitxa a l'annex 2).
- Alguna diu que té protocols i tasques dels cuidadors, però els que entrega no estan actualitzats (D4 ). Com s'ha vist anteriorment amunt, però, la majoria ha aportat una llista de funcions, segons el conveni, més

---

<sup>110</sup> Curriculum vitae.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

o menys àmplies i afirmen que són iguals per als immigrants que per als autòctons (D9, D10 i D13).

### **Conclusió:**

El Ministeri d'Educació ha decidit què entranya el treball que fins ara feien un conjunt de persones amb denominacions, formacions i experiències diferents, poc o gens definides o reconegudes. Al 2015, està previst que tot aquest personal, sembla, que haurà de tenir el títol de FP de grau mig denominat TAS (vegi's annex). Hi ha una certa confusió entre les direccions estudiades. També en l'autora, que ho aclareix força conversant amb professionals que l'imparteixen a l'IES Manlleu, entre altres fonts (documents impresos i informàtics).

La informació recollida mostra com les empleadores, salvant alguna excepció, tenen poc concretades per escrit en què consisteixen exactament les tasques que pretenen que facin les cuidadores, atès que la majoria ha remès a aquesta autora a un nivell menys específic, com és el de les funcions i, una part considerable, a les del conveni, mencionat oralment.

No obstant això, pot ser un bon punt de partida per a la següent fase, en la qual s'intentarà concretar més la llista de responsabilitats, deures o tasques de les cuidadores, descriure-les de forma precisa i detallada, per poder capacitar-les. Segons Abbatt (1993), convé enumerar entre 50 i 100 tasques per poder tenir una idea més clara i precisa de la verdadera naturalesa del lloc de treball i de què han d'aprendre. Caldrà tornar a conversar amb les direccions que han autoritzat aquesta recerca, en els seus establiments, visitar, entrevistar i observar les treballadores del grup diana i demanar consell a experts. Serà a partir d'aleshores quan es compararan totes les respostes i es confeccionarà la llista pròpia de tasques, basada en les diferents fonts d'informació. Un cop discutida amb les fonts esmentades, es tindrà una llista de tasques realista, que haurà de servir per resoldre els problemes de formació del personal sociosanitari seleccionat, compatible amb el que raonablement pot esperar-se del personal cuidador de gent gran immigrant.

Amb la llista definitiva de tasques, precisa i clara, sabent exactament què entranya cada una d'elles, es podrà elaborar una proposta educativa, formativa i instructiva. Arribat el moment de fer el pla d'intervenció educatiu, caldrà dissenyar amb molta cura les estratègies pedagògiques que en aquest moment, anticipadament, sembla passar per fer-ho *in-situ* en el lloc de treball, almenys la que requereixi presencialitat.

### 3.1.1 Llistat de tasques de les cuidadores segons les *empleadores*

Són les accions seleccionades a partir de les aportacions fetes per les directores (*empleadors*, en el sentit que hi dóna Abbatt) de les residències en la primera entrevista (vegi's taula 2), expressades oralment i/o per escrit i referides a les cuidadores<sup>111</sup>, immigrants i autòctones<sup>112</sup>. Val a dir, també, que la majoria de les direccions han fet menció al conveni vigent com a marc de referència. Igualment, una part ha parlat del TAS com a futur professional d'atenció directa per a aquests centres i la seva preocupació sobre la manera com s'acreditaran les actuals cuidadores per esdevenir TAS o no. A continuació, el llistat per residència obtingut de l'*empleadora* respectiva, com a informant clau:

#### **OBRA DE MARIA**<sup>113</sup>:

- Aixecar.
- Allitar.
- Canvis posturals.
- Higiene corporal (a trossos o dutxa 1 cop/setmana/avi).
- Vestir (junt amb la TO<sup>114</sup>).
- Menjador, cambrera, servir àpats.
- Lavabo (portar la gent al WC<sup>115</sup>).
- Fer llits.
- Sala (activitats amb l'animadora).
- Neteja d'estris personals dels avis.
- Neteja cuina (torn de nit).
- Neteja WC.
- Ordenar armaris.
- Planxar (poc perquè ja hi ha servei de bugaderia).
- Punxar insulines (l'únic injectable permès legalment), inhaladors, gotes,...
- Escriure incidències i "parte"

---

<sup>111</sup> Recordi's que es constata una certa confusió en la denominació.

<sup>112</sup> Recordi's, també, que no solen diferenciar-les, excepte si parlen d'alguna mancança formativa, com la llengua, la comprensió de les festes i tradicions autòctones, la relació amb els familiars dels residents, etc.

<sup>113</sup> Informació recollida durant l'entrevista amb les dues directores (l'entrant i la sortint) i transcrita per l'autora.

<sup>114</sup> Recordi's que és la sigla de Terapeuta Ocupacional.

<sup>115</sup> Recordi's que és l'abreviació anglesa de *water closet*, *wáter* o vàter, en català.

### **HOTEL PRUDENCI<sup>116</sup>:**

- Llevar.
  - Vestir.
  - Higiene.
  - Fer llits.
  - Ordenar l'armari, el bany...
  - Donar àpats.
  - Passejar-lo.
  - Informar INF<sup>117</sup> i direcció.
- 

### **SANT GABRIEL<sup>118</sup>:**

- Netejar culs.
  - Prevenir úlceres per pressió (implica roda de *cuidados* molt gran, observació diària, hidratació, etc.).
  - Canviar postures.
  - Higiene.
  - Vestir.
  - Incontinències (bolquers, WC...).
  - Suplència o supervisió alimentació.
  - Atenció al menjador (va més enllà que els cambrers).
  - Ajut "deambulació" (junt amb FT<sup>119</sup>).
  - Ajut lleure (junt TO, ES<sup>120</sup>, FT i Psicòleg).
  - Cura de mans i ungles (depilació per perruqueria juntament amb Podòleg com serveis privats).
  - Participació festes (junt amb TO).
  - "Parte" diari (junt amb INF).
- 

<sup>116</sup> Informació recollida durant l'entrevista amb la directora i transcrita per l'autora.

<sup>117</sup> Infermera.

<sup>118</sup> Informació recollida durant l'entrevista amb la directora i transcrita per l'autora. També es disposa d'altres documents protocolaris rebuts per *e-mail*.

<sup>119</sup> Fisioterapeuta.

<sup>120</sup> Educadora Social.

**CAN PLANOLES<sup>121</sup>:**

- Atenció a la persona.
  - Supervisar AVD (higiene, alimentació, administració de medicació, llevar i enllitar, anar al lavabo, etc.).
- 

**VILADEMANY<sup>122</sup>:**

- Preparació i administració de medicació oral segons pauta mèdica.
  - Realització de cures i nafres per pressió segons prescripció mèdica i infermera.
  - Realització d'activitats de lleure i socioculturals (ex: tallers de memòria, manualitats, psicomotricitat...).
  - Supervisió i ajuda en l'alimentació dels residents, segons la dieta prescrita.
  - Presa de constants vitals dels usuaris (tensió arterial, pols i temperatura).
  - Ajuda i suport als residents més dependents: llevar-se i anar al llit, vestir-se i desvestir-se, canvis de bolquers, acompanyar i supervisar WC, fer la toaleta diària, ajuda en la dutxa i higiene íntima, ...).
- 

**CASAL DELS AVIS<sup>123</sup>:**

- Ser intermediari entre la persona atesa i el seu entorn
- Elaboració dels PTI, execució i avaluació conjuntament amb l'equip i el responsable del servei.
- Executar els protocols i registres establerts.
- Atendre acuradament la persona en la seva higiene, alimentació i vestimenta i les tasques de la llar.
- Efectuar la neteja i el manteniment dels utensilis de l'usuari/ària, fer els llits, col·laborar a mantenir ordenades les habitacions, recollir la roba, dur-la a la bugaderia i encarregar-se de la roba dels/de les usuaris/àries segons el pla funcional del centre.
- Realitzar els canvis de postura i aquells serveis auxiliars que, d'acord amb la seva preparació tècnica, li encomanin.
- Oferir suport i executar les activitats establertes en la programació anual i PTI.

---

<sup>121</sup> Informació transcrita a partir de l'entrevista amb la directora.

<sup>122</sup> Cf. Certificat de la directora on hi figuren les tasques de l'auxiliar de geriatria.

<sup>123</sup> Cf. e-mail rebut "Funcions bàsiques del personal gericultor".



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- Rebre i emetre informació escrita per coordinar-se amb els responsables.
- Col·laborar amb l'equip de professionals mitjançant la realització de tasques elementals que complementin els serveis especialitzats amb vista a proporcionar l'autonomia personal de l'usuari/ària i la seva inserció en la vida social.
- Atendre, sempre dintre de les pautes que marqui la Direcció i el pla funcional, els familiars dels/de les usuaris/àries i col·laborar amb la seva integració en la vida del centre.

### **ROCAPREVERA**<sup>124</sup>:

Funcions amb relació a l'àmbit assistencial:

- Control de totes les incidències o símptomes que afectin els usuaris i la seva comunicació, si escau, a l'equip interdisciplinari.
- Ajut als usuaris per llevar-se, vestir-se i despullar-se.
- Ajut als usuaris en la seva higiene personal del bany i els seus aparells d'ajuda (pròtesis, ortesis, cadira de rodes, caminadors, bastons, etc.).
- Administració d'aliments als usuaris impedits i ajut als no impedits en allò que no puguin efectuar per si mateixos, amb la correcta utilització dels mitjans tècnics (sonda nasogàstrica, etc.).
- Ajut als usuaris en els desplaçaments.
- Atenció i prevenció de problemàtiques en l'eliminació. Manteniment i manipulació de sondes vesicals, col·lectors, bosses de colostomia i altres, sota les indicacions del personal sanitari.
- Control de la incontinença d'esfínters, sota les indicacions del personal sanitari.
- Realització de canvis posturals amb la col·laboració del personal d'infermeria.
- Acompanyament dels usuaris en l'etapa terminal.
- Realització de cures postmortem.
- Administració de medicació per via oral o tòpica, i realització de determinades cures (sota la supervisió de personal sanitari).
- Acompanyament dels usuaris a l'exterior del centre en els casos que sigui necessari.
- Atenció a la família dels residents, respectant la seva intimitat i sota la supervisió del professional diplomad en treball social.
- Participació.
- I la resta de funcions de l'àmbit d'hostaleria.

---

<sup>124</sup> Sols s'han seleccionat les que figuren a l'apartat "Funcions detallades de les gerocultores" del document rebut.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Funcions amb relació a l'àmbit educatiu i preventiu:

- Motivar, estimular, ajudar, escoltar i potenciar les seves relacions socials i interpersonals.

Funcions amb relació a la resta de professionals del centre:

- Assistir, col·laborar, comunicar, responsabilitzar-se, utilitzar protocols i participar amb la resta de professionals de l'equip perquè pugui servir per millorar l'atenció a l'usuari.
- Participació en el pla de formació anual del centre.
- Programa d'intervenció en els processos bàsics d'acollida, estada i comiat: abordatge interdisciplinari i d'aplicació del PIAI.

---

### **HOTEL RESIDÈNCIA PRAT<sup>125</sup>.**

Torn de matí

- Llevar i vestir els residents.
- Dutxar un resident.
- Recollir els bolquers i la roba bruta de les habitacions.
- Fer llits dels residents que lleva.
- Netejar objectes d'us personal: articles de bany, palanganes, cunyes, ampolles, *don pedro*.
- Endreçar el carro sanitari i baixar les bosses de bolquers i roba bruta.
- Acompanyar residents al WC.
- Péixer residents: menjador i habitacions.
- Servir esmorzar: pa, llet,...
- Ajudar al menjador.
- Desparar taules.
- Donar líquids i aliments a residents amb dietes i/o patologies especials.
- Administrar els inhaladors.
- Preparar menjador (coberts, gots, plats, tovallons, plats de postres,...).
- Servir dinar.
- Servir cafès, tallats,...
- Acompanyar residents al menjador i a la sala d'estar.
- Pujar dinars als residents que hi hagi a les habitacions.

Torn de tarda

- Acompanyar residents al WC.
- Acompanyar residents a fer la migdiada i canviar-los els bolquers.
- Llevar residents de la migdiada i deixar l'habitació endreçada.

---

<sup>125</sup> Tasques extretes del document on hi figuren els horaris dels/les gerocultors/es

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- Dutxar 2 residents.
- Repartir berenar.
- Péixer residents.
- Parar taules menjador (coberts, gots, plats, tovallons, plats de postres, gerres,...).
- Péixer residents, menjador i habitacions.
- Ajudar al menjador.
- Servir sopar.
- Desparar taules.
- Enllitar residents.
- Distribuir medicació (els dilluns).
- Canvi d'habitació (extra).
- Administrar insulines, inhaladors i nebulitzacions.

### Torn de nit

- Enllitar residents.
  - Canvi de bolquers i col·locació de cunyes i ampolles (3 cops).
  - Administració dels suplementes dels diabètics i medicació.
  - Donar medicació pautaada als residents.
  - Posar els medicaments de l'esmorzar al menjador.
  - Posar taula per esmorzar (coberts, gots, plats, tovallons, mantega, melmelades, sucre,...).
  - Acompanyar residents al WC.
  - Buidar ampolla de l'orina.
  - Posar cunya.
  - Efectuar canvis posturals segons pauta.
  - Carregar els carros sanitaris de les 3 plantes: bolquers, guants, esponges, bosses escombraries,...
  - Carregar els sanitaris de la planta baixa: bolquers, guants, esponges, bosses escombraries,...
  - Atendre sempre els timbres.
  - Supervisar residents assistits.
  - Supervisar residents amb malaltia.
  - Dur el control (registrar-ho) d'incontinència i eliminació (defecacions).
  - Supervisar a tots els residents, entrant en les habitacions com a mínim un cop a la nit.
-

### **AURA**<sup>126</sup>:

- Higiene personal: parcial (cabells, genitals, dents, dentadura, ungles, peus...) o total, segons objectius i procediments (utilitzant els guants correctament, hidratar la pell, ajudar-lo a vestir, a pentinar, a afaitar, etc., recollir i llençar el material al lloc adequat).
- Llits: fer-los, segons procediments (canviar, recollir i tirar la roba bruta a rentar, revisar els matalassos, etc.).
- Habitacions: endreçades i netes (llits, baranes, persianes, cortines, WC, tovalloles, material d'ús, objectes, roba, armaris, etc.).
- Bolquers i WC: utilització correcta, horari i/o demanda.
- Menjar: dieta personalitzada (normal o especial: diabètics, hipertensos, túrmix, etc.), péixer (menjador o habitació), assegurar-se de l'adequació, temperatura, etc.
- Dormir: acompanyament WC, canvi bolquer, cures específiques, rentat dents o dentadura, desvestir i vestir adequadament, prevenció úlceres, tirar a rentar roba bruta, deixar a punt la muda neta per l'endemà, ensabonar les mitges, canviar postures, etc.
- Registres i reunions: enregistrar higiene i incidències, diàriament (lectura per la infermera, intercanvi d'informació entre els torns) i assistència a les reunions.

---

<sup>126</sup> Dels quatre documents de treball entregats, les tasques s'extreuen del que duu el logotip del CHV per a auxiliars de clínica/gerocultores.

### 3.1.2 Classificació de les tasques en prioritàries, secundàries i esporàdiques

Un cop feta la llista de totes les tasques, a partir de la informació recollida en la primera entrevista-conversa amb les direccions o *empleadores* i vista la concordança amb el conveni laboral, s'ha procedit a fer una classificació en tres grups, segons els criteris explicats a continuació.

Les tasques **prioritàries** són les que han estat més repetides per les direccions de les residències (> al 50%, n=5-9) i estan en concordança amb les funcions del conveni<sup>127</sup>.

Les tasques **secundàries**<sup>128</sup> són les que han estat nomenades per algunes direccions de les residències (25-50%, n=2-4) i tenen alguna concordança amb les funcions del conveni.

Les tasques **esporàdiques** són les que han estat dites per alguna direcció de les residències (< 25%, n=0-1) i tenen o no alguna concordança amb les funcions del conveni.

La taula 6 mostra aquesta classificació i el seu contingut.

---

<sup>127</sup> Recordem que valoràvem el grau de concordança de les tasques, funcions i perfils de competències per cada lloc de treball proporcionades per les direccions de les residències i les funcions que contempla pel *Gerocultor* el V Conveni Col·lectiu (2008-2011), essent: **0 = cap**; **+** = **poca**; **++** = **força**; **+++** = **molta**). Aquí s'ha recreat a partir de la interpretació que fa l'autora amb les diferents maneres com ho diuen o escriuen les directores entrevistades.

<sup>128</sup> Cf. Abbatt (1983): per ell "Tasques Secundàries" són l'àmplia gama d'habilitats que fan falta en una tasca.

**Taula 6: Classificació de les tasques que fan les cuidadores a la gent gran<sup>129</sup> de les residències de l'ICASS<sup>130</sup> a Osona**

**TASQUES<sup>131</sup>**

**PRIORITÀRIES**

**Higiene personal:** rentar el cos parcialment (cabells, genitals, dents i/o dentadura, ungles, peus...) o totalment, segons objectius i procediments (utilitzant els guants correctament, hidratar la pell, ajuda a vestir, a pentinar, a afaitar, etc.; i, recollir i llençar el material al lloc adequat, etc.).

**Habitació:** endreçar (llits, baranes, persianes, cortines, WC, tovalloles, material d'ús, objectes, roba, armaris, etc.); llevar i fer els llits segons els procediments (canviar, recollir, tirar la roba bruta a rentar i dur-la a la bugaderia, revisar els matalassos, etc.). Netejar els estris personals: 1) pròtesis, *ortesis*, cadira de rodes, caminadors, bastons, etc.; 2) articles de bany, palanganes, cunyes, ampolles, *don pedro*...

**Eliminació<sup>132</sup>:** canviar i utilitzar correctament els bolquers, respectar l'horari, atendre la demanda, acompanyar al WC o portar al lavabo, manteniment i manipulació de sondes vesicals, col·lectors, bosses de colostomia, etc.

**Alimentació:** servir i supervisar el menjar (assegurar-se de l'adequació, temperatura, etc.), segons la dieta prescrita (normal o especial: diabètics, hipertensos, etc.), péixer els àpats (al menjador o a l'habitació), administrar aliments utilitzant correctament els mitjans tècnics (sonda nasogàstrica, etc.)

**Dormir<sup>133</sup>:** enllitar, fer cures específiques, desvestir i vestir adequadament, deixar a punt la muda neta per l'endemà, canviar postures, etc.

**Medicació<sup>134</sup>:** administrar inhaladors, gotes, comprimits, nebulitzadors, suplementes, insulina, heparina, etc.

**Registres:** enregistrar les incidències o fer el "*parte*"<sup>135</sup>, diàriament.

<sup>129</sup> Hi ha un consens generalitzat en dir que els ingressos són cada vegada de gent més gran i més dependent.

<sup>130</sup> Les 9/14 que van aportar aquesta informació.

<sup>131</sup> Rarament es diu per quin nombre de persones grans fa aquestes tasques el/la cuidador/a immigrant (no diferenciat/da de l'autòcton/a) o la ràtio tasques/cuidador/usuarios, excepte un cas incomplet (D7).

<sup>132</sup> Se suposa un nombre elevat d'incontinències urinàries i/o fecals; però no es pot precisar a partir d'aquesta recollida d'informació. Determinades manipulacions es poden fer sota les indicacions del personal sanitari, com indica un centre (D12).

<sup>133</sup> També pot incloure el concepte de descans, per exemple de la migdiada; i, els enllitats molt dependents.

<sup>134</sup> Segons pauta mèdica i en absència d'infermer o sota la seva supervisió.

<sup>135</sup> Supervisat pel personal d'infermeria i/o per la Direcció. En alguns casos, s'especifica que és compartit entre els torns i alguns registres concrets, com la higiene, per exemple.

### SECUNDÀRIES

**Moviment**<sup>136</sup>: acompanyament per l'interior (menjador, lavabo, passadís, sala o a altres espais comuns, etc) i/o per l'exterior (per gestionar, passejar, etc.) del centre.

**Cures**: prevenir úlceres per pressió, curar nafres<sup>137</sup>, prendre les constants vitals (tensió arterial, pols i temperatura), etc.

**Relació**<sup>138</sup>: ajut al lleure, participació en festes i activitats socioculturals, manualitats, tallers de memòria, psicomotricitat, atenció als familiars.

### ESPORÀDIQUES

**Neteja, planxa i altres funcions hostaleres**<sup>139</sup>: netejar la cuina i el WC, planxar la roba, parar i desparar les taules del menjador (coberts, gots, plats, tovallons, plats de postres, gerres,...), etc.

**Reunions**: assistir-hi amb els membres de l'equip per rebre i emetre informació, coordinar-s'hi, col·laborar, complementar-se, elaborar els PTI<sup>140</sup>, aplicar el PIAI<sup>141</sup>, utilitzar protocols, millorar la qualitat, etc.

**Formació**: participació en el pla de formació anual del centre.

**Altres**: atendre els timbres; acompanyament als serveis privats de perruqueria i podologia; acompanyament dels usuaris en l'etapa terminal; realització de cures *postmortem*.

Font: elaboració pròpia a partir de la llista de tasques de cada residència participant

La taula 6 ens indica quines són les tasques prioritàries, secundàries i esporàdiques, segons els criteris de classificació de l'autora (vegi's anteriorment i també les notes al peu), partint de la llista de totes les tasques (vegi's la llista feta de cada residència participant), elaborada a partir del discurs i dels escrits (vegi's documents) entregats per les direccions de les residències, durant i poc després de la primera entrevista (desembre 2009-febrer 2010).

<sup>136</sup> En col·laboració amb altres professionals (animador, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, educador social, psicòleg, treballador social, etc.). No vaig poder observar coincidències o consens entre residències amb quins tipus de professionals.

<sup>137</sup> Per prescripció mèdica i/o infermera i sota la seva supervisió.

<sup>138</sup> Ídem., en col·laboració amb altres professionals.

<sup>139</sup> És poc freqüent o excepcional, ja que existeix personal específic del servei de neteja que no atén directament els usuaris. De fet sols hi ha hagut 2 casos que ho han expressat (D14 i D5). Igualment, passa amb el personal del servei de bugaderia.

<sup>140</sup> Cf. D13: Plans de Treball Individuals?

<sup>141</sup> Pla Interdisciplinari d'Atenció Individualitzada?

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

S'ha d'aclarir, no obstant això, que alguns escrits reproduïen totalment o parcialment paraules i frases del conveni. També, que la majoria de directores s'han referit al mencionat conveni després d'enunciar les tasques que fan les cuidadores, com si en ell hi hagués allò que en el moment de l'entrevista potser no diuen o no recorden. En aquest moment, la classificació està pendent de validació per part de les direccions de les residències, dels experts i del grup diana.

Si comparem les tasques esmentades (considerant-les com a funcions a les residències) amb les funcions escrites en el conveni (però seguint la nostra classificació, i, per tant, canviades d'ordre), sorgeix la taula 7 de concordança.

**Taula 7: Concordança entre les tasques de les residències i les funcions del Conveni**

CLAS-SIFI-CACIÓ	TASQUES RESIDÈNCIES	FUNCIONS CONVENI	CONCOR-DANÇA
P R I O R I T À R I E S	<b>Higiene personal:</b> rentar el cos parcialment (cabells, genitals, dents i/o dentadura, ungles, peus...) o totalment, segons objectius i procediments (utilitzant els guants correctament, hidratar la pell, ajudar a vestir, a pentinar, a afaitar, etc.; i, recollir i llençar el material al lloc adequat, etc.).	<b>Higiene personal</b> dels usuaris	+++
	<b>Habitació:</b> endreçar (llits, baranes, persianes, cortines, WC, tovalloles, material d'ús, objectes, roba, armaris, etc.); llevar i fer els llits segons els procediments (canviar, recollir, tirar la roba bruta a rentar i dur-la a la bugaderia, revisar els matalassos, etc.). Netejar els estris personals: 1) pròtesis, <i>ortesis</i> , cadira de rodes, caminadors, bastons, etc.; 2) articles de bany, palanganes, cunyes, ampolles, <i>don pedro</i> ...	Segons el pla funcional dels centres, ha d'efectuar la neteja i manteniment dels utensilis dels usuaris, fer els llits, col·laborar en mantenir ordenades les <b>habitacions</b> , recollir la roba, portar-la a la bugaderia i encarregar-se de la roba personal dels usuaris.	+++
	<b>Eliminació:</b> canviar i utilitzar correctament els bolquers, respectar l'horari, atendre la demanda, acompanyar al WC o portar al lavabo, manteniment i manipulació de sondes vesicals,		



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

	<p>col·lectors, bosses de colostomia, etc.</p> <p><b>Alimentació:</b> servir i supervisar el menjar (assegurar-se de l'adequació, temperatura, etc.), segons la dieta prescrita (normal o especial: diabètics, hipertensos, etc.), péixer els àpats (al menjador o a l'habitació), administrar aliments utilitzant correctament els mitjans tècnics (sonda nasogàstrica, etc.)</p> <p><b>Dormir:</b> enllitar, fer cures específiques, desvestir i vestir adequadament, deixar a punt la muda neta per a l'endemà, canviar postures, etc.</p> <p><b>Medicació:</b> administrar inhaladors, gotes, comprimits, nebulitzadors, suplementes, insulina, heparina, etc.</p> <p><b>Registres:</b> enregistrar les incidències o fer el <i>parte</i>, diàriament.</p>	<p>Donar de <b>menjar</b> a aquells usuaris que no ho puguin fer per sí mateixos. En aquest sentit, s'ocuparà igualment de la recepció, distribució i recollida dels menjars dels usuaris.</p> <p>Realitzar els <b>canvis de postura</b> i aquells serveis auxiliars que d'acord amb la seva preparació tècnica li siguin encomanats.</p> <p>En absència de l'ATS/DUE podrà fer la prova de glucosa, utilitzar la via subcutània per <b>administrar insulina i heparina</b> als usuaris, sempre que la dosis i el seguiment del tractament es realitzi per personal mèdic o d'infermeria.</p> <p>Comunicar les <b>incidències</b> que es produeixen sobre la salut dels usuaris.</p>	<p>+++</p> <p>++</p> <p>++</p> <p>++</p>
<p><b>S</b></p> <p><b>E</b></p> <p><b>C</b></p> <p><b>U</b></p> <p><b>N</b></p> <p><b>D</b></p> <p><b>À</b></p> <p><b>R</b></p> <p><b>I</b></p> <p><b>E</b></p> <p><b>S</b></p>	<p><b>Moviment:</b> acompanyament per l'interior (menjador, lavabo, passadís, sala o a altres espais comuns, etc) i/o per l'exterior (per gestionar, passejar, etc.) del centre.</p> <p><b>Cures:</b> prevenir úlceres per pressió, curar nafres, prendre les constants vitals (tensió arterial, pols i temperatura), etc.</p> <p><b>Relació:</b> ajut al lleure, participació en festes i activitats socioculturals, manualitats, tallers de memòria, psicomotricitat, atenció als familiars.</p>	<p>Acompanyar els usuaris en les <b>sortides</b> que hagi de realitzar ja sigui per cites mèdiques, excursions, gestions, etc.</p> <p>En totes les relacions o activitats amb els usuaris, procurar <b>complementar</b> el treball assistencial, educatiu i formatiu que rebin dels professionals respectius.</p> <p><b>Atendre</b>, sempre dintre de les pautes que marquin la direcció i el pla funcional, els <b>familiars</b> dels usuaris i col·laborar a la integració d'aquests en la vida del centre.</p>	<p>++</p> <p>++</p> <p>+++</p>

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

<b>E S P O R À D I Q U E S</b>	<p><b>Neteja, planxa i altres funcions hostaleres:</b> netejar la cuina i el WC, planxar la roba, parar i desparar les taules del menjador (coberts, gots, plats, tovallons, plats de postres, gerres,...), etc.</p>	<p>Netejar i preparar el mobiliari, materials i aparells de <b>farmaciola</b>.</p>	+
	<p><b>Reunions:</b> assistir-hi amb els membres de l'equip per rebre i emetre informació, coordinar-s'hi, col·laborar, complementar-se, elaborar els PTI, aplicar el PIAI, utilitzar protocols, millorar la qualitat, etc.</p>	<p><b>Col·laborar amb l'equip de professionals</b> mitjançant la realització de tasques elementals que complementin els serveis especialitzats per proporcionar l'autonomia personal dels usuaris i la seva inserció en la vida social.</p>	+
	<p><b>Formació:</b> Participació en el pla de formació anual del centre</p>	<p>Guardarà absolut <b>silenci</b> sobre els processos patològics que pateixin els usuaris, així com qualsevol assumpte referent a la seva intimitat, i sempre actuarà en coordinació i sota la responsabilitat dels professionals dels quals depenguin directament.</p>	+
	<p><b>Altres:</b> atendre els timbres; acompanyament als serveis privats de perruqueria i podologia; acompanyament dels usuaris en l'etapa terminal; realització de cures <i>postmortem</i>.</p>	<p>Assistir i cuidar els usuaris en les AVD que no puguin realitzar per sí mateixos i efectuar aquells treballs encaminats a la seva <b>atenció personal i del seu entorn</b>.</p> <p>En general, <b>totes aquelles</b> activitats que no estiguin especificades anteriorment li siguin <b>encomanades</b> i sempre que estiguin incloses en l'exercici de la seva professió i preparació tècnica.</p>	

Font: elaboració pròpia a partir de documents vv, del V Conveni Col·lectiu (2008-2011) i de les aportacions de les direccions de les residències participants<sup>142</sup>. Febrer 2010.

La taula 7 mostra que no hi ha una correspondència exacta entre les tasques i funcions expressades per les direccions de les residències (*empleadors*) i les del conveni, a pesar que la majoria d'elles s'hi ha referit. Aquesta i altres constatacions, han obert una sèrie d'interrogants:

<sup>142</sup> Recordem que són: Obra de Maria, Casal dels Avis, Rocaprevera, Hotel Prudenci, Hotel Residència Prat, Aura, Sant Gabriel, Vilademany, Can Planoles.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- On hi ha més coincidències és en les tasques que s'ha denominat prioritàries, seguides de les secundàries. En canvi, n'hi ha molt poca o nul·la en les esporàdiques. Quines tasques necessiten formació i/o instrucció per ser realitzades com correspon?
- Algunes funcions del conveni semblen molt àmplies, com les que s'ubiquen al final de la columna "esporàdiques": estan realment concretades en les altres?
- Caldria fer una validació més de totes les tasques i funcions, amb les directores, abans de donar la classificació per acabada i incloure alguns aspectes dificultosos, susceptibles de formació, que han aparegut esporàdicament en alguna conversa sobre les cuidadores immigrants en particular, com ara: el tema de la llengua parlada, diferent de la dels usuaris; el "despilfarro" de material; la falta de comprensió d'algunes tradicions autòctones; l'abordatge del qüestionament de la seva feina per part de les famílies, etc?
- Cal buscar necessitats d'aprenentatge sentides o percebudes per totes les parts (responsables, cuidadores i usuaris) i analitzar totes les tasques de forma molt detallada o és millor efectuar-lo sols amb els/les cuidadors/es immigrants?

La resposta, parafrasejant Abbatt, seria l'anàlisi de tasques que es fa al grup diana. És a dir, fer servir aquest mètode per examinar part del treball d'una cuidadora (una tasca) i indicar per escrit exactament en què consisteix. Després, s'analitza la descripció per determinar què han d'aprendre les cuidadores per fer correctament aquesta tasca.

### 3.1.3 Validació de tasques i nivell formatiu de les cuidadores

Un cop feta la síntesi de les primeres entrevistes a les direccions de les residències i dels documents que van entregar, va sorgir la llista de tasques presentada anteriorment i se'n va fer la classificació (cf. taules 6 i 7). A continuació, es farà una altra entrevista a les *empleadores* amb la finalitat de validar les tasques classificades (prioritàries, secundàries i esporàdiques), preguntant sobre el nivell de formació que tenen les cuidadores immigrants per a dur-les a terme i parlar de l'entrevista que es vol tenir amb elles (cuidadores immigrants).

Recordem que en ser un disseny qualitatiu, donarà la validesa el grau en el qual les interpretacions i conceptes tenen els mateixos significats entre els participants i la investigadora, segons McMillan i Schumacher (2005: 414 i 633).

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Per tant, amb aquest plantejament es fa la segona entrevista a les direccions de les residències participants (inclosa la que inicialment va dir que no tenia cuidadors immigrants) a qui se sotmet el contingut de la taula 8A (vegi's l'annex 4) per tal de validar-lo.

Succeeix entre l'11 i el 22 de març de 2010. Després de la salutació a la directora o en qui delegui, s'explica breument com s'ha arribat a fer la classificació de les tasques. L'autora fa una lectura lenta i en veu alta, amb les dues columnes de la dreta de la taula 8A en blanc i a la vista. Es demana si hi estan d'acord i, si ho consideren oportú, poden fer propostes d'ampliació, eliminació o canvi d'ordre que considerin oportunes. Al mateix temps, poden fer aportacions per millorar el nivell formatiu de les cuidadores per dur a terme les tasques, en cas d'haver detectat dèficits o febleses. Finalment, es demana per la satisfacció envers aquestes treballadores (cuidadores immigrants), la seva puntualitat, el malbaratament/aprofitament dels materials, la cultura del treball, etc. Abans d'acomiar-nos, ens emplacem per a una nova reunió en cas d'haver-hi canvis significatius, un cop acabada la ronda de converses amb la resta de direccions de les residències participants o bé per organitzar una entrevista semblant, però, ara, amb les cuidadores immigrants.

Els resultats estan plasmats a les taules 8<sup>143</sup>. Per fer-los més intel·ligibles es presenta cada tasca-funció (vegi's classificació anterior) que fan les cuidadores immigrants en les residències de gent gran (subjecte i objecte d'estudi), la validació de les direccions i les seves propostes complementàries, així com les febleses que detecten les *empleadores* en el nivell de formació de les cuidadores per dur-les a terme, en una taula independent per a cadascuna. S'ha numerat cada taula-tasca com a 8-1, 8-2, etc. per no perdre de vista que formen part de la 8 (vegi's també els annexos 4 = prevalidació i 5 = postvalidació). Per últim, **OK** significa que és vàlida; és a dir, que les interpretacions i conceptes tenen els mateixos significats entre les participants i la investigadora. Són els següents resultats:

---

<sup>143</sup> Font: elaboració pròpia a partir de documents vv, del V Conveni Col·lectiu (2008-2011) i de les aportacions de les direccions de les nou residències osonenques participants (cf. taula 3 per la llegenda de les sigles).

Recordi's algunes sigles i símbols emprats: TO = Terapeuta Ocupacional; Ψ = Psico-(leg/a, geriatria, etc); FT = Fisioterapeuta; ES = Educador Social; INF = Infermer; ♂ = Home; ♀ = Dona; = és, com o igual; ≠ Desigual o diferent; OK = d'acord, vàlid; x = per, per a...; c/ = cada...

Taula 8-1: Validació de la tasca Higiene Personal

CLASSIFICACIÓ	TASCA	VALIDACIÓ I PROPOSTES	FEBLESES EN EL NIVELL FORMATIU
P R I O R I T À R I A	<b>Higiene personal:</b> Rentar el cos parcialment (cabells, genitals, dents i/o dentadura, ungles, peus...) o totalment, segons objectius i procediments (utilitzant els guants correctament, hidratar la pell, ajudar a vestir, a pentinar, a afaitar, etc.; i recollir i llençar el material al lloc adequat, etc.)	<b>OK:</b> Orelles (D1) Utilització correcta de les grues Transferències amb ajuda de 2 persones (D1) Tallar ungles de les mans (D14) Ungles: tallar, llimar i pintar a algunes ♀ 2 dies/setmana, als migdies (D3) Recollir i llençar <i>panyals</i> bruts i roba bruta, ho ha de fer la ♀ de la neteja, segons les inspeccions (5HP) Depilació amb pinces i maquillatge a algunes ♀. Secat escrupolós dels plecs (D5)	Neteja d'orelles i ungles setmanal Revisió dels talons Prevenió nafres Acomodació a les cadires Reducció de bolquers (D1) Neteja de la màquina d'afaitar ♂ (com deixar-la neta per la propera vegada) (D12) Pentinar bé (D10) Com assecar escrupolosament els plecs, hidratar, tenir cura dels peus i ungles (D5)

Com es pot llegir a la taula, en fer la validació amb les direccions de les residències hi han aportat més habilitats que enriqueixen la tasca principal denominada "Higiene personal". També, algun matís indica que no totes aquestes habilitats les fan les cuidadores en totes les residències. És a dir, que no fan exactament el mateix arreu. Per tant, no hi ha coincidències entre les *empleadores* de residències en això, però sí al 100% en la classificació de la tasca principal i en la majoria d'habilitats que implica aquesta tasca.

Pel que fa a les necessitats formatives (columna dreta de la taula), 4/9 direccions consideren que hi ha febleses a l'hora de fer la tasca que requeririen millorar-se. La llista indica les temàtiques o continguts que les cuidadores haurien d'adquirir per fer la tasca correctament. Com es pot observar, es tractaria d'aprendre detalls concrets d'algunes de les habilitats que fan habitualment per millorar la tasca i, per suposat, el servei i la qualitat de vida dels residents.

Taula 8-2: Validació de la tasca Habitació

CLASSIFICACIÓ	TASCA	VALIDACIÓ I PROPOSTES	FEBLESES EN EL NIVELL FORMATIU
P R I O R I T À R I A	<p><b>Habitació:</b></p> <p>Endreçar (llits, baranes, persianes, cortines, WC, tovalloles, material d'ús, objectes, roba, armaris, etc.); llevar i fer els llits segons els procediments (canviar, recollir, tirar la roba bruta a rentar i dur-la a la bugaderia, revisar els matalassos, etc.). Netejar els estris personals: 1) pròtesis, <i>ortesis</i>, cadira de rodes, caminadors, bastons, etc.; 2) articles de bany, palanganes, cunyes, ampolles, <i>don pedro</i>...</p>	<p><b>OK:</b></p> <p>No tenen ni utilitzen <i>don pedro</i> (D1,D2, D5)</p> <p>Transferències: posar al WC, passejar, canvis posturals, acompanyar al taller, podòleg, INF, metge, etc.</p> <p>Les gerocultores només lleven i fan l'atenció directa (D12)</p> <p>Les dones de la neteja fan la higiene de l'habitació i l'endreça (per sortir més barat D7), la neteja de , palanganes, cunyes, ampolles, <i>don pedro</i>... (D10), la neteja de cadira de rodes, caminadors, bastons (D3)</p>	<p>Com recollir l'habitació i els estris dels avis, la roba, els bolquers, etc.(D13)</p> <p>L'endreç de l'armari</p> <p>La neteja dels estris personals (D5)</p> <p>Fixar-se en les baranes (D10)</p>

Aquesta tasca, denominada "Habitació", també queda validada tal com va ser presentada. Els matisos que fan 3/9 són per coincidir en què no utilitzen un dels articles de bany, el *don pedro*, per considerar-lo poc higiènic i que fa males olors. Aquí se suggereix una habilitat que una altra direcció de residència havia proposat dins la tasca anterior: les transferències. És possible que sigui una habilitat transversal en més d'una tasca. Un altre matís és sobre la neteja dels estris personals dels/les usuaris/àries, que segons en quina residència el pot fer la dona de la neteja o la cuidadora. La justificació que fa una de les direccions és econòmica: cobra menys una dona de la neteja que una cuidadora i, per tant, resulta més barat a l'empresa.

Un cop més, hi ha propostes formatives relacionades amb habilitats de neteja i ordre, com es pot observar a la columna corresponent.

**Taula 8-3: Validació de la tasca Eliminació**

CLASSIFICACIÓ	TASCA	VALIDACIÓ I PROPOSTES	FEBLESES EN EL NIVELL FORMATIU
<b>P</b> <b>R</b> <b>I</b> <b>O</b> <b>R</b> <b>I</b> <b>T</b> <b>À</b> <b>R</b> <b>I</b> <b>A</b>	<b>Eliminació:</b>  Canviar i utilitzar correctament els bolquers, respectar l'horari, atendre la demanda, acompanyar al WC o portar al lavabo, manteniment i manipulació de sondes vesicals, col·lectors, bosses de colostomia, etc.	<b>OK:</b>  Atenció als timbres (D3)  Reeducació d'esfínters (D14)  Lavatives o <i>enemes</i> (D5)	  Com no malbaratar ( <i>despilfarrar</i> ) bolquers  Distingir el tipus x c/ usuari, segons diu el registre (D12)  Atendre la demanda de nit  Detectar infeccions d'orina i l'impacte fecal (D5)  Atendre la demanda puntualment (sobretot les sud-americanes) (D3)

La tasca denominada "Eliminació" també va ser validada i enriquida, com es pot veure a la tercera columna, sense coincidències entre les direccions. Això podria ser a causa que la formació i titulació de les direccions potser és diferent (metgessa, infermera, fisioterapeuta, treballadora social,...), el que podria esbiaixar la seva percepció i la corresponent manifestació de la realitat de la feina de la cuidadora. És un supòsit o hipòtesis que podria ser objecte d'una altra recerca.

A la columna de les necessitats formatives de les cuidadores, hi ha propostes relacionades amb les actituds, com ser puntual, atenta, estalviadora, etc., a més d'habilitats més tècniques.

**Taula 8-4: Validació de la tasca Alimentació**

CLASSIFICACIÓ	TASCA	VALIDACIÓ I PROPOSTES	FEBLESES EN EL NIVELL FORMATIU
<b>P</b> <b>R</b> <b>I</b> <b>O</b> <b>R</b>	<b>Alimentació:</b>  Servir i supervisar el menjar (assegurar-se de l'adequació, temperatura, etc.), segons la dieta prescrita (normal o especial: diabètics,	<b>OK:</b>  Supervisar la hidratació i les gelatines (D5)  Acció coordinada amb	  Detectar les persones amb problemes de deglució (disfàgia) (D5)

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

<p>I T À R I A</p>	<p>hipertensos, etc.), péixer els àpats (al menjador o a l'habitació), administrar aliments utilitzant correctament els mitjans tècnics (sonda nasogàstrica, etc.)</p>	<p>FT i TO per fer exercicis de relaxació mandibular (D1)</p> <p>No tenen sonda nasogàstrica o rarament en tenen (D1, D2, D10, D3)</p> <p>De la sonda nasogàstrica se'n responsabilitza la INF o la cuidadora més responsable (sol ser la més antiga, que és autòctona) (D13)</p> <p>Triturar, tallar, liquar,...els aliments</p> <p>Dietes calòriques i hiposòdiques</p> <p>Espessants (sense aigua) (D12)</p>	
--	--	---	--

En el moment de validar la tasca denominada "Alimentació", 5/9 direccions matisen que no tenen persones sondades o que rarament en tenen o, que si en tenen, sol ser feina d'infermeria i, excepcionalment, de la cuidadora més antiga.

És curiós destacar això darrer, que si bé afecta un sol centre i no es pot inferir cap conclusió, però cridava l'atenció pel fet que la responsabilitat de substituir la infermera queia a qui tenia més antiguitat a la residència com a cuidadora i que no era mai immigrant. Possiblement, l'experiència i la confiança de la direcció en la cuidadora ho justifica; però, podria donar-se el cas que una cuidadora immigrant estès tant o més formada i pel fet de ser immigrant no gaudís de la mateixa confiança que una autòctona? Tenint en compte, certes actituds xenòfobes a la comarca d'Osona, materialitzades en un partit polític en ascens<sup>144</sup>, és una hipòtesis que podria ser objecte d'una altra recerca.

Les necessitats formatives sentides o percebudes per les direccions, per millorar aquesta tasca, van ser escasses. Sols 1/9 va fer un suggeriment.

<sup>144</sup> Ens referim a PxC = Plataforma per Catalunya.



Taula 8-5: Validació de la tasca Dormir

CLASSIFICACIÓ	TASCA	VALIDACIÓ I PROPOSTES	FEBLESES EN EL NIVELL FORMATIU
P R I O R I T À R I A	<b>Dormir:</b> Enllitar, fer cures específiques, desvestir i vestir adequadament, deixar a punt la muda neta per a l'endemà, canviar postures, etc.	<b>OK:</b>  Col·locar les baranes correctament i endollar el matalàs anti-escares (D1)  Evitar l'excitació (converses, etc.) (D12)  Les cures específiques, les fa INF (o el gerocultor, per delegació D5) (o l'aux. clínica D3) (D13)  Aquí no es deixa a punt la muda neta per a l'endemà (D10)  Costa deixar a punt la muda neta per a l'endemà (D3)	 Canvis posturals  Manipulació de càrregues (D14)  Com tranquil·litzar la persona (placebos, converses...) (D12)  Organització per canviar "lo net/brut" seguint protocols (D13)  Combinació dels colors del vestit adequadament i la manera de vestir els avis (biaix cultural) (D10)  Com deixar ben posada la muda externa que s'aprofita l'endemà (D3)

La tasca "Dormir" també va ser validada. No obstant això, hi ha una sèrie de matisos que, al nostre entendre, indiquen alguna contradicció entre residències, com la de deixar a punt la roba neta per a l'endemà, en què una ho fa la cuidadora i a l'altre, no. Sembla, doncs, que els límits de les funcions no estan del tot clars o, en tot cas, no són uniformes arreu. Això ja ho havíem observat entre cuidadores i netejadores; però també entre cuidadores autòctones i immigrants; i també, entre infermeres, auxiliars de clínica i cuidadores. Una hipòtesis que es podria demostrar seria si té relació o no amb els recursos humans disponibles (professionals diversos amb sous diferents) i el pressupost econòmic de la residència.

Pel que fa a les necessitats formatives, n'hi ha de tècniques, d'organitzatives... Va cridar-nos l'atenció el fet que hi hagués, en un cas, certa dissonància o suposat biaix cultural a l'hora de vestir els avis per part de les cuidadores immigrants que les diferenciava de les autòctones. Així, la directora explicava que les immigrants tenien tendència a vestir-los amb combinacions de colors llampants i alegres o de coloraines, poc habituals a la nostra cultura. En un altre cas, la direcció explicava una anècdota per il·lustrar la necessitat que tenen algunes cuidadores immigrants d'aprendre a tranquil·litzar els avis, per evitar desvetllar-los. Resulta que a un avi de més de 90 anys que li agradaven

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

molt les dones, s'excitava molt si les cuidadores li mostraven revistes o li donaven conversa eròtica, de tal manera que no dormia a la nit.

**Taula 8-6: Validació de la tasca Medicació**

CLASSIFICACIÓ	TASCA	VALIDACIÓ I PROPOSTES	FEBLESES EN EL NIVELL FORMATIU
P R I O R I T À R I A	<b>Medicació:</b> Administrar inhaladors, gotes, comprimits, nebulitzadors, suplementes, insulina, heparina, etc.	<b>OK:</b>  = secundària o esporàdica, quan no hi ha INF (D7, D5, D3)  = esporàdica, se'n cuida la INF o la cuidadora més veterana, no immigrant (D13, D10)	

Aquesta tasca denominada "Medicació" va quedar validada; però la majoria (5/9) de les direccions no la consideren prioritària. Per tant, podria classificar-se com a secundària, si tenim en compte la freqüència de la proposta (3/2). Ara bé, si tenim en compte que la gent gran sol rebre força tractaments farmacològics i que a les residències no sol haver-hi infermera les 24 h., és de preveure que les cuidadores administren medicació, com s'entreveu a la tercera columna. Podria ser objecte d'una altra recerca estudiar la seguretat dels usuaris en aquesta temàtica.

No hi va haver cap proposta formativa per millorar aquesta tasca (100%).

Taula 8-7: Validació de la tasca Registres

CLASSIFICACIÓ	TASCA	VALIDACIÓ I PROPOSTES	FEBLESES EN EL NIVELL FORMATIU
P R I O R I T À R I A	<b>Registres:</b>  Enregistrar les incidències o fer el "parte", diàriament.	<b>OK:</b>  També, de control de diüresis i deposicions (D14)	Partes de caigudes (D12)  Entendre perquè s'han de fer registres (D7)  L' idioma català (D3)  Expressió escrita correcta (com escriure correctament D13) (millora de l'expressió escrita D10)  Argot professional (D3)

La tasca denominada "Registres" també va ser validada, amb un sol matís. Hi ha diferents tipus de registres que l'autora desconeix, però, detecta algunes dificultats i insatisfaccions per part de les direccions, que es manifesten a la columna de la dreta. És a dir, a la majoria de residències caldria formar a les cuidadores immigrants en habilitats directes (registre de diüresis, deposicions, caigudes, etc) i/o indirectes (perquè s'ha de registrar, escriure bé, argot professional, etc.). Altrament, el control de la feina que fan i la seva correcció o no és molt difícil de seguir per part de les responsables. Un estudi comparatiu entre cuidadores autòctones i immigrants podria ser objecte d'un altre estudi, partint de la hipòtesis que no hi ha diferències, segons algunes direccions.

Taula 8-8: Validació de la tasca Moviment

CLASSIFICACIÓ	TASCA	VALIDACIÓ I PROPOSTES	FEBLESES EN EL NIVELL FORMATIU
S E C U N D À R I A	<b>Moviment:</b> Acompanyament per l'interior (menjador, lavabo, passadís, Sala o a altres espais comuns, etc) i/o per l'exterior (per gestionar, passejar, etc.) del centre.	<b>OK:</b> = prioritari (D13, D10) per l'exterior = esporàdicament (D2, D7) per l'exterior = secundari; el demés, prioritari (D12)  Hi ha poc temps per passejar x la terrassa. No surten fora del centre (D5)  Complementari i habitual ≠ obligatori (ex. Unitat de Ψgeriatria) (D3)	

Aquesta tasca denominada "Moviment" va ser validada, però la majoria (6/9) s'inclina per classificar-la com a prioritària, considerant especialment l'acompanyament per l'interior del centre i no pas per l'exterior. Cal tenir en compte que algunes direccions ressalten que, en els últims anys, els residents quan ingressen són molt més dependents que abans, en coincidència amb els estudis d'investigació, com hem vist a l'estat de la qüestió.

No hi ha cap proposta formativa per a aquesta tasca (100%).

Taula 8-9: Validació de la tasca Cures

CLASSIFICACIÓ	TASCA	VALIDACIÓ I PROPOSTES	FEBLESES EN EL NIVELL FORMATIU
S E C U N D À R I A	<p><b>Cures:</b></p> <p>Prevenir úlceres per pressió, curar nafres, prendre les constants vitals (tensió arterial, pols i temperatura), etc.</p>	<p><b>O K:</b></p> <p>Només fan prevenció d'úlceres per pressió. La TA (excepte si es pren amb aparell digital D13), la temperatura i el pols ho pren INF (D1) (D3)</p> <p>Curar nafres ho fa INF (o l'auxiliar d'INF D10) (D7, D13, D5, D3)</p> <p>Cures = prioritàries. Afegir: posar taloneres, hidratar, matalàs d'aire (D10)...( x prevenir úlceres per pressió) i fer glicèmies (D2)</p> <p>Posar pegat <i>Allewyn®</i>, quan hi ha escares (D12)</p>	<p>Teoria i pràctica del cuidar (en profunditat) (D7)</p> <p>Cures</p> <p>Cóm des-estressar-se i evitar el <i>bornaout</i> (PNL, musicoteràpia,...) (D14)</p> <p>Cóm fer cures de nafres i ferides (D10)</p>

La tasca denominada "Cures" va ser validada, però durant aquest procés es va posar de manifest una certa contradicció entre residències. Hi havia les que consideren que el 100% les han de fer la infermera, d'altres que indistintament la infermera o les auxiliars d'infermeria, d'altres que les cuidadores sols poden executar algunes habilitats, etc. En definitiva, s'observa un cert desacord i fins i tot un cert conflicte o col·lisió de competències. Pot ser que els conceptes de cura i de cuidar en sí, així com qui és competent per a què, estiguin poc definits.

A la columna de necessitats formatives, hi ha una certa insistència en l'aprenentatge d'aquesta tasca per al nostre grup diana.

Taula 8-10: Validació de la tasca Relació

CLASSIFICACIÓ	TASCA	VALIDACIÓ I PROPOSTES	FEBLESES EN EL NIVELL FORMATIU
S E C U N D À R I A	<p><b>Relació:</b></p> <p>Ajut al lleure, participació en festes i activitats socioculturals, manualitats, tallers de memòria, psicomotricitat, atenció als familiars.</p>	<p><b>OK:</b></p> <p>Dijous: els porten a mercat. 1 dia/mes: missa amb assistència dels veïns. Estiu: voluntariat de joves (D1)</p> <p>La participació en festes = esporàdica. Ho fa l'animadora i/o altres professionals (TO, Ψ, FT...) (D7, D5)</p> <p>Són = prioritàries (D2)</p> <p>Els tallers de memòria els fa el Ψ (D12 i D7) o el TO, FT i INF (D13);</p> <p>La psicomotricitat, el TO (D12 i D13), FT i INF (D13)</p> <p>L'ajut al lleure, participació en festes i activitats socioculturals, manualitats, tallers de memòria, psicomotricitat, ho fan ES i TO (D10)</p> <p>L'atenció als familiars és informal (formalment els atén la directora o algun professional delegat) (D12, D7, D13, D10, D3)</p> <p>Ajuden els altres professionals, segons volum de feina (TO, ES, Ψ, FT) (D3)</p>	<p>Com respondre als familiars davant situacions VV (hematomes, pèrdua de joies, etc.) (D1)</p> <p>Com fer que els familiars respectin l'horari dels canvis de bolquers, els espais de cuina, etc. (D12)</p> <p>Autoestima, resolució de conflictes, assertivitat, saber fer entendre al client quan no té la raó... amb relació a les famílies (D7)</p> <p>Relació amb els familiars (D5)</p>

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

En validar aquesta tasca, denominada "Relació", es va posar en evidència la intervenció d'altres professionals, generalment els responsables; però amb intervenció de la cuidadora per ajudar o acompanyar. Cal destacar l'atenció informal als familiars, per ser la persona amb més contacte amb l'usuari. En aquest sentit, en els darrers anys, s'ha incrementat l'accés dels familiars a la residència que, moguts per sentiments diversos, es dirigeixen a les persones cuidadores amb més o menys "educació". En el pitjor dels casos, s'han explicat algunes poques situacions conflictives, limítrofes amb la violència (física, xenòfoba, verbal, etc.).

Cal que les cuidadores aprenguin habilitats relacionades amb aquesta tasca, com es pot veure a la columna corresponent.

**Taula 8-11: Validació de la tasca Neteja, planxa i altres funcions**

CLASSIFICACIÓ	TASCA	VALIDACIÓ I PROPOSTES	FEBLESES EN EL NIVELL FORMATIU
<b>E S P O R À D I C A</b>	<b>Neteja, planxa i altres funcions hostaleres:</b>  Netejar la cuina i el WC, planxar la roba, parar i desparar les taules del menjador (coberts, gots, plats, tovallons, plats de postres, gerres,...), etc.	<b>OK:</b>  No netegen la cuina ni el WC, ni planxen la roba (ho fa personal de neteja, suport de cuina i bugaderia) (D1, D2, D13, D10, D3)  No fan cap d'aquestes tasques (D5)  Paren i desparen les taules del menjador habitualment = prioritària (D1, D14, D2, D12, D13, D7, D10, D3)	

La tasca denominada "Neteja, planxa i altres funcions hostaleres" va ser validada amb matisos. Excepte parar i desparar taules, la majoria coincideix en què les cuidadores no fan tasques de neteja ni de cuina ni de bugaderia, que solen estar cobertes per personal específic. Gairebé totes (8/9) consideren prioritària la tasca de parar i desparar taules. L'autora pensa que, potser, es podria incloure a la d'"Alimentació".

No hi ha cap proposta formativa (100%).

Taula 8-12: Validació de la tasca Reunions

CLASSIFICACIÓ	TASCA	VALIDACIÓ I PROPOSTES	FEBLESES EN EL NIVELL FORMATIU
E S P O R À D I C A	<p><b>Reunions:</b></p> <p>Assistir-hi amb els membres de l'equip per rebre i emetre informació, coordinar-s'hi, col·laborar, complementar-se, elaborar els PTI's, aplicar el PIAI, utilitzar protocols, millorar la qualitat, etc.</p>	<p><b>OK:</b></p> <p>Encara no les fan, però sí en el futur (D14)</p> <p>= secundàries, ja que el cuidador hi va quan es tracta dels usuaris dels quals és responsable (D2, D12)</p> <p>= prioritàries, setmanalment (D7)</p> <p>Hi assisteix un representant dels cuidadors que no és immigrant.</p> <p>N'hi ha unes altres amb cuidador-direcció (D10)</p> <p>C/ 3 setmanes i no elaboren PTI's (D5)</p> <p>Setmanals x PIAI. Mensualment, excepte torn de nit (trimestral). Intercanvi diari de "partes" amb INF (D3)</p>	<p>Participació i no pas callar (D13)</p> <p>Tasques de cada professional (D7)</p>

La tasca denominada "Reunions" va ser validada amb matisos. La tendència és augmentar la participació de les cuidadores en les reunions de l'equip. Alguns centres encara no les fan i, en d'altres, les cuidadores hi participen regularment. La periodicitat varia, però la majoria de direccions diu que hi assisteixen sempre que toca parlar dels seus avis i àvies tutoritzats/des (recordem que el nombre variava en cada residència, de 5 a 11, en funció de la dependència i del seu estat). No obstant això, en algun centre hi assisteix una persona cuidadora en representació de les altres i es dona la casualitat (o no?) que és autòctona. En algun altre es dona a entendre que n'hi ha d'altres reunions: cuidador-direcció, cuidador-infermer, etc.

Les necessitats formatives per al nostre grup diana han estat dues (2/9). Sense ànim de generalitzar, es veu que en un cas hi ha dèficit de participació activa



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

(callant no es pot contribuir a resoldre el/s problema/es) i en un altre, de col·lisió de tasques entre altres professionals i cuidadors/es.

**Taula 8-13: Validació de la tasca Formació**

CLASSIFICACIÓ	TASCA	VALIDACIÓ I PROPOSTES	FEBLESES EN EL NIVELL FORMATIU
E S P O R À D I C A	<p><b>Formació:</b></p> <p>Participació en el pla de formació anual del centre.</p>	<p><b>OK:</b></p> <p>2 cursos/any, aprox. (D2)</p> <p>Per llei és obligatori tenir el Pla de Formació i de Qualitat = prioritària (D7)</p> <p>Aquest any obligatòriament validaran l'auxiliar de geriatria amb formació a distància i faran català (D10)</p> <p>Obligatòria. Pendent formació 2010: detectar les persones amb problemes de deglució (disfàgia) (D5).</p>	<p>Com tutoritzar el grup de 5 (±) avis assignats (D14)</p> <p>Llengua catalana i castellana: significats i escriptura (D14, D2)</p> <p>Comunicar-se i entendre bé els avis (D13)</p> <p>Veure l'entorn, a més del resident: p. ex. el dispositiu d'alarma personal (vulgarment, el rellotge), no s'ha de perdre ni tirar a la bugaderia; reparar o avisar si hi ha llums foses, timbres espatllats, forats al passadís, falta de culleres o tovallons (s'els emporten o es perden); sentiment de pertinença a l'empresa (ex. intendència); organització i cura de l'espai; puntualitat, no <i>despilfarrar</i> (guants, bolquers, llums,..); no apropiar-se del menjar de la residència; demanar ajuda quan no s'entén alguna cosa; no fer fotos als avis sense permís; etc. (D7, D13)</p>

La tasca denominada "Formació" va ser validada amb matisos (4/9 direccions). Una de les *empleadores* qüestiona si no s'hauria de classificar com a prioritària (?), atès que és obligatori per llei. Tot i així, sols 2/9 direccions van verbalitzar la previsió per aquest any (no coincident). Si atenguéssim aquestes dades exclusivament, no concordarien amb la preocupació expressada per la majoria de direccions en altres moments sobre el TAS i la possibilitat de titular-se en FP

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

de grau mig per part de les cuidadores al seu càrrec, ja que sols una ho expressa en aquest context.

Les necessitats formatives expressades giren al voltant de la comunicació, la llengua catalana, la tutorització dels avis assignats i la implicació amb l'entorn dels usuaris i de la residència com a empresa. El tema de la llengua reapareix, el que indica que és un dèficit en el nostre grup diana que pot tenir conseqüències en la comunicació amb els residents, els seus familiars i els professionals.

**Taula 8-14: Validació de la tasca Altres**

CLASSIFICACIÓ	TASCA	VALIDACIÓ I PROPOSTES	FEBLESES EN EL NIVELL FORMATIU
<b>E S P O R À D I C A</b>	<p><b>Altres:</b></p> <p>Atendre els timbres; acompanyament als serveis privats de perruqueria i podologia; acompanyament dels usuaris en l'etapa terminal; realització de cures <i>postmortem</i>.</p>	<p><b>OK:</b></p> <p>Atendre els timbres (estan a l'habitació i bany) = prioritària (D14, D2, D12, D7, D13, D10, D5, D3)</p> <p>L'acompanyament als serveis privats de perruqueria interna, ho fan sobretot els familiars i la perruquera.</p> <p>La podologia és externa al centre. Si el/la podòleg/oga no ve i sinó ho fa la INF (D5)</p> <p>Afegir altres: arreglar bigotis, depilació de celles i bigotis, pintar ungles, registre AVD (D14)</p> <p>La perruqueria i podologia estan dins el centre (D12, D10 = prioritària c/15 dies a la perruqueria i c/setmana al podòleg; també, al metge) (= secundària D13) (D2,</p>	

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

		<p>D7)</p> <p>El servei de podologia sols fa peus, les mans no (D3)</p> <p>L'acompanyament dels usuaris en l'etapa terminal = prioritària (x INF D5)</p> <p>L'acompanyament dels usuaris en l'etapa terminal inclou la hidratació i cures pal·liatives (respectar les famílies, atendre-les, fer-los camamilla... D13 ) (tant l'anterior com aquestes, juntament amb l'equip D7)</p> <p>A les cures <i>postmortem</i>, treuen apòsits i via, tanquen els ulls, posen una tovallola sota la boca, postura adequada (arreglar-la una mica, etc. D3 ) i acompanyen la família (D12, també vesteixen i taponen junt amb INF) (D7, també arreglen l'habitació d'alta per defunció. Ho fan junt amb els serveis funeraris) D14, D10</p> <p>La funerària s'encarrega de les cures <i>postmortem</i> (D10, D5, D3)</p>	
--	--	--	--

La tasca esporàdica denominada "Altres" va ser validada, però amb molts matisos. Un dels més significatius és el d'atendre els timbres. La majoria (8/9) consideraren que és prioritari. Atès el consens, semblaria lògic traslladar aquesta habilitat a les tasques "Habitació" i/o "Eliminació". Un altre, es refereix

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

a l'acompanyament als serveis de podologia i perruqueria (i, en algun cas, mèdic). Donada la seva regularitat i a proposta d'algunes direccions, es podria classificar com a secundària, probablement dins la tasca "Moviment". Un altre matís es refereix a l'acompanyament dels usuaris en l'etapa terminal. Tot i que algun centre la considera prioritària, no queda clar que ho sigui per a la resta. Constatació que reforça la idea de mantenir-la com a esporàdica. Per últim, les cures *postmortem*. Si bé les direccions de les residències especifiquen algunes tasques que fan les cuidadores, no hi havia homogeneïtat en el discurs. En canvi, n'hi havia força en dir que actualment són els serveis funeraris els que s'encarreguen d'aquestes cures, a diferència del passat.

Tot i no haver verbalitzat cap necessitat formativa (100%) per a aquesta tasca, algunes de les exposades anteriorment a les tasques d'"Eliminació" i "Formació", estarien relacionades. Concretament pel que fa a l'atenció als timbres.

### **Comentaris finals:**

- Pot haver-hi hagut alguna ambigüïtat en la presentació de la classificació de les tasques i petició del nivell formatiu de les cuidadores per dur-les a terme (dèficits, febleses, etc.), així com en la demanda de la satisfacció de les direccions per aquestes treballadores, la seva puntualitat, el *despilfarro* de material, la cultura del treball... No obstant això, en conjunt, sembla que es va comprendre el missatge i les direccions van respondre d'acord al què se'ls demanava i aquesta autora esperava.
- Sorprenentment, el grup diana ha quedat incrementat amb una (n=1) cuidadora més, degut a què la nova directora d'una residència estudiada, es va adonar del lapsus que va patir durant la primera entrevista (és curiós perquè també hi era present la directora sortint). Ho atribueix, doncs, al fet d'estar-se incorporant en aquell moment. Per tant, ara tenim 56 cuidadores immigrants en total. Són la mostra definitiva (?) d'aquesta recerca.
- Atesa l'abundància de matisos aportats per les direccions en aquesta fase de validació, que enriqueixen tant els continguts de les tasques (més tasques secundàries, en terminologia d'Abbatt) i aporten el contingut formatiu pel grup diana, es dona per acabat el diagnòstic educatiu amb les direccions o *empleadores*.
- Constatades, doncs, les necessitats formatives que té el grup diana, la següent fase és la de l'entrevista a les cuidadores per diagnosticar les seves necessitats educatives, des del seu punt de vista. Per això, s'elaborarà un instrument, partint del coneixement anterior.

### 3.2 El punt de vista de les cuidadores

Un cop fet el diagnòstic de necessitats formatives de les cuidadores immigrants, des del punt de vista de les direccions de les residències o *empleadors*, el següent pas és fer-lo des del punt de vista del nostre grup diana, el de les persones cuidadores. A continuació, doncs, se'ls fa una entrevista amb un qüestionari expressament dissenyat, semiestructurat, amb la finalitat de conèixer si fan o no les tasques classificades per l'autora com a prioritàries, secundàries i esporàdiques (incloent les modificacions suggerides en els comentaris de les "taules" 8), sense dir-los què ho han dit les seves directores. Se'ls pregunta si hi troben a faltar quelcom, si estan d'acord amb la classificació, com se senten fent aquestes tasques i si els falta formació complementària per a dur-les a terme. Al final, es demana si estan d'acord amb la classificació de l'autora i es deixa un espai obert per si hi ha alguna observació a fer. Al disseny, també s'hi han afegit unes 10 variables de tipus general, al principi, per tenir una visió o coneixença de les característiques identificatives, demogràfiques, legals, temporals, formatives i espacials de les cuidadores. Aquest qüestionari es pot veure a l'annex 6<sup>145</sup>.

#### 3.2.1 Entrevista-qüestionari de les tasques i necessitats de formació sentides per les persones cuidadores

Per al disseny del qüestionari s'ha partit, doncs, de la classificació anterior de les tasques, les validades per les direccions, i s'hi ha incorporat la majoria de propostes que van suggerir, però no aquells comentaris que s'han considerat com a aclariments o informacions complementàries. També s'ha buscat inspiració en altres fonts, com les que figuren en un article de l'autora<sup>146</sup> i, també, en autors com Martínez i Flecha (2006).

L'entrevista succeeix entre el 13 de maig i el 15 de juliol de 2010 (vegi's l'annex 7). Després de la *salutació-presentació* a la persona cuidadora, se li explica breument el procediment (excepte en una residència, en què es va entregar una carta de l'autora, a petició de la direcció, per fer-la arribar a les persones cuidadores abans de la trobada cara a cara: vegi's a l'annex 1). Se'ls fa una

---

<sup>145</sup> Algunes tasques figuren repetides però no és per error sinó perquè algunes *direccions-empleadores* les han ubicat en diferents funcions i s'ha respectat. Al mateix temps, s'ha considerat com a validació més, ara per part de les cuidadores. D'altra banda, alguna habilitat que sols ha esmentat un centre o que no s'aplica a tots els residents també s'hi ha inclòs per comprovar si les cuidadores en tenien coneixement i/o la realitzaven, però sospitant que la Direcció l'havia dit com a desig més que com a realitat, potser per deformació professional (?).

<sup>146</sup> Cf. op. cit. Vall, M. (2011).

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

lectura a la vista, de cada *qüestió-activitat*, lentament i en veu alta. Es demanen tres possibles respostes dobles: 1) si fa la tasca i si en falta alguna, des del seu punt de vista; 2) com se sent en executar-les i si li caldria formació complementària; i, 3) si està d'acord amb la classificació (en prioritàries, secundàries i esporàdiques) i la seva justificació. Abans d'acomiar-nos, se li comunica que, un cop acabat de passar el qüestionari a totes les cuidadores de les residències participants (n=56?), es farà una sessió d'observació a algunes d'elles (no a totes) i que s'avisarà en el moment oportú en cas de ser seleccionada.

La taula 9 mostra el nombre de cuidadores immigrants del grup diana (GD) inicialment esperat, la seva proporció en el conjunt i el seu percentatge (%), el nombre final participant i el saldo (guanys o pèrdues) durant el procés; és a dir, dóna visibilitat al procés per aconseguir la mostra definitiva sobre la qual s'ha efectuat l'entrevista. La font és d'elaboració pròpia a partir de les dades proporcionades per les direccions-*empleadores*.

**Taula 9: Mostra definitiva**

Residència	Cuidadores immigrants a la mostra inicial	Proporció cuidadores immigrants/total cuidadores <sup>147</sup>	% immigrants/total cuidadores	Cuidadores immigrants entrevistades	Saldo
D14	1	1/17	5,9	1	0
D13	4	4/9	44,5	4	0
D12	3	3/20	15	3	0
D10	8	8/20	40	5	-3 <sup>148</sup>
D7	7	7/16	43,7	8 <sup>149</sup>	+1
D5	16 <sup>150</sup>	16/47	34	7	-9
D3	7	7/22	31,8	7 <sup>151</sup>	0
D2	5	5/20	25	3	-2
D1	5	5/26	19,2	6 <sup>152</sup>	+1
<b>Total = 9 (100%)</b>	<b>Total = 56 (100%)</b>	<b>Total = 56/197 (100%)</b>		<b>Total = 44/56 (78,6%)</b>	<b>Total = -12 (21,4%)</b>

<sup>147</sup> Dades proporcionades per les direccions de les residències (algunes van patir modificacions i altres no concorden amb les de les cuidadores).

<sup>148</sup> No hi ha hagut resposta de la direcció quan se li va demanar poder entrevistar les tres que faltaven (cf. *e-mail* enviat el juliol'10 i no respost). D'altra banda, un cuidador té el títol de Diplomada en Infermeria, encara que fa les funcions de *gerocultor* i de responsable *higienico-sanitari*. Ha parlat com a cuidador i ha quedat inclòs a la mostra com a tal.

<sup>149</sup> El guany d'una persona cuidadora és a causa que es va entrevistar a una persona que teòricament estava de vacances, però a la pràctica era a la residència en el moment d'entrevistar una seva companya. Es va prestar gustosament a ser entrevistada, encara que la directora no l'havia comptat.

<sup>150</sup> Durant el procés hi ha hagut diverses aportacions de xifres, diferents cada vegada, que la direcció atribueix als canvis que hi ha hagut a l'àrea de Recursos Humans: n=16 (al principi), n=7 (després) i n=9 (al final).

<sup>151</sup> En el moment de l'entrevista, una cuidadora inicialment inclosa a la mostra ha passat de *gerocultora* a infermera, en ser-li homologat el títol universitari durant el temps de preparació i execució de les entrevistes. No obstant això, com que en feia pocs dies, se l'ha entrevistat i considerat inclòs en el grup diana. Ha parlat com a cuidadora.

<sup>152</sup> Per error, la direcció va planificar una entrevista amb una cuidadora filla d'immigrants, però nascuda a Vic. Se l'ha inclosa per haver estat entrevistada com si fos immigrant, per deferència i agraïment, a ella i a la direcció (fora de la residència aquell dia), per la cessió del seu temps com a cuidadora, dins el seu horari laboral, així com l'espai, per la finalitat d'aquest estudi.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Aquesta taula 9 mostra la gran variabilitat que hi ha entre les residències estudiades pel que fa a la proporció de cuidadors/es immigrants en les plantilles de treballadores-cuidadores. Així, s'observa un rang entre el 5,9% i el 44,5%, segons dades aportades per les direccions. Tot i que en aquesta recerca no s'aprofundeix en la valoració quantitativa, es deixa oberta la possibilitat de fer-ho en una altra ocasió. Però, des de la perspectiva qualitativa, pot significar que no hi ha personal autòcton suficient disposat a fer aquest tipus de tasques, com ha expressat el testimoni d'almenys una direcció (D2)? No obstant això, aquesta mateixa *empleadora* expressa que la tendència pot estar canviant, ja que en els darrers anys i a conseqüència de la crisi econòmica que patim, hi ha més autòctones interessades en aquesta feina.

La mostra definitiva s'ha obtingut al final del procés d'aquesta fase d'entrevistes, tot i que durant la realització s'han patit diverses modificacions. Per això, es fan algunes puntualitzacions, a banda de la que ja es va fer en el cas D14 (aparició d'una cuidadora, imprevista al principi, durant els contactes posteriors amb la direcció). Són:

- a) El temps de contactar i entrevistar s'ha allargat més del previst per adaptació al ritme de les direccions i a la disponibilitat de les cuidadores. Alguna direcció (D5) ho ha tingut força complicat per qüestions del funcionament jeràrquic intern de la institució, que no ve al cas explicar aquí, però que està ressenyat a l'annex 1 (vegi's).
- b) Hi ha hagut una pèrdua mostral parcial, per confusions o per vacances o per falta de resposta o per baixes laborals, de  $n=14$  cuidadores. D5 és la que en perd més a causa de comptades diferents (del nombre de cuidadores immigrants) des del departament de recursos humans, segons la directora ( $n=9$ ). En aquest centre, es dona la circumstància que hi ha un hospital sociosanitari i una residència geriàtrica que comparteixen aquest personal auxiliar, quan els cal, motiu que pot haver creat confusió mostral.
- c) La col·laboració de les direccions de les residències participants ha estat correcta, excepte en un cas (D10), en què va caldre fer un ultimàtum a la direcció per obtenir la resposta esperada. En aquest cas, va perillar la possibilitat d'entrevistar les cuidadores d'aquest centre, fet que hauria representat una pèrdua mostral prevista de  $n=8$ . Finalment, la pèrdua en aquesta residència va ser de  $n=3$ , per raons poc clares, que van ser donades per la suposada treballadora social i no pas per la directora, dient que ja havien col·laborat prou, sense cap més argument (la directora no ha respost l'*e-mail* en el qual aquesta doctoranda s'oferia per entrevistar fora de l'horari laboral, si calia i era aquest el problema).



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- d) Altres pèrdues mostrals, com s'ha dit abans, han estat degudes a baixes laborals (n=-2 a D2), vacances (n=-1 a D5) i/o falta de resposta (n=-1 a D5).
- e) Per contra, hi ha hagut dos casos de guany mostral, un dels quals ha fet dubtar de si s'hauria de descartar, per no complir el criteri de procedir d'un altre país diferent d'Espanya o ser immigrant (C8), encara que va ser entrevistada, per error de la direcció, per voluntat de la cuidadora i per interès de l'autora que, finalment, l'ha inclòs. L'altre cas (C31), teòricament, estava de vacances i ja havia entrevistat la persona substituïda (germà); però va contestar el telèfon quan es volia acordar l'entrevista amb una seva companya del torn de nit i es va prestar gustosament a ser entrevistat, també.
- f) Dos casos excepcionalment inclosos han estat el de les dues cuidadores amb titulació de Diplomatura d'Infermeria, amb funcions de cuidadora durant el procés de preparació de l'entrevista una i l'altre també durant l'execució (C21 i C43, respectivament);
- g) La mostra definitiva, doncs, ha quedat formada per 44 cuidadores (incloses C8, C21, C31 i C43), el que representa el 78,6% de la mostra inicialment esperada.
- h) L'espai de l'entrevista ha variat entre dintre o fora del recinte residencial. Quan s'ha fet dintre, s'han utilitzat espais diferents, com despatxos tècnics/professionals, sales comunes, de visita o passadissos. Quan s'ha fet a fora, majoritàriament han estat realitzades en els domicilis de les pròpies cuidadores (cuina o menjador/sala d'estar), excepte en un cas que es va fer en una aula de la UVic<sup>153</sup>. En un domicili, per exemple, prenent te al saló d'un dúplex de propietat, la casa de la cuidadora, mentre fem l'entrevista, rodejades d'una decoració característica; el seu nen de cinc anys apareix a mitja entrevista; el marit està treballant de xofer. Són àrabs. Ella es considera culta.
- i) L'horari de l'entrevista s'ha fet a la carta, s'ha adaptat a les disponibilitats de les direccions i de les cuidadores. Ha variat entre les 9 i les 24 h., tot i que no se n'ha fet cap entre la 1 i les 8 h., ni a les 21 h. La major concentració horària (n≥ 3 entrevistes) ha estat, per ordre, a les 11, 12, 18, 15, 17 i 20 hores. Hi ha hagut directores de residència que han deixat fer l'entrevista dintre l'horari laboral (D1, D7, D10, D2, D12) i d'altres han exigut que fos fora de l'horari laboral (D14, D13, D3, D5) (vegeu l'annex 1).

---

<sup>153</sup> Universitat de Vic

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- j) Per realitzar cada entrevista s'han necessitat entre 55 i 75 minuts, aproximadament.

Els resultats de les entrevistes estan plasmats a les "taules" 10<sup>154</sup>. Per fer-los més intel·ligibles, es presenta cada tasca-funció<sup>155</sup> confirmada per cada entrevistat/da, així com les mancances que hi detecten, com se senten fent-les i les seves necessitats i/o desitjos de formació, com s'ha dit anteriorment. Com en el cas de les direccions, s'ha numerat cada taula-tasca com a 10-1, 10-2, 10-3... per no perdre de vista que formen part de la taula 10.

Per preservar l'anonimat, cada cuidador/a figura amb la lletra C acompanyada per un número, com ara: C1, C2, C3... (cf. també l'annex 7: taula 11 o Control de participació GD). Semblant al cas de les direccions, l'ordre no significa ni importància ni continuïtat dins dels centres.

Abans de presentar els resultats detallats, encara es vol fer alguna puntualització general:

- 1) La transcripció del que van dir les cuidadores, en aquest document, s'ha uniformat en gènere femení (per ser el majoritari), traduït en català i en primera persona del singular o del plural, encara que la majoria de notes preses durant l'entrevista van ser impersonals, en altres temps verbals i/o en castellà o mixta. Igualment, s'ha respectat alguna paraula tal com l'han dita i s'ha posat en cursiva i/o entre cometes, així com les professionals, no reconegudes pel traductor o corrector de l'ordinador. Tot això s'ha fet amb la finalitat que el relat prengui més força i per facilitar-ne la lectura. L'autora és conscient que aquestes o altres petites modificacions de les frases o paraules, així com pel fet que la recollida de les mateixes es fes sense gravació, pot fer variar lleugerament el signe i el seu significat. Igualment, la seva interpretació corre un cert risc de variar el seu significat. No obstant això, pensa que 44 entrevistades poden ajudar a pal·liar aquests biaixos, sobretot quan s'hi detecta una certa constància en les respostes i temàtiques, el que ha permès fer classificacions o agrupacions per afinitats, més o menys repetides.
- 2) A la realitat, les tasques poden ser lleugerament diferents si es fan en torn de matí, tarda, nit i/o cap de setmana. Algunes cuidadores tenen un

---

<sup>154</sup> Font: elaboració pròpia a partir de documents vv, del V Conveni Col·lectiu (2008-2011) i de les aportacions validades per les direccions de les nou residències osonenques participants.

Recordi's les altres llegendes emprades: TO = Terapeuta Ocupacional;  $\Psi$  = Psico-(leg/a, geriatria, etc); FT = Fisioterapeuta; ES = Educador Social; INF = Infermer; ♂ = Home; ♀ = Dona; = és, com o igual; ≠ desigual o diferent; OK = d'acord, vàlid; x = per, per a...; c/ = cada...

<sup>155</sup> Que se suposa fan els/les cuidadors/es immigrants (subjecte i objecte d'estudi) a les residències de gent gran, validades per les direccions (vegi's classificacions anteriors amb les seves propostes complementàries presentades a les "taules" 8) i modificades (cf. qüestionari a l'annex 6).

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

torn i una planta fixos i d'altres son canvien de lloc ("correllocs") i/o de torns ("corretorns"). També, alguna fa hores extres. O bé, algunes tasques es fan un cop per setmana/resident (dutxa), un cop al mes o a la setmana (reunions), un cop a l'any (formació), per posar alguns exemples més comuns. Fins i tot, hi ha cuidadores amb encàrrecs de coordinació d'un torn o d'una planta (jerarquització?). En aquest estudi no s'ha afinat tant a l'hora de presentar els resultats de tipus organitzatius i/o de gestió, perquè no en són objecte; però, es deixa oberta la possibilitat de fer-ho en un futur.

- 3) Com que no és una recerca quantitativa, quan s'esmenta qui ho ha dit, pot ser que també ho hagi repetit alguna altra cuidadora més i que sols s'hagi anotat un cop (o algun més). No obstant això, quan hi ha nombroses anotacions significa que moltes cuidadores han coincidit.
- 4) El número que acompanya la lletra C és el d'ordre d'entrevista i el fet de ser correlatius no tenen perquè coincidir amb el lloc de treball a la mateixa residència, sinó que poden estar saltats i, de fet, ho estan.
- 5) Al principi de l'entrevista (també durant), algunes cuidadores verbalitzaven sensacions, aparentment exagerades, de benestar que, a vegades, feien extensibles a totes les tasques que fan, a la direcció del centre, companyes de treball, usuaris i famílies. Igualment, d'altres o les mateixes, deien que sempre és bo formar-se i aprendre. Són mecanismes defensius davant l'entrevistadora, el contingut de l'entrevista i el seu possible ús?
- 6) També hi ha hagut algunes manifestacions verbals sobre la duresa, monotonia o automatisme d'aquest treball de cuidadora; però amb to suau, sense una queixa o crítica forta o contundent, amb alguna excepció.
- 7) S'han produït alguns efectes col·laterals o inesperats, com ara: a) rebre alguns regals d'algunes cuidadores (clauer, collaret, invitació a beure i/o menjar, conte autobiogràfic de St. Jordi,...); b) rebre la demanda d'una directora (de reclamar a la UVic els resultats d'una cuidadora que suspèn les proves d'accés per a >25 anys); c) rebre la demanda d'una cuidadora (de contactes amb advocats entesos en temes de ruptures matrimonials d'immigrants); d) haver de demanar disculpes a una directora pel to d'un missatge que la va ofendre; e) creació d'expectativa i/o gelosia en les cuidadores autòctones (no entrevistades per no ser grup diana) o en alguna responsable, especialment quan entrevistava dins l'horari i l'espai laboral, com si les entrevistades tinguessin privilegis per no estar treballant i les altres sobrecàrrega de treball (?). Alguna cuidadora autòctona va cridar l'atenció de l'autora pel passadís i li va

## **L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona**

demanar que l'entrevistés per poder dir que les condicions laborals eren dures, especialment pel baix sou. Alguna cuidadora immigrant demanava fingir seriositat i anar al gra durant l'entrevista perquè les autòctones ens observaven i escoltaven, més o menys discretament, etc.

- 8) S'ha detectat una certa confusió i falta d'informació pel que fa al TAS (la FP de GM), tant en cuidadores com en direccions. L'autora va transmetre el que anava aprenent sobre la marxa (decrets, informacions diverses, documents, etc.). Va ser pedagògic per totes les parts implicades.
- 9) Les més joves, a vegades, semblava que no sentien tant la necessitat de formar-se com les més grans i mostraven actituds que podrien ser més pròpies de l'edat (rebel·lia, qüestionament, vocabulari directe....).
- 10) El temps sol ser percebut com a escàs per fer totes les tasques, a parer de força cuidadores, que es limiten a fer les més prioritàries, bàsiques o imprescindibles. La resta, les fan si poden, diuen.

### 3.2.2 Resultats

A continuació, doncs, es presenten els resultats detallats i comentats.

El perfil general de les persones cuidadores és el d'una dona, entre 19 i 56 anys d'edat, majoritàriament de sexe femení, procedent de *Llatinoamèrica* (centre i sud), Àfrica (nord i *subsaariana*) o Europa de l'Est; que viu a Espanya des de l'any 1971, la més antiga, i la més recent va arribar l'any 2008; la majoria, sense nacionalitat espanyola ni d'Europa Comunitària, però amb permís de residència; amb un nivell d'estudis de secundària, excepte alguna de primària i alguna altra d'universitària; amb poca experiència com a cuidadora de gent gran, abans de treballar al centre residencial estudiat. Algunes s'hi han iniciat cuidant en domicilis; altres, en residències (generalment, durant les pràctiques d'algun curs de formació en geriatria o similar) i/o hospitals (generalment, durant les pràctiques d'algun curs de FP de GM o GS), abans d'entrar a treballar a la residència objecte d'aquest estudi.

**Taula 10-1: Higiene Personal**

CLAS-SIFI-CACIÓ	TASQUES DE LES CUIDADORES	LES FAS O NO?  HI FALTARIA QUELCOM?	COM ET SENTIS?  ET FALTA FORMACIÓ COMPLEMENTÀRIA PER FER-LES?
<b>P R I O R I T À</b>	<b>Higiene personal:</b>  Rentar el cos parcialment (cabells, genitals, dents i/o dentadura, ungles, peus...) o totalment, segons objectius i procediments (utilitzant els guants correctament, hidratar la pell, ajudar a vestir, a pentinar, a afaitar, tallar les ungles de	<u>Sí que les fa:</u>  C1,C2,C3,C4,C5,C6,C7,C8,C9 <sup>156</sup> ,C10,C11,C12,C13,C14,C15,C16,C17,C18,C19,C20,C21,C22,C23,C24,C25 <sup>157</sup> ,C26,C27,C28,C29,C30,C31,C32,C33,C34 <sup>158</sup> ,C35,C36,C37,C38,C39,C40,C41,C42,C43,	<u>Se sent:</u>  Molt bé (C26,C37,); de meravella, m'encanta (C44); bé (C1,C3,C5,C10,C15,C17,C20,C23,C24,C28,); bé, m'agrada (C13); bé, m'agrada molt (C40); bé, m'agrada el treball que faig (C30,); bé, perquè m'agrada aquest treball (C32); hi ha dies cruels, però m'agrada (C4); m'agrada (C16,C18,); bé, ja m'hi he acostumat (C42); ara ja m'agrada (C38); ara ja hi estic adaptada (C41); vigilo molt els plecs i m'agrada molt hidratar (C22); cap problema, no tinc <i>repeluz</i> per res (C39); cap problema, m'agrada tot menys posar i treure dentadures (C6); cap problema, ja sé què comporta (C43);

<sup>156</sup> Sorprenentment, en acabar l'entrevista, C9 regala un clauer a l'autora en agraïment (?).

<sup>157</sup> Substitut de C31, el germà de C30.

<sup>158</sup> En acabar l'entrevista, C34 regala un collaret blanc a l'autora en agraïment (?) i la convida a menjar *cous-cous* al cap d'11 dies.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

R I A	les mans...; recollir i llençar el material al lloc adequat, fer transferències amb l'ajuda de 2 persones...).	<p>C44.</p> <p><u>No fa:</u></p> <p>Rentar el cos totalment (C43), parcialment (C5); ajudar a vestir, a pentinar (C5,C17,C18, a afaitar (C5,C17,C18, C20,C40,C44), tallar les ungles de les mans (C5,C17,C18, C21,C23,C32); transferències amb l'ajuda de 2 persones (C28); ús de grues (C39).</p>	<p>molt satisfeta quan els avis m'agraeixen el treball ben fet (C6); bé, normal, no ben bé (C7); molt bé, ara (C9); m'agrada molt (C11); Bé, tranquil·la i intento ajudar tant com puc (C12); bé, com si rentés algú de la meva família (C19); m'agrada ajudar la gent gran que no pot (C35); bé, normal (C36); normal (C33); normal, com quan jo faig el meu bany (C29); confiada, amb <i>carinyo</i> (C21); <i>disfrute</i> (C31); utilitzo el mètode professional en homes i dones (C27); em falta temps per treballar més tranquil·lament (C8); em falten grues, més temps per fer-les i material (C14); <i>agobiada</i> (C2); no puc fer segons què (C25); em costa rentar el cos, però penso que ho necessiten i s'ha de fer (C34).</p> <p><u>No li falta formació:</u></p> <p>C1,C2,C3,C4,C6,C8,C12,C13,C14,C15,C16,C17, C18,C20,C22,C23,C24,C27,C28,C30,C31,C32,C33,C35,C37,C40,C41,C42,C43,C44.</p>
		<p><u>Faltaria:</u></p> <p>Temps (C1), personal (C2); fregues amb colònia (C6); posar colònia (C42); cures (C4,C8,C10, C15); vigilar plecs (C12); rentar ulls (C12); tallar les ungles toves dels peus (C28); canvis posturals (C39).</p>	<p><u>Li falta formació en:</u></p> <p>Higiènes (C39); aprofundiment en higiene (C36); rentar els malalts d'Alzheimer (C5); materials com tissors, per no fer mal (C7); Grau Superior en Geriatria, la reacció dels que pateixen Alzheimer, ferides, etc. (C10); la malaltia d'<i>Alzheimer</i> (C19); mobilitzacions d'usuari i cuidador i postures adequades (C21); tallar ungles als diabètics (C11, C39); llimar bé les ungles, manicura (C29); rentar la boca a persones que els queden poques dents (C34); com estalviar bolquers, tovalloles, etc. (C25); no sé què exactament o no ho sé (C26,C38).</p>

Aquesta funció, denominada "Higiene personal", la fan totes les cuidadores estudiades (100%).

En algun cas, però, es verbalitza alguna mancança de recursos i/o infraestructures, de manera més o menys crítica, com ara: falta de temps per fer-ho millor (C1, C3, C8,); falta de personal els caps de setmana (està sola) per fer transferències entre 2 cuidadores, *perquè treballe amb persones i no amb objectes* (C2); falta de grues, de temps per fer-les i de material, per posar sabates als avis, perquè a vegades porten benes o altres impediments (C14).

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

En canvi, la C28 justifica així el motiu pel qual No fa transferències amb l'ajuda de 2 persones: *perquè tinc desviada la columna i els avis se senten agredits si n'hi van 2. Jo els relaxo parlant-los i col·laboren. Prefereixo fer-ho sola, rarament demano ajuda a una companya.*

En d'altres casos, especifiquen què fan, segons la dependència del resident: *sols si cal demano l'ajuda d'una altra persona per fer transferències (C4,C19,C20,C21,C22,C23,C31), dependent del grau de dependència del/la resident. La C31 diu: diferencio entre els que són dependents i els que no, tinc coneixements d'asèpsia.*

En algun cas, hi ha un sentiment de limitació a l'hora de fer la tasca, que no es concreta prou, però sembla una col·lisió (?) i es manifesta així: *no podem fer segons què, per exemple, per llei o per escrúpol. Ho han de fer altres professionals.*

Les cures són tasques que fa indistintament la cuidadora o la infermera: *les cures, abans de posar el bolquer o "panyal", tant les faig jo com la infermera (C4); o bé: si cal fer cures, les faig (C8); o bé, fent les cures necessàries (C10); faig cures segons la pauta d'infermeria (C15).*

En els diferents torns varien una mica les activitats, com s'ha dit. Així, C5, per exemple, diu que són les que apareixen a la taula 10-1 (apartat "No fa...").

El rentat total del cos, segons la majoria de cuidadores, el fan en forma de dutxa. Algunes, ho expressen així: *cada setmana canviem (?), diàriament fem dues o tres dutxes i a vegades hi ha senyores que no es deixen mullar o tocar (C7); un cop per setmana dutxa (C21).*

La C39 (i alguna altra amb FP GM Aux. Inf.), que s'autodefineix com a principiant, posa en dubte si ha de fer la tasca: *se suposa que no hem de dutxar, però sempre en faig una. Sempre pregunto si volen que els renti el cap o no.*

Respecte al rentat parcial del cos, matisen que: *el cabell, el sol rentar la perruquera (C4); les ungles dels peus, la podòloga (C4); les orelles s'haurien de mirar més (C8); tallar les ungles de les mans no ho faig, hi ha una altra persona (C18); tallar les ungles de les mans també ho fa la callista (C22); sóc la responsable de tallar les ungles, la que em cuido de tots a psicogeriatria. No afeito perquè no tinc homes aquí (C20); no tallo les ungles de les mans, perquè hi ha una persona encarregada a una hora determinada (C21).*

Algunes cuidadores il·lustren així algunes justificacions del motiu pel qual se senten molt bé o bé: *sóc molt "prolija", els faig massatges, els poso cremes, etc. perquè se sentin bé (C10); m'agrada perquè m'agrada la higiene i la satisfacció que em diuen els avis (C16); perquè sóc maniàtica de la neteja. La*

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

*gent gran ho necessita molt perquè estan tot el dia fent pipí i caca i les olors penetren al cos i entorn (C17); m'agrada la neteja i ho faig amb el temps que calgui. El que més m'agrada és hidratar la pell (C18); procuro que la higiene estigui ben feta i no em fa res. Aprofito per parlar amb els avis (C20); em sento confiada com en família, amb carinyo com els nens (C21); perquè m'agradaria que quan jo fos així també m'ho fessin igual de perfecte (C23); m'agrada aquest treball. Sempre vull aprendre més. Faig el que m'agradaria que em fessin a mi quan sigui gran. Déu mira tot el que fem (C24); m'agrada sobretot quan els avis estan satisfets. Veig els avis com nens. Jugo amb ells (C26); intento donar la seguretat que necessiten (C27); aquí tenim el que necessitem i s'hi està molt bé (C25); disfruto sense treballar mecànicament perquè són éssers humans. Dono participació emotiva, dialogo amb ells. Canto amb ells. No m'agrada que no sigui rutinària. Els avis disfruten. Si no els dono afecte es poden sentir maltractats (C31); faig el mateix que faria amb la meva àvia, amb carinyo i sense fer res que a ella no li agradaria. Vull que se sentin bé i els ajudo. Procuro tractar-los amb tranquil·litat (C35); quan deixo a una persona neta i polida (C37); ja m'he acostumat, al principi em costava, els parlo molt (C42); tinc ganes de fer sentir confortable a les persones (C43).*

*Altres matisos parlen de rutines, possibles negligències, transgressions...: tot controlat i sistematitzat i els avis estan acostumats a la rutina. Uns familiars es van queixar que els avis van massa nets i es moriran (?). Altres (residents) diuen que semblaran "maricons" d'afaitar-los cada dia (C8); a vegades, em sento impotent perquè veig que no tothom (cuidadores) els renta bé ni hi dedica el temps necessari. M'agrada aquesta feina, però és molt rutinària (C17); faig freqües amb colònia als residents que els agrada, tot i que sé que no és correcte, segons he après en els cursos de formació (C6).*

*Sobre la duresa d'aquesta feina i com s'ha adaptat, una diu: ara ja no vomito quan la gent es caga, per exemple; prefereixo aquesta feina; espero quedar-me sempre aquí, per ajudar aquesta gent (C9); al principi em pensava que em faria fàstic, però és normal (C28); al principi, de nit, em va costar. Ara ja m'agrada, faig tardes. Intento acostumar-me a utilitzar guants, però fan molta calor i després costa molt posar-ne un altre (C38); al principi em va costar, ara ja hi estic adaptada. M'he acostumat a la pudor i a les olors corporals de cadascun (C41).*

*Per justificar que no els cal aprendre res sobre higiene, diuen: hi fa molt la pràctica i la seqüència, així que ens formen molt. M'agrada fer la higiene als terminals, amb la infermera, perquè és molt integral (?) (C6); cada dia aprenc alguna cosa; per exemple, aquesta setmana amb la infermera (C9); penso que, amb el temps, aniré aprenent més amb la pràctica i cursets que escollim segons ens convingui (C13); faig el que he après als cursos i de les meves companyes (C14); ja tinc els coneixements i l'experiència (C16); perquè tenim*



## **L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona**

*tot tipus de materials per fer-la. Jo sóc al·lèrgica als guants de làtex, però me'n donen uns d'especials (C20); perquè és molt bàsic (C23); perquè fins ara ningú ha dit que fes malament el meu treball (C27); perquè ja estic ben formada i ben avaluada (C28); cada dia se n'aprèn a base d'anar fent (C37); si hi ha quelcom més que no sàpiga... (C41).*

Taula 10-2: Habitació

CLAS-SIFI-CACIÓ	TASQUES DE LES CUIDADORES	LES FAS O NO?  HI FALTARIA QUELCOM?	COM ET SENTIS?  ET FALTA FORMACIÓ COMPLEMENTÀRIA PER FER-LES?
P R I O R I T À R I A	<p><b>Habitació:</b></p> <p>Endreçar (llits, baranes, persianes, cortines, WC, tovalloles, material d'ús, objectes, roba, armaris, etc.); llevar i fer els llits segons els procediments (canviar, recollir, tirar la roba bruta a rentar i dur-la a la bugaderia, revisar els matalassos, etc.).</p> <p>Transferències: posar al WC, passejar, canvis posturals, acompanyar al taller, podòleg, INF, metge, etc. Netejar els estris personals: 1) pròtesis, <i>ortesis</i>, cadira de rodes, caminadors, bastons, etc.; 2) articles de bany, palanganes, cunyes, ampolles, <i>don pedro</i>... Atendre els timbres.</p>	<p><u>Sí que les fa:</u></p> <p>C1,C2,C3,C4,C5,C6,C7,C8,C9,C10,C11,C12,C13,C14,C15,C16,C17,C18,C19,C20,C21,C22,C23,C24,C25,C26,C27,C28,C29,C30,C31,C32,C33,C34,C35,C36,C37,C38,C39,C40,C41,C42,C43,C44.</p> <p><u>No fa:</u></p> <p>Endreçar baranes (C40), persianes (C10,C40), cortines (C10,C34,C40) WC (C40), tovalloles (C40), material d'ús (C40), objectes (C40), roba (C5,C40), armaris (C5,C7,C19,C31,C32,C40); llevar (C5,C43) i fer els llits (C5,C20,C43); dur-la a la bugaderia (C41); revisar els matalassos (C17); passejar (C5,C17,C33,); acompanyar al taller (C5,C19,C28,C32,C38,C39,C41), podòleg, infermer (C5,C28,C29,C32,C38,C39), metge (C5,C28,C29,C39), perruquera (C6); Netejar els estris</p>	<p><u>Se sent:</u></p> <p>Molt bé (C15,); molt bé, perquè m'agrada molt la neteja (C28); molt bé, m'encanta més que estar a casa meva (C44); bé, molt bé (C13,C35,); molt bé i contenta (C7); com si fos la meva (C24); feliç d'ajudar els avis (C26); a gust (C32); normal (C33); m'agrada (C41,); bé (C1,C3,C4,C5,C9,C10,C11,C12,C14,C16,C22,C23,C34,C36,C37,C38,C39,C40,); bé, m'agrada la feina (C17); bé, sense problemes (C21); bé, perquè és un canvi de feina (C42); bé, com a casa meva (C29); bé, quan em toca (C27); cap sensació especial, forma part del treball diari (C43); bé, però a vegades em costa treballar amb dones i acceptar algun canvi (C18); bé, però no m'agrada gaire fer llits (C30); bé, a vegades estressada (C20); a vegades és incòmode (C8); quan està mal recollida em poso nerviosa, ho recullo tot i ho endreço als armaris (C19); trobo a faltar color a l'habitació per donar vida (C25); molèstia en aixecar els avis (C31).</p> <p><u>No li falta formació:</u></p> <p>C3,C4,C5,C8,C9,C12,C13,C14,C15,C16,C17,C18,C19,C20,C22,C23,C24,C26,C27,C28,C29,C30,C32,C33,C36,C37,C38,C41,C43,C44.</p>

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

		<p>personals (C24,C25,C30,C40, C41,C43,C44); netejar pròtesis (C33); netejar ortesis (C27,C33); netejar cadira de rodes, caminadors (C17,C19,C20,C21, C22,C23,C27,C31, C32) i bastons (C17,C19,C20,C21, C29,C31); netejar articles de bany, palanganes, cunyes, ampolles, <i>don pedro...</i>(C34).</p>	
		<p><u>Faltaria:</u></p> <p>Netejar cinturons (C8), màquines d'afaitar (C4,C6), tallaungles (C37) i pintes (C6); cura del matalàs d'aigua després de fer el llit (C6); canviar els matalassos (C27); revisar els motors (C37), comandaments (C39); posar "<i>panyals</i>" (C10); obrir i tancar finestres (C15,C16); ventilar (C27,C28); deixar xampú de cos i colònia, recarregar el carro quan es buida, deixar ampolles d'H<sub>2</sub>O al magatzem (C15); <i>repostar</i> tovalloles i material (C37); cinturons de contenció (C28), preparar i fer les subjeccions (C43).</p>	<p><u>Li falta formació en:</u></p> <p>Transferències (C1); ídem: pas de cadira a llit i viceversa (C2); reforç de les transferències (C31); actualització en canvis posturals (C21); fer el llit amb el mateix criteri totes les cuidadores (C6); fer els llits perfectes (C11); organitzar-se el temps (C7); on està la caixa centralitzada dels timbres (C10); embellir l'habitació (C25); actualitzacions? (C27); desinfecció i neteja, productes especials de neteja, p.ex. (C34); fer les neteges com el personal de neteja (C40); com netejar les dentadures (C34); tocar o manejar grues (C39); no ho sé, si hi ha quelcom sí (C35); no ho sé, no ho crec (C42).</p>

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Aquesta funció, denominada "Habitació", la fan totes les cuidadores estudiades (100%).

Alguns matisos expressats es refereixen a l'ús de recursos i a l'organització: *segons el pes de la persona gran, faig transferències amb l'ajuda de 2-3 persones (C1); depèn de cada persona, si cal ho faig amb grua (C8); endrecem les coses dels avis assignats (C13); endreço al torn de dia, quan faig de suplent (C23); no atenc els timbres, hi ha dues persones encarregades de fer-ho (C20); no acompanyo al taller, podòleg, infermer, metge, etc., es fa a les tardes i jo treballo al matí (C28); la neteja dels estris personals no la faig a fons (C43).*

D'altres matisen el seu sentiment de benestar dient: *perquè és obligatori i m'agrada la netedat (C9); quan queda tot ordenat, net i cada cosa al seu lloc, sobretot la roba. També m'agraden els llits ben fets, sense plecs (C10); ja ho feia abans (C11); perquè m'agrada l'ordre com a casa meva (C14); m'agrada deixar l'habitació neta i endreçada. Em quedo tranquil·la (C15); no ho trobo gaire complicat perquè és semblant a la feina de casa (C16); intento ordenar-la al màxim. Les altres persones que fan la neteja ho troben bé, mai s'han queixat. A vegades em sento estressada quan tots volen que els porti al vàter al mateix moment (C20); perquè les habitacions són còmodes, ben distribuïdes (C23); intento fer-ho tan bé com puc (C24); trista quan estan tristos i alegre quan estan alegres. Em maquillo per a ells i també m'arreglo, perquè noto que agrada als avis. Algun em fa regals perquè em maquillo i jo també a ells (C26); m'agrada deixar-ho tot endreçat. Quan ho veig net és com si em traiés un pes de sobre (C33); m'agrada quan tot està net i endreçat. Hi ha famílies que volen rentar la roba i endreçar als armaris, sobretot la més cara (C34); quan no es volen aixecar, els canto i ballo perquè s'animin. Un dia, una em va dir: què fas aquí, torna-te'n al teu país! Quan la vaig haver vestit, em va demanar perdó. No em fa res que es posin amb el color de la meua pell. Hi parlo i comprenc que la gent no està bé. Jo sempre faig el que he de fer. Els cuido com si fossin nens, encara que no en tinc (C35); perquè una altra pugui utilitzar-ho bé després de mi. M'agradaria que fos una roda i que tothom ho deixés bé (C37); aviso Manteniment si quelcom s'espatlla. Procuo que el pacient estigui còmode i evito agafar coses sense el seu permís (C39); no ho faig sempre, però quan ho faig, m'agrada (C41).*

Respecte als timbres, una vol saber *on està la caixa centralitzada dels timbres per quan es disparen, sobretot a la nit, poder desconnectar-los (C10); els avis enganyen i fan els tres tocs d'emergència (C31); atenc els timbres quan em deixen el comandament (C42).*

Fora de l'habitació o dins, la C37 puntualitza que faltaria...: *repostar tovalloles i material al carro, a l'habitació o al control.*

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

La C38 diu: *buidar armaris (ho faig) quan s'ha mort o canvia d'habitació. Atendre timbres a la Unitat de Dements no.*

La C41 diu: *no duc la roba bruta a la bugaderia perquè no ens podem acostar a la "basura".*

Altres personal implicat: *no acostumo a endreçar les cortines ni els armaris ni reviso els matalassos, perquè ho fa el personal de neteja (C2); endreçar armaris, habitualment, ho fa el personal de bugaderia i jo, excepcionalment (C7); si s'espantllen les baranes i persianes, ho arreglen els tècnics (C4); si s'espantllen les persianes o les cortines, cal avisar el tècnic (C10); endreçar els armaris, ho sol fer la família (C1); endreçar els armaris, ho tenim repartit (?) (C22); de netejar els bastons, se n'ocupen els usuaris (C8); netejar els bastons, suposo que ho fan els avis (C22); netejar la cadira de rodes i bastons ho fan les de la neteja (C17); netejar la cadira de rodes, caminadors i bastons ho fa la dona de la neteja sota control del fisioterapeuta, (responsable del) manteniment (C21); netejar l'habitació i els estris personals, ho fa el personal de neteja i endreçar els armaris, les que reparteixen la roba (C18); netejar l'habitació i els estris personals, ho fan els de neteja (C25); una noia (?) o la família ho col·loca als armaris (ella també) i la neteja de part dels estris personals (cadira de rodes, caminadors, bastons, etc.), ho fa la família i la dona de la neteja (C19); netejar els estris personals ho fa la de la nit, jo faig el torn del matí. Anoto quan han d'anar al podòleg (C24); els estris personals els netegen els de manteniment i al taller els acompanya la treballadora social (C41).*

Com s'ha dit, en els diferents torns i també èpoques de l'any poden variar una mica les activitats. Així, diuen: *les cadires de rodes, les netegem més a l'estiu (C1); el torn de nit no realitza les que apareixen a la taula (10-2, com "No fa...") (C5); les cadires de rodes, les netegen les del torn de nit, així com els caminadors i bastons (C4); acompanyo al taller, podòleg, infermera, metge, etc., sobretot de dia i al metge, per urgències (C12); al torn de tarda, no netegem articles de bany, palanganes (no les utilitzem), cunyes, ampolles, don pedro... (C13); hi ha tres grups de dones (cuidadores): els matins, les que fan els llits i menjars (1) i les higiènes (2), les que atenen i estan per als avis fins a les 18 hores (3). A vegades, no faig llits i els caps de setmana no dutxem. Jo treballa de tarda, a psicogeriatría, (em toca) a l'hora d'anar a dormir sobretot (C17); faig llits esporàdicament (C20).*

La C6 diu: *tinc molta cura de netejar bé les palanganes i habitació. Quan aixeco la persona, ja ho tinc tot ben organitzat. No queda justificat el motiu pel qual considera necessari que totes les cuidadores aprenguin a fer el llit amb el mateix criteri (C6); però, s'intueix que potser hi ha diferències entre maneres de fer entre cuidadores que poden tenir conseqüències en la salut dels residents o bé que hi poden haver procediments i tècniques diferents, unes de millors o de*

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

pitjors que d'altres a efectes de nafres, per exemple?. Són qüestions que podrien ser motiu d'una altra recerca, en cas que no s'hagi estudiat ja.

Altres fan una crítica dient: *posar "panyals" a l'habitació em sembla perillós en cas d'incendi. En altres residències he vist posar-los en un carro (fora de l'habitació) i es deixen (a dins l'habitació) els necessaris cada vegada (C10); faltaria obrir i tancar finestres, per ventilar (C16); trobo a faltar color a l'habitació per donar vida, com "floreros", etc. (C25); faltaria millorar la intimitat del pacient amb separadors. Jo procuro posar-me al lloc dels avis i respectar-los (C30).*

En algun cas, també, es verbalitza alguna mancança de recursos i/o infraestructures, com ara: *a vegades, falta temps (C7); falten habitacions adaptades per a la grua (C7); les habitacions són petites, en general (C8); em costa manipular les cadires de rodes en algunes habitacions petites (C2); els llits són molt baixos en el primer pis. Em molesta haver d'aixecar els avis. Caldria posar-hi "tacos", falta un recurs (C31).*

La C8 justifica el que ha dit sobre el fet que, a vegades, fer aquesta funció és incòmode: *perquè fan les necessitats, com orinar, per exemple, a qualsevol lloc, a tot el llit. També diu: a l'habitació s'hi pot trobar de tot, com pa, calcetes brutes, etc. A vegades, hem de tancar els armaris.*

Un cuidador masculí manifesta cert malestar de gènere quan diu: *està ben organitzat i dintre el que es necessita. Està bé, però a vegades em costa treballar amb dones i acceptar algun canvi consensuat (C18).*

Algunes justifiquen així que no necessiten aprendre o formar-se: *perquè ho faig des de fa temps (C9); no ho crec (C13); perquè sols he d'aixecar, acompanyar i estar per als avis (C20); perquè estic molt contenta del curs que vaig fer (C28).*

I la justificació de formar-se, així: *la fisioterapeuta ja ens ha fet reforç de les transferències perquè li vaig suggerir jo. A la psicòloga, li vaig demanar temes relacionats amb els avis, com higiene, seguretat, etc. Ho estem fent perquè jo manejo molt la recerca participativa (C31).*

Taula 10-3: Eliminació

CLAS-SIFI-CACIÓ	TASQUES DELS/LES CUIDADORS/ES	LES FAS O NO? HI FALTARIA QUELCOM?	COM ET SENTIS? ET FALTA FORMACIÓ COMPLEMENTÀRIA PER FER-LES?
P R I O R I T À R I A	<b>Eliminació:</b>	<u>Sí que les fa:</u>	<u>Se sent:</u>
	Canviar i utilitzar correctament els bolquers, respectar l'horari, atendre la demanda i els timbres, acompanyar al WC o portar al lavabo, manteniment i manipulació de sondes vesicals, col·lectors, bosses de colostomia, reeducació d'esfínters, posar lavatives o ènemes...	C1,C2,C3,C4,C5,C6,C7,C8,C9,C10,C11,C12,C13,C14,C15,C16,C17,C18,C19,C20,C21,C22,C23,C24,C25,C26,C27,C28,C29,C30,C31,C32,C33,C34,C35,C36,C37,C38,C39,C40,C41,C42,C43,C44.  <u>No fa:</u>  Atendre timbres (C40); manteniment (C5,C11) i manipulació de sondes vesicals (C5,C11,C13,C17,C41,C42), col·lectors (C1,C5,C13,C24,C26,C27,C28,C29,C30,C31,C32,C40,C41,C42,C43,C44), bosses de colostomia (C1,C17,C18,C19,C20,C21,C22,C23,C28,C38,C39,C40,), reeducació d'esfínters (C1,C4,C5,C7,C8,C12,C13,C15,C16,C17,C18,C19,C20,C21,C22,C23,C24,C26,C27,C28,C29,C30,C31,C32,C3	Molt bé (C44); bé, molt bé (C7); còmode (C1,C14,C23,); normal (C34): bé, normal (C29); bé (C3,C4,C9,C10,C12,C13,C15,C16,C17,C18,C22,C24,C27,C31,C32,C35,C36,C37,C38,C40,C42); bé, no em fa fàstic (C28); bé, m'he acostumat i m'agrada el meu treball (C26); bé, és el que faig a diari (C30); m'agrada la higiene, que estiguin nets, secs, etc. (C11); controlada (C19); observada, amb temor, bé, normal (C21); bé, però amb cura i por de posar lavatives perquè sóc <i>novata</i> (C39); fa pudor, però m'hi acostumo (C41); ni bé ni malament (C8); no tinc cap mania de res (C33); no és el que més m'agrada, però quan toca, toca, sobretot quan van cagats (C6); mancada de pràctica en el maneig de sondes (C5); sovint no aconseguixo el control d'esfínters, canviaria aspectes <i>organitzacionals</i> (C43).  <u>No li falta formació:</u>  C16,C19,C21,C22,C26,C40.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

	<p>3,C34,C35,C36, C37,C38,C39,C40,C41,C42,C44), posar lavatives o ènemes (C1,C4,C7,C8,C10,C11,C13,C16,C17,C18,C19,C20,C21,C22,C23,C24,C26,C27,C28,C29,C30,C31,C32,C39,C40,C41,C42,C44).</p>	
	<p><u>Faltaria:</u></p> <p>Hidratar després del canvi del bolquer (C1); fixar-se bé en el sacre, testicles, <i>ingles...</i>, curar, posar iode (C15); cures (C30); posar supositoris (C20,C22,C24,C30); extracció de fecalomes (C23,C24,C31,C38); massatges al ventre (C24,C28); obrir l'aixeta (C28); parlar-hi perquè facin força (C28); donar <i>Duphalac®</i> i laxants (C29).</p>	<p><u>Li falta formació en:</u></p> <p>Posar sondes (C5,C9,C12,C13,C29,C44); manteniment i manipulació de sondes vesicals (C2,C7,C11); manipulació de sondes vesicals (C17,C42); més sobre sondes (C6); avançat en sondatges (C25); quan una sonda perd pipí, per què és? (C14); col·lectors (C24,C27,C30,C31,C42); col·lectors i bosses de colostomia (C1,C2,C3,C6,C7), bosses de colostomia (C17); reeducació d'esfínters (C1,C2,C4,C5,C7,C8,C12,C13,C15,C17,C20,C24,C27,C28,C30,C31,C32,C33,C34,C35,C37,C39,C42,C44), posar lavatives o <i>ènemes</i> (C1,C2,C7,C8,C11,C17,C18,C24,C27,C30,C31,C32,C42); distingir si hi ha fongs o altres infeccions a la vulva de les dones (C10); tècniques de curació de les parts íntimes (C10); cures (C15); extracció de fecalomes quan es pateixen hemorroides (C23); pràctiques per extraure fecalomes (C38); reciclar-me d'Auxiliar d'Infermeria (C24); utilització de bolquers que no deixin escapar res (C36); entendre'm amb les persones dementes (C43); no ho crec (C41).</p>

La funció denominada "Eliminació", la fan totes les cuidadores estudiades (100%), excepte les tasques de: manipulació de col·lectors i de bosses de colostomia (n'hi ha en molt poques residències); reeducació d'esfínters (concepte desconegut per la majoria, excepte algun cas que diu conèixer-ho una mica pel programa de TV "Saber Vivir": C4) o fent complir els horaris (C10);



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

i, posar lavatives o ènemes (a vegades quan no hi ha la infermera: C4, C10, etc.).

Alguns matisos que han fet es refereixen als sentiments que van des de la comoditat o benestar, la resignació o la crítica; remarcant, en algun cas, la obligatorietat que hi ha de fer-la, segons pautes protocolaritzades: *perquè tot està molt pautat, és quelcom que sé que he de fer (C1); a vegades (els avis) es passen de demanar per anar al lavabo, ho demanen a totes contínuament; hi ha uns horaris fixes (C8); a vegades sembla que em prenguin el pèl perquè no fan res. Pot ser senyal de cridar l'atenció (C37); respecto l'horari segons el protocol i també a demanda (C9); m'agrada deixar-los ben nets (C10); a vegades, em sap greu per als avis perquè ho passen malament, com quan porten sonda i els fa mal (C12); sento que el que faig algun dia m'ho faran a mi o a la meva mare (C14); em sento bé, concentrada amb el que faig i tranquil·la. Explico i informo a l'avi el que li faig i el perquè (C15); bé, no hi tinc problemes. En canvi, no puc veure algú vomitar o treure coses per la boca-nas (C17); m'impresiona més un vòmit que l'eliminació, m'hi sento còmode i ho faig bé (C23); m'agrada tot aquest tema. Sé com n'és, de terrible, tenir ganes d'anar de ventre. Considero els avis com de la meva família (C24); sempre penso en la gent gran i que es trobin bé (C34); al principi, em feia cosa, fàstic, però ara ho tinc superat (C36); al principi, molt difícil d'acceptar (C38); bé, perquè he après coses que mai m'havia pensat aprendre, com (fer) canvis de bosses de colostomia (C42).*

Algunes han expressat així el sentiment de crítica i/o de control dels recursos o del treball de les cuidadores: *em sento controlada amb els bolquers perquè són cars. Hi ha iaies que no beuen i el pipí és espès i fa pudor. Al meu país, sondava, però aquí no puc fer-ho. La C20 ho expressa una mica diferent: al cap de setmana, hi ha uns altres bolquers (C19); C43 diu que sovint no aconsegueix el control d'esfínters per gran malaltia i que canviaria aspectes organitzacionals, com els horaris de canvis de bolquers. En aquest darrer aspecte, es mostra crític: a vegades, per economia, no podem canviar l'exterior. Hi ha problemes de quantitat de bolquers per persona. Altres diuen: tinc sensació d'observació i temor per si la sonda s'obstrueix (C21); veig que els bolquers no són els correctes (C25).*

També hi ha comentaris referits a detalls sobre la manera de procedir davant la dependència, la higiene, l'eliminació, etc., com ara: *acompanyem al vàter, si cal, entre dues cuidadores (C4); si són dependents, m'ajudo amb cadira de rodes o grua (C4); per evitar males olors, llencem de seguida els residus com les escombraries, bolquers, etc.; tenim molta cura de posar els bolquers adequats i canviar la roba si s'ha embrutat (C6); la demanda es respecta segons qui la faci. A vegades, és psicològica i no fem res. Faig canvis de bossa d'orina (C20); hi ha horari, està pautat, així com l'ordre d'anar al vàter (C21);*

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

*quan hi ha emergència per incontinència no es pot respectar l'horari (C27); de dia no tenim horari, simplement se'ls canvia si cal (C30); utilitzem quatre tipus de bolquers, de dia el blau (C31); (de) treure fecalomes, no ho he fet mai (C38).*

Hi ha cuidadores que han suggerit que el fet que els avis demandin molta atenció en l'eliminació és perquè s'avorreixen o reclamen contacte per evitar la solitud. Són hipòtesis que s'haurien de considerar en d'altres recerques, si no estan estudiades ja. Igualment, l'autora proposaria demostrar el que algun familiar, del ram sanitari i crític, ha insinuat com a maltractament i/o mala praxi per part d'algunes cuidadores d'altres residències, no incloses en aquest estudi, que suposadament desatenen les necessitats bàsiques dels residents, o bé per comoditat els posen bolquers i sistemàticament els converteixen en incontinents.

Algunes cuidadores deixen entreveure una evolució: *al principi, saber fer-ho em va fer gràcia; ja sé què és aquesta feina (C8); els dementats poc saben demanar què necessiten. Al principi, em va costar la incontinència, entendre perquè s'havien de posar al vàter igualment. Ara ho entenc (C16).*

D'altres matisos estan relacionats amb possibles col·lisions, o no, segons competències professionals i desig d'aprendre. Així, algunes diuen coses com ara: *canviar bosses d'orina sí, la resta és competència d'infermeria (C2); vull aprendre més sobre sondes, col·lectors i bosses de colostomia, encara que no em competeix (C6); vull aprendre a posar sondes, encara que és feina de la infermera o del metge (C9); infermeria és qui sol fer ènemes, però jo n'he posat (C6, coincidint amb C4, C10, C21,); la infermera procura que no portin sondes, jo buido l'orina i netejo la sonda (C7); aprendria a posar sondes, si fos necessari (C12); la majoria de coses, les fa Infermeria o a altres torns (diferents del de tarda) (C13); no posem ni traiem sondes ni la resta (?), són coses d'infermeria (C17). Vull aprendre manipulació de sondes vesicals, de bosses de colostomia, reeducació d'esfínters i posar lavatives en cas que no hi hagi infermera (C17); no poso sondes ni les desobstrueixo; infermeria, sí (C23); faig d'interlocutor amb la infermera i el metge, i pregunto als companys (C31).*

Fins i tot hi ha qui justifica el fet de no fer determinades tasques, com manipulació de sondes vesicals o posar lavatives: *no, perquè sóc nova (C11); les bosses de colostomia, reeducació d'esfínters i posar lavatives no estan dins les meves funcions. Em sento bé encara que no em correspon, però m'agradaria aprendre a fer lavatives (C18); de bossa de colostomia, no en tenim cap (C21 et al.); el manteniment i manipulació de col·lectors o bosses de colostomia, la reeducació d'esfínters i posar lavatives a psicogeriatría, sí (C28); de col·lectors, reeducació d'esfínters i posar lavatives, no ho faig jo, ho sol fer infermeria (C31); els col·lectors, quan treballava de nit, de bosses de*

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

*colostomia poques. Depèn de si em toca el que està marcat a la llista o no (C35).*

La C42 diu: *aprendria manipulació de sondes vesicals, col·lectors, reeducació d'esfínters i posar lavatives si la residència permetés aprendre-ho.*

La C36 diu que vol aprendre: *la utilització de bolquers que no deixessin escapar res, però no sé si estan inventats.*

Respecta a justificar perquè no falta formació complementària, la C16 diu: *quan tinc dubtes, els demano a una companya més antiga. M'agrada aprendre quan ho necessito, perquè la teoria ja la tinc.*

**Taula 10-4: Alimentació**

CLAS-SIFI-CACIÓ	TASQUES DE LES CUIDADORES	LES FAS O NO?  HI FALTARIA QUELCOM?	COM ET SENTIS?  ET FALTA FORMACIÓ COMPLEMENTÀRIA PER FER-LES?
<b>P R I O R I T À R I A</b>	<p><b>Alimentació:</b></p> <p>Servir i supervisar el menjar (assegurar-se de l'adequació, temperatura, hidratació, gelatines, espessants sense aigua...), segons la dieta prescrita (normal o especial: diabètics, hipertensos, calòriques i <i>hiposòdiques</i>,...).</p> <p>Péixer els àpats (al menjador o a l'habitació), administrar aliments utilitzant correctament els mitjans tècnics (sonda nasogàstrica, ...). Fer exercicis de relaxació mandibular.</p> <p>Triturar, tallar, liquar,...els aliments.</p> <p>Parar i desparar les taules del menjador (coberts, gots, plats,</p>	<p><u>Sí que les fa:</u></p> <p>C1,C2,C3,C4,C6, C7,C8,C9,C10,C11,C12,C13,C14,C15,C16,C17,C18, C19,C20,C21,C22,C23,C24,C25,C26,C27,C28,C29, C30,C31,C32,C33,C34,C35,C36,C37,C38,C39,C40, C41,C42,C43,C44.</p> <p><u>No fa:</u></p> <p>C5; servir (C12,C18); supervisar el menjar (C4,C10,C11,C12,C17); péixer els àpats al menjador (C32); utilitzar sonda nasogàstrica (C1,C2,C3,C6,C7, C11,C13,C14,C15</p>	<p><u>Se sent:</u></p> <p>M'agrada molt (C27,C38,); uii!, molt bé (C35); molt bé, però la sonda em fa por i no m'agradaria (C44); bé, m'encanta (C29); m'agrada (C4); m'agrada sobretot péixer (C36); a gust (C32); còmode (C1,C16,); normal (C9); bé (C5,C8,C11,C12,C15, C21,C24,C25,C26,C28,C33,C34,C37,C39,C40 ,C41,); bé i m'agrada molt la feina (C14); bé, perquè segueixo els protocols (C13); be, molt satisfeta quan s'ho mengen tot (C20); bé, però una mica <i>liada</i> (C22); bé, quan mengen (C23); m'han ensenyat aquí aquests temes, bé (C42); insatisfeta amb els triturats que fan a la cuina (C7); insatisfeta amb els triturats artificials (C2); m'incomoda veure sempre menjar triturat (C18); faltada de coneixements i que aquí no es controla bé (C10); feina massa rutinària (C17); no faig canvis, com fan d'altres (C19); ho trobo complicat, estressant per poder atendre tothom (C30); poc temps per fer exercicis mandibulars (C43).</p> <p><u>No li falta formació:</u></p> <p>C5,C6,C8,C9,C12,C18,C19,C22,C23,C25,C29 ,C30,C33,C36,C38,C40,C41,C42.</p>

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

	<p>tovallons, plats de postres, gerres,...).</p>	<p>5,C16,C17,C18,C19,C20,C21,C22,C23,C24,C25,C26,C27,C28,C29,C30,C31,C32,C33,C35,C36,C37,C38,C39,C41,C42,C43,C44), exercicis de relaxació mandibular (C1,C2,C4,C6,C7,C10,C11,C13,C14,C15,C16,C17,C18,C19,C20,C21,C22,C23,C25,C26,C27,C28,C29,C30,C32,C33,C34,C35,C36,C37,C38,C39,C40,C41,C42,C44), triturar (C9,C11,C13,C14,C17,C21,C24,C26,C27,C29,C30,C32,C33,C39,C40,C42,C44); tallar (C9,C11,C13,C17,C21,C24,C26,C27,C29,C30,C32,C39,C40,C42,C44), liquar (C1,C4,C9,C11,C13,C14,C17,C21,C24,C26,C27,C29,C30,C32,C39,C40,C42,C44), gelatines (C8), péixer els àpats a l'habitació (C8); parar taules (C17,C18,C39,); desparar taules (C18,C39).</p>	
	<p><u>Faltaria:</u></p> <p>Donar la medicació corresponent o pastilles prescrites (C1,C4,C16,C28,</p>	<p><u>Li falta formació en:</u></p> <p>Sonda/tge nasogàstrica/c (C1, C3, C14,C15,C16, C17,C32); exercicis de relaxació mandibular (C1, C2,C10,C11,C13,C14,C15,C16,C32,C34,C35, C44); teràpies laxants amb aliments (C2); més dietes en general (C24); dietes contra</p>	

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

	<p>C30,C38,C42); donar aigua o suc a demanda (C5); donar suplements: llets, iogurts, etc. (C32); donar H<sub>2</sub>O als diabètics (C32); utilitzar cullera (C36,C37,); xeringa (C6,C7,C13,C14,C15,C16,C17,C18,C19,C20,C21,C22,C29,C33,C35,C36,C37,C38,C39,C41,C43,C44); posar els estris al rentaplats (C6); donar conversa per animar-los a què mengin com els nens (C24).</p>	<p>l'estrenyiment, evitant lavatives i medicaments (C4); dietes específiques per a determinades malalties (C21,C28); Temperatura dels aliments, "Fam" i altres dietes "astringents",etc. Reciclatge sobre obstruccions, aspiracions, deglució de la llengua, etc. (C39); receptes de cuina per a diabètics i altres malalts (C7); Nutrició (C10); Nutrició i Dietètica (C31); Cuinar (C15); altres maneres de donar el menjar als avis (C26); trucs per fer agradable el menjar als avis que no tenen gana (C34); aconseguir fer menjar tothom en condicions (C43); tranquil·litzar-me i no sentir-me culpable quan una persona s'espanyussa (C37); controlar les persones agressives (C20).</p>
--	---	--

La funció denominada "Alimentació", la fan gairebé totes les cuidadores estudiades, excepte algun cas (C5,C12). El cas de la cuidadora C5 és destacable en el sentit que diu no fer cap de les activitats que conformen aquesta funció. El torn que fa, de nit, n'és la possible explicació i, potser, la idiosincràsia de la residència on treballa; però això no es pot assegurar perquè sols s'ha entrevistat aquest cas, únic en el seu centre. En altres residències, potser el personal ha fet i/o fa diferents torns barrejats o no, i el nocturn queda menys destacat, on sols es fa la tasca de donar beguda, que és el que figura com a "Faltaria..." a la taula 10-4, i algun altre matís (vegi's anteriorment o posteriorment). La C30 diu que, de l'alimentació, se'n cuida un cop cada dos mesos i mig.

Alguns matisos de sentiments de benestar diuen això: *em sento bé quan mengin, quan no, no sé com insistir perquè mengin, sobretot els que estan molt malament (C23); perquè es porta molt bon control. El càtering també funciona bé (C25); m'agrada molt perquè em preocupo que mengin, ho apunto, ho intercalo amb altres aliments i amb la medicació (C27); bé, però em poso nerviosa quan hi ha persones que els costa menjar, van a poc a poc, "s'atraganten"... (C33); bé, sobretot quan els avis disfruten amb el menjar. Quan s'enfaden perquè volen menjar selectivament..., tinc molta paciència amb*

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

*els avis (C34); perquè cal estar pendents dels avis, com en tot, vigilant que no s'ofeguin (C49).*

També hi ha matisos que es refereixen a caracteritzacions i comportaments dels avis: *em poso al lloc de cada avi/àvia (lent, ràpid, dependent, agressiu...) i m'hi adapto (C1); als avis no els agrada beure aigua (C4); en general, els avis mengen a gust (C14); em sento bé. Em fixo si l'avi menja o no. Ho registro (C15); gairebé tots mengen triturats a psicogeriatría. Paro i desparo les taules del menjador quan em toca (C15); bé, però em fa cosa quan els avis no poden o no volen menjar. D'altres ho vomiten, s'ho tiren a sobre o a terra. Em sento molt satisfeta quan s'ho mengen tot (C20).*

La C20, en el moment de justificar la necessitat de rebre formació complementària per controlar les persones agressives, les va caracteritzar així: *tiren menjar, mossequen, donen cops, insulten "ojalà et morissis!!!", però no se'ls ha de fer cas perquè no estan bé, es neguen a tot.*

D'altres matisos són especificacions i recursos de la feina de la cuidadora: *sols transporto la "bandeja", més que servir (C1); quan tinc temps, faig exercicis de relaxació mandibular (C3); poso els estris al rentaplats i utilitzo els detergents adequats (C6); cada setmana serveixo en el menjador gran (autònoms o poc dependents) i cada dia al petit (dependents o molt dependents) (C7); servir i supervisar el menjar es fa de dia, a la nit es donen iogurts, infusions, aigua o llet. Els espessants, amb aigua (quan les direccions van dir sense aigua?) perquè no "s'atraganti" (C12,C21,); em surt espontàniament ensenyar-los a obrir bé la boca, amb els dependents i dementes (C16); paro i desparo les taules del menjador per esmorzar: galetes, medicaments, etc. (C29); no la utilitzem aquí la sonda nasogàstrica (C35); normalment, els aliments ja pugen (?) triturats, tallats i liquats. Normalment ja està fet (?), excepte les gelatines, els espessants i l'aigua (C37); a la nit, sols es dona ressopó per als diabètics: sucs, iogurts i papilla de cereals (C39).*

Hi ha especialitzacions i/o complementarietats de tasques entre professionals sense que hagin estat exposades com a gaire o gens conflictives, laboralment parlant. Algunes ho diuen així: *els exercicis de relaxació mandibular, potser, els fa el fisioterapeuta (C1,C21 i C25<sup>159</sup>,C22, ); ho fan al centre de dia altres professionals (C4); la supervisió del menjar, triturar, tallar i liquar els aliments, ho fa la cuinera o el personal de cuina (C21); triturar, tallar i liquar els aliments, ho fa la cuinera (C4,C9,C24,); triturar i liquar, ho fan les cuineres (C14); a vegades trituro, tallo i liquo (C25); la infermera també supervisa (C4); aquí*

---

<sup>159</sup> Evito repetir la frase, però elles no ho diuen en to dubitatiu.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

*deleguem a la infermera, al metge, al CAP<sup>160</sup>, al 061, etc., nosaltres captem què necessiten i som els "voceros" (C31).*

Ara bé, en algun cas s'ha qüestionat si algunes tasques d'infermeria no haurien de ser competència pròpia de les cuidadores, tenint en compte la seva formació i experiència laboral, aquí o als seus països d'origen (on, amb la mateixa formació, tenien moltes més competències). Potser són col·lisions?

Una crítica a les companyes es desprèn d'aquesta cuidadora: *els caps de setmana estic al menjador. Sempre dono la (dieta) prescrita per la infermera. No faig canvis, com fan d'altres (C19).*

De manera semblant passa amb el personal de cuina, especialment amb el tema dels triturats, encara que s'hauria d'investigar si algun comentari no té més a veure amb una política estratègica del centre que amb el personal propi de la cuina o de l'empresa de càtering. Sembla que es donen als més dependents i als ingressats a *psicogeriatria*, com ha dit alguna cuidadora.

Un dels matisos més reiteratius, doncs, és el que tracta dels triturats, molt menys el tallar, liquar,.....: *considero millor els triturats naturals que els artificials (C2); a la cuina, ho trituren tot barrejat, inclús l'amanida. Jo sols faig el triturat de la fruita (C6); les cuidadores no estem satisfetes amb la cuina, sobretot amb els triturats, que no ens agraden com estan fets. Jo he fet cursos sobre el tema i considero que s'hauria d'aprendre a millorar el menjador petit (dependents), a donar el menjar com ho voldria jo (C7); em posen negra els triturats cada dia. Són semblants a les papilles en pols per als nens. Alguns avis se'n queixen (C22); ho fa el personal de cuina (C11); les cuineres del primer torn. Jo segueixo el protocol de les dietes (C13).*

La C17 és extensa en matisos i crítica. Diu: *mengen sempre triturat. Caldria canviar la textura, més sòlida. No entenc perquè a un diabètic no li deixen menjar pa, perquè els avis ho desitgen. Comprenc que jo no sóc qui per dir què s'ha de canviar, però em fan pena veure'ls menjar sempre el mateix. És una feina massa rutinària. Mai es canvia res, excepte cantar. És l'únic exercici mandibular que faig. Sempre procuro estar positiva amb la gent, cosa que m'ho agraeixen sovint els avis i es preocupen per mi, em paguen el cafè, etc.*

La C24 també és extensa i diu: *em poso al seu lloc i em sap greu que mengin sempre el mateix, que s'avorreixin. M'agrada variar la dieta. Hi ha dies en què els avis no volen obrir la boca. Els ajudo i, si no me'n surto, aviso infermeria. Ho faig intuïtivament. Vull aprendre més dietes en general, per a les diarrees, per decidir quan no hi ha infermeria, els caps de setmana, per fer-ho més agradable.*

---

<sup>160</sup> Centre d'Atenció Primària

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

En canvi, el C18 es conforma al mateix temps que deixa anar una incomoditat i, també, deixa clar el què no és funció seva (?): *si està prescrita, la dieta, ho accepto. M'incomoda veure sempre menjar triturats. No em toca aquesta funció d'utilitzar la sonda nasogàstrica, fer exercicis de relaxació mandibular, parar i desparar les taules del menjador.*

La C8 matisa: *tot està calculat. Les gelatines, les posen a la cuina. A l'habitació no peixo els àpats per norma (?). Sempre intentem que (els residents) siguin autònoms al màxim (això també ho han dit més cuidadores).*

La C10 se sent faltada de coneixements i té la sensació que a la seva residència no es controla bé l'alimentació, i proposa un catàleg per consultar dietes segons patologies i calories necessàries o una taula. Vol aprendre nutrició: tècniques, dietes, temperatura, hidratació, perquè s'afegeix ou cru al menjar, les calories (Nutrició). La C13 anuncia que els faran un curset relacionat amb dietes. La C28 vol aprendre a preparar dietes especials per a diabètics, malalts amb àcid úric i altres.

La C26 amplia la necessitat d'aprendre altres maneres de donar menjar als avis així: *més creativitat perquè vulguin menjar quan no ho volen.*

La C39 diu que: *hem fet la teoria dels primers auxilis, etc., però caldria practicar per no oblidar-ho.*

La C6 puntualitza que no té necessitats formatives perquè va fer un curs a Vic, i ella mateixa es va incloure com a formadora. En canvi, la C19 ho justifica així: *a la carpeta (?) ho tinc tot explicat i, si cal, truco a la infermera perquè m'aclareixi els dubtes.*

Curiosament, la C28 diu que no fa exercicis de relaxació mandibular per als avis i sí per a ella mateixa (?). L'autora, en el moment de l'entrevista, no va aprofundir en aquest punt, per evitar allargar massa el temps, ja que sabia que les seves companyes estaven treballant més perquè una d'elles pogués atendre'm. Volia evitar crear malestar, com ja m'havia fet notar alguna cuidadora autòctona i ella mateixa (vegi's a observacions).



L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Taula 10-5: Dormir

CLAS-SIFI-CACIÓ	TASQUES DE LES CUIDADORES	LES FAS O NO?  HI FALTARIA QUELCOM?	COM ET SENTS?  ET FALTA FORMACIÓ COMPLEMENTÀRIA PER FER-LES?
P R I O R I T À R I A	<p><b>Dormir:</b></p> <p>Enllitar, fer cures específiques, desvestir i vestir adequadament, deixar a punt la muda neta per a l'endemà, canviar postures,... Col·locar les baranes correctament i endollar el matalàs <i>anti-escares</i>. Evitar l'excitació (converses, etc.).</p>	<p><u>Sí que les fa:</u></p> <p>C1,C2,C3,C4,C5, C6,C7,C8,C9,C10 ,C11,C12,C13,C14,C15,C16,C17,C18,C19,C20,C21, C22,C23, C24,C25,C26,C27,C28,C29, C30,C31,C32,C33,C34,C35,C36,C37,C38,C39,C40, C41,C42,C43,C44.</p> <p><u>No fa:</u></p> <p>Cures específiques (C17,C18,C19,C23,C25,C39,C40,C44); endollar el matalàs anti-escares (C2); enllitar (C5); desvestir i vestir (C5,C7,C10,C20, C27,C32,); deixar a punt la muda neta per a l'endemà (C5,C7,C10,C20, C27,C32,C40,C41,C42,C44); canviar postures (C18,C25,C41,C44).</p>	<p><u>Se sent:</u></p> <p>Molt bé (C35); tracto diferent a cada resident, segons la seva manera de ser, per intuïció (C4); bé (C5,C7,C15,C21,C22,C23,C28,C29,C31,C32, C33,C34,C37,C38,C39); bé, hi estic acostumada (C9); bé, m'agrada, de moment vaig bé (C40); m'agrada (C11,C12); bé, procuro que l'avi estigui bé quan l'enllito (C13); dic: "que bé que es relaxa, pobret" (C16); bé, contenta perquè veig que ja se'n van a descansar (C26); bé, una mica cansada després d'estar tot el dia amb els avis (C17); bé i còmode perquè és part del meu treball (C18); bé, igual que amb la resta (C27); bé, cap problema (C36); còmode, m'agrada aquest treball (C24); dialogo amb els residents (C25); a la tarda, més suau que al matí, més relaxant (C30); intento que la persona estigui atesa i això em conforta (C43); m'he de protegir l'esquena (C10); no tinc temps de conversar amb els avis que em demanen companyia (C42); no em puc entretenir donant converses, perquè he d'enllitar-ne molts (C44); no és el que més m'agrada (C6); m'empipo si ho trobo tot moll (C8); malament si les companyes no fan la feina ben feta (C19).</p> <p><u>No li falta formació:</u></p> <p>C5,C6,C7,C8,C9,C11,C12,C13,C16,C17,C18, C20,C21,C22,C23,C24,C25,C26,C27,C28,C29 ,C30,C32,C33,C34,C36,C37,C38,C40,C41,C42.</p>
		<p><u>Faltaria:</u></p> <p>Atendre la demanda dels rituals (C8); treure les dents i/o les</p>	<p><u>Li falta formació en:</u></p> <p>Cures (C44); tipus de cures i de moviments al llit (C1); fer cures del sacre quan hi ha úlceres (C14); cures segons pautes d'infermeria (C15); cures per no esperar que vingui infermeria</p>

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

	<p>joies (C15,C34,C36);  aplicar crema hidratant o hidratar (C21,C34);  col·locar taloneres (C17);  posar protectors a les baranes (C36); posar coixins per evitar que treguin els peus (C21);  aixecar llits o posar coixins perquè respirin bé (C29,C34,);  col·locar bé el llit (C17); posar <i>panyals</i> adequadament (C18); verificar que el cinturó estigui ben posat (C21); lligar els cinturons de contenció (C34);  posar <i>cinxes</i> (C36); encendre el llum pilot (C21); apropar el timbre (C21,C36); <i>timbres-busques</i> (?) (C23);  converses per adormir, resar, posar música religiosa (C24); diàleg amb els residents (C25); converses per relaxar (C26); fer petons (C26,C28);  enfosquir l'habitació (C28); treure o posar vànoves (C29); portar-los al WC abans de posar-</p>	<p>(C19); connectar i manipular el matalàs (C2); tractar les diferents maneres de ser (C4); postures per treballar (C10); prevenció d'hematomes (C10); la circulació (C10); massatges a les cames (C10); persuadir-los perquè es conformin amb la cua alhora d'anar a dormir (C31); tranquil·litzar, psicologia i agafar-los bé (C39); donar son reparador sense medicaments (C43); no sé, si hi ha quelcom sí (C35).</p>
--	---	---

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

		los al llit (C30); donar o deixar la pastilla per dormir i/o donar el placebo (C35,C36,); temps per estar més amb ells (C41).	
--	--	---	--

La funció "Dormir", la fan totes les cuidadores estudiades (100%), encara que amb variacions segons el torn. Així, els del torn de dia o de matí solen aixecar o llevar més que no pas enllitar (C1,C4,C16), excepte els que fan la migdiada (C7). Les de nit tampoc solen enllitar (C5) perquè ho fan les del torn de tarda (C6); canviar postures es fa al torn de nit (C13, C18,C25,C41,) o quan hi ha un enllitat que no pot fer res (C13); *deixar a punt la muda neta per l'endemà ho fa el torn de nit i jo faig el del matí (C7) o el de dia (C41)*; La C16, que fa torn de matí, aclareix: *dormir toca més al torn de nit; fer cures específiques, si hi ha llagues; deixar a punt la muda neta per a l'endemà, a l'hora de la migdiada, al torn de tarda*. En canvi, com contradient-se (si no és un error de la recollida de la dada d'aquesta investigadora), la C20, que fa torn de matí a *psicogeriatría*, diu que no deixa a punt la muda neta per a l'endemà, perquè ho fa la del matí (?). *Enllitar ho faig cada 15 dies i cures específiques, a vegades*. També diu: *tinc mania quan els deixo al llit. He de tornar a comprovar que estan bé de postura, baranes, etc.* (C20). La C37, que fa torn de matí, diu que les cures específiques consisteixen en posar taloneres i deixar a punt la muda neta per a la tarda.

Així matisen algunes cuidadores la manera de sentir-se bé: *ho porto bé, utilitzo tot el material necessari: grues, colònies, crema, bolquers,...* (C27); *penso que els faig el que m'agradaria que em fessin a mi. Agafo tot el que veig de bo en els altres* (C28); *els avis estan cansats i volen dormir. El diàleg és menys fructífer. Els he d'explicar, perquè no s'enfadin, que els he de posar a dormir quan els toca* (C31); *vigilo molt les baranes, sobretot de la gent que es mou molt. També, abans els porto al lavabo i els dono la medicació. També, vigilo la sonda, a la migdiada, perquè dormen amb roba. Si estan molls, els deixo mig vestits fins el proper torn. Posar el timbre sota el coixí,...*(C34); *tranquil·la, de moment no m'ha passat cap incidència* (C39); *procurar el màxim confort a vegades és molt difícil* (C43).

Altres puntualitzacions fan referència a iniciatives pròpies, comparacions, procediments,...: *no està pautat deixar a punt la muda neta per a l'endemà, però jo ho faig* (C1); *deixo a punt la muda neta per a l'endemà, si cal sí* (C39); *no deixo a punt la muda neta per l'endemà, però sí que ho he vist fer en altres*

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

*residències. Es guanya temps (C10); no deixo a punt la muda neta per a l'endemà, si no és que faci el torn de tarda (C30); no deixo a punt la muda neta per a l'endemà, però m'han demanat que ho faci, els avis i/o la direcció (C32); canvio postures utilitzant coixins, posant protectors; trec pegats; faig la higiene corresponent (arrecades, audiòfons, ulleres, dentadura,...) (C1); no és el que més m'agrada per l'horari i perquè la gent està més cansada. Em costa més enllitar que aixecar (C6); m'agrada fer-ho i vigilar-los el son i comentar-ho o conversar amb ells (avis) (C12); quan són al llit (els avis), ho torno a repassar tot per quedar-me tranquil·la quan arribo a casa (C15); procuro posar bé els llençols perquè dormin bé, etc. (C29); deixo la pastilla per dormir als que els l'ha prescrit i dono placebo, càpsules, sobretot de nit (C35).*

*La C41 diu: procuro que es relaxin, que estiguin bé, que no se sentin agredits, amb paraules dolces. Els trec la roba a poc a poc, perquè no es pensin que els vull fer mal. Els dic bona nit. Ho vaig aprendre al curs. M'han agredit algun cop. També vigilo la postura per no fer-me mal jo ni els avis. Ho faig poc a poc.*

*Pel que fa a evitar l'excitació i per adormir, hi ha els següents matisos: quan els avis veuen la llum, especialment a la primavera i a l'estiu, no volen dormir. Els dono conversa per convèncer-los de dormir. Segons amb qui funciona més o menys (C14); noto quan les persones s'exciten (C18); conec tan bé els usuaris que sé quins temes els agraden i quins no. Evito posar-los nerviosos (C21); normalment dormen gairebé tots (a la nit). Em sento bé quan estan relaxats, noto que estan bé. Quan estan malament, excitats, nerviosos, etc., truco a la infermera i els donem medicació per dormir. Si és perquè estan molls o tenen gana, se'ls acomoda. Els que tenen insomni prenen medicació preparada per la infermera (C23); faig converses per adormir, reso, poso música religiosa, per donar gràcies a Déu per aquest dia i per si demà no es desperta. Jo sóc evangèlica. Cal estar sempre preparat per morir, quan Déu vulgui. Em sento còmode, m'agrada aquest treball perquè és semblant a una teràpia. Ho faria voluntàriament. Em falta temps per parlar-los (C24); els parlo dolçament perquè estiguin tranquils i no notin les transferències (C27); els calmo, enfosqueixo l'habitació i els faig petons de bona nit (C28); els parlo mentre els enllito, intercanviem les nostres històries (C32); hi ha gent que no vol dormir. Cal xerrar-hi per distreure-l's, seguir-los el seu fil (C35).*

*La C10 diu: a tots se'ls posa bolquers a la nit, excepte els que tenen autonomia. Nosaltres ens hem de protegir l'esquena. Amb insistència aconseguixo que acceptin els bolquers i fer els canvis corresponents. Reclamo molt a l'equip per millorar la comoditat dels avis.*

*La C17 diu: ja tinc ganes de plegar després de sis hores i mitja sense parar, excepte els 20 minuts del berenar. Si estan ben acomodats, ja no molesten.*

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Novament es detecta que algunes tasques, com les cures específiques, les poden fer indistintament infermeria o les cuidadores. Això ha de fer pensar en possibles col·lisions?: *les cures específiques les fa la infermera, excepte quan dutxo o canvio bolquers (C4); faig les cures específiques tenint cura de la roba, els bolquers, travessar, postura, talons, treure les dents, netejar la boca i mans (C6); fer cures específiques (les faig) els caps de setmana, la resta (de la setmana) infermeria (C14); a vegades m'incomoda no poder fer cures específiques (C18); les cures específiques, les fa la Infermera (C21); les cures específiques, com (posar) apòsits, iode, sonda,... depèn, les faig quan no hi ha la infermera (C22); faig les cures específiques de les úlceres de sacre quan no hi ha la infermera. Ho faig com el PADES (C31); faig les cures específiques si no hi ha la infermera, com extra (C23); les cures específiques les faig quan és necessari, si m'ho diu infermeria (C24); faig les cures específiques quan no hi ha infermera, sobretot a la nit (C26); faig cures específiques (d'úlceres) petites, poso parxes, netejo amb "suero", etc., les altres úlceres grans, no, ho fa infermeria (C27); faig les cures específiques els caps de setmana. Al matí, si tenen butllofes, talons vermells, bolets, etc., per prescripció infermera o metge. Mai em prenc atribucions de posar iode, pomades, etc., sense permís (C28); faig cures específiques per ordre mèdica o d'infermeria (C32).*

Un cas justifica amb to crític el que troba a faltar així: *falta diàleg amb els residents, em sap greu que s'oblidin (?) que treballen amb persones. Jo ho faig (C25).*

La C8 ha fet bastants matisos (vegi's també a "Observacions"): *m'empipo si ho trobo tot moll i em pregunto si es pot evitar que se'ls escapi; tot controlat, gairebé tots van amb taloneres, que no portin dents...; a vegades no podem controlar bé l'eliminació.*

La C9 justifica que no li falta formació així: *perquè no sé si hi ha alguna cosa més a aprendre, del que ja faig.*

En canvi, la C10 matisa la seva necessitat d'aprendre a fer massatges a les cames, sobretot quan no hi ha cap fisioterapeuta. De manera semblant, la C19 vol aprendre a fer cures per no esperar que vingui la infermera. Aquesta, a més, diu que ha ensenyat molt al company C18.

Un dels riscos que pateixen les cuidadores (i també els usuaris, com va poder observar directament aquesta autora a 2CA, i/o altres professionals i/o els familiars) és l'agressió física i/o verbal per part de la gent gran. Algunes d'elles han expressat així aquesta violència: *tinc algun cas difícil que porto molt bé, com el d'un avi que pega les cuidadores, però a mi no; n'hi ha un que es deprimeix i no vol col·laborar, però el sé tractar (C4).*

Taula 10-6: Registres

CLAS-SIFI-CACIÓ	TASQUES DE LES CUIDADORES	LES FAS O NO?  HI FALTARIA QUELCOM?	COM ET SENTIS?  ET FALTA FORMACIÓ COMPLEMENTÀRIA PER FER-LES?
P R I O R I T À R I A	<p><b>Registres:</b></p> <p>Enregistrar les incidències o fer el "parte", diàriament. Control de diüresis i deposicions.</p>	<p><u>Sí que les fa:</u></p> <p>C1,C2,C3,C4,C5,C6,C7,C8,C9,C10,C11,C12,C13,C14,C15,C16,C17,C18,C19,C20,C21,C22,C23,C24,C25,C26,C27,C28,C29,C30,C31,C32,C33,C34,C35,C36,C37,C38,C39,C40,C41,C42,C43,C44.</p> <p><u>No fa:</u></p> <p>Diàriament (C42).</p>	<p><u>Se sent:</u></p> <p>Bé (C22.); bé, responsable dels meus actes (C4); bé, però consulto els dubtes (C7,C15); bé, supercontrolat, amb signatura i tot (C8); bé, perquè està molt ben controlat (C23); bé, però em falten paraules (C9); bé, en castellà (C11,C12,C17,C21,C24,C25,C26,C27,C29,C30,C31,C32,C40,C42); bé, en català (C33); bé, en català, amb faltes (C37); en català gairebé sempre (C43); en català, m'agrada molt (C38), en català, sento que el domino bé (C36); en català barrejat amb castellà, bé (C28,C39); bé, però voldria fer-ho en català (C1); en castellà perquè em fa vergonya (C41); en castellà, en números i sigles (C44); bé, però he d'intentar no oblidar-me de res (C20); el que em correspon a mi com a auxiliar, ok (C18); últimament em sento més segura escrivint, em costen els accents (C16); a vegades no els faig, sols si em toca (C14); tinc vergonya per falta de domini de la llengua (C34); em posa nerviosa enregistrar (C13); que no m'entenen quan escric combinant català i castellà (C3); em falta temps (C6); en català, però ho faig revisar per una companya perquè sigui correcte (C19); en català, però crec que està bé, encara que podria millorar (C35); en castellà i ho faig llegir o escriure a altres companyes perquè sigui correcte (C34).</p> <p><u>No li falta formació:</u></p> <p>C8,C15,C20,C33.</p>
		<p><u>Faltaria:</u></p> <p>Control de caigudes (C1,C8,C16,C17,C19,C20,C21,C22,C23,C25,C27,C43); de malalties (C25); d'absències (C25); sortides i entrades (C28); de familiars</p>	<p><u>Li falta formació en:</u></p> <p>Català (C1,C3,C4,C7,C9,C10,C18,C19,C23,C24,C26,C27,C29,C30,C31,C32,C34,C35,C39,C40,C41,C42,C44); trobar el temps per registrar (C6); escriure i parlar el català i el francès (C11); parlar català (C12,C13,C21); escriure en català (C17,C22); millorar el català parlat i escrit (C14,C16,C28); novetats i perfeccionar el català (C37); treballar més el programa informàtic XSYS</p>

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

		<p>o de visites a l'hospital, podòleg, etc.(C31); de constants vitals (C1); de temperatures (C21,C23,C36); tensió arterial (C23); de saturació d'O<sub>2</sub> (C23); d'higiene o de bany o dutxes (C1,C4,C6,C28,C34,C35); de vestir (C30), de canvis de llençols (C1); de bolquers (C1); de postures (C1); de medicació (C1,C5,C14); de medicació "condicional"<sup>161</sup> (C23); medicació extra (C32); d'aixecar o llevar (C4,C6,C30,C41,C42), d'enllitar (C42); de cinturons o contenció (C8,C9,C28,C41,C42); del menjador (C14); d'àpats o ressopó (C17,C39,); de qui dona menjar (C20,C30); aliments presos o no (C29,C30); vòmits, ofecs (C29): de ferides (C15) de lesions a la pell (C20); de material (C21); d'AVD (C4,C16); de sortida d'urgència (C23); alertes (C30); d'emergències; llibre auxiliar</p>	<p>per deposicions i diüresis (C36); utilitzar l'ordinador per buscar informacions per Internet (C2); Informàtica per registrar (C38); sistema informàtic (C39); fer protocols de registres (C25); fer nous registres de les característiques de la presa alimentària (C43).</p>
--	--	--	--

<sup>161</sup> Vegi's la definició en una altra tasca-funció.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

		<p>d'urgències (C31); (C27); historial (C30); de retorn de l'hospital (C23); de mort (C23); totes les tasques (C6,C8); manteniment de l'espai físic, mapa d'alertes, llibre d'activitats (C31); de llagues (C39); seguiment de cures d'infermeria (C43).</p>	
--	--	--	--

La funció denominada "Registres", la fan totes les cuidadores estudiades (100%). Però, si mirem l'apartat "Faltaria...", s'observa que es fan moltes més tasques de registre que les inicialment especificades dins la funció, o bé que es confonen amb els continguts del "parte". La C8 diu: *ho registrem tot*. La C27 diu: *els registres treuen temps, però bé*. La C29 diu: *bé, perquè l'endemà podem saber com han passat la nit*. La majoria de cuidadores han insinuat que els fan manualment, amb alguna excepció, que diu que comencen a fer-los per ordinador, com la C38: *registrem per duplicat, informàticament i manualment*. Alguna altra diu que sols han de fer creuetes, com ara: *sols he de marcar caselles* (C41).

Alguns matisos es refereixen a problemes d'expressió lingüística, dient: *ho dicto a una companya o bé ho faig corregir a una altra, especialment al principi* (C6,C19); *ja estic estudiant el català* (C1,C6<sup>162</sup>,C19<sup>163</sup>); *sempre que vull aprendre a parlar i escriure en català no puc, per falta de temps* (C4); *escric en castellà amb faltes* (C7); *vull aprendre a escriure i a llegir en català correctament* (C7); *em falten paraules de l'idioma català i de tècniques* (C9); *ho anoto tot en castellà. Necessito aprendre a escriure i a parlar en català* (C10,C27,C28); *aprendre a parlar català, però em sembla que depèn de mi perquè ja en sé* (C12); *aprendre català parlat, l'escrit no me'l plantejo* (C13); *vull estudiar un nivell més alt de català, ara sóc autodidacta* (C16); *gràcies a Déu no m'han posat "pegues" per registrar en castellà. Tampoc m'han fet sentir diferent per ser immigrant* (C17); *sé llegir en català i registro en castellà* (C21); *en castellà, ho sol fer la companya* (C23); *sé el català, però algunes coses no*

<sup>162</sup> Cf. el conte autobiogràfic, innèdit, "Sant Jordi no és un dia qualsevol". El va escriure ella, al curs de Català, amb motiu de St. Jordi'10 i el va regalar a aquesta autora el dia de l'entrevista. Vegi's també els e-mails enviats entre els dies 20 i 21 de maig de 2010. En el del 6 d'agost (cf.) diu que no ha aprovat el nivell C de Català, del qual s'havia examinat el 7 de juny'10.

<sup>163</sup> A l'Escola d'Adults de Vic.



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

*em surten. El meu marit m'ho demanava (C24); el català, l'aprenc amb els avis (C26); entenc el català, però em tallo a l'hora de parlar (C32); en català i en castellà perquè m'entenguin, en un foli, manual. Ja he fet algun curs per aprendre català (C39); he començat un curs de català que he abandonat (C40); em falta formació de català, tinc sols un (nivell) bàsic (C41).*

Alguna cuidadora expressa problemes per entendre la lletra de qui registra: *a vegades no entenc la lletra, hauria de ser tipus impremta i no tant petita i mal feta (C28). També de falta de claredat (?): a vegades es fa tot tant automàtic que no queda clar (C43).*

Altres matisos, no lingüístics, diuen: *si és puntual, el curs d'infermeria, el pot escriure tothom (C6); enregistro què els passa, com es desperten, la seva temperatura, estat d'ànim, etc. El control de diüresis, el faig per indicació d'infermeria (C26). Demostra això, un cop més, que l'intercanvi de certes tasques entre aquests dos professionals és possible? Es pot considerar una col·lisió?*

O bé, diuen: *també ho parlem amb les responsables, sobretot si falten coses (C7); si han estat excitats, com ha anat el dia, si s'ha dutxat, etc. (C11); també hi ha el centre de dia (C14); bé, però dubto d'algunes coses. Aleshores pregunto als responsables (C15); he d'intentar no oblidar-me de res i escriure-ho tot, encara que sembli una tonteria (C20); per titulació (Auxiliar d'Infermeria FP GM) sóc la responsable de torn (nit), però tinc dificultats amb la companya perquè no vol fer el parte i, a més, és molt racista (C22).*

El control de caigudes i danys, àpats, etc s'expressa així: *una vegada, una iaia em va caure i es va trencar el fèmur. Em vaig sentir culpable. També faig control dels àpats per si mengen o no (C17); em sento bé perquè està molt ben controlat i també tenim el mòbil connectat per (trucar a) infermeria, ambulància, etc. (C23); penso que el control va bé per "enterar-nos" de tot (C30); m'agrada molt enregistrar perquè és la manera de plasmar les necessitats de l'avi. M'agrada que em retroalimentin (C31); sols registro el que tinc a la llista (C40); còmode perquè senyalo amb el meu codi el que faig (C42).*

La C13 fa més matisos relacionats amb la seva pròpia discapacitat: *"quasi" no ho faig mai, d'enregistrar, el cap de setmana, sí. Em posa nerviosa enregistrar perquè tinc problemes de vista i la lletra petita, no la veig.*

Taula 10-7: Moviment

CLAS-SIFI-CACIÓ	TASQUES DE LES CUIDADORES	LES FAS O NO?  HI FALTARIA QUELCOM?	COM ET SENTS?  ET FALTA FORMACIÓ COMPLEMENTÀRIA PER FER-LES?
P R I O R I T À R I A	<p><b>Moviment:</b></p> <p>Acompanyament per l'interior (menjador, lavabo, passadís, sala o a altres espais comuns, etc) i/o per l'exterior (per gestionar, passejar, etc.) del centre. Acompanyar als serveis privats de perruqueria i podologia; acompanyar al metge...</p>	<p><u>Sí que les fa:</u></p> <p>C1,C2,C3,C4,C5, C6,C7,C8,C9,C10 ,C11,C12,C13,C14,C15,C16,C17,C18,C19,C20,C21, C22,C23,C24,C25,C26,C27,C28,C29,C30,C31,C32, C33,C34,C35,C36,C37,C38,C39,C40,C41,C42,C43, C44.</p> <p><u>No fa:</u></p> <p>Per l'exterior de la residència (C1, C2,C3,C4,C5,C10 ,C12,C13,C15,C16,C17,C19,C20,C24,C25,C26,C27, C28,C29,C30,C31,C32,C33,C35,C36,C37,C38,C39, C40,C42,C43,C44); per gestionar (C19); acompanyar als serveis de perruqueria i podologia (C5,C23,C27,C29 ,C32,C33,C34,C38,C39,); acompanyar al metge (C1,C4,C5,C11,C14,C15,C23,C29, C33,C34,C38,C39,C41,).</p>	<p><u>Se sent:</u></p> <p>Molt bé (C44); molt bé, perquè m'agrada la gent (C35); bé (C1,C2,C3,C6,C11,C12,C17,C18,C19,C24, C26,C27,C30,C34,C36,C37,C38,C39,C41,); bé, molt bé (C7); bé, molt normal (C29); bé, procuro que no s'entrebanquin (C20); bé, perquè els ajudo (C23); bé, m'agrada passejar-los (C33); bé perquè es va d'un lloc a l'altre (C42); m'agrada molt, quan tinc temps (C9); m'agrada acompanyar-los (C10); m'agrada respectar el pas dels avis, em "dóna" molta alegria (C31); m'agrada molt la meva feina i <i>disfruto</i> (C22); segura i vigilo que no caiguin (C13); bé, ja no tinc por que caiguin gràcies a l'experiència (C21); ajudo els que es poden desplaçar (C14); tranquil·la (C15); còmode (C16); a gust i m'alegro quan els avis surten de l'apatia (C25); amb por que caiguin (C32); ho trobo dur perquè em costa aixecar els avis, la posició (C40); tot i que la feina és dura i falta personal, poso tot el meu afany per fer-ho el millor que puc (C43).</p> <p><u>No li falta formació:</u></p> <p>C1,C2,C3,C6,C8,C11,C12,C13,C14,C15,C16,C18,C21,C23,C26,C27,C28,C29,C32,C36 ,C37,C38,C41,C42,C43,C44.</p>

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

		<p><u>Faltaria:</u></p> <p>Acompanyar a l'infermer (C17,C43,), a rehabilitació (C33,C36,C37,), al fisioterapeuta (C43), al gimnàs (C43), als tallers (C36); ballar (C24).</p>	<p><u>Li falta formació en:</u></p> <p>Exercicis i massatges per avis (C4); massatges (C30); exercicis d'estimulació (C17); exercicis, estiraments, fregues, etc. (C22); maneig de grues (C5); controlar sentiments de por, de pena, etc. (C7); idioma (C9); transferències (C40); com transferir l'avi que ha patit una embòlia (C10); gimnàstica (C25); gimnàstica per a gent gran (C24,C35); animació (C31); aguantar els exabruptes dels avis i les seves famílies + cures (C19); agafar (contenir-los) quan estan agressius (C38); no ho sé (C20,C34); no sé què dir, com abans (C33).</p>
--	--	---	---

Aquesta funció denominada "Moviment", la fan totes les cuidadores estudiades (100%).

Hi ha coincidència en no fer gairebé tasques d'acompanyament fora de la residència, excepte als jardins o pati/s del centre o annexes (vegi's "No Fa..."). Les cuidadores ho expressen així: *cada vegada sortim menys fora de la residència, per falta de temps (C6); esporàdicament acompanyo a R... i a altres excursions (C7); al parc (C19); no donem abast per fer més sortides, és com una feina extra, privada; a vegades anem a un "entrenament" del Barça (C8); al carrer, sols hi van els vàlids i, a la tarda, els que cal acompanyar (C8); a vegades la faig, segons la feina que hi ha al centre; però al matí tinc poc temps (C9); m'agradaria molt sortir a les excursions (C10); no faig acompanyament a l'exterior al torn de nit, es fa al de dia (C12); les gestions a l'exterior, generalment, les fa un familiar o una cuidadora privada, recomanada o no pel centre (C21); desitjaria sortir a fora amb els avis perquè vegin què hi ha, a fora (C25); ho fa l'encarregada de recreació (C30).*

Pel que fa a l'acompanyament per rebre serveis d'altres professionals (metge, perruquera, podòleg...), coincideixen bastant quan diuen que el solen fer els professionals que, o bé van directament a buscar els usuaris, o fan el seu servei a l'habitació del resident o, simplement, no el fan en el seu torn. Alguna diu que, al metge, és la família qui acompanya la persona gran: *hi sol anar amb un familiar o amb l'ambulància i si no volen baixar "a baix", intento animar-los (C4).* Aquest darrer comentari, suposadament, perquè es moguin? Semblantment s'expressa: *al metge l'acompanya la família (C13); acompanyar al metge ho fan els familiars, joestic informada que han anat al metge (C15); acompanyo al metge,...a la residència (C16); acompanyar als serveis privats de perruqueria, podologia, metge,...no m'ha tocat (C23); acompanyar als serveis*

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

*privats de perruqueria i podologia no és en el meu horari, de tarda (C27),...de matí (C28), ...de nit (C29); a la perruqueria, les solc anar a buscar jo mateixa (C28); acompanyo al metge per emergències (C32); acompanyar als serveis privats de perruqueria, podologia, metge..., no. Els van a buscar i a portar els serveis (C33,C34,C37,C38). Sí que els acompanyo a rehabilitació (C33, C34, C37); acompanyo quan la persona ho necessita (C35); no acompanyo al metge perquè ell ve aquí (C41).*

Novament, sembla que hi podria haver possibles col·lisions, a tenor del que diuen algunes cuidadores: *els fisioterapeutes ens assessoren. Els (avis) que corren perill no s'han d'aixecar, estan lligats o van en cadira de rodes o caminadors. Els exercicis, estiraments, fregues, etc., ara els fan els fisioterapeutes (C8); ...però ho podríem fer perfectament les cuidadores (C22).*

Un altre tipus de matís, referit a la motivació (intrínseca i extrínseca), sentiment de la cuidadora i efectes, s'ha percebut en els residents, quan diuen: *em sento bé, molt bé (fent aquesta funció), com tota la feina que faig, especialment si em diuen que la faig bé, perquè els avis diuen que paguen per això. Ho passo molt malament si cauen, sols me n'ha caigut una (C7); em sento bé perquè estic pendent que no caigui al portar-lo al lavabo, sóc un suport (C41); m'agrada la feina que faig, encara que és cansada perquè és molt rutinària (C17); em sento bé perquè és quan em puc comunicar amb la gent i escoltar les seves històries (C18); m'agrada molt la meva feina i disfruto, si no fos així, no podria treballar (C22); quan els porto a passeig, els faig pallassades i noto que els agrada, en general. M'agradaria portar-los fora de la residència (C26); quan tinc temps, els passejo pel passadís per evitar l'avorriment, mentre anem cantant (C28).*

La C24 explica que balla amb una iaia i que se sent bé perquè als avis i a ella l'ajuden (els moviments): *a una iaia de 96 anys, la faig ballar i ballem cada dia a l'hora de la dutxa. Ella m'ensenya a fer gimnàstica. És amb l'única que puc fer-ho.*

La C19, mostrant cicatrius als braços, fruit d'agressions rebudes, diu: *em sento bé, parlo amb els avis. Alguns, malalts, són racistes i estan enfadats perquè no els vénen a veure, els han tret de casa, etc. Fins i tot m'agredeixen violentament.*

La C32 diu que té por que caiguin: *perquè me n'he trobat de caiguts, però a mi no m'han caigut mai.*

I pel que fa a formació complementària, voldrien aprendre: *idioma per poder parlar més amb la gent (C9); la tècnica com portar l'avi quan ha tingut una embòlia (com passar-lo a la cadira de rodes, ascensor, etc.), semblant a transferències (C10); exercicis d'estimulació, encara que hi ha altres professionals (C17).*

## **L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona**

La C12 justifica que no necessita aprendre: *perquè ho he après amb la pràctica. I la C39: sóc conscient que cal anar amb molta cura i vigilar que no es desorientin i caiguin. Els que no porten bolquers s'han d'aixecar un cop o més (durant la nit).*

Taula 10-8: Cures

CLAS-SIFI-CACIÓ	TASQUES DE LES CUIDADORES	LES FAS O NO?  HI FALTARIA QUELCOM?	COM ET SENTS?  ET FALTA FORMACIÓ COMPLEMENTÀRIA PER FER-LES?
S E C U N D À R I A	<p><b>Cures:</b></p> <p>Prevenir úlceres per pressió (posar taloneres, hidratar, matalàs d'aire), curar nafres (posar pegat <i>Allevyn®</i>, quan hi ha escares,...), prendre les constants vitals (tensió arterial, pols i temperatura), fer glicèmies,...</p>	<p><u>Sí que les fa:</u></p> <p>C1,C2,C3,C4,C5, C6,C7,C8,C9,C10 ,C11,C12,C13,C14,C15,C16,C17,C18,C19,C20,C21, C22,C23,C24,C25,C26,C27,C28,C29,C30,C31,C32, C33,C34,C35,C36,C37,C38,C39,C40,C41,C42,C43, C44.</p> <p><u>No fa:</u></p> <p>Posar taloneres (C40), hidratar (C40); cures de nafres (C1,C4,C7,C9,C13,C14,C17,C18,C19,C20,C21,C22, C23,C25,C28,C33,C34,C35,C36,C37,C38,C39,C40, C41,C42,C44); prendre les constants vitals (C13,C14,C17, C18,C19,C20, C21,C28,C33, C34, C37,C39,C40, C41,C42,C44); glicèmies (C5,C13,C14,C17 ,C18,C20,C21, C33,C35,C36,C37,C38,C39,C40,C41,C42,C44).</p>	<p><u>Se sent:</u></p> <p>Molt bé, m'agradaria fer-ho tot (C44); m'agrada molt curar (C1); això sí que m'agrada molt, la resta és normal (C16,C17); m'agraden molt, és el que més em crida l'atenció (C31); bé (C3,C22,C26,C28,C29,C32,C33,C36,C39, C40,C41,C42); bé, és el què m'agrada (C43); bé, hem de quedar bé (C20); bé, perquè treu un pes de sobre als avis (C25); bé, les porto bé (C27); contenta, m'agrada (C21,C30); m'agrada (C34); segura del que faig i si tinc dubtes, pregunto (C4); bé (C5,C12,C13,C19,C38); bé, m'agrada (C24); m'agraden (C6); com una reina (C7); m'agrada (C9,C10); m'agrada, però em fa tristesa el dolor dels avis (C11); procuro que els avis se sentin bé (C14); útil per als avis (C23); quan tinc dubtes, vaig al <i>parte</i> per llegir com s'ha de fer, segons infermeria (C15); incòmode perquè em limiten (C18); malament perquè necessito aprendre (C37).</p> <p><u>No li falta formació:</u></p> <p>C5,C12,C19,C28,C32,C33.</p>

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

		<p><u>Faltaria:</u></p> <p>Donar medicació que no tocaria (?) (C8); canvis posturals (C10,C28); saturació d'O<sub>2</sub> (C22); posar gases per evitar fongs (C28), coixins de silicona i/o d'altres (C28, C39), prendre mostres d'orina (C28); mirar si hi ha infecció d'orina amb tiretes (C31); pesar (C33); embenar i netejar els ulls amb <i>suero</i> (C38); netejar colostomia (C41); punxar injectables i fer cures específiques (C43).</p>	<p><u>Li falta formació en:</u></p> <p>Cures (C15,C16,C18,C22,C39,C44); cures bàsiques: desinfectar, talls, lavatives, glicèmia, embenar, aplicar apòsits, controlar una hemorràgia, etc.<sup>164</sup> (C1,C3,C4,C7,C13,C17); cures avançades (C35); molt més de cures (C26); millorar les cures (C24); totes les cures (C25,C40); curar úlceres bé (C29); curar llagues i tècniques per millorar la respiració, com el <i>claping</i>, etc. (C34); actuacions quan una ferida o nafra no es cura en una setmana (C2); reciclatge en cures d'úlceres i pal·liatives (C6); cures més complexes (C8); acompanyar a la infermera quan cura úlceres i fer-les quan són petites (C36); cures d'infermeria (C9); aprofundir cures d'infermeria (C31); distingir úlceres de 1er, 2ón, 3er...grau (C10); cures d'úlceres i treure el dolor dels avis (C11); curar úlceres (C20); conèixer què, qui, com, etc. de la formació d'úlceres per pressió (C21); cures d'úlceres profundes i avançades (C27); practicar cures de nafres (C41); què posar quan una persona està hiperglucèmica o hipoglucèmica (C14); neteja de sondes, com saber que pateix un infart o angina de pit, perquè s'inflen, etc. (C23); primers auxilis per avis: caigudes, etc., mentre no arriba el metge o l'ambulància (C1,C4); llenguatge tècnic (C7); infermeria (C30); prevenció, cures de nafres, constants vitals, glicèmies (C37,C38,C42); obrir amb bisturí quan es fa un granet de pus (C38); suturar (C43).</p>
--	--	--	--

La funció denominada "Cures", la fan totes les cuidadores estudiades (100%), però no fan totes les tasques que hi estan incloses, excepte algunes cuidadores.

Així, la majoria fan prevenció d'úlceres per pressió, encara que moltes la identifiquen per les tasques especificades en el parèntesi i no pas per la paraula prevenir. En aquest sentit, per exemple, la C42 no interpreta que fa prevenció d'úlceres, però quan ho entén, diu que se sent bé fent aquestes

<sup>164</sup> En ocasions, el detall el diu l'autora i la cuidadora assenteix.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

tasques. No obstant això, ho té clar la C30 quan diu: *prevenir úlceres és el que més vigilem. Aquí l'índex d'úlceres és molt baix o nul.*

En canvi, poques fan cures de nafres, ja que la infermera sol ser-ne la responsable, arreu o l'encarregada de torn (cuidadora?, infermera?, altre?) en un cas (C41). Hi ha dos casos que són diferents, perquè les cuidadores són infermeres diplomades: C21 i C43. L'autora recorda que han estat incloses en aquesta mostra perquè van ser entrevistades, a proposta de les direccions de les respectives residències i amb molt bona disponibilitat per part d'aquestes cuidadores.

Excepcionalment, les fan quan la infermera no hi és (tardes, nits, caps de setmana o vacances). En aquesta situació, ho fan per delegació o prescripció d'infermeria. Les cuidadores C2, C5 i C10 han especificat que, en comptes de pegat, utilitza un gel denominat *Intransite®* (?), *Homipilex®* (?) i *Mepilex®* (?) o altres.

Alguns comentaris d'algunes cuidadores, més o menys crítics, fan pensar, en part, en col·lisions amb infermeria en aquesta funció i tasques: *les cures de nafres, constants vitals, glicèmies... les fa més infermeria o (les fem) en substitució (seva), tot i que les cuidadores procurem no fer-les perquè no (ens) correspon; els caps de setmana, faltaria una infermera per fer-les, les cuidadores estem soles* (C8). I quan diu que vol aprendre'n de més complexes, es pregunta: *és feina meva o d'infermeria?* (C8); *a vegades no es vigila prou i es fa mal als avis* (C22); *jo treballo normal (còmode?), no tinc manies i tot m'agrada. M'agradaria fer més coses, com ara: glicèmies, TA, pols...*(C33); *sols miro i ajudo quan curem nafres. M'agrada curar llagues, prendre la TA, el pols, etc., però no m'ho deixen fer. A l'hospital, sí* (C34); *bé, m'agrada. M'agradaria fer-ne més, però és clar, no es pot* (C41).

La C9 diu: *curar nafres, ho faig en absència de la infermera, sobretot els caps de setmana*. Semblantment, la C10, C11, C12, C13, C14, C24, etc., també diuen: *quan no hi és infermeria, sí; o quan hi ha emergències* (C27). En canvi, la C28 diu: *no curo nafres, sols poso iode i antifúngics, com el Menaderm®. Si hi ha vermellors, una bona neteja i ben sec.*

La crítica de C43 és diferent, és per falta de recursos: *em falten mitjans, apòsits, bolquers, parxes, etc.*

Les constants vitals, algunes sí que les prenen, a vegades, especialment la presa de la temperatura (C17, C18, C20, C21, C28, C34, C39, C44, etc.). Ho matisen així: *per prescripció de la infermera. Sempre penso que ens haurien de donar, als cuidadors, les constants vitals i les cures. Em sento incòmode perquè em limiten i no em deixen fer res, tot i que ho vaig aprendre en un*



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

*Mòdul Sociosanitari (C18); m'agrada veure com les fa (les cures) la infermera i les fa quan no hi sóc (C26); depèn, sobretot a les tardes (C35).*

Un matís sobre les glicèmies: *els caps de setmana (els avis) tornen amb el sucre alt o baix i truquem a la infermera (C19).*

Pel que fa a sentiments positius, la C7 especifica així quan se sent com una reina: *quan he fet primers auxilis i ha funcionat.* I, la C13 se sent bé: *perquè és un bé per als avis, m'agrada la feina que faig.* La C23 se sent útil i afegeix: *i que en cas de perill ho puc detectar amb temps perquè els controlem bé.* I la C27, que ho porta bé: *m'agradaria tenir opció d'infermeria (?).* La C28 diu: *ajudo la infermera. Em sento bé, però em sap molt greu quan són llagues molt profundes, m'impessiona.*

I, quant a la formació, la cuidadora C7 diu: *m'he comprat un llibre per aprendre cures i llenguatge tècnic (autoaprenentatge?);* la C6 proposa reciclatge, insinuant que ja té formació prèvia o educació no formal i/o informal<sup>165</sup>. La C13 diu: *també aprenc de la infermera.* La C23 la justifica dient que les coses bàsiques d'infermeria li agraden molt.

---

<sup>165</sup> En terminologia de Trilla (1985).

Taula 10-9: Relació

CLAS-SIFI-CACIÓ	TASQUES DE LES CUIDADORES	LES FAS O NO? HI FALTARIA QUELCOM?	COM ET SENTIS? ET FALTA FORMACIÓ COMPLEMENTÀRIA PER FER-LES?
S E C U N D À R I A	<p><b>Relació:</b></p> <p>Ajut al lleure, participació en festes i activitats socioculturals, manualitats, tallers de memòria, psicomotricitat, atenció als familiars.</p>	<p><u>Sí que les fa:</u></p> <p>C1,C2,C3,C4,C6,C7,C8,C9,C10,C11,C12,C13,C14,C15,C16,C17,C18,C19,C20,C21,C22,C24,C25,C26,C27,C28,C29,C30,C31,C32,C33,C34,C35,C36,C37,C38,C39,C40,C41,C42,C43,C44.</p> <p><u>No fa:</u></p> <p>C5,C23,C39; ajut al lleure (C4,C6,C21,C32,C41), participació en festes (C4,C6,C20,C29,C32) i activitats socioculturals (C4,C6,C13,C15,C20,C29,C32), manualitats (C4,C6,C11,C12,C13,C14,C15,C16,C17,C18,C19,C20,C21,C22,C26,C27,C28,C29,C30,C31,C32,C40,C41,C42,C43,C44), tallers de memòria (C4,C6,C9,C11,C12,C13,C14,C15,C16,C17,C18,C19,C20,C21,C22,C25,C26,C27,C28,C2</p>	<p><u>Se sent:</u></p> <p>Molt bé (C14,C37,C44); m'agrada molt entretenir i conversar (C18); m'agrada molt parlar i riure amb els avis (C40); molt contenta que m'hagin contractat i em defensin (C19); m'agrada molt, però m'empipa que la família entri quan els estic cuidant (C38); bé, en confiança (C30); cap problema (C1,C6); m'adequo a cada avi, segons les seves capacitats (C2); bé, ajudo a pujar i a baixar els avis al lloc on fan aquestes activitats (C4); bé (C7,C9,C12,C21,C29,C42); bé, m'agrada (C33); bé, perquè motiven els avis (C41); m'agrada, si ho he de fer (C16); m'agradaria fer-ho tot (C26); m'agrada la gent (C25); em costa molt poc relacionar-me (C17); m'agraden molt els tallers (C10); còmode (C11); aguanto (C8); cap problema (C34); bé, la relació amb la família sol ser positiva (C35); ja no m'afecten les queixes d'alguns familiars (C36); el temps disponible no dóna per relacionar-s'hi més o jugar-hi (C27); normalment, la rutina no ho permet (C31); les cuidadores tenim les feines més fotudes (C22); atendre segons quins familiars és molt difícil (C13); tranquil·la, encara que segons qui em posa nerviosa (C15); em poso nerviosa amb els familiars fins que els agafo confiança (C32); temor de parlar amb la família perquè no domino el català i incòmode perquè, potser, no m'entendran (C3).</p> <p><u>No li falta formació:</u></p> <p>C5,C11,C12,C15,C17,C18,C23,C25,C29,C30,C32,C41,C42.</p>

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

	<p>9,C30,C31,C32, C34,C40,C41, C42,C43,C44), psicomotricitat (C4,C6,C7,C9, C11,C12,C13, C14,C15,C16, C17,C18,C19, C20,C21,C25, C26,C27,C28, C29,C30,C31, C32,C33,C34, C37,C38,C40, C41,C42,C43, C44); atenció als familiars (C40).</p>	
	<p><u>Faltaria:</u></p> <p>Conversa (C1), gimnàstica (C1,C8,C36,), cinema (C1), decoració (C1,C6,); dibuixar i pintar (C36); parlar amb ells (C36,C38,), diàleg empàtic “vocero” o <i>relacionista</i> públic (C31); cantar i ballar (C38).</p>	<p><u>Li falta formació en:</u></p> <p>Història de Catalunya i Espanya per poder conversar amb els avis (C1); català: llegir, parlar i escriure (C3); expressar-me bé en català i en castellà (C7); participació en festes i activitats socioculturals (C20); manualitats (C4,C14,C20,C40,C44); animació (C8,C16)); tallers de memòria (C9,C14,C20,C39,C40,C44); psicomotricitat (C14,C20,C33,C39,C44); activitats amb avis segons el grau de dependència (C10); gimnàstica per a gent gran (C34); teràpia ocupacional i psicologia (C27); psicologia familiar (C6); intel·ligència emocional, <i>abraço-teràpia</i>, etc. (C31); empatia (C36); relacionar-m'hi i com actuar amb els familiars (C13); saber parlar amb les famílies (C26); fins on puc anar, com a auxiliar, en la relació amb les famílies (C16); afrontar els conflictes relacionats amb les famílies (C21); tractar a les famílies amb educació (C22); educar les famílies que no respecten horaris, intimitat, etc. (C38); tractar amb públic (C24); tractar les persones tímides, trencar barreres (C37); entendre a tractar els caràcters difícils de les companyes: enveges, errors, etc. (C28); treball en equip (C19); potser sí que aprendria manualitats, tallers de memòria i psicomotricitat, si tingués temps (C43).</p>

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

La funció denominada "Relació", la fan gairebé totes les cuidadores estudiades, excepte les C5, C23, C29, C39, etc. del torn de nit: *no entretenim els avis nosaltres perquè han de dormir* (C39). Les que canvien constantment de torn, si fan, a més, el torn de nit, diuen que la fan puntualment, com la C10: *m'agraden molt els tallers de memòria, psicomotricitat, etc., però no em coincideix amb el meu horari laboral; de nit, sols faig atenció als familiars, la resta, no* (C32).

Els sentiments positius, els il·lustra la següent cuidadora: *quan no em veuen (?), xafardejo i participo en les manualitats. Cada avi és molt diferent de l'altre, n'hi ha que els agrada participar, a altres, no. Els poso música antiga i boleros. Em costa molt poc relacionar-m'hi. Atribueixo el meu caràcter positiu a la meua parella, que ho és molt* (C17); *em serveix de distracció, relaxació i coneixement mutu usuari-cuidador* (C21); *m'agrada la gent, dialogar-hi, parlar-hi. Noto que se senten bé* (C25); *perquè ompló espais buits, l'ambient és més alegre i animat* (C37).

La C36 matisa d'allò que "Faltaria...", concretament de què parla, suposadament amb els avis: *de la festa que ve, de vestits, de menjar,...* I la C38 que diu: *els parlo amb molt "carinyo"*.

No fan totes les tasques que hi estan incloses (la majoria d'elles, excepte les dues primeres i la darrera tasca), perquè les solen fer altres professionals (C9, C11, C21, C22 et al.): monitors, animadors, fisioterapeutes, terapeutes ocupacionals, psicòlegs..., de gènere femení (C13); *nosaltres ens limitem, bàsicament, a acompanyar* (C6.); *ajudo els altres professionals* (C34); *ens dediquem als avis que els costa més, ja que els que estan millor marxen als tallers amb els altres professionals* (C1); *aquestes tasques es fan al centre de dia, amb les cuidadores de la tarda* (C8); *les manualitats, els tallers de memòria i la psicomotricitat les fa una altra cuidadora, la L...*(C26); *les manualitats, tallers de memòria i psicomotricitat les fa el psicòleg* (C12, C19, C41), *el terapeuta ocupacional* (C19, C27), *el treballador social* (C41);... *abans, nosaltres* (C19); *les manualitats, tallers de memòria i psicomotricitat, les faig quan no hi ha el terapeuta ocupacional o altres* (C24); *les manualitats, tallers de memòria i psicomotricitat, no, no són la meua feina* (C16); *si tenim temps, els ajudem, però no és propi de les gerocultores* (C21); *moltes coses les podria fer jo. Les cuidadores tenim les feines més fotudes* (C22).

Alguna fa, a més, tasques de voluntariat, com la C10, que ho matisa així: *quan ingressen a l'hospital, els visito. D'una altra manera, la C23 també ho explica així: a les tardes, a vegades, els porto els meus fills a visitar els avis, i els fa gràcia. A la nit, no* (el seu torn). I la C30: *l'ajut al lleure és voluntari* (C30).

La falta de recursos, temporals i/o humans, sol ser un motiu esmentat per no fer-les (C2,) i/o perquè no hi ha el professional (C7); *sols ajudo a fer els*

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

*desplaçaments i a atendre els familiars que vénen (C4); ara no tenim temps de fer d'animadores (C8); les manualitats, tallers de memòria i psicomotricitat, quan he de substituir alguna auxiliar (C14); quan queden espais lliures, sobretot el cap de setmana, jugo al dòmino. Però, normalment, la rutina no ho permet. Animo molt amb balls, salsa i fent el pallaso (C31); falta temps, si me'n queda, els parlo. Faig psicomotricitat passiva quan enllito (C43).*

*En general, no tenen cap problema amb les famílies: més aviat solen ser una ajuda quan donem menjar als seus grans. Si es queixen o tenen problemes, els derivem a infermeria (C6); bon tracte (C10); m'he sentit sempre ajudada per les famílies (C12); faig molt poca atenció als familiars (C14); si pregunten, els dirigeixo als responsables (C15); segons què pregunta la família, els derivo a la treballadora social (C20); em porto molt bé amb els familiars, em fan preguntes, em busquen, etc. (C24); els atenc i escolto tant com puc (C34); atenc els familiars quan ho demanen (C41).*

*No obstant això, algunes sí que deixen clara alguna dificultat amb els residents o amb els seus familiars, com la C8: m'haurien de donar un plus per aguantar-los com residents (família). Sempre hi ha algun maniàtic; o la C11: si la família diu quelcom que no m'agrada, ho dic a la infermera (C11); atendre segons quins familiars, sobretot els caps de setmana, és molt difícil. Ho porto tan bé com puc. No he tingut cap mala experiència (C13); una vegada una familiar m'anava a agredir físicament, però el patronat em va donar la raó a mi (C15); em comunico amb les famílies, però hi ha alguna discriminació per ser immigrant. Això em fa sentir malament fins a cert punt (C18); si les famílies o avis es queixen i és veritat, la directora ens "despedeix" (acomida). No estic segura de si em pot passar a mi, però estic molt agraïda que m'hagin contractat i em defensin. Quan ve la família no hauríem de parlar-hi, ho hem de derivar a la direcció, infermeria o treball social (C19); hi ha familiars que troben defectes a tot i esbronquen per tot, i paguen justos per pecadors. Per no tenir problemes, els evito. Els clients sempre han de tenir la raó (C22); algunes famílies es queixen perquè no estan conformes amb el que fem i això em fa sentir malament (C26); a vegades, algun familiar ens ha denunciat a la responsable perquè considera que no han estat atesos ràpidament. Jo faig com que "el client té la raó". Una vegada, la filla d'una àvia va desfer-li les trenes que li vaig fer perquè no li agradaven. Jo demano perdó (C35); alguns familiars es queixen de com l'he vestit, pentinat... Al principi em desconcertava perquè em pensava que no ho feia bé i ara ja no m'afecta (C36).*

*Altres dificultats de relació són amb les companyes. Ho il·lustren així: a vegades em costa relacionar-me amb algunes companyes que resolen els problemes denunciant-los a la direcció (C17); amb la majoria de companyes també estic bé. Algunes m'acusen de bruixa perquè "despedeixen" a gent incompetent (C19); a vegades m'entristeixo perquè provocho enveges, sense*

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

*voler, perquè ric. Falta educació. M'agradaria algú que parlés del respecte professional, perquè hi ha companyes que es pensen que ho saben tot i més. Jo sempre consulto a la metgessa o a la infermera i les altres m'envegen (C28).*

Com en la funció "Registres", algunes cuidadores manifesten problemes d'expressió lingüística, ara més orals que escrits. Així, la C7 desitja respondre correctament a les famílies per motius de llengua, a expressar-se bé en català i en castellà.

D'altres tenen ganes d'aprendre altres coses, com s'observa a l'apartat "Li falta formació..." En aquest sentit, la C10 matisa: *les activitats que voldria aprendre, serien per moure els dits, gimnàstica en posició asseguda, etc.* La C16, a més del que ha expressat anteriorment, com a dificultat, matisa que li agradaria aprendre: *com actuar en una festa o animació.* En canvi, la C26 concreta que necessita eines per saber parlar amb les famílies així: *com arribar a ells, perquè, com que sóc de fora, a vegades, em sento limitada.* Semblantment, la C36 diu que vol aprendre "empatia" perquè: *no m'afectin certs comentaris (?) dels familiars i avis.* La C27 diu que vol aprendre "teràpia ocupacional" i "psicologia" perquè li encanta (?). La C39 diu que aprendria "tallers de memòria" i "psicomotricitat" si fes torn de matí o de dia. La C44, tot i que diu saber fer manualitats, psicomotricitat, etc., vol aprendre'n.

La C16 diu que li falta saber (formació) fins on pot arribar com a auxiliar en la relació amb les famílies i afegeix: *per evitar males interpretacions, no destapo problemes (?)*. Està plantejant les seves limitacions personals i/o professionals, insinuant alguns problemes més o menys greus, tot alhora?

L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Taula 10-10: Medicació

CLAS-SIFI-CACIÓ	TASQUES DE LES CUIDADORES	LES FAS O NO?  HI FALTARIA QUELCOM?	COM ET SENTS?  ET FALTA FORMACIÓ COMPLEMENTÀRIA PER FER-LES?
S E C U N D À R I A	<p><b>Medicació:</b></p> <p>Administrar inhaladors, gotes, comprimits, nebulitzadors, suplementes, insulina, heparina, etc.</p>	<p><u>Sí que les fa:</u></p> <p>C1,C2,C3,C4,C5, C6,C7,C8,C9,C10 ,C11,C12,C13, C14,C15,C16, C17,C18,C19, C21,C22,C23, C24,C25,C26, C27,C28,C29, C30,C31,C32, C33,C34,C35, C36,C37,C38, C39,C42,C43.</p> <p><u>No fa:</u></p> <p>C19,C20,C40, C41,C44. inhaladors (C5,C42), gotes (C42); nebulitzadors (C5,C17,C42); suplements (C17,C18,C42); heparina (C2,C3,C4,C17, C18,C22,C23, C28,C29,C31, C32,C33,C34, C35,C36,C37, C38,C39,C42); insulina (C17,C18,C22, C23,C33,C34, C35,C36,C37, C38,C39,C42).</p>	<p><u>Se sent:</u></p> <p>Molt bé (C9,C35,C37,C38); bé (C11,C12,C21,C22,C24,C26,C27,C28,C34, C36,C42); bé, m'agrada (C33,C43); això també m'agrada molt (C16); m'agrada i tinc idea (C6); bé, em defenso bé, però evito les punxades si puc (C13); normal, bé (C23); bé, aquí es pren molta medicació (C31); bé, per ordre mèdica, vigilo no equivocar-me (C32); normal, per dormir i calmants per als nervis (C29); fàcil, tot està prescrit, sols cal seguir la prescripció (C30); ve preparat per infermeria, bé (C25); més segura que abans a l'hora de posar la insulina (C2); no sé què dono perquè ve envasat amb blíster (C3); una mica bé, però no ho faig gaire (C14); concentrada en no equivocar-me (C15); amb molta cautela per no equivocar-me (C39); podria donar tota aquesta medicació però estic limitat (C18); pateixo per les irresponsabilitats (C19); no ho faig jo, però m'agradaria fer-ho (C41).</p> <p><u>No li falta formació:</u></p> <p>C11,C12,C13,C14,C18,C20,C21,C25,C26,C27,C33,C41,C42.</p>
		<p><u>Faltaria:</u></p> <p>Canviar <i>parxes</i> o pegats (C8,C30,C36), O<sub>2</sub> (C17); donar</p>	<p><u>Li falta formació en:</u></p> <p>Donar medicació (C44); injectables (C1); sondes (C1); medicaments que estic donant: què, efectes, pros, contres... (C3,C7,C23,), què prenen (els avis) segons</p>

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

		<p>“condicionals<sup>166</sup>” (C22); posar supositoris (C28,C29,C33,C36,C37,); donar xarop (C34,C36,C37,); pomades i solucions (C38); quimioteràpia (C43).</p>	<p>patiment (C4); seguiment de la medicació (C5); al·lèrgies als medicaments (C5,C24,); per què es prenen la medicació (C9); per a què serveixen determinats medicaments (C30); per a què serveix cada medicament i també proves d'orina (C34); per a què serveixen, quan no s'han de donar (C24); conèixer les pastilles, quines són, per a què serveixen, etc. (C37); principis actius del fàrmacs (C39); farmacologia (C6,C35,C38,); farmacologia aplicada a la tasca (C36); fàrmacs: utilitats per grups i posologia (C10); indicacions i contraindicacions dels medicaments (C22); tipus d'insulina, més pràctica (ràpida, etc.) (C15); posar insulines (C40); heparina (C28,C32,); tot sobre administració de medicació (C17); administrar medicaments correctament per evitar errors (C19); no ho sé ara (C16); de metge (C29); medicina, infermeria (C31); actualització en medicaments per a insuficiència cardíaca, abordament terapèutic d'aquestes malalties (C43).</p>
--	--	--	---

Aquesta funció denominada “Medicació”, la fan gairebé totes les cuidadores estudiades, excepte unes quantes. La C41 diu: *ho fa l'encarregada de torn*. Aquesta podria ser una altra cuidadora, però no queda clar. La C44 diu que sols ajuda a donar medicació. Altres no fan totes les tasques, com es pot veure a “No fa...”, a la taula 10-10. Alguna, com la C14, que canvia de torn, diu que ho fa molt esporàdicament. La C34 diu: *aquest tema m'encanta, com les cures, em sento responsable*. La C37 diu: *preparo medicació per as àpats i bafs, etc.*

Es nota alguna crítica. Per exemple, la C19, torn de matí, corre torns i fa caps de setmana de 12 hores, diu: *abans, sí; ara no, sols a la nit perquè hi ha hagut molts problemes d'errors amb la medicació. Perquè algunes cuidadores sols volen cobrar i són negligents. Algun cap de setmana o nit, sí. La L..., des que és infermera, s'equivoca. A Llatinoamèrica regalen o venen els títols? És una gran responsabilitat donar medicació*. La C20 diu: *ho havia fet, però...*(insinuant que alguna cosa ho ha fet canviar). I la C21 puntualitza: *al matí i a la tarda, la dona la infermera, a la nit, l'auxiliar i els caps de setmana, en part (l'auxiliar, gerocultora, cuidadora, infermera?). En determinades situacions, hi hauria d'haver infermera de nit, com quan porten perfusions intravenoses. Per resoldre-ho, portem un telèfon per estar localitzables*.

<sup>166</sup> Segons la cuidadora C22, és medicació per a avis, guardada en potets, per si tenen mal de panxa o altres mals. A vegades, diu, són placebos. Si no millora, telefona a la infermera de guàrdia.



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Està considerada més com a una funció d'infermeria. Ho diu la majoria de cuidadores. Algunes puntualitzacions per exemplificar-ho: *la fem en la seva absència* (C6); *la fem juntes* (C8); *sobretot festius i caps de setmana* (C9,C13,); *quan no hi és* (C10); *per delegació, quan falta la infermera* (C31);

La C11 fa les següents puntualitzacions: *és prescrita pel metge, i la infermera m'ensenya el que cal. Ningú sobrepassa el terreny d'un altre professional.* La C12 diu: *mai dono medicació sense prescripció mèdica.* La C42, que diu donar sols comprimits, justifica el seu benestar així: *el metge i la infermera ens els preparen i cada un es dóna al seu horari.* Amb aquestes paraules, poden haver volgut dir que no hi ha col·lisions ni extralimitacions d'aquesta funció i tasques corresponents?

La C8 es mostra crítica i repeteix, en part, el que ja havia dit a "Cures": *el cap de setmana hauríem de tenir infermera i més treballadors per fer la feina millor.*

Alguna cuidadora (C1) la relaciona amb l'alimentació, atès que alguns medicaments, especialment en presentació oral (comprimits et al.), es prenen abans, durant o després dels àpats.

Hi ha un predomini de necessitats formatives relacionades amb els medicaments, com es pot veure a l'apartat "Li falta formació..." La C10, quan parla de grups de fàrmacs, hi inclou: *els ansiolítics, els que són per dormir, els que són per a la malaltia d'Alzheimer, etc.* I la C38 vol aprendre, perquè li agrada molt, farmacologia en general.

Alguna justificació del perquè no falta formació complementària: *perquè ho pautava el metge* (C25); *m'imagino que ja ho sé* (C41).

Taula 10-11: Neteja, planxa i altres funcions

CLAS-SIFI-CACIÓ	TASQUES DE LES CUIDADORES	LES FAS O NO? HI FALTARIA QUELCOM?	COM ET SENTS? ET FALTA FORMACIÓ COMPLEMENTÀRIA PER FER-LES?
E S P O R À D I C A	<p><b>Neteja, planxa i altres funcions hostaleres:</b></p> <p>Netejar la cuina i el WC, planxar la roba, parar i desparar les taules del menjador (coberts, gots, plats, tovallons, plats de postres, gerres,...), etc.</p>	<p><u>Sí que les fa:</u></p> <p>C1,C2,C3,C4,C5, C6,C7,C8,C9,C10 ,C11,C12,C13, C14,C15,C16, C17,C18,C19, C20,C21,C22, C23<sup>167</sup>,C24,C25, C26,C27,C28, C29,C30,C31, C32,C33,C34, C35,C36,C37, C38,C39,C40, C41,C42,C43, C44.</p> <p><u>No fa:</u></p> <p>Netejar la cuina (C1, C4,C5,C6,C7,C8, C11,C12,C13,C14,C15,C17,C19,C20,C21,C22,C24, C25,C26,C27,C28,C29,C30,C31,C32,C33,C34,C35, C36,C37,C38,C39,C40,C41,C42,C43,C44) i el WC (C11,C12,C13,C14,C24,C25,C26,C27,C28,C40,); planxar la roba (C1,C4,C5,C7,C8, C11,C13,C16,C17,C18,C19,C20,C21,C22,C24,C25, C26,C27,C28,C29,C30,C31,C32,C33,C34,C35,C36,</p>	<p><u>Se sent:</u></p> <p>Bé (C1,C3,C5,C7,C9,C10,C11,C12,C15,C19, C21,C28,C31,C32,C35,C43); bé, normal (C33); bé, quan tot queda endreçat (C37); bé "lo que nos ponen, pero está bien" (C40); bé perquè es camina i fa passar el dia ràpid (C42); m'agrada (C4); cap problema (C6); cap problema si puc col·laborar (C25); ho faig a gust, com a casa meva, m'agrada (C14); com a casa (C34); ho porto bé (C27); normal (C16,C17); higiènic, normal, bé (C29); natural perquè és fisiològic, em controlo (C39); no em costa gens (C30); procuro fer-ho bé per superar les dones (C18); no sento res especial (C13); no m'agraden gaire (C41); no m'agrada gaire netejar el WC (C20); no hauria de rentar plats com a auxiliar d'infermeria (C22); no m'agradaria fer-ho (C36).</p> <p><u>No li falta formació:</u></p> <p>C1,C2,C3,C4,C5,C6,C7,C8,C9,C11,C12, C14,C15,C16,C18,C19,C20,C22,C24,C25, C26,C27,C28,C29,C30,C31,C32,C33,C34, C35,C36,C37,C39,C40,C41,C42,C44.</p>

<sup>167</sup> No tenim cap anotació d'aquesta cuidadora sobre aquestes activitats, però la registrem perquè en quedi constància. Probablement, no se li va preguntar res d'això per error.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

		C37,C38,C39, C40,C41,C42, C43); desparar les taules del menjador (C5,C32,C39); parar les taules del menjador (C39).	
		<p><u>Faltaria:</u></p> <p>Rentar gots (C1), plats (C22); netejar estovalles (C3); posar i treure el rentaplats (C4); cosir (C4,C10,C11,C12,C24,C26); repartir roba i treure escombraries (C17); posar pitets i <i>bandejas</i> o safates en parar i desparar les taules (C37); plegar o <i>doblar</i> roba (C41); pujar roba i col·locar-la als armaris (C42); bugaderia (C44).</p>	<p><u>Li falta formació en:</u></p> <p>Costura (C10); cuinar (C17); preparació de la fórmula d'un desinfectant que utilitzen per a les taules (C21); no ho sé (C38).</p>

La funció denominada "Neteja, planxa i altres funcions hostaleres" ha donat una certa varietat de respostes, més coincidents que menys. En general, les cuidadores no fan aquestes tasques si hi ha personal de neteja, de bugaderia, etc. Una d'elles matisa: *no m'agrada envair ni sobrepassar-me* (C11). Una altra diu: *hi ha altres professionals, cadascú està al seu lloc* (C13). La C35 diu sentir-se bé quan...: *una dona de la neteja em diu que treballo molt bé, perquè m'agrada així*. La C44 diu: *quan falta algú, ho faig*. Les activitats de l'apartat "Faltaria..." reflexen també que en fan algunes que no estaven en el llistat inicial, de periodicitat més o menys esporàdica (p. ex. una vegada o poques o sovint).

Hi ha altres matisos, com ara: *la neteja la fem quan hi ha alguna emergència per vòmits, diarrea,...* (C1, C2, C7, C11, C32, C33, C34, C35, C36, C37, C38,

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

C39, C43...). En aquesta situació no esperen que passi el personal de la neteja, sinó que netegen i desinfecten elles el vàter o el que s'hagi embrutat, per tal que continuï utilitzable. La C12 ho expressa així: *no netejo la cuina i el vàter excepte si embruten (els avis), ho mantinc fins que vénen els de neteja*; la C15 diu: *no netejo la cuina, però quan dono el berenar rento els plats. El vàter, si cal*. En aquest darrer punt coincideix amb la C30. La C17: *si tinc els lavabos nets, volen entrar-n'hi més*. La C20: *a vegades frego el menjador si està brut*. La C29: *si cauen restes de menjar al terra o a sobre la taula, per evitar formigues. El vàter, si s'embruta*. I la C31: *netejar la cuina i planxar la roba, les dones de la neteja. Parar i desparar les taules del menjador, semblant a un cambrer. El vàter, el més essencial*.

També hi ha matisos sobre planxar la roba: *es fa al torn de nit* (C4, C11).

O bé, en alguna residència, les cuidadores netegen la cuina petita (C6, C7, C16), destinada als més dependents. En d'altres, l'*office* (C37).

Algun altre matís referit a cosir: *ho sol fer la més experimentada* (C11); *un botó, una vora...*(C12).

Les justificacions o matisos del seu sentiment positiu, els expressen així: *no ho veig complicat* (C17); *m'encarrego del sopar, de portar les dietes, però no ho preparo* (C27); *perquè quan vaig entrar aquí ja em vaig fer la composició mental del que em trobaria* (C43).

També hi ha alguns tons de crítica: *a vegades falten travessers; el cap de setmana, no hi ha personal de neteja, i es troba a faltar* (C8); *no hauria de rentar plats com a auxiliar d'infermeria. M'interessa més fer cures, medicacions, etc. És feina de "pinxe" de cuinera. Abans també canviàvem tovalloles* (C22); *hi ha companyes que diuen que netejar el vàter no ens correspon* (C34); *netejar el vàter no és ben bé la meva feina, però ho faig, perquè tant me fa* (C38).

Dues cuidadores s'enduen feina a casa: *no tinc temps de fer més. Si cal, cuso a casa meva perquè m'agrada fer "arreglos" de la roba* (C24); *personalment m'enduc roba dels avis a casa i els cuso botons o altres coses, puntualment i gratuïtament. Em regalen coses en agraïment* (C26).

La persona cuidadora C18, que sol estar a psicogeriatría de tardes, sembla competir amb el gènere femení quan diu: *rentar plats i la cuina, bé. Procuo fer-ho bé per superar les dones. Netejar la cuina, parar i desparar taules, quan faig suplències de cap de setmana*.

Parar i desparar les taules del menjador sembla una feina més prioritària que esporàdica. S'ha anat confirmant en gairebé tots els casos; és a dir, que es fa gairebé arreu (excepte un cas, que no despara) per part de les cuidadores i amb una periodicitat diària, tal com hem confirmat a la funció "Alimentació".

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

La majoria coincideixen en què no necessiten cap formació, excepte la C10 i la C17. La primera diu: *cusó per reparar roba i em faltaria formació en costura per arreglar roba dels avis, perquè els quedi millor*. La C12, en canvi, no sap/no contesta aquest apartat.

**Taula 10-12: Reunions**

CLAS-SIFI-CACIÓ	TASQUES DE LES CUIDADORES	LES FAS O NO?	COM ET SENTS?
		HI FALTARIA QUELCOM?	ET FALTA FORMACIÓ COMPLEMENTÀRIA PER FER-LES?
E S P O R À D I C A	<p><b>Reunions:</b></p> <p>Assistir-hi amb els membres de l'equip per rebre i emetre informació, coordinar-s'hi, col·laborar, complementar-se, elaborar els PTI's, aplicar el PIAI, utilitzar protocols, millorar la qualitat, etc.</p>	<p><u>Sí que les fa:</u></p> <p>C1,C2,C3,C5, C6,C7,C8,C9, C10,C11,C12, C13,C14,C15, C16,C17,C18, C19,C21,C22, C23,C24,C25, C26,C27,C28, C29,C30,C31, C32,C33,C34, C35,C36,C37, C38,C41,C42, C43,C44.</p>	<p><u>Se sent:</u></p> <p>Molt bé (C2,C37,C38); bé, m'agrada (C7); ens entenem molt bé (C8,C11,); contenta i molt bé com a estrangera (C16); bé (C1,C5,C21,C24,C25,C27,C28,C29,C31,C32,C33); intento que es plasmi el màxim de coses per millorar (C43), bé, perquè aprenc moltes coses dels altres (C26); bé, ara ho entenc tot (C9); bé, m'agrada participar (C12,C14); en confiança (C30); acceptada i ben tractada (C34); bé, però si m'han de renyar no (C42); bé, però em poso nerviosa i em tallo (C13); bé quan escolto el <i>parte</i>, però no m'agraden gaire les reunions (C20); expectant per veure què diu la direcció (C23); expectant, bé, m'agradaria més coordinació (C41); si tinc dubtes, pregunto (C15); hi hauria d'haver més comunicació amb el personal (C18); sóc molt tímida (C22); el significat de les meves paraules sembla que no s'entenen bé (C3); no m'agraden gaire perquè m'avorreixen (C36); no hi participo mai (C17); sols quan em criden al despatx de la <i>jefa</i> perquè faig alguna cosa malament (C44); no m'hi han convidat (C39); no hi assisteixo (C40).</p> <p><u>No li falta formació:</u></p> <p>C5,C6,C8,C11,C12,C14,C15,C17,C18,C19, C20,C23,C24,C28,C29,C30,C31,C32,C33, C34,C35,C36,C38,C40,C44.</p>
		<p><u>No fa:</u></p> <p>C4,C20,C39, C40; emetre informació (C19,C41,C44); coordinar-s'hi (C36, C44); col·laborar i complementar-se (C44); elaborar els PTI's (C19,C23,C27, C41,C44); aplicar el PIAI (C5,C23,C32, C36,C38,C41, C44); utilitzar protocols, millorar la qualitat (C5,C23,C41,</p>	

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

	C44).	
	<u>Faltaria:</u>	<u>Li falta formació en:</u>  Perdre la por de parlar en públic (C37); perdre la vergonya de parlar (C1); decidir les coses en el moment oportú, amb educació, sense burlar-se de ningú (C2); català (C21); català per entendre què es diu i per fer-me entendre (C3,C4); paraules tècniques (C7); parlar bé (C9); parlar sense nervis (C22); facilitat de paraula i expressió oral (C26); “manegar-me” a les reunions (C13); comunicació amb profunditat, com lideratge (C10); capacitats per posar-me al davant, convèncer per canviar la sistemàtica de les coses (C43); protocols (C41); realitzar protocols (C25); no em surt en concret (C16); informàtica: programes (C27); no ho sé perquè ho desconec (C39).

La funció denominada “Reunions” es fa esporàdicament, o no, segons les cuidadores, variant la composició de l'equip i la periodicitat. Algunes cuidadores, poques, no hi assisteixen ni hi participen mai (vegi's “No fa...”).

No s'ha preguntat en tots els casos, perquè no era objectiu d'aquesta recerca fer-ne una quantificació rigorosa, però, en alguns, es parla que es fan cada: 2-3 mesos (C1); cada 3 mesos, si no hi ha res necessari abans (C12); més o menys 1 cop a l'any (C2); poc sovint (C3); sobretot al torn de matí, per rotació (C6); de tant en tant, per torns (C7); gairebé setmanals amb tots els professionals (C8); cada 15 dies per iniciativa de la directora (C9); cada 15 dies amb el psicòleg. Ara fem protocols amb la direcció, infermeria i metges (C25); les d'aplicació del PIAI cada 15 dies (C13); el dia que es tracta del meu usuari (C21); setmanals amb l'equip i semestrals amb tothom (C10); a vegades (C14); molt rarament, són per rebre informacions de la infermera o de la direcció (C17); alguna, puntual, quan valorem un usuari que m'han assignat a mi o per rebre alguna informació (C18); sols divendres i quan em toca, ara fa 3 setmanes (C16); encara no m'ha tocat les (reunions) que es fan per parlar dels avis (C20); cada any fem recordatori de les tasques, protocols, etc. que decauen amb la rutina. Cada setmana amb el psicòleg per tractar casos que han sorgit, també perquè estudiem un tema, com per exemple, la tolerància, i, el tractem (C30); cada setmana amb el psicòleg. Ens fa xerrades d'uns 45 minuts sobre els avis, per aliviar l'estrès i disminuir les “raons” entre companys. Ens ajuda a alliberar-nos, a descarregar (C31); cada mes (C43); cada mes amb

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

*la responsable de la residència, més infermeria, preparem una llista de necessitats materials i faltes de respecte de l'horari per part dels familiars. Em sento acceptada i ben tractada, encara que no parli bé el català. M'entenen (C34); un cop al mes amb infermeria i les cuidadores per fer les coses ben fetes, avaluar-ho o per si falta alguna cosa, com una grua o per evitar males pràctiques, com deixar bruta l'habitació o la persona (C35).*

El fet de comunicar el *parte* es considera una mena de reunió, tal com es desprèn d'algunes afirmacions fetes per algunes cuidadores: *també les reunions de planta per passar el "parte" quan rotem, cada divendres. Les altres reunions són d'aplicació del PIAI (C28); La seva periodicitat es matisa així: al matí i a la nit (C19); diàriament (C21); sols ens passem el parte en els canvis de torn entre auxiliars i infermeres (C39).*

La composició de l'equip no és idèntica a totes les residències, com s'ha vist anteriorment. Vegem-ne altres exemples. La C15 diu que l'equip el formen, sobretot, les auxiliars, el fisioterapeuta, el psicòleg, etc. En canvi, la C23 diu que al torn de nit: *sols amb la directora i la infermera. Em sento expectant per veure què diu la direcció per millorar, rebre avisos, reganys, etc. L'altre torn de nit treballa de manera diferent, però intentem fer-ho semblant amb idees i propostes.* I de la C31 es dedueix que l'equip està format per les cuidadores i el psicòleg. La C33 diu: *sols quan hi ha reunió de planta amb la responsable RM..., infermeria i les auxiliars.* Semblantment, la C36 diu que l'equip es redueix a infermeres i cuidadores; també, que els protocols s'utilitzen molt poc. I la C37 afirma: *les infermeres i cuidadores comentem les coses que s'han de millorar, materials necessaris, necessitats per als usuaris i familiars.* De manera semblant, s'expressa la C38: *les infermeres, les auxiliars i la responsable RMM... parlem i valorem cada resident, la seva evolució, medicació, estat emocional, familiars, etc. i també millores per a la planta. Al principi sóc vergonyosa, però m'hi poso.* La C41 diu que l'equip està format per les cuidadores. La C42 diu que sols es reuneix amb la directora i que quan li presenten a una nova cuidadora se sent bé.

Algunes cuidadores, com la C6, fan tres matisos: 1) *són interdisciplinàries i hi anem cuidadores, per rotació;* 2) *com a coordinadora del torn del matí, procuro que no faltin materials d'higiene i tinc molt en compte els altres, demanant-los sempre què pensen abans de decidir; i,* 3) *quan esmorzem també ens passem informació, més informalment.* En concordança amb això darrer, la C14 diu: *no em cal aprendre res perquè amb les companyes parlem dels avis i me'ls conec bé.*

També hi ha altres matisos, alguns dels quals també denoten malestar entre cuidadores, com s'ha vist anteriorment. Vegem-ne altres maneres de dir-ho. La cuidadora C4 diu: *gairebé mai vaig a reunions perquè estic a mitja jornada i*

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

*pels dies i hores que les fan, jo no puc ser-hi. Considero que és bo participar i seguir l'evolució dels avis (malaltia, estil de vida, medicació, etc.). La C10 hi va quan pot i diu: de nit, no puc. La primera reunió va anar bé per polir coses. Cadascú apunta el que vol tractar en un full i s'exposa al dia de la reunió. Ara hi ha menys malentesos. I la C13 diu: em sento bé perquè m'informo més de l'avi que hem fet el PIAI. Ho revisem cada tres mesos. Em poso nerviosa, em tallo. En canvi, la C14 especifica: com que canvio sovint de torn, em toca de casualitat, però hi participo. La C15, a més de preguntar si té dubtes, diu: si no tinc problemes, escolto el que diuen, amb la resta. Participo amb atenció. La C27 dubta sobre si emet informació, però diu: sóc més receptiva i dono idees, si cal. La C18 reflexiona en veu alta i amb un to crític: penso que hi hauria d'haver més comunicació amb el personal i deixar exposar el seu punt de vista i el d'altres cuidadores per coordinar-nos millor; quan un error es repeteix sovint, es diu a les reunions. El problema és al vestuari. En general, m'assabento de tot i m'agrada (C28).*

*La C16 justifica el seu sentiment de benestar dient: perquè sóc acollida, compresa, ajudada, em tenen en compte... I la C32 diu: bé si és de formació i també d'informació dels avis. He superat la vergonya perquè és com estar a casa meva, i tots em coneixen i viceversa. La C37 diu: molt bé, tot i que em costa dir les coses, si he de dir quelcom "fi" (?).*

*La C7 diu: al principi m'engoixava i patia, però ara m'agrada. Necessito aprendre paraules tècniques per no fer perdre temps a l'equip (per ara m'ajuden molt). La C37 vol perdre la por a parlar en públic (perquè) té por d'equivocar-se, a què dir i com.*

*La C8 diu: fem moltes reunions per parlar i millorar; canviem el que cal. Ho portem molt bé i no escatimem recursos. La higiene és molt important. Les reunions no haurien de ser dins l'horari laboral perquè tallen la feina.*

*Les reunions serveixen per aprendre, com diuen: parlo poc perquè m'agrada aprendre. Em sento molt integrada. Com a nova, procuro deixar pas a les més antigues (C11); m'hi sento bé, participo, pregunto molt i aprenc (C24); aprenc protocols, etc. (C26).*

*La C22 diu: sóc molt tímida, m'han de treure les coses de la boca i, si cal, parlo molt.*

*La C20 justifica que no li falta formació complementària perquè no li agraden gaire les reunions. En canvi, la C27 diu no necessitar-la: però m'agradaria aprendre informàtica, programes.*



L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Taula 10-13: Formació

CLAS-SIFI-CACIÓ	TASQUES DE LES CUIDADORES	LES FAS O NO?  HI FALTARIA QUELCOM?	COM ET SENTS?  ET FALTA FORMACIÓ COMPLEMENTÀRIA PER FER-LES
E S P O R À D I C A	<p><b>Formació:</b></p> <p>Participació en el pla de formació anual del centre</p>	<p><u>Sí que les fa:</u></p> <p>C4,C6,C7,C9,C10 ,C11,C12,C13, C14,C19,C21, C22,C24,C25, C27,C28,C29, C30,C31,C32, C33,C34,C36, C43.</p> <p><u>No fa:</u></p> <p>C1,C2,C3,C5,C8, C15,C16,C17, C18,C20,C23, C26,C35,C37, C38,C39,C40, C41,C42, C44.</p>	<p><u>Se sent:</u></p> <p>Molt important per a mi, com a estrangera, que em tinguin en compte (C16); ho valoro molt (C31); he participat en una capacitació sobre mobilitzacions i vaig sentir-me molt bé (C21); sempre demano més informació sobre medicació, cures, etc. (C34); bé (C25,C38); bé, perquè així sé més coses i em sento "dins la casa" (C7); bé, quan em conviden a assistir-hi (C22); bé, però depèn del professor (C9); bé, perquè és bo aprendre cada dia (C29); bé, perquè m'agrada fer formació (C33); que sigui més sovint (C43); m'ho faciliten, sempre fora de l'horari laboral (C11); m'agrada aprendre contínuament per aspirar a més (C6); m'agrada aprendre sempre (C12); quants més cursets facin, millor per aprendre més (C13); si et formen, aprens coses noves per millorar (C14); tot el que sigui aprendre m'agrada (C24); la formació em ve donada (C15); per millorar el treball (C27); bé, perquè aprenc coses noves (C32); vam fer un curs de riscos laborals (C42); fan molts cursos i cap val la pena (C8); abans no m'agradava aprendre, però ara penso que ho hauria de fer (C37); mai he fet un curs dins aquesta residència (C17); m'agradaria rebre informació i participar en el pla formatiu (C2); m'agradaria participar i em disgusta no poder fer-ho (C18); no he tingut oportunitat de formar-me (C3); encara no he assistit a cap formació (C20); no he participat fent propostes formatives (C26); no hi he participat encara (C35,C39,C40).</p> <p><u>No li falta formació:</u></p> <p>C12,C13,C33.</p>

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

		<p><u>Faltaria:</u></p>	<p><u>Li falta formació en:</u></p> <p>Com aconseguir el TAS<sup>168</sup> (C1,C2,C3); tot el que ha de saber i fer el TAS (C5,); TAS (C7,C11,C14,C18,C20,C23,C24,C26,C27,C29,C30,C32,C34,C36,C38); títol TAS d'ambulància (C15,C31); el TAS, per obligació (C16,C28); auxiliar de clínica (?), grau mig (C25); grau mig d'Emergències i/o Auxiliar d'Infermeria (C37); Grau Superior (C35) o Infermeria (C2,C35); curs avançat d'Auxiliar d'Infermeria (C44); actualització dels "cuidats" als vells/adults grans (C3,C21); cures de la colostomia (C10); cures en geriatria (C40); sondatge vesical (C10); tècniques de transferències (C10); col·locació correcta dels bolquers, canvis posturals, dutxar i higiene corporal dels avis (C17); com treballar bé amb malalts agressius (C19); com tractar els avis segons les malalties que pateixen (C22); malalties geriàtriques: Alzheimer, demència senil, etc.(C10); Alzheimer (C5); coses que realment no sé, que no siguin repetitives i de més nivell, com les relacionades amb hospitalització per a avis malalts d'Alzheimer,...(C8); nutrició (C10); alimentació en general (C41).</p> <p>Estètica (C4); ètica relacionada amb la mort (C6); català escrit (C5); allò que ens han proposat (C9); contrastar el que fem amb l'exterior (C43).</p>
--	--	-------------------------	--

La funció denominada "Formació", en general, s'ha caracteritzat per donar respostes una mica ambigües. Podria ser a causa de poca comprensió del seu significat? O per què tenen necessitats més bàsiques per cobrir? O per tenir altres interessos? L'autora va observar que algunes cuidadores no tenien clares les paraules *participació, pla, formació, anual i centre*, amb els lligams funcionals corresponents. Això va requerir un temps per explicar-ho. També va saber que algunes portaven poc temps treballant, entre un i diversos mesos, fet que pot explicar que encara no hagin tingut oportunitat de participar i assistir a la formació organitzada a la residència, per no haver coincidit en aquest temps. En aquest sentit, un cas representatiu o il·lustratiu és el d'una cuidadora que fa vuit mesos que treballa, quan diu: *vull aprendre el curs de geriatria, el que fan*

<sup>168</sup> Recordem, TAS són les sigles de Tècnic d'Atenció Sociosanitari.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

*quan fa dos anys que treballes (C40). Una altra, que sembla ser que fa sis mesos que treballa, diu: no he sentit dir que estigui previst fer cap curs, però m'agradaria (C41).*

D'altra banda, algunes tenien coneixement de l'existència d'accions formatives en la mateixa residència, a la planificació de les quals elles no havien participat. D'aquestes, algunes hi havien assistit; però d'altres no, o no quedava clar (vegeu també "Observacions"). De les que hi van assistir, per exemple, la C4 diu: *per invitació (de la direcció), hem rebut tres cursos: treball en equip, manipulació d'aliments i riscos laborals*; la C6 comunica que *avui (20/05/2010) comencem un curs d'infermeria, per reciclar-nos i posar-nos d'acord*; ídem la C7, però ella diu que el curs és d'auxiliar d'infermeria de 40 hores (?), a la residència; l'últim era sobre la mort (C9); la C10 diu que ha fet els següents cursos: treball en equip, manipulació d'aliments, simulacres i infermeria. La C14 afirma: *encara no sé el tema del proper curset*. La C27 diu: *anualment no n'hi ha, que jo sàpiga, però hem estat convidats a un curs de manipulació d'aliments*. I la C30 diu: *cada any, la "jefa" porta cursos i els fa qui vol dins l'horari laboral (C30); fem capacitacions cada 15 dies (C32); hem fet tallers de com cuidar avis (C36); els últims cursos fets van ser: úlceres per decúbit i comunicació amb el resident (C43).*

Hi ha algun cas que expressa haver participat en la seva planificació (n'hi ha algun altre que està en una altra tasca): *participo amb idees per suggerir tallers de capacitació. Suggerixo i m'implico en assumptes organitzacionals (C31).*

Alguna és crítica i matisa: *fan molts cursos i cap val la pena. Vull aprendre tot el que passa realment, no la teoria que sols serveix de referència. Crec que és una pèrdua de temps, perquè ja sé què necessito per experiència o perquè pregunto a qui ho sap (C8); segons el professor, és millor o pitjor (C9); ho vaig reclamar perquè no em tenien en compte com a immigrant (C10); mai hem fet un curs dins la residència, a l'anterior, sí. Problema de l'empresa, ens hem d'espavilar a fora (C17); hauria d'aprofitar més la formació que ofereixen, (però) haurien d'adaptar els horaris en l'horari laboral, no en festius (C37); que vinguin professionals d'hospitals generals o universitaris per donar el seu punt de vista, per contrastar (C43).*

També es va aprofitar per detectar el coneixement o informació que tenien les cuidadores sobre la formació professional (FP) de grau mig (GM) i, especialment, del títol Tècnic d'Atenció Sociosanitària (TAS) que hauria de tenir tot aquest personal, el 2015, si es compleix la norma. Es constaten diferents estats: des de desconeixement, certa confusió, deixar-ho en mans de la direcció, fins a haver iniciat accions lliurement, ja sigui per validar la seva formació teoricopràctica o per preinscriure-s'hi. La majoria, però, estaven en els

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

estats intermedis. D'aquí que es manifestés la necessitat d'aprenentatge o de formació o d'informació del TAS.

A continuació, algunes frases relacionades amb el TAS (vegi's també a "Observacions"): *tinc intenció d'informar-me'n* (C12); *ja he presentat tots els papers a la residència, per validar-los, per al TAS* (C7); *he anat al sindicat per informar-me del TAS, però els veig molt fluixos i em pregunto si serà perquè estan subvencionats pel govern. D'altra banda, des del centre ja demanen l'acreditació i seleccionen gent per fer el TAS des de l'empresa* (C6); *al setembre hi ha inscripcions a CCOO. Donen un títol per treballar en residències* (C11); *he sentit parlar del TAS i el vull aprendre* (C14); *sé que el TAS serà obligatori el 2015, però primer intentaré fer Auxiliar d'Infermeria. Si el faig (TAS?), per Internet, per falta de temps* (C17); *aquest any, TAS, però espero que m'arribin els papers del meu país "apostillados" (?)* (C23); *el TAS és el que necessito* (C24); *el TAS, si és obligatori, sí (que el farà). Penso que està bé* (C28); *el TAS està en procés des de direcció* (C30); *el TAS, el conec, si segueixo aquí (a la residència) el vull fer* (C40); *tinc intenció de fer-ho* (C41).

La C4 explicita que no sent la necessitat d'aprendre el TAS. A ella li atrau més l'estètica. És possible que es plantegi un canvi d'orientació laboral?.

Hi ha algunes respostes poc clares pel que fa a necessitats formatives, com ara: *vull aprendre d'un llibre i fer l'examen que ens han proposat* (C9). Una altra justifica que vol aprendre a treballar bé amb malalts agressius, perquè la fan patir molt (C19). Una altra: *vull aprendre a conduir* (C12). D'altres, com en el cas de la C17, són una mica contradictòries, ja que han aparegut aquí i no en la *funció-tasca* corresponent o bé, sense que en cap moment digui tenir un nivell bàsic, en vulgui aprendre un d'avançat com, per exemple, la C44.

L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Taula 10-14: Altres

CLAS-SIFI-CACIÓ	TASQUES DE LES CUIDADORES	LES FAS O NO? HI FALTARIA QUELCOM?	COM ET SENTS? ET FALTA FORMACIÓ COMPLEMENTÀRIA PER FER-LES?
E S P O R À D I C A	<p><b>Altres:</b></p> <p>Arreglar bigotis, depilar celles i bigotis, pintar ungles, maquillar, registrar AVD; acompanyar en l'etapa terminal (hidratació i cures pal·liatives, respecte i atenció a les famílies, fer-los camamilla....); realitzar cures <i>postmortem</i> (treure apòsits i via, tancar els ulls, posar una tovallola sota la boca, vestir, taponar, posar en postura adequada, acompanyar la família, arreglar l'habitació d'alta per defunció...).</p>	<p><u>Sí que les fa:</u></p> <p>C1,C2,C3,C4,C5, C6,C7,C8,C9, C10,C11,C12, C13,C14,C15, C16,C17,C18, C19,C20,C21, C22,C23,C24, C25,C26,C27, C28,C29,C30, C31,C32,C33, C34,C35,C36, C37,C38,C41, C42, C43,C44.</p> <p><u>No fa:</u></p> <p>C39,C40; arreglar bigotis (C1,C2,C3,C4,C5, C6,C7,C8,C10, C11,C12,C13, C17,C20,C22, C23,C25,C31, C32,C41,C42, C43,C44); depilar celles i bigotis (C1,C2,C5,C7,C8, C10,C11,C12, C13,C17,C19, C20,C22,C23, C25,C31,C32, C33,C38,C41, C42,C43,C44); pintar ungles (C5,C6,C7,C8, C10,C11,C12, C13,C17,C23, C25,C26,C29, C31,C32,C35, C43,C44); maquillar (C2,C4,C5,C8, C10,C11,C13,</p>	<p><u>Se sent:</u></p> <p>Reso molt perquè la mort sigui lleu (C2); bé (C3,C5,C21,C27,C35); bé, m'agrada maquillar, pintar ungles...(C41); bé, però la mort m'afecta una mica (C33); quan noto que la gent se sent bé, jo també (C18); preparat, no m'aterroritza, no tinc por a la mort (C31); bé, ja he superat el tema de la mort (C36); m'encanta, però sento pena quan es moren patint (C29); tinc capacitat empàtica, però no sempre aconseguixo que no m'afecti la mort dels avis (C17); m'agrada posar cremes, depilar, pintar ungles, etc., però no m'agrada la mort (C4); m'agrada arreglar-los i posar-los bé, la part més forta és quan es moren (C30); m'agrada arreglar bigotis, depilar celles i bigotis, pintar ungles, maquillar, registrar AVD, però no m'agrada acostar-me gaire a la família per no posar-me a plorar quan es mor (C37); em fa molt respecte la mort i el mort (C38); no m'agrada la mort, però bé (C22); bé, però davant la mort pateixo (C7); bé quan estan vius, respecte i tristesa quan es moren (C24); una mica incòmode (C8); ploro quan es moren i m'agrada fer cures (C9); ho trobo normal, (però) ploro quan es moren (C34); curta i falta de paraules (C10); m'encarinyo i m'angoixa la mort (C11); trista sempre que algú es mor (C12); em dol quan es moren (C23); m'hi vaig acostumat (a la mort) i ja no em poso tant nerviosa com al principi (C13); més nerviosa com més terminal estan els avis i més sola (C15); pena per la família (C14); no em trobo bé acompanyant la mort, tinc sensacions a l'estómac i no m'agrada (C16); pateixo quan se l'ha de punxar per morir (C19); em fan pena si pateixen i s'allarga l'agonia (C20); sóc conscient que es moriran (C25); la part de la mort és molt dura (C43); el pitjor moment de la meua vida és quan es moren (C26); trista quan moren (C42); quan es moren no m'impresiono com abans i evito</p>

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

	<p>C17,C23,C25, C26,C29,C31, C32,C43,C44); registrar AVD (C5,C18,C22, C23,C32,C35); acompanyar en l'etapa terminal (C41); cures pal·liatives (C18,C26,C44); realitzar cures <i>postmortem</i> (C1,C4,C11,C16, C17,C20,C27, C28,C36,C37, C41); treure apòsits i via (C9,C13,C18, C44), tancar els ulls (C9,C18); posar una tovallola sota la boca (C3,C9,C13,C18); vestir (C9,C12,C13,C18 ,C21,C29,C38), taponar (C9,C12,C13,C18 ,C38,), posar en postura adequada (C9,C13,C18), acompanyar la família (C18).</p>	<p>la mort (C28); a vegades, sento la mort com si passés a un familiar propi (C32); em fa respecte i por l'afrontament de la mort, però no ho he experimentat mai (C39); he tingut la sort que no se'm mori ningú, excepte un cas que es va morir a la dutxa (C44).</p> <p><u>No li falta formació:</u></p> <p>C5,C12,C14,C16,C18,C20,C22,C23,C30, C33,C35,C36,C37,C38,C39,C41,C42,C44.</p>
	<p><u>Faltaria:</u></p> <p>Depilar pelvis i axil·les (C27); portar el capellà per posar els sants olis (C30); portar (el cadàver) al dipòsit (C22).</p>	<p><u>Li falta formació en:</u></p> <p>Aprofundir sobre dols a nivell de grup (C31); atenció al moribund i cures <i>postmortem</i> (C1); millorar el procés de morir (C27); què fer quan s'està morint la persona, com relaxar-se davant la mort per ajudar-lo i també els familiars (C2); empatia i no sentir dolor quan es moren (C4,C13); com ser empàtica sense patir (C34); més empatia, ser més freda (C17); tècniques empàtiques per no afectar-me i ajudar la família (C32); no afectar-me tant davant la mort (C19); cures pal·liatives (C3); de què va l'etapa terminal (C6); ajudar més la</p>

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

			<p>família davant la mort (C7); tractar amb més paraules la família per consolar-la (C17); tenir eines per tranquil·litzar la família (C43); controlar emocions (C9); psicologia (C10); morir sense patir (C11); pràctica de comunicació de la història de l'avi al metge, no posar-se nerviosa davant la família, etc. (C15); preparació per a la mort (C24); relacions amb la família davant la mort (C25); controlar les emocions (C26,C28); maquillatge (C40); maquillar i vestir morts (C29); no sé dir-ho (C8).</p>
--	--	--	---

La funció denominada "Altres" es pot considerar una barreja d'activitats, algunes poc relacionades entre sí. Algun cas no les ha realitzat. Un d'aquests és el de la C39, possiblement perquè sols fa un mes que treballa en aquesta residència. La resta de casos han donat respostes variades. Algunes cuidadores diuen que les fan altres professionals, com perruqueres o personal de la funerària, sobretot. La C29 ho expressa així: *no els vesteixo (als morts), la companya substituïda no ho vol, perquè és feina de la funerària*. I la C38 diu: *la depilació de celles i bigotis, no, la perruqueria*.

Altres, en el cas de les cures *postmortem*, no les han fet perquè no han tingut l'ocasió (C1, C4, C11) o poques vegades (C14) o les eviten. En aquest sentit, algunes cuidadores diuen que la mort dels residents no ha coincidit en el seu torn o des que hi treballen: *no m'hi he trobat mai en dos anys i mig queestic aquí, però sé que ho he de fer* (C16). La C20 no ha realitzat cures *postmortem* en aquesta residència, però sí en altres llocs i diu: *l'etapa terminal és el pitjor. Em fan pena si pateixen i s'allarga l'agonia*. En canvi, la C27 diu que no les fa: *perquè no es moren mai en el meu horari laboral (tarda); no les realitzo si puc, perquè m'impresiona, ho evito* (C28); *tarda i nit, sobretot, jo faig matí* (C35); *jo acompanyo la família i arreglo l'habitació d'alta per defunció, (la resta) Infermeria* (C37).

Per a algunes, les activitats són tant esporàdiques que: *sols he maquillat a una senyora* (C7); *rarament arreglo bigotis, depilo celles i bigotis, pinto ungles, maquillo* (C16). Per a d'altres, ho són menys d'esporàdiques: *hi ha dies que sí, que registro AVD* (C36). O bé, no es fa en el seu torn, com ara: *pintar ungles i maquillar es fa de dia* (C29).

En canvi, altres expressen sentiments positius, tenyits d'alguna mancança: *m'agrada afaitar-los i acomodar-los, però em falta temps. Quan noto que la gent se sent bé, jo també. M'invento detalls per pintar ungles* (C18); *em sento bé perquè m'agrada la professió i, encara que alguns avis són difícils, m'agraden. Els cuido fins al final. Respecto la privacitat de l'avi quan no hi ha la*

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

*família (C27); em sento bé conformant la família, perquè això és com una família (C29); em sento bé acompanyant les famílies. No em fan res els morts ni la mort (C35).*

*La C6 justifica l'acompanyament a l'etapa terminal dient: des que hi ha PADES, els residents no pateixen tant, la mort és de millor qualitat. En canvi, la C15 diu: és poc probable que haguem d'acompanyar en l'etapa terminal perquè solen anar a l'hospital.*

*La C22 diu que no registra AVD perquè: ho han resumit i es firma un paper i prou conforme la cuidadora ha fet el que havia de fer.*

*La C35 diu: per maquillar, dono prioritat a la família, perquè si no ho faig bé s'enfaden amb mi.*

*La C41 diu de les activitats que no fa: les encarregades de torn ja n'estan pendents i ho fan (C41).*

*Altres matisos relacionats amb els sentiments davant la mort: em sento una mica incòmode (davant la mort); però ja sé que d'aquí al cel. Molt bon tracte. Ho fem molt bé, ens han dit (?), millor que a l'hospital (C8); em sento trista sempre que algú es mor i em dol una mica, per això vaig deixar els domicilis, perquè "m'encarinyava" massa i ho passava malament (C12); sento pena per a la família, però com que cada vegada passa més sovint, ho demostro menys i m'hi sento més a prop. La mort és una llum que se'n va (C14). La C15 diu que el nerviosisme i la solitud que sent, quan els avis estan terminals, també és perquè ha d'avisar al metge, a la funerària, etc. La C17 diu: quan pateixen "morint-se" no m'agrada, però la vida és així. Ho vaig passar molt malament amb la mort de la meva mare, que només tenia 54 anys. Intento donar benestar fins al final; no tinc por ni fàstic a la mort, però no m'inspira fer més perquè ja hi ha persones per això. Com a cures postmortem, sols els baixo a baix (als morts) a la morgue i arreglo l'habitació d'alta per defunció (C18); no m'agrada la mort, però bé perquè faig el que calgui, com si fossin la meua família (C22); em dol quan es moren, m'entristeixo, però alhora dono gràcies a Déu perquè arriben al final i deixen de patir i poden descansar (C23); el més fort és quan es moren perquè "m'encarinyo", em sento com si fos de la família. Tracto de ser més fort que els familiars. Cada final de mes celebrem aniversaris amb els familiars (C30); no tinc por a la mort perquè és com un son. M'he des programat, intento "disfrutar". És un suport en el dol. Aplico la part empàtica (C31); em fa molta pena i em contagio del plor de la família, si hi és. No m'agrada donar el "pesa'm", em fa respecte (C32); a mesura que ho veig (morir), m'hi vaig acostumant (C33); ploro quan es moren perquè "m'encarinyo". Em sento com si se'm morís una àvia (C34).*



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

La C19 s'expressa així: *he vist molta gent morir a Àfrica i aquí. Aquí em fa patir quan se l'ha de punxar per morir. Penso que s'hauria de morir de manera més natural. M'ha impactat molt una senyora que ha mort, ha donat el cos a la ciència i l'han tractat com a un animal.*

Ser conscient de la mort no evita el patiment, com ho expressa C25: *intento ser fred per no patir quan es mor algú. A vegades no ho aconseguixo.* O bé la C26: *“m'encarinyo”. Intento no “encarinyar-me” gaire per no patir tant i desesperar-me.*

La C21 se sent bé perquè al Perú ja havia treballat a *Shock-Trauma (?)*: *controlo bé les situacions i les emocions. Quan moren, els posem una bata d'hospital, canviem el bolquer quadrat i la resta van a la morgue, i d'aquí als serveis funeraris.*

En general, el sentiment davant la mort és negatiu i alhora es tradueix en una motivació per aprendre més sobre la mateixa mort o el que l'envolta, amb alguna excepció. Sortosament, la majoria d'aquestes cuidadores no l'eviten, com descriu Kübler-Ross (2009: 169, etc.) en el cas dels metges, per exemple.

Algunes amplien els continguts de la seva necessitat formativa així: *aprendre com comportar-se davant la família amb malalt terminal i, un cop mort, com tenir més paraules “que” dir que era bo, com animar-los, l'ànim a la família (C10); aprendre què fer quan es moren, en els últims moments, parlar-los, etc. Preparar-me per a la mort (C24); aprendre relacions amb la família per saber què dir quan es mor l'usuari, saber reaccionar davant les manifestacions de la família quan hi ha la mort (C25).*

En canvi, la C12 no sap què es podria aprendre.

Per últim, hi ha qui justifica així que no necessita aprendre: *hem fet un curs d'acompanyament a la mort i he après una mica d'això (C13); fa poc n'hem fet un curset (sobre la mort) (C14); perquè em considero equilibrat (C30).*

### 3.2.3 Acord amb la classificació

La resposta a la pregunta sobre si la persona cuidadora està d'acord amb la classificació de les tasques que ha fet l'autora, ha estat unànimement afirmativa i positiva (100%), amb qualificacions de “bastant bé, bé, el millor o excel·lent”

Ho justifiquen així: *sols falta relacionar alimentació amb medicació (C1); perquè és el que faig (C3); has agafat totes les tasques de la nit (C5); perquè el més important és l'atenció a la persona quan ja no ho pot fer i, si poden, per ajudar-les (C6); perquè és el que faig bé, n'estic contenta i hi estic d'acord (C7); perquè el més important està ben col·locat i la resta també (C8); està molt bé perquè és lògic (C9); perquè la finalitat és que l'avi estigui ben atès i la classificació va d'allò més necessari a allò secundari (C10); perquè és molt completa (C11); perquè reflecteix la meva feina (C12); perquè està bé el que ha posat (C13); perquè són passos que més o menys fem les cuidadores. És el mateix que faig (C14); perquè és el que faig sobre la marxa, dia a dia (C15); no sé dir el perquè, però tinc clar que és correcte (C16); perquè està molt completa i resumida cada tasca (C17); perquè es veu el perfil del que faig i em sento conforme amb el que hi va. Sols voldria més cobertura per fer més coses. I voldria reunions per sentir el punt de vista dels companys, ja que durant aquests 2 anys no ha passat. Quan discrepo, la meva condició masculina no em permet discutir per prejudici de gènere. Em costa enfrontar-me per discrepàncies amb les companyes (C18); perquè les coses es fan així. Si es fan així, van bé (C19); està molt bé, perquè està tot ordenat i a cada cosa hi ha a dins ben explicat el que conté (C20); ok, has pres consciència de tot el que es fa (C21); perquè està separat i cada cosa està al seu lloc (C22); perquè és el que fem a la residència realment (C23); perquè és tot el que faig a diari i que tant m'agrada fer. Ho he descobert ara, des que tracto la gent gran (C24); perquè allò prioritari és primordial i la resta, secundari o esporàdic (C25); perquè ho faig tot i res més (?) (C26); està ben organitzat i reflexa el que es fa, encara que no sé si hi ha més (C27); perquè està ordenat d'acord amb el que es fa en realitat (C28); perquè és treball del personal per ajudar a la humanitat, de consciència i amb el cor. No és treball de força sinó de “cuidado” i de “carinyo” (C29); ben organitzat (C30); excel·lent, vostè també m'agrada perquè no em talla i sap què vol (C31); perquè he après (sé) una mica més que abans de l'entrevista (C32); està ordenat i endreçat (C33); perquè m'interessa per recordar el que faig cada dia (C34); perquè reflexa què faig i què no. També he après coses noves (C35); perquè no ha barrejat gaire i m'ha ajudat a pensar sense oblidar-me de res (C36); perquè permet saber què faig i què no (C37); perquè més o menys ho posa tot (C38); perquè està bé i reflexa què faig (C39); perquè m'ha agradat molt, perquè es refereix al meu treball i com que hi estic a*

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

*gust... (C40); perquè el més bàsic és prioritari, la resta és secundari o esporàdic (C41); perquè és el que faig a la feina (C42); bastant ben treballada, descriu bastant bé el que es fa en una residència, és bastant complet (C43); perquè m'agrada com ho has fet (C44).*

### 3.2.4 Observacions

Per últim, algunes observacions recollides de comentaris fets per les cuidadores durant i/o al final de l'entrevista, transcrits en primera persona. Tracten d'aspectes que van més enllà de les funcions estrictament laborals. Han estat classificades en quatre grups, per facilitar-ne l'anàlisi i la reflexió, éssent conscient de l'artificialitat que suposa, la parcialitat, la repetició (en algun cas) i, alhora, el potencial que se'n desprèn per a futures recerques. Són les següents: formació, usuaris o residents, treball i personals.

#### ➤ **Formació:**

- *Estic inscrita a un curs gratuït d'auxiliar de geriatria per Internet, d'unes 150 hores (C3).*
- *Del TAS me n'he assabentat per fora de la residència (C2).*
- *Estic informada del TAS, però no vull estudiar durant dos anys per falta de temps i de diners (C4).*
- *El TAS el faré l'any que ve, ja estic preinscrita a l'IES Manlleu (C15).*
- *Per al TAS, ara hi ha quatre seleccionades. D'aquí al 2015, sé que el necessitem i el tindrem (C16).*
- *TAS és el tema de conversa del passadís ("comentari del passillo") a totes hores que ens trobem. Ho interpretem tots de diferents maneres. Hi ha molta confusió. Haurien de facilitar-ho als que treballen (C18).*
- *Estic apuntada al TAS, però no m'accepten perquè no tinc el graduat escolar (l'estic estudiant) (C19).*
- *Encara hi ha molta confusió sobre validacions. Esperaré l'any que ve per al TAS (C20).*
- *Amb el TAS, tenim molts dubtes i incertesa. No sabem si treure-nos-lo o fer un altre curs (C21).*

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- *El TAS, l'estan organitzant des de la residència i, entreguem tots els documents per convalidar-los i poder estudiar (C26).*
- *Del TAS en tinc informació i capacitació per UGT, amb qui he fet mòduls a distància d'Auxiliar de Geriatria. (A la residència) n'hem fet un: capacitació d'higiene (C31).*
- *Ja he entregat els papers per al QUALIFICA'T. Estic disposada a aprendre (C27).*
- *No conec el TAS ni m'interessa de moment, perquè preferiria treballar en hospitals (C33).*
- *Voldria estudiar estètica (C4).*
- *M'agradaria ser infermera (C2).*
- *M'agradaria estudiar Infermeria o Fisioteràpia (C10); però, per falta de diners, faré el curs de Tècnic de Laboratori (FP, GS).*
- *M'agradaria aprendre infermeria (posar injectables, "sueros", etc.), però no tinc cotxe per desplaçar-me (C12).*
- *Em formo pel meu compte. Al Mil·lenari m'han dit que faran el TAS "per e-mail" (a distància) (C5).*
- *Al Mil·lenari vaig fer un curs d'Auxiliar de Geriatria d'unes 450 hores (6 mesos) i un de Perruqueria (C14).*
- *Vaig haver d'aprendre la pràctica des de zero (C6).*
- *Tinc un postgrau d'investigació educativa (C6).*
- *El dia 7 de juny de 2010 m'examinaré del nivell C de català<sup>169</sup>. Estic nerviosa perquè em costa l'article d'opinió (C6).*
- *Tinc problema amb el català (C7).*
- *He fet cursos, però solen fer-los al matí, quan treballo (C7).*
- *Ho he anat aprenent tot per experiència (C8).*
- *El que m'han ensenyat és el que sé, i no sé si hi ha res més (C8).*

---

<sup>169</sup> cf. la nota al peu, a "Registres", per al resultat de la prova.

## **L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona**

- *Vaig fer un curs de 2000 hores (diferent del TAS) de formació ocupacional (Auxiliar de Geriatria). Quan estigui acreditada faré el TAS (C8).*
- *He après molt per experiència. Per exemple, a tenir seguretat i a donar ordoctores Els avis se senten més segurs.*
- *Ho pregunto tot, encara que em faci vergonya (C8).*
- *Els cursos que han fet són: secret professional, canvis posturals, etc. Moltes s'hi apunten per quedar bé. Jo hi vaig si és obligatori (C8).*
- *A R. no funciona bé l'escola d'adults i no tinc carnet de conduir (C9).*
- *Domino el francès i l'àrab (C9).*
- *Compro molts llibres de segona mà sobre salut, al Rastro (C10).*
- *Al meu país vaig aprendre "corte" i confecció i vaig treballar a la "maquila" (C12).*
- *He fet un curs de manipulació d'aliments (C12).*
- *Sempre que em proposen fer un curs, el faig i m'agrada (C12).*
- *Faré manipulació d'aliments a distància (C15).*
- *Vaig fer les pràctiques d'Auxiliar de Geriatria en aquesta residència. A més, tinc un curs de taller de memòria i un de respiració i massatge. Ara (4/6/10) fem un curs d'auxiliar d'infermeria, aquí mateix, dimarts i dijous, de 15-18 hores (C16).*
- *Hem fet un curs de 60-80 hores sobre la mort, a càrrec de la psicòloga del SAIDS (C16).*
- *Penso que s'haurien de fer classes per tot el grup. En la residència on treballava abans, vaig aprendre molt al torn de nit. Si hi ha infermeria, no és accessible aprendre; però si no n'hi ha, cal aprendre (C17).*
- *L'experiència adquirida a la residència FE<sup>170</sup> ha estat clau per a mi. Si no poses bé els bolquers (torn de tarda), perjudiques el treball del de la nit (C17).*
- *M'he apuntat per estudiar Auxiliar d'Infermeria a l'IES Vic (GM) (C17).*
- *Vaig fer Auxiliar de Geriatria al Mil·lenari. Volia estudiar Dret (C18).*

---

<sup>170</sup> FE = sigles o inicials d'un altre centre residencial que s'empren per evitar-ne la identificació. Aquest recurs s'ha utilitzat diverses vegades en aquest document (per nom i/o cognoms de persones, localitats, països, etc.).

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- *M'he inscrit al Mil·lenari per treure'm el certificat d'ocupació, però no m'han seleccionat pel català. Em falta homologar el graduat escolar (C18).*
- *Tinc intenció d'estudiar Auxiliar d'Infermeria (FP de GM) i després Infermeria (universitària) (C18).*
- *La formació que ens fan està relacionada amb higiènes correctes, transferències, grues, manipulació d'aliments, prevenció de caigudes, etc. (C19).*
- *Desconeixia les parelles lingüístiques. Em falta temps per parlar tranquil·lament amb els avis i aprendre català alhora (C21).*
- *He fet una formació en riscos laborals i una trobada de cuidadors de residències a Barcelona (C22).*
- *Vaig començar el primer curs de les carreres de psicologia i optometria al meu país. Aquí, a la residència, he fet primers auxilis, nutrició i dietètica (C24).*
- *Volia estudiar Medicina (C24).*
- *Aspiro a estudiar Auxiliar d'Infermeria (FP, GM) (C25).*
- *Aquí he fet cursos de dietètica, primers auxilis, etc. (C26).*
- *També he fet cursos de massatges, mecanismes de transferències i primers auxilis (C27).*
- *També he fet cursos de relacions humanes, anglès i pintura. L'últim curs que he fet (a la residència) és el de manipulació d'aliments. Abans, posar cinturons, trasllats, mort, psicologia dels vells (ancians) i alimentació (C28).*
- *Hi ha una senyora, la L., que cada dues setmanes ens ensenya a aixecar, manejar grues, etc. El metge també ens ensenya què fer abans d'avisar al 061, com primers auxilis, etc. (C29).*
- *Vam anar a fer un curs en restaurants sobre manipulació d'aliments (C29).*
- *He fet un curs de manipulació d'aliments. Ja estic aprenent català, a l'ajuntament. Ho tinc en projecte, penso fer Infermeria (C30).*
- *He estudiat català i he fet (l'obra dels) Pastorets, al principi. En general, amb els avis parlo català (C31).*

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- *Volia estudiar Medicina, però no tenia els recursos. Vaig estudiar a distància (Gerontologia) (C31).*
- *He fet una capacitat de mobilitzacions, l'any passat, durant una setmana, bé (C32).*
- *Últimament hem fet un curs de tallers per a avis: pintar, ordenar coses, omplir espais, etc. (C33).*
- *Vaig estudiar un any d'Auxiliar d'Infermeria Geriàtrica, al SERPRON (?), a Vic. Últimament, he fet quatre jornades sobre "autocuidado", relació amb la gent gran, psicomotricitat, etc. (C34).*
- *M'agradaria estudiar Infermeria, però estic preparant-me per estudiar Auxiliar d'Infermeria a l'IES Vic. Desconec el TAS (C34).*
- *He après que és diferent el que s'aprèn a l'Institut que a la residència. Allà és més teòric. Aquí he après la pràctica de les transferències. Voldria estudiar Infermeria, però intentaré estudiar FP GS de Laboratori (C35).*
- *M'agradaria ser farmacèutica, però crec que és molt difícil (C36).*
- *Ja estic perfeccionant el català (C37).*
- *Volia fer Sanitat Emergències, però no tinc plaça per la nota d'ESO; en segona (opció), m'he preinscrit a Auxiliar d'Infermeria, a l'IES Vic. Aquesta feina és molt dura. Per això no m'he apuntat al TAS, perquè vull canviar (C37).*
- *Cursets fets l'any passat sobre atenció a dement, a la residència. No els faig perquè els fan quan estic treballant i no em va bé fer canvis (C38).*
- *M'he apuntat a les proves d'accés a GS. La gent que vol estudiar mira de fer Auxiliar de Clínica GM, que és el que es recomana, perquè es paga millor, en lloc del TAS. (C39).*
- *Vaig fer les pràctiques del curs de treballadora familiar durant sis mesos, a D12 i aquí. A D12 em sentia més reconeguda, em deixaven fer cures, aquí no (C41).*
- *M'agradaria estudiar Infermeria. He ajudat a una infermera en un centre sanitari de l'E (C42).*
- *També tinc formació en informàtica (C23).*

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- *He fet un curs de parafarmacèutica, sobre indicacions i contraindicacions dels medicaments. Vaig fer un curs de pintura i manualitats pel meu compte. Desconec el TAS. El proper curs m'enviaran a fer un curs d'Auxiliar de Geriatria. (C44).*

### ➤ **Usuaris o residents:**

- *Miro els avis i dono a cadascú el que necessita (petons, carícies, somriure...) (C2).*
- *Cada avi és una història, cal tenir molta paciència i posar-se al lloc de l'altre (C1).*
- *No vaig treballar amb gent gran al P., però em sembla que són diferents. Allà viuen molt, amb capacitat de treballar i es diverteixen molt, sense estrès, ni ordre, ni control (C1).*
- *Penso que els avis han d'estar a casa; ploro perquè m'entristeixen sobretot els que estan bé de cap; no trobo sentit a la residència; és diferent del meu país (C4).*
- *Quan vaig arribar, la majoria d'avis eren vàlids a diferència d'ara, que és al revés (C6).*
- *Són "pijos", "pijos", aquest avis. Els agrada criticar (C8).*
- *Són molt llestos els avis, enganyen les cuidadores "novates" (C8).*
- *Una iaia no pararia de xerrar, són egoistes (C8).*
- *Els avis que estan a l'hospital volen morir a la residència perquè això és casa seva (C8).*
- *Els avis són com nens i els explico, amb molt detall, perquè no els vull donar medicaments no prescrits, com el Fenegan® (C10).*
- *A vegades imposo la meva autoritat amb justificacions. Les altres diuen que tinc domesticat l'avi L (C10).*
- *Els avis juguen amb les cuidadores per sortir-se'n amb la seva (C10).*
- *Cal educar-los per viure en residència: aquí se li fa tot el millor possible, però han de col·laborar i portar-se bé (C10).*
- *Aprenc molt dels avis (C12).*
- *Hi ha avis lligats (C19).*



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- *A vegades em mosseguen, m'insulten, perquè sóc negra. Són racistes els malalts, els familiars, els treballadors... (C19).*
- *Alguns avis porten cinturons. Jo ho porto bé. A alguns els canto nanes perquè s'adormin, "les nenes maques al dematí", a altres els motivo perquè caminin, etc. (C20).*
- *Procuero que l'avi sigui el màxim autònom (C21).*
- *Controlem els nous i els psicogeriatrics que no confonguin el seu lloc en el menjador. Amb els nous usuaris sempre tinc temor d'equivocar-me (C21).*
- *Els avis s'avorreixen i truquen els timbres per qualsevol cosa, per exemple, per explicar un somni. Sempre que van a l'Hospital General de Vic tornen llagats. Com que les famílies paguen, exigeixen que es faci tot el que diuen (C22).*
- *La gent gran sent quan les noies fan la feina per obligació o per amor. Hi ha coses dures que costen d'assimilar. Els avis es queixen quan una cuidadora l'ha tirat al llit com a un gos. Jo li justificava dient que a vegades van curtes de temps, però la iaia es queixava. N'hi ha molts que la família els "tira" allà, i els avis pateixen més per la família que pels mals. Quan no els visiten es deprimeixen, deixen de menjar, etc.*
- *Em vaig trobar amb una iaia que no creia en Déu i ho vaig trobar molt trist. Sempre parlo amb ells/es de religió i, en general, ho agraeixen. A alguns avis els poso música, amb un casset que porto de casa. També els deixo la Bíblia, si volen (C24).*
- *Hi ha avis que parlen castellà (C25).*
- *Aquí els avis estan molt ben tractats i consentits, com si fossin de la família, inclús entre cuidadores. Cada cop són més dependents i cal estar ben preparat (C28).*
- *A vegades hi ha familiars que no valoren la feina que faig, sembla que sigui la criada. N'hi ha de molt durs i poc agraïts. La majoria són correctes, però (C37).*
- *M'agraden molt els dements, encara que siguin agressius i em facin mal (C38).*
- *Caldria educar les famílies per respectar la intimitat (C38).*

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- *Aquí es tracta tothom igual i m'encanta, ja que al meu país es tracta segons la classe social. Allà vaig treballar en una residència o asil que van obligar a tancar per maltractaments als avis (C11).*
- *Considero que cal donar molt afecte als avis, acariciant-los el cap, fent-los "abraçoteràpia". Hi ha diferències entre el meu país i aquí. Aquí "lo afectiu" és molt fred (C31).*

### ➤ **Treball**<sup>171</sup>:

- *He tingut problemes amb una companya que ja no treballa a la residència (C2).*
- *Aquí treballem estressats i hem de dir als avis residents perquè no els podem cuidar (C2).*
- *Vaig estar vuit mesos fora entre la baixa maternal (sis mesos) i les vacances (dos mesos) (C1).*
- *Estic molt a gust en aquesta residència, fent aquest treball de cuidadora i vivint a T. (C1).*
- *Vaig ser modista durant 20 anys (C4).*
- *He de fer treballs de neteja per completar la jornada i el sou. Des de fa dos anys no puc enviar remeses mensualment com abans (C4).*
- *Hi ha dies que no podem fer embelliment per falta de temps (C4).*
- *Som dues cuidadores de nit (C5).*
- *Rotem les tasques durant el torn i diàriament per evitar l'avorriment, per decisió del grup (C6).*
- *Estic molt bé i contenta amb la casa, el personal i la gent gran (C7).*
- *La residència és semblant a la família i diferent de l'hospital. A vegades, fins i tot ens barallem amb els residents (C8).*
- *Sempre procurem que els avis ho facin per ells, millor, i sols els ajudem quan no poden (C8).*
- *Em defenso bé, amb psicologia, sé animar (C8).*

---

<sup>171</sup> el nombre d'avis a càrrec de cada cuidadora no s'ha preguntat en tots els casos, perquè no era objecte d'aquesta recerca fer-ne una quantificació rigorosa; però alguna ha dit que en tenia uns 5 (C1), 2 (C4), 2-3 (C8)... Per suposat, que no es pot treure cap conclusió, ja que caldria valorar-ho, a més de numèricament, des del grau de dependència/autonomia.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- *Entro 30 minuts abans per atrapar la feina i recupero a l'hora de dinar (C8).*
- *A l'E. posava sondes, injectables de tot tipus, sutures, etc. perquè les infermeres supervisen i esperen que les auxiliars facin tot o molt: "son muy servidas". Vaig treballar 26 anys a la Seguretat Social ("Ambulatorio, Insumos Médicos y Monte de Piedad") fins que em vaig jubilar (C10).*
- *S'han de canviar molt les coses en aquesta residència perquè ara hi ha molta dependència (C10).*
- *Em considero rara perquè no m'agrada donar medicació sense motiu o sense saber perquè: sols la pautaada mèdicament (C10).*
- *Em sento inclosa, integrada, que puc participar a les excursions i altres activitats de la residència (C11).*
- *Treballo a psicogeriatría i a altres plantes, sovint de tardes. Sempre intento fer-ho tot molt bé. Faig les meves obligacions molt correctament (C15).*
- *Les normes són iguals per a tothom. Les companyes antigues ajuden a adaptar-se i a aprendre (mentre diu això, una companya autòctona ve a reclamar la seva presència al menjador) (C16).*
- *Abans no esperava treballar en això, perquè sóc mestra. Vull compaginar aquest treball amb algun d'educació amb nens (C16).*
- *Cada mes canviem de planta (C16).*
- *Hi ha tres infermeres i una auxiliar d'infermeria, a la tarda. A la nit, una de guàrdia (C17).*
- *No sempre em puc entendre amb tothom al 100%, perquè algunes no resolen els problemes cara a cara. Em molesta quan em vénen amb exigències i pressions, sense mirar-se a sí mateixes. No m'agraden les falsedats, el just per treballar...(C17).*
- *Mai he treballat a la nit. Al matí, ens trobem amb moltes coses, com pixats, porten tres bolquers i dos empapadors. Si fos el teu pare, mare o tiet, els deixaries així? No! (C19).*
- *El nombre total de cuidadores en aquesta residència és de 18: nou al matí, set a la tarda i dues a la nit, per uns 100 usuaris: 38 a psicogeriatría i 70 altres (C19).*

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- *Era llevadora a GB (1987-2000). Em queixo de companyes que no cuiden bé els avis, sols tenen ganes de cobrar, sobretot les joves amb TAS, perquè volen els diners sense considerar els avis. Abans, fèiem de tot, ara no perquè han passat coses i la directora no ens deixa fer cures, embenatges... A totes les residències on he estat, les dones cuidadores fan grupets conflictius (C19).*
- *La gerocultora fa moltes coses, té molta feina, no para. Les companyes s'acostumen a què faci les feines, i deixen de fer-les si una altra les fa. Passen de tot i d'algun avi (C20).*
- *Ara ja no sóc cuidadora, sóc infermera (C21).*
- *Cada un porta bolquers diferents. Fem dos canvis a la nit (C22).*
- *A la residència, faig molt poca cosa, perquè hi ha infermera. Ho podria fer ella (C22).*
- *Si pogués treballaria en un hospital. No és el que vull, aquest treball tant dur. M'agradaria anar en ambulància. Comparant la residència amb l'hospital, hem aconseguit canvis gràcies a queixes i propostes que l'imiten. Ensenyo als avis a vestir-se quan es confonen o se n'obliden. Hi ha poc companyerisme, inclús molt poc. Considero que hauríem de cobrar més per la feina que fem. També ens haurien de pagar, total o parcialment, el TAS, els desplaçaments, etc. (C22).*
- *M'agrada treballar amb avis, però m'agradaria treballar en hospitals (C23).*
- *Està molt mal pagat (cuidadora, gerocultora o auxiliar de geriatria) en comparació amb auxiliar de clínica. Aquesta feina, no pot fer-la qualsevol (C23).*
- *Volia treballar com a infermera. Al meu país, treballava en un dispensari d'UNICEF com a promotora de salut (C24). Tots els caps de setmana estudiava ("pastillaje", costura, jugueteria, bellesa...) (C24).*
- *He treballat, també, en mobles i disseny (C25).*
- *A vegades treballo més d'un torn perquè aquí no tinc família (C26).*
- *Compartim (l'habitació dels residents?) amb les netejadores, però no barregem les feines (C27).*
- *Faig petons als avis. Aprenc del que escolto i miro al meu voltant. El fet que rigui, estigui reunida amb tu (aquesta doctoranda), vagi amb la*

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

*infermera, etc., crea enveges i malestar a les companyes, sense diferències (C28).*

- *Faig sentir útils als avis quan els demano que m'ensenyin a parlar català. A vegades, entro ballant i els demano ajut per moure bé les mans, si és flamenc, per exemple. Al principi sentia molta pena quan es morien i ara encara m'emociono (plora), quan recordo avis que vaig estimar molt. Quan em sento agredida, em retiro, no em defenso. Demano als avis que em diguin si faig alguna cosa mal feta; però no a les companyes perquè se senten malament i m'agredeixen amb actituds... Em molesta que els errors es tractin públicament i s'evidenciïn (C28).*
- *També he estat a A. on vaig treballar en una residència (C29).*
- *Treballava (a C.) per l'alcaldia en Prevenció, Promoció i Educació per a la Salut a la tercera edat: gimnàstica, tallers saludables, etc. Vaig participar en dos congressos, a C. i al P. Havia fet teatre, poesia i música per integrar la gent de la tercera edat. A C., sondava i curava; aquí no (C31).*
- *També he fet de voluntari, a C. i aquí, a les (residències) GP, a L. i a D7 (C31).*
- *Fem hores extres, els immigrants, perquè necessitem diners. També s'hi afegeixen les cuidadores autòctones, ara (C31).*
- *La directora dóna més participació als cuidadors, no com en altres residències (C31).*
- *Si tingués l'oportunitat, preferiria estar a l'hospital més que a la residència, perquè fan moltes més coses, com passa a infermeria a la residència (C33). No m'agradaria ser infermera perquè m'impressionen massa coses.*
- *A la nit, som tres auxiliars i una infermera per 105 usuaris. Aquí, a la residència, moltes coses, les fa la infermera, a l'hospital, l'auxiliar (C39).*
- *Treballo 13 hores cada dos dies. Jo treballaria cada dia (C44).*
- *M'agradaria treballar en hospitals (C44).*

### ➤ **Personals:**

- *Vaig venir perquè vaig trencar amb la meva parella i buscava una altra oportunitat, però vaig deixar el meu fill allà. A A., vaig fer una nova parella d'aquí i per això vaig venir a Catalunya (C5).*

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- *Sóc catòlica practicant i darwiniana (C6).*
- *No em considero immigrant perquè he pogut decidir viure a T.: vaig venir el 2001 a celebrar els 40 anys de la meva germana i em vaig enamorar de T. Vaig conèixer a l'A. al mercat i em va oferir feina. El meu marit estava a l'atur a A. i el meu cunyat li va oferir feina aquí. Allà, jo era directora d'una escola des de feia 20 anys. També era capacitadora d'avaluació de la meva gent. Els meus quatre fills van venir tots (C6).*
- *M'agraden els idiomes (C7).*
- *Al M., se'm nota que no domino bé l'àrab i que tradueixo literalment del català (C8).*
- *Els meus fills han nascut aquí (?) i tenen o cursen estudis formals (C9).*
- *He viscut a L., on van néixer els meus fills (?), i a E., de vacances (C9).*
- *Vaig venir perquè ho van fer el meu marit i els meus set fills casats i amb fills: primer van venir les filles, després el pare, la resta de fills i, finalment, jo quan vaig portar els néts (C10).*
- *Tinc set fills nascuts a U., sóc divorciada des de fa 15 anys i, també tinc dos néts. Un fill viu a B., on m'agradaria anar a treballar. La meva filla ha estudiat per ser treballadora familiar i continua cuidant, com jo, gent gran a domicili (C11).*
- *Primer, va venir la meva mare i després les meves germanes i jo. No penso tornar a ES perquè estic casada, tinc un fill i m'he acostumat a aquí. Allà, per vacances. Tinc cataractes congènites (C13).*
- *Vaig venir sola perquè no trobava feina al P. Tinc parella catalana amb qui tinc un fill de quatre anys. També tinc una nena de 18 anys d'un matrimoni fracassat. No estic associada (a una associació d'immigrants) (C14).*
- *Em vull quedar aquí. Som sis germans (una bessona). Els pares volen jubilar-se al M. Jo no escric l'Amazic (C15).*
- *Amb la llei de 2004, vaig aconseguir el permís de residència. He vingut per garantir el futur de la meva filla. Estic separant-me. A R., el comunisme de C. va estatalitzar les propietats del meu besavi (terres, cases, molí i botigues) i ara, amb la democràcia, han tornat part a la meva mare. Amb l'entrada a la UE, els sous són baixos i el menjar car, com aquí. Hi ha la màfia russa (C16).*

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- *Sóc filla de pares x. El meu exmarit també és x. Tota la família viu a X. Jo vaig emigrar perquè els pares ho van fer. Em diuen que tinc molt caràcter (C17).*
- *Va arribar primer la meva dona (a Espanya); però ella ha tornat (a B) fa un any, amb la nostra filla. Segurament trencarem la parella. Vaig venir a parar a C. perquè acompanyava un senyor amb Alzheimer (atenció domiciliària). La meva mare va fer-me de pare i mare perquè el meu pare, policia, va morir en un tiroteig per narcotràfic. Em sento sol i la residència és la meva família (C18).*
- *He enviat les dues filles grans a GB perquè (aquí) es desmadraven (C19).*
- *Primer va immigrar la mare. Visc amb una tieta (C22).*
- *Primer vaig emigrar a V. i em vaig casar amb un c. que tenia la família aquí. Aquí m'agrada més que allà perquè hi ha seguretat, sanitat, menjar i qualitat de vida. L'únic que no m'agrada és el fred. Ara tinc una altra parella, c. també, i un fill de cada parella. Sé de més de set famílies senceres que han retornat al seu país per falta de treball aquí (C23).*
- *Sóc vídua des de fa un any i la feina és similar a una teràpia per a mi. Tinc un nen de 22 anys (C24).*
- *No surto gairebé mai (perquè aquí no té família). Tinc tres fills al meu país. Treballant no pateixo tant. Vaig venir per la meva tia, l'altra cuidadora entrevistada, la R (C24). Vull portar el meu fill petit quan tingui pis (C26).*
- *Em vaig divorciar, ho passava malament. Tenia un germà aquí. En 15 dies em vaig decidir. Tenia casa, negoci i dos fills. Vaig patir molt. El primer treball va ser d'interna i em van tractar molt malament. Gràcies als deutes em vaig quedar. Després vaig treballar en un bar. Després amb un avi i em van facilitar la formació que em va servir per entrar a la residència. Ja he portat un fill (C27).*
- *Allà al meu país, treballava en un banc. Tinc vocació artística. Sóc molt alegre i parladora, cosa que agrada molt als avis. Em considero enganyosa perquè el meu marit i fill em refusen per efusiva. També sóc sensible. Quan el meu marit, autòcton, em va animar a estudiar Auxiliar de Geriatria, pensava que no podria; però ara em sento molt bé. Van morir els meus pares estant jo aquí. Vaig estar viuit anys a EUA i hi vaig tenir un fill. Amb el marit actual, ens vam conèixer per Internet, és d'aquí (C28).*

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- *Sóc testimoni de Jehovà (C29).*
- *Primer va venir el meu germà gran (C31), fa 8-10 anys. Tots dos havíem treballat en residències, a C. Treballa aquí, però ara està de vacances. En J.(C25) és el seu substitut. Quan neixi el meu primer fill començaré el procés de nacionalització espanyola (C30).*
- *Vaig emigrar per problemes econòmics, per la família, per un mateix. Tres d'onze germanes hem vingut a Espanya. Vaig venir per mitjà d'una germana. Tinc parella (d'Espanya). Considero que aquí es viu amb més seguretat que al meu país (C32).*
- *No vull tornar al meu país, perquè aquí puc treballar i tinc més llibertat. Abans dels 17 anys, els meus pares no permetien casar-me. A partir dels 18 anys, deixen que els homes vinguin a casa seva i parlin amb mi. Em deixen triar. Jo vull allargar la solteria tant com pugui per gaudir de llibertat. No sé llegir ni escriure Amazic i penso que ara no podria aprendre'l. Estic perdent l'àrab (C33).*
- *Primer vaig estar a Andalusia. La meva mare era infermera. Va morir fa sis anys, a Vic, en un accident de circulació. Va ser quan vaig venir, per aquest motiu (C35).*
- *Al principi em va costar adaptar-me, però ara ja no vull tornar al meu país (C36).*
- *Primer va venir el pare a treballar, i després la mare i els fills. Em sento com si tingués dues mares: la m., on em vaig criar i passar la infància, i la catalana, on he crescut i m'he fet gran (C37).*
- *Tant la meva mare com jo volíem que fes Infermeria, però en casar-me i posar-me a treballar, ho vaig aturar. Al meu marit, li falta sols un any per acabar Dret. Tant ell com jo ens pensem quedar aquí i estudiar més. Els pares viuen a sota i tenen treball tots dos (C38).*
- *Els pares van marxar (emigrar d'Espanya) a P. amb la guerra (civil, per raons polítiques). Quan tenia dos anys, vaig venir cap a Múrcia. Em vaig casar amb un català i vaig treballar en una fàbrica, però va tancar, moment que vaig aprofitar per estudiar el GM d'Auxiliar d'Infermeria i ara vull fer el GS (C39).*
- *Vaig venir amb les meves germanes, enyoro els pares. Volia estudiar Infermeria. Tinc contracte per un any (C40).*
- *Vaig venir pel meu marit. Dels tres fills que tinc, un ha nascut aquí. M'estic separant del marit. A l'escola dels fills, a St. Miquel dels Sants, he viscut el racisme. El meu pare, metge, em diu que ell em pot*



## **L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona**

*mantenir, que torni al meu país; però jo no vull, perquè vull ser i fer per a mi mateixa i per als meus fills. Ells ara estan de vacances allà, i tornaran amb una cosina. M'agrada Infermeria.*

- *Estic separada, però no divorciada. Tinc dos fills (C42).*
- *Vaig venir als 16 anys a estudiar Medicina. Vaig fer dos cursos i després em vaig passar a Infermeria. Tenia els avis aquí, i ara ja hi són tots, els familiars propers. M'he fet d'aquí i enyoro poc el P (C43).*
- *La paraula immigrant per a mi és negativa, prefereixo estrangera. Vaig venir amb una cunyada. Aquí sols tinc aquesta família. Al meu país hi són tots. M'he acostumat a estar sola. Penso tornar algun dia al meu país per sempre. El meu marit, nascut a Catalunya i fill de pares immigrants andalusos, no vol sentir ni parlar el català, el sogre, sí (C44).*

### 3.2.5 Conclusions

#### Conclusions sintetitzades de les entrevistes a les cuidadores<sup>172</sup>:

Per tal de tenir una visió el més clara possible de les aportacions de les persones cuidadores, s'ha fet aquesta síntesi de les conclusions, dividides en quatre parts, a saber, per: 1) tasques; 2) l'acord sobre la classificació de les tasques; 3) observacions; i 4) carències formatives complementàries a l'hora de fer les tasques. Destaquem en color els aspectes educatius.

#### 1) **Per tasques**

Seguint l'ordre de presentació dels resultats de les entrevistes:

##### **HIGIENE PERSONAL (10-1):**

- EL 100% diu que fa la funció i les tasques que inclou.
- Un 11,5% manifesta sentiments negatius per falta de recursos (temps, materials o infraestructures), *agobi* o dificultat.
- Hi ha algunes tasques que fan i que no figuraven al qüestionari (vegi's a "Faltaria").
- El 13-16% no fan les tasques següents: afaitar i tallar les ungles de les mans. Aquesta mateixa proporció, en canvi, demana ajuda, si els cal, per fer transferències.
- Es detecta una possible col·lisió amb infermeria a l'hora de fer les cures.
- El 68% no necessita formació perquè aprèn amb la pràctica i la formació continuada.
- Les cuidadores a les quals falta formació no coincideixen amb les temàtiques (vegi's).

##### **HABITACIÓ (10-2):**

- EL 100% diu que fa la funció i les tasques que inclou.
- Un 9% manifesta sentiments negatius per: incomodat, nerviosisme davant el desordre, manca de color, molèstia per aixecar o malestar de gènere.

---

<sup>172</sup> Els percentatges són tots aproximats, orientatius. Estan calculats amb les dades aportades amb l'ajut del qüestionari que, recordi's, es van recollir i anotar durant les entrevistes cara a cara amb les cuidadores. Tingui's en compte que la recollida de les dades, durant el treball de camp, no ha estat en cap moment amb finalitat ni metodologia quantitativa, el que sens dubte dóna resultats menys precisos i menys rigorosos en les xifres, que no en el coneixement. Insisteixo, d'aquí, l'aproximació en aquest estudi.

D'altra banda i com a curiositat, durant la redacció d'aquestes conclusions, la Generalitat de Catalunya (departaments de Salut i Acció Social i Ciutadania) va publicar formació, guies i protocols, entre altres, destinat a les cuidadores, professionals, tècnics i responsables de residències, alguns dels quals coincidien amb les temàtiques estudiades. Han estat ressenyades com a fonts consultades.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- Hi ha algunes tasques que fan i que no figuraven en el qüestionari (vegi's a "Faltaria").
- El 13-20% no fan les tasques següents: endreçar armaris, acompanyar al taller o al podòleg o netejar els estris personals.
- Hi ha altre personal implicat (fins i tot la família o el propi usuari) en segons quines tasques, com ara: neteja, bugaderia o manteniment. No es detecten col·lisions.
- Alguna cuidadora manifesta: falta de criteri entre cuidadores a l'hora de fer certes tasques, perill en cas d'incendi, falta d'intimitat, manca de recursos i/o d'infraestructures.

- El 68% no necessita formació perquè aprèn amb l'experiència, per la poca dificultat de les tasques, perquè no ho creu i per la formació continuada que reben.
- Les cuidadores a les quals falta formació no coincideixen en les temàtiques (vegi's).

### **ELIMINACIÓ (10-3):**

- EL 100% diu que fa la funció i la majoria de les tasques que inclou.
- Una minoria manifesta sentiments negatius: perquè no li agrada, per manca de pràctica en el maneig de sondes, per fracàs en el control d'esfínters o pel control dels bolquers.
- Les tasques que falten es refereixen, en una tercera part (29,5%), a altres tècniques per facilitar l'eliminació (vegi's a "Faltaria").
- El percentatge de tasques que no fan és remarcable: manteniment i manipulació de sondes vesicals (18%), de col·lectors (36%), de bosses de colostomia (27%); reeducació d'esfínters (79,5%); posar lavatives (63,5%).
- Es detecta: desconeixement, en la majoria de cuidadores, de reeducació d'esfínters i, també, possibles col·lisions amb infermeria.

- A les que no els falta formació (13,5%) és perquè li ha ensenyat alguna companya amb més experiència o bé ja s'ha format.
- Al 86,5%, els falta formació, i es destaca el que fa referència a les temàtiques agrupades següents: sondes vesicals (31,8%); col·lectors i bosses de colostomia (25%); reeducació d'esfínters (54,5%); lavatives (29,5%); i altres temàtiques (vegi's).

### **ALIMENTACIÓ (10-4):**

- Les fa el 97,7%, excepte alguna que fa el torn de nit exclusivament.
- Els sentiments negatius són expressats pel 18%. Els manifesten davant de: els triturats, la manca de control, la rutina, la mala praxis d'alguna companya, la incapacitat per atendre tothom o la falta de temps.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- Les tasques més destacables que no fan són: supervisar el menjar (11%); administrar aliments per sonda nasogàstrica (82%); exercicis de relaxació mandibular (82%); triturar, tallar i liquar aliments (38,5%).
  - Les tasques més destacables que faltarien en el qüestionari són: administrar medicació oral (16%) i utilitzar la xeringa (48%), entre altres (vegi's).
  - Es detecta: preocupació per als avis que no volen o no poden menjar, pels triturats (sobretot a *psicogeriatría*), per agressions rebudes dels usuaris, contradicció amb alguna direcció amb els espessants, poc o nul ús de sondes nasogàstriques, complementarietat amb altres professionals (cuineres, fisioterapeutes, infermeres, etc.).
- A les que no els falta formació (41%), és perquè ja s'han format, ho tenen explicat en una carpeta o bé la infermera els aclareix els dubtes.
  - Al 59%, els falta formació, i es destaca el que fa referència a les temàtiques següents: sonda nasogàstrica (16%); exercicis de relaxació mandibular (27%); i altres temàtiques, més o menys generals (vegi's).

### **DORMIR (10-5):**

- EL 100% diu que fa la funció i la majoria de tasques que inclou.
  - Els sentiments negatius són expressats pel 13,5%. Els manifesten així: per protecció de l'esquena, per falta de temps, és poc agradable, es "mullen" o per mala praxis d'alguna companya.
  - Les tasques més destacables que no fan són: cures específiques (18,2%); desvestir i vestir (13,6%); deixar a punt la muda neta per a l'endemà (22,7%); canviar postures (9%); entre altres (menys coincidents).
  - Les tasques més destacables que faltarien són variades i no coincidents (vegi's).
  - Es detecten: variacions segons el torn, aprenentatges fets en algun curs, estratègies diverses per fer dormir els residents, possibles col·lisions amb infermeria, agressions dels residents, etc.
- El 70,5% no necessita formació complementària per fer les tasques o no sap si hi ha quelcom més a aprendre.
  - El 27% necessita formació. Algunes demanden el tema de les cures. Les altres demandes no coincideixen amb les temàtiques (vegi's).

### **REGISTRES (10-6):**

- EL 100% diu que fa la funció i la majoria de tasques que inclou.
- Els sentiments negatius són expressats pel 20,5%. Els manifesten així: falta de domini del català, posar-se nerviosa, no l'entenen, falta de temps o culpabilitat en cas de caiguda.
- L'única cosa destacable que no fan és el d'un cas que no registra diàriament.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- Les tasques més remarcables que faltarien en el qüestionari són variades i no totes coincidents (vegi's). No obstant això, hi ha coincidències amb registrar el següent: control de caigudes (27,3%); higiene o dutxa (13,6%); medicació (11,3%); aixecar i/o llevar (11,3%); contenció (11,3%); alimentació (11,3%); altres (menys coincidents).
- Es detecten: problemes d'expressió lingüística en català, alguna possible col·lisió amb infermeria i dificultats amb alguna companya.

- El 9% no necessita formació complementària.
- El 70,5% necessita formació de català<sup>173</sup> i altres temes variats (vegi's).

### MOVIMENT (10-7):

- EL 100 % diu que fa la funció i la majoria de tasques que inclou.
- Les majors coincidències en les tasques que no fan són: sortides a l'exterior de la residència (72,7%), acompanyar als serveis de perruqueria i podologia (20,4%) o al metge (29,5%).
- Els sentiments negatius són expressats pel 6,8%: dificultat (costa la posició) d'aixecar avis, duresa de la feina i falta de personal, entre altres.
- Hi ha algunes tasques que fan i que no figuraven al qüestionari (vegi's a "Faltaria").
- Cal destacar: falta de temps per sortir de la residència, possibles col·lisions amb fisioteràpia i agressions rebudes de la gent gran, entre altres.

- El 59% no necessita formació complementària.
- Les necessitats de formació demandades es refereixen a temes variats, poc coincidents (vegi's).

### CURES (10-8):

- El 100% diu que fa la funció, encara que no totes les tasques que inclou.
- Un 4,5% expressa sentiments negatius, com ara: incomodat per les limitacions o malament perquè necessita aprendre, en algun cas.
- Hi ha algunes tasques que fan i que no figuraven al qüestionari (vegi's a "Faltaria").
- No fan les tasques següents: cures de nafres (59%); constants vitals (36,3%), excepte presa de la temperatura (18,2%); glicèmies (38,6%); entre altres de menor percentatge.
- Cal destacar: possible col·lisió amb infermeria i falta de recursos.

- El 13,6% no necessita formació, perquè ja en tenen de prèvia o per auto formació en algun cas.

<sup>173</sup> Cf. A l'annex 13, la publicació d'un breu article d'aquesta autora al monogràfic *Educaweb.com* sobre idiomes, publicat el 5 de juliol de 2010, que duu per títol *La importància del català en la empleabilitat dels cuidadors/es immigrants de gent gran que viuen en residència*.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- La major necessitat de formació es focalitza en les cures (68%), entre altres (vegi's).

### **RELACIÓ (10-9):**

- El 93,2% diu que fa la funció, encara que no totes les tasques que inclou.
- El 18% expressa sentiments negatius, com ara: falta de temps, feina rutinària i dura, afectació per queixes dels familiars, nerviosisme i temor de parlar amb les famílies.
- Hi ha algunes tasques que fan i que no figuraven al qüestionari (vegi's a "Faltaria").
- No fan les tasques següents: ajut al lleure (11,3%); participació en festes (11,3%) i activitats socioculturals (15,9%); manualitats (59,1%); tallers de memòria (65,9%); i, psicomotricitat (72,9%).
- Cal destacar: que els agraden i els agradaria fer-les, però hi hauria possibles col·lisions amb altres professionals, dificultats amb algunes famílies i companyes.

- El 29,5% no necessita formació complementària.
- Les cuidadores a les quals falta formació coincideixen en poques temàtiques (vegi's).

### **MEDICACIÓ (10-10):**

- El 88,6% diu que fa la funció, encara que no totes les tasques que inclou.
- El 18% expressa sentiments negatius, com ara: inseguretat i por de punxar o d'equivocar-se, queixes per donar excés de medicació o desconeixement del que es dona, per fer-ho poc o per limitacions imposades, per irresponsabilitats o errors de les altres cuidadores...
- No fan les tasques següents: administrar medicació (11,4%), heparina (43,2%), ni insulina (27,2%); entre altres, amb menys consens.
- De les tasques que faltarien (vegi's), destaca l'administració de supositoris (11,3%).
- Cal destacar: acusacions de negligències i possibles col·lisions amb infermeria.

- El 29,5% no necessita formació complementària, perquè ve pautat per altres professionals o per imaginar-se que ja ho sap.
- Les cuidadores a les quals falta formació coincideixen en un 63,6% en temàtiques relacionades amb els medicaments, entre altres (vegi's).

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

### **NETEJA, PLANXA I ALTRES FUNCIONS (10-11):**

- El 100% diu que fa la funció, però la dada és enganyosa, perquè majoritàriament es refereixen a parar i desparar taules, que ja havíem vist a "Alimentació".
- No fan: neteja de cuina (84,1%), ni de vàter (22,7%), ni planxar roba (77,2%).
- El 11,3% expressa sentiments negatius, perquè no agraden gaire aquestes tasques i hi hagut algun conflicte de competències professionals.
- De les tasques que faltarien (vegi's), destaca cosir (13,6%), entre altres.
- Cal destacar: dues cuidadores que diuen endur-se roba dels avis a casa seva, per cosir-la voluntàriament.

- El 84,1% no necessita formació complementària.
- El 6,8%, que els falta formació, no coincideixen en les temàtiques (vegi's).

### **REUNIONS (10-12):**

- El 90,9% diu que fa la funció.
- No fan les tasques següents: res (9,1%), PTI's (11,3%) i PIAI (15,9%).
- El 100% de cuidadores coincideix en què no faltaria res al qüestionari en relació a reunions.
- El 22,7% expressa sentiments negatius, com ara: tímidesa, desgrat, descoordinació, poca comunicació, incomprensió, no han estat convidades, no hi poden assistir per torn...
- Cal destacar: alguna manifestació de sentir-se ben tractada i ben acceptada com a immigrant, el *parte* com a reunió, composició de l'equip diferent entre residències, reunions informals quan esmorzen, malestar entre cuidadores...

- El 56,8% no necessita formació complementària perquè coneix els avis pel *parte* o per les companyes.
- El 38,6% de cuidadores, que els falta formació, coincideixen en les temàtiques relacionades amb aprendre a comunicar-se i a parlar en públic, a més d'altres (vegi's).

### **FORMACIÓ (10-13):**

- El 54,5% diu que fa aquesta funció. En canvi, el 45,4% diu no fer-la.
- El 25% expressa sentiments negatius, com ara: que els cursos que es fan no valen la pena, no li agradava aprendre, disgustada, mai ha fet un curs en aquesta residència, no rep informació o no participa en el pla formatiu.
- Cal destacar la variabilitat que s'ha detectat, entre i dins les residències estudiades: des de començar la formació quan fa dos anys que s'hi treballa, l'assistència sols per invitació de la directora, dins o fora de

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

l'horari laboral, amb participació o no de les cuidadores en la planificació, alguna ha hagut de reclamar per no tenir-la en compte com a immigrant, haver d'espavilar pel seu compte per formar-se fora de la residència, etc. Respecte al TAS, tot i que hi ha una certa confusió, es creu com necessari tenir la titulació si es vol treballar en una residència.

- El 6,8% no necessita formació complementària.
- La majoria sent que li falta formació. el 50%, el TAS i la resta manifesta una varietat de temàtiques, que van des de cursos d'educació formal (sobretot de FP), passant per temàtiques diverses, algunes pròpies d'altres apartats (vegi's).

### **ALTRES (10-14):**

- El 95,5% diu que fa aquesta funció.
- No fan les tasques següents: res (4,5%), arreglar bigotis (52,2%), depilació de celles i bigotis (52,2%), pintar ungles (40,9%), maquillar (36,3%), cures *postmortem* (25%), entre altres.
- Hi ha algunes tasques que fan i que no figuraven al qüestionari (vegi's a "Faltaria").
- La majoria expressa sentiments negatius cap a la mort, com ara: pena, desgrat, plor, patiment, tristesa, incomoditat, sense paraules, angouxa, dol, nerviosisme, solitud, sensacions a l'estomac, malestar, duresa, el pitjor moment de la seva vida, evitació, impressió, com si passés a un familiar propi, respecte, por i desesperació.
- Cal destacar: tot i ser una barreja d'activitats, més o menys connexes, amb o sense col·laboració d'altres professionals, hi ha algunes expressions anecdòtiques i/o interessants pel que fa a la mort, com que no es moren mai en el seu torn o bé tenir un concepte propi de com s'hauria de morir la persona. També, reapareix el descontentament per part d'algunes famílies amb la cuidadora si no fa la tasca correctament amb la persona gran, segons tots o alguns dels seus membres. L'*encarinyament* amb el o la resident es manifesta molt fort en aquesta tasca, i ho senten sobretot si pateixen i/o es moren. Alguna diu que han fet formació sobre la mort a la residència.

- El 40,9% no necessita formació complementària.
- El 59% sent que li falta formació sobre el dol, les cures pal·liatives i les *postmortem*, empatia, control emocional, acompanyament dels familiars, etc. (vegi's).



## 2) Per l'acord sobre la classificació de les tasques

Seguint l'ordre de l'entrevista, al final, les cuidadores van manifestar i justificar el seu acord o no acord sobre la classificació, contingut i alhora base del guió semi estructurat del qüestionari.

L'acord va ser unànimement positiu (100%). Van dir que la classificació de les tasques en prioritàries, secundàries i esporàdiques era correcta, la van qualificar de bé a excel·lent. Això es complementa amb els comentaris justificatius que fa cada cuidadora (vegi's). Com a anècdota s'ha de dir que alguna va demanar una còpia del document per tenir ben recollit tot el que fa.

Per tant, l'anàlisi de tasques es dona per validat per partida doble: la de les directores i la de les cuidadores, i s'entén que es podria enriquir més amb les aportacions d'aquestes últimes, gràcies a la informació recollida amb l'entrevista i que figuren a l'apartat "Faltaria".

## 3) Per observacions

Són comentaris, més o menys espontanis, recollits durant i/o al final de l'entrevista, conversant. Estan anotats al mig i al final del qüestionari (vegi's). Aquestes observacions s'han classificat en quatre blocs: a) formació, b) usuaris o residents, c) treball i d) personals.

### a) Formació

Apareixen referències a cursos rebuts en el passat (en el país d'origen o aquí), fins a l'actualitat (a la residència i/o a fora). Aquesta formació és de tipus inicial, contínua i/o ocupacional. Dit d'una altra manera i pedagògicament parlant, és formal i/o no formal. Les cuidadores no aporten cap document, títol, currículum (excepte un cas, més endavant), pla o programa acreditatiu perquè no era cap requeriment en aquesta investigació.

També hi ha referències al futur, sigui per poder continuar en aquesta feina de l'àmbit *sociosanitari* (TAS et al.), en el àmbit sanitari (Auxiliar d'Infermeria et al.) o en un altre àmbit (minoritari).

En general, s'observen barreges d'aspiracions, anhels i expectatives diverses, positives en general. En algun cas, però, es nota insatisfacció amb la feina, amb les relacions i/o amb el sou. També, sembla que s'observa alguna frustració per no haver pogut cursar estudis superiors de Medicina, Dret, Psicologia, etc., generalment per falta de diners per pagar-los al seu país d'origen.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

### b) Usuaris o residents

S'insinua la possibilitat que la vellesa d'aquí pugui ser diferent de la dels seus països d'origen: més lliures, més feliços, sense institucionalitzar, etc., com diu alguna cuidadora.

També es posa en evidència que, en pocs anys, els residents són més dependents, el que requereix més dedicació a les tasques més bàsiques, com les catalogades com a prioritàries i menys a les altres que ja fan altres professionals (i que algunes diuen que feien abans, amb certa enyorança), i se'n limita el nombre i la varietat a aquestes cuidadores. Això podria convertir-les en més rutinàries i menys variades, com es desprèn d'alguna informant, especialment en el següent apartat (vegi's).

Alguna opinió o comentari sobre els avis podria fer pensar en maltractaments<sup>174</sup>, com ara: emetre judicis negatius, preocupacions excessives, *infantilitzacions*, etc. de les persones grans.

També apareixen certes dificultats amb les famílies dels residents, recollida també en la tasca que hem denominat "Relacions".

### c) Treball

A més dels aspectes majoritàriament positius que les cuidadores diuen sobre aquesta feina que fan ara i aquí, es detecta que una part ja ha treballat anteriorment aquí (a Espanya), als seus països d'origen o en algun altre país d'immigració previ a l'espanyol; en feines que no estan relacionades (modista, disseny, mobles, mestra...) o sí a aquest àmbit (auxiliar d'infermeria, llevadora, infermera, cuidadora, promoció i educació per a la salut...).

Cal destacar els aspectes negatius que esmenten, com ara: problemes, acusacions i conflictes entre cuidadores (l'autora desconeix si sols són entre les que són immigrants, amb les autòctones o indistintament); estrès; sou baix o feina mal pagada; falta de recursos (temps i personal, sobretot); avorriment; baralles amb els residents; negligències i errors professionals; duresa de la feina; canvis de torns i d'horaris; simultaneïtat de torns i hores extres i rotacions (aquestes no sempre es presenten com a negatives).

---

<sup>174</sup> Cf. Butlletí *DIXIT*. 14 setembre de 2010, anuncia que "la consellera d'Acció Social i Ciutadania, Carme Capdevila, i la secretària de Polítiques Familiars i Drets de Ciutadania, Carme Porta, van presentar el 27 de juliol un protocol d'àmbit nacional per lluitar contra els maltractaments a la gent gran. Per primer cop hi ha un protocol que estableix els criteris d'actuació i un mètode comú als i les professionals per abordar aquest fenomen. Fins ara, les institucions sanitàries, judicials, residencials, policials i socials també actuaven però sense cap protocol.". Cf. Tabueña, Spora i Secretaria de Polítiques Familiars i Drets de Ciutadania (2010).

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

### d) Personals

El motiu d'emigrar, diuen, no sempre és exclusivament de tipus econòmic. Així, barrejats, esmenten que també són per: no trobar treball, el marit ha quedat sense feina, seguretat, llibertat, oportunitats, estudis, garantir el futur dels fills, trencament de la parella, seguir un o més familiars (pares, mares, germans, germanes, filles, tietes, cunyats, marit, parella)... La majoria tenia algun familiar, conegut o amic aquí, quan van arribar (xarxa social, també constatada per altres autors, com s'ha vist a l'estat de la qüestió).

N'hi ha que abans d'arribar a Espanya, van immigrar a un altre país, com ara: Líbia, Holanda, Xile, Veneçuela, EUA, Perú... Algunes d'elles han viscut en altres comunitats autònomes, abans d'arribar a Catalunya (Andalusia, Múrcia...).

Solen professar alguna religió: cristiana o musulmana. No era objecte d'aquesta investigació aprofundir-hi.

Amb el temps, sembla que perden una mica les llengües àrab i amazic, especialment les que provenen del nord d'Àfrica.

Són més les que diuen que no pensen tornar al seu país d'origen que les que sí que volen retornar-hi definitivament. Com a molt, sols per vacances.

Alguna cuidadora diu que els seus fills aquí es *desmadren*; d'altres no ho esmenten. Tampoc era objectiu esbrinar-ho. Alguna els envia al seu país, temporalment, per adreçar-los o per vacances.

Algunes han fet noves parelles aquí, amb qui han tingut fills. D'altres han iniciat la separació o el divorci.

Les cuidadores que tenen família al país d'origen, especialment pares i/o fills, senten enyorança per la llunyania. En canvi, no s'enyoren si tots o gairebé tots els seus parents són aquí.

### 4) **Per carències formatives complementàries a l'hora de fer les tasques**

Aquest apartat és clau. Correspon a totes les necessitats formatives recollides a les taules 10 (1-14) i provinents de l'apartat "Li falta formació en", del qüestionari. Podrien formar el temari d'una extensa proposta formativa per a aquest col·lectiu.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Aquí es presenten classificades per temàtiques demandades, ordenades alfabèticament, a criteri de l'autora, ajudada de la pròpia experiència com a infermera i pedagoga i de les aportacions de les pròpies cuidadores, per descomptat. Hi ha plena consciència que, com tota classificació, és artificial i es podria presentar de diferent manera.

D'altra banda, estan agrupades i descontextualitzades de la tasca-funció corresponent, sense o amb les mínimes repeticions, i se n'han eliminat expressions poc o gens concretes, com per exemple en els temes de les cures, alimentació, medicació, formació, etc.: *molt més, tot/es, per millorar, bé, avançat/des, complexes, aprofundir, en general, allò que ens han proposat; contrastar el que fem amb l'exterior*, etc. Això, per tal de discriminar les que estan més directament relacionades amb la feina de la cuidadora de les que se'n van per altres camins que hi estan menys relacionats (com en un cas que demanava aprendre a conduir, per exemple).

Són les següents:

- Alimentació i dietètica: sondar nasogàstricament; temperatura dels aliments; altres maneres de donar el menjar als avis; trucs per fer agradable el menjar als avis que no tenen gana; aconseguir fer menjar tothom en condicions; dietes contra l'estrenyiment, per evitar lavatives i medicaments; teràpies laxants amb aliments; dietes específiques per a determinades malalties; *Fami* i altres dietes "astringents"; receptes de cuina per a diabètics i altres malalts; nutrició; dietètica; cuinar.
- Anatomia i fisiologia: la circulació.
- Animació: animació, participació en festes i activitats socioculturals.
- Comunicació: entendre'm amb les persones dementes; llenguatge i paraules tècniques; història de Catalunya i Espanya per poder conversar amb els avis; parlar bé; facilitat de paraules i expressió oral; comunicació amb profunditat, amb lideratge; capacitats per posar-me al davant, convèncer per canviar la sistemàtica de les coses; pràctica de comunicació de la història de l'avi al metge.
- Costura
- Cures: bàsiques, com desinfectar, talls, lavatives, glicèmies, embenar, aplicar apòsits, controlar una hemorràgia; de ferides; de nafres; tècniques de curació de les parts íntimes; tipus de cures; cures d'úlceres i treure el dolor dels avis; distingir úlceres de primer, segon, tercer... grau; fer cures del sacre quan hi ha úlceres; actuacions quan una ferida o nafra no es cura en una setmana; conèixer què, qui, com, etc. de la formació d'úlceres per pressió; practicar cures de nafres; cures

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

d'úlceres profundes i avançades; constants vitals; obrir amb bisturí quan es fa un granet de pus; suturar; reciclatge en cures d'úlceres i pal·liatives; cures de la colostomia; cures en geriatria.

- Educació: educar les famílies que no respecten horaris, intimitat, etc.; treball en equip.
- Eliminació urinària i fecal: sondes; sondatges; posar sondes; sondatge vesical; manteniment i manipulació de sondes vesicals; neteja de sondes; quan una sonda perd pipí, per què és?; col·lectors; utilització de bolquers que no deixin escapar res; col·locació correcta dels bolquers; bosses de colostomia; posar lavatives o ènemes; extracció de fecalomes quan es pateixen hemorroides; pràctiques per extraure fecalomes.
- Ergonomia: postures per treballar; agafar-los bé.
- Estètica: embellir l'habitació; manicura; estètica; maquillatge; maquillar i vestir morts.
- Exercicis físics i mentals: exercicis i massatges per a avis; exercicis d'estimulació, estiraments, fregues, gimnàstica per a gent gran; activitats amb avis segons el grau de dependència.
- Formació Professional (GM o GS): Geriatria; Ambulància; Auxiliari de Clínica; Emergències; Auxiliari d'Infermeria (inicial o reciclatge); Tècnic en Atenció *Sociosanitària* o TAS (com aconseguir el títol, obligació, què ha de saber i fer).
- Higiene: dutxar i higiene corporal dels avis, aprofundiment en higiene; rentar els malalts d'*Alzheimer*; materials com tisoires, per no fer mal; tallar ungles als diabètics; llimar bé les ungles; rentar la boca a persones que els queden poques dents; com estalviar bolquers, tovalloles, etc.
- Idioma: català (llegir, escriure i parlar, millorar, novetats i perfeccionar, per entendre què es diu i per fer-me entendre); castellà; francès.
- Infermeria: Infermeria<sup>175</sup>; cures d'infermeria; actualització dels "cuidats" o de les cures als vells, adults grans o ancians; cures segons pautes d'infermeria; cures per no esperar que vingui infermeria; acompanyar la infermera quan cura úlceres i fer-les quan són petites.
- Informàtica: treballar més el programa informàtic X SIS per deposicions i diüresis; utilitzar l'ordinador per buscar informació per Internet; informàtica per registrar; sistema informàtic; programes.

---

<sup>175</sup> L'autora entén aquí que es podrien voler referir als coneixements propis del graduat universitari, com en altres casos que apareixen en el llistat (Psicologia, Teràpia Ocupacional, Medicina, Nutrició Humana i Dietètica...).

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- Llit: que totes les cuidadores segueixin el mateix criteri a l'hora de fer el llit; fer els llits perfectes; connectar i manipular el matalàs.
- Medicaments: donar i fer seguiment de la medicació; què estic donant, efectes, pros i contres; què i perquè es prenen medicació (els avis), segons patiment; per a què serveixen determinats medicaments, cada medicament i també les proves d'orina; quan no s'han de donar; administració de medicaments correctament per evitar errors; principis actius dels fàrmacs; farmacologia; farmacologia aplicada a la tasca; fàrmacs: utilitats per grups i posologia; indicacions i contraindicacions dels medicaments; injectables; sondes; conèixer les pastilles, quines son, per a què serveixen; tipus d'insulina, més pràctica (ràpida, etc.); posar insulines; heparina; actualització en medicaments per a insuficiència cardíaca, abordament terapèutic d'aquestes malalties; al·lèrgies als medicaments.
- Mobilitzacions: d'usuari i cuidador; postures adequades; transferències; tècniques de transferències; pas de cadira a llit i viceversa; reforç de les transferències; com transferir l'avi que ha patit una embòlia; canvis posturals (iniciació i actualització); tocar o maneig de grues; tipus de moviments al llit.
- Mort: atenció al moribund; cures *postmortem*; millorar el procés de morir; ètica relacionada amb la mort; com ser empàtica sense patir; més empatia, ser més freda; empatia i no sentir dolor quan es moren; tècniques empàtiques per no afectar-me i ajudar la família; què fer quan s'està morint la persona, com relaxar-se davant la mort per ajudar-lo i també als familiars; no afectar-me tant davant la mort; cures pal·liatives; de què tracta l'etapa terminal; ajudar més la família davant la mort; tractar la família amb més paraules per consolar-la; tenir eines per tranquil·litzar la família; controlar les emocions; morir sense patir; preparació per a la mort; relacions amb la família davant la mort.
- Neteja: desinfecció i neteja, productes especials de neteja; fer les neteges com el personal de neteja; preparació de la fórmula d'un desinfectant que utilitzen per netejar les taules; com netejar les dentadures.
- Organització: organitzar el temps; trobar el temps per registrar; on és la caixa centralitzada dels timbres.
- Psicologia: psicologia, psicologia familiar; relacionar-me i com actuar amb els familiars; saber parlar amb les famílies; fins on puc anar, com a auxiliar, en la relació amb les famílies; afrontar els conflictes relacionats amb les famílies; tractar les famílies amb educació; aguantar els

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

exabruptes dels avis i les seves famílies; no posar-me nerviosa davant la família.

Tranquil·litzar-me i no sentir-me culpable quan una persona s'escanyussa; tractar el públic; perdre la por de parlar en públic; perdre la vergonya de parlar; parlar sense nervis; "manegar-me" a les reunions; empatia; saber tractar els caràcters difícils de les companyes: enveges, errors, etc.; decidir les coses en el moment oportú, amb educació, sense burlar-se de ningú; aprofundir sobre dols a nivell de grup.

Controlar les persones agressives; agafar quan estan agressius; tractar les diferents maneres de ser; persuadir-los perquè es conformin amb la cua a l'hora d'anar a dormir; tranquil·litzar; tractar les persones tímides, trencar barreres; donar son reparador sense medicaments; controlar sentiments de por, de pena, etc.

Tallers de memòria; psicomotricitat; intel·ligència emocional; *abraçoteràpia*.

- Registres: protocols; realitzar protocols; fer protocols de registres; fer nous registres de les característiques de la presa alimentària.
- Rehabilitació: reeducació d'esfínters; massatges a les cames; exercicis de relaxació mandibular; tècniques per millorar la respiració, com el *claping*.
- Teràpia ocupacional: manualitats; teràpia ocupacional.
- Tractaments mèdics: què posar quan una persona està hiperglucèmica o hipoglucèmica; primers auxilis per a avis: caigudes, etc., mentre no arriba el metge o l'ambulància; medicina.
- Trastorns de la salut: malalties geriàtriques, com l'Alzheimer, demència senil, etc.; la reacció dels que pateixen Alzheimer; la malaltia d'Alzheimer; hospitalització per avis malalts d'Alzheimer; distingir si hi ha fongs o altres infeccions a la vulva; reciclatge sobre obstruccions, aspiracions, deglució de la llengua, etc.; com saber si pateix un infart o angina de pit; perquè s'inflen; prevenció d'hematomes; com treballar bé amb malalts agressius; com tractar els avis segons les malalties que pateixen.

### 3.3 Observació de la realitat del cuidat o de la cura

#### Preparació de l'observació:

Els resultats de les entrevistes semiestructurades, suggerien una sèrie de qüestions relacionades amb la congruència o no de les demandes formatives fetes per les cuidadores en relació al lloc de treball; alguns sentiments positius i negatius expressats; i, també, algunes tasques que es fan i/o que no es fan. El següent pas seria confirmar-ho amb una observació directa, per la conveniència de completar la informació obtinguda amb els comentaris aconseguits en l'entrevista anterior i amb les persones cuidadores (subjectes d'observació), emmarcades en el seu lloc laboral i al seu ritme més o menys habitual.

Així mateix i per acabar aquest treball de camp, més endavant, es contrastarà amb algunes paraules aportades per les direccions i recollides en les fitxes de cada residència (és una mena de diari de camp, vegi's l'annex 1), per acabar fent una triangulació el més completa possible.

Ara es vol observar directament les persones cuidadores en el seu lloc de treball, amb la finalitat de confirmar, aclarir i valorar tot el que s'ha dit anteriorment. És a dir, es vol avaluar com les persones cuidadores immigrants posen en pràctica, durant el seu torn laboral, les tasques i funcions que han dit que feien elles i les direccions, les dificultats o barreres que senten, per tal de poder facilitar-los la feina, a través d'una proposta formativa i d'altres tipus, si s'escau.

Algunes qüestions suggerides a partir de les entrevistes a les persones cuidadores són, com ara: la falta de recursos (temps, personal...), l'existència de rutines (desmotivació, exigència del treball diari que impedeix nous hàbits i pèrdues de certes tasques que abans es feien, com sortides externes...), la falta d'implicació en la formació que ofereix l'empresa (rebuig, desinterès, no invitació de la direcció, no entendre ni compartir perquè s'ha d'aprendre, no pensar en millorar...), els conflictes entre companyes (boicot, crítiques, pressió del grup perquè tot segueixi igual...), les col·lisions amb altres professionals (especialment amb infermeria, en les cures), la persuasió religiosa a alguns residents, el xoc cultural (davant la vellesa, la mort...), els maltractaments<sup>176</sup> (indiferència o excés de preocupació per a la persona gran, culpar la persona gran de la incontinència, agressivitat de la persona gran, tracte infantil o inhumà de la persona gran, actitud hostil o esquiva, cansament o estrès, etc.), el malestar expressat (relacionat amb el gènere, els menjars triturats, els

---

<sup>176</sup> Cf. *Indicadors associats a la persona cuidadora*, a Tabueña, Spora i Secretaria de Polítiques Familiars i Drets de Ciutadania (2010: 32) .



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

familiars...), la necessitat d'aprendre coneixements i habilitats de tasques que no s'acostumen a fer en aquests centres (manteniment i manipulació de sondes nasogàstriques, de col·lectors, reeducació d'esfínters, posar lavatives, neteja d'alguns estris personals i/o cuina, exercicis de relaxació mandibular...), negligències, transgressions, etc... s'han de tenir en compte, especialment, durant aquest procés d'observació.

S'aprofitarà la tornada al camp (d'algunes residències) per conversar amb les direccions i actualitzar el tipus de prestacions que fan en funció de la nova Cartera de serveis socials 2010-2011<sup>177</sup>, per saber si presten serveis de llar residència i/o de residència assistida, ja que podria fer variar el perfil professional del nostre grup diana en un futur immediat, en el sentit de requerir un perfil més o menys professionalitzat.

L'observació es farà durant un torn sencer a sis cuidadores (dues de matí, dues de tarda i dues de nit) de diferents residències, corresponent al 13,5% aproximat de la mostra. Es calcula que s'hi invertiran més de 48 hores, sense comptar els desplaçaments, preparació, transcripció i anàlisis.

S'utilitza el protocol i el *checklist* o llista de comprovació de comportaments i tasques observables. El primer, per recollir possibles incidències que succeeixin durant la observació, i el segon, per aconseguir precisió i una ràpida interpretació.

Intentar minimitzar els inconvenients de l'observació és un repte, especialment els que poden fer sentir cohibides o fer comportar les persones cuidadores immigrants de manera diferent a l'habitual.

### **Protocol d'observació:**

Per realitzar aquest protocol, s'especifiquen clarament els comportaments a observar en el lloc de treball de les persones cuidadores immigrants, del grup diana escollides (per les direccions, per la doctoranda i amb el consentiment de les mateixes cuidadores), fent algunes preguntes com les que a continuació s'enuncien<sup>178</sup>:

- Quin torn fa en el moment de l'observació: matí, tarda o nit?

---

<sup>177</sup> Cf. DOGC (2010: 76228-76231): "Dimecres, 20 d'octubre de 2010. S'aprova la Cartera de Serveis Socials 2010-2011. El nou catàleg de la Cartera inclou 137 serveis i prestacions econòmiques i tecnològiques que ofereix la xarxa pública de serveis socials."

<sup>178</sup> Inspirades, en part, en el document electrònic de Prieto i Carrasco (2010).

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- Quines tasques fa durant el seu torn de treball<sup>179</sup>: prioritàries, secundàries i esporàdiques?
- Quines tècniques, procediments, materials i estratègies utilitza en les diferents tasques: suficients o insuficients?
- Se la veu tranquil·la o estressada?
- Soluciona els problemes habituals amb rapidesa o amb lentitud?
- Soluciona els problemes habituals amb qualitat, atenent als avis residents i a les seves famílies adequadament?
- Modifica l'organització del propi treball a causa de la presència de l'observadora o d'altres esdeveniments?
- S'han produït canvis d'acció inesperats a causa d'alguna formació rebuda en el lapsus des de l'entrevista?
- Es confirma alguna de les qüestions suggerides a les entrevistes?

### **Checklist o llista de comprovació de comportaments i tasques observables:**

Per construir-la (vegi's l'annex 8, taules 12A i 12B), s'aprofita l'acurada preparació d'abans de realitzar l'entrevista (anàlisi de tasques validades amb les direccions) i es fan modificacions a partir dels resultats de les entrevistes amb les persones cuidadores, i s'hi inclouen les tasques que no serien del tot acceptables professionalment o transgressions, com fer fregues amb colònia, per exemple (vegi's la taula 12 A). Es deixa espai per anotar les observacions que responen totalment o parcialment al protocol anterior i a les qüestions suggerides en els resultats, després de l'entrevista. Finalment, hi ha un espai per a altres observacions que no siguin cap de les anteriors (vegi's la taula 12B).

**Execució:** La primera observació es realitza el dia 12, i la darrera, el dia 25 de novembre de 2010.

**Valoració:** Durant el procés inicial, previ a l'observació, es contacta amb les sis direccions escollides, que són totes les participants en les etapes anteriors menys tres que calia descartar, per obtenir les sis previstes (recordi's que eren dues pel torn de matí, dues pel de tarda i dues pel de nit). Per excloure-les (sense ànim definitiu ni pejoratiu), es van seguir els següents criteris: 1) per tenir una sola cuidadora immigrant entrevistada vs. 3-8 cuidadores a les altres

---

<sup>179</sup> Elaborat a partir de l'annex 6 o "Qüestionari de les tasques...", modificat i aquí transformat en l'annex 8. És la llista de comprovació de comportaments observables o *checklist* o de les tasques i funcions que fan les persones cuidadores.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

residències; 2) per tenir una organització molt complexa i les funcions de les auxiliars o gerocultores (denominació de les cuidadores) confuses, en ser aplicables i/o intercanviables pels dos centres de treball connectats (un centre sociosanitari i una residència per a gent gran); 3) pels problemes de comunicació i de relació durant l'etapa de les entrevistes. En definitiva, es poden seleccionar les que tenien característiques més semblants, gràcies a la resposta positiva de les responsables de les residències triades inicialment.

El contacte es fa per via telefònica, per tal de concretar la sessió d'observació. Això requereix fer diversos intents (> 5 per centre) i unes 24 h., com a mínim, fins arribar a un acord, en quatre d'elles. Les altres dues emplen l'autora a tornar a contactar-hi al cap de 4-6 dies, per poder pensar-ho millor: 1) perquè el centre en obres<sup>180</sup>, el que podria distorsionar l'observació per alguns canvis que han hagut de fer provisionalment; i 2) per complicacions burocràtiques. Es pot llegir la descripció en detall de cada procés al "Diari de camp de les observacions" (vegi's l'annex 9).

Pel que fa a l'elecció de les persones cuidadores que s'han d'observar i torns, es fa a criteri de la direcció i de l'autora, amb el consentiment de la cuidadora observable, en tots els casos menys un. Es prioritza l'ordre en la resposta a la petició del permís per observar directament *in situ*. És a dir, la direcció que respon favorablement i amb rapidesa, suggereix el torn i la persona del grup diana que s'ha d'observar. Per contra, com més lenta és la resposta de la direcció, més tancada és la proposta per part de l'autora, que ara demana directament el torn i el/la subjecte d'observació. Això es reflecteix en l'ordre en què s'han fet les observacions: la sisena és la que va trigar més a respondre i la primera, la més ràpida.

En conjunt, es valora molt positivament el tracte i l'acollida de totes les parts (incloses les persones grans residents i les seves famílies), que han facilitat i permès que l'observació s'hagi desenvolupat amb naturalitat, sense alterar les feines i els ritmes de les cuidadores, almenys fins on l'autora ha estat capaç de detectar-ho.

---

<sup>180</sup> Cf. El 9 Nou, divendres 17 de desembre de 2010, on s'anuncia en titulars (p. 20) "Tona inaugura aquest diumenge l'ampliació del casal dels avis".

### 3.3.1 Resultats

#### ➤ Segons el Protocol d'observació:

El torn que fa cada persona escollida en el moment de l'observació es correspon amb el mateix que feia en el de l'entrevista. Així:

C1 i C6 → MATÍ

C13 i C18 → TARDA

C12 i C32 → NIT

Les tasques que fan durant el seu torn de treball són, sobretot, les prioritàries i secundàries, i són poques les cuidadores que en fan d'esporàdiques, com es veurà i comentarà més endavant.

Les tècniques, procediments, materials i estratègies que utilitzen en les diferents tasques que fan semblen suficients, però susceptibles de millora (més endavant es tornarà a aquest tema). Cal remarcar que algunes cuidadores manifesten, oralment, una certa pressió per part de la direcció per tal que estalviïn materials; o, dit d'una altra manera, que no en malgastin, especialment bolquers. I alguna direcció també es queixa, verbalment, que pateixen restriccions o reduccions per part de l'Administració, d'ençà un temps, suposadament per la crisi econòmica del país. No obstant això, l'observació no confirma falta de recursos materials per fer les tasques programades.

Totes les persones cuidadores observades s'han vist tranquil·les, però molt cronometrades amb el temps dedicat a cada tasca o conjunt de tasques. La majoria es mostraven espontàniament obertes a rebre crítiques a la seva feina per part de l'observadora (mecanisme protector?). Un cas, però, es va mostrar una mica estressada perquè havia d'enllaçar, en sortir de la feina, amb unes classes i no tenia tots els deures fets (hi ha cuidadores que sembla que fan molts esforços per jugar tots els rols que els toquen o que es proposen jugar i atrapar). L'observació confirma falta de recursos humans per fer totes les tasques validades.

La majoria de persones cuidadores solucionen els problemes habituals amb rapidesa, com quan truca un timbre i la persona gran fa una demanda, o bé, quan hi ha una incontinència d'esfínters fora del moment

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

previst de fer els canvis de bolquers, per exemple. Però no tots els problemes es resolen. Un cas, per exemple, va acabar la feina una mica més tard que les seves companyes, va reconèixer verbalment a l'observadora que no li importa anar amb lentitud, si cal, per al bé del/la resident, i que li disgusta no disposar de més temps per relacionar-se i haver d'anar per feina sense entretenir-se, per complir amb el que està establert en el cronograma d'activitats. Algun altre cas simplement no es va solucionar, com quan hi havia una bombeta fosa o no funcionava un col·lector urinari, per exemple. L'observació confirma falta de temps per dedicar-se a les relacions socials amb els residents, al moviment o activitat física regular de les persones grans, a la reeducació d'esfínters, als exercicis de relaxació mandibular, etc.

Com es diu més anteriorment, solucionen els problemes habituals, però es podria millorar la qualitat en molts aspectes, com per exemple: estirar millor la roba del llit; fer la gira del llençol de sobre correctament; aclarir la pell després d'ensabonar-la; atendre especialment les relacions socials de la gent gran, amb més dedicació (i potser, també, les seves famílies, amistats, voluntaris... i implicar-les més), i aprofitar millor algunes poques estones lliures disponibles per fer moviments, exercicis físics<sup>181</sup> i mentals, adequadament, ja que els avis estan moltes hores quietes, amb postures que els fan molt estàtics i rígids, etc. Com deia alguna cuidadora, els avis del seu país d'origen tenen més distraccions, es diverteixen més, es moren a casa amb la família... Per contra, aquí, a la majoria se'ls veu avorrits, pansits, encarcerats, desvitalitzats, força o molt dependents, medicats, passius... És clar que caldria estudiar si, per això, faltaria més personal especialment preparat, format i/o capacitat, o bé *empoderar* les famílies i, reservar les residències només per a aquelles persones grans que s'han quedat completament soles al món<sup>182</sup>.

No s'ha observat cap modificació de l'organització del treball a causa de la presència de l'observadora o d'altres esdeveniments, excepte en el cas d'una residència, com s'ha dit abans. En aquest, a causa de les obres que s'hi realitzaven, se servien provisionalment els menjars a les habitacions i passadissos de les plantes. Per aquesta raó, tampoc

---

<sup>181</sup> És possible que en les condicions laborals actuals, les cuidadores no puguin incrementar gaire més o gens les seves activitats, i siguin altres professionals, com el fisioterapeuta, el psicòleg, el terapeuta ocupacional, l'animador social... els que haurien de disposar de temps suficient per incrementar els exercicis físics, mentals i socials, com en el cas que apareix al bisetmanari osonenc: Cf. El 9 Nou del 03/12/2010, on al peu d'una fotografia amb quatre avis dins d'una piscina i un jove al seu darrera, s'hi llegeix el següent titular "Els avis de la residència de Sant Hipòlit, a la piscina".

<sup>182</sup> Cf. Vicenç Navarro, autor citat pels seus treballs sobre l'Estat del Benestar.

## **L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona**

desplaçaven als/les residents a les plantes inferiors (sales comuns, menjador...), per falta d'ascensor.

No s'han produït canvis d'acció inesperats a causa d'alguna formació rebuda en el lapsus des de l'entrevista, si bé la majoria diuen haver-ne rebut alguna. Durant l'observació, no hi ha hagut cap formació en el lloc de treball, promoguda per l'empresa. Algunes persones cuidadores, però, han manifestat estar rebent formació, fora del centre. En algun cas, algunes cuidadores autòctones ja han valorat la seva formació i experiència laboral al programa "Qualifica't". En canvi, les cuidadores d'origen immigrant observades hi estan en procés o a l'expectativa. També, alguna cuidadora autòctona, amb l'assentiment de la d'origen immigrant, ha manifestat que per fer la feina que fan no necessiten aprendre res més. Altrament, seria com envair competències que no els corresponen o, simplement, no podrien aplicar tot el que han après.

Es confirma alguna de les qüestions suggerides a les entrevistes, com ara: l'existència de rutines (sense manifestar desmotivació, però sí que algunes es plantegen canviar de feina per millorar; l'exigència del treball diari que impedeix el desig d'adquirir nous aprenentatges i pèrdues de certes tasques que abans feien, com sortides externes, però que no les reivindiquen pas per recuperar-les); les col·lisions amb infermeria (aparentment no conflictives, especialment en els torns on no n'hi ha, tant per les cures com per certes decisions a prendre); i el xoc cultural (gens exterioritzat si no es pregunta, especialment davant la vellesa a la nostra societat). Aquestes són les qüestions que s'han observat en algunes de les sis cuidadores observades, el que no significa que amb una mostra més àmplia, potser, s'haurien confirmat també les altres esmentades anteriorment.

Preocupa a aquesta autora la visió de l'ús de bolquers a discreció i la incontinència, urinària i fecal, generalitzada (provocada per aquest ús?).

### ➤ **Segons el Checklist:**

O la llista de comprovació de comportaments i tasques observables, presentades a la taula 12 B de l'annex 8 i emprada per recollir la informació durant l'observació de cada torn. Es comprova que no fan les següents tasques:

**Taula 13: Tasques que no fan les cuidadores durant l'observació**

TASQUES (%) QUE NO FAN		OBSERVACIONS I/O INCONGRUÈNCIES
P R I O R I T À R I E S	<b>Higiene personal (11%):</b>	
	Fa fregues amb colònia	Deu ser una negligència esporàdica que no s'ha observat
	Talla les ungles toves dels peus	Tasca reservada al podòleg i excepcionalment a la cuidadora; però no s'ha observat en cap d'elles
	<b>Habitació (20%):</b>	
	Revisa i/o canvia els matalassos	Tasca no observada; però sí la queixa d'una resident no atesa per la cuidadora
	Revisa els motors i comandaments	Ídem; però sí la seva manipulació, per fer la tasca o acomodar el resident
	Deixa ampolles d'aigua al magatzem	No observat
	Acompanya (al taller, podòleg, INF, metge, etc.)	No observat, excepte en un cas confós en què estaven barrejats residents i usuaris al centre de dia
	<b>Eliminació (41%):</b>	
	Reeduca esfínters	No observat
	Posa lavatives o ènemes	
	Posa supositoris	
	Extreu fecalomes	
	Fa massatges al ventre	
Obre l'aixeta	Observat quan fan higiene parcials	

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

	Motiva perquè facin força	No observat
<b>Alimentació (16,5%):</b>		
	Fa exercicis de relaxació mandibular	No observat
	Tritura, talla i liqua	Ocasionalment s'ha observat que ajuden a tallar el menjar a algun resident semi vàlid
<b>Dormir (17%):</b>		
	Atén la demanda dels rituals	No s'ha observat
	Conversa per adormir, resa i/o posa música religiosa	No observat, excepte algunes paraules recordant a algun resident despistat que tocava dormir
	Fa petons	No observat
	Dóna o deixa la pastilla per dormir	No observat en el moment d'enllitar, sí que algun resident en podia prendre, si estava prescrit, a l'hora del sopar
	Dona placebo	
<b>Registres (73%):</b>		
	Caigudes	No s'han observat amb detall tots i cada un dels registres, ja que tots eren diferents (cinc manuals i un electrònic) i hauria requerit un estudi per sí sol. En un cas, la cuidadora immigrant no hi enregistrava; però va mostrar-los a aquesta observadora. En general, les incidències, les AVD i altres activitats pautades que podrien incloure'n algunes d'aquest llistat són les que registren. Un exemple de tot el que es podria registrar es troba en el document que va donar una cuidadora (vegi's annex 10).
	Malalties	
	Absències	
	Sortides i entrades	
	Familiars o visites	
	Podòleg	
	Constants vitals	
	Temperatures	
	Tensió arterial	
	Saturació d'O <sub>2</sub>	



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

	Vestir	
	Medicació "condicionals"	
	Aixecar o llevar	
	Menjador	
	Àpats i/o ressopó	
	Qui dóna menjar	
	Aliments presos o no	
	Vòmits	
	Ofecs	
	Ferides	
	Lesions a la pell	
	Material	
	Sortida d'urgència	
	Alertes	
	Emergències o urgències	
	Historial	
	Retorn de l'hospital	
	Mort	
	Totes les tasques	
	Manteniment de l'espai físic	
	Llibre d'activitats	
Llagues		
Seguiment de cures d'infermeria		
<b>Moviment (83%):</b>		

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

	Acompanya a l'exterior (per gestionar, passejar, etc.)	No observat
	Acompanya als serveis de perruqueria i podologia	Ídem. Ho va fer una altra cuidadora en un cas
	Acompanya al metge i infermer	Ídem. Sol ser el professional que va a l'habitació del resident. En un cas es va traslladar a una resident a l'hospital, però la va acompanyar una cuidadora d'una empresa externa
	Acompanya a rehabilitació i al fisioterapeuta	No observat
	Acompanya als tallers, al gimnàs, a ballar...	No observat, excepte en un cas que el centre de dia estava integrat a la residència i compartien activitats manuals de dibuix i pintar
<b>S E C U N D À R I E S</b>	<b>Cures (6%):</b>	
	Pren les constants vitals (tensió arterial, pols i temperatura)	No observat
	Saturació d'O <sub>2</sub>	
	Posa gases per evitar fongs	
	Pren mostres d'orina	Ídem.; però sí un cas que va prendre mostres diferents (d'aigua de l'aixeta)
	Mira infecció d'orina amb tiretes	No observat
	Pesa	
	Embena	
Neteja els ulls amb <i>suero</i>		

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

	Neteja colostomia	Ídem., encara que en un cas les bosses estaven molt plenes
	Fa cures específiques	Sols d'alguna lesió ulcerosa
	<b>Relació (37,5%):</b>	
	Participa en festes i activitats socioculturals	No observat
	Fa manualitats, tallers de memòria, psicomotricitat	No observat, excepte en un cas que el centre de dia estava integrat a la residència i compartien activitats
	Fa de "vocero" o relacionista públic	No observat
	Fa gimnàstica, cinema, decoració i pintura	
	Balla	
	<b>Medicació (35,7%):</b>	
	Administra heparina	No observat en cap cas
	Dóna "condicionals"	
	Posa supositoris	
	Dóna xarop	
	Administra quimioteràpia	
<b>E S P O R À D I</b>	<b>Neteja, planxa i altres funcions hostaleres (31%):</b>	
	Cus	No observat en cap cas; sí l'activitat, no declarada inicialment, d'escombrar el menjador-sala d'estar, en un cas
	Reparteix roba	
	Porta roba de la bugaderia	
	Col·loca roba als armaris	
	<b>Reunions (66,5%):</b>	
	Col·labora	Totes les reunions observades són informals entre cuidadores, per passar-se les novetats o
	Es complementa	

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Q U E S	Elabora PTI's	incidències dels residents i sols en un cas es va observar la presència de la infermera donant informacions	
	Aplica el PIAI		
	Utilitza protocols		
	Millora la qualitat		
	<b>Formació (100%):</b>		
	Participa en el pla de formació anual del centre	No observat	
	<b>Altres (87,5%):</b>		
	Arregla bigotis	No observat	
	Depila celles i bigotis		
	Depila pelvis i axil·les		
	Pinta ungles		
	Maquilla		
	Acompanya en l'etapa terminal		
Realitza cures <i>postmortem</i>			

Analitzant amb més deteniment la taula anterior i comparant-la amb la taula 12B (vegi's annex 8), resulta que inicialment s'havia previst observar un total d'unes 220 activitats (100%), aproximadament i, finalment, se n'han observat unes 132 (60%). És a dir, el 40%, aproximat, són tasques que no fan o no s'han observat en el moment de l'observació. Per què? Es poden donar diferents respostes:

- 1) Tant les cuidadores com les direccions, entrevistades en el seu moment, podrien haver "inflat" el nombre de tasques, especialment les primeres. De fet, en aquell moment ja en van repetir algunes, com ara: cures, transferències, timbres, parar i desparar taules, registre AVD, etc., que es van recollir i podrien haver alterat aquestes xifres aproximades, per suposat.
- 2) El nombre d'observacions (n=6) sols permeten una aproximació al fenomen, amb la finalitat de confirmar o no les tasques validades per

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

direccions i cuidadores. Durant les mateixes observacions no es van poder veure fer totes les tasques possibles, a causa del temps destinat: un (n=1) torn per a sis (n=6) residències. És a dir, potser s'haurien pogut veure fer si haguéssim observat durant un any complet (100% de dies i d'horaris) al 100% de la mostra. No obstant això, totes les cuidadores van coincidir en dir que havien tingut una jornada de treball tranquil·la, durant tota l'observació, a diferència d'altres vegades en què alguna persona resident havia patit un trastorn, una crisi, un accident, una emergència o morir, el que alterava el ritme i les activitats.

- 3) Hi ha diferències de centres, i se n'han observat algunes de culturals i d'organitzatives (segons la professió de la directora?), l'ús de les TIC, els horaris dels torns laborals, etc.
- 4) També hi ha diferències de torns, i s'han observat activitats que no es fan en un, i en l'altre, sí. Per exemple, enllitar se sol fer en alguns (pocs) casos a l'hora de la migdiada (torn de matí) i en tots els casos a la tarda-vespre per anar a dormir (torn de tarda i/o de nit). Un altre exemple és que a la nit mai hi ha pautades dutxes o higiènes de tot el cos; ni esmorzars, dinars, berenars o sopars.
- 5) Per ordre percentual, de més a menys, les activitats observables que no s'han vist fer per les cuidadores, són:
  - **Formació** (100%): no hi ha hagut cap coincidència d'activitats formatives (ni de la seva planificació) durant l'observació, en cap centre, en cap torn. Són activitats esporàdiques que es poden realitzar amb freqüència variable (un cop l'any, més o menys). Ara, la preocupació de la majoria de cuidadores és per aconseguir el TAS, previ reconeixement de la seva formació (alguna està fent cursos pel seu compte o a compte de l'empresa, per tal d'acumular els certificats necessaris) i de la seva experiència laboral, per poder acreditar-se. Alguna, orientada per la direcció, dubta i tendeix a inclinar-se cap a la formació de FP-GM d'Auxiliar d'Infermeria per tenir un ventall més ampli d'opcions laborals. Poques es plantegen altres nivells formatius com els universitaris. Les que aconsegueixen homologar les seves titulacions, universitàries o no, aspiren a ampliar estudis o a buscar una feina més acord al seu currículum. En aquest cas, la feina de cuidadora seria com un esglaó que cal superar (constatació repetida i compartida a l'estat de la qüestió).
  - **Altres** (87,5%): ni les activitats estètiques ni les activitats relacionades amb el final de la vida o la mort no s'han observat.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Es consideren esporàdiques i no hi ha hagut coincidències, durant l'observació. Això no significa que en altres moments es puguin realitzar, com s'ha dit.

- **Moviment** (83%): es confirma que està limitat a l'interior del centre i prou (menjador, lavabo, passadís i espais comuns). S'observa una discrepància amb les validacions anteriors pel que fa a l'acompanyament a l'exterior i serveis d'altres professionals. És a dir, això darrer, no s'observa fer-ho a les cuidadores. En ser tasques prioritàries, sorprèn la xifra. També sorprèn veure els avis tan quietos tantes hores, excepte els actius (minoritaris), els que agredeixen els altres residents i les cuidadores, els que pateixen convulsions (no observades, però esmentades per una cuidadora en el cas d'un resident atès), els que fan com bucles compulsius (una senyora que es va passar tota la tarda fregant les seves sabates) o el generat per les cuidadores quan els fan les AVD (higiene, alimentació, etc.). Aquesta quietud (juntament amb el procés de l'envelliment i patologies) es considera atrofiant, tant del seu cos com de la seva ment, com ja s'ha comentat.
- **Registres** (73%): queda clar que hi ha discrepàncies entre el que les direccions han validat i el que les cuidadores han afegit. Les cuidadores van enumerar moltes activitats que fan a la pràctica (sembla que queden englobades dins les AVD). D'altra banda, s'ha observat que solen enregistrar (excepte un cas que no ho feia ella, sinó una companya) el que està pautat, prescrit i/o surt de la normalitat i que pot ser variable d'un resident a l'altre; d'un centre a un altre; d'un torn a un altre; i d'un dia a un altre. No ha estat possible fer un estudi profund dels registres durant l'observació.
- **Reunions** (66,5%): com que són esporàdiques, no s'ha donat la coincidència de fer-se'n cap durant l'observació. Ara bé, s'ha observat com les cuidadores (i en algun cas, també amb les infermeres) es passaven informació dels residents durant els canvis de torns, el que es podria considerar com a reunions semiformals o informals; però, en cap cas s'han observat fer totes les activitats validades, com indica el percentatge aproximat. En ordre, de més a menys freqüència observada: assisteixen a un punt de trobada (recepció, passadís, "office", infermeria...), reben i donen informació (a peu dret o assegudes, oralment i/o llegeixen el que està escrit en la llibreta d'incidències o en el programa informàtic) i hi ha una certa coordinació (en algun centre hi ha una mínima jerarquització de les cuidadores reconeguda per la

direcció) a l'hora de distribuir-se la feina o tasques (després, poden variar-les en funció de la velocitat amb què es fan i sota un principi no escrit de solidaritat entre companyes, de manera que qui acaba abans ajuda les que encara no ho han fet).

- **Eliminació (41%):** s'observen discrepàncies amb les validacions anteriors, ja que no es fan bona part de les activitats enumerades i les que es fan, no en tots els centres, excepte els canvis de bolquers, el respecte per l'horari, l'atenció als timbres i l'acompanyament al vàter, que s'han observat en tots els casos. La resta d'activitats, com hidratar després del canvi de bolquer, observar el sacre i altres parts, el manteniment de sondes, etc., es realitzen a la meitat dels centres. La resta, com curar i posar iode, es realitzen si ho consideren necessari o bé està pautat. Per últim, hi ha el que no es fa (vegi's anteriorment, a la taula 13).

Hi ha dues qüestions que ens preocupen, com ja s'ha dit anteriorment: calen posar tants bolquers? I, s'està fomentant la incontinença de les persones grans amb aquesta pràctica? S'observa una gran comoditat de les cuidadores si els residents porten bolquers ben posats, ja que s'estalvien de canviar molta roba de llit i del/la resident, en cas d'incontinença i, també, d'haver d'aixecar a la persona gran per posar-la al vàter (recordi's que la majoria són dependents, en més o menys grau). Al mateix temps, s'observa que la majoria són incontinents i que a alguns els molesta dur bolquers, i prefereixen anar al vàter. No es té una resposta concloent al respecte.

- **Relació (37,5%):** hi ha certa discrepància entre l'observació i les tasques validades anteriorment. En part pot ser a causa que 1/3 dels torns observats eren nocturns i no hi ha visites de familiars (perquè, suposadament, els residents dormen). Tampoc hi ha activitats de cap altre tipus, excepte les prescrites, i no acostumen pas a ser psicosocials. També, podria estar distorsionat per la mostra observada (petita). Però és que, als torns de matí i tarda, tampoc s'hi fan gaires activitats d'aquest tipus, perquè les prioritàries i alguna de secundària o terciària (com es pot veure més endavant), ocupen el temps laboral a la cuidadora. Com s'ha dit, es veu les persones grans bastant soles, amb pocs estímuls socials, ja que els altres professionals tampoc hi interactuen gaire (tenen contractes de poques hores, diuen alguns, i no poden atendre'ls tots tant com caldria) i els familiars (si en tenen) hi són poc o gens presents.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- **Medicació (35,7%):** també hi ha discrepàncies entre allò validat i la realitat observada. Determinades presentacions farmacològiques no s'han pas administrat durant l'observació de les cuidadores. On hi ha coincidències en fer-se és en la medicació oral, especialment comprimits (també sobres i gotes). En la resta de casos (inhaladors, gotes, nebulitzadors, etc.), com a molt, hi coincideixen la meitat de cuidadores dels centres estudiats. No s'ha observat cap administració per via rectal o intramuscular o intravenosa.
- **Neteja, planxa i altres funcions hostaleres (31%):** no concorda bé allò validat amb el que s'ha observat, en el sentit que, si bé les cuidadores van afegir moltes més activitats a les de les direccions, a la realitat són poques les persones cuidadores que les fan, excepte parar les taules del menjador, que és on hi ha més coincidències. Sembla no quedar ben clar què és competència de qui (personal de neteja, de bugaderia i del cuidar o de cures).
- **Habitació (20%):** hi ha menys discrepàncies que en altres funcions. Són les tasques que més fan les cuidadores, en més centres. Són les que van validar cuidadores i directores. No obstant això, algunes d'aquestes no es fan o es fan en pocs centres. Sembla que hi ha competències que no queden clares sobre si corresponen o no a les cuidadores, com les de neteja (estris personals, articles de bany...).
- **Dormir (17%):** d'entrada, cal dir que hi havia poques tasques coincidents (i validades) per directores i cuidadores. Aquestes últimes, durant l'entrevista, n'hi van afegir bastantes (n=21 vs n=9) a les de les direccions, que posteriorment es van tenir en compte a l'hora de fer l'observació (igual que amb la resta de funcions), encara que algunes estaven repetides en una altra funció (a eliminació, higiene, medicació...). El que s'ha observat és que no les fan totes les cuidadores, perquè estan més relacionades amb els torns de tarda i de nit; el que dona poca discrepància, quan s'observa. Algunes sols s'ha vist fer en un centre (apropar el timbre, conversar per relaxar, etc.). Es posa de manifest una certa dificultat a l'hora d'incloure les tasques en la classificació original (un problema taxonòmic?).
- **Alimentació (16,5%):** semblant a les tasques anteriors, hi ha poca discrepància. Les que no es fan és pel torn, especialment el de nit, que no serveix àpats, sinó ressopons a les persones que



ho tenen prescrit, bàsicament. Es confirma que són tasques que es fan a la majoria de residències, incloses algunes de les afegides per les cuidadores i repetides en una altra funció, com la medicació oral. No s'observen gaires resistències als triturats, com semblava a l'etapa de les entrevistes a les cuidadores, encara que en algun centre sembla que s'haurien de revisar, així com els menús (competència del dietista-nutricionista o del professional corresponent), ja que s'observa un sopar a base de fregits al segon plat i, si és cert el que va dir la cuidadora, que amb les sobres les cuineres en farien triturats l'endemà, amb més raó.

- **Higiene personal (11%)**: és l'altre conjunt de tasques prioritàries amb més dedicació de les cuidadores. Tot i que n'hi ha que es repeteixen en altres funcions (generalment suggerides per les cuidadores durant l'entrevista, com canvis de postures o cures), la gran majoria van quedar validades i s'han observat a la realitat pràctica. No s'ha observat cap negligència, com fer fregues amb colònia, exposada en aquella etapa d'entrevistes; però s'ha vist que la majoria no esbandeixen la pell dels genitals, quan renten amb esponges sabonoses, fet que podria afectar la integritat de la pell (?).
- **Cures (6%)**: aquestes tasques secundàries són les que més s'han fet, numèricament parlant; però la interpretació no sembla del tot correcta, si es té en compte que el que més fan les cuidadores són tasques repetides en altres parts d'aquesta classificació (medicació, canvis de postures, etc.), però que elles van suggerir que constessin on elles consideraven més adient. Dit d'una altra manera, les direccions van consensuar aquesta funció, amb les tasques corresponents, aquí. És una discrepància entre unes i altres? S'observa que les cuidadores tenen força ben integrada la prevenció d'úlceres per pressió (a causa de la formació rebuda?). Les activitats que no fa la cuidadora són les que corresponen a infermeria, realment? Semblaria que aquí hi ha una discrepància amb la validació de les direccions. A vegades, sembla una col·lisió, ja que les cuidadores reivindiquen aquestes tasques, especialment les del torn de nit.

### 3.3.2 Conclusions

- Les tasques que fan durant el seu torn de treball són, sobretot, les prioritàries i secundàries.
- L'observació no confirma falta de recursos materials per fer les tasques programades habituals.
- Es confirma falta de recursos humans per fer totes les tasques validades.
- Falta temps per dedicar-se a les relacions socials amb els residents, al moviment o activitat física regular de les persones grans, a la reeducació d'esfínters, als exercicis de relaxació mandibular, etc.
- Es podria millorar la qualitat en molts aspectes.
- Hi ha ambigüitats en les actituds cap a la formació, encara que predominen més les positives o de disposició a formar-se. La manifestació que per fer la feina que fan no necessiten aprendre res més és la més preocupant des d'una perspectiva pedagògica.
- Les qüestions suggerides a les entrevistes que s'han confirmat són l'existència de rutines, el xoc cultural i les col·lisions amb infermeria.
- Ús de bolquers a discreció i incontinença, urinària i fecal generalitzada.
- De tasques que no s'han vist fer (40%), n'hi ha de suggerides per les cuidadores i per les direccions.

### 3.4 Contrast de les informacions recollides per diverses fonts

Per tal de reafirmar les conclusions obtingudes després de les entrevistes a les direccions i a les persones cuidadores, així com de les obtingudes després de fer les observacions, es fa una triangulació o validació creuada qualitativa entre múltiples fonts de dades, estratègies de recollida de dades, períodes de temps, i esquemes teòrics, en el sentit aproximat que hi donen McMillan i Schumacher (2005)<sup>183</sup>.

Les taules 14 estan construïdes a partir de les que hi ha a l'Annex 8 (cf. taules 12 A i B) i dels resultats de l'Observació. Mostren la concordança o discrepància de totes les fonts. Això permetrà reafirmar o no les conclusions de les entrevistes, considerant com allò més fiable les de l'observació, encara que sols s'hagi observat en una única ocasió, conscient que hi ha limitacions, autoimposades, per tal de poder seguir endavant amb aquesta recerca.

Les taules 14 es presenten segons l'ordre inicial de la classificació de les tasques. És a dir, com en apartats anteriors, estan numerades i acompanyades d'una anàlisi interpretativa o explicativa. La llegenda és la següent:

**+ l'han dit o s'ha observat, - no l'han dit o no s'ha observat, = concorden, ≠ discrepen**

---

<sup>183</sup> Op. Cit. Pàg. 633.

**Taula 14-1: Triangulació tasques d'Higiene personal**

TASQUES	DIRECCIÓ	CUIDADORA	OBSERVA	RATIFICA
Renta el cos parcialment (cabells, genitals, dents i/o dentadura, ungles, peus, orelles, ulls...	+	+	+	=
Renta el cos totalment	+	+	+	=
Utilitza correctament els guants	+	+	+	=
Utilitza correctament les grues	+	+	+	=
Asseca escrupolosament els plecs	+	+	+	=
Hidrata la pell	+	+	+	=
Fa fregues amb colònia	-	+	-	≠
Posa colònia	-	+	+	≠
Ajuda a vestir	+	+	+	=
Ajuda a pentinar	+	+	+	=
Ajuda a afaitar	+	+	+	=
Talla les ungles de les mans	+	+	+	=
Talla les ungles toves dels peus	-	+	-	≠
Recull el material al lloc adequat	+	+	+	=
Llença el material al lloc adequat	+	+	+	=
Fa transferències amb l'ajuda de dues persones	+	+	+	=
Canvia postures	-	+	+	≠
Fa cures	-	+	+	≠

- 1) Totes les tasques nominades i validades per les direccions o *empleadores* també han estat validades per les cuidadores i ratificades per l'observadora. Això permet concloure que no hi ha discrepàncies en aquest conjunt.
- 2) De les tasques proposades solament per les cuidadores, n'hi ha que han estat observades i d'altres, no.
- 3) Les tasques anteriors observades, però no concordants amb les direccions, ja s'havien validat en altres funcions i es ratificaran més endavant (vegi's a Habitació pel "canvia postures" o a Eliminació i Cures per "fa cures", per exemple). Sembla qüestió d'ubicació dins la classificació.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- 4) De les tasques proposades solament per les cuidadores i no observades, n'hi ha de dos tipus: a) les que es podrien considerar poc recomanables, com “fer fregues amb colònia”; i les que són opcionals, com “posar colònia”; i, en substitució del podòleg, com “tallar les ungles toves dels peus”. En el primer cas, és preferible que no es practiqui perquè podria ressecar o irritar la pell dels residents. En el segon, caldria afegir-les a aquesta funció si es demostrés que la seva freqüència la converteix en habitual.
- 5) Des de la perspectiva formativa, a més de la possibilitat d'aprendre a millorar la qualitat de totes i cadascuna de les tasques relacionades amb la higiene personal, que han estat ratificades, seria recomanable incloure continguts, actituds i habilitats, com ara:
  - les fregues, indicacions, contraindicacions, tècniques i productes per fer-les;
  - l'ús de la colònia en la higiene personal;
  - la tècnica correcta per tallar les ungles dels peus;
  - la importància d'esbandir la pell després d'ensabonar-la.

**Taula 14-2: Triangulació tasques d'Habitació**

TASQUES	DIRECCIÓ	CUIDA-DORA	OBSERVA	RATIFICA
Endreça (llits, baranes, persianes, cortines, WC, tovalloles, material d'ús, objectes, roba, armaris)	+	+	+	=
Obre i tanca finestres (ventilar)	-	+	+	≠
Deixa xampú de cos i colònia	-	+	+	≠
Lleva	+	+	+	=
Fa els llits (canvia, recoll, tira la roba bruta a rentar i la duu a la bugaderia)	+	+	+	=
Revisa i/o canvia els matalassos	+	+	-	≠
Revisa els motors i comandaments	-	+	-	≠
Recarrega el carro quan es buida	-	+	+	≠
Deixa ampolles d'aigua al magatzem	-	+	-	≠
Fa transferències	+	+	+	=
Posa al WC	+	+	+	=
Posa bolquers	-	+	+	≠
Passeja	+	+	+	=
Fa canvis posturals	+	+	+	=
Acompanya (al taller, podòleg, infermera, metge, etc.)	+	-	-	≠
Neteja els estris personals (pròtesis, ortesis, cadira de rodes, caminadors, bastons, etc.)	+	+	+	=
Neteja articles de bany (palanganes, cunyes, ampolles, <i>don pedro</i> ...)	+	+	+	=
Neteja cinturons, màquines d'afaitar, tallaungles, pintes...	-	+	+	≠
Atén els timbres	+	+	+	=
Subjecta amb cinturons de contenció	-	+	+	≠

- 1) Criden l'atenció les nombroses discrepàncies que hi ha entre totes fonts.
- 2) En conjunt, però, les discrepàncies amb les direccions són poques, bàsicament, les de "revisa i/o canvia matalassos" i "acompanya". Potser, en el cas de la primera no hi va haver coincidència durant l'observació; però, en un cas, la cuidadora, veient com s'observava la queixa d'una

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

resident sobre la incomoditat que patia per culpa del matalàs, també ella es va queixar a l'observadora d'alguns llits i matalassos que hi havia en certes habitacions, certament incòmodes i va explicar que, precisament, la direcció estava a punt de canviar-los. En el cas de la segona, sí que es van observar acompanyaments al menjador, a l'habitació o a altres espais comuns amb denominacions diverses (bar, sala d'estar, sala de visites, centre de dia...) que no es corresponen amb acompanyaments als diferents professionals, perquè aquests ja van allà on són els residents dependents que els necessiten (sales comuns, habitacions, unitats de psicogeriatría...). En canvi, els residents autònoms (cada vegada en menys nombre) entren i surten sols de l'habitació, sense que els calgui acompanyament de les cuidadores.

- 3) Cal remarcar que es ratifica, un cop més, que les cuidadores fan transferències, amb o sense l'ajuda d'una altra companya, i fan les maniobres autoprotectors corresponents.
- 4) Les tasques que van afegir les cuidadores van ser considerables, però n'hi ha dues que no es van observar. Són: "revisar els motors i comandaments"; i "deixar ampolles d'aigua al magatzem". Això fa pensar que es fan en situacions aïllades i molt esporàdiques en algun dels centres estudiats.
- 5) Seguint amb les que van afegir les cuidadores, la de "neteja de cinturons, màquines d'afaitar, tallaungles, pintes..." no s'ha vist fer en gaire ocasions. I, com que afecten a estris personals, es podrien incloure en la de "neteja d'estris personals". Cal recordar que en un centre hi va haver una reunió (no observada) amb la direcció per una mala praxis d'aquest tipus i, en un altre, la cuidadora es queixava de les companyes que no ho feien (vegi's al "Diari de camp").
- 6) La resta de tasques que van afegir les cuidadores s'han observat fer. Una d'elles, "posar bolquers", està repetida<sup>184</sup> a Eliminació (vegi's taula 14-3), per exemple, ja que aquesta tasca és una de les que més fan les cuidadores, en diferents contextos. El fet que aquí hi hagi discrepància i allà no és perquè se suposa que les direccions no van considerar necessari posar-la aquí. En canvi, les cuidadores, sí, ja que molts canvis de bolquers es fan a l'habitació, al llit o al lavabo de la mateixa habitació (també, als lavabos i banys comuns).
- 7) La resta de tasques que van afegir les cuidadores, encara no esmentades i que també es van observar, en discrepància amb les

---

<sup>184</sup> Com que en altres casos es repeteix, fa pensar en l'artificialitat i en la subjectivitat alhora de fer taxonomies o classificacions.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

direccions, fan pensar en diverses possibilitats, a saber: a) que no afecten tots els torns, com per exemple, el de tarda, on no s'observa que "obri i tanqui finestres per ventilar" o el de nit, on sí s'observa "recarregar el carro quan es buida"; b) que les direccions no són conscients de totes i cadascuna de les tasques que fan les cuidadores; c) que esporàdicament o casualment coincidís fer-la i observar-la, com "deixar xampú de cos i colònia"; d) que no afecten tots els centres; e) altres...

- 8) Des de la perspectiva formativa, a més de la possibilitat d'aprendre a millorar la qualitat de totes i cadascuna de les tasques relacionades amb l'habitació, que han estat ratificades, seria recomanable reforçar continguts, actituds i habilitats, com ara:

→ la neteja dels estris personals;

→ revisió de matalassos i motius per canviar-los.

**Taula 14-3: Triangulació tasques d'Eliminació**

TASQUES	DIRECCIÓ	CUIDA-DORA	OBSERVA	RATIFICA
Canvia i utilitza correctament els bolquers	+	+	+	=
Hidrata després del canvi de bolquer	-	+	+	≠
Observa el sacre, testicles i engonals	-	+	+	≠
Cura	-	+	+	≠
Posa iode	-	+	+	≠
Respecta l'horari	+	+	+	=
Atén la demanda i els timbres	+	+	+	=
Acompanya al WC i/o porta al lavabo	+	+	+	=
Manté i manipula sondes vesicals, col·lectors o bosses de colostomia	+	+	+	=
Reeduca esfínters	+	+	-	≠
Posa lavatives o ènemes	+	+	-	≠
Posa supositoris	-	+	-	≠
Dóna <i>Duphalac</i> ® i laxants	-	+	+	≠
Extreu fecalomes	-	+	-	≠
Fa massatges al ventre	-	+	-	≠
Obre l'aixeta	-	+	-	≠
Motiva perquè facin força	-	+	-	≠



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- 1) Com en la taula anterior, hi ha moltes discrepàncies entre allò validat per les direccions i les cuidadores i el que l'autora ha observat.
- 2) Dues de les discrepàncies corresponen a la no observació de les tasques "reeduca esfínters" i "posa lavatives o ènemes", tot i que havien estat validades per direccions i cuidadores. Però, cal recordar que molt poques d'aquestes admetien fer-les aleshores. Això fa pensar que és lògic que no s'observés en una mostra més reduïda.
- 3) Dues discrepàncies més són les de tasques afegides per les cuidadores, com ara "posa supositoris" i "dóna *Duphalac*® i laxants". És possible que, sense explicitar-ho, les direccions no les consideressin apropiades aquí i sí a "Medicació" (vegi's taula 14-10). Així ho fa pensar l'observació, ja que molta medicació oral (majoritària) que preparaven i/o donaven als residents era d'aquest segon tipus. D'altra banda, el fet que no s'hagi observat posar supositoris fa pensar, com abans, que la mostra més reduïda no ho ha afavorit, ja que la via rectal és menys habitual.
- 4) Novament, les dues discrepàncies en les tasques "cura" i "posa iode" fan pensar que les direccions ho inclouen a cures. Per descomptat, caldria confirmar-ho. El cert és que s'observa fer, encara que tècnicament es podria millorar, ja que el iode sol aplicar-se a raig i de qualsevol manera. També s'han observat alteracions a la pell d'alguns residents (úlceres per pressió a l'interior de les mans o al sacre, ferides sagnants per gratar-se o autolesions, màcules a l'interior dels genolls o als talons, etc.) que no s'havien detectat prèviament o que no se'ls feia cap cura, excepte en algun cas que es feia prevenció amb coixins.
- 5) També, són dues les discrepàncies amb les direccions sobre dues tasques afegides per les cuidadores: "hidrata després del canvi de bolquer" i "observa el sacre, testicles i engonals". La possible explicació és que les direccions les suposessin incloses a "Higiene personal" (vegi's taula 14-1) o a "canvia i utilitza correctament els bolquers", ja que s'observen fer amb relativa freqüència, encara que no en tots els casos.
- 6) Una tasca no ratificada és "reeduca esfínters". En aquest cas, la discrepància és amb l'observadora; però, cal recordar, que aquesta tasca va ser esmentada minoritàriament per direccions i cuidadores, en el moment de les respectives entrevistes. És a dir, potser amb una mostra més gran s'hauria observat.
- 7) De la resta de tasques per facilitar l'eliminació, proposades per les cuidadores, com "extreu fecalomes", "fa massatges al ventre", "obre l'aixeta" i "motiva perquè facin força", no se n'ha observat fer cap. Això fa

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

pensar que possiblement no són tasques habituals o que les cuidadores que les van proposar no estaven en aquesta mostra.

- 8) Des de la perspectiva formativa, a més de la possibilitat d'aprendre a millorar la qualitat de totes i cadascuna de les tasques relacionades amb l'eliminació, que han estat ratificades, seria recomanable reforçar continguts, actituds i habilitats, com ara:

- aplicació correcte del iode;
- ús correcte dels bolquers;
- reeducació d'esfínters;
- observació, prevenció i cura per a la integritat de pell i teguments.

**Taula 14-4: Triangulació tasques d'Alimentació**

TASQUES	DIRECCIÓ	CUIDA-DORA	OBSERVA	RATIFICA
Serveix el menjar	+	+	+	=
Supervisa el menjar (s'assegura de l'adequació, temperatura, hidratació, gelatines, espessants sense aigua...), segons la dieta prescrita (normal o especial: diabètics, hipertensos, calòriques i hiposòdiques...)	+	+	+	=
Peix els àpats (al menjador o a l'habitació)	+	+	+	=
Administra aliments utilitzant correctament els mitjans tècnics (sonda nasogàstrica, xeringa, cullera...)	+	+	+	=
Fa exercicis de relaxació mandibular	+	+	-	≠
Tritura, talla, liqua...els aliments	+	+	-	≠
Para i despara les taules del menjador (coberts, gots, plats, tovallons, plats de postres, gerres...)	+	+	+	=
Dóna la medicació prescrita	-	+	+	≠
Serveix aigua o suc a demanda	-	+	+	≠
Serveix suplementes (llets, iogurts...)	-	+	+	≠
Posa els estris al rentaplats	-	+	+	≠
Anima a què mengin	-	+	+	≠

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- 1) Hi ha discrepàncies abundants en aquesta funció. Algunes tasques suggerides per les direccions i cuidadores durant l'entrevista no s'han observat; i d'altres suggerides solament per les cuidadores, sí.
- 2) Les dues discrepàncies a causa de la no observació es refereixen a les tasques "fa exercicis de relaxació mandibular" i "tritura, talla, liqua... els aliments". Pel que fa a aquesta segona, val a dir que alguna vegada s'ha observat a les cuidadores ajudar alguns residents, que estaven molt avançats en el seu procés cap a la dependència, a tallar-los els aliments que tenien al plat, durant l'àpat que feien al menjador. Però el més habitual és que sigui el personal de cuina qui faci aquesta tasca en el seu conjunt, perquè la majoria de residents que atendien les cuidadores del grup diana observat solien ser els més dependents i prenien els aliments triturats, procedents de la cuina.
- 3) Les cinc discrepàncies amb les direccions corresponen a les tasques suggerides per les cuidadores i observades per l'autora. Així, "dóna la medicació prescrita", podria no haver estat suggerida per les direccions per considerar-la inclosa a "Medicació" (vegi's taula 14-10). S'hauria de comprovar; però, el cert és que la major part de la medicació es dona durant els àpats, el que fa comprensible la proposta de les cuidadores.

Ja se sap que la gent gran sent poc la necessitat de beure i és poca o nul·la la demanda observada; però quan ho fan, la cuidadora "serveix aigua o suc a demanda", encara que les direccions no ho haguessin suggerit.

S'ha observat que el tema dels suplementes és una mica confús, i que fins i tot es consideren externs, per decisió i responsabilitat familiar, segons alguna cuidadora. No obstant això, s'ha observat que en la majoria de casos, la cuidadora "serveix suplementes (llets, iogurts...)" per prescripció mèdica o infermera, especialment a residents que pateixen algun trastorn de salut (diabetis o altres), el que fa suposar que les direccions ho podrien haver inclòs a la tasca "supervisa el menjar".

Aquesta tasca observada, denominada "posa els estris al rentaplats", se suposa que les direccions la deurien incloure a "Neteja, planxa i altres funcions hostaleres" (vegi's taula 14-11); però no ha estat així, potser per falta de consciència o per descuit.

Per últim, "anima a què mengin", potser ho donen per suposat les direccions i per això no ho van expressar en el seu moment (?). La observació indica que es fa, amb tracte amable i correcte, verbalment i amb contacte físic, ratificant així les cuidadores.

## **L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona**

- 4) Des de la perspectiva formativa, a més de la possibilitat d'aprendre a millorar la qualitat de totes i cadascuna de les tasques relacionades amb l'alimentació, que han estat ratificades, seria recomanable reforçar continguts, actituds i habilitats, com ara:

→ Exercicis de relaxació mandibular.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

**Taula 14-5: Triangulació tasques de Dormir**

TASQUES	DIRECCIÓ	CUIDA-DORA	OBSERVA	RATIFICA
Enllita	+	+	+	=
Fa cures específiques	+	+	+	=
Desvesteix i vesteix adequadament	+	+	+	=
Deixa a punt la muda neta per a l'endemà	+	+	+	=
Canvia postures	+	+	+	=
Col·loca les baranes correctament	+	+	+	=
Endolla el matalàs <i>anti-escares</i>	+	+	+	=
Evita l'excitació amb converses	+	+	+	=
Atén la demanda dels rituals	-	+	-	≠
Treu les dents i/o joies	-	+	+	≠
Aplica crema hidratant (hidrata)	-	+	+	≠
Col·loca taloneres	-	+	+	≠
Posa protectors a les baranes	-	+	+	≠
Posa coixins per evitar que treguin els peus	-	+	+	≠
Aixeca els llits o posa coixins perquè respirin bé	-	+	+	≠
Col·loca bé el llit	-	+	+	≠
Posa bolquers adequadament	-	+	+	≠
Verifica que el cinturó estigui ben posat	-	+	+	≠
Lliga els cinturons de contenció	-	+	+	≠
Posa <i>cinxes</i>	-	+	-	≠
Encén el llum	-	+	+	≠
Apropa el timbre o <i>timbres-busques</i>	-	+	+	≠
Conversa per adormir, resa i/o posa música religiosa	-	+	-	≠
Dialoga i conversa per relaxar	-	+	+	≠
Fa petons	-	+	-	≠
Enfosqueix l'habitació	-	+	+	≠
Treu o posa vànoves	-	+	+	≠
Porta al WC abans de posar-los al llit	-	+	+	≠
Dóna o deixa la pastilla per dormir	-	+	-	≠
Dóna placebo	-	+	-	≠

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- 1) No hi ha discrepàncies amb les tasques nombrades i validades per les direccions.
- 2) Sí que hi ha de discrepàncies, en canvi, amb les afegides per les cuidadores. D'aquestes, la majoria han estat observades; però cal fer algun matís, com ara que algunes es repeteixen en altres funcions. Per exemple, “aplica crema hidratant (hidrata)”, “col·loca taloneres”, “posa bolquers adequadament”, “lliga els cinturons de contenció”, “porta al vàter abans de posar-los al llit”, etc. En aquest cas, un cop més, la ubicació en un lloc o altre depèn de la subjectivitat de qui proposa el contingut a la classificació. L'important, però, és que apareguin totes les tasques que es fan per tenir una visió objectiva del treball d'aquest personal. Les direccions, haurien de ser més conscients que les cuidadores fan algunes tasques més que les que van validar, com ja s'ha dit anteriorment.
- 3) De les tasques afegides per les cuidadores i no observades, se suposa que és per la petita mostra, ja que deurien afegir-les cuidadores que no van ser observades o bé, que són massa esporàdiques, com ara: “atén la demanda dels rituals”, “conversa per adormir, resa i/o posa música religiosa”, “fa petons”, etc. En aquest cas, encara que no quedin ratificades, senyalar que algunes podrien estudiar-se per buscar evidències científiques sobre la seva conveniència o no. D'altres, podrien quedar incloses a “Medicació” (vegi's taula 14-10), com ara “dóna placebo” i “dóna o deixa la pastilla per dormir”. O bé, podrien voler dir el mateix, com ara “posa *cinxes*”, “lliga els cinturons de contenció” i “verifica que el cinturó estigui ben posat”, i passarien a ser considerades com a una sola tasca.
- 4) Des de la perspectiva formativa, a més de la possibilitat d'aprendre a millorar la qualitat de totes i cadascuna de les tasques relacionades amb el dormir, que han estat ratificades, seria recomanable reforçar continguts, actituds i habilitats, com ara:
  - Portar al vàter en lloc d'usar bolquers indiscriminadament i les seves excepcions.

Taula 14-6: Triangulació tasques de Registres

TASQUES	DIRECCIÓ	CUIDA-DORA	OBSERVA	RATIFICA
Enregistra les incidències o fa el <i>parte</i> , diàriament	+	+	+	=
Diüresis i deposicions	+	+	+	=
Caigudes	-	+	-	≠
Malalties	-	+	-	≠
Absències	-	+	-	≠
Sortides i entrades	-	+	-	≠
Familiars o visites	-	+	-	≠
Podòleg	-	+	-	≠
Constants vitals	-	+	-	≠
Temperatures	-	+	-	≠
Tensió arterial	-	+	-	≠
Saturació d'O <sub>2</sub>	-	+	-	≠
Higiene o bany o dutxes	-	+	+	≠
Vestir	-	+	-	≠
Llençols	-	+	+	≠
Bolquers	-	+	+	≠
Postures	-	+	+	≠
Medicació	-	+	+	≠
Medicació "condicionals"	-	+	-	≠
Medicació extra	-	+	+	≠
Aixecar o llevar	-	+	-	≠
Enllitar	-	+	+	≠
Cinturons o contenció	-	+	+	≠
Menjador	-	+	-	≠
Àpats i/o ressopó	-	+	-	≠
Qui dóna menjar	-	+	-	≠
Aliments presos o no	-	+	-	≠
Vòmits	-	+	-	≠
Ofecs	-	+	-	≠
Ferides	-	+	-	≠

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Lesions a la pell	-	+	-	≠
Material	-	+	-	≠
AVD	-	+	+	≠
Sortida d'urgència	-	+	-	≠
Alertes	-	+	-	≠
Emergències o urgències	-	+	-	≠
Historial	-	+	-	≠
Retorn de l'hospital	-	+	-	≠
Mort	-	+	-	≠
Totes les tasques	-	+	-	≠
Manteniment de l'espai físic	-	+	-	≠
Mapa d>alertes	-	+	+	≠
Llibre d'activitats	-	+	-	≠
Llagues	-	+	-	≠
Seguiment de cures d'infermeria	-	+	-	≠

- 1) Les tasques que van anomenar i validar les direccions, queden ratificades per coincidència amb les cuidadores, durant l'entrevista i per l'observació directa.
- 2) No obstant això, les tasques que les cuidadores van suggerir de més, presenten discrepàncies en la major part.
- 3) En aquest cas, l'observació no és concloent perquè hi ha diferents maneres d'enregistrar les tasques de les cuidadores i caldria estudiar-ho en profunditat i comparativament. A l'Annex 10 hi ha escanejat un artefacte o document en paper (el mecanisme més emprat a la majoria de residències, però recordi's que n'hi ha que ja ho tenen informatitzat) que exemplifica un tipus de registre que es fa en un dels centres estudiat, per a cada resident (a part solen enregistrar alertes o incidències de conjunt, en forma de diari, en una llibreta o dietari). En aquest centre concret, hi havia marcat allò que la cuidadora havia d'enregistrar per a cada resident, segons el professional prescriptor (infermera?), amb un marcador fluorescent. Però no s'observa fer igual arreu, sigui perquè depèn de cada resident, segons la seva dependència (necessita que li facin o l'ajudin a fer algunes tasques que no cal que siguin idèntiques per a un altre resident), o bé perquè cada centre té la seva pròpia manera d'enregistrar, amb més o menys detall; o bé perquè sols enregistra una cuidadora per totes les del torn, que no va poder observar; etc.



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- 4) Des de la perspectiva formativa, a més de la possibilitat d'aprendre a millorar la qualitat de totes i cadascuna de les tasques relacionades amb el registre, que han estat ratificades, seria recomanable reforçar continguts, actituds i habilitats, com ara:

- importància del registre i la responsabilitat de la cuidadora;
- expressió lingüística correcte, preferentment en català, oral i escrit;
- maneig de programes informàtics per enregistrar les tasques.

**Taula 14-7: Triangulació tasques de Moviment**

TASQUES	DIRECCIÓ	CUIDA-DORA	OBSERVA	RATIFICA
Acompanya per l'interior (menjador, lavabo, passadís, sala o a altres espais comuns, etc.)	+	+	+	=
Acompanya a l'exterior (per gestionar, passejar, etc.)	+	+	-	≠
Acompanya als serveis de perruqueria i podologia	+	+	-	≠
Acompanya al metge i infermer	+	+	-	≠
Acompanya a rehabilitació i al fisioterapeuta	-	+	-	≠
Acompanya als tallers, al gimnàs, a ballar...	-	+	-	≠

- 1) Sols es ratifica la tasca "acompanya per l'interior".
- 2) No es ratifiquen la resta de tasques, proposades per direccions i cuidadores, perquè no s'han observat fer (vegi's també l'anàlisi a l'apartat de l'Observació). Això es pot interpretar com a un reflex de l'escassetat de tasques que fan les cuidadores relacionades amb el moviment, considerades prioritàries en teoria; i com la petita mostra no ha permès observar-les en cap cas.
- 3) Val a dir que en tots els centres es procura aixecar del llit, cada dia, a la majoria de residents, per molt dependents que siguin. Aquests i els que fan a l'hora de fer la higiene corporal, de vestir, despullar, enllitar, posar al vàter, empassar, canviar de postura, canviar bolquers... són els moviments corporals observats a conseqüència del fer de les cuidadores als residents. Semblen clarament insuficients per evitar les grans rigideses corporals observades.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- 4) Des de la perspectiva formativa, a més de la possibilitat d'aprendre a millorar la qualitat de la tasca relacionada amb el moviment, que ha estat ratificada, seria recomanable reforçar continguts, actituds i habilitats, com ara:

→ la importància i la necessitat del moviment en la gent gran;

→ com moure totes les parts corporals, segons la dependència i patologia del resident;

→ la millora de la gestió del temps i de les activitats de la cuidadora per augmentar l'activitat física dels residents, enllitats o no.

**Taula 14-8: Triangulació tasques de Cures**

TASQUES	DIRECCIÓ	CUIDA-DORA	OBSERVA	RATIFICA
Fa prevenció d'úlceres per pressió (posa taloneres, hidrata, matalàs d'aire)	+	+	+	=
Cura nafres (posa pegats, quan hi ha escares,...)	+	+	+	=
Pren les constants vitals (tensió arterial, pols i temperatura)	+	+	-	≠
Fa glicèmies...	+	+	+	=
Dóna medicació	-	+	+	≠
Fa canvis posturals	-	+	+	≠
Saturació d'O <sub>2</sub>	-	+	-	≠
Posa gases per evitar fongs	-	+	-	≠
Posa coixins de silicona i/o d'altres	-	+	+	≠
Pren mostres d'orina	-	+	-	≠
Mira infecció d'orina amb tiretes	-	+	-	≠
Pesa	-	+	-	≠
Embena	-	+	-	≠
Neteja els ulls amb <i>suero</i>	-	+	-	≠
Neteja colostomia	-	+	-	≠
Punxa injectables	-	+	+	≠
Fa cures específiques	-	+	-	≠

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- 1) Es ratifiquen les tasques validades per les direccions, excepte “pren les constants vitals”, perquè no es va observar. Potser, una mostra superior o bé una observació més perllongada en cada centre ho hauria ratificat.
- 2) La majoria de tasques restants, suggerides per les cuidadores, no es ratifiquen per discrepàncies amb les direccions. No obstant això, se'n van observar quatre: “dóna medicació”, “fa canvis posturals”, “posa coixins de silicona i/o d'altres” i “punxa injectables”. Aquesta darrera, per exemple, es podria considerar ratificada, atès que l'únic injectable<sup>185</sup> observat va ser l'administració d'insulina i, com es pot veure més endavant, s'inclou dins la funció “Medicació”. Igualment passa amb la resta de tasques esmentades, que per raons de classificació també han estat incloses en altres funcions, encara que les cuidadores les van considerar més apropiades aquí, en el moment de l'entrevista.
- 3) Des de la perspectiva formativa, a més de la possibilitat d'aprendre a millorar la qualitat de totes i cadascuna de les tasques relacionades amb les cures, que han estat ratificades, seria recomanable reforçar continguts, actituds i habilitats, com ara:
  - prevenció primària, secundària i terciària d'úlceres i altres lesions cutànies.

**Taula 14-9: Triangulació tasques de Relació**

TASQUES	DIRECCIÓ	CUIDA-DORA	OBSERVA	RATIFICA
Ajuda al lleure	+	+	+	=
Participa en festes i activitats socioculturals	+	+	-	≠
Fa manualitats, tallers de memòria, psicomotricitat	+	+	-	≠
Atén els familiars	+	+	+	=
Conversa, parla, xerra, dialoga empàticament	-	+	+	≠
Fa de <i>vocero</i> o <i>relacionista</i> públic	-	+	-	≠
Fa gimnàstica, cinema, decoració, dibuix i pintura	-	+	+	≠
Canta i balla	-	+	+	≠

<sup>185</sup> Durant l'observació, una cuidadora va dir que en alguna ocasió havia injectat medicació per via intravenosa, a través d'una “palometa”.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- 1) Es ratifiquen la meitat de les tasques validades per les direccions. L'altra meitat no es va observar. I és que durant l'etapa d'Observació, cap cuidadora va “participar en festes i activitats socioculturals” ni “fer manualitats, tallers de memòria, psicomotricitat”. Com que són activitats secundàries, tenien preferència de dedicació a les prioritàries, que absorbien pràcticament tot el temps laboral de les cuidadores estudiades. No obstant això, es van observar decoracions sobre la castanyada en sales comuns d'alguna residència (festa que acabava de passar) i l'execució de manualitats amb motius nadalencs (preparant la propera festa); però eren altres cuidadores no subjectes d'estudi i altres professionals (fisioterapeuta?) les encarregades d'animar-ho.
- 2) Tres de les tasques suggerides per les cuidadores durant l'entrevista, van ser observades parcialment; és a dir, sols alguna part de la tasca “conversa, parla, xerra, dialoga empàticament”, com conversar, pintar en la tasca “fa gimnàstica, cinema, decoració, dibuix i pintura”, i cantar en la tasca “canta i balla”. Les dues últimes sols es van observar en una ocasió. En canvi, la conversa i la parla amb la gent gran es va observar fer habitualment, amb naturalitat, to suau i correcte, en general, des de l'hora de llevar fins a l'hora d'anar a dormir i durant la nit, mentre la cuidadora feia les seves tasques als residents (higiene, péixer, etc.) o quan una persona gran la demandava expressament. Amb els familiars, semblantment. Ara bé, el temps dedicat a aquesta funció i la qualitat de la comunicació serien millorables.
- 3) Una de les tasques suggerides per les cuidadores no es va pas observar: “fa de *vocero* o *relacionista* públic”. Segurament, perquè qui la va proposar no era a la mostra seleccionada i per no ser pròpia del treball de les cuidadores.
- 4) Des de la perspectiva formativa, a més de la possibilitat d'aprendre a millorar la qualitat de totes i cadascuna de les tasques relacionades amb la relació (valgui la redundància), que han estat ratificades, seria recomanable reforçar continguts, actituds i habilitats, com ara:
  - l'empatia en la interacció amb les persones (residents, familiars i professionals,...);
  - comunicar-se millor per evitar l'aïllament personal de la gent gran.

**Taula 14-10: Triangulació tasques de Medicació**

TASQUES	DIRECCIÓ	CUIDA-DORA	OBSERVA	RATIFICA
Administra inhaladors	+	+	+	=
Gotes	+	+	+	=
Comprimits	+	+	+	=
Nebulitzadors	+	+	+	=
Suplements	+	+	+	=
Insulina	+	+	+	=
Heparina	+	+	-	≠
Canvia <i>parxes</i> o pegats	-	+	+	≠
Administra O <sub>2</sub>	-	+	+	≠
Dóna "condicionals"	-	+	-	≠
Posa supositoris	-	+	-	≠
Dóna xarop	-	+	-	≠
Aplica pomades i solucions	-	+	+	≠
Administra quimioteràpia	-	+	-	≠

- 1) Es ratifiquen totes les tasques validades per les direccions menys una: administració d'heparina, probablement per no haver coincidit la prescripció d'aquest medicament a cap resident en el moment de fer l'observació.
- 2) La resta de tasques proposades únicament per les cuidadores no es ratifiquen, per discordar amb les direccions i perquè la majoria d'elles no es van observar.
- 3) De les anteriors, no obstant això, n'hi ha tres que s'han observat: "canvia *parxes* o pegats", que ja ha estat ratificada a "Cures" (vegi's taula 14-8); "administra O<sub>2</sub>" i "aplica pomades i solucions".
- 4) Des de la perspectiva formativa, a més de la possibilitat d'aprendre a millorar la qualitat de totes i cadascuna de les tasques relacionades amb la medicació, que han estat ratificades, no seria recomanable reforçar continguts, actituds ni habilitats.

**Taula 14-11: Triangulació tasques de Neteja, planxa i altres funcions hostaleres**

TASQUES	DIRECCIÓ	CUIDA-DORA	OBSERVA	RATIFICA
Netejar la cuina	+	+	+	=
Neteja el WC	+	+	+	=
Planxa la roba	+	+	+	=
Para les taules del menjador	+	+	+	=
Despara les taules del menjador	+	+	+	=
Renta gots i plats	-	+	+	≠
Neteja tovalles <sup>186</sup>	-	+	+	≠
Posa i treu el rentaplats	-	+	+	≠
Cus	-	+	-	≠
Reparteix roba	-	+	-	≠
Treu escombraries	-	+	+	≠
Posa pitets	-	+	+	≠
Posa <i>bandejas</i> o safates en parar i desparar les taules	-	+	+	≠
Plega o <i>dobla</i> roba	-	+	+	≠
Puja o porta roba de la bugaderia	-	+	-	≠
Col·loca roba als armaris	-	+	-	≠
Escombra el menjador	-	-	+	≠
Pren mostres d'aigua de l'aixeta i l'analitza	-	-	+	≠

- 1) Es ratifiquen totes les tasques validades per les direccions i cuidadores.
- 2) S'han observat fer la majoria de les tasques afegides per les cuidadores durant l'entrevista, excepte: "cus", "reparteix roba", "puja o porta roba de la bugaderia" i "col·loca roba als armaris"<sup>187</sup>. Això s'interpreta com que són tasques excepcionals, que deuen fer algunes cuidadores en alguns

<sup>186</sup> Alguna cuidadora ha manifestat que aquesta tasca correspon al personal de neteja. Com en altres casos, es detecta una certa confusió entre professionals.

<sup>187</sup> Ídem., però en aquest cas amb el personal de la bugaderia.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

centres, no observats en aquesta mostra i que, habitualment, qui més ho fa és el personal de la bugaderia<sup>188</sup>.

- 3) S'han afegit dues tasques més perquè han estat observades, però no suggerides ni per les direccions ni per les cuidadores, a saber: "escombra el menjador" i "pren mostres d'aigua de l'aixeta i l'analitza". Això s'interpreta com excepcionalitat en el quefer diari de les cuidadores, si no és que s'ampliés la mostra d'estudi i es demostrés el contrari.
- 4) Des de la perspectiva formativa, a més de la possibilitat d'aprendre a millorar la qualitat de totes i cadascuna de les tasques relacionades amb la neteja, planxa i altres funcions hostaleres, que han estat ratificades, seria recomanable reforçar continguts, actituds i habilitats, com ara:  
→ la importància de la neteja i els productes adequats.

**Taula 14-12: Triangulació tasques de Reunions**

TASQUES	DIRECCIÓ	CUIDA-DORA	OBSERVA	RATIFICA
Hi assisteix amb l'equip	+	+	+	=
Rep i emet informació	+	+	+	=
Es coordina	+	+	+	=
Col·labora	+	+	-	≠
Es complementa	+	+	-	≠
Elabora PTI's	+	+	-	≠
Aplica el PIAI	+	+	-	≠
Utilitza protocols	+	+	-	≠
Millora la qualitat	+	+	-	≠

- 1) La majoria de tasques, validades per les direccions i les cuidadores, no es ratifiquen, excepte les tres primeres de la taula, perquè no han estat observades en el camp de treball.
- 2) En aquest cas, es considera equip el conjunt de persones format per les cuidadores del mateix torn i les del torn anterior i/o següent. Ocasionalment, també, per la infermera. És el que s'ha observat en tots

<sup>188</sup> A la bugaderia d'una de les residències observades, es va saludar a una resident vàlida que cosia voluntàriament la roba de tots els residents i la del centre. Exhibia, molt orgullosa, el seu espai: una mena de cosidor amb la seva màquina de cosir i altres artefactes propis d'una modista.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

els centres residencials de la mostra. És a dir, el conjunt de persones que es reunia amb certa formalitat, assegurades o dretes, per transmetre informació sobre els residents i per coordinar la feina (si bé les cuidadores van esmentar a altres professionals que prescrivien, formaven, dirigien, etc.). Recordi's que, també, es van observar trobades més informals (reunions?) als passadissos i cuines, principalment, on hi havia veritables intercanvis d'informació entre cuidadores i altres professionals i/o la direcció (converses sobre els residents, les ajudes o subvencions públiques, la formació en marxa, la qualitat del menjar, etc.).

- 3) Les tasques “col·labora” i “es complementa”, segons s'han observat, es consideren confuses, poc evidents com a tals, raó per la qual no s'han ratificat. Un temps més perllongat d'observació en el camp de treball i una mostra més gran, possiblement permetrien ratificar aquestes i la resta de tasques (totes elles considerades esporàdiques).
- 4) Des de la perspectiva formativa, a més de la possibilitat d'aprendre a millorar la qualitat de totes i cadascuna de les tasques relacionades amb les reunions, que han estat ratificades, seria recomanable reforçar continguts, actituds i habilitats, com ara:
  - com i perquè millorar la qualitat;
  - l'actualització dels protocols;
  - elaboració i aplicació de plans assistencials i de treball;
  - col·laboració i complementarietat entre professionals diferents.

**Taula 14-13: Triangulació tasques de Formació**

TASQUES	DIRECCIÓ	CUIDA-DORA	OBSERVA	RATIFICA
Participa en el pla de formació anual del centre	+	+	-	≠

- 1) No es ratifica la tasca perquè no s'ha observat, però algunes cuidadores van verbalitzar que s'havien o estaven en procés de formar-se.
- 2) Des de la perspectiva formativa, la possibilitat de participar en el pla de formació anual del centre podria ser una manera de millorar la motivació i la qualitat del servei que presten aquestes persones cuidadores. També, seria recomanable reforçar continguts, actituds i habilitats, com



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

els que ja s'ha suggerit (en aquest treball de camp i fins a la seva conclusió). Aquí, concretament, es suggereix:

→ propostes raonades per aprendre a millorar la cura i l'atenció a la gent gran a qui servim.

**Taula 14-14: Triangulació tasques de Altres**

TASQUES	DIRECCIÓ	CUIDA-DORA	OBSERVA	RATIFICA
Arregla bigotis	+	+	-	≠
Depila celles i bigotis	+	+	-	≠
Depila pelvis i axil·les	-	+	-	≠
Pinta ungles	+	+	-	≠
Maquilla	+	+	-	≠
Registra AVD	+	+	+	=
Acompanya en l'etapa terminal	+	+	-	≠
Realitza cures <i>postmortem</i>	+	+	-	≠

- 1) No es ratifiquen aquestes tasques perquè no s'observen, excepte el registre de AVD.
- 2) Aquí, les AVD es ratifiquen, totes les fonts coincideixen. En canvi, curiosament, a la funció "Registres" (vegi's taula 14-6) no s'ha ratificat perquè només va ser suggerit per les cuidadores. Un cop més, es comprova com el contingut d'una classificació pot ser inclòs subjectivament en un o altre lloc, fet que fa variar el resultat. L'important, però, és que ha quedat ratificat, ja que les AVD<sup>189</sup> (bàsiques i instrumentals) són clau en la vida de les persones, siguin independents, autònomes o dependents. Val a dir que s'ha observat les cuidadores suplir la major part dels residents en les seves AVD a causa de l'elevat grau de dependència i d'invalidesa que pateixen. Però no s'ha pogut observar bé la qualitat dels registres de les AVD, com s'ha dit.
- 3) La resta, tant les estètiques (inclosa la suggerida per les cuidadores) com les relacionades amb el procés de morir, no s'han observat. Un cop més, s'apel·la al fet que aquestes tasques són esporàdiques, a la no coincidència per la poca permanència de l'observadora en el camp de treball i a la petitesa de la mostra, com a possibles explicacions.

<sup>189</sup> Cf. Moruno i Romero (2006). Cf., també, COIB (2011).

## **L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona**

- 4) El sentiment cap a la mort s'expressa sovint com a negatiu, penós i indesitjable.
- 5) Des de la perspectiva formativa, a més de la possibilitat d'aprendre a millorar la qualitat de la tasca relacionada amb altres tasques, que ha estat ratificada, seria recomanable reforçar continguts, actituds i habilitats, com ara:

→ l'afrontament de la mort i el rol de la cuidadora.

### 3.4.2 Conclusions

La triangulació o validació creuada qualitativa entre les múltiples fonts de dades, estratègies de recollida de dades, períodes de temps i esquemes teòrics ens dona la concordança o discrepància de totes elles. Així:

- 1) Les tasques d'“Higiene personal” es ratifiquen per poques discrepàncies (27%, aproximadament), encara que es pot millorar la qualitat a través de la formació suggerida.
- 2) En canvi, les tasques d'“Habitació” tot i que es ratifiquen, hi ha bastantes discrepàncies (50% aproximadament). A més de propostes formatives dirigides al grup diana per millorar algunes tasques, caldria repensar la ubicació d'algunes dins la classificació validada per les direccions i, fins i tot, caldria valorar la càrrega de treball de les cuidadores, que perceben superior i que l'observació de l'autora ratifica parcialment.
- 3) Pel que fa a les tasques d'“Eliminació” no es ratifiquen majoritàriament perquè hi ha bastantes discrepàncies (70% aproximadament). De manera semblant a les tasques anteriors, valorar les càrregues i formar sembla necessari.
- 4) Les tasques d'“Alimentació” tot i que es ratifiquen, hi ha bastantes discrepàncies (58% aproximadament). Es suggereix aprofundir un cop més en les càrregues de treball i en la formació per millorar.
- 5) En les tasques de “Dormir” passa semblant a les d'“Eliminació” (73% aproximat de discrepàncies), de manera que no es poden ratificar majoritàriament. Les suggerències també són semblants.
- 6) Les tasques de “Registres” sols es ratifiquen per molt poc, ateses les moltes discrepàncies (95% aproximadament) que es detecten. Cal investigar-ho més a fons, especialment per com ho exposen les cuidadores, per si les càrregues fossin superiors, encara que no tantes com es veu amb l'observació. La formació també és recomanable per millorar.
- 7) En referència a les tasques de “Moviment”, també hi ha moltes discrepàncies (83% aproximadament). La no observació de la majoria d'elles i la percepció de més per part de les cuidadores en són els determinants. Un cop més, ampliar la mostra a observar, valorar la càrrega de treball i formar el grup diana són propostes que es dedueixen.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- 8) Les tasques de "Cures" s'assemblen a les de "Moviment" (82% aproximat de discrepàncies). Per tant es ratifiquen per minoria, repetint-se l'increment de tasques per part de les cuidadores, a valorar, algunes observades per l'autora. La formació és recomanable.
- 9) Pel que fa a les tasques de "Relació", es poden ratificar minoritàriament (75% aproximat de discrepància) per raons ja explicades anteriorment. Per això les suggerències també són reiteratives (ampliar la mostra a observar, valorar la càrrega de treball i formar el grup diana).
- 10) Les tasques de "Medicació", tot i que es ratifiquen, hi ha bastantes discrepàncies (57% aproximadament), la majoria per les percepcions afegides per les cuidadores, algunes de les quals es van observar. Excepte formació, es suggereix ampliar la mostra a observar i valorar la càrrega de treball.
- 11) Respecte a les tasques de "Neteja", planxa i altres funcions, hi ha bastantes discrepàncies (72% aproximadament), de manera que no es poden ratificar majoritàriament, especialment per motius de tasques afegides per les cuidadores i per l'observadora. Tant per millorar la precisió de les dades com la qualitat de la feina de les cuidadores, valdria la pena ampliar la mostra a observar, valorar la càrrega de treball de les cuidadores i formar el grup diana.
- 12) Pel que fa a les tasques de "Reunions", la majoria de la discrepància (66% aproximadament) ve donada per la no observació del 34% aproximat de les mateixes. Ampliar la mostra a observar i formar serien propostes a realitzar.
- 13) En canvi, les tasques de "Formació", al no haver pogut observar-les, no es ratifiquen (100% de discrepàncies). No obstant, sabem que s'ha d'agafar amb reserves perquè tant cuidadores com directores afirmen que es fan. Són esporàdiques. Ampliar la mostra d'observació i el temps de la mateixa és recomanable per validar-ho.
- 14) De manera semblant i, per últim, amb les tasques de "Altres". El fet de que són esporàdiques pot requerir més temps d'observació. Altrament, difícilment es ratifiquen (87% de discrepància, aproximadament). La formació també és recomanable.

## Capítol 4. Proposta formativa

*A mi juicio, todo plan de formación ha de tener siempre presente el triple vector hecho de conocimientos, habilidades y actitudes para ofrecer una oportunidad de verdadero crecimiento en los destinatarios de las acciones formativas. Conocimientos en todo lo relacionado con las ciencias que se dan cita en el cuidado a los mayores, habilidades y técnicas relacionales, así como las propias de las tareas de cuidados enfermerísticos y gerontológicos, y actitudes como disposiciones personales que apelan a la dimensión más afectiva de la relación y de los cuidados .*

José Carlos Bermejo (2011: 2)

## 4.1 La proposta de formació

Atès que la majoria de cuidadores del grup diana són treballadores amb experiència laboral en cura a les persones grans, en residències geriàtriques i/o en domicilis, amb una variabilitat temporal que va de mesos (les incorporades més recentment) a anys (les més antigues), es decideix prescindir de la distinció entre novelles i experimentades a l'hora de fer la proposta formativa i cenyir-nos en els dèficits competencials detectats.

Igualment, com que la majoria de cuidadores del grup diana han rebut algun tipus de formació (inicial i/o continua) relacionada amb la cura a les persones grans a qui serveixen i/o amb la cura de sí mateixes, es decideix centrar la formació en els dèficits competencials detectats més que en generalitats, ampliacions o repeticions poc útils.

Per suposat, seria desitjable que aquesta proposta no formal es dugués a terme i que, a més, fos acreditada i reconeguda, sociolaboralment parlant, a través del programa "Qualifica't". En aquest sentit, si es veïés convenient, també es podria suggerir la seva incorporació a un pla semblant al "Pla Director de Formació 2008-2010", com hi era el Mòdul UFO129<sup>190</sup>, per exemple, abans del darrer canvi del govern de la Generalitat de Catalunya (desembre 2010). O fer una guia de bones pràctiques que incorporés els continguts d'aquesta proposta.

Recordi's que, simultàniament, hi ha el procés formal en marxa a tot l'Estat espanyol per homogeneïtzar i homologar el tipus de formació necessària per treballar en aquesta ocupació, via formació professional de grau mig (TAS), que ha de culminar l'any 2015. Esperem que la correcta professionalització repercuteixi, en primer lloc, en la qualitat del servei a les persones que atenen, i en segon lloc, en la millor valoració sociolaboral, entre altres, la salarial<sup>191</sup>.

Per tant, la formació que es proposa aquí, per fer amb aquestes treballadores, cuidadores immigrants de persones grans, s'orienta a garantir l'adquisició de competències que els permetin superar els dèficits competencials detectats durant l'any 2010 i recollits al llarg d'aquest estudi. Val a dir que aquí estan

---

<sup>190</sup> Cf. DIXIT-Butlletí del Departament d'Acció Social i Ciutadania, de 26 d'octubre de 2010, N° 51. *Mòdul: Animació social de persones dependents en institucions (UFO129)*.

<sup>191</sup> Recordi's que aquesta reivindicació ha estat feta sovint per les cuidadores autòctones, entre les quals hi havia alguna representant sindical. Aquesta reivindicació i més coses, així com les relacionades amb la formació de les persones que tenen cura de la gent gran, també la trobem als resultats de l'estudi encarregat i imprès per l'Ajuntament de Manlleu (Osona). Salvant les diferències amb aquesta recerca, és molt interessant el que diuen els seus autors. Vegi's Lope, Recio i Gibert (2003: 10-11, 15, 30-31, 34, 36-41, 46-47, 56, 58, 60, 68-69, 71-78, 83).

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

traduïts en un llenguatge professional provinent de les ciències de la salut<sup>192</sup>, del comportament, de l'educació i/o de la comunicació, per ser considerades les bases teòriques de l'educació per a la salut (Rochon:1991)<sup>193</sup>. La taula 15 sintetitza aquesta proposta.

**Taula 15: Dèficits competencials detectats per funció i proposta formativa justificada**

FUNCIÓ	DÈFICITS COMPETENCIALS	JUSTIFICACIÓ	PROPOSTA FORMATIVA
<b>Higiene personal</b>	Massatge simple	Arrel del dubte manifestat durant l'entrevista per alguna cuidadora sobre les fregues amb colònia, encara que no es va observar la seva pràctica en cap cas, amb colònia; i, convençuda que podria ser beneficiós pels residents fer-ho correctament	Millorar la circulació, induir la relaxació i disminuir el dolor a través del massatge: indicacions, contraindicacions, tècniques i materials
	Cura dels peus	Arrel d'observar algunes alteracions a la pell dels peus i haver escoltat algun dubte d'alguna cuidadora sobre la tècnica correcta per tallar les ungles dels peus	Inspeccionar els peus i tallar les ungles correctament, quan estigui pautat
	Higiene en la incontinència intestinal	Arrel d'observar, en molts casos, que no esbandien les zones perianal i perineal després d'ensabonar-les, tot i les indicacions del fabricant de l'esponja usada	Mantenir la integritat de la pell del perineu i anus, esbandin i assecan la pell correctament
<b>Habitació</b>	Higiene dels objectes personals i maneig de l'entorn	Per haver observat i escoltat alguns casos de mala praxis alhora de netejar els estris personals i/o de proporcionar matalassos confortables <sup>194</sup>	Netejar els estris personals, revisar els matalassos i proporcionar-ne de fermes per la seguretat i el benestar dels residents
<b>Eliminació</b>	Cura de la pelvis	Degut a l'observació d'alguns (pocs) casos de diferents graus d'alteració de la pell i/o mucoses d'aquesta zona i,	Observar, prevenir i curar la pell i mucoses de la pelvis, quan ja s'han alterat: aplicació correcte del iode o

<sup>192</sup> Part del contingut de les columnes "Dèficits competencials" i "Proposta formativa" s'ha confeccionat amb l'ajut de textos professionals d'Infermeria, professional de qui depèn, en part, la persona cuidadora a l'hora de tenir cura i atenció de la gent gran resident, sigui per prescripció i/o per delegació.

Especialment, l'autora s'ha inspirat en l'obra de McCloskey i Bulechek (2005: 14, 273, 274, 277, 292, 317, 328, 362, 396, 397, 415, 418, 450-453, 489, 492, 536, 609, 666, 716, 718, 726, 802, 931). Aquesta altra, en canvi, ha ajudat a trobar paraules i termes lingüísticament i professionalment adequats: cf. Egea, de Bofarull i Salas (2005).

<sup>193</sup> Cf. op. cit. Rochon (1991: 7).

<sup>194</sup> Aquí s'entén des de la perspectiva que estigui a les seves mans poder proporcionar-los. Es podria donar el cas que no depengués de les persones cuidadores sinó de la direcció. En representar una inversió en benestar dels residents i, suposant, per una qüestió de lucre (n'hi ha d'aquesta mena entre les estudiades), s'estalviés algunes despeses d'aquest tipus en el pressupost de la residència.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

FUNCIÓ	DÈFICITS COMPETENCIALS	JUSTIFICACIÓ	PROPOSTA FORMATIVA
		especialment, per l'aplicació de qualsevol manera del iode (a raig)	altres productes prescrits
	Entrenament de l'hàbit urinari	Per haver observat que en molts casos posen bolquers indiscriminadament, possiblement estimulants la incontinença del resident quan l'obliguen o animen a orinar o a defecar en els bolquers, en comptes de fer-ho al WC o material semblant, fins a l'hora que toca, suposadament per comoditat de les cuidadores	Establir un esquema predicible de buidat de la bufeta per evitar la incontinença i utilitzar correctament els bolquers en cas d'incontinença
	Reeducació d'esfínters	Per la seva relació amb el que s'ha dit abans, pel desconeixement reconegut per la majoria de cuidadores, durant l'entrevista; i per la no observació directa en cap cas	Reeducar esfínters: tècniques i mètodes eficaços, segons capacitats d'aprenentatge dels residents (exercicis de sòl pèlvic, etc.)
<b>Alimentació</b>	Relaxació mandibular	Perquè, durant l'entrevista, les cuidadores, en general, van mostrar interès per aprendre'n, per desconeixement manifestat i reconegut. Aquests exercicis van ser validats per les direccions, però no observats en el camp	Exercitar la relaxació muscular progressiva de la mandíbula i d'altres grups musculars
<b>Dormir</b>	Maneig de la eliminació urinària	Perquè s'observà l'ús de bolquers indiscriminadament, gairebé sense excepcions ni contemplacions en cas que el resident s'hi oposi o demani anar al WC	Mantenir un esquema d'eliminació urinària òptim i acompanyar al WC contra l'ús sistemàtic de bolquers, abans d'anar a dormir i durant la nit
<b>Registres</b>	Domini del català	Perquè es va observar que alguna cuidadora no tenia accés als registres de les activitats, de les quals era responsable, per problemes d'expressió lingüística amb el català, el que representa un analfabetisme amb la llengua predominant als centres estudiats	Escriure i llegir correctament en català per poder enregistrar, comprendre, expressar-se i participar plenament, tant en l'atenció a les persones grans i a les seves famílies, com en el treball en l'equip de professionals
	Domini de les TIC	També, en les entrevistes, alguna cuidadora va dir que necessitava aprendre el maneig informàtic, concretament el del programa del registre. D'altra banda, alguna directora va dir que aviat canviaria el sistema de registre manual (predominant als centres estudiats) per l'informàtic	Conèixer i manejar programes informàtics de registres de les tasques de les cuidadores
<b>Moviment</b>	Foment de l'exercici físic	Perquè es va observar que no es donava gaire dedicació al	Participar en la planificació, execució i manteniment del



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

FUNCIO	DÈFICITS COMPETENCIALS	JUSTIFICACIÓ	PROPOSTA FORMATIVA
		moviment dels residents en els centres estudiats (exceptuant canvis de postures i algun desplaçament), el que es traduïa en moltes hores de sedentarisme de les persones grans, altament dependents, amb rigideses corporals ( musculoesquelètiques), atribuïbles a falta d'exercici físic <sup>195</sup> .	programa d'exercicis de cada resident, i ajudar a moure totes les parts corporals, segons dependència i patologia
<b>Cures</b>	Prevenió primària, secundària i terciària d'úlceres i altres lesions cutànies i/o d'altres teixits	Per l'observació d'algunes lesions a la pell, mucoses i altres teixits, per causes diverses (pressió, autolesió...), susceptibles de ser evitades o de tallar la seva progressió. També, per la demanda feta per força cuidadores durant les entrevistes	Aplicar substàncies tòpiques o manipulació de dispositius per promoure la integritat de la pell i minimitzar la pèrdua de la solució de continuïtat
<b>Relació</b>	Potenciació de la socialització	Arrel de l'observació de poca interacció comunicativa de les cuidadores amb els residents i de poca o gairebé nul·la interacció de la majoria de residents entre sí (algunes vegades de forma agressiva) o amb les visites, així com per la demanda formativa feta durant les entrevistes	Interactuar amb els altres, a través de l'empatia i comunicar-se millor per evitar l'aïllament personal i social de la gent gran resident
<b>Medicació</b>	No observats	Perquè s'ha observat preparar i administrar la medicació prescrita correctament, gràcies a les formes de presentació, a les pautes fixades per infermeria i a la conscienciació de les cuidadores, que es concentraven bé per no cometre errors <sup>196</sup> .	No es proposa res
<b>Neteja, planxa i altres funcions hostaleres</b>	Maneig ambiental	Tot i que hi ha altres professionals o voluntaris per fer aquestes tasques, esporàdicament o amb certa freqüència recauen en les cuidadores, algunes de les quals van manifestar interès en saber-ne quelcom més <sup>197</sup> .	Netejar superfícies i vaixelles per protegir la salut de la comunitat del centre residencial: productes adequats

<sup>195</sup> Podria requerir la millora de la gestió del temps i de les activitats de la cuidadora per augmentar aquesta activitat física dels residents (enllitats o no) o incrementar la plantilla d'aquest personal, en cas de faltar temps per fer aquestes activitats amb les persones cuidadores disponibles actualment (això també serveix per a les altres propostes).

<sup>196</sup> Exceptuant el que s'ha dit a "Eliminació" i a "Cures".

<sup>197</sup> Recordi's que algunes d'aquestes cuidadores han treballat o estan treballant simultàniament en domicilis (o altres establiments) com a netejadores o empleades de la llar (i/o cuidadores de gent gran, d'infants o d'altres persones discapacitades). El seu interès pot ser, també, per millorar en aquest camp.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

FUNCIO	DÉFICITS COMPETENCIALS	JUSTIFICACIÓ	PROPOSTA FORMATIVA
		Es va observar que feien la majoria de tasques incloses en aquesta funció, però no arreu ni tothom	
<b>Reunions</b>	Treball en equip interdisciplinari	Sols es van observar intercanvis informatius i organitzatius entre cuidadores i en alguns casos amb infermeria (rarament amb altres professionals). La majoria de cuidadores diu assistir a les reunions en les quals es parla dels residents que estan al seu càrrec, quan toca. Alguna va dir, a l'entrevista, que no l'entenen	Participar en l'elaboració i aplicació de plans assistencials i de treball, fent entendre a la resta de membres què fa la cuidadora als residents
		Es va observar cert malestar d'alguna cuidadora veterana amb els nous professionals sanitaris que semblen ignorar les seves observacions, quan és qui està proporcionant atenció directa contínua als residents i capta els problemes de primera mà, abans que la resta de membres	Tenir quelcom que contribueixi al funcionament de l'equip, per col·laborar i complementar-se entre professionals diferents
		També, es van observar protocols no avaluats ni actualitzats, així com algunes pràctiques susceptibles de millora qualitativa	Analitzar, valorar i proposar l'actualització dels protocols, si s'escau, per millorar la qualitat de l'atenció directa als residents
<b>Formació</b>	Facilitar l'aprenentatge	No s'ha observat cap activitat relacionada amb la participació en el pla de formació anual del centre. Però, en les entrevistes i durant l'observació, les cuidadores deien que o bé no havien participat en cap activitat o bé en alguna, dins o fora de l'horari laboral. Algunes es formen pel seu compte	Participar en propostes realistes objectives per aprendre a millorar la cura i l'atenció a la gent gran a qui servim, fent per manera que siguin incloses dins la formació contínua de la institució
		Altres no senten cap necessitat d'aprendre més. Alguna considerava inútil o avorrida la formació oferta per la direcció	Disposar-se a aprendre al llarg de la vida professional
<b>Altres</b>	Afrontar la mort i facilitar el dol	No es va observar cap mort de cap resident durant el treball de camp. No obstant això, a les entrevistes es van detectar sentiments de dol i de por davant la mort, especialment durant l'agonia, per part de força cuidadores. Al mateix temps, algunes qüestionaven la cultura de la mort i de la	Afrontar el dol i la mort d'usuaris d'una altra cultura: rol de la cuidadora immigrant

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

FUNCIO	DÉFICITS COMPETENCIALS	JUSTIFICACIÓ	PROPOSTA FORMATIVA
		vellesa del país d'acollida en relació a la del seu país d'origen	

A continuació, es desenvolupa aquesta proposta formativa i s'elabora el pla d'estudis. Segons Abbatt<sup>198</sup> (1993), aquest pla és necessari per ajudar els docents (professors, instructors) a ben organitzar el curs; per això, ha d'incloure el tipus d'informació que serà útil per assegurar-ne l'èxit; a saber:

- 1) L'objectiu del curs; és a dir, les tasques que aprendran els alumnes (cuidadores).
- 2) Els mètodes generals que s'utilitzaran per ensenyar els diversos objectius als alumnes.
- 3) Les dates i el lloc en què es farà el curs; o sigui, el calendari.
- 4) Els mètodes emprats per avaluar els alumnes.

Val a dir que aquí no es desenvolupa el pla de cada classe, perquè no es materialitzarà la seva realització a la pràctica immediata, amb el benentès que, quan així sigui, es farà un pla d'estudis a petita escala; és a dir, es farà un pla per classe. La proposta formativa també es podria dissenyar per mòduls (n=6 de 10 hores cada un), fent agrupacions de tasques, segons disponibilitat de cada centre i/o cuidadora/es, cosa que es deixa oberta, com a possibilitat.

El guió del curs que es proposa es basa en les tasques actuals que fan les persones cuidadores de residència assistida de persones grans, tal com s'ha anat analitzant i exposant anteriorment. D'aquí a un temps i tenint en compte el procés de canvi formatiu que està en marxa per aquest col·lectiu de professionals, òbviament, pot perdre sentit.

Tot el que s'ha analitzat a les fases anteriors, ens ha conduït fins a aquesta proposta formativa. És a dir, a allò que han d'aprendre les cuidadores del grup diana: els objectius. La capacitació (capacitació en el servei, en terminologia d'Abbatt) es dissenya per proporcionar-los les habilitats necessàries per al treball, i fer alhora teoria i pràctica per facilitar un ràpid aprenentatge i flexibilitzar el temps, i apartar-se del model rígid de classes d'una hora.

En aquesta part s'expressa, també, el com ensenyar-les. Tenint en compte que les cuidadores del grup diana són persones adultes i amb experiència, acostumades a utilitzar les mans per a la feina, que adopten decisions i que es

---

<sup>198</sup> Op. Cit.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

comuniquen, es proposa enfocar la metodologia destinant més temps a la pràctica que a la teoria, ja sigui a la residència o entre cuidadores a l'aula, seguint el principi que els alumnes “apreguin fent” i no sols escoltant. Però, especialment, es reconeixerà l'experiència de les cuidadores, preguntant-los què farien per millorar la situació en lloc de dir-los-ho, perquè poden saber molt més que el docent sobre com cuidar a la pràctica<sup>199</sup>.

L'avaluació es refereix a la capacitat per realitzar el que estan aprenent a exercir (a la capacitat per realitzar-ho). Es recorre als mètodes de casos, de problemes o de registres clínics, que posin a prova habilitats i actituds importants, més que no pas comprovar exclusivament coneixements. També, a l'observació a través de llistes de comprovació. El docent determinarà quant han après les alumnes cuidadores, i verificarà si poden executar les tasques que els han ensenyat.

Idealment, seria recomanable avaluar el pla d'estudis dissenyat (anàlisi de les necessitats de salut<sup>200</sup> i sociosanitàries, estudis d'incidents crítics, informes dels supervisors), així com les classes (després de cada una o de diverses agrupades), el que podria originar canvis en el contingut o en els mètodes pedagògics.

La taula 16 mostra el disseny del pla d'estudis del curs que servirà de base per fer el de cada classe o sessió un cop acceptat i aprovat per les direccions dels centres.

**Taula 16: Disseny del pla d'estudis del curs**

<b>Denominació del curs</b>	<b>Millorant l'atenció i cura a les persones grans de les residències d'Osona: formació de les cuidadores d'origen immigrant</b>		
<b>Hores presencials totals</b>	<b>60 hores</b>		
<b>Objectius</b>	<b>Coneixements</b>	<b>Actituds</b>	<b>Habilitats</b>
	Conèixer les indicacions, contraindicacions, tècniques i materials del massatge simple	Ser afavoridora del benestar de la gent gran mentre es fa la higiene personal	Millorar la circulació, induir la relaxació i disminuir el dolor a través del massatge
	Saber identificar els signes de perill i el procediment de tallar	Estar disposada a acceptar les pautes d'higiene dels peus	Inspeccionar els peus i tallar les ungles correctament, quan estigui

<sup>199</sup> En diferents parts d'aquest treball de camp s'ha qüestionat la necessitat d'aprendre més per part d'algunes cuidadores. D'alguna manera concorden, en part, amb altres cuidadors que han après a partir de l'experiència de viure al costat de qui cuiden, buscant solucions (aprenent) a mesura que apareixien els problemes. És el cas del testimoni expressat per aquest autor, protegit amb pseudònim: cf. Alterra (2001: 19, 52, 59-60, 62, 71, 82-83, 92-93, 98, 101, 106, 112, 118, 123, 126-127, 129-131, 133-134, 136, 140, 150, 153-154, 156-160, 168-170, 173, 179)

<sup>200</sup> Entengui's en sentit ampli de benestar físic, mental i social.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

	ungles del peu		pautat
	Analitzar les conseqüències de les restes de sabó i d'humitat pel manteniment de la integritat de la pell	Ser escrupolosa en la cura de la pell dels ancians	Esbandir i assecar la pell del perineu i anus correctament
	Saber que la mala higiene dels objectes personals i de l'entorn poden ser font de malaltia o desconfort	Estar disposada a vetllar per la seguretat i el benestar dels residents	Netejar els estris personals, revisar els matalassos i proporcionar-ne de fermes
	Conèixer els principals factors que poden alterar la pell i mucoses de la zona de la pelvis	Ser conscient que la prevenció és clau per evitar la progressió de les alteracions cutànies	Observar, prevenir i curar la pell i mucoses de la pelvis, quan ja s'han alterat: aplicació correcte del iode o altres productes prescrits
	Saber perquè esdevé la incontinència urinària	Estar disposada a entrenar l'hàbit urinari i a estalviar bolquers	Establir un esquema predicible de buidat de la bufeta per evitar la incontinència i utilitzar correctament els bolquers en cas d'incontinència
	Entendre que es poden reeducar els esfínters	Ser pacient i col·laboradora en la reeducació dels esfínters dels residents	Reeducar esfínters: tècniques i mètodes eficaços, segons capacitats d'aprenentatge dels residents (exercicis de sòl pèlvic, etc.)
	Comprendre el funcionament dels músculs en general i els relacionats amb l'alimentació en particular	Estar disposada a fer relaxació mandibular per aplicar-la pacientment als residents	Exercitar la relaxació muscular progressiva de la mandíbula i d'altres grups musculars
	Saber quines són les raons a favor del manteniment d'un esquema òptim d'eliminació urinària	Comprometre's a mantenir un esquema d'eliminació urinària i a acompanyar al WC	Mantenir un esquema òptim d'eliminació urinària i acompanyar al WC contra l'ús sistemàtic de bolquers, abans d'anar a dormir i durant la nit
	Saber escriure i llegir correctament en català	Valorar en positiu la llengua catalana per estar treballant en una regió que li és pròpia	Escriure i llegir correctament en català per poder enregistrar, comprendre, expressar-se i participar plenament, tant en l'atenció a les persones grans i a les seves famílies, com en el treball en l'equip de professionals
	Conèixer programes informàtics bàsics	Mostrar interès en incorporar les TIC a la feina	Manejar programes informàtics de registres de les tasques de les cuidadores
	Comprendre com n'és de saludable el	Comprometre's amb el programa	Participar en la planificació, execució i

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

	programa d'exercicis de cada resident i les conseqüències de no fer exercici	d'exercicis per al manteniment físic dels residents	manteniment del programa d'exercicis de cada resident, i ajudar a moure totes les parts corporals, segons dependència i patologia
	Conèixer les substàncies tòpiques i els dispositius per promoure la integritat de la pell	Acceptar i preferir la prevenció primària, secundària i terciària d'úlceres i altres lesions cutànies	Aplicar substàncies tòpiques o manipulació de dispositius per promoure la integritat de la pell i minimitzar la pèrdua de la solució de continuïtat
	Classificar els tipus de comunicació coneguda i aplicar-los a la realitat quotidiana	Ser amable i no tenir prejudicis a l'hora de comunicar-nos	Interactuar amb els altres, a través de l'empatia i comunicar-se millor per evitar l'aïllament personal i social de la gent gran resident
	Saber que la mala higiene de les superfícies i vaixelles poden ser font de malaltia o desconfort i resumir els productes més adients	Estar disposada a vetllar per la seguretat i el benestar dels residents	Netejar superfícies i vaixelles per protegir la salut de la comunitat del centre residencial: productes adequats
	Conèixer com s'elaboren els plans	Ser organitzada a la feina i en relació a la participació amb la resta de membres de l'equip	Participar en l'elaboració i aplicació de plans assistencials i de treball, i fer entendre a la resta de membres el què fa la cuidadora als residents
	Justificar les funcions d'una cuidadora	Ser coherent amb les funcions pròpies interioritzades en relació amb la resta de membres de l'equip	Tenir quelcom que contribueixi al funcionament de l'equip, per col·laborar i complementant-se entre professionals diferents
	Raonar sobre la importància de millorar la qualitat i treballar amb protocols actualitzats	Ser crítica i/o autocrítica en la manera de proporcionar atenció als residents	Analitzar, valorar i proposar l'actualització dels protocols, si s'escau, per millorar la qualitat de l'atenció directa als residents
	Saber què necessito aprendre i tenir criteris per justificar-ho	Confiar en la pròpia capacitat de fer propostes formatives	Participar amb propostes realistes objectives per aprendre a millorar la cura i l'atenció a la gent gran a qui servim, fent per manera que siguin incloses dins la formació contínua de la institució
	Saber buscar experiències d'aprenentatge	Estar disposada a aprendre al llarg de la vida professional	Aprendre al llarg de la vida professional
	Conèixer la cultura de la mort a Catalunya i com racionalitzar els sentiments negatius que genera	Ser respectuosa davant la manera de morir a la nostra societat	Afrontar el dol i la mort d'usuaris d'una altra cultura: rol de la cuidadora immigrant

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

<b>Mètodes pedagògics</b>	Lectures de llibres, articles, ...	Discussions en grup	Descripcions i fitxes de procediments
	Exposicions	<i>Rol Playing</i> o representació didàctica	Pràctiques reals i/o simulades
	Pel·lícules	Exemples o models	Demostracions
	Preguntes, problemes, projectes	Informació, pel·lícules	Pel·lícules
		Experiències directes	
<b>Avaluació</b>	Contínua: proves amb mètodes de casos, de problemes o de registres clínics i d'observació		
<b>Calendari</b>	Curs 2011-2012		
<b>Lloc</b>	A determinar en funció de les direccions dels centres de treball del grup diana		

### 4.2 Comparació amb el TAS

Per últim, aquesta proposta formativa es compara, en la mesura del possible, amb el TAS (Tècnic d'Atenció Sociosanitària), éssent conscient que, d'entrada, no és comparable en el seu conjunt.

Per què no és comparable en la seva totalitat?. Perquè és massa diferent un curs formatiu en servei o de formació contínua (no formal de 60 hores), d'un ensenyament de formació professional de grau mitjà (formal de 2.000 hores). No obstant això, parcialment, es pot intentar buscar-hi algunes semblances, ja que són formacions dirigides al col·lectiu subjecte i objecte d'aquest estudi.

Per què intentar-ho? Hi ha diverses raons: la primera, perquè permet visualitzar quines són les necessitats formatives detectades en aquest col·lectiu de treballadores (cuidadores o grup diana) que tenen cura de la gent gran que viu a la majoria de residències concertades d'Osona, que encara no té la qualificació exigida per norma, expressades a la proposta formativa i que requereix el nou títol de FPGM. És a dir, per veure en quins objectius i continguts concorden.

La segona, perquè l'existència del programa "Qualifica't"<sup>201</sup> de la Generalitat de Catalunya, d'orientació i formació professional per a persones i empreses, en el cas que arribés a acceptar aquesta proposta formativa i es concertés -també amb les direccions de les residències (empreses proveïdores del serveis)-, podria ser susceptible de validar-la oficialment. Això seria un recurs més a disposició del grup diana, que aprendria a millorar la qualitat de la seva feina (necessitat diagnosticada en aquesta recerca) i, al mateix temps, se li reconeixeria la seva promoció educativa i professional.

---

<sup>201</sup> Cf. web

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

La tercera i última, en línia amb les conclusions i propostes de l'informe d'inserció laboral dels ensenyaments professionals (2010)<sup>202</sup>, per seguir promovent que més alumnes puguin accedir als ensenyaments professionals postobligatoris no universitaris. A pesar que hi ha més dificultats d'inserció com a conseqüència de la crisi econòmica, es constata una alta ocupabilitat dels ensenyaments professionals, gràcies a l'adaptabilitat i polivalència dels perfils professionals. I això també pot ser una via d'integració d'altres persones afins al nostre grup diana, a saber: les persones d'origen immigrant.

A la següent taula, es mostren les correspondències dels continguts del currículum del cicle formatiu de grau mig corresponent al títol de Tècnic en Atenció Sociosanitària amb els dèficits competencials detectats en el grup diana.

**Taula 17: Correspondència de continguts TAS amb els dèficits competencials de les cuidadores**

MÒDULS PROFESSIONALS RD 938/2003 <sup>203</sup>	SEMBLANCES PARCIAIS CURRÍCULUM CFGM-TAS	CORRESPONDÈNCIA PROPOSTA FORMATIVA
1. Planificació i control de les intervencions	NO	NO
2. Atenció sanitària	-Moblització, trasllat i deambulació -Administració de medicament -Administració d'aliments	-Maneig de l'eliminació urinària -Foment de l'exercici físic -Prevenició primària, secundària i terciària d'úlceres i altres lesions cutànies i/o d'altres teixits
3. Higiene	-Higiene i polidesa de l'usuari -Neteja, desinfecció i esterilització de materials i utensilis -Úlceres per pressió	-Massatge simple -Cura dels peus -Higiene en la incontinència intestinal -Higiene dels objectes personals i maneig de l'entorn

<sup>202</sup> Cf. Consell General de Cambres de Catalunya i Departament d'Educació Generalitat de Catalunya (2010).

<sup>203</sup> Es corresponen a les Ensenyances Comunes del RD 496/2003. Les traduccions al català són responsabilitat de l'autora.



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

		-Cura de la pelvis
4. Atenció i suport psicosocial	-Activitats de manteniment i entrenament d'hàbits d'autonomia personal  -La relació social de les persones grans i discapacitades	-Entrenament de l'hàbit urinari  -Reeducació d'esfínters  -Relaxació mandibular  -Potenciació de la socialització
5. Oci i temps lliure de col·lectius específics	NO	NO
6. Suport domiciliari	-Neteja i manteniment del domicili	-Maneig ambiental
7. Alimentació i nutrició familiar	NO	NO
8. Administració, gestió i comercialització de la petita empresa	NO	NO
9. Necessitats físiques i psicosocials de col·lectius específics	-Ajudes tècniques i tecnològiques per a la vida quotidiana	-Foment de l'exercici físic
10. Comunicació alternativa	NO	NO
11. Relacions en l'equip de treball	-La comunicació a l'empresa  -Equips de treball	-Domini del català  -Domini de les TIC  -Treball en equip interdisciplinari
12. Formació i orientació laboral	-Orientació i inserció socio-laboral  -Salut laboral	-Facilitar l'aprenentatge  -Afrontar la mort i facilitar el dol
13. Formació en centres de treball	NO	NO

Com es pot veure, no hi ha correspondències amb els mòduls 1, 5, 7, 8, 10 i 13. Val a dir per aquest darrer, com que és un mòdul de pràctiques, integra la resta. Per tant, més que no correspondre's, en realitat és que no es té en

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

compte a la proposta formativa que hipotèticament es pugui dur a terme amb el grup diana.

Cal advertir que no és una anàlisi precisa i, per tant, que és discutible si cada categoria es correspon exactament al lloc decidit. Es tracta de posar de manifest que els dèficits detectats en les persones cuidadores estudiades tenen relació amb els continguts que han de tenir el 100% de totes elles el 2015. És a dir, que la proposta formativa, si es realitzés, tindria sentit i podria contribuir a l'hora de qualificar-les de cara al TAS. Aquesta és la conclusió.

Una altra conclusió és el sentiment de coincidència amb els reptes de la Unió Europea per l'any 2020<sup>204</sup>. Especialment, amb tot allò que fa referència a una mà d'obra més qualificada, entre la qual hi han els professionals del sectors social i sanitari (pp. 2, 10-13, 23), a les estratègies globals d'aprenentatge permanent (pp. 6 i 9), al paper dels serveis de col·locació (p. 8), a l'aprofitament del potencial dels immigrants (pp. 11 i 14), als incentius per canviar treballs de l'economia submergida<sup>205</sup> a l'economia formal, com les tasques domèstiques, d'atenció social i altres (p. 21).

---

<sup>204</sup> Cf. Comisión Europea (2010).

<sup>205</sup> cf. Vall, M (2011).

## Conclusions generals

Recordem que el perfil general de les persones cuidadores del nostre grup diana és el d'una dona, entre 19 i 56 anys d'edat, majoritàriament de sexe femení, procedent de Llatinoamèrica, Àfrica o Europa de l'Est; que viu a Espanya des de l'any 1971 la més antiga i la més recent va arribar l'any 2008. La majoria no té la nacionalitat espanyola ni d'Europa Comunitària, però sí permís de residència i contracte laboral. El seu nivell d'estudis és de secundària (excepte alguna de primària i alguna altra d'universitària); amb poca experiència com a cuidadora de gent gran, abans de treballar al centre residencial estudiat. Algunes s'han iniciat cuidant en domicilis; altres en residències (generalment, durant les pràctiques d'algun curs de formació en geriatria o similar) i/o hospitals (generalment, durant les pràctiques d'algun curs de FP de Grau Mig o Superior), abans d'entrar a treballar en la residència estudiada.

L'educació sanitària i sociosanitària que tenen aquestes persones (cuidadores de gent gran, d'origen immigrant i treballadores en residències geriàtriques i/o gerontològiques, col·laboradores i/o concertades amb la Generalitat de Catalunya, de la comarca d'Osona), és poc homogènia, té diferents denominacions i sol ser de tipus no formal. L'acreditació oficial d'aquesta formació, juntament amb la de l'experiència professional, permetrà en un futur formalitzar la seva situació acadèmica, considerada oficialment de FP de Grau Mig (TAS).

No sembla procedent repetir aquí totes i cadascuna de les conclusions parcials que s'han fet al llarg del treball sobre aquesta recerca, les quals ens han permès avançar fins aquí. No obstant això, la principal conclusió a la qual s'arriba després de la triangulació és que les persones cuidadores del grup diana són competents per fer la majoria de tasques que fan en l'actualitat. Tot i això, i com s'ha dit, es podria millorar la qualitat de totes elles a través de la formació. Per això es fan una sèrie de recomanacions sobre quins coneixements, actituds i habilitats es podrien començar a abordar, segons la nostra interpretació, feta especialment a partir de l'observació.

Val a dir, també, que, a les entrevistes, es van recollir demandes formatives per part de les cuidadores, algunes de les quals són de dubtosa necessitat per fer aquesta feina; i d'altres sobrepassen els límits d'aquesta recerca i capacitarien per un altre tipus de professionalització. Això darrer pot ser a causa d'un desig o aspiració de progressar socialment i professionalment a través de la formació. Molt legítim, per cert.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

L'educació, instrucció o formació que proporcionen les residències estudiades, que són totes empreses privades (amb o sense ànim de lucre), a les cuidadores (personal immigrant i autòcton) és irregular, i la majoria d'elles es procura fer un cop l'any, diuen, amb poca o nul·la participació en la seva planificació per part del nostre grup diana.

Les capacitats i competències que tenen les cuidadores immigrants són suficients per cobrir algunes necessitats de la gent gran, usuaris o residents. No obstant això, senten que els falta aprendre a fer algunes tasques, d'altres, millorar-les, i d'altres ampliar la seva competència, fins i tot més enllà de la seva professió, com s'ha dit.

Per tal de facilitar l'aprenentatge del nostre grup diana, es proposa una formació al Capítol 4, amb metodologia adient per a alumnes adultes i amb experiència, després de fer el diagnòstic educatiu o avaluació diagnòstica en el Capítol 3.

Abans d'acabar, es manifesten les limitacions de diversitat cultural i de l'estudi en sí, de temps i de recursos, que no es poden obviar, per entendre-les. Per falta de recolzament institucional, tot i ser un tema actual i necessari, l'autora ha hagut de demanar una excedència durant dos anys (s'ha acollit al Conveni de la UVic). Aquesta excedència ha representat una restricció econòmica, una limitació a tots els efectes. Calia, doncs, fer aquesta tesi el més ràpid possible i reincorporar-se al món laboral. A més, sigui per la crisi econòmica, per infortuni o per competència, les dues sol·licituds d'ajuts o beques demanades a dues fundacions catalanes (Bofill i Caixa Manlleu<sup>206</sup>) no van ser concedides. A d'altres no s'hi ha pogut aspirar per algun dels requisits, especialment si es dirigien a joves o a recent titulats.

Pel que fa a la diversitat cultural, ens referim tant a la de les cuidadores com a la de les directores i a la de l'autora. Això pot haver donat peu a algunes interpretacions errònies de les preguntes i de les respostes, agreujades per la premura del temps disponible per entrevistar. S'espera haver-les minimitzats amb la mostra obtinguda, relativament important.

I, respecte a les limitacions de l'estudi en sí, pensem que no han estat pas pel disseny, sinó de les dificultats inicials del treball de camp a l'hora d'aconseguir la participació i consensuar les tasques de les cuidadores. Si es va escollir aquesta metodologia era perquè es pensava que responia a les nostres preguntes. I així ha estat. Els aspectes més quantificables no estaven inclosos en aquest estudi, encara que podria ser motiu d'una recerca complementària, com s'exposa més endavant. Quan les dades es saturaven, era quan es tancava la metodologia qualitativa. L'univers, no obstant això, ha estat

---

<sup>206</sup> Ara Unnim.

## **L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona**

inabastable per la limitació d'una tesi. S'ha fet el que s'ha pogut i ara es comprèn que l'abast és més ampli. S'ha intentat, però, que la rigurositat metodològica fos l'òptima. Així, s'ha fet des de l'estat de la qüestió i s'ha donat la paraula a diferents autors per emmarcar l'abast conceptual dels termes de la recerca i fins a la proposta formativa, passant per la recollida i l'anàlisi de les dades.



## Propostes de noves recerques

*Es vol una vida llarga, però amb una bona qualitat de vida. L'estratègia per aconseguir la felicitat consisteix en desitjar el que no ens falta; en aprendre a gaudir del que depèn de nosaltres. El que causa patiment a una persona no ho produeix a una altra. Hi ha diferències culturals, individuals i temporals.*

Ramon Bayés (2009)

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Arrel de les conclusions extretes a partir de les entrevistes a les *empleadores* i cuidadores; de les observacions a la mostra del grup diana; de la triangulació de les diferents fonts; de les lectures relacionades amb aquest estudi i/o de converses amb experts/es; així com de la proposta formativa, sorgeixen alguns suggeriments de fer noves recerques. És a dir, curiosament, amb aquesta recerca s'han obert molts més interrogants que els que teníem inicialment. Sense ànim d'exhaustivitat, es proposen els següents:

- Hi ha referències a cursos rebuts en el passat (en el país d'origen o aquí), fins a l'actualitat (a la residència i/o a fora). Aquesta formació és de tipus inicial, contínua i/o ocupacional. Dit d'una altra manera i pedagògicament parlant, és formal i/o no formal. Les cuidadores no aporten cap document, títol, currículum (excepte una), pla o programa acreditatiu perquè no era cap requeriment en aquesta investigació; però, per descomptat, podria ser objecte d'un altre estudi pedagògic cercar-los, analitzar-los i comparar-los.
- S'insinua la possibilitat que la vellesa pugui ser diferent aquí de la dels seus països d'origen: més lliures, més feliços, sense institucionalitzar, etc., com diu alguna cuidadora, el que fa pensar en un xoc cultural, expressat per sentiments contradictoris o negatius d'algunes cuidadores. Una altra possible recerca a fer des d'una perspectiva antropològica, etnogràfica i/o etnològica.
- Alguna opinió o comentari sobre els avis podria fer pensar en maltractaments, com ara: emetre judicis negatius, excessives preocupacions, *infantilitzacions*, etc. de les persones grans, que caldria comprovar en una altra recerca, atès que ni la fase d'entrevistes ni la fase d'observació, del treball de camp, no aporten coneixements concloents.
- També apareixen certes dificultats amb les famílies dels residents, recollida també en la tasca que hem denominat "Relacions". Tant les famílies com els mateixos residents podrien ser objectes i subjectes d'un altre estudi complementari d'aquest diagnòstic educatiu, del de les cuidadores. Valdria la pena dinamitzar més la vida social dels residents.
- Cal destacar els aspectes negatius, a priori, que esmenten les persones cuidadores estudiades, com ara: problemes, queixes, acusacions i conflictes entre elles (l'autora desconeix si sols són entre les que són immigrants, amb les autòctones o indistintament); estrès; sou baix o feina mal pagada; falta de recursos (temps i personal, sobretot); avorriment; baralles amb els residents; negligències i errors professionals; duresa de la feina; canvis de torns



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

i d'horaris; simultaneïtat de torns, hores extres i rotacions. Requeririen una recerca molt més profunda, partint d'algunes hipòtesis que es podrien formular des d'aquesta tesis doctoral com, per exemple, la relació que hi ha entre aquests aspectes, la qualitat de les cures a la gent gran i la seva salut.

- Solen professar alguna religió: cristiana o musulmana. No era objecte d'aquesta investigació aprofundir-hi; però, en una altra, es podrien investigar algunes estratègies emprades per algunes cuidadores a la seva feina (alguna apareix als resultats), la relació entre les seves creences religioses i els efectes en la feina o tracte amb els residents cuidats, per exemple.
- Alguna cuidadora diu que els seus fills aquí es *desmadren*; d'altres no ho esmenten. Tampoc era un objectiu esbrinar-ho. Alguna els envia al seu país, temporalment, per adreçar-los o per vacances... Des d'una perspectiva antropològica de l'educació, valdria la pena investigar com els fills (reagrupats o nascuts al país d'acollida) adquireixen la cultura (en sentit ampli) dels seus pares i/o mares immigrants i/o hi entren en conflicte.
- La formació, cultura i titulació de les direccions no és la mateixa en totes les residències (metgessa, infermera, fisioterapeuta, treballadora social, empresària...), el que podria esbiaixar la seva percepció i la corresponent manifestació de la realitat de la feina de la persona cuidadora. És un supòsit o hipòtesi que podria ser objecte d'una altra recerca.
- Podria donar-se el cas que una cuidadora immigrant estigués tant o més formada que una autòctona i, pel fet de ser immigrant, no gaudís de la mateixa confiança. Hi ha prejudicis en els responsables, cuidadors i residents autòctons? Tenint en compte certes actituds xenòfobes a la comarca d'Osona, materialitzades en un partit polític en ascens, les respostes podrien ser objecte d'una altra recerca.
- Algunes han fet noves parelles aquí, amb qui han tingut fills. D'altres han iniciat la separació o el divorci. Una altra temàtica, en aquest cas des d'una perspectiva sociològica i demogràfica, a estudiar.
- El nombre d'avis al càrrec de cada cuidadora no s'ha preguntat en tots els casos, perquè no era objecte d'aquesta recerca fer-ne una quantificació rigorosa; però alguna ha dit a l'entrevista que en tenia uns 5, 2, 2-3... i a l'observació s'ha vist que, de nit, per exemple, n'atenen més de 20. Per suposat, no se'n pot treure cap conclusió, ja que caldria investigar-ho i valorar-ho, a més de numèricament o de

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

càrrega laboral, des del grau de dependència/autonomia dels residents, per exemple.

- Els percentatges són tots aproximats, orientatius, com s'ha dit, perquè aquesta recerca no ha tingut una finalitat ni metodologia quantitativa, el que sens dubte dóna resultats menys precisos i menys rigorosos en les xifres, que no en el coneixement. D'aquí l'aproximació en aquest estudi. No obstant això, es podria fer una investigació amb metodologia quantitativa per comprovar determinades hipòtesis nascudes a partir d'aquesta tesi doctoral.
- La recerca feta s'ha orientat a l'estudi de les tasques i funcions que fan les persones cuidadores a les residències participants; però, per conèixer-ho amb més profunditat i integralment, caldria estudiar més variables, com ara: les personals (la personalitat, la història de vida, el currículum vitae, els interessos, les motivacions, les aspiracions, els interessos, les creences, els valors, els recursos, la salut física i la mental, etc.) i de l'entorn laboral (relacions amb els tècnics, els altres professionals, la direcció, els residents, les famílies; els recursos disponibles; l'organització; la direcció; el control; les polítiques; les estratègies; la higiene i el sanejament; etc.).
- També es podria fer un estudi comparatiu amb finalitats educatives, entre les persones d'atenció directa als usuaris, tant les que cuiden les persones grans en les llars residència com les residències assistides, domicilis i hospitals socio-sanitaris de la mateixa comarca d'Osona i/o ampliat a altres comarques catalanes i/o a d'altres divisions administratives.
- Un altre estudi comparatiu que es podria realitzar seria sobre les tasques que fan cuidadores autòctones i immigrants, partint de la hipòtesi que no hi ha diferències entre elles, segons algunes direccions.
- El nombre de funcions-tasques per "torn" oscil·la al voltant de 17, més o menys. Seria interessant buscar correspondències amb les funcions del conveni, les d'altres residències o amb la formació del nou professional tècnic de grau mig.
- Sembla, doncs, que els límits de les funcions no estan del tot clars o, en tot cas, no són uniformes arreu. Això ja ho havíem observat entre cuidadores i netejadores; però també entre cuidadores autòctones i immigrants; i, també, entre infermeres, auxiliars de clínica i cuidadores. Una hipòtesi que s'hauria de demostrar seria si té relació o no amb els recursos humans disponibles (professionals

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

diversos amb sous diferents) i el pressupost econòmic de la residència.

- És preocupant la visió de l'ús de bolquers a discreció i la incontinença, urinària i fecal, generalitzada. Es podria investigar l'evidència científica sobre aquest tema i descartar el temor que pugui estar provocada, fomentada o incrementada a causa d'aquesta pràctica.
- Una altra recerca podria consistir en estudiar els registres que s'utilitzen, els continguts, la fiabilitat, l'ús que se'n fa, etc.
- Arrel de l'esdeveniment de les morts de persones grans a la residència Casa Caritat d'Olot, comeses per part d'un cuidador/zelador, es podria estudiar com n'han parlat els mitjans de comunicació de masses (*Mass Media*), tant en paper com electrònicament (TIC), així com la mirada que l'opinió pública té d'aquestes institucions o residències on hi ha d'anar a raure el comú dels mortals<sup>207</sup>.
- També, es podria estudiar la seguretat en aquests centres residencials, des de diferents perspectives, tant personals com ambientals, en el sentit més ampli possible (inclosa la medicació).
- Comprovar la mentalitat dels usuaris, per si calgués canviar-la. Especialment, si tenen la cultura d'internament, segons la qual la residència és l'única opció òptima i valorada per ells per fer front a les dependències sociosanitàries de la gent gran, i la cultura de la suplència<sup>208</sup>.
- Atès que alguns centres han mostrat els seus protocols, alguns dels quals porten data de revisió, se'n podria analitzar el contingut i els resultats de l'avaluació, i comparar-los entre centres.
- Autores com Esteban i Mesa (2008: 151) han dit que la pròpia activitat com a cuidador (en el seu cas, el principal a domicili) en sí és suficient per justificar els símptomes depressius. Es podria estudiar el grau de tolerància dels/es cuidadors/es formals (treballadors/es en residències per a gent gran) davant els problemes de salut mental dels residents i dels seus familiars.

---

<sup>207</sup> Inspirada en paraules del amic doctor Mallart, Ll. (2010), en correspondències personals.

<sup>208</sup> Cf. Lope, Recio i Gibert (2003: 58).

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- Aprofundir en l'avaluació dels docents, discents, context, programes d'ensenyament i aprenentatge de competències i habilitats emocionals, instrumentals, preventives, relacionals, etc.
- Necessitats d'aprenentatge dels sistemes sanitari i social per facilitar l'atenció coordinada i integral de la gent gran, institucionalitzada o a casa seva, a través dels cuidadors formals i no formals, així com dels diferents professionals.
- Tenint en compte que ja en el segle XVI Hallstatt<sup>209</sup> (Àustria) disposava d'un asil d'ancians que funcionava bé, estudiar-lo, des d'una perspectiva d'història de l'educació i fer-lo extenssible i comparable amb el cas d'Osona.
- Sabem<sup>210</sup> que durant la República espanyola, l'associació de dones AMA (*Asociación de Mujeres Antifascistas*) recaptaven fons i creaven asils, entre altres; es podria fer un diagnòstic educatiu de les persones cuidadores, des d'una doble perspectiva: d'història de l'educació i de gènere.
- Experimentar la nostra proposta formativa, prenent-la com a projecte pilot i avaluar-ne els resultats d'aprenentatge.

Esperem que aquest estudi sigui el punt de partida per a la nostra recerca futura. Desitgem la col·laboració amb altres investigadors/es que aportin dades complementàries o suplementàries, discuteixin la nostra aportació o responguin les noves preguntes sorgides, a fi que aquest estudi sigui útil per fer avançar la ciència i, particularment, la de l'educació.

Finalment, esperem que aquest treball no es limiti al domini purament acadèmic i que tingui també un impacte social, i que faciliti el treball en equip dels professionals sanitaris i sociosanitaris que estan cuidant i proporcionant atenció a la salut de les persones grans institucionalitzades.

---

<sup>209</sup> Informació obtinguda *in situ*, en un dossier sobre la salut i assistència social del museu d'aquesta població, el 28 de juliol de 2011.

<sup>210</sup> Coneixement extret del llibre de Montellà, A. (2011: 42): *Elisabeth Eidenbenz. Més enllà de la maternitat d'Eina*. Badalona: Ara Llibres.

## Bibliografia i altres referències<sup>211</sup>

*Durante el viaje, me puse a pensar en todo lo que había aprendido desde que había salido de mi pueblo, y en que seguramente me quedaría mucho por aprender hasta cumplir mi objetivo de llegar a Europa. Fue entonces cuando se me ocurrió que si lograba llegar, escribiría un libro sobre mis aventuras y todo el sufrimiento, tanto el que soporté personalmente como el de los demás, sobre lo que viven quienes logran llegar y también sobre los que habían muerto en el camino. Y contar mi viaje se convirtió en un sueño más, aparte de llegar a mi destino final, que me daba fuerzas para continuar.*

Kalilu Jammeh (2009: 101)

---

<sup>211</sup> Les cites s'han referenciat segons l'estil APA (*American Psychological Association*), a partir d'un document obtingut electrònicament, gràcies al doctor March, JM. Cf. Kolesas, M. i De Volder, C. (2008) "Documentos del CDI nº 1. La cita documental. Elementos y ejemplos de referencias en los estilos de la MLA y de la APA. Documentos electrónicos. ISO 690-2". 2ª edició. Institut d'investigacions Gino Germani. Facultat de ciències socials. Universitat de Buenos Aires. Argentina.

## Bibliografia

Abbat, FR. (1993) *Enseñar a aprender mejor. Guía para instructores de personal de atención primaria de salud*. Ginebra: Organizació Mundial de la Salut.

Aguado, V. (coord.) (2008) *El sistema de serveis socials a Catalunya. Garantir drets, prestar serveis*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Institut d'Estudis Autònoms.

Agulló, MS. (2001) *Mujeres, cuidados y bienestar social: el apoyo informal a la infancia y a la vejez*. Madrid: Institut de la Dona/MTAS.

Aldama, Z. Humans d'aliatges i polímers. Global talent. *Diari digital de Ciència, Economia i Societat*, dimecres 30 de setembre de 2009. [en línia]. [consulta: 30 de setembre de 2009] <<http://www.globaltalentfcri.com/article.aspx?id=296>>

Alterra, A. (2001) *El cuidador. Una vida con el Alzheimer*. Barcelona: Paidós.

Álvarez, JM. (2001) *Evaluar para conocer, examinar para excluir*. Madrid: Morata.

Antó, JM. (1982) *Evolución y concepto de la salud humana*. Area 4. Salud Pública. Curso de nivelación de ATS. Madrid: Universitat Nacional d'Educació a Distància.

AAVV (2000) Inmigración femenina en el sur de Europa. *Revista de sociologia Papers* nº 60. Cerdanyola (Barcelona): Servei de publicacions UAB.

Bayés, R. (2006, octubre 24). Residencias para la espera. *Pàgina 54, EL PAÍS/Sociedad*

Becana, A. (1999) Educació sociosanitària per a immigrants. *Revista. Primarics*. 1, 18-19. 1r trimestre.

Bermejo, L. (2006) *La situación de los sistemas de formación y cualificación de las ocupaciones en la atención a los mayores dependientes*. Madrid: Ministeri de Treball i Assumptes Socials-IMSERSO.

Bermejo, José Carlos. "Formación del personal. Residencias de ancianos sector no lucrativo". <<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/bermejo-formacion-01.pdf>> [en línia]. [consulta: 6 de juliol de 2011].

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO (2003) *Real Decreto 496/2003, de 2 de mayo, por el que se establece el título de Técnico de Atención Sociosanitaria y las correspondientes enseñanzas comunes*. BOE núm. 124 24 de maig. Madrid

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO (2003) *Real Decreto 938/2003, de 18 de julio, por el que se establece el currículo del ciclo formativo de grado medio correspondiente al título de Técnico de Atención Sociosanitaria*. BOE núm. 192 12 d'agost. Madrid

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO (2006) *Llei 39/2006 de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència*. BOE núm. 299 14 de desembre. Madrid.

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO (2008) *V Convenio colectivo (2008-2011)*. BOE núm. 79. Annex III. P. 18298.

Bonafont, A. i Serra, L. (1997) *Projecte de formació per a cuidadors a la comarca d'Osona*. Manuscrit no publicat, Universitat Autònoma de Barcelona, Espanya.

Borrell, C., Ballesteros, A., i Plaza, A. (Coords.) (2006) *La població vulnerable a Barcelona*. Barcelona: Agència de Salut Pública/Consorti Sanitari de Barcelona–Regió Sanitària.

Bover, A. (2006). Trabajadoras latinoamericanas inmigrantes como cuidadoras: globalización, promoción y acceso a la salud. *Nure Investigación*. 21.

BOVER, Andreu. "Un estudi fet a la UIB suggereix la necessitat d'ampliar la formació dels professionals de la salut per atendre més bé les persones dependents i el seu entorn sociofamiliar". [en línia]. [consulta: 24 d'abril de 2008]

<[www.uib.es/Servei/comunicacio/SC/Projectes/arxiu/nousprojectes/dependents/dependents.pdf](http://www.uib.es/Servei/comunicacio/SC/Projectes/arxiu/nousprojectes/dependents/dependents.pdf)>

Bustins, J., Casas, JC., Cristina, A., Collell, D., Deniel, J., Salvans, L. i Vall, M. (10-13 maig de 2000): "Problemas de salud prioritarios en los mayores de 75 años" i "Investigación cualitativa y cuantitativa en la planificación de los servicios de salud". *Resúmenes de Trabajos de la Vª Conferencia Europea de Promoción de la Salud y Educación para la Salud*, 77 i 80. Santander: ADEPS.

Campillo, JE. (2007) *El mono obeso. La evolución humana y las enfermedades de la opulencia: diabetes, hipertensión, arteriosclerosis*. 2a ed. Barcelona: Crítica-Drakontos Bolsillo.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Casado-Marín, D. (2006). La atención a la dependencia en España. *Revista Gaceta Sanitaria*. 20 (Supl 1): 135-142.

Capdevila, C. (2007) Nova llei de serveis socials. Tothom cobert!. *Fulletó del Departament d'Acció Social i Ciutadania*. Generalitat de Catalunya.

Castelló Santamaría, L. (2007). *Les formes de gestió del treball domèstic assalariat a l'Estat Espanyol*. Tesina de Doctorat no publicada, Universitat Autònoma de Barcelona, Departament de Sociologia, Espanya.

Castells, P. (2010) *Estimats avis. La importància de ser grans i de saber tractar els fills i els néts*. Barcelona: Columna.

Coll, I. (2010). Entrevista a María José Castro. Directora General de Personas Mayores de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía. *Revista LYCHNOS. Cuadernos de la Fundación General CSIC*. 2, 73-76.

COMISIÓ EUROPEA (2010). *Comunicación de la comisión al parlamento europeo, al consejo, al comité económico y social europeo y al comité de la regiones. Agenda de nuevas cualificaciones y empleos: una contribución europea hacia el pleno empleo. Estrasburgo, 23.11.2010 COM(2010) 682 final*. [en línia]. [consulta: 2 de març de 2011] <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0682:FIN:ES:PDF>

CONSELL GENERAL DE CAMBRES DE CATALUNYA i DEPARTAMENT D'EDUCACIÓ DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA (2010) *Inserció laboral dels ensenyaments professionals 2010*. [en línia]. [consulta: 28 de febrer de 2011] [www.empresaescola.cat/media/docs/InsercioLaboral2010.pdf](http://www.empresaescola.cat/media/docs/InsercioLaboral2010.pdf)

Córdoba, R. (2010) *La brújula del cuidador. Ayuda para familiares y cuidadores*. Barcelona: Plataforma.

DEPARTAMENT D'ACCIÓ SOCIAL I CIUTADANIA (2010) *A la residència, en català: guia de conversa = En la residencia, en catalán: guía de conversación*. 1a edició. Barcelona: DASC, Generalitat de Catalunya.

DIARI OFICIAL DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA (2010) *Cartera de Serveis Socials 2010-2011*. DOGC N° 5738-20.10.2010, 76228-76231. [en línia]. [consulta: 25 d'octubre de 2010] <http://www20.gencat.cat/portal/site/dasc/menuitem.e92a4022dd04f6b43f6c8910b0c0e1a0/?vgnnextoid=3d7b38a5037a2210VgnVCM1000000b0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=3d7b38a5037a2210VgnVCM1000000b0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=detall&contentid=e98a11d2768cb210VgnVCM2000009b0c1e0aRCRD>



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Egea, A., de Bofarull, J. i Salas, K. (Coords.) (2005) *Vocabulari d'infermeria*. Castelló de la Plana: Xarxa d'universitats. Institut Joan Lluís Vives.

Elizasu, C. (2010) *El acompañamiento en fin de vida*. Madrid: CCS.

Escrivá, A. (2005?)<sup>212</sup> *Conquistando el espacio laboral extradoméstico. Peruanas en España*. Document de Treball/Working. Paper fotocopiats UAB. IESA 05-04. Còrdova: IESA-CSIC.

Escurin, J. (1999). Reeducació funcional a domicili. *Revista Primarics*. 1, 12. 1r trimestre.

Esteban, AB. i Mesa, MP. (2008). Grado de tolerancia de los cuidadores ante los problemas de sus familiares con demencia. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 43 (3): 146-53.

Fernández-Ballesteros, R. "Documento del grupo de envejecimiento saludable". Ponència presentada en el Congreso de Envejecimiento. La investigación en España y Europa Madrid, 9-11 març de 2011. [document fotocopiats].

Flecha, R. (1990) *Educación de las personas adultas*. Barcelona: El Roure.

Fuster, V. (2006) *La ciencia de la salud*. Barcelona: Planeta.

García, R., Villa, R. i Muñoz, L. (2005) Perfil y grado de sobrecarga del cuidador principal de pacientes inmovilizados en un centro de salud. *Revista Enfermería Comunitaria*. 1(2), 16-19.

Garcia-Calvente, M.M., Mateo-Rodríguez, I. I Eguiguren, A.P. The system of informal caregiving as inequality. *Gac Sanit*. [en línia]. [cited 2008-05-23], 132-139. Disponible a: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112004000400021&lng=en&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000400021&lng=en&nrm=iso). ISSN 0213-9111

Garcia-Calvente, M.M., Mateo-Rodríguez, I. i Maroto-Navarro, G. Impact of caregiving on women's health and quality of life. *Gac Sanit*. [en línia]. [cited 2008-05-23], 83-92. Disponible a: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112004000500011&lng=en&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500011&lng=en&nrm=iso). ISSN 0213-9111

García-Moya, R. (2009) *Guía de cuidadores. Aprender a cuidar y a cuidarse*. Madrid. Santillana.

---

<sup>212</sup> Cf. Referència a l'apartat de la revisió bibliogràfica.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

GENERALITAT DE CATALUNYA (2010) *Recomanacions d'alimentació i activitat física per a centres d'acolliment residencial per a persones grans*. 1a ed. Barcelona: Departament de Salut. Direcció General de Salut Pública.

GENERALITAT DE CATALUNYA (2010) *Cartera de serveis socials 2010-2011*. (Col·lecció lectura fàcil) 1a ed. Barcelona: DASC.

Girbau, M.R., Isla, M.P., Roca, M.R. i Vall, M. (2000). Educació sanitària. A *700 preguntes y respuestas en Enfermería Comunitaria*. Barcelona: Masson, 31-47 i 145-155.

Gualda, E. i Ruiz, M. (2004, novembre 10-13) Procesos de sustitución étnica e inserción sociolaboral de mujeres extranjeras. *Mesa 3: Participación: movimiento asociativo y desarrollo comunitario*. 4t. Congrés sobre la immigració a Espanya. Ciutadania i participació. Girona. [document fotocopiats a textos curs de doctorat UAB "Dona immigrant i mercat de treball". Sònia Parella].

Güell, M. (2010) *Intel·ligència emocional en l'atenció a persones en centres residencials*. Col·lecció eines 4.ICASS. DASC. Barcelona: Generalitat de Catalunya.

Hawe, P., Degeling, D. i Hall, J. (1993) *Evaluación en promoción de la salud. Guía para trabajadores de salud*. Barcelona: SG/MASSON.

Hennezel de, M. (2009). *La suerte de envejecer bien*. Barcelona: Plataforma.

ILOQUID. *Detecció de necessitats de serveis d'atenció a les persones al territori. Pacte Osona*. Novembre 2009. Diputació Barcelona/Consell Comarcal d'Osona/Unió Europea - Fons Social Europeu. [document fotocopiats].

Inongo-Vi-Makomé (2000) *La emigración negroafricana: tragedia y esperanza*. Barcelona: Carena.

INSTITUT CATALÀ D'ASSISTÈNCIA I SERVEIS SOCIALS (2009): *Establiments d'atenció per a la gent gran. Osona*. ICASS-Generalitat de Catalunya. [en línia]. [consulta: 2 de novembre de 2009] <http://www.gencat.cat/benestar/icass/info/estatgg.htm>

Izuzquiza, D. (2010) En partir el pa. Notes per a una teologia política de les migracions. *CJ quaderns*. 169. Barcelona: Secretaria d'Acció Ciutadana/Cristianisme i Justícia.

Jammeh, K. (2009) *El viaje de Kalilu. Cuando llegar al paraíso es un infierno. De Gambia a España: 17.345 Km en 18 meses*. Barcelona: Plataforma.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Kirwood, T. (2001) *El fin del envejecimiento*. Barcelona: Tusquets.

Kolesas, M. I de Volder, C. (2008). "La cita documental". Documentos del CDI núm 1. 2a ed. [en línia]. [consulta: 21 de maig de 2011] <http://www.iigg.fsoc.uba.ar>

Kubler-Ross, E. (2009) *La rueda de la vida*. 6a reimpressió. Barcelona: ZETA.

Lisbona, A., Nomen, L. i Pliego, M. (2009) *SOS... Soy dependiente. Estrategias para mejorar la calidad de vida*. Madrid: Pirámide.

Lope, A., Recio, A., i GIBERT, F. (2003): *La qualitat de l'ocupació i dels serveis d'assistència domiciliària a Manlleu (anàlisi i propostes d'actuació)*. Serveis d'Atenció al Domicili (SAD). Manlleu: Ajuntament de Manlleu.

Lorente, X. (2008): *Disseny, aplicació i avaluació d'un programa universitari per a gent gran amb suport TIC*. Tesi de doctorat no publicada, Universitat Autònoma de Barcelona, Facultat de Ciències de l'Educació, Departament de Pedagogia Sistemàtica i Social, Espanya.

McCloskey, J., Bulechek, GM. (eds.) (2005): *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. Madrid: Mosby/ELSEVIER.

McMillan, JH. i Schumacher, S. (2005): *Investigación educativa*. Madrid: Pearson Educación.

Malmusi, D., Jansà, JM. i López del Vallado, I. (2007). Recomendaciones para la investigación e información en salud sobre definiciones y variables para el estudio de la poblacions inmigrante de origen extranjero. *Revista Española de Salud Pública*. Vol. 81. 4, 399-409.

Marí-Klose, M. (coord.) (2008) *Informe de la inclusión social en España 2008*. Barcelona: Fundació Caixa Catalunya-Obra Social.

Martínez, J. i Flecha, J. (2006) *Manuales de evaluación de la eficacia de la terapia asistida con animales. I. Gerontología*. 2a ed. Sant Cugat del Vallès (Barcelona): Fundación Affinity.

Martínez, JR. (2005). Necesidades de los cuidadores según tipo de residencia. *Revista Enfermería Comunitaria*. 1(2), 8-15.

Martínez, O. (2010): *Los migrantes que no importan. En el camino con los centroamericanos indocumentados en México*. Barcelona: Icaria.

Martori, JC. i Hoberg, K. (2007). "Distribució espacial de la població immigrant a Osona. Una aproximació quantitativa". *AUSA*. XXIII 159, 43-57 [en

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

[línia]. [consulta: 1 de setembre de 2008]  
<<http://www.raco.cat/index.php/Ausa/issue/view/7205/showToc>>.

Martori, JC. i Hoberg, K. (2008): *Immigrants a les ciutats. Segregació i agrupació territorial de la població estrangera a Catalunya*. Barcelona: Mediterrània i Fundació Jaume Bofill.

Montesinos, F. (2011): *Practicantes, Matronas y Cirujanos dentistas en la España contemporánea (1855-1932)*. Tesi de doctorat no publicada, Universitat de Girona, Facultat de Lletres, Departament de Geografia, Història i Història de l'Art, Espanya.

Morán, C. (2008): *La 'supermujer' se extingue*. [en línia]. [consulta: 7 d'abril de 2008].  
<http://www.elpais.com/articulo/sociedad/supermujer/extingue/elpepusoc/20080407elpepusoc 1/Tes>

Moruno, P. i Romero, DM (2006): *Actividades de la vida diaria*. Barcelona: MASSON.

Moza, F (2009): *Resolución de 4 de noviembre de 2009, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atencions a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación en materia de formación e información de cuidadores no profesionales*. En BOE núm. 286, divendres 27 de novembre de 2009, Sec. III. Pág. 100840. Ministeri de Sanitat i Política Social. Madrid

Muñoz, A. (2007): *Formar en el cuidado*. [en línia]. [consulta: 25 de febrer de 2008]  
[www.ucm.es/info/solidarios/ccs/articulos/inmigracion\\_y\\_refugiados/formar\\_en\\_el\\_cuidado.htm](http://www.ucm.es/info/solidarios/ccs/articulos/inmigracion_y_refugiados/formar_en_el_cuidado.htm)

Navarro, J. i Jiménez, P. (2009): *Cuidados paliativos. Guía práctica*. Madrid: Médica Panamericana.

NAVARRO, Vicenç. Por qué existe un elevado desempleo: el error de la tesis de "la sociedad del conocimiento". *Revista Digital SISTEMA*. [en línia], 4 de marzo de 2011. [consulta: 5 de març de 2011]  
<<http://www.vnavarro.org/?p=5420>>.

NAVARRO, Vicenç. Porqué la política de recortes de gasto y empleo público es un error. *Revista Digital SISTEMA*, [en línea], 29 de abril de 2011. [consulta: 30 d'abril 2011] <<http://www.vnavarro.org/?p=5576>>

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

OBSERATORIO PERMANENTE DE LA INMIGRACIÓN (2011): *Extranjeros residentes en España: principales resultados*. Madrid: Govern d'Espanya, Ministeri de Treball i Immigració. [en línia]. [consulta: 6 d'abril de 2011]

[http://extranjeros.mtin.es/es/InformacionEstadistica/Informes/Extranjeros31Diciembre2010/Archivos/Principales\\_Resultados\\_31122010.pdf](http://extranjeros.mtin.es/es/InformacionEstadistica/Informes/Extranjeros31Diciembre2010/Archivos/Principales_Resultados_31122010.pdf)

Olivares, C., Lacasta, A., Bertolin, N. i Altes, R. (2003): *Características de cuidador principal claudicado versus el cuidador no claudicado*. Treball d'investigació a Memòria de Recerca 2003-2006. Departament d'infermeria de Salut Pública, Mental i Maternoinfantil EUI-UB. Barcelona

Prieto, JM. i Carrasco, JC. (2010): *Como hacer protocolos de observación*. A, Guía para la evaluación de la formación en las empresas. [en línia]. [consulta: 20 de setembre de 2010]  
<http://www.ucm.es/Info/Psyap/calidad/formacio/t3com2.htm>

Ramírez, A. i Toribio, A. (1999): *Cuidem els cuidadors informals: guia pràctica per formar els cuidadors*. 2a ed. Barcelona: Institut Català de la Salut.

Reques, P. (2008). Longevidad y territorio. Un análisis geodemográfico de la población centenaria en España. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*. Vol. 43. 2, 96 – 105.

Revelles, D. (2007). El secret d'un envelliment saludable. *Revista Agrupació*, any XV, 38, 26-30. Barcelona: Grup Agrupació Mútua.

Riesco, R. (2008): *V Convenio Marco Estatal de Servicios de Atención a las Personas Dependientes y Desargollo de la Promoción de la Autonomía Personal*. BOE núm. 79. Dimarts 1 d'abril de 2008. Pàgs. 18281-18305. Madrid: Ministeri de Treball i Assumptes Socials.

Roa, MG. (2007): Condiciones laborales y precariedad de los inmigrantes. El caso de los colombianos en tres comarcas de la provincia de Barcelona. *Documentos CIDOB, Serie: Migraciones*. Nº 14. Barcelona. [en línia]  
[www.cidob.org](http://www.cidob.org)

Roca, M. i ÚBEDA, I. (2003). La familia, cuidadora informal del enfermo neurológico. *Revista de la sociedad española de neurología*. Vol 2. 3, 44.

Rochon, A. (1991): *Educación para la salud. Guía práctica para realizar un proyecto*. 1a ed. Barcelona: SG/MASSON.

Rodríguez-Gómez, G., Gil, J. i García, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Archidona (Màlaga): Aljibe.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Rodríguez-Mañas, L. (2008). RETICEF: una oportunitat per impulsar la investigació espanyola sobre envejecimiento y fragilidad. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. Vol. 43. 2, 68 – 70.

Rodríguez-Mañas, L. "Documento del grupo de biogerontología". Ponència presentada en el Congreso de Envejecimiento. La investigación en España y Europa Madrid, 9-11 de març de 2011. [document fotocopiado].

Rodríguez-Rodríguez, V. *Futurage. Prioridades de la Investigación sobre Envejecimiento en Europa. Resultados de la consulta en España*. Madrid, Informes Portal Mayores, nº 107. [Data de publicació: 05/01/2011]. [en línia]. [consulta: 4 de març de 2011]

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/rodriguez-futurage-01.pdf>

Rodríguez-Rodríguez, V. "Documento sobre recursos económicos y sociales". Ponència presentada en el Congreso de Envejecimiento. La investigación en España y Europa Madrid, 9-11 de març de 2011. [document fotocopiado].

Rojas, M. (2009). *Cuidar al que cuida. Claves para el bienestar del que cuida a un ser querido*. 2a ed. Madrid: Santillana.

Saavedra, M.D. i Martínez, J.R. (gener-juliol de 2010). Talleres de cuidadores familiares. El cuidador familiar: "Me olvidé de vivir". *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*. Vol 3. 1, 30-35.

Sancho, M. "Documento sobre entornos del envejecimiento". Ponència presentada en el Congreso de Envejecimiento. La investigación en España y Europa Madrid, 9-11 de març de 2011. [document fotocopiado].

Santos, M.A. (1993) *La evaluación: un proceso de diálogo, comprensión y mejora*. Archidona (Málaga): Aljibe.

Sarramona, J. (1990) *Tecnología educativa (una valoración crítica)*. Barcelona: Ceac.

Sarramona, J. (Ed.) (1992) *La educación no formal*. Barcelona: Ceac.

Sarramona, J. (2006) *Debate sobre la educación (Dos posiciones enfrentadas)*. Barcelona: Paidós.

Sarramona, J. (Desembre 2007): Entrevista Jaume Sarramona. *Escola Catalana*. 445, 29-36. [en línia]. [consulta: 22 d'octubre de 2009] [http://conc.ccoo.cat/ensenyament/competencies/BCN\\_jaume\\_sarramona.pdf](http://conc.ccoo.cat/ensenyament/competencies/BCN_jaume_sarramona.pdf)

SINDICATURA DE COMPTES (2000): *Informe 53/1998-F. Institut Català d'Assistència i Serveis socials (ICASS). Serveis residencials. Exercici 1997*. [en

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

[línia]. [consulta: 9 de maig de 2011]  
[http://www16.gencat.net/web\\_Sindicatura/pdfs/53\\_98\\_ca.pdf](http://www16.gencat.net/web_Sindicatura/pdfs/53_98_ca.pdf)

Sundström, G., Herlofson, K., Daatland, S.O., Hansen, E.B., Johansson, L., Malmberg, Bo, Puga, M.D. i Tortosa, A. (2011). Diversification of old-age care services for older people: Trade-offs between coverage, diversification and targeting in European countries. *Journal of Care Services Management*. Vol 5. 1, 35-42.

Tabueña, M., Spora, S. i Secretaria de Polítiques Familiars i Drets de Ciutadania (2010): *Protocol marc per a un abordatge coordinat de les situacions de maltractament vers les persones grans*. Barcelona: DASC, Generalitat de Catalunya.

Tejada, J. (2009): *Perfiles profesionales en la atención a personas dependientes: una mirada desde la formación*. ISSN: 1889-4208. [en línia]. [consulta: 15 de gener de 2010]  
[www.ujaen.es/revista/rei/documentos/documentos3-5.pdf](http://www.ujaen.es/revista/rei/documentos/documentos3-5.pdf)

Torija, H. (1998). Aportaciones profesionales a los grupos de Ayuda Mutua: la Fisioterapia. *Boletín de Ayuda Mutua y Salud*, 8, 67-74. Comunitat de Madrid: Direcció General de Salut Pública.

Trilla, J. (1985): *La educación fuera de la escuela*. Barcelona: Planeta.

UNED (1983): *Conceptos de enfermería. Area 2. Curso de nivelación de A.T.S.* Madrid: Universitat Nacional d'Educació a Distància.

Vall, M. (1999). La EpS en la APS de Catalunya y Osona. *Revista Index de Enfermería*. 24-25, 82. Granada: Fundación Index-CEDEC.

VALL, Montserrat. La importància del català en l'empleabilitat dels cuidadors/es immigrants de gent gran que viuen en residència. A *EDUCAWEB. Actualidad educación. Idiomas*. [en línia], 5 de juliol de 2010. [consulta: 12 de maig de 2011] [www.educaweb.com/noticia/2010/07/05/importancia-catala-empleabilidad-dels-cuidadors-es-immigrants-gent-gran-viuen-residencia-14304.html](http://www.educaweb.com/noticia/2010/07/05/importancia-catala-empleabilidad-dels-cuidadors-es-immigrants-gent-gran-viuen-residencia-14304.html)

Vall, M. (2011). La voz de algunas inmigrantes cuidadoras de ancianos. *Revista ROL de Enfermería* 34(7-8): 486-495.

Vilana, J. I de Montagut, C. (2009). Construcción de un modelo de competencias para el personal cuidador. *Revista ROL de Enfermería*. 32(3):218-224

Yus, R. (2004): Lo que aporta la transversalidad en la integración de la educación para la salud en el currículum escolar. A *Educación para la salud: la*

**L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona**

*alimentación.* Cap. 2. Caracas (Venezuela)/Barcelona: Laboratorio Educativo/Graó.



## Altres referències

### Webs:

ACRA. Associació Catalana de Recursos Assistencials. [en línia]. [consulta: 7 de gener de 2010]. Disponible a: <<http://www.acra.es/cat/printasp?page=que>>. [consulta: 10 de gener 2010]. Disponible a: <<http://www.acra.es/cat/printasp?page=calculadora>>. [consulta: 10 de gener de 2010]. Disponible a: <[http://www.acra.es/cat/printasp?page=legi\\_bene](http://www.acra.es/cat/printasp?page=legi_bene)>. [consulta: 10 de gener de 2010]. Disponible a: <[http://www.acra.es/cat/printasp?page=dom\\_estu](http://www.acra.es/cat/printasp?page=dom_estu)>

COIB. Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona: Infermera virtual. [en línia]. [consulta: 20 de gener de 2011]. Disponible a: <<http://www.infermeravirtual.com/es-es/actividades-de-la-vida-diaria.html>>

Colectivo loé. Intervención sociológica. [en línia]. [consulta: 23 de juny de 2011]. Disponible a: <<http://www.colectivoioe.org/>>

DASC. Departament d'Acció Social i Ciutadania, actualment DEPARTAMENT DE BENESTAR SOCIAL I FAMÍLIA. Generalitat de Catalunya. [en línia]. [consulta: 21 de novembre de 2007]. Disponible a: <<http://www.gencat.net/benestar/index.htm>>. [consulta: 30 d'abril de 2011].

Establiments d'atenció per a la gent gran. Osona. [consulta: 2 de novembre de 2009]. Disponible a: <<http://www.gencat.cat/benestar/icass/info/estatgg.htm>>  
Disponible a: <[http://www20.gencat.cat/docs/dasc/03Ambits%20tematics/05Immigracio/02Dadesimmigraciocatalunya/01perfilsdemografics/Documents/PERFIL\\_comarques.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/dasc/03Ambits%20tematics/05Immigracio/02Dadesimmigraciocatalunya/01perfilsdemografics/Documents/PERFIL_comarques.pdf)>. [consulta: 1 de maig de 2011]. Disponible a: <[http://www20.gencat.cat/docs/dasc/03Ambits%20tematics/11Discapacitat/Estadistiques/Any\\_2010/documents/4\\_discapacitat\\_grups\\_edat\\_2010.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/dasc/03Ambits%20tematics/11Discapacitat/Estadistiques/Any_2010/documents/4_discapacitat_grups_edat_2010.pdf)>

DEPARTAMENT D'EDUCACIÓ, actualment DEPARTAMENT D'ENSENYAMENT. XTEC. Generalitat de Catalunya. [en línia]. [consulta: 8 de març de 2010]. Disponible a: <[http://premsa.gencat.cat/pres\\_fsvp/AppJava/notapremsavw/detall.do?id=25205&idioma=0&departament=4&canal=5](http://premsa.gencat.cat/pres_fsvp/AppJava/notapremsavw/detall.do?id=25205&idioma=0&departament=4&canal=5)>. Qualifica't [en línia]. [consulta: 28 de febrer de 2011]. Disponible a: <<http://www20.gencat.cat/portal/site/canaleducacio/menuitem.ef1906fb69d36fe8e85c7273b0c0e1a0/?vgnnextoid=5a122b5578f2b210VgnVCM2000009b0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=5a122b5578f2b210VgnVCM2000009b0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=default>>

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

DIXIT. Centre de Documentació de Serveis socials (DASC). Generalitat de Catalunya

Dossiers temàtics. *Recursos per a persones cuidadores no professionals*. [en línia]. [consulta: 18 de maig de 2011]. Disponible a:

<[http://dixit.gencat.cat/portal/fitxes/dossiers/persones\\_cuidadores\\_no\\_professionals.html](http://dixit.gencat.cat/portal/fitxes/dossiers/persones_cuidadores_no_professionals.html)>.

Mòdul: *Animació social de persones dependents en institucions (UFO129)*. [en línia]. [consulta: 27 d'octubre de 2010]. Disponible a:

<<http://www.gencat.cat/dasc/publica/dixit/num51/>>

EL PAÍS.com. [en línia]. [consulta: 4 de març de 2008]. Disponible a:

<<http://www.elpais.com/articulo/opinion/familia/Espana/elpepiopi/20020119/elpepiopi...>>

EROSKI Consumer: Llei de dependència. [en línia]. [consulta: 17 de gener de 2011]. Disponible a:

<[http://www.consumer.es/web/es/solidaridad/derechos\\_humanos/2006/03/16/150280.php](http://www.consumer.es/web/es/solidaridad/derechos_humanos/2006/03/16/150280.php)>. [consulta: 17 de gener de 2011]. Disponible a: <[http://www.consumer.es/web/es/solidaridad/derechos\\_humanos/2011/01/11/198230.php](http://www.consumer.es/web/es/solidaridad/derechos_humanos/2011/01/11/198230.php)>

ESTABLIMENTS D'ATENCIÓ PER A LA GENT GRAN. [en línia]. [consulta: 2 de novembre de 2009]. Disponible a:

<<http://www.gencat.cat/benestar/icass/info/estatgg.htm>>

FUNDACIÓN MIGRAR: *Un espacio de apoyo a las personas inmigrantes en España*. [en línia]. [consulta: 8 de novembre de 2009]. Disponible a:

<[http://www.migrar.org/empleo\\_d/ofertas/contacto/?id=643&tipo\\_propietario](http://www.migrar.org/empleo_d/ofertas/contacto/?id=643&tipo_propietario)>

IMSERSO. *Instituto de Mayores y Servicios Sociales*. [en línia]. [consulta: 8 de novembre de 2009]. Disponible a:

<<http://www.imsersodependencia.csic.es/recursos/residencias/index.html>>.

[consulta: 29 de març de 2011]. Disponible a:

<<http://www.imsersomayores.csic.es/documentacion/especiales/cuidadores/index.html>>.

[consulta: 6 de juny de 2010]. Disponible a:

<<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-estadobienestar-03.pdf>>

INFORESIDENCIA.COM. [en línia]. [consulta: 4 de març de 2008]. Disponible a:

<<http://www.inforesidencia.com/webs/map>>

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

INSTITUT DE L'ENVELLIMENT – UAB. [en línia]. [consulta: 21 de novembre de 2007]. Disponible a: <<http://www.envelliment.org/info/info.shtml>>

INE. Institut Nacional d'Estadística. [en línia]. [consulta: 11 d'abril de 2011]. Disponible a: <[www.ine.es](http://www.ine.es)>

MAPA D'OSONA. [en línia]. [consulta: 26 de gener de 2010]. Disponible a: <<http://www.apite.com/images/osona.gif>>. [consulta: 13 de maig de 2011]. Disponible a: <<http://www.radioclub2.galeon.com>>

MINISTERI D'EDUCACIÓ: *Servicios Socioculturales y a la Comunidad. TAS*. [en línia]. [consulta: 30 de desembre de 2009]. Disponible a: <<http://www.educacion.es/educacion/que-estudiar/formacion-profesional/que-puedo-estudiar/todos-los-estudios/servicios-socioculturales/atencion-sociosanitaria.html>>

MINISTERI DE TREBALL I ASSUMPTES SOCIALS. [en línia]. [consulta: 21 de novembre de 2007]. Disponible a: <<http://info.mtas.es/pim/ayudasybecas.htm>>

OBSERVATORIO SOCIAL DE ESPAÑA. [en línia]. [consulta: 14 d'abril de 2011]. Disponible a: <<http://www.observatoriosocial.org/ose/enlaces/>>

PORTAL MAYORES. [en línia]. [consulta: 10 de març de 2011]. Disponible a: <[www.imsersomayores.csic.es](http://www.imsersomayores.csic.es)>

PRODEP. Programa per a l'impuls i l'ordenació de la promoció de l'autonomia personal i l'atenció de les persones amb dependència. [en línia]. [consulta: 21 de novembre de 2007]. Disponible a: <[http://www15.gencat.net/dasc\\_prodep/AppPHP/index.php](http://www15.gencat.net/dasc_prodep/AppPHP/index.php)>. [consulta: 24 de gener de 2010]. Disponible a: <[http://www.oficinatreball.net/socweb/export/sites/default/socweb\\_ca/ciudadans/formacio/FPcat.html](http://www.oficinatreball.net/socweb/export/sites/default/socweb_ca/ciudadans/formacio/FPcat.html)>

TERMCAT. Centre de Terminologia. *Diccionari d'Infermeria*. Barcelona: LID Editorial, 2008. [en línia]. [consulta: 25 de novembre de 2009]. Disponible a: <Cercaterm. Cercador de terminologia del Termcat>. [consulta: 25 de novembre de 2009]. Disponible a: <<http://www.termcat.cat/dicci/infermeria/index.html>>

UCM. Universitat Complutense de Madrid. [en línia]. [consulta: VV 2009-2011]. Disponible a: <<http://www.ucm.es>>

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

VADEMECUM MÉDICO: *Haloperidol*. [en línia]. [consulta: 25 de gener de 2010]. Disponible a: <<http://www.vademecum.es/principios-activos-HALOPERIDOL-N05AD01>>

**Materials institucionals:**

- FUNDACIÓ ANTÒNIA ROURA (2011): *Fundació Privada Antònia Roura i Barbany* (díptics diversos sobre la Fundació en sí i de la celebració del seu 30è aniversari). Granollers i l'Ametlla del Vallès.
  
- Artefactes o informacions VV recollides de les direccions de les residències geriàtriques d'Osona, concertades i/o col·laboradores amb l'ICASS (cf. fitxes Annex 1 amb el registre de les entrevistes telefòniques i cara a cara, més cf. documents escrits de les residències Rocaprevera, Hotel Prat, Sant Gabriel, Vilademany i Casal dels Avis). També de l'IES Manlleu. Desembre 2009-Gener 2010.



## Annexos

Annex 1:	Fitxes de les residències .....	296
Annex 2:	Fitxa de l'IES Manlleu .....	335
Annex 3:	Mapa d'Osona .....	339
Annex 4:	Taula 8A prevalidació .....	340
Annex 5:	Taula 8B postvalidació.....	343
Annex 6:	Qüestionari cuidadores .....	356
Annex 7:	Control de participació GD .....	360
Annex 8:	Taula 12A Checklist cuidadores + Taula 12B Observació cuidadores .....	364
Annex 9:	Diari de camp. Observacions.....	379
Annex 10:	Registre. Exemple .....	406
Annex 11:	Certificat Congrés.....	412
Annex 12:	TAS.....	413
Annex 13:	Article EDUCAWEB .....	429

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

### Annex 1: Fitxes de les residències

TIPUS DE CENTRE: RESIDÈNCIA <sup>213</sup>		
NOM ESTABLIMENT	TITULARITAT <sup>214</sup>	CUIDADORS/ES IMMIGRANTS
	COL	2? 0/10?
TASQUES, FUNCIONS I PERFILS DE COMPETÈNCIES PROPIS PER CADA LLOC DE TREBALL		
<b>No vol contestar ni col·laborar!!!</b>		
OBSERVACIONS		
<p>3 trucades per quedar que la torni a telefonar el 4/1/10 a les 9 h. (30/12/09).</p> <p>4/1/10: a les 9 h. em cita per les 17 h.</p> <p>Torno a casa desolada a les 17,30 h. He tingut un contratemps amb amb la directora de la residència. Després d'insistir diverses vegades, m'havia donat hora per aquesta tarda. Amb prou feines m'ha deixat explicar i s'ha negat en banda a facilitar-me temps i informació amb diferents arguments breus, com ara: que no em coneix (ni m'ha volgut conèixer mirant els papers que duia o explicant-li el que volgués de la meua vida), que és per un interès particular (el meu), que ja ho he de saber tot com a infermera que sóc (de res ha servit intentar fer-li entendre que era des d'una perspectiva educativa), que no té immigrants (quan una infermera exalumna que hi treballa m'havia dit que sí, i també una cuidadora que fins i tot m'havia dit que a aquesta directora li agraden més que les autòctones i que ja no la tenia), que té massa coses a fer (i m'assenyalava els papers de damunt la taula o bé contestava el telèfon o a alguna persona que entrava al despatx), que no esperava que li faria preguntes i apuntaria les seves respostes (he tret la fitxa i una llibreta i he començat a anotar, cert), que esperava que seria una trobada d'uns 15 minuts (i en total potser no hi hem arribat, si descompto les esperes que m'ha fet fer), que seria diferent si fos una inspectora, que anés a preguntar a la residència de Cantonigròs (una que no té relació amb l'ICASS i que en aquesta fase no tinc previst contactar-hi), que no em volia donar cap llista de competències, tasques o funcions de les cuidadores perquè no tenia perquè fer-ho, perquè és informació interna i privada, que <b>si algun dèficit tenen les cuidadores és d'ordre pràctic i que ja ho resol ella com a infermera que és o internament, etc.</b></p> <p>Veient la meua cara d'estupefacció, m'ha obert un petit espai dient <b>que li escrigui una carta postal</b> per veure'ns <b>més endavant, d'aquí a tres mesos o així</b>, i que ja em dirà quelcom (no m'ha volgut donar el seu e-mail). He marxat amb la cua entre cames i sentint-me parcialment fracassada.</p> <p>Què he de fer? L'escric amb humilitat? Busco contactes per si la poden influir i fer-la</p>		

<sup>213</sup> Cf. és la terminologia utilitzada en aquesta recerca (excloem CD = Centre de Dia i HT = Habitatge Tutelat). Dades actualitzades a 14/07/2009 pel servei de suport a la gestió de l'ICASS (Institut Català d'Assistència i Serveis Socials) <http://www.gencat.cat/benestar/icass/info/estatg.htm> (consultada el 02/11/2009).

<sup>214</sup> Cf. ídem. La titularitat pot ser: COL = Col·laborador; C = Concertat; ICASS = Centre Propi; CM = Conveni Marc; I = Conveni Interadministratiu. Nosaltres hi afegirem una altra categoria diferent, en el cas d'incloure en l'estudi les residències privades que no tenen cap vincle amb l'ICASS i que no figuren a la seva web: PP = Privada



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

col·laborar? Abandono aquest cas? (ABBAT ja m'havia advertit que s'havia de vigilar molt, que aquest mètode pot ser massa agressiu i que l'empleador es pot posar a la defensiva...).

El Director de tesi recomana oblidar aquest centre!!! (cf. e-mail **5/1/10**)

**16/1/10:** demano al senyor X, com a proveïdor i testimoni de la meua presència a l'establiment el dia de l'entrevista, que digui a la directora que em coneix. I el 20/1/10 li demano a la feligresa senyora P que faci el mateix.

**27/1/10:** El senyor X em confirma que les meves preguntes i actitud van fer que la directora se sentís agredida que, tot i així, manté la seva postura defensiva contra aquesta doctoranda. Em suggereix que faci parlar a més gent del poble que em coneix; és a dir, que parlin favorablement de mi persones afins a la directora, com: catequistes (senyora C et al.), voluntaris (senyor J et al.) o feligreses (senyora A et al.). Li agraeixo, però ja he decidit no fer-ho.

**2/10/10:** La senyora P em diu que ha parlat a la *madre* de mi i del meu marit, molt favorablement. La directora li respon que jo li vaig fer preguntes que no podia respondre i que esperava que hi tornaria més endavant. Li agraeixo i anuncio que no hi tornaré perquè ja no la necessito.

**1 i 7/4/11:** M'assabento pels dos testimonis anteriors que ha canviat l'empresa gestora, passant de la comunitat de religioses (que segueix éssent propietària de l'edifici) a una de laica madrilenya i que la dirigeix una infermera. Penso que, potser, això deuria ser el que li impedia parlar amb mi, perquè deuria estar amb negociacions delicades...(?).

### DATA DE L'ENTREVISTA AMB ELS/LES CUIDADORS/ES IMMIGRANTS

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

TIPUS DE CENTRE: RESIDÈNCIA <sup>215</sup>		
NOM ESTABLIMENT	TITULARITAT <sup>216</sup>	Núm. CUIDADORS/ES IMMIGRANTS
	COL/C	(16/47???) 7/
TASQUES, FUNCIONS I PERFILS DE COMPETÈNCIES PROPIS PER CADA LLOC DE TREBALL		
<b>- Cf. 4 docs de treball impresos!!!</b>		
OBSERVACIONS		
<p>Trucar després de reis perquè la directora fa vacances (30/12/09)</p> <p>7/1/10: trucar 11/1/10 perquè encara no ha tornat: amablement, quedem per veure'ns el 18/1/10, a les 9 h.</p> <p>18/1/10: És treballadora social (TS) amb doble nacionalitat. Això ens porta a discutir sobre el meu grup diana, ja que moltes cuidadores que té són nascudes aquí però de cultura magrebina i això és important, segons ella. Si ens cenyim al concepte demogràfic dels nascuts fora d'Espanya com a immigrants, es reduirà molt el nombre de cuidadores incloses, em diu.</p> <p>Residència sense ànim de lucre, però sense pèrdues.</p> <p>Aclareix que des de fa dos anys (2008) és parcialment CHV (Consorti Hospitalari de Vic), ja que abans de la fusió, hospital i residència estaven units, compartien espais com ara, que forma part d'aquest complexe. Per tant, pertany en part al Departament de Salut i al Departament d'Acció Social i Ciutadania, de la Generalitat. Això porta a desajustos d'exigència de qualificació del personal d'atenció directe i de temps per tenir la plantilla formada (CHV: 2010 sols amb FP Aux. Clínica, sanitari?, han homologat els antics, però els paguen com a gerocultors?; ICASS: fins 2015 i FP TAS). Igualment, hi ha discrepàncies de denominació del cuidador: gerocultor (ICASS) i gericultor (doctor C). Ella no ha trobat cap d'aquestes paraules al diccionari. El personal, però, ha millorat, ja que ara cobren igual que els de la XHUP (Xarxa Hospitalària d'Utilitat Pública).</p> <p>També aclareix les dependències a l'organigrama. Ella, com a directora de la residència té, per damunt seu al director assistencial de tot el centre, menys de la part del de Salut Mental . Aquesta part, depèn del gerent de la Fundació Hospital St. Jaume. I per damunt d'ell, hi ha el director-gerent del CHV.</p> <p>Les dependències d'infermeria són: les senyores RM i T, com a responsables a la residència. Depenen de l'adjunta d'infermeria senyora M, també responsable de les tasques i funcions de</p>		

<sup>215</sup> Cf. és la terminologia utilitzada en aquesta recerca (excloem CD = Centre de Dia i HT = Habitatge Tutelat). Dades actualitzades a 14/07/2009 pel servei de suport a la gestió de l'ICASS (Institut Català d'Assistència i Serveis Socials) <http://www.gencat.cat/benestar/icass/info/estatgg.htm> (consultada el 02/11/2009).

<sup>216</sup> Cf. ídem. La titularitat pot ser: COL = Col·laborador; C = Concertat; ICASS = Centre Propi; CM = Conveni Marc; I = Conveni Interadministratiu. Nosaltres hi afegirem una altra categoria, en el cas d'incloure en l'estudi les residències privades que no tenen cap vincle amb l'ICASS i que no figuren a la seva web: PP = Privada

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

les cuidadores. I aquesta última, depèn de la senyora R (CHV). Potser seran les dues primeres les que em podran ajudar més, diu (?). Cada cuidador té un full de tasques variables (?).

L'ICASS ha demanat que tots els establiments col·laboradors (COL) es transformin en concertats (C) i prou. Aquesta residència canviarà quan el CHV tingui tot el personal, patrimoni, etc. Ara tenen 12 places C i 40 de Col. Paguen per dependència (gran, psicogeriatria i baixa, que és semblant a autònoms). El problema és que C i Col pertanyen a dos Departaments diferents i hi ha problemes de coordinació). És la inspecció qui posa o treu C o Col. Per exemple, l'any passat li van treure a una altra residència de la comarca perquè no deuria complir alguna condició.

En definitiva, viuen un moment de canvis i transicions.

Tasques, funcions i perfils de competències m'ho enviarà per *e-mail*? (cf. *e-mail* 17,12 h. on dona la proporció de cuidadors i diu que he de demanar permís al doctor A).

**19/1/10:** sol·licito el permís al doctor A (cf. *e-mail*).

**20/1/10:** sol·licito col·laboració a l'adjunta d'infermeria, com m'ha suggerit la directora *per e-mail*. Resposta: "Estaré encantada de col·laborar amb tu, si et sembla esperem que el doctor A ho autoritzi i després concretem un dia per parlar".

**26/1/10:** en acabar la conferència del conseller Huguet, a la UVic, el doctor A em va dir que em donava permís i que me'l faria arribar formalment.

**29/1/10:** Quedem per *e-mail* amb la senyora M per veure'ns el dia 11/2/10. Posteriorment, ho ajorna fins al dia 18/2/10 i després ho canvia pel 17/2/10 perquè també hi vol ser present el doctor C. Mentre, es compromet a enviar les tasques i funcions.

**2/2/10:** **Permís oficial per *e-mail*:**

"Tot i que ja ho havíem comentat, et responc formalment que s'autoritza l'estudi que plantejges sobre "el treball de persones immigrants cuidadores de gent gran" entenent que es garantirà en tot moment l'acompliment de la LOPD, que ens podràs facilitar els resultats que n'extreguis, i que les dades recollides s'utilitzaran única i exclusivament pel doctorat que realitzes.

Dit això, per a qualsevol tema que precisis la persona de referència és el doctor A, directiu de l'Hospital de Sant Jaume de Manlleu.

T'agraïm el teu interès vers la nostra institució i desitgem que el teu treball entre nosaltres et sigui ben profitós

Ben atentament,

A.

Gerent

Consorti Hospitalari de Vic"

**10/2/10:** contacte telefònic amb el doctor C, per presentar-me, explicar de què va l'estudi i rebre el seu consentiment, per suggerència del doctor A (cf. *e-mail*).

**17/2/10:** conversa amb el doctor C. i la senyora M. Els apareixen dubtes sobre: 1) el TAS i les seves competències, que són diferents de les de l'Auxiliar d'Infermeria i que interpreten com a no vàlides per treballar a l'Hospital Sant Jaume (tipus sociosanitari, una modalitat hospitalària

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

inexistent a la resta de l'Estat espanyol, diuen), annex a la residència (que junt amb d'altres centres formen el Consorci Hospitalari de Vic o CHV); i, 2) els conceptes: auxiliar d'infermeria, auxiliar de geriatria, gerocultor, gericultor i cuidador/a immigrant de gent gran. Aquest darrer, com que és el meu grup diana, l'explico com a una decisió de la investigadora per acotar-lo, sense gaire problemes, en haver decidit un concepte demogràfic d'immigrant i éssent conscient que té altres connotacions, fins i tot negatives (s'hi refereix el doctor C., a qui no sembla convèncer la paraula i sembla preferir el concepte d'estranger, i ho il·lustra amb les sessions o cursos que fa el COMB (?) per integrar els metges nous, i evitar la paraula immigrant).

Remarquen que aquests professionals, majoritàriament femenins, arriben formats com a auxiliar de clínica (via FP) o auxiliar de geriatria (via ocupacional). Es queixen que la formació d'aquest darrer (via sindical, CTRUP?, IPSO?, etc) cada any s'escurça més en nombre d'hores.

Recomanen que parli, també, amb les infermeres de la residència, responsables de les gerocultores.

Informen que tenen tres unitats: psicogeriatría, gran dependència i poca dependència o vàlids. Aquests darrers, cada cop són menys nombrosos, respecte a altres èpoques no llunyanes. El canvi és que cada vegada tenen persones amb més dependència.

Tenen immigrants de diferents procedències : africanes (Gàmbia, Senegal, Marroc...) i americanes (Cuba, Colòmbia...). Les magrebines es treuen el mocador, voluntàriament, quan entren a treballar, tot i no haver-hi cap norma que ho prohibeixi. Amb el col·lectiu africà, no hi tenen cap problema i s'hi senten còmodes. En canvi, amb l'americà és diferent, és més complicat, com un drama, perquè sembla que culturalment no hagin tractat mai avis. No entenen perquè de tant en tant, quan hi ha una celebració d'aniversaris (?), la infermera fa un cafè per a tota la gent gran i la resta del personal. Ho senten com a humiliant, així com fer la neteja i l'atenció directa. Tampoc entenen perquè es fa tant per a gent gran que s'ha de morir.

Reconeixen que la feina és dura, aquí. S'ha de fer, també, molta educació sanitària i treball amb la família, ja que amb la dependència s'ha incrementat la relació dels professionals amb les famílies, que semblen qüestionar la feina de les cuidadores. El personal se sent molt qüestionat, cosa que abans no passava (fins fa poc), perquè els residents es dirigien a les famílies, i no a la inversa, com ara. Estem davant una nova necessitat formativa, la d'aprendre a considerar com a una unitat l'usuari-família i les diferents maneres d'abordar el qüestionament de les famílies?

Finalment, m'entreguen quatre documents de treball impresos: 1) Competències auxiliars d'infermeria; 2) Formació, funcions i tasques: auxiliars clínica/gerocultores; 3) Perfil professional del personal auxiliar de gerontologia...; 4) Tècnic en cures auxiliars d'infermeria, Auxiliar d'infermeria en geriatria, auxiliar de clínica, gerocultora i auxiliar de gerontologia. També, em parlen d'un Comitè d'Experts a l'ICASS, per si és del meu interès.

**19/3/10:** durant una hora aproximadament, validem les tasques classificades i conversem sobre les necessitats formatives dels/les cuidadors/es immigrants amb l'adjunta d'infermeria i la directora. Les seves aportacions (vegi's esborrany) han estat recollides i incloses en el conjunt

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

(vegi's taula 8).

Em remarquen que: cal "partir de l'autonomia personal i fer suplència sols quan és inevitable", perquè "les coses tendeixen a fer-se de la manera més fàcil en perjudici de l'autonomia personal" (per falta de temps i per percepció diferent del temps?). Vetllen molt per evitar l'impacte fecal i a les cuidadores no els agrada fer ènemes. Es passen informació entre elles (?), la majoria de les quals tenen FP Auxiliar de Clínica, no TAS. En general, fan el mateix que la resta de cuidadores autòctones. Les dificultats apareixen a la nit, quan els familiars les han d'acompanyar i recollir.

M'aclareixen que les denominacions de l'ICASS de les dues infermeres són: Directora Tècnica de la Residència i Responsable Higiènic Sanitària.

**26/5/10:** telefono demanant per la directora, i no hi és. Com a alternativa, demano per l'adjunta d'infermeria i li demano per començar a organitzar les entrevistes amb les cuidadores immigrants. Em diu que la torni a telefonar el dia 28/5/10.

**28/5/10:** la senyora M (adjunta d'infermeria) em diu que telefoni a la directora per rebre la resposta a la meua demanda. Aquesta em diu que li envii una carta dirigida a les cuidadores (cf.) on digui que la seva participació ha de ser voluntària, fora d'horari laboral i també que els expliqui una mica l'estudi que faig.

**29/5/10:** envio la següent carta a la directora:

Benvolgut/da Gerocultor/a,

Em dirigeixo a vostè per carta, per indicació de la senyora C, per tal de presentar-me, exposar-li els meus motius, així com per demanar-li la seva col·laboració.

Sóc professora de la Universitat de Vic (UVic), en excedència per acabar la meua tesi doctoral, registrada a la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), a la Facultat d'Educació, concretament al Departament de Pedagogia Social.

El meu interès en aquesta investigació és el de la formació de les persones que tenen cura de les persones grans que viuen en residències. Per això vaig seleccionar totes les residències geriàtriques de la comarca d'Osona amb conveni amb la Generalitat de Catalunya. La residència Aura és una d'elles.

Atès que el número total de cuidadors/es és important, em calia fer una selecció. Vaig decidir estudiar els/les d'origen estranger o immigrants. O sigui, vaig decidir treballar amb les persones que reunissin aquests

requisits. Vostè és una d'aquestes persones.

Es tractaria, doncs, de reunir-me amb vostè, durant una hora aproximadament, fora de l'horari laboral. Jo li faria unes preguntes relacionades amb les tasques que vostè fa com a gerocultor/a i les seves necessitats de formació complementària.

Espero poder conèixer-lo/a aviat.

Ben cordialment,

**Montserrat Vall Mayans**

Tel. 93 856 83 73

E-mail: [montse.vall@uvic.cat](mailto:montse.vall@uvic.cat)

L'Esquirol-Sta. M<sup>a</sup> Corcó, 28 de maig de 2010

**30/5/10:** resposta de la directora:

"Bona Tarda, em sembla bé. Demà començarem a posar-nos en contactes amb elles. Atentament".

**15/6/10:** la directora em deixa un missatge al contestador, al matí, demanant-me que li telefoni. Ho faig, a la tarda, però està reunida i em diuen que em telefonarà quan acabi. Li envio un *e-mail*, al vespre, perquè no vaig rebre la seva trucada.

**16/6/10:** es nota que hi ha dificultats en aquest centre, a tenor de la resposta de la directora:

"Benvolguda Montse,  
Tinc seriosos problemes per agilitzar el tema.  
Treballa per a una empresa gran en la qual hi ha molts moviments en  
aquest moment.  
La directora de RRHH del CHV és nova d'aquest mes ha volgut revisar  
la carta i valorar el tema.  
Per ara no he pogut posar-me en contacte amb ningú, ja que no m'han pogut  
facilitar la llista dels contactes.  
Estic pressionant i no m'oblido del teu treball.  
Demà espero tenir més notícies.  
Prego que perdonis la demora,  
Ens veiem aviat,

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Cap d'Àrea d'Atenció a la Dependència”

**30/6/10:** cap a les 16 h. Aproximadament truca la directora (senyora C, també Cap d'Àrea d'Atenció a la Dependència) dient que ha desencallat el tema de les entrevistes, però que el nombre de cuidadores immigrants variarà a la baixa perquè qui (RRHH del CHV?) li va passar les dades, al principi, es va equivocar i va barrejar les de la residència amb les de l'hospital i no es va fixar bé amb el lloc de naixement. Diu, també, que una cuidadora comença vacances i que pot marxar, de manera que em passa el seu telèfon mòbil per contactar-hi de seguida, mentre el de les altres me'l passarà l'endemà per *e-mail*. Em recorda que, tot i que he d'entrevistar fora de l'horari laboral, podem ocupar els espais de la residència per fer les entrevistes.

Telefono a la senyora N i quedem per l'endemà a les 13 h., a la centraleta telefònica-recepció.

**1/7/10:** quan arribo a l'hospital-residència, pregunto per la cuidadora N i nomeno la directora. La recepcionista em diu que puc fer l'entrevista al despatx de TS i m'entrega un sobre de part de la directora on figuren set cuidadores immigrants de la residència, amb els telèfons per contactar-hi, inclòs el de la senyora N. L'entrevista transcorre bé, amb intimitat. A la tarda, escric a la directora agraint-li i demanant-li confirmació de la reducció del nombre de cuidadores (cf.). També telefono a les altres cuidadores, i em van respondre totes menys dues. Seguiré.

**2/7/10:** amb la senyora M havíem quedat per dimecres; però em telefona per canviar la data i ho fem aquest dia, a casa seva. Em convida a beure te i em regala un collaret blanc. L'entrevista s'allarga dues hores i mitja perquè intercalem altres converses personals sobre herbes remeieres (me'n mostra unes per la regla i altres problemes de les dones), cuina (parlem de l'elaboració de pastes i cuscús, al qual em convida el proper dia 13), matrimoni (que, a ella, la va casar la seva sogra o que el seu marit, àrab com ella, treballa de xofer), etc.

**5/7/10:** les tres entrevistes, les fem al despatx de TS, com el dia ú. Quan surto, em telefona la directora dient que m'afegeix més cuidadores per *e-mail*. En descartem una que ja ha nascut aquí i té nacionalitat espanyola.

**7/7/10:** l'entrevista de la senyora L la fem a casa seva.

**8/7/10:** la directora m'envia el nombre ampliat de cuidadores que s'han d'entrevistar:

“Hola Montse, bona tarda.

Et vaig deixar un sobre a recepció com la passada vegada.

Tinc el meu *e-mail* a tope i no em deixa enviar cap missatge nou.

Per contra, em deixa contestar.

Aprofito, doncs, aquesta resposta per incloure el document d'Excel de les cuidadores estrangeres.

Cuida't

Cap d'Àrea d'Atenció a la Dependència”

**9/7/10:** darrera entrevista que faig amb la senyora R al despatx de TS. Els dies següents

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

intento contactar amb les dues cuidadores que em falten; però la senyora A no contesta mai el telèfon perquè està de vacances tot el julioli la senyora D tampoc després de set intents i haver-li deixant missatges de veu. El **15/7/10** és el límit que m'he posat. S'ha esgotat el temps d'entrevistar.

### DATA DE L'ENTREVISTA AMB ELS/LES CUIDADORS/ES IMMIGRANTS

**1/7/10** (n=1, a les 13 h)

**2/7/10** (n=1, a les 15 h)

**5/7/10** (n=3, a les 11h, 12,30 h i 14 h)

**7/7/10** (n=1, a les 12 h)

**9/7/10** (n=1, a les 20 h)



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

TIPUS DE CENTRE: RESIDÈNCIA <sup>217</sup>		
NOM ESTABLIMENT	TITULARITAT <sup>218</sup>	Núm. CUIDADORS/ES IMMIGRANTS
	COL	5/26
TASQUES, FUNCIONS I PERFILS DE COMPETÈNCIES PROPIS PER CADA LLOC DE TREBALL		
<p>- Atenció a la persona</p> <p>- Supervisar AVD (higiene, alimentació, administració de medicaments, llevar i enllitar, anar al lavabo, etc.)</p>		
OBSERVACIONS		
<p>Trucar a la directora el <b>8/1/10 (30/12/09)</b>: visita pel 15/1/10 a les 10,30 h.</p> <p><b>15/1/10</b>: Metgessa. Residència sense ànim de lucre. Estan pendents de les facilitats per obtenir o equiparar amb TAS (com en altres llocs li mostro els decrets i li deixo copiar el BOE on està publicat). Els assessora la patronal FAT (semblant a ACRA) que, juntament amb el Mil-lenari, estan pendents de definició. Si han de compatibilitzar treball i estudis, serà difícil, diu.</p> <p>Les <b>cinc cuidadores immigrants estan formades com a auxiliars de geriatria</b> (una al propi centre). Tres són del Magreb, una d'Equador i una de Colòmbia. Estan molt integrades. Són una més i les tenen en compte, com a les magrebines, quan organitzen menjars i beures (sense porc, sense alcohol...). Són molt respectuoses amb les creences d'aquí.</p> <p><b>Els costa més l'administració de medicaments</b>. Fa més por perquè ho han de saber fer molt bé. Per evitar errors, les farmàcies del poble els <i>emblisten</i> els tractaments, així queden envasats i personalitzats.</p> <p>Com que hi ha altres professionals, els cuidadors poden demanar-los ajuda i viceversa, derivar-los tasques (infermer, psicòleg..).</p> <p>El reciclatge és important. L'any passat van fer prevenció de males postures i autocures del cuidador (?).</p> <p>No forço més perquè noto certa tensió, a causa de la situació de trasbals per una alteració o caiguda d'una resident i a una fractura de clavícula de la cuidadora que l'ha volguda ajudar (hi havia dues ambulàncies al carrer, quan hi he arribat).</p> <p><b>11/3/10</b>: durant una hora aproximadament, validem les tasques classificades i conversem sobre les necessitats formatives dels/de les cuidadors/es immigrants amb la directora. Les seves aportacions (vegi's esborrany) han estat recollides i incloses en el conjunt (vegi's taula 8).</p>		

<sup>217</sup> Cf. és la terminologia utilitzada en aquesta recerca (excloem CD = Centre de Dia i HT = Habitatge Tutelat). Dades actualitzades a 14/07/2009 pel servei de suport a la gestió de l'ICASS (Institut Català d'Assistència i Serveis Socials) <http://www.gencat.cat/benestar/icass/info/estatg.htm> (consultada el 02/11/2009).

<sup>218</sup> Cf. ídem. La titularitat pot ser: COL = Col·laborador; C = Concertat; ICASS = Centre Propi; CM = Conveni Marc; I = Conveni Interadministratiu. Nosaltres hi afegirem una altra categoria, en el cas d'incloure en l'estudi les residències privades que no tenen cap vincle amb l'ICASS i que no figuren a la seva web: PP = Privada

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Recullo e-mail.

La distribució de les cic cuidadores immigrants, per torns, és: **dues al matí, una a la tarda i dues corretorns**. La **formació**, l'han feta fora de la residència (dues llatinoamericanes i dues magrebines) i dintre (una magrebina). Se sent satisfeta amb els/les cuidadors/es immigrants. La que es va formar a dintre té capacitat per aprendre i entendre.

Té una cita amb el senyor A de l'IES Manlleu pel Qualifica't.

Diu que, **al principi, el ramadà era problemàtic** "perquè plegaven del tot. Ara ja no passa després de puntualitzar que no podia ser". "També, **han hagut d'aprendre a fer la higiene i la neteja com nosaltres**. La feien diferent o no la veien tant necessària, però n'han après". Ara està solucionat i a la **FC** revisen **cinturons i contenció adequada** (prohibit si no està pautaada). La **utilització dels bolquers** (anatòmics de dia i elàstics de nit; els vàlids no n'utilitzen) sol ser **incorrecte** per tot tipus de cuidadors (autòctons i immigrants). Estan instaurant un sistema de **protecció de dades**. Les cuidadores signen un document conforme mantindran el secret professional, la confidencialitat dels documents, etc. En el seu moment, es va haver d'educar-les a **acabar les feines**, encara que superessin cinc minuts l'horari establert.

"Hi ha **famílies que maltracten els cuidadors** i d'altres que s'apropien dels espais de la residència com si fossin propis. Cada vegada és més complicat relacionar-se amb la família. Els dements i les seves famílies les acusen de robar-los (arrecades, etc.). El reglament avisa que la residència no se'n fa responsable".

Hi ha hagut "**conflictes entre personal cuidador**: ha calgut amenaçar, si es barallaven". El treball en equip és molt important: es qüestionaven entre sí entre torns. També, cal anar tots a una, sense prendre decisions no autoritzades (els/les immigrants són més prudents).

**21/5/10**: començo les entrevistes a les cuidadores, després que la directora (el dia 19 vam coincidir a la UVic, a l'acte de presentació de DIXIT), ho hagués organitzat el dia anterior per fer-ho en dues sessions (en quedarà **pendent una altra que està de vacances fins el 3 de juny**). M'havia dit que aquest dia no seria al centre i que en la seva absència contactés amb la responsable de planta, la senyora M. Va resultar que una de les entrevistades és nascuda aquí, però de pares marroquins. La vaig entrevistar igualment i ja decidiré què en faig (**una no immigrant!?**). L'altra, sorprenentment, em va regalar un clauer en agraïment.

**28/5/10**: inicialment, tenia previst fer dues entrevistes, però, en realitat, en vaig fer tres. No sé ben bé com va anar. Probablement, va coincidir que aquell dia treballava i potser no estava previst quan la directora ho va organitzar (?). Aquest dia, també, obtinc el nombre total de cuidadores. Tant aquest dia com l'anterior, les entrevistes es van fer en horari laboral, en una saleta d'estar de la tercera planta, un espai acollidor i íntim. Agraïxo a la directora per e-mail, el 31/5/10 (cf.).

**14/6/10**: li recordo a la directora que tinc pendent una entrevista. Resposta el mateix dia (cf. e-mail):

"Perdò Montse, m'havia despistat, la P. treballa tota aquesta setmana els matins de dilluns a divendres.

A les 11 del matí seria una bona hora, la propera setmana fa festa el dia 22.

Ja em diràs.

**15/6/10**: la directora accepta la meua proposta de fer l'entrevista el dia 16 i em respon (cf. e-

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

mail):

“OK. Montse, la P. demà treballa i ja li he comentat. Demà demana per ella, jo no hi seré.

A.”

**16/6/10:** darrera entrevista. S'ha allargat més del compte (més de dues 2 hores perquè hem tractat temes **col·laterals** relacionats amb els seus problemes, aficcions artístiques i matrimonis, fins al punt d'acabar facilitar-li contactes amb advocats coneguts per mi, per ajudar-la: cf. e-mail's). Com en altres casos, la cuidadora ha exhibit altes dosis d'emotivitat relacionada amb sentiments simpàtics i compassius que li generen les persones grans (com nens, mestres, família pròpia...); i/o conflictius amb les companyes (per enveges, comentaris mal interpretats...). Aquests darrers, per evitar-los, m'ha recomanat que vigiléssim, que no ens veiessin rient, per si es pensaven que ens ho estàvem passant bé fent l'entrevista mentre elles havien de treballar. És a dir, que la meua presència estava distorsionant la dinàmica de treball i de relació entre les cuidadores, probablement. Com que no ha superat el dol dels seus pares, encara no s'ha vist en cor de fer el curs sobre el procés de morir i la mort (cf. observacions entrevista).

### DATA DE L'ENTREVISTA AMB ELS/LES CUIDADORS/ES IMMIGRANTS

**21/5/10** (n=2, a les 10,30 h. i a les 11,30 h.)

**28/5/10** (n=3, a les 15 h, 16 h. i 18 h.)

**16/6/10** (n=1, a les 11 h)

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

TIPUS DE CENTRE: RESIDÈNCIA <sup>219</sup>		
NOM ESTABLIMENT	TITULARITAT <sup>220</sup>	Núm. CUIDADORS/ES IMMIGRANTS
	COL	5/20
TASQUES, FUNCIONS I PERFILS DE COMPETÈNCIES PROPIS PER CADA LLOC DE TREBALL		
<b>Cf. Certificat de pràctiques per a auxiliars de geriatria i Conveni!!!</b>		
OBSERVACIONS		
<p>Tornar a trucar a la directora el 31/12/09 (<b>30/12/09</b>)</p> <p>Tornar a trucar el 4/1/10 (<b>31/12/09</b>): tornar a trucar el 5/1/10 (<b>4/1/10</b>): ha acabat de treballar a les 15 h. i jo he trucat a les 16 h.</p> <p><b>5/1/10</b>: cita pel 12/1/10 a les 10 h. Molt col·laboradora!</p> <p><b>12/1/10</b>: Infermera, exalumna (hi treballen també tres infermeres exalumnes de la UVic i una estudiant d'infermeria de segon curs).</p> <p>El concepte <b>auxiliar de geriatria = cuidador/a</b>. Les immigrants són d'origen sudamericà (peruanes) i hi ha una marroquina. Les tasques, funcions i competències són les que marca el conveni (cf); però amb una diferència: que donen suport a totes les activitats lúdiques (no contemplat al conveni). A cada planta (n=2) hi ha dues auxiliars que roten per suavitzar la duresa de la feina.</p> <p>La <b>feina</b> és <b>molt dura</b>, ja que les persones grans cada vegada ingressen més grans d'edat (&gt; 90 anys) i amb elevadíssima dependència (tothom apura tant com pot viure a casa seva) i moltes demències. El metge és sagrat per als avis i intenta disminuir al màxim la polimediació (els avis volen prendre pastilles i fer o menjar el que vulguin, sense vigilar).</p> <p>Des que hi ha la crisi, es poden permetre triar el personal cuidador (cosa que abans era impossible i hi havia moments, com les vacances, que no trobaven personal). Si es presenten CV amb formació més elevada i reglada, com ara auxiliar de clínica o d'infermeria, són escollides abans que una no reglada (cursos curts per a gerocultors). A millor qualificació, més possibilitats de selecció. Això va <b>en detriment de les immigrants</b>, que solen tenir <b>menys formació i menys experiències</b>. Fins fa poc sols se'ls exigia que entenguessin català.</p> <p><b>15/3/10</b>: durant una hora aproximadament, validem les tasques classificades i conversem sobre les necessitats formatives dels/les cuidadors/es immigrants amb la directora. Les seves</p>		

<sup>219</sup> Cf. és la terminologia utilitzada en aquesta recerca (excloem CD = Centre de Dia i HT = Habitatge Tutelat). Dades actualitzades a 14/07/2009 pel servei de suport a la gestió de l'ICASS (Institut Català d'Assistència i Serveis Socials) <http://www.gencat.cat/benestar/icass/info/estatg.htm> (consultada el 02/11/2009).

<sup>220</sup> Cf. ídem. La titularitat pot ser: COL = Col·laborador; C = Concertat; ICASS = Centre Propi; CM = Conveni Marc; I = Conveni Interadministratiu. Nosaltres hi afegirem una altra categoria diferent, en el cas d'incloure en l'estudi les residències privades que no tenen cap vincle amb l'ICASS i que no figuren al seu web: PP = Privada.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

aportacions (vegi's esborrany) han estat recollides i incloses en el conjunt (vegi's taula 8).

Diu que moltes cuidadores immigrants "tenen la **formació** d'aquí i si ja ho feien als seus països, ho tenen après per pràctica". Les sudamericanes, per cultura, són molt *carinyoses* o afectuoses. El **problema** és el llenguatge emprat: **el castellà**. Les magrebines, per cultura, són menys expressives, més sèries, però educades (que es treguin el turbant depèn del temps que fa que estan aquí). No hi ha diferència (?). Algun avi de 80-90 anys parla de les magrebines = "mora", per l'accent, però sol ser molt puntual.

**12/5/10:** telefono per concretar dia i hora per entrevistar les cuidadores. La directora em diu que, de les cinc cuidadores, n'hi ha **dues de baixa** (una per maternitat fins agost, del torn de tarda i una per tendinitis, del torn de nit), amb la qual cosa en queden **3/5** de disponibles per entrevistar l'endemà (13/5/10): una del torn de matí (a les 11 h.) i dues del torn de tarda (a les 17 h.).

**13/5/10:** les entrevistes es van fer en horari laboral, en un espai acollidor i força íntim. Un despatx on hi ha un ordinador amb els registres assistencials (diaris, perruqueria i podologia, administració de medicaments, constants vitals, programació higiènes, mesures contenció, caigudes, cures i lesions per pressió) i altres (registres de presència, absències,...). També hi ha carpetes en paper en una prestatgeria, amb: jocs estimulació, hora del conte (animadora), receptes de cuina, protocols, tallers de memòria (psicòleg/a), etc. Em sembla que també hi havia un carro de cures i un armari-magatzem.

**31/5/10:** telefono a la directora per agrair-li la seva col·laboració, però està reunida. La persona que m'atén diu que més tard em telefonarà ella.

**3/6/10:** em telefona i s'excusa per la tardança. Li agraeixo la trucada i especialment les facilitats per entrevistar les cuidadores. Quedem que, quan s'incorporin les baixes pendents o si durant la mateixa baixa estan disponibles, m'avisarà per entrevistar-les (no va pas passar, finalment).

### DATA DE L'ENTREVISTA AMB ELS/LES CUIDADORS/ES IMMIGRANTS

**13/5/10** (n=1 del torn de matí, a les 11 h.)  
(n=2 del torn de tarda, a les 17 h. i 18h.)

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

TIPUS DE CENTRE: RESIDÈNCIA <sup>221</sup>		
NOM ESTABLIMENT	TITULARITAT <sup>222</sup>	Núm. CUIDADORS/ES IMMIGRANTS
	COL	3/9
TASQUES, FUNCIONS I PERFILS DE COMPETÈNCIES PROPIS PER CADA LLOC DE TREBALL		
<b>No volen/poden col·laborar!!!</b>		
OBSERVACIONS		
<p><b>30/12/09:</b> primer contacte cara a cara amb la directora pel 20/1/2010 (15-16 h.).</p> <p><b>20/1/10:</b> Infermera. No m'esperava perquè no havia anotat la cita a l'agenda. Tenia feina i he abreuïat al màxim. No obstant això, <b>no s'ha compromès amb la recerca</b>, ja que ho vol consultar amb els seus superiors de la Mancomunitat Bisaura-Lluçanès. Vol que li enviï documents identificatius per <i>e-mail</i> (no li funciona la fotocopiadora): projecte, carta Sarramona i Excedència UVic.</p> <p><b>Diu que té protocols i tasques, però no estan actualitzats.</b></p> <p><b>Les tres immigrants treballen en torns diferents (nits, caps de setmana i matins). Una és auxiliar de clínica i les altres han fet curssets al CEPROM (?). Què fer per tenir el TAS?, es pregunta.</b></p> <p>Dels 16 avis residents, 15 són col·laboradors ICASS i un privat. És més pública que privada, diu. Tenen ingressats tot tipus de persones, des dels dependents totals fins al vàlids.</p> <p><b>3/2/10:</b> Després de reclamar-li la resposta, em contesta que NO col·laborarà:</p> <p>“Sento molt no haver confirmat res, però estem en un procés de canvis i <b>no és el moment adequat.</b></p> <p>Salutacions”.</p>		
DATA DE L'ENTREVISTA AMB ELS/LES CUIDADORS/ES IMMIGRANTS		

<sup>221</sup> Cf. és la terminologia utilitzada en aquesta recerca (excloem CD = Centre de Dia i HT = Habitatge Tutelat). Dades actualitzades a 14/07/2009 pel servei de suport a la gestió de l'ICASS (Institut Català d'Assistència i Serveis Socials) <http://www.gencat.cat/benestar/icass/info/estatgg.htm> (consultada el 02/11/2009).

<sup>222</sup> Cf. ídem. La titularitat pot ser: COL = Col·laborador; C = Concertat; ICASS = Centre Propi; CM = Conveni Marc; I = Conveni Interadministratiu. Nosaltres hi afegirem una altra categoria diferent, en el cas d'incloure en l'estudi les residències privades que no tenen cap vincle amb l'ICASS i que no figuren al seu web: PP = Privada.

TIPUS DE CENTRE: RESIDÈNCIA <sup>223</sup>		
NOM ESTABLIMENT	TITULARITAT <sup>224</sup>	Núm. CUIDADORS/ES IMMIGRANTS
	COL	7/22
TASQUES, FUNCIONS I PERFILS DE COMPETÈNCIES PROPIS PER CADA LLOC DE TREBALL		
<p><b>cf. Conveni i Protocols (rol gerocultora-auxiliar!)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Netejar culs</li> <li>- Prevenir úlceres per pressió (implica roda de <i>cuidados</i> o cures molt gran, observació diària, hidratació, etc.</li> <li>- Canviar postures</li> <li>- Higiene</li> <li>- Vestir</li> <li>- Incontinències (bolquers, vàter...)</li> <li>- Suplència o supervisió alimentació</li> <li>- Atenció al menjador (va més enllà que els cambres)</li> <li>- Ajut deambulació (junt amb fisioterapeuta)</li> <li>- Ajut lleure (junt amb terapeuta ocupacional, educador social, fisioterapeuta i psicòleg)</li> <li>- Cura de mans i ungles (depilació per perruqueria juntament amb podòleg com serveis privats)</li> <li>- Participació festes (junt amb terapeuta ocupacional)</li> <li>- Parte diari (junt amb infermeria)</li> </ul>		
OBSERVACIONS		
<p>Tornar a trucar a la directora el <b>11/1/10 (30/12/09)</b>: quedem per la visita el 14/1/10, a les 9 h.</p> <p><b>14/1/10:</b> Infermera i llicenciada en Història de l'Art (volia fer la tesi doctoral per fer docència a la</p>		

<sup>223</sup> Cf. és la terminologia utilitzada en aquesta recerca (excloem CD = Centre de Dia i HT = Habitatge Tutelat). Dades actualitzades a 14/07/2009 pel servei de suport a la gestió de l'ICASS (Institut Català d'Assistència i Serveis Socials) <http://www.gencat.cat/benestar/icass/info/estatgg.htm> (consultada el 02/11/2009).

<sup>224</sup> Cf. ídem. La titularitat pot ser: COL = Col·laborador; C = Concertat; ICASS = Centre Propi; CM = Conveni Marc; I = Conveni Interadministratiu. Nosaltres hi afegirem una altra categoria diferent, en el cas d'incloure en l'estudi les residències privades que no tenen cap vincle amb l'ICASS i que no figuren al seu web: PP = Privada.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

universitat, però no ha pogut).

Tenen unitat de psicogeriatría, entre altres seccions. A una cuidadora immigrant que acaba el contracte, no li renovarà perquè no li agrada com cuida i ha rebut queixes dels residents. Li costa trobar infermers/es per treballar (té borsa a la UVic). La directora no compta com a personal d'atenció directa. Les ràtios de personal estan desfasades: li cal augmentar el nombre de cuidadores (quan ho exposa a l'ajuntament, li respon). És diferent ser lucrativa o no lucrativa; en canvi, les exigències són les mateixes.

El conveni de residències és molt fluix, salarialment parlant, perquè predominen les patronals mercantils. Apliquen el conveni de les residències privades, encara que és municipal (patronat amb membres descendents del fundador, del donador del terreny i municipals) més la normativa de la Generalitat per col·laborar amb l'ICASS. És personal contractat.

Fa nou anys hi havia monges Josefines. Quan l'ajuntament va contractar professionals d'infermeria, tot va canviar. Sempre hi ha hagut un sol metge de referència. Des del CAP es desplaça i així l'usuari no s'ha de desplaçar. Assumeixen les cures pal·liatives, però tenen servei de PADES, si cal. Els residents solen morir a la residència, i no a l'hospital, perquè tenen una perspectiva sociosanitària (altres residències no ho assumeixen).

**Fins ara, no s'exigia titulació per atendre directament la gent gran.** El perfil era el de treballador familiar, auxiliar de geriatria, auxiliar de clínica, etc., sense titulació formal ni concreció formativa. En el CV dels/les cuidadors/es, hi ha formació proporcionada pel Fons Europeu i altres entitats. **El handicap o desavantatge dels immigrants és que no tenen formació o no la tenen convalidada** (alguna sudamericana en té en primers auxilis) o costa molt temps fer els tràmits del reconeixement oficial (a una peruana li acaben de reconèixer el títol de llicenciada en Infermeria pel de DUI, després de més de dos anys de tràmits i fins l'abril no serà efectiu, el que fa que el seu treball no pugui ser reconegut com a tal i hagi de ser supervisada per infermeres): una té FP grau mig, dues estan pendents d'acabar, quatre estan formades amb fons europeus a través del sindicat UGT. Un cuidador immigrant és home.

Des de l'any passat i per decret hi ha el TAS (l'endemà té una reunió a Manresa amb el Coordinador General de FP de la Catalunya Central, senyor A, que la informará sobre com s'acreditaran els cuidadors fins al 2015). L'IES de Manlleu és l'únic centre que forma el TAS (cf. senyor A). Li preocupa com s'ho faran si han de formar-se allà, tenint en compte que és gent relativament gran, sense carnet de conduir, que continuaran treballant com a cuidadors... Li sembla que, entre exigir res i un grau mig, falta un pas entremig. Es pregunta: com mesurar l'experiència professional, com acreditar-ho? Li sembla bé professionalitzar i especialitzar les auxiliars de geriatria.

**Un problema és l'idioma:** els avis s'han d'esforçar en la comprensió i els immigrants també. Les sudamericanes parlen un espanyol diferent al d'aquí. En canvi, l'africana de Guinea Bissau i la musulmana, no tenen cap problema. Els residents ho troben exòtic.

**Molt clau és la higiene,** ja que pots detectar problemes (nafres, músculs esquelètics, etc.), a més dels efectes del Sintron®; **l'alimentació,** seguint dia a dia si menja o no, per exemple; **els canvis de bolquers,** per detectar infeccions, etc.

El cuidador és una peça molt important i li és **molt necessària la formació.** Els inculca sovint **la responsabilitat,** perquè són el col·lectiu més nombrós i el que està més temps amb l'usuari. A l'inici, durant la primera i segona setmana, abans de treballar, han d'observar. El contracte, el tenen des del primer dia (diferent contracte és si estan en pràctiques). No fa diferències, sols s'assegura que tinguin els papers en regla.



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Quan tenen nafres és quan els residents tornen de l'Hospital General, perquè ni les infermeres ni els metges saben cuidar vells o ancians.

Em demana carta de presentació (cf. e-mail 14/1/10)

**4/2/10:** Després de reclamar la resposta, em diu:

“M'has de disculpar, però he anat una mica atrafegada i he deixat la teva investigació de banda. Evidentment que no hi ha cap problema per col.laborar amb el teu treball.

Pel que fa al procediment de les acreditacions, anem avançant mica en mica, vaig paralar amb el servei de promoció econòmica i amb dos regidors de l'Ajuntament per posar fil a l'agulla i poder facilitar als nostres treballadors/es tot el procés d'acreditació i formació si s'escau.

M'hauries de fer el favor de passar-me novament el teu telèfon perquè l'he extraviat, jo crec que et vaig donar el meu mòbil, però de tota manera te'l recordo per si un cas no ho hagués fet:

Resto a la teva disposició per seguir treballant conjuntament.

Ben cordialment”

**22/3/10:** durant una hora aproximadament, validem les tasques classificades i conversem sobre les necessitats formatives dels/les cuidadors/es immigrants amb la directora. Les seves aportacions (vegi's esborrany) han estat recollides i incloses en el conjunt (vegi's taula 8).

Ha decidit que cada cuidador s'espavili amb el programa “Qualifica't”, perquè veu que va per llarg que el vinguin a fer a l'empresa. La guineana ha començat el procés. Li ha recomanat que intenti aportar documentació d'auxiliar de llevadora que va cursar al seu país.

Rarament tenen usuaris amb sonda nasogàstrica, però fan recordatoris i entrenament tècnics (també d'ostomies).

Diu que les famílies són molt més difícils que els avis en general: projecten el seu malestar o culpabilitat en els cuidadors, i de manera pitjor si són immigrants.

M'explica dos casos. El cas 1 afecta “un home cuidador, indi colombià. Segons la família va trigar a respondre al timbre (menys del que deien, segons el registre de trucades de timbres de la directora). Van queixar-se, també, que va donar un cop amb la porta, que va tenir un tracte racista relacionat amb l'idioma, etc. El cuidador va respondre enfrontant-se amb la família i es va crear una situació de la qual tothom es va assabentar pel soroll que van fer. El fill no va voler parlar directament amb la directora. Finalment, es va disculpar per la situació violenta creada”. El cas 2 és el d'una dona cuidadora colombiana, molt autoritària (coincideix que era filla de militar). Per una banda, molt “carinyito”; però tenia “prontos” autoritaris. No tenia formació i no li van renovar el contracte.

Els fisioterapeutes consideren que els cuidadors/auxiliars haurien de fer més moviments físics amb els usuaris; però la directora considera que no, que són els fisioterapeutes els que ho han de fer.

El personal que té és el que vol tenir. Els sudamericans són més tranquils que els altres immigrants (?).

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Formen part de FEATE (Federació d'Entitats d'Assistència a la Tercera Edat: [www.feate.org](http://www.feate.org)), sense afany de lucre. Estan associats amb el CHC (Consorti Hospitalari de Catalunya) i FERS-CAT (Federació Espanyola de Religiosos Sanitaris de Catalunya). FEATE, CHC i FERS formen CECAD ([www.cecad.org](http://www.cecad.org)) per contraposició a ACRA, amb afany de lucre. A FEATE, hi ha grups de treball i directors que participen a la taula tècnica de l'ICASS, que exigeix que els PIAI's d'ingrés s'han de fer en set dies, cosa que veu impossible. Considera que molts controls de qualitat són dubtosos o increïbles.

**21/5/10:** telefono a la directora per preparar les entrevistes amb les cuidadores, però no està disponible.

**25/5/10:** torno a intentar parlar per telèfon amb la directora, però no està disponible.

**28/5/10:** tercer intent infructuós per parlar amb la direcció.

**31/5/10:** tampoc puc parlar amb la directora. Com sempre, deixo el meu nom i cognoms.

**1/6/10:** decideixo enviar-li un *e-mail* (cf.). A la nit, em telefona i s'excusa. Té motius de salut familiars i molta feina a la residència. M'explica la **confusió que hi ha arran de la formació dels/les cuidadors/es**, ja que ara hi ha tres supòsits o vies: 1) TAS (a l'IES Manlleu, li han dit que hi ha tanta gent preinscrita que es podrien fer tres línies); 2) QUALIFICA'T; i 3) **Novetat: Certificat professional** al Mil·lenari (50 h.), pel **SOC** dirigit a 60% aturats i 40% cuidadors en actiu (propera convocatòria: novembre). Aquesta opció agrada molt als/es cuidadors/es, per ser de curta durada. En canvi, a ella li sembla poca aspiració. D'aquest darrer, diu que m'enviarà el BOE on surt publicat (?). Quedem que demanarà als/les cuidadores immigrants disponibilitat per entrevistar-se amb mi fora de l'horari laboral perquè una hora és massa (podria concedir com a màxim 20 minuts). M'avisarà quan ho tingui planificat.

**4/6/10:** primer de tres correus de la directora (cf.) on facilita els contactes amb els/les cuidadores i documentació relacionada amb la seva formació. Diu textualment:

“ Hola Montse,

He estat valorant la possibilitat de fer les entrevistes **fora de l'horari laboral** donat que deixar el lloc de treball durant una hora és difícil d'encaixar, és per això que he proposat als treballadors que quedessin particularment amb tu en un lloc i hora que anés be i ho han acceptat. Dels set treballadors/es he contactat amb cinc i espero poder acabar de parlar amb els dos restants aquesta tarda.

Han accedit a què et pugui donar els seus números de telèfon perquè tu puguis quedar directament amb cadascun d'ells/elles. T'adjunto l'arxiu amb les dades perquè puguis contactar-hi.

Si tens algun dubte, em truques sense cap problema al meu mòbil a l'hora que vulguis perquè sempre el porto.

Una abraçada”.

**8 i 9/6/10:** realització de les entrevistes als domicilis de les cuidadores (n=5), a la mateixa residència (n=1) i a la UVic (n=1). En general, hi va haver força comoditat i força intimitat. La col·laboració del/les cuidadores, total.

Al llarg de la realització d'aquest treball de camp, m'han sorgit aspectes col·laterals o no esperats, com ara: 1) el cas d'una auxiliar de clínica autòctona, molt vàlida segons la directora, que treballa a la residència com a cuidadora. Aquesta noia ha suspès per segona vegada les proves d'accés a la universitat per la via de >25 anys (50% aprovades de les comunes i específiques). En canvi, ha aprovat les d'accés a FP segon grau. Aquesta directora em demana

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

què es pot fer per revisar les notes (a més del que diu el *web?*) i a qui anar a trobar, atesa la seva vocació infermera i la seva gran vàlua pràctica demostrada. Ho consulto al rectorat de la UVic i li'n dono resposta (cf. *e-mail's*); 2) la demanda d'informació sobre el TAS per part del/les cuidador/es entrevistat/des (s'ha repetit a la majoria d'entrevistats/des de les nou residències, incloent a les direccions).

### DATA DE L'ENTREVISTA AMB ELS/LES CUIDADORS/ES IMMIGRANTS

**8/6/10** (n=4, a les 9,30 h., 12 h., 18 h. i 20 h.)

**9/6/10** (n=3, a les 11,30 h., 16 h. i 18 h.)

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

TIPUS DE CENTRE: RESIDÈNCIA <sup>225</sup>		
NOM ESTABLIMENT	TITULARITAT <sup>226</sup>	Núm. CUIDADORS/ES IMMIGRANTS
	C	2-3?/???
TASQUES, FUNCIONS I PERFILS DE COMPETÈNCIES PROPIS PER CADA LLOC DE TREBALL		
<b>NO HO PODEN ASSUMIR!!! = ST. HIPÒLIT V. = PLATAFORMA DE SERVEIS EL NADAL</b>		
OBSERVACIONS		
<p><b>30/12/09:</b> la directora de St. Hipòlit diu que m'enviarà un <i>e-mail</i> per realitzar l'entrevista a finals de gener i em recorda que <b>en endavant sols contractaran cuidadors amb el títol de grau mig.</b></p> <p><b>22/1/10</b> cf. resposta de la doctora E, directora de la residència de St. Hipòlit (per ser gestionada per la mateixa institució o Plataforma de Serveis El Nadal): <b>No poden assumir la meva tesi!!!</b></p>		
DATA DE L'ENTREVISTA AMB ELS/LES CUIDADORS/ES IMMIGRANTS		

<sup>225</sup> Cf. és la terminologia utilitzada en aquesta recerca (excloem CD = Centre de Dia i HT = Habitatge Tutelat). Dades actualitzades a 14/07/2009 pel servei de suport a la gestió de l'ICASS (Institut Català d'Assistència i Serveis Socials) <http://www.gencat.cat/benestar/icass/info/estatgg.htm> (consultada el 02/11/2009).

<sup>226</sup> Cf. ídem. La titularitat pot ser: COL = Col·laborador; C = Concertat; ICASS = Centre Propi; CM = Conveni Marc; I = Conveni Interadministratiu. Nosaltres hi afegirem una altra categoria diferent, en el cas d'incloure en l'estudi les residències privades que no tenen cap vincle amb l'ICASS i que no figuren al seu web: PP = Privada.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

TIPUS DE CENTRE: RESIDÈNCIA <sup>227</sup>		
NOM ESTABLIMENT	TITULARITAT <sup>228</sup>	Núm. CUIDADORS/ES IMMIGRANTS
	C  (des d'agost del 2009). Abans era COL)	7/16
TASQUES, FUNCIONS I PERFILS DE COMPETÈNCIES PROPIS PER CADA LLOC DE TREBALL		
<p><b>-cf. documents fotocopiats:</b></p> <p><b>Gerocultor i Funcions més Validació titulació Auxiliar Geriatria</b></p>		
OBSERVACIONS		
<p><b>30/12/09:</b> cita amb la directora pel 11/1/10, a les 11 h.</p> <p><b>11/1/10:</b> Infermera i l'acompanya la fisioterapeuta que la substitueix quan no hi és ella.</p> <p>Junt amb una altra infermera, han creat l'empresa Ribella i Vitaller Associats (EMPARVI és el nom de l'empresa registrada) que la gestiona i té voluntat de crear-ne de noves, com la de Lleida (en procés d'obertura i ja oberta a la segona entrevista del 17 de març). Havia treballat a la UCH i a GERS (ara, SANITAS), on van fer el Sistema de Qualitat.</p> <p>Són centre concertat des de l'agost passat (els col·laboradors s'extingiran). Els ajuts són per la Llei de la Dependència. Requisits: passar un concurs competitiu dur (tarifes a la baixa, augment de personal, etc.). La dotació de personal es fa segons el nivell de dependència. A més dependència, més despesa. La Generalitat paga a 60 dies (en realitat, a 90): al gener han cobrat l'octubre. El concert ho cobreix tot (ICASS). Tenen privats (13/68).</p> <p>Els cuidadors són poc reconeguts i duren poc temps, perquè fan una feina molt dura, poc reconeguda i poc pagada. L'autòcton no vol fer aquest treball. Sí els que han fet estudis de 300-400 h. a la Fundació el Mil·lenari, per aquest sou i amb hores extres. Tenen titulacions no reglades. També vénen estudiants en pràctiques de la Fundació el Mil·lenari com auxiliars de geriatria, d'FP i d'Universitat.</p> <p>Els/les immigrants són sudamericans/es, majoritàriament colombians/es i que no ténen cap problema amb les festes nadalenques i les creences.</p> <p>L'auxiliar o gerocultor resol problemes i ha de fer el que li diuen els professionals o tècnics, que diagnostiquen i planifiquen (metge, infermera, psicòleg, terapeuta ocupacional, treballador</p>		

<sup>227</sup> Cf. és la terminologia utilitzada en aquesta recerca (excloem CD = Centre de Dia i HT = Habitatge Tutelat). Dades actualitzades a 14/07/2009 pel servei de suport a la gestió de l'ICASS (Institut Català d'Assistència i Serveis Socials) <http://www.gencat.cat/benestar/icass/info/estatgg.htm> (consultada el 02/11/2009).

<sup>228</sup> Cf. ídem. La titularitat pot ser: COL = Col·laborador; C = Concertat; ICASS = Centre Propi; CM = Conveni Marc; I = Conveni Interadministratiu. Nosaltres hi afegirem una altra categoria diferent, en el cas d'incloure en l'estudi les residències privades que no tenen cap vincle amb l'ICASS i que no figuren al seu web: PP = Privada.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

social, educador social o animador, fisioterapeuta): mobilització al llit, autoprotecció, transferències, marxa, detecció de problemes el més aviat possible i avisar al professional, tècniques de comunicació, observació dels usuaris, treball en equip (abans no es comptava amb ells i els costa, formen part de l'equip quan fan PIA's, per exemple), saber utilitzar els vincles afectius... (cf. documents).

**Veure impossible integrar TAS a preu reconegut i es pregunta si, per ser cuidador/a, calen tantes hores de formació.** No està contenta perquè oficialment sorgeixen coses que no coincideixen amb la realitat. A Catalunya, hi ha diferències amb la resta de l'Estat, com els centres sociosanitaris, que depenen del Departament de Salut.

Em criden l'atenció els usuaris residents que veig: estan tots endormiscats, menys una (ho he vist repetidament a altres residències visitades). Segons la directora, és perquè o bé fan la migdiada (segons l'horari) o bé per deteriorament. El metge els medica poc.

**17/3/10:** durant dues hores aproximadament, validem les tasques classificades i conversem sobre les necessitats formatives dels/les cuidadors/es immigrants amb la directora. Les seves aportacions (vegi's esborrany) han estat recollides i incloses en el conjunt (vegi's taula 8). També, validem i actualitzem o corregim les notes recollides durant la primera entrevista (correccions fetes anteriorment). I, també, parlem llargament sobre la professió d'infermera i la seva funció gestora de residències de gent gran, entre altres. Per últim, m'anuncia que aquell mateix dia (avui) s'aproven a Andalusia els tractaments pal·liatius per a tothom.

Diu que, potser, **anem a un extrem massa formatiu dels cuidadors** (35% de TAS el 2010 i 100% 2015 → cf. Documents d'e-mail imprès el 12/3/10 i adjunts, de GESTIOFC: Validació Titulació Auxiliar Geriatria), que després no es podrà pagar a aquest personal. Els auditors externs de l'ICASS són molt exigents per acreditar la financiació (més ràtios, més qualitat...). Al costat d'això, hi ha incongruències (?).

Hi ha una sèrie de **complicacions a nivell col·lectiu** (?), **dels usuaris** (semblants a nens petits, però en gran) **i de les famílies** (perquè tenen sentiments de culpa, no accepten la situació del resident, però se'l creuen puntualment encara que estigui amb deteriorament cognitiu, etc.). És important saber fer entendre al client quan no té raó. **Els cuidadors no tenen habilitats en resolució de conflictes.**

**Altres formacions** que caldria a les/als cuidadores/s serien aquelles que van més enllà dels residents, com ara la visió de l'entorn, el sentiment de pertinença a l'empresa, la responsabilitat organitzativa, la cura de l'espai, fer els registres (ara, manuals i aviat, TIC)...

Considera que els diners d'ajut familiar per a la dependència ara estan més aprofitats per la crisi econòmica. Això fa que els usuaris arribin més deteriorats a la residència. Per la mateixa raó econòmica, ara vénen més persones autòctones a demanar feina. Estan **més formades que les immigrants**. L'augment de reconeixement professional (?) ha d'anar en paral·lel al reconeixement de les residències (econòmic, etc.).

**25/5/10:** telefono a la directora per concretar les entrevistes amb els/les cuidadors/es. Quedem que m'enviarà el *planning* o la programació quan la tingui a punt.

**31/5/10:** li reclamo la programació per *e-mail* (cf.).

**10/6/10:** la resposta per *e-mail* (cf.):

"Hola Montserrat, perdona el retard però he estat una mica embolicada.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Parlat amb el personal que ha de ser entrevistat, hem quedat:

Les persones que treballen en el torn de nit pot ser millor que en parlem quan siguis aquí i així fixem la data. Ja em confirmaràs les dades.

Gràcies”.

**15/6/10:** quan he arribat a la residència per realitzar les entrevistes, la directora sembla sorpresa i diu que és perquè no s'ho havia apuntat a l'agenda. No obstant això, de seguida em facilita el despatx dels tècnics i fa venir a la primera cuidadora per entrevistar-la. Intento seguir escrupolosament l'ordre i el temps que em va donar (no va acceptar donar-me més de 45 minuts, com li vaig demanar: cf. *e-mail*). Però els cuidadors masculins canvien l'ordre i quan toca al senyor J ja no hi és. En acabar, li exposo a la directora i la planifiquem pel proper divendres, dia 18 (llàstima per mi, per la pèrdua de temps i de diners que em suposa cada desplaçament). També planifiquem les dues de la nit per als dimecres 16 i 23, a les 23 h.

Gràcies a les entrevistes, m'assabento que la directora ja està recollint la documentació dels/les cuidadors/es per convalidar la seva formació i experiència laboral. També, que ingressa menys gent gran a la residència a causa de la crisi, ja que moltes famílies prefereixen cuidar-la amb els ajuts del govern corresponents per la dependència. Però, com que no saben cuidar, diu que es donen casos de maltractaments.

**16/6/10:** entrevista nocturna, al despatx assistencial. M'obre la porta un usuari, resident, que ja m'esperava. Patim algunes interrupcions per demandes concretes de les companyes (una netejadora? i una cuidadora autòctona). De tant en tant, se senten els timbres, molt alts de volum. Al principi, penso que no ens entendrem pas amb aquesta cuidadora immigrant, ja que no parla ni entén gairebé gens el català. El castellà també el té bastant deficient; però, al final, tinc la impressió que ens hem entès força bé.

**18/6/10:** aquest entrevistat m'ha fet saber que el seu germà gran també treballa aquí, però ara està de vacances. La directora m'ha dit que al seu lloc hi ha el senyor J, que ja vaig entrevistar. M'he ofert, també, a entrevistar la persona que està de vacances, si ho volen.

**23/6/10:** quan telefono per confirmar la darrera entrevista amb la senyora A, s'hi posa el senyor G que, teòricament, està de vacances. Sorpresa, li demano si estaria disposat a ser entrevistat i, molt amablement, s'hi presta a l'acte. D'aquesta manera, queda **incrementada la mostra** participant en un cuidador més. Faig saber per *e-mail* (cf.) a la directora, en la resposta de la qual (cf.) s'hi entén acceptació.

### DATA DE L'ENTREVISTA AMB ELS/LES CUIDADORS/ES IMMIGRANTS

**15/6/10** (n=4, a les 11 h., 11,45 h., 12,30 h. i 13,15 h.)

**16/6/10** (n=1, a les 23 h.)

**18/6/10** (n=1, a les 11 h.)

**23/6/10** (n=**2**, a les 22,15 h. i 24,15 h.)

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

TIPUS DE CENTRE: RESIDÈNCIA <sup>229</sup>		
NOM ESTABLIMENT	TITULARITAT <sup>230</sup>	Núm. CUIDADORS/ES IMMIGRANTS
	COL	Si (???)
TASQUES, FUNCIONS I PERFILS DE COMPETÈNCIES PROPIS PER CADA LLOC DE TREBALL		
<b>NO HO PODEN ASSUMIR!!! com EL NADAL com PLATAFORMA DE SERVEIS EL NADAL</b>		
OBSERVACIONS		
<p>Tornar a telefonar a la directora el 31/12/09 (<b>30/12/09</b>): m'aclareix que està gestionada per l'Hospital Santa Creu i em cita cara a cara pel 8/1/10 a les 10 h. al Nadal (<b>31/12/09</b>)</p> <p><b>8/1/10:</b> Doctora en medicina, geriatra, formada als EUA i màster en gestió (MBA?). Combina assistència i gestió. No vol treballar al ripollès perquè és el lloc del seu origen, perquè perdria l'objectivitat. El Nadal és la casa mare o plataforma de serveis per a gent gran. Ella gestiona els serveis externs (la senyora M, els interns?). Avui es reuneix el comitè (amb el doctor R) que, entre altres coses, decidirà si em permeten o no treballar la meua tesi a les seves residències.</p> <p>Afirma que una tesi no sol tenir transcendència i em qüestiona quins dèficits trobaré; però quan li parlo de creences, actituds, valors...ho veu més clar i m'explica que, amb motiu de fer cagar el tíó, ha detectat problemes en els immigrants, de comprensió (?), culturals (?)... No hi trobaven sentit. I això no s'ensenya a la formació, diu.</p> <p>Té immigrants magrebins i romanesos. Fins el 2015, diu que hi haurà dèficits formatius perquè no tots els gerocultors són TAS.</p> <p>M'ha fet garantir que no els donaré feina extra. Jo sols he demanat les tasques, funcions i competències dels cuidadors immigrants (diu que són <b>idèntiques que les dels autòctons</b>), en un primer moment; després, anuncio contacte-observació dels cuidadors immigrants.</p> <p>Espero resposta-permís per telèfon i/o e-mail (?) del <b>Comitè (doctor R et al.)</b>. Veient que es demora, telefono a la Fundació Gallifa i al Nadal; però no la localitzo ni el dia 19 ni el 20 de gener. Deixo el meu nom, cognom i telèfon quan em demanen de part de qui és la trucada.</p> <p><b>22/1/10:</b> la decisió institucional per tota la Plataforma de Serveis El Nadal, presa el dia 20, és que <b>no poden assumir la meua tesi!!!</b> Potser més endavant...d'aquí a un any o un any i mig... Si vull parlar amb el doctor R...</p> <p>Els motius són els canvis que estan patint, el que fa que no tinguin la plantilla del personal</p>		

<sup>229</sup> Cf. és la terminologia utilitzada en aquesta recerca (excloem CD = Centre de Dia i HT = Habitatge Tutelat). Dades actualitzades a 14/07/2009 pel servei de suport a la gestió de l'ICASS (Institut Català d'Assistència i Serveis Socials) <http://www.gencat.cat/benestar/icass/info/estatgg.htm> (consultada el 02/11/2009).

<sup>230</sup> Cf. ídem. La titularitat pot ser: COL = Col·laborador; C = Concertat; ICASS = Centre Propi; CM = Conveni Marc; I = Conveni Interadministratiu. Nosaltres hi afegirem una altra categoria diferent, en el cas d'incloure en l'estudi les residències privades que no tenen cap vincle amb l'ICASS i que no figuren al seu web: PP = Privada.



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

formada, estabilitzada ni afiançada. Aviat quadruplicaran el personal.

Els pocs immigrants que tenen estan sense titulació. Diu que l'any passat va sortir la primera promoció de TAS a l'IES de Manlleu i sap que molts immigrants estan fent aquesta formació.

**DATA DE L'ENTREVISTA AMB ELS/LES CUIDADORS/ES IMMIGRANTS**

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

TIPUS DE CENTRE: RESIDÈNCIA <sup>231</sup>		
NOM ESTABLIMENT	TITULARITAT <sup>232</sup>	Núm. CUIDADORS/ES IMMIGRANTS
	COL	8/20
TASQUES, FUNCIONS I PERFILS DE COMPETÈNCIES PROPIS PER CADA LLOC DE TREBALL		
<p><b>cf. Conveni!</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Llevar</li> <li>- Vestir</li> <li>- Higiene</li> <li>- Fer llits</li> <li>- Ordenar l'armari, el bany,...</li> <li>- Donar àpats</li> <li>- Passejar-los</li> <li>- Informar a infermeria i a direcció</li> </ul>		
OBSERVACIONS		
<p>Tornar a trucar després de reis per concertar entrevista amb la directora (<b>30/12/09</b>)</p> <p><b>7/1/10:</b> cita pel 14/1/10. Tenen cuidadors/es immigrants. Diu que les tasques, funcions i perfils són iguals per a tots/es els/les cuidadors/es i auxiliars de geriatria. Que estan escrites en el conveni.</p> <p><b>14/1/10:</b> Treballadora Social, embarassada de sis mesos (es compromet a informar la substituta del meu treball).</p> <p>Residència amb ànim de lucre.</p> <p>Segons d'on vénen els immigrants, hi ha uns problemes o altres. Per exemple, n'hi ha més amb les magrebines a l'hora d'entendre les coses, desconfien més, etc. En canvi, les sudamericanes són més fàcils. <b>Hi ha diferències per cultures.</b></p> <p>Per a l'auxiliar de geriatria, la cura directa a l'avi és més important que la neteja.</p> <p>Cada any fan formació <i>in situ</i> als cuidadors, perquè els costa que es formin fora. Ho fa</p>		

<sup>231</sup> Cf. és la terminologia utilitzada en aquesta recerca (excloem CD = Centre de Dia i HT = Habitatge Tutelat). Dades actualitzades a 14/07/2009 pel servei de suport a la gestió de l'ICASS (Institut Català d'Assistència i Serveis Socials) <http://www.gencat.cat/benestar/icass/info/estatgg.htm> (consultada el 02/11/2009).

<sup>232</sup> Cf. ídem. La titularitat pot ser: COL = Col·laborador; C = Concertat; ICASS = Centre Propi; CM = Conveni Marc; I = Conveni Interadministratiu. Nosaltres hi afegirem una altra categoria diferent, en el cas d'incloure en l'estudi les residències privades que no tenen cap vincle amb l'ICASS i que no figuren al seu web: PP = Privada.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

FAMAREC (?), Fundació Tripartita (?), SERSA (?), F. EL MIL·LENARI, etc. Costa perquè les obliguen a fer un curs/any al centre mateix.

No veu bé que amb la crisi molts vénen amb el títol d'auxiliar de geriatria, però en realitat no els agrada treballar en una residència, amb gent gran. Hi ha de tot, autòctons i immigrants. En canvi, és fonamental que agradi, **ha de ser molt vocacional**, perquè és un treball dur i complicat.

Els agafa amb el títol d'auxiliar de geriatria. La majoria s'ha format a Vic. **Molts, abans han estat cuidadors al domicili**. Deien que tenien el títol del seu país d'origen. Hi ha cuidadors sense contracte indefinit. Quan comencen a treballar, durant dues setmanes, un cuidador més experimentat l'acompanya sempre.

No podré observar el moment de fer el bany, per **respecte a la intimitat** del resident (ni un inspector entra).

**26/1/2010:** La directora em comunica, per telèfon, la proporció de cuidadores immigrants sobre el total i *l'e-mail* o correu electrònic.

**18/3/10:** durant una hora aproximadament, validem les tasques classificades i conversem sobre les necessitats formatives dels/les cuidadors/es immigrants amb la directora. Les seves aportacions (vegi's esborrany) han estat recollides i incloses en el conjunt (vegi's taula 8).

Em comunica el nom de la seva **substituta**, per la seva propera baixa maternal.

Cada cuidador té uns 11 residents, segons el grau de dependència. Els/les immigrants els vesteixen combinant els colors diferent de com es fa aquí (**biaix cultural**).

A vegades, quan netegen armaris, hi troben menjar guardat. Els avis ho justifiquen perquè paguen: si no s'ho mengen, s'ho guarden (el menjar va per nutricionistes: solen ser molt exigents amb el menjar).

Aquest any hi ha validació d'Auxiliar de Geriatria. **Formació a distància**.

Quan un resident ingressa a l'hospital va acompanyat. Després, és la família qui se'n cuida. Si no en té, ho fan els tutors legals o personal de la residència.

Es fan reunions participatives amb els/les avis/es (queixes sobre la cuina, la roba... i propostes). Quan un/a d'ells/es mor, se n'assabenten; però fan com que no passa res. Als difunts, els dediquen la missa mensual.

**25/5/10:** telefono a la directora substituta per concretar les entrevistes amb els/les cuidadores immigrants. Em responen que no està disponible.

**26/5/10:** ídem. S'esdevé el mateix que el dia anterior.

**31/5/10:** al tercer intent d'aquest mateix dia, aconseguixo parlar-hi per telèfon. Molt amablement, em diu que estava al cas i que ja em telefonarà per les entrevistes.

**13/6/10:** reclamo per *e-mail* les dates i horaris per entrevistar als/es cuidadors/es.

**23/6/10:** torno a recordar per *e-mail* que estic esperant poder entrevistar als/les vuit cuidadors/es.

**29/6/10:** torno a reclamar per telèfon. Com en altres ocasions, surt una persona amb veu llatinoamericana que diu: "no está, no se encuentra. Está de viaje, hasta la próxima semana.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

¿Quiere dejarle algun mensaje?”. Li demano que li digui que em respongui els *e-mails*.

**30/6/10:** torno a reclamar per *e-mail* i dic a la directora substituïda que no entenc el seu silenci.

**12/7/10:** poso un **ultimàtum** per *e-mail*:

“si no he rebut cap resposta abans del dia 18 de juliol, entendré que la residència que dirigeixes (en substitució de la directora) no té voluntat de col·laborar en aquest estudi. Espero que no sigui així”.

Curiosa i inesperada resposta per *e-mail* dues hores després:

“Hola.

Mi silenci es a causa de un problema personal y no por que yo me haya olvidado de nuestra conversacion telefonica, me encontraba fuera del trabajo disculpe las molestia.

eso no quiere decir que me niegue a colaborar los miercoles y jueves a partir de las 12h mediodia todo el personal que quiera colaborar un saludo”.

I la meua proposta:

“puc venir a entrevistar a les 8 cuidadores immigrants aquesta setmana; és a dir, el dimecres 14 i el dijous 15, a partir de les 12 h., a raó d'una hora aproximadament, per cuidadora. Fent quatre entrevistes cada dia, podria acabar-les totes en dos dies. Ho veus possible d'organitzar-ho?”.

Cap resposta.

**13/7/10:** intento obtenir la resposta telefònicament. La veu llatinoamericana diu que està a la tercera planta i si vull deixar algun missatge. Deixo el missatge, però no l'entén bé. Em desespero internament. Externament, procuro controlar-me. Li deixo el meu telèfon per si vol contactar-me quan arribi a la planta adequada o bé li demano que respongui el meu *e-mail* d'ahir per confirmar-me si puc anar a entrevistar demà. Passen quatre hores i no obtinc cap resposta. Recordo que fa una setmana el doctor Sarramona ja em va dir que ho deixés córrer si no hi havia resposta adequada, que ja tenia prou mostra; però jo ho he continuat intentant perquè em feia gràcia comptar amb aquesta residència per incloure'n les màximes de possibles.

Finalment, rebo aquesta resposta via *e-mail*, sense signar, al final de la tarda:

“Hola

me parece bien el 14 y 15 a partir de las 12h.

un saludo”

**14/7/10:** quan arribo, em ve a rebre la directora substituïda, molt disgustada amb mi. Diu que se li va posar molt malament el meu correu (el de l'ultimàtum), que no està per sota la directora ni és substituïda ni res d'això... (?). Que ha mort el seu pare, a Astúries (?) i que va ser molt dur tot el procés. Encara no ho ha superat. Tenia necessitat de dir-m'ho, sinó “rebertava”.

Li demano disculpes per la meua duresa i per la meua ignorància del fet mortal patern. Li dono el meu condol. I li agraeixo la seva col·laboració. Ens abracem diverses vegades.

Em fan passar a un espai tancat sense obertures a l'exterior, dins una sala comuna, habilitat com a sala de visites. És força íntim. Faig tres entrevistes. La senyora V (TS argentina identificada gràcies a una familiar de dos residents, companya de la UVic, que trobo al finalitzar) sembla que és la que ens organitza, decideix i marca el temps (quan he arribat, li he sentit dir, durant una entrevista que feia per a un possible nou ingrés, que tenen 83 residents). Encara no havia acabat la tercera que ja ha vingut a dir-nos que havíem d'acabar.

**15/7/10:** la senyora V és qui em rep, organitza i decideix qui serà entrevistat/da. Diu que és voluntari (a mi i al candidat). Quan acabem la segona entrevista, diu que ja n'hi ha prou, que ja han col·laborat prou. Li reclamo les tres que em falten, però és en va. Sembla, com el dia anterior, que distorsiono el ritme laboral. Fins i tot em diu que pel fet que les cuidadores han

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

deixat de treballar l'estona que dura l'entrevista, els avis no han begut. Em sento culpable de la possible deshidratació dels avis, justament quan fa tanta calor! M'acomiada i jo li dic que escriuré a la directora (està en una altra planta com diu?) dient-li que les puc fer fora de l'horari laboral, si aquest és el problema. Així ho faig i espero resposta (mai arribarà).

### DATA DE L'ENTREVISTA AMB ELS/LES CUIDADORS/ES IMMIGRANTS

14/7/10 (n=3, a les 12,15 h., 13,15 h. i 14,15 h.)

15/7/10 (n=2, a les 12 h. i 13 h.)

TIPUS DE CENTRE: RESIDÈNCIA <sup>233</sup>		
NOM ESTABLIMENT	TITULARITAT <sup>234</sup>	Núm. CUIDADORS/ES IMMIGRANTS
	COL (?) o C (?)	3/20
TASQUES, FUNCIONS I PERFILS DE COMPETÈNCIES PROPIS PER CADA LLOC DE TREBALL		
<b>Cf. document per e-mail o correu electrònic rebut el 25/1/2010</b>		
OBSERVACIONS		
<p>La directora em dóna la primera cita el 12/1/10 a les 17 h. (30/12/09)</p> <p><b>12/1/10:</b> Gestora amb un títol de la URL "Pastoral de Gestió de Residències i Serveis per a la gent gran". Hi treballa des que es va inaugurar l'any 1981 (conversem llargament sobre el Camerun, que ha visitat per motius religiosos).</p> <p>Al principi, hi havia monges. Han canviat les condicions per entrar: al principi, sols per vàlids; ara, per dependents. S'ha convertit en una residència assistida.</p> <p>És una fundació sense ànim de lucre. <b>La Patronal</b> a la qual pertanyen es diu: Centres Socio-Sanitaris Catòlics de Catalunya (CSSCC). <b>Aconsella sobre la formació</b> que han de rebre les cuidadores, entre altres.</p> <p>Els centres col·laboradors han de complir uns requisits (cf. web ICASS). El concert (segons el perfil) és un contracte entre la Fundació i la Generalitat, segons el nombre de places demanades. Hi ha copagament del 80% dels ingressos de l'usuari. La resta del preu de la plaça, la paga la Generalitat (semblant a la recepta farmacèutica).</p> <p>PRODEP valorava l'autonomia, abans de la Llei de la Dependència. La Generalitat valora el grau de dependència (per TO). El TS recomana el servei que necessita la persona (SAD, HT, CD, R, etc). Hi ha hagut falta de coordinació i de control de les ajudes (malversacions per part dels usuaris i les seves famílies).</p> <p>Les <b>cuidadores immigrants</b> són <b>auxiliars en geriatria</b> (formació que poden haver rebut en diferents llocs, entre ells el Mil·lenari de Caixa Manlleu). Hi ha una argentina, una marroquina i una romanesa. Dominen bé el català. Treballen al torn del matí. <b>Parlarà amb elles per si volen col·laborar en aquest estudi (?)</b>.</p> <p><b>17/3/10:</b> durant una hora aproximadament, validem les tasques classificades i conversem sobre les necessitats formatives dels/les cuidadors/es immigrants amb la directora i la responsable d'infermeria (futura directora quan l'actual es prejubili, que serà abans d'acabar el treball de camp). Les seves aportacions (vegi's esborrany), han estat recollides i incloses en el conjunt</p>		

<sup>233</sup> Cf. és la terminologia utilitzada en aquesta recerca (excloem CD = Centre de Dia i HT = Habitatge Tutelat). Dades actualitzades a 14/07/2009 pel servei de suport a la gestió de l'ICASS (Institut Català d'Assistència i Serveis Socials) <http://www.gencat.cat/benestar/icass/info/estatgg.htm> (consultada el 02/11/2009).

<sup>234</sup> Cf. ídem. La titularitat pot ser: COL = Col·laborador; C = Concertat; ICASS = Centre Propi; CM = Conveni Marc; I = Conveni Interadministratiu. Nosaltres hi afegirem una altra categoria diferent, en el cas d'incloure en l'estudi les residències privades que no tenen cap vincle amb l'ICASS i que no figuren al seu web: PP = Privada.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

(vegi's taula 8).

Aclareixen la **formació de les cuidadores immigrants: dues** formació ocupacional **i una Universitària** (?). Una gairebé no sap escriure, però és la millor cuidadora, magrebina i va rebre una agressió familiar; i, l'altra (romanesa) és universitària, diplomada en educació (mestra d'infantil). Aquesta cuidadora és la més difícil, ja que li costa més entrar en la cultura del treball, de ser manada i el treball en equip. L'argentina és mestra (posteriorment sabré que és biòloga). Cada cuidador/a té uns quatre usuaris. Cada mes roten per les plantes.

El mes d'abril faran **formació contínua d'unes 40 h.** sobre actualitzacions d'infermeria. Han fet cursos d'acompanyament a la mort, entre altres. **Cal formació per controlar els bolquers.**

**11/5/10:** telefono a la directora per concretar la data d'entrevista amb les cuidadores. Les vol consultar per veure quan els pot anar bé. Quedem que tornaré a telefonar per rebre la seva resposta el dia 18/5/10.

**18/5/10:** em dona cita pel 20/5/10, a les 10, 11 i 12 h.

**20/5/10:** entrevisto a dues cuidadores dins l'horari laboral. **La tercera no treballa aquell dia i queda pendent.** Una d'elles, l'argentina, em regala un **conte** senzill que ha fet per sant Jordi, al curs de català, on explica part de la seva biografia recent (procés migratori i integració). M'emociono. Ens escrivim alguns *e-mails* per aclariments (cf.)

**3/6/10:** resposta per *e-mail* (cf.) que ja puc entrevistar la tercera i última cuidadora:

“Hola guapa,  
Referent a l'entrevista pendent de la tercera cuidadora immigrant, pots venir qualsevol dia al matí a la mateixa hora. Abans, t'agrairé que ens facis una trucada per assegurar que ha vingut.

Les dues entrevistades, també, em van dir que els hi havies agradat molt.

Doncs bé, ja ho saps, pots venir quant vulguis.

Una abraçada,”

Em sembla que s'ha creat una bona sintonia entre totes, a tenor de les seves paraules.

**4/6/10:** per telèfon acordem fer-la aquell mateix dia (avui), a les 12 h. al mateix centre.

### DATA DE L'ENTREVISTA AMB ELS/LES CUIDADORS/ES IMMIGRANTS

**20/5/10** (n=2, a les 10 h. i 11h.: torn matí)

**4/6/10** (n=1, a les 12 h.: torn matí)

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

TIPUS DE CENTRE: RESIDÈNCIA <sup>235</sup>		
NOM ESTABLIMENT	TITULARITAT <sup>236</sup>	Núm. CUIDADORS/ES IMMIGRANTS
	COL	4/9
TASQUES, FUNCIONS I PERFILS DE COMPETÈNCIES PROPIS PER CADA LLOC DE TREBALL		
<b>Cf. e-mail 27/1/10</b>		
OBSERVACIONS		
<p>Tornar a trucar a la directora el 7/1/10 (30/12/09)</p> <p><b>7/1/10:</b> Tenen cuidadores immigrants. Ho comentarà a la infermera perquè és la que porta el personal cuidador. Després d'explicar-li la meua intenció i demanar-me que li porti el meu CV, suposa com a possible aprenentatge de les cuidadores immigrants <b>la llengua</b> (quan a mi m'interessen els continguts sanitaris i de salut?). Ens veurem a la cita del 11/1/10 a les 17 h.</p> <p><b>11/1/10:</b> Ella ha estudiat Empresarials a la UVic i ens acompanya la infermera geriàtrica i exalumna.</p> <p>Les immigrants són <b>sudamericanes</b> (havien tingut una magrebina que parlava correctament català, però era molt conflictiva) i no s'esforcen a parlar el català, Són auxiliars en geriatria. A vegades tenen problemes amb alguns usuaris racistes (els més racistes, els "castellans") i homes (els costa acceptar que els cuidin dones). Són més <i>carinyoses</i> o afectuoses i lentes que les autòctones, però <i>despilfarren</i> o malgasten molts recursos (bolquers, aigua, etc.). De nit, van molt bé, al seu aire, però de dia xoquen amb les altres cuidadores (tenen ritmes diferents). S'agafen a aquesta feina (que no volen fer gaires autòctones) i accepten tot tipus de condicions. Econòmicament, van molt justes i algunes fan <i>pluriempleo</i> o pluriocupació (neteja de domicilis), i això repercuteix amb &gt; cansament, faltes d'assistència, que els avis vagin molt molls, etc. Algunes van començar als domicilis, treballant en negre, i després van entrar a la residència, amb dedicació completa, i així van aconseguir la regularització a l'acte.</p> <p><b>Quan entren fan una formació en riscos laborals (obligatòria per norma). Després, fan formació continuada com les altres cuidadores</b> (gestió d'emocions, manipulació d'aliments...), impartida per la Fundació Pere Tarrés, FORMAREC (?) i ACTA (?). Una té FP2 i les altres s'han format com a treballadores familiars o auxiliars en geriatria (no reglada i de poques hores) a la Fundació Mil·lenari de Caixa Manlleu. Desconeix si, el 2015, el TAS serà obligatori o es perllongarà la data, com pensa l'ACRA. Estan pendents de més informació (anota els números de BOE que li mostro).</p> <p>Les <b>tasques són per Conveni</b> i per torns rotatius (M1, M2 i MR) com les <b>autòctones</b>. Aquestes últimes, en cas de conflictes o dubtes o decisions a prendre, solen portar la <b>veu cantant</b>, perquè</p>		

<sup>235</sup> Cf. és la terminologia utilitzada en aquesta recerca (excloem CD = Centre de Dia i HT = Habitatge Tutelat). Dades actualitzades a 14/07/2009 pel servei de suport a la gestió de l'ICASS (Institut Català d'Assistència i Serveis Socials) <http://www.gencat.cat/benestar/icass/info/estatgg.htm> (consultada el 02/11/2009).

<sup>236</sup> Cf. ídem. La titularitat pot ser: COL = Col·laborador; C = Concertat; ICASS = Centre Propi; CM = Conveni Marc; I = Conveni Interadministratiu. Nosaltres hi afegirem una altra categoria diferent, en el cas d'incloure en l'estudi les residències privades que no tenen cap vincle amb l'ICASS i que no figuren al seu web: PP = Privada.



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

coincideix que són les més antigues a la residència (uns 25 anys).

M'aclareix les diferències financeres entre centre col·laborador (finançament parcial) i concertat (100% finançat). Diuen que, amb la Llei de la Dependència, tothom busca estar a la Generalitat com a segell de qualitat (semblantment, com ho representa el nombre de llagues).

Tenen cuina al centre, encara que contractin una empresa externa per cuinar-hi. Si la cuinera és immigrant, de fora, és un problema perquè cuina diferent (amb més salses, condiments...). Les usuàries "castellanes" es queixen més que les "catalanes", expressen més el malestar o el disgust amb els menjars.

Em demana que ho sol·liciti per escrit, que ella ho veu bé, però ho ha de consultar i acceptar la Regidoria (cf *e-mail* 11/1/10).

Acompanyada per la infermera, visito la residència municipal, que té uns 23 residents en dos pisos (construïda fa 25 anys, quan va ser inaugurada, els usuaris eren vàlids). Amb els anys, els residents s'han tornat tots dependents (presencio l'agressió entre dos avis, que arriba a les mans. Un cop separats i renyats, pregunto si són freqüents aquestes agressions. La infermera em diu que sí. Fins i tot els castellans ocupen espais diferents i separats dels catalans), motiu pel qual el metge els prescriu **Haloperidol** (així com als que deliren) (em pregunto si això deu explicar el comportament absent, passiu i estàtic de la majoria d'avis de les residències).

**25/1/2010:** resposta per *e-mail* conforme puc comptar amb elles per la meua recerca (amb records inclosos de la Regidora, una altra exalumna).

**27/1/10:** rebo les tasques per *e-mail* (cf.). Les equipara a les funcions i hi afegeix les que marca el conveni.

**18/3/10:** durant una hora aproximadament, validem les tasques classificades i conversem sobre les necessitats formatives dels/les cuidadors/es immigrants amb la responsable d'infermeria, per delegació de la directora. Les seves aportacions (vegi's esborrany) han estat recollides i incloses en el conjunt (vegi's taula 8).

Tenen 30 residents i el cap de setmana, 21 (perquè no hi ha centre de dia).

Durant la conversa surten comentaris, com ara: que les **cuidadores immigrants** desprenen més "carinyo" que les autòctones; n'hi ha de molt espavilades, com l'argentina; una se sent discriminada, a part del grup, no se sent integrada; a vegades diuen sí, però no es comuniquen bé, no ho entenen; a vegades són desorganitzades ("desmadre", llums oberts...); no s'esforcen per entendre bé els avis; falla la puntualitat; "despilfarrar" materials (guants, bolquers,...); no senten com a propis els espais de l'empresa; s'apropien del menjar de la residència o les sobres per menjar-se-les; culturalment, tenen un altre sentit del ritme, del temps, d'allò que és propi i del centre; (els costa) demanar ajuda quan no entenen quelcom; fan fotos als avis, sense tenir en compte que pot ser una violació de la intimitat, una burla, etc.

**11/5/10:** telefono a la directora per concretar dia i hora d'entrevistes a les cuidadores; però no és al centre. Qui respon, m'emplaça a telefonar de nou el 12/5/10.

**12/5/10:** En el moment que telefono, la directora ha sortit del centre. Qui respon, la senyora P, m'emplaça a telefonar de nou al cap d'una hora, a les 12 aproximadament. Al segon intent (abans no m'ha pogut atendre), em diu que **3/4 cuidadores no estan treballant al centre**: una per baixa (senyora X) i dues estan a l'estranger (per vacances, senyora L? i per malaltia d'un familiar, senyora L?). Una d'elles no sap quan tornarà perquè està afectada pel núvol del volcà islandès. L'altra torna el 24/5/10. Quan tornin, les necessitarà a fons per substituir vacances de

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

companyes. La quarta, la senyora J?, ara treballa a la nit de comodí. Una situació complicada, ara mateix, com per fer les entrevistes amb el temps previst que necessitaré (45 minuts?), ja que va malament de personal i màxim podria donar-los-hi 20 minuts (em demana que faci un qüestionari que em puguin respondre per escrit i li dic que he escollit l'entrevista i no puc canviar d'instrument, ara). Quedem que parlarà amb la senyora S i l'animarà a venir al centre per respondre'm. Em dona el telèfon d'aquesta cuidadora perquè la telefoni més tard, quan li hagi explicat ella, per quedar amb el dia i l'hora. Un cop entrevistada, he de dir el temps que ens ha costat fer l'entrevista a la directora, perquè pugui organitzar les de les altres. A les 14 h. Aproximadament, hem quedat amb la senyora X per fer l'entrevista l'endemà, dia 13, a les 20 h. a la residència.

**13/5/10:** entrevista a la senyora X, de baixa laboral per un problema a un dit del peu.

**21/5/10:** rebo aquest *e-mail* de la directora:

“Hola Montse,

La I. ja ha tornat , per tan ja pots contactar amb ella atès que la setmana que ve ho té força bé a nivell de calendari, pel juny fatal atès que fa suplències de vacances de nit, dia....

fem com amb la X., millor parlem a la residència, en horari que us vagi bé a les dues però **fora de la feina**.si podeu millor feu l'entrevista a dalt (menjador, sals estar...depen de l'horari que vinguis)

Faltarà la J. i la L. , que tenen un horari més complicat però millor ho parles amb elles i a veure si trobeu un forat.

Pel que fa a l'estudi ja ens informaràs dels resultats, ok?

He parlat amb totes menys amb la L. , miraré de parlar-hi aquest migdia per informar-la que la telefonaràs.

Gràcies,”

**24/5/10:** telefono a les tres cuidadores que falten entrevistar i quedem per l'endemà, dimarts 25/5/10, amb la senyora I. Amb les altres dues, senyores J i L, el dimecres 26/5/10. Segons les indicacions de la directora.

**25/5/10:** fi de les entrevistes, fetes a la sala-taller de la planta baixa, infermeria i sala d'estar de la primera planta. En acabar, amb les que han pogut (50%), hem anat a algun bar a prop i les he convidat.

### DATA DE L'ENTREVISTA AMB ELS/LES CUIDADORS/ES IMMIGRANTS

**13/5/10** (n=1, a les 20 h.)

**25/5/10** (n=1, a les 15,30 h.)

**26/5/10** (n=2, a les 17 h. i a les 19,30 h.)

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

TIPUS DE CENTRE: RESIDÈNCIA <sup>237</sup>		
NOM ESTABLIMENT	TITULARITAT <sup>238</sup>	Núm. CUIDADORS/ES IMMIGRANTS
	COL	1/17 x 39 residents
TASQUES, FUNCIONS I PERFILS DE COMPETÈNCIES PROPIS PER CADA LLOC DE TREBALL		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aixecar</li> <li>- Allitar</li> <li>- Canvis posturals</li> <li>- Higiene corporal (a trossos o dutxa un cop/setmana/avi)</li> <li>- Vestir (junt amb la terapeuta ocupacional)</li> <li>- Menjador, cambrera, servir àpats</li> <li>- Lavabo (portar la gent al vàter)</li> <li>- Fer llits</li> <li>- Sala (activitats amb l'animadora)</li> <li>- Neteja d'estrís personals dels avis</li> <li>- Neteja cuina (torn de nit)</li> <li>- Neteja vàter</li> <li>- Ordenar armaris</li> <li>- Planxar (poc perquè ja hi ha servei de bugaderia)</li> <li>- Punxar insulines (l'únic injectable permès legalment), inhaladors, gotes,...</li> <li>- Escriure incidències i "parte"</li> </ul>		
OBSERVACIONS		
<p>Primera visita a la direcció el 4/1/10 a les 10 h. (30/12/09)</p> <p><b>4/1/10:</b> Rebuda per dues directores, la sortint (infermera) i la entrant (fisioterapeuta). Salutació a la treballadora social.</p>		

<sup>237</sup> Cf. és la terminologia utilitzada en aquesta recerca (excloem CD = Centre de Dia i HT = Habitatge Tutelat). Dades actualitzades a 14/07/2009 pel servei de suport a la gestió de l'ICASS (Institut Català d'Assistència i Serveis Socials) <http://www.gencat.cat/benestar/icass/info/estatgg.htm> (consultada el 02/11/2009).

<sup>238</sup> Cf. ídem. La titularitat pot ser: COL = Col·laborador; C = Concertat; ICASS = Centre Propi; CM = Conveni Marc; I = Conveni Interadministratiu. Nosaltres hi afegirem una altra categoria diferent, en el cas d'incloure en l'estudi les residències privades que no tenen cap vincle amb l'ICASS i que no figuren al seu web: PP = Privada.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

La directora entrant ha estat professora de gerocultores a Ripoll durant nou anys, on va constatar que les alumnes immigrants llatinoamericanes eren més "senyorites", els costava més fer les higiènes i eren més gandules que les "àrabs". Aquestes últimes eren més treballadores, però no podien cuidar homes. També va treballar a la Fundació Emma i a un centre de fisioteràpia d'una professora de la UVic.

S'està adaptant al lloc i no està d'acord en barrejar tasques dels diferents treballadors (professionals sanitaris/directius/cuidadors/netejadors/etc), excepte per força major (carència puntual del recurs, per exemple. Pensa que el gerocultor s'ha de cuidar de l'avi i prou, no de la neteja.

Diu que és un sector que es paga fatal i que les cuidadores no tenen cap títol oficial (les gerocultores es treuen un títol no oficial en tres mesos). Cal molta vocació.

Havien tingut cuidadores marroquines i sudamericanes en pràctiques; però ara no en tenen cap (excepte una netejadora).

Al torn de nit, a vegades, combinen neteja i cuidadors/es.

Les gerents son dues cuidadores SAD, que continuen la seva feina alhora que han constituït una empresa S.L. propietària de la residència i del centre de dia (corroborada la notícia del 9Nou del 23/12/09, que porto a sobre i que fotocopien).

Té interès pels resultats d'aquesta tesi doctoral.

Sap que el 2015 el 100% haurà de ser TAS i ja n'ha informat al personal cuidador.

Em recomana tres Webs:

- *Gencat.cat* (ICASS): per saber el nombre de cuidadors segons tipus de dependència, per exemple.
- *Inforesidencies.com*: fòrum de gerocultors, on n'hi poden haver d'immigrants
- *ACRA*: patronal d'empreses gestores de residències, on hi ha el Conveni Laboral, entre altres. <http://www.acra.es/cat/index.asp>

**12/3/10:** després de dubtar si comptar o no amb aquesta residència, per dir a la primera entrevista que no tenien cap cuidador/a immigrant, vaig decidir que sí perquè havien aportat informació com la resta. Durant una hora aproximadament, validem les tasques classificades i conversem sobre les necessitats formatives dels/les cuidadors/es immigrants amb la directora entrant. Les seves aportacions (vegi's esborrany) han estat recollides i incloses en el conjunt (vegi's taula 8).

Sorprenentment, em diu que tenen una immigrant sudamericana, equatoriana, molt "carinyosa", al torn de nit. Li va passar per alt a la primera entrevista i no va pensar en informar-me'n en cap moment. Ha estudiat fins a secundària.

La terapeuta ocupacional, exalumna meva, es pregunta sobre la influència de la seva llengua i cultura a l'hora de treballar, ja que diuen que entenen les coses a fer, però no ho fan o ho fan diferent de com s'espera.

Totes les gerocultores són tutores d'un grup de cinc avis, més o menys. Ara no ho fan però, més endavant, vol aconseguir que les cuidadores participin en reunions setmanals.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Les cuidadores necessiten una formació molt bàsica en relació a evitar estrès o *burnout*. Han tingut conflictes amb alguna família, per exemple, per una butaca de fer la migdiada, en què la família qüestiona el centre i diu que deixen l'avi tota la nit a la butaca i no al llit. Això crispa molt, com quan qüestionen perquè no els porten més al vàter perquè paguen molt, quan pot ser que sigui per avorriment que vulguin anar contínuament al vàter o perquè no reben visites.

Estan fent formació contínua sobre riscos laborals, manipulació de càrregues, actuacions en cas d'incendi...

**11/5/10:** telefono a la directora per concretar dia i hora per entrevistar la cuidadora. Em respon que li demanarà, convençuda que estarà encantada i que quan ho sàpiga, em telefonarà; però jo li dic que no es molesti, que la tornaré a telefonar el 12/5/10, si li sembla bé. Insisteix en què si té la informació, em trucarà ella.

**12/5/10:** he fet diversos intents, però sempre comunicava. Cap a les 14 h. he aconseguit parlar amb la directora. Diu que ahir no va poder localitzar-la, ni per telèfon ni al lloc de treball (no treballava i sol marxar a Barcelona). Quedem que si l'endemà, pels volts d'aquesta mateixa hora no m'ha dit res, la torni a telefonar per si s'ha despistat.

**13/5/10:** em truca dient que la puc entrevistar el dilluns dia 17/5/10, a les 17 h., fora de l'horari laboral.

**17/5/10:** l'entrevista la fem a la sala de jocs, al primer pis, en un extrem de la taula. Mentre, a l'altra extrem, un grupet d'avis/es fan partides de dòmino. Tenim poca intimitat i una certa distracció, ja que els avis/es presents i els que van entrant es dirigeixen a ella sorpresos de veure-la a aquella hora (el seu torn és el de nit), allà. Al mateix temps es nota que s'aprecien, fent-se petons, carícies, bromes, etc. Quan acabem, l'acompanyo a casa seva, perquè el vehicle que condueix el seu company s'ha espantat en el moment de marxar. Em sap greu haver-li trencat el descans que fa a la tarda abans d'entrar a treballar i haver-la fet desplaçar expressament fins a la residència.

### DATA DE L'ENTREVISTA AMB ELS/LES CUIDADORS/ES IMMIGRANTS

17/5/10 (n=1, a les 17 h.)

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

TIPUS DE CENTRE: RESIDÈNCIA <sup>239</sup>		
NOM ESTABLIMENT	TITULARITAT <sup>240</sup>	Núm. CUIDADORS/ES IMMIGRANTS
	C	1/30
TASQUES, FUNCIONS I PERFILS DE COMPETÈNCIES PROPIS PER CADA LLOC DE TREBALL		
<b>No pot contestar ni col·laborar!!!</b>		
OBSERVACIONS		
<p><b>30/12/09:</b> la directora <b>no troba sentit a la meva tesi</b>, atès que sols hi treballa una immigrant de 30 persones i la seva <b>formació com a gerocultora és idèntica a l'exigida a les altres cuidadores</b> (s'ha format aquí). No obstant això, està disposada a rebre'm el dia 19/1/10 i a estudiar la meva intervenció, si no distorsiona.</p> <p><b>18/1/10:</b> deixa un missatge al contestador automàtic dient que per complicació laboral i l'agenda a <i>tope</i>, va molt <i>liada</i>, no em pot atendre l'endemà (9,32 h.). Li telefono per segona vegada a les 14 h. aproximadament. Em diu que <b>no em pot atendre fins d'aquí a 2-3 mesos</b>, perquè té problemes de papers amb la Generalitat (?), infeccions... Que li telefoni més endavant, si encara la necessita.</p>		
DATA DE L'ENTREVISTA AMB ELS/LES CUIDADORS/ES IMMIGRANTS		

<sup>239</sup> Cf. és la terminologia utilitzada en aquesta recerca (excloem CD = Centre de Dia i HT = Habitatge Tutelat). Dades actualitzades a 14/07/2009 pel servei de suport a la gestió de l'ICASS (Institut Català d'Assistència i Serveis Socials) <http://www.gencat.cat/benestar/icass/info/estatgg.htm> (consultada el 02/11/2009).

<sup>240</sup> Cf. ídem. La titularitat pot ser: COL = Col·laborador; C = Concertat; ICASS = Centre Propi; CM = Conveni Marc; I = Conveni Interadministratiu. Nosaltres hi afegirem una altra categoria diferent, en el cas d'incloure en l'estudi les residències privades que no tenen cap vincle amb l'ICASS i que no figuren al seu web: PP = Privada.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

### Annex 2: Fitxa de l'IES Manlleu

TIPUS DE CENTRE: IES <sup>241</sup>		
NOM ESTABLIMENT	TITULARITAT	Núm. ALUMNES CUIDADORS/ES IMMIGRANTS DE GENT GRAN et al.
	pública	3/59
CURRÍCULUM: TASQUES, FUNCIONS I PERFILS DE COMPETÈNCIES PROPIS PER A CADA LLOC DE TREBALL		
<b>--Pendent:</b>  <b>1) demanar el llibret de pràctiques FCT (Formació en Centres de Treball?) per TAS al professor responsable o a la Cap d'Estudis!!!</b>		

OBSERVACIONS
<p>És l'únic establiment d'Osona que imparteix el TAS<sup>242</sup></p> <p>18/1/10: parlo per telèfon amb la directora per sol·licitar-li una entrevista. Quan sap que el motiu és el TAS, em diu que algú del TAS em contactarà (per <i>e-mail</i> o telèfon) i quedarem per aquest o el proper dimecres (dies 20 o 27), al matí.</p> <p>20-27/1/10: contactes VV per <i>e-mail</i> i telèfon amb la senyora M, docent i ara substituïda per baixa maternal al TAS i la senyora I, docent de baixa maternal i exalumna de la UVic, per quedar en un dia i hora per conversar sobre el TAS. Amb la primera, ens veurem el 27/1/10 i amb la segona, el 1/2/10.</p> <p>La senyora I té més experiència en el camp sociosanitari que la senyora M, perquè hi ha treballat com a infermera. Segons la senyora I, aquest és el quart any que s'imparteix el TAS a Manlleu (ella hi treballa des del segon) i troba molt interessant aquesta recerca. S'ofereix a posar-me en <b>contacte amb immigrants que s'han inserit i adaptat molt bé al món laboral. A més, diu que hi ha moltes mancances formatives en les cuidadores, en general.</b></p> <p>27/1/10: La senyora M és biòloga. Conversem sobre les diferents maneres d'accedir al TAS (cf. web <a href="http://www.xtec.net/ies-antoni-pous">www.xtec.net/ies-antoni-pous</a>). També m'aclareix que el nombre d'hores del currículum TAS, publicat al BOE, és orientatiu i que l'IES hi afegeix les hores que falten amb altres mòduls, com el de primers auxilis o augmentant hores als mòduls establerts per la norma. M'explica el cas d'una dona autòctona que està a l'atur després de treballar en una residència i ho aprofita per cursar el TAS amb l'esperança de poder tornar-hi a treballar.</p> <p>Diu que entre primer (n=33) i segon (n=26) del TAS hi ha <b>tres alumnes immigrants</b>: dues marroquines i una ghanesa (el problema d'aquesta última és la llengua). Diu que algunes immigrants de primera generació han <b>abandonat</b> aquests estudis perquè la seva família (sobretot el pare) no vol que corrin pels carrers de nit (el TAS acaba a les 20-21 h.). És un problema cultural, assegura.</p> <p>En general, considera que sols el 5-10% són vocacionals. Això crea <b>dificultats a l'aula</b>. La</p>

<sup>241</sup> Institut d'Ensenyança Secundària

<sup>242</sup> Tècnic en Atenció Sociosanitària

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

immensa majoria ho fan per poder accedir als cicles superiors, com a passarel·la. No obstant això, quan van a pràctiques (tenen una xarxa molt bona), canvien d'actitud i hi ha pocs abandonaments (n=6-7).

Sap que estan estudiant la manera de qualificar els cuidadors per tal que mitjançant algun tipus de prova, convalidació i/o acreditació puguin obtenir el TAS. Ho fa l'IES amb les empreses i els serveis territorials. El professor **A** n'és el coordinador.

Acabem visitant l'aula-taller, coincidint amb el final de la classe. Em mostra els recursos didàctics materials, que incrementen cada any segons les disponibilitats pressupostàries. Hem de marxar una mica ràpid per tancament del centre.

1/2/10: La senyora **I** és exalumna d'infermeria. Conversem a casa seva sobre el que em va dir la seva substituta. Ho ratifica i amplia.

Especialment, parlem de les **novetats que hi ha per accedir al TAS**: 1) el programa **QUALIFICA'T** que l'any vinent impartirà l'IES Manlleu, encara no figura al web (cf. <http://www20.gencat.cat/portal/site/Educacio/menuitem.bec23a5800a3d81ae244968bb0c0e1a0/?vgnextoid=5fa75cab0a594210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=5fa75cab0a594210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=default>); 2) proves d'accés, a les quals molta gent gran no s'atreveix per matèries com matemàtiques, llengua, etc.; 3) proves lliures per a l'obtenció del títol o accés directe al títol (febrer per educació infantil) per gent que té molta experiència i que es veu en cor d'anar a un examen lliurement; 4) validació de l'experiència: en determinats IES es fa com un dossier de tota l'experiència professional, com competències demostrables amb documents, obtenint una certificació que s'és vàlid en allò (semblant a una convalidació o correspondència). Això permetrà que determinats/des cuidadors/es no vagin al carrer, però sols podran fer allò pel qual estan acreditats/es i no pas per tot el TAS (exemple: fer llits i netejar). Poden cursar el que els falti fins a obtenir el títol oficial de FP de grau mig al complet, com va passar l'any anterior amb tres dones que ja tenien acreditada l'experiència pràctica i van poder completar els crèdits que els faltaven per obtenir el TAS; 5) hi ha una manera de fer el cicle sense deixar de treballar (cf. norma de novembre de 2005?), que consisteix en fer els estudis semipresencialment (50% presencial, com a mínim, i 50% treball a casa). L'IES assigna un tutor (a Manlleu, no ho tenen perquè els alumnes no ho demanen, per desconeixement) (als professors no els agrada gaire perquè els representa més feina); i 6) l'IOC o Institut Obert de Catalunya, per Secundària (semblant a la UOC). Ho porta el Departament d'Educació (cf. gencat), és 100% telemàtic, excepte les pràctiques, que es fan en sessions presencials (a ella li han ofert ser professora de 97 alumnes, a educació infantil, i impartir primers auxilis, però ara no pot fer-ho).

Diu que en el desenvolupament del conveni de pràctiques entre l'IES Manlleu i el CHV, es contempla l'acreditació del personal cuidador.

Al **web** [www.xtec.cat/FP](http://www.xtec.cat/FP) (?) hi ha els **cicles** formatius, els currículums, la família "serveis socioculturals i comunitat", les novetats 2010 sobre qualificacions professionals. Hi ha denominacions diferents: Unitats de Competència (LOGSE) i Mòduls (LOE). Per **e-mail** m'enviarà documents VV (organigrama, TAS, Promoció...). Els professionals que imparteixen el 608 són infermers i altres professionals sanitaris i el 625 són psicòlegs/pedagogs, entre altres. Es pregunta si no hauria de ser un Grau Superior (GS) o, almenys, que hi hagués continuïtat entre el Grau Mig (GM) i el GS i no com ara, que hi ha moltes traves, obstacles i complicacions, com ara la prova d'accés entre ambdós, que és fatal. Considera que els de GM estan matxucats, tenint en compte que molts fan el TAS o auxiliar d'infermeria per accedir al GS d'Educació Infantil que està sempre molt saturat.

Molts estudiants volen arribar a fer carrera universitària (Infermeria o Magisteri, especialment). En finalitzar el TAS, la proporció aproximada seria, per 30 estudiants: cinc Infermeria, 20 Educació Infantil i cinc anar a treballar. A l'Hospital Santa Creu de Vic prefereixen el TAS (IES Manlleu) més que l'Auxiliar d'Infermeria (IES Vic), per ser un professional més polivalent.

Em recomana **contactes**, com ara: 1) el senyor A (serveis territorials a Manresa) és qui porta el



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Pla Qualifica't. Ella li demanarà el permís per rebre'm i explicar-m'ho; 2) la cap d'estudis de l'IES Manlleu, la senyora I i/o el professor A (tercera vegada que me'l recomanen) que, com a responsable de les pràctiques, disposa d'un llibret amb totes les tasques que ha de fer un alumne de TAS a les pràctiques o quines competències "deglossades" ha d'assolir; 3) la senyora B (a través de la infermera de la residència Aura, senyora RM), que és una cuidadora marroquina modèlica.

Els problemes amb els quals s'ha trobat amb les alumnes són d'actituds negatives (treballar caps de setmana, netejar culs, els vells...). També es produeixen xocs a les aules entre els més grans i els més joves d'edat (es pregunta si no seria millor separar-los, fent dos torns, matí i tarda, en grups de 20-30 alumnes, ja que ara només tenen una línia i, en canvi, el TAS és un professional que es necessita a la comarca). A vegades, les suspenia per això (en el butlletí de notes, apartat observacions, posava la nota qualitativa). Aquestes actituds es manifestaven similars en autòctons que en immigrants.

Els abandonaments es produeixen més durant les primeres setmanes, quan comprenen de què va el TAS (quan treballava a l'Hospital Sociosanitari de Manlleu, havia vist moltes immigrants que van abandonar, per la llengua o per desgrat). El motiu és perquè vénen com de rebot. No obstant això, els que continuen fan un canvi quan van a pràctiques perquè se senten valorats, poden resoldre problemes, reben agraïments, etc.

L'OPE de Manlleu oferia (?) formació pagada (casa d'oficis?) per a immigrants que es quedaven despenjats i no acabaven el cicle. Pagaven les pràctiques per integrar-los socialment (tenien molts abandonaments, semblant a l'IES)

Les diferències en els/les immigrants, les ha observat als tallers teòrico-pràctics i a les pràctiques als establiments, com ara: en la higiene dels genitals (alumnes cuidadores que refusen fer la higiene als usuaris masculins, dones que no volen ser ateses per homes), la higiene (els autòctons diuen que fan una altra olor o pudor) o l'alimentació (els costa entendre la nostra dieta equilibrada); dèficits importants de lectoescriptura de l'idioma català i espanyol (a vegades pleguen per això); problemes amb el vel o mocador (algun centre obliga a treure-se'l a l'interior o els mateixos usuaris les poden rebutjar si el porten); les creences religioses (una alumna llegia l'Alcorà a classe o quan va morir el pare d'una estudiant, la musulmana va assistir i seguir amb gran respecte tot el ritual catòlic); i la jerarquia i autoritat familiar (els pares no accepten que les filles facin la higiene dels genitals masculins)...

1-3/2/10: M'envia per e-mail documents varis relacionats amb el TAS. El dia 3 diu:

"Estic intentant passar-te la presentació en powerpoint del cicle de TAS i no hi ha manera (massa gran). Ja miraré de passar-ho d'una altra manera o un altre dia que ens veiguem el granes en un pen (o potser no és imprescindible).

No tinc resposta encara de l'A. També pots intentar-ho directament a la seu de Manresa. Estem en contacte".

9/2/10: El senyor A dóna permís a la senyora I (cf. e-mail) perquè hi contacti. Ho faig i espero resposta.

3/3/10: Arriba la resposta d'A (cf. e-mail), amb proposta de dues dates per reunir-nos als Serveis Territorials a la Catalunya Central (SSTCC) a Manresa.

15/3/10: Visita i conversa, durant unes dues hores, amb el senyor A, Coordinador Territorial d'Ensenyaments Professionals (cf. targeta de visita). El resultat és que:

- Valida les informacions que em va donar la senyora I sobre les novetats per accedir al TAS i al programa QUALIFICA't.
- Sobre el QUALIFICA't, amplia el contingut del web de la Generalitat que jo havia copiat i imprès el dia 8/3/10 (cf. [http://premsa.gencat.cat/pres\\_fsvp/AppJava/notapremsavw/detall.do?id=25205&iidioma=0&departament=4&canal=5](http://premsa.gencat.cat/pres_fsvp/AppJava/notapremsavw/detall.do?id=25205&iidioma=0&departament=4&canal=5)).

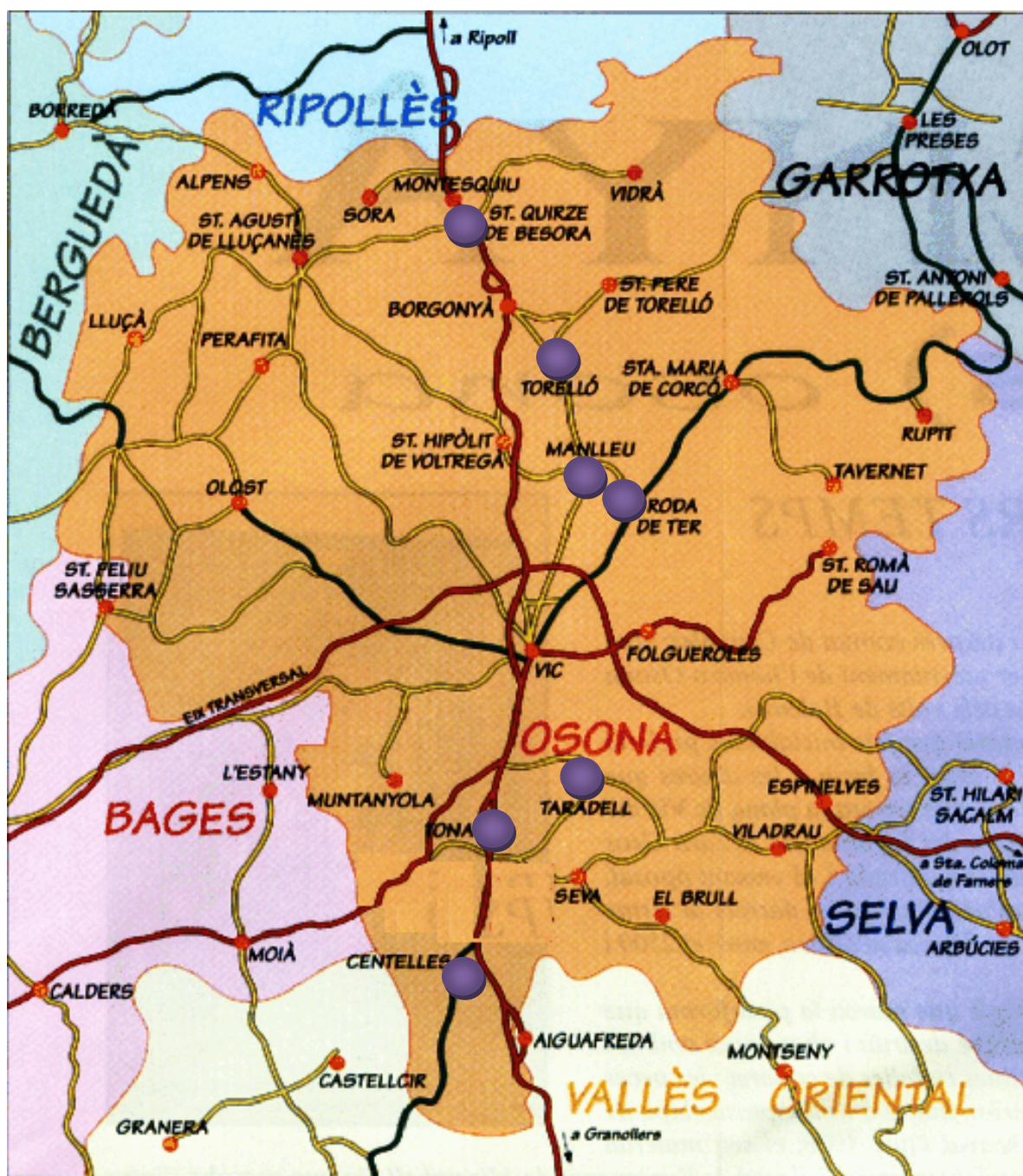
## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

- Nomena els set centres, públics i concertats, dels SSTTCC, que el curs 2009-2010, desenvolupen aquest programa de formació i certificació. Són de tres comarques: Bages (Lacitania, Guillem Catà, Quercus i Joviat); **Osona** (Vic i La Salle Manlleu); i Anoia (Milà i Fontanals). Aquests centres han passat per un rigorós procés d'acreditació. D'aquí que no hi són tots.
- No té xifres del nombre de TAS o el percentatge de cuidadors/es que hi ha a Catalunya, ni els/les que estan formats o formant-se com a TAS. El que sí hi ha són dades d'inserció laboral a Catalunya un cop acabat el Cicle Formatiu (**es compromet a enviar-me algunes dades d'inserció de TAS d'Osona, el power point sobre els nivells de la FP/nivells professionals i un model de Conveni amb una empresa**). Em mostra l'informe 2009 del Departament d'Educació (cf. l'enquesta d'inserció laboral a [gencat.cat/educacio/estudi d'inserció laboral 2009](http://gencat.cat/educacio/estudi_dinsercio_laboral_2009), el darrer i també les patronals).
- El Departament d'Educació, per regularitzar tot el sector de la FP (i, entre altres, el TAS), es relaciona amb el Departament d'Acció Social i Ciutadania (que encara no ha fet pública la capacitat exigida per treballar en una residència de gent gran); amb el Departament de Salut (oferta de diversos cicles formatius: és un sector molt regulat); el Departament de Treball (cf. el catàleg de més de 1000 qualificacions professionals i títols de certificació professional, a l'**Institut Català....**, que és diferent de l'estatal per les diferències productives a Catalunya. El TAS és de nivell 2/5); etc.
- Temporalment, no cal tenir un títol complet de FP per seguir treballant. Les cuidadores que ja treballen, poden regularitzar el que estan treballant i si són competents.
- A Osona, tots els agents socials (Consell Comarcal, ajuntaments, sindicats, Punts d'Informació Juvenil, empreses sociosanitàries, etc.) coneixen el QUALIFICA't i saben com fer-ne ús. Els SSTTCC estan vinculats amb ILOQUID perquè tenen recursos.
- Hi ha necessitat de capacitat en aquest sector de FP (sociosanitari?) i calen mitjans. Fins ara, hi havia poca FP (Formació Professional) i molta FO (Formació Ocupacional).
- A Europa, té diferents noms; però els nivells estan unificats.
- Està d'acord que, amb la crisi econòmica, està disminuint el nombre d'immigrants com a personal contractat.
- El sector ha de créixer en el futur, segons la Llei de la Dependència.
- És interessant el perfil transversal de formació. Depenent de l'interès de l'empresa, es pot flexibilitzar la formació. Es demana qualificació i polivalència. No cal buscar tot un títol, es demanen parts d'un títol per treballar i es pot formar en aquestes parts, perquè a vegades no cal títol. Sí que cal assegurar determinades competències. A ALTAIA tenen un conveni semblant al del CHV (però no ha funcionat tan bé). Els SSTTCC, ja els han acreditat 270 treballadors de sanitat, cuina i serveis, administració, etc. Després de l'acreditació, l'empresa complementa la formació fins on creu necessari (amb fons del exFORCEM o Fundació Tripartita) i el treballador, si ho vol, pot completar tot el títol.
- Apareixeran més títols, i els que hi ha poden canviar de nom.

**DATA DE L'ENTREVISTA AMB ELS/LES ALUMNES CUIDADORS/ES IMMIGRANTS**

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

### Annex 3: Mapa d'Osona



Poblacions dels centres residencials participants en l'estudi

Font: <http://www.radioclub2.galeon.com>

Annex 4: Taula 8A prevalidació

Taula 8A: Prevalidació de les tasques per a les direccions i nivell de formació de les cuidadores per dur-les a terme (segons les direccions)

CLASIFICACIÓ	TASQUES DELS CUIDADORS RESIDÈNCIES DE GENT GRAN	VALIDACIÓ DIRECCIONS	NIVELL DE FORMACIÓ DE LES CUIDADORES
P R I O R I T À R I E S	<p><b>Higiene personal:</b> rentar el cos parcialment (cabells, genitals, dents i/o dentadura, ungles, peus...) o totalment, segons objectius i procediments (utilitzar els guants correctament, hidratar la pell, ajudar a vestir, a pentinar, a afaitar, etc.; i recollir i llençar el material al lloc adequat, etc.).</p> <p><b>Habitació:</b> endreçar (llits, baranes, persianes, cortines, WC, tovalloles, material d'ús, objectes, roba, armaris, etc.); llevar i fer els llits segons els procediments (canviar, recollir, tirar la roba bruta a rentar i dur-la a la bugaderia, revisar els matalassos, etc.). Netejar els estris personals: 1) pròtesis, <i>ortesis</i>, cadira de rodes, caminadors, bastons, etc.; 2) articles de bany, palanganes, cunyes, ampolles, <i>don pedro</i>...</p> <p><b>Eliminació:</b> canviar i utilitzar correctament els bolquers, respectar l'horari, atendre la demanda, acompanyar al WC o portar al lavabo, mantenir i manipular sondes vesicals, col·lectors, bosses de colostomia, etc.</p> <p><b>Alimentació:</b> servir i supervisar el menjar (assegurar-se de l'adequació, temperatura, etc.), segons la dieta prescrita (normal o especial: diabètics, hipertensos, etc.), péixer</p>		

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

	<p>els àpats (al menjador o a l'habitació), administrar aliments utilitzant correctament els mitjans tècnics (sonda nasogàstrica, etc.)</p> <p><b>Dormir:</b> enllitar, fer cures específiques, desvestir i vestir adequadament, deixar a punt la muda neta per a l'endemà, canviar postures, etc.</p> <p><b>Medicació:</b> administrar inhaladors, gotes, comprimits, nebulitzadors, suplementes, insulina, heparina, etc.</p> <p><b>Registres:</b> enregistrar les incidències o fer el <i>parte</i>, diàriament.</p>		
S E C U N D À R I E S	<p><b>Moviment:</b> acompanyar per l'interior (menjador, lavabo, passadís, sala o a altres espais comuns, etc) i/o per l'exterior (per gestionar, passejar, etc.) del centre.</p> <p><b>Cures:</b> prevenir úlceres per pressió, curar nafres, prendre les constants vitals (tensió arterial, pols i temperatura), etc.</p> <p><b>Relació:</b> ajut al lleure, participació en festes i activitats socioculturals, manualitats, tallers de memòria, psicomotricitat, atenció als familiars.</p>		
E S P O R À D	<p><b>Neteja, planxa i altres funcions hostaleres:</b> netejar la cuina i el WC, planxar la roba, parar i desparar les taules del menjador (coberts, gots, plats, tovallons, plats de postres, gerres,...), etc.</p> <p><b>Reunions:</b> assistir-hi amb els membres de l'equip per rebre i emetre informació, coordinar-s'hi, col·laborar, complementar-se, elaboració dels PTI's, aplicar el PIAI, utilitzar protocols, millorar la qualitat,</p>		

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

I	etc.		
Q	<b>Formació:</b> Participar en el pla de formació anual del centre.		
U			
E	<b>Altres:</b> atendre els timbres; acompanyar als serveis privats de perruqueria i podologia; acompanyar els usuaris en l'etapa terminal; realitzar cures <i>postmortem</i> .		
S			

Font: elaboració pròpia a partir de documents varis, del V Conveni Col·lectiu (2008-2011) i de les aportacions de les direccions de les nou residències osonenques participants

Annex 5: Taula 8B postvalidació

Taula 8B: Postvalidació de les tasques per a les direccions i nivell de formació de les cuidadores per dur-les a terme (segons les direccions)

CLASIFICACIÓ	TASQUES DELS CUIDADORS IMMIGRANTS EN RESIDÈNCIES DE GENT GRAN	VALIDACIÓ DIRECCIONS I PROPOSTES	FEBLESES EN EL NIVELL DE FORMACIÓ DELS/ES CUIDADORS/ES
P R I O R I T À R I E S	<b>Higiene personal:</b> rentar el cos parcialment (cabells, genitals, dents i/o dentadura, ungles, peus...) o totalment, segons objectius i procediments (utilitzar els guants correctament, hidratar la pell, ajudar a vestir, a pentinar, a afaitar, etc.; i recollir i llençar el material al lloc adequat, etc.).	<p><b>OK:</b></p> <p><b>D1</b></p> <p>Orelles</p> <p>Utilització correcta de les grues o transferències amb ajuda de 2 persones</p> <p><b>D14</b></p> <p>Tallar ungles de les mans</p> <p><b>D3</b></p> <p>Ungles: tallar, llimar i pintar a algunes ♀ 2 dies/setmana, als migdies</p> <p><b>D10</b></p> <p>Recollir i llençar <i>panyals</i> bruts i roba bruta, ho ha de fer la ♀ de la neteja, segons les inspeccions</p> <p><b>D5</b></p> <p>Depilació amb pinces i maquillatge a algunes ♀.</p>	<p><b>D1</b></p> <p>Neteja d'orelles i ungles setmanal</p> <p>Revisió dels talons</p> <p>Prevenció de nafres</p> <p>Acomodació a les cadires</p> <p>Reducció de bolquers</p> <p><b>D12</b></p> <p>Neteja de la màquina d'afaitar ♂ (com deixar-la neta per la propera vegada)</p> <p><b>D10</b></p> <p>Pentinar bé</p> <p><b>D5</b></p> <p>Com assecar escrupolosament els plecs, hidratar, tenir cura dels peus i ungles</p>

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

	<p><b>Habitació:</b> endreçar (llits, baranes, persianes, cortines, WC, tovalloles, material d'ús, objectes, roba, armaris, etc.); llevar i fer els llits segons els procediments (canviar, recollir, tirar la roba bruta a rentar i dur-la a la bugaderia, revisar els matalassos, etc.). Netejar els estris personals: 1) pròtesis, <i>ortesis</i>, cadira de rodes, caminadors, bastons, etc.; 2) articles de bany, palanganes, cunyes, ampolles, <i>don pedro</i>...</p>	<p>Assecat escurpolós dels plecs.</p> <p><b>D1, D2, D5</b></p> <p>No tenen ni utilitzen <i>don pedro</i></p> <p><b>D12</b></p> <p>Transferències : posar al WC, passejar, canvis posturals, acompanyar al taller, podòleg, INF, metge, etc.</p> <p>Les gerocultores només lleven i fan l'atenció directa.</p> <p>Les ♀ de la neteja fan la higiene de l'habitació i l'endreça (x sortir més barat <b>D7</b>), la neteja de palanganes, cunyes, ampolles, <i>don pedro</i>... (<b>D10</b>), la neteja de cadira de rodes, caminadors, bastons (<b>D3</b>)</p>	<p><b>D13</b></p> <p>Com recollir l'habitació i els estris dels avis, la roba, els bolquers, etc.</p> <p><b>D5</b></p> <p>L'endreç de l'armari</p> <p>La neteja dels estris personals</p> <p><b>D10</b></p> <p>Fixar-se en les baranes</p>
--	--	--	--



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

	<p><b>Eliminació:</b> canviar i utilitzar correctament els bolquers, respectar l'horari, atendre la demanda, acompanyar al WC o portar al lavabo, mantenir i manipular sondes vesicals, col·lectors, bosses de colostomia, etc.</p> <p><b>Alimentació:</b> servir i supervisar el menjar (assegurar-se de l'adequació, temperatura, etc.), segons la dieta prescrita (normal o especial: diabètics, hipertensos, etc.), péixer els àpats (al menjador o a l'habitació), administrar aliments utilitzant correctament els mitjans tècnics (sonda nasogàstrica, etc.)</p>	<p><b>D3</b> Atenció als timbres</p> <p><b>D14</b> Reeducació d'esfínters</p> <p><b>D5</b> Lavatives o ènemes</p> <p><b>D5</b> Supervisar la hidratació i les gelatines</p> <p><b>D1</b> Acció coordinada amb FT i TO per fer exercicis de relaxació mandibular</p> <p><b>D1, D2, D10, D3</b> No tenen sonda nasogàstrica o rarament en tenen</p> <p><b>D13</b> De la sonda nasogàstrica,</p>	<p><b>D12</b> Cóm no malbaratar (<i>despilfarrar</i>) bolquers</p> <p>Distingir el tipus x c/ usuari, segons diu el registre</p> <p><b>D5</b> Atendre la demanda de nit</p> <p>Detectar infeccions d'orina i l'impacte fecal</p> <p><b>D3</b> Atendre la demanda puntualment (sobretot les sudamericanes)</p> <p><b>D5</b> Detectar les persones amb problemes de deglució (disfàgia)</p>
--	---	---	---

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

	<p><b>Dormir:</b> enllitar, fer cures específiques, desvestir i vestir adequadament, deixar a punt la muda neta per a l'endemà, canviar postures, etc.</p>	<p>se'n responsabilitza la INF o la cuidadora més responsable (sol ser la més antiga, que és autòctona)</p> <p><b>D12</b></p> <p>Triturar, tallar, liquar,...els aliments</p> <p>Dietes calòriques i hiposòdiques</p> <p>Espessants (sense aigua)</p> <p><b>D1</b></p> <p>Col·locar les baranes correctament i endollar el matalàs antiescares</p> <p><b>D12</b></p> <p>Evitar l'excitació (converses, etc.)</p> <p><b>D13</b></p> <p>Les cures específiques, les fa INF (o el gerocultor, per delegació <b>D5</b>) (o l'Aux. Clínica <b>D3</b>)</p>	<p><b>D14</b></p> <p>Canvis posturals</p> <p>Manipulació de càrregues</p> <p><b>D12</b></p> <p>Com tranquil·litzar la persona (placebos, converses...)</p> <p><b>D13</b></p> <p>Organització per canviar "lo net/brut" seguint protocols</p> <p><b>D10</b></p> <p>Combinació dels colors del vestit adequadament i la manera de vestir els avis (biaix cultural)</p> <p><b>D3</b></p> <p>Com deixar ben posada la muda externa que s'aprofita l'endemà</p>
--	--	--	--

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

	<p><b>Medicació:</b> administrar inhaladors, gotes, comprimits, nebulitzadors, suplementes, insulina, heparina, etc.</p> <p><b>Registres:</b> enregistrar les incidències o fer el <i>parte</i>, diàriament.</p>	<p><b>D10</b></p> <p>Aquí no es deixa a punt la muda neta per a l'endemà</p> <p><b>D3</b></p> <p>Costa deixar a punt la muda neta per al'endemà</p> <p><b>D7, D5, D3</b></p> <p>= secundària o esporàdica, quan no hi ha INF</p> <p><b>D13, D10</b></p> <p>= esporàdica, se'n cuida la INF o la cuidadora més veterana, no immigrant</p> <p><b>D14</b></p> <p>També, de control de diüresis i deposicions</p>	<p><b>D12</b></p> <p><i>Partes</i> de caigudes</p> <p><b>D7</b></p> <p>Entendre perquè s'han de fer registres</p> <p><b>D3</b></p> <p>L'idioma català</p> <p>Expressió escrita correcta (com escriure correctament <b>D13</b>) (millora de l'expressió escrita <b>D10</b>)</p> <p>Argot professional</p>
--	--	---	--

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

<p>S E C U N D À R I E S</p>	<p><b>Moviment:</b> acompanyar per l'interior (menjador, lavabo, passadís, sala o a altres espais comuns, etc) i/o per l'exterior (per gestionar, passejar, etc.) del centre.</p> <p><b>Cures:</b> prevenir úlceres per pressió, curar nafres, prendre les constants vitals (tensió arterial, pols i temperatura), etc.</p>	<p><b>O K</b></p> <p><b>D13, D10</b></p> <p>= prioritari</p> <p><b>D2, D7</b></p> <p>per l'exterior = esporàdicament</p> <p><b>D12</b></p> <p>per l'exterior = secundari; la resta, prioritari</p> <p><b>D5</b></p> <p>Hi ha poc temps per passejar x la terrassa. No surten del centre</p> <p><b>D3</b></p> <p>Complementar i habitual ≠ obligatori (ex. Unitat de Ψgeriatria)</p> <p><b>D3</b></p> <p>Només fan prevenció d'úlceres per pressió. La TA</p>	<p><b>D7</b></p> <p>Teoria i pràctica "del cuidar" (en profunditat)</p>

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

	<p><b>Relació:</b> ajut al lleure, participar en festes i activitats socioculturals, manualitats, tallers de memòria, psicomotricitat, atenció als familiars,</p>	<p>(excepte si es pren amb aparell digital <b>D13</b>), la temperatura i el pols, ho pren la INF (<b>D1</b>)</p> <p><b>D7, D13, D5, D3</b></p> <p>curar nafres, ho fa INF (o l'auxiliar d'INF <b>D10</b>)</p> <p><b>D2</b></p> <p>Cures = prioritàries. Afegir: posar taloneres, hidratar, matalàs d'aire (<b>D10</b>)... (x prevenir úlceres per pressió) i fer glicèmies</p> <p><b>D12</b></p> <p>Posar pegat <i>Alleveryn</i>®, quan hi ha escares</p> <p><b>D1</b></p> <p>Dijous: els porten a mercat</p> <p>1 dia/mes: missa amb assistència dels veïns</p> <p>Estiu: voluntariat de</p>	<p><b>D14</b></p> <p>Cures</p> <p>Com desestressar-se i evitar el <i>bornaout</i> (PNL, musicoteràpia,...)</p> <p><b>D10</b></p> <p>Còm fer cures de nafres i ferides</p> <p><b>D1</b></p> <p>Com respondre als familiars davant situacions VV (hematomes, pèrdua de joies, etc.)</p> <p><b>D12</b></p> <p>Com fer respectar l'horari dels canvis de bolquers, els espais de cuina, etc. pels</p>
--	---	---	---

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

		<p>joves</p> <p><b>D7, D5</b></p> <p>La participació en festes = esporàdica. Ho fa l'animadora i/o altres professionals (TO, Ψ, FT...)</p> <p><b>D2</b></p> <p>Són = prioritàries</p> <p>Els tallers de memòria els fa el Ψ (<b>D12</b> i <b>D7</b>) o el TO, FT i INF (<b>D13</b>);</p> <p>La psicomotricitat, el TO (<b>D12</b> i <b>D13</b>), FT i INF (<b>D13</b>)</p> <p><b>D10</b></p> <p>L'ajut al lleure, participació en festes i activitats socioculturals, manualitats, tallers de memòria, psicomotricitat, ho fan ES i TO</p> <p><b>D12, D7, D13, D10, D3</b></p> <p>L'atenció als familiars és informal (formalment els atén la directora o algun professional</p>	<p>familiars</p> <p><b>D7</b></p> <p>Autoestima, resolució de conflictes, assertivitat, saber fer entendre al client quan no té la raó... en relació amb les famílies</p> <p><b>D5</b></p> <p>Relació amb els familiars</p>
--	--	--	---

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

		delegat) <b>D3</b> Ajuden els altres professionals, segons volum de feina (TO, ES, Ψ, FT)	
<b>E S P O R À D I Q U E S</b>	<p><b>Neteja, planxa i altres funcions hostaleres:</b> netejar la cuina i el WC, planxar la roba, parar i desparar les taules del menjador (coberts, gots, plats, tovallons, plats de postres, gerres...), etc.</p> <p><b>Reunions:</b> assistir-hi amb els membres de l'equip per rebre i emetre informació, coordinar-s'hi, col·laborar, complementar-se, elaborar els PTI's, aplicar el PIAI, utilitzar protocols, millorar la qualitat, etc.</p>	<p><b>D1, D2, D13, D10, D3</b></p> <p>No netegen la cuina ni el WC, ni planxen la roba (ho fa personal de neteja, suport de cuina i bugaderia)</p> <p><b>D5</b></p> <p>No fan cap d'aquestes tasques</p> <p><b>D1, D14, D2, D12, D13, D7, D10, D3</b></p> <p>Paren i desparen les taules del menjador habitualment = prioritària</p> <p><b>D14</b></p> <p>Encara no les fan, però sí en el futur</p> <p><b>D2, D12</b></p> <p>= secundàries, ja que el cuidador hi va quan es tracta</p>	<p><b>D13</b></p> <p>Participació i no pas callar</p> <p><b>D7</b></p> <p>Tasques de cada professional</p>

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

	<p><b>Formació:</b> Participar en el pla de formació anual del centre</p>	<p>dels usuaris que n'és responsable</p> <p><b>D7</b></p> <p>= prioritàries, setmanalment</p> <p><b>D10</b></p> <p>Hi assisteix un representant dels cuidadors que no és immigrant.</p> <p>N'hi ha unes altres amb cuidador-direcció</p> <p><b>D5</b></p> <p>C/ 3 setmanes i no elaboren PTI's</p> <p><b>D3</b></p> <p>Setmanals x PIAI. Mensualment, excepte torn de nit (trimestral). Intercanvi diari de <i>partes</i> amb INF</p> <p><b>D2</b></p> <p>2 cursos/any, aprox.</p> <p><b>D7</b></p> <p>X llei és obligatori tenir el Pla de Formació i de Qualitat =</p>	<p><b>D14</b></p> <p>Com tutoritzar el grup de 5 (±) avis assignats</p> <p><b>1 OM, D2</b></p> <p>Llengua catalana i castellana: significats i escriptura</p> <p><b>D13</b></p> <p>Comunicar-se i entendre bé els avis</p> <p><b>D7, D13</b></p> <p>Veure l'entorn, a més del resident: p. ex. el dispositiu d'alarma personal (vulgarment, el rellotge), no s'ha de perdre ni tirar a la bugaderia; reparar o avisar si hi ha llums foses, timbres</p>
--	---	--	---



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

	<p><b>Altres:</b> atendre els timbres; acompanyar als serveis privats de perruqueria i podologia; acompanyar els usuaris en l'etapa terminal; realitzar cures <i>postmortem</i>.</p>	<p>prioritària</p> <p><b>D10</b></p> <p>Aquest any obligatòriament validaran l'auxiliar de geriatria fent formació a distància i faran català</p> <p><b>D5</b></p> <p>Obligatòria. Pendent formació 2010: detectar les persones amb problemes de deglució (disfàgia)</p> <p><b>D14, D2, D12, D7, D13, D10, D5, D3</b></p> <p>Atendre els timbres (estan a l'habitació i al bany) = prioritària</p> <p><b>D5</b></p> <p>L'acompanyament als serveis privats de perruqueria interna, ho fan sobretot els familiars i la perruquera.</p> <p>La podologia és externa al centre, hi ve, i sinó ho fa la INF.</p>	<p>espatllats, forats al passadís, falta de culleres o tovallons (se'ls emporten o es perden); sentiment de pertinença a l'empresa (ex. intenció); organització i cura de l'espai; puntualitat, no <i>despilfarrar</i> (guants, bolquers, llum...); no apropiar-se del menjar de la residència; demanar ajuda quan quelcom no s'entén; no fer fotos als avis sense permís; etc.</p>
--	--	---	---

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

		<p><b>D14</b></p> <p>Afegir altres: arreglar bigotis, depilació de celles i bigotis, pintar ungles, registre AVD</p> <p><b>D2, D7,</b></p> <p>La perruqueria i podologia estan dins el centre <b>(D12, D10 =</b> prioritària c/15 dies a la perruqueria i setmanal al podòleg; també, al metge) (= secundària <b>D13)</b></p> <p><b>D3</b></p> <p>El servei de podologia sols fa peus, les mans no</p> <p><b>D14, D10</b></p> <p>L'acompanya ment dels usuaris en l'etapa terminal = prioritària (x INF <b>D5)</b></p> <p>L'acompanya ment dels usuaris en l'etapa terminal inclou la hidratació i cures pal·liatives (respectar les</p>	
--	--	--	--

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

		<p>famílies, atendre-les, fer-los camamilla....  <b>D13</b> ) (tan l'anterior com aquestes, juntament amb l'equip <b>D7</b>)</p> <p>A les cures <i>postmortem</i>, treuen apòsits i via, tanquen els ulls, posen una tovallola sota la boca, postura adequada (arreglar-la una mica, etc. <b>D3</b> ) i acompanyen la família (<b>D12</b>, també vesteixen i taponen junt amb INF) (<b>D7</b>, també arreglen l'habitació d'alta per defunció. Ho fan junt amb els serveis funeraris)</p> <p><b>D10, D5, D3</b></p> <p>Les cures <i>postmortem</i> les fa la Funerària.</p>	
--	--	---	--

Font: elaboració pròpia a partir de documents varis, del V Conveni Col·lectiu (2008-2011) i de les aportacions de les direccions de les nou residències osonenques participants

Llegendes: TO=Terapeuta Ocupacional; Ψ=Psico-(leg/a, geriatria,etc); FT=Fisioterapeuta; ES=Educador Social; INF=Infermer; ♂=Home; ♀=Dona; =és, com o igual; ≠Desigual o diferent; OK=d'acord, vàlid; x=per, per a...; c/=cada...;

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

### Annex 6: Qüestionari cuidadores

Taula 10: Qüestionari de les tasques dels/les cuidadors/es de gent gran institucionalitzada en residències d'Osona

Cognoms i nom-----Sexe-----Edat-----  
 Lloc de naixement----- Any d'arribada a Espanya-----  
 Nacionalitat (d'Europa Comunitària?)-----  
 Nivell d'estudis-----Experiència com a cuidador/a-----  
 Data-----Residència on treballa-----

CLASIFICACIÓ	TASQUES DELS/LES CUIDADORS/ES	LES FAS O NO? HI FALTARIA QUELCOM?	COM ET SENTIS? ET FALTA FORMACIÓ COMPLEMENTÀRIA PER FER-LES?
P R I O R I T À R I E S	<p><b>Higiene personal:</b> rentar el cos parcialment (cabells, genitals, dents i/o dentadura, ungles, peus, orelles...) o totalment, segons objectius i procediments (utilitzar correctament els guants i les grues, assecar escrupolosament els plecs, hidratar la pell, ajudar a vestir, a pentinar, a afaitar, tallar les ungles de les mans...; recollir i llençar el material al lloc adequat; fer transferències amb l'ajuda de 2 persones...)</p> <p>-----</p> <p><b>Habitació:</b> endreçar (llits, baranes, persianes, cortines, WC, tovalloles, material d'ús, objectes, roba, armaris, etc.); llevar i fer els llits segons els procediments (canviar, recollir, tirar la roba bruta a rentar i dur-la a la bugaderia, revisar els matalassos, etc.). Transferències: posar al WC, passejar, canvis posturals, acompanyar al taller, podòleg, INF, metge, etc. Netejar els estris personals: 1) pròtesis, <i>ortesis</i>, cadira de rodes, caminadors,</p>		

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

	<p>bastons, etc.; 2) articles de bany, palanganes, cunyes, ampolles, <i>don pedro</i>... Atendre els timbres.</p> <p>-----</p> <p><b>Eliminació:</b> canviar i utilitzar correctament els bolquers, respectar l'horari, atendre la demanda i els timbres, acompanyar al WC o portar al lavabo, mantenir i manipular sondes vesicals, col·lectors o bosses de colostomia, reeducació d'esfínters, posar lavatives o ènemes...</p> <p>-----</p> <p><b>Alimentació:</b> servir i supervisar el menjar (assegurar-se de l'adequació, temperatura, hidratació, gelatines, espessants sense aigua...), segons la dieta prescrita (normal o especial: diabètics, hipertensos, calòriques i hiposòdiques...). Péixer els àpats (al menjador o a l'habitació), administrar aliments utilitzant correctament els mitjans tècnics (sonda nasogàstrica ...). Fer exercicis de relaxació mandibular. Triturar, tallar, liquar... els aliments. Parar i desparar les taules del menjador (coberts, gots, plats, tovallons, plats de postres, gerres...).</p> <p>-----</p> <p><b>Dormir:</b> enllitar, fer cures específiques, desvestir i vestir adequadament, deixar a punt la muda neta per a l'endemà, canviar postures.... Col·locar les baranes correctament i endollar el matalàs anti-escares. Evitar l'excitació (converses, etc.).</p> <p>-----</p> <p><b>Registres:</b> enregistrar les incidències o fer el <i>parte</i>, diàriament. Control de diüresis i deposicions.</p>		
--	---	--	--

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

	<p>-----</p> <p><b>Moviment:</b> acompanyar per l'interior (menjador, lavabo, passadís, sala o a altres espais comuns, etc) i/o per l'exterior (per gestionar, passejar, etc.) del centre. Acompanyar als serveis privats de perruqueria i podologia; acompanyar al metge...</p>		
S E C U N D À R I E S	<p><b>Cures:</b> prevenir úlceres per pressió (posar taloneres, hidratar, matalàs d'aire), curar nafres (posar pegat <i>Allewyn®</i>, quan hi ha escares...), prendre les constants vitals (tensió arterial, pols i temperatura), fer glicèmies...</p> <p>-----</p> <p><b>Relació:</b> ajut al lleure, participar en festes i activitats socioculturals, manualitats, tallers de memòria, psicomotricitat, atenció als familiars.</p> <p>-----</p> <p><b>Medicació:</b> administrar inhaladors, gotes, comprimits, nebulitzadors, suplementes, insulina, heparina, etc.</p>		
E S P O R À D I Q U E S	<p><b>Neteja, planxa i altres funcions hostaleres:</b> netejar la cuina i el WC, planxar la roba, parar i desparar les taules del menjador (coberts, gots, plats, tovallons, plats de postres, gerres...), etc.</p> <p>-----</p> <p><b>Reunions:</b> assistir-hi amb els membres de l'equip per rebre i emetre informació, coordinar-s'hi, col·laborar, complementar-se, elaborar els PTI's, aplicar el PIAI, utilitzar protocols, millorar la qualitat, etc.</p> <p>-----</p> <p><b>Formació:</b> Participar en el pla de formació anual del centre</p> <p>-----</p>		

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

	<b>Altres:</b> arreglar bigotis, depilar celles i bigotis, pintar ungles, maquillar, registrar AVD; acompanyar en l'etapa terminal (hidratació i cures paliatives, respecte i atenció a les famílies, fer-los camamilla...); realitzar cures <i>postmortem</i> (treure apòsits i via, tancar els ulls, posar una tovallola sota la boca, vestir, taponar, posar en postura adequada, acompanyar la família, arreglar l'habitació d'alta per defunció...).		
--	---	--	--

Estàs d'acord amb aquesta classificació? Per què?-----

-----  
-----  
-----  
-----

Observacions-----

-----  
-----  
-----  
-----

@ MVM maig'10

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

### Annex 7: Control de participació GD

Taula 11: Control de participació del grup diana

Núm. ordre cuidador	Data enquesta (Dintre o Fora horari laboral)	Lloc Naixement	Sexe i Edat	Nacionalitat EUROPA Comunitària (any arribada a Espanya)	Nivell d'Estudis <sup>243</sup> (Experiència = cuidadora de gent gran)
1	13/5/10 (Dintre)	Perú	♀ 25	No (2006)	Aux. Geriatria+1ers Auxilis Generals (4 anys residència+familiars, al Perú)
2	13/5/10 (Dintre)	Perú	♀ 56	No (2002)	Educadora Infantil+Aux. Infermeria+ Secretariat+Dietètica i Nutrició x a nens, etc. (6 anys residència+familiars, al Perú?)
3	13/5/10 (Dintre)	Perú	♀ 40	No (2007)	2ària+Secretariat+Geriatria 240 h (residència+domicili, a Madrid)
4	13/5/10 (Fora <sup>244</sup> )	Hondures	♀ 45	No (2003)	2ària (residència +domicili) <sup>245</sup>
5	17/5/10 (Fora <sup>246</sup> )	Equador	♀ 30	No (2002)	BAT+Aux. Geriatria CCC+2 nivells NHD+monitora lleure (6 anys residències vv+2 anys domicilis)
6	20/5/10 (Dintre)	Argentina	♀ 51	Si, italiana (2002)	Llda. en Biologia (8 anys residència+familiars, a Argentina)
7	20/5/10 (Dintre)	Marroc	♀ 45	No (1995)	1ària+Aux. Geriatria (Gestimat Vic) (residència+pràctiques a Manlleu)
8	21/5/10 (Dintre)	Espanya	♀ 27	Sí, espanyola (1983)	ESO+FP GM Aux. Inf. inacabat, a Vic (3 anys residència+pràctiques Aux.Inf.
9	21/5/10 (Dintre)	Marroc	♀ 43	No (2005)	1er BAT, a Marroc+Aux. Inf. Geriàtrica, a Vic (2,5 anys residència+1 any voluntària a la mateixa residència.
10	25/5/10 (Fora)	Equador	♀ 55	Sí, espanyola (2001)	GM Tècnica en Cures Inf, a Equador i a Vic (4 anys residència+des de fa 35 anys quan va començar cuidant malalts a Equador.

<sup>243</sup> Les sigles que apareixen aquí són: ESO = Educació Secundària Obligatoria; FP = Formació Professional; Aux. = Auxiliari; GM = Grau Mig; BAT = Batxillerat; Dda. = Diplomada; Llda. = Llicenciada; 1er, 1ària = Primer, Primària; 2on, 2ària = Segon, Secundària; 3er, 3ària = Tercer, Terciària; vv = varis o diversos; CAT = Catalunya; etc.

<sup>244</sup> La Cuidadora està de baixa laboral en el moment de ser entrevistada.

<sup>245</sup> Altres experiències narrades: cambrera, modista, etc.

<sup>246</sup> A l'hora de fer l'entrevista, la cuidadora havia d'estar descansant per poder anar a fer el torn de nit a la residència, al cap de poques hores.



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Núm. ordre cuidador	Data enquesta (Dintre o Fora horari laboral)	Lloc Naixement	Sexe i Edat	Nacionalitat EUROPA Comunitària (any arribada a Espanya)	Nivell d'Estudis <sup>243</sup> (Experiència = cuidadora de gent gran)
11	26/5/10 (Fora)	Uruguai	♀ 52	No (2003)	2ària (Liceo ≈ ESO)+ Aux. Geriatria, a la UGT, de 300 hores, abril-novembre (8 mesos residència+domicilis espanyols+residències, a Uruguai)
12	26/5/10 (Fora)	Equador	♀ 48	Sí, espanyola (2001)	2ària BAT+Geriatria, a Vic ( residència+a domicilis+els pares)
13	28/5/10 (Dintre)	El Salvador	♀ 35	No (1998)	Bàsica+Aux. Geriatria (200 h)+cursets vv residència (3 anys residència+a domicili)
14	28/5/10 (Dintre)	Perú	♀ 43	No (2000)	2ària (no BAT)+Aux. Geriatria 450 h, a Vic (?)
15	28/5/10 (Dintre)	Marroc	♀ 21	No (1996)	ESO+cursos vv de poques hores de la Generalitat (3 anys+6 mesos residències vv)
16	4/6/10 (Dintre)	Romania	♀ 40	Sí, romana <sup>247</sup> (2003)	Dda. Mestre+Tècnic Educació Infantil+Aux. Geriatria, a la FPT <sup>248</sup> +altres cursos (2 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> anys residència+pràctiques)
17	8/6/10 (Fora)	Argentina	♀ 31	No (2004)	BAT (residències vv a CAT i a Xile)
18	8/6/10 (Fora)	Bolívia	♂ 36	No (2005)	BAT (graduat escolar)+ Aux. Geriatria, a Vic (2 anys residència+2 domicilis)
19	8/6/10 (Fora)	Guinea Bisau	♀ 45	No (2000)	Graduat+Aux.Matrona, a Guinea B+Aux. Geriatria, a Vic (4 anys residència+hospital)
20	8/6/10 (Fora)	Marroc	♀ 21	No (1995)	Graduat+Aux. INF FP GM (1any+2mesos residències vv+Clínica Osona)
21	9/6/10 (Fora)	Perú	♀ 37	No (2007)	Dda. Infermeria Homologada (residències vv.)
22	9/6/10 (Fora)	Cuba	♀ 21	No (2000)	Aux. Infermeria FP GM (residències vv+6 mesos pràctiques hospital·s)
23	9/6/10 (Fora)	Colòmbia	♀ 35	No (1997)	BAT+Geriatria 360 hores, a UGT (1 any residència+domicili)
24	15/6/10 (Dintre)	Equador	♀ 49	Sí, espanyola (2000)	BAT?+Aux. Infermeria (residència+domicili)
25	15/6/10	Co-	♂	No	BAT+Aux. Infermeria al Mil·lenari

<sup>247</sup> Des del 2007, quan Romania es va integrar a la Unió Europea, segons la cuidadora.

<sup>248</sup> FPT=Fundació Pere Tarrés

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Núm. ordre cuidador	Data enquesta (Dintre o Fora horari laboral)	Lloc Naixement	Sexe i Edat	Nacionalitat EUROPA Comunitària (any arribada a Espanya)	Nivell d'Estudis <sup>243</sup> (Experiència = cuidadora de gent gran)
	(Dintre)	lòmbia	39	(2000)	(residències a Osona+Colòmbia+domicili)
26	15/6/10 (Dintre)	Equador	♀ 39	No (2008)	BAT+cursos vv, aquí (Residència+?)
27	15/6/10 (Dintre)	Equador	♀ 44	No (1993)	BAT+Infermeria No Universitària+Geriatría (UGT) (8anys residència+domicili)
28	16/6/10 (Dintre)	Equador	♀ 48	No (2004)	"Decoradora Universitària"+Aux. Geriatría (SEPRON, a Vic)+cursos vv (residència+al?)
29	16/6/10 (Dintre)	Ghana	♀ 48	No (2001)	2ària+Cuidadora (UGT) (residències vv a Osona+Holanda+domicilis)
30	18/6/10 (Dintre)	Colòmbia	♂ 30	No (1998)	Tècnic Grau Mig en Sistemes+Geriatría (residències vv Osona 2,5 anys+Colòmbia)
31	23/6/10 (Dintre <sup>249</sup> ?)	Colòmbia	♂ 47	No (2001)	"Gerontologia Universitària"+Docent(?) (residències vv Osona+ Colòmbia)
32	23/6/10 (Dintre)	Colòmbia	♀ 37	Sí, espanyola (1999)	1ària (9 anys residència)
33	1/7/10 (Fora)	Marroc	♀ 19	No (2001)	Aux. Infermeria (FP GM) (residència)
34	2/7/10 (Fora)	Marroc	♀ 30	No (2003)	1er BAT+Aux. Infermeria Geriàtrica (SEPRON, a Vic) (residència)
35	5/7/10 (Fora)	Ghana	♀ 22	No (2004)	Aux.Infermeria (FP GM) (7 mesos residència)
36	5/7/10 (Fora)	Marroc	♀ 20	No (2002)	ESO+Aux. Infermeria (FP GM) (Residència)
37	5/7/10 (Fora)	Marroc	♀ 23	No (1996)	ESO+Geriatría (a CCOO) (Residència)
38	7/7/10 (Fora)	Marroc	♀ 22	No (1995)	ESO+Aux. Infermeria (FP GM) (3 anys residència)
39	9/7/10 (Fora)	Perú	♀ 41	Sí, peruana i espanyola (1971)	Aux. Infermeria (FP GM) (1 mes Residència+3 anys domicilis)
40	14/7/10 (Dintre)	Equador	♀ 24	No (2007)	BAT (8 mesos residència)
41	14/7/10 (Dintre)	Equador	♀ 29	No (2002)	BAT+Treballadora Familiar (SOC-INEM) (6 mesos residències vv)

<sup>249</sup> Dintre l'horari laboral és dubtós, atès que la Direcció havia dit que estava de vacances; però el cuidador va deixar clar que en ocasions ha treballat voluntàriament i/o en hores extres.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Núm. ordre cuidador	Data enquesta (Dintre o Fora horari laboral)	Lloc Naixement	Sexe i Edat	Nacionalitat EUROPA Comunitària (any arribada a Espanya)	Nivell d'Estudis <sup>243</sup> (Experiència = cuidadora de gent gran)
42	14/7/10 (Dintre)	Equador	♀ 38	No (2006)	2on any (col·legi o institut) (residència+2 domicilis)
43	15/7/10 (Dintre)	Perú	♂ 52	Sí, espanyola (1976)	Dda. Infermeria (títol espanyol) (11 anys residència)
44	15/7/10 (Dintre)	Equador	♀ 38	No (2001)	3er Ciències Socials (universitari) (2 anys residència+1 any Domicili)
100%					

Font: elaboració pròpia

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

### Annex 8: Taula 12A Checklist cuidadores + Taula 12B Observació cuidadores

Taula 12 A : *Checklist* o llista d'activitats amb elements contradictoris o amb estranya unanimitat entre les persones cuidadores immigrants i les direccions de les residències d'Osona estudiades

TASQUES O ACTIVITATS AFEGIDES PER ALGUNES CUIDADORES I QUE NO FAN <sup>250</sup>	SENTIMENTS NEGATIUS EXPRESSATS I ALTRES ASPECTES	NECESSITATS FORMATIVES EXPRESADES
<p><b>Higiene personal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-<b>renta el cos parcialment</b> (cabells, genitals, dents i/o dentadura, ungles, peus, orelles, ulls... [ ]</li> <li>-<b>renta el cos totalment</b> [ ]</li> <li>-<b>utilitza correctament els guants</b> [ ]</li> <li>-<b>utilitza correctament les grues</b> [ ]</li> <li>-<b>seca escrupolosament els plecs</b> [ ]</li> <li>-<b>hidrata la pell</b> [ ]</li> <li>-fa fregues amb colònia [ ]</li> <li>-posa colònia [ ]</li> <li>-<b>ajuda a vestir</b> [ ]</li> <li>-<b>ajuda a pentinar</b> [ ]</li> <li>-<b>ajuda a afaitar</b> [ ]</li> <li>-<b>talla les ungles de les mans</b> [ ]</li> <li>-talla les ungles toves dels peus [ ]</li> <li>-recull el material al lloc adequat [ ]</li> <li>- llença el material al lloc adequat [ ]</li> <li>- <b>fa transferències amb l'ajuda de 2 persones</b> [ ]</li> <li>-canvia postures [ ]</li> <li>-fa cures [ ]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-falten recursos: temps, materials o infraestructures</li> <li>-col·lisions amb infermeria a l'hora de fer cures?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- temàtiques variades</li> </ul>
<p><b>Habitació:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-<b>endreça</b> (llits, <b>baranes, persianes, cortines, WC, tovalloles, material d'ús, objectes, roba, armaris</b>) [ ]</li> <li>-obre i tanca finestres (ventila) [ ]</li> <li>-deixa xampú de cos i colònia [ ]</li> <li>-<b>lleva</b> [ ]</li> <li>-<b>fa els llits</b> (canvia, recull, tira la roba bruta a rentar i <b>duuen a la bugaderia</b>) [ ]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-incomoditat</li> <li>-nerviosisme davant el desordre, manca de color</li> <li>-molèstia per aixecar</li> <li>-malestar de gènere</li> <li>-falta de criteri comú a l'hora</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- temàtiques variades</li> </ul>

<sup>250</sup> Legenda: **text ressaltat** = tasques que fan validades per les direccions i les cuidadores + **text subratllat** = algunes poques cuidadores no les fan + **text negreta** = bastantes cuidadores no les fan (>10% aprox.); text sense ressaltar = algunes i/o bastantes cuidadores les fan.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

<p>]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-revisa i/o canvia els matalassos [ ]</li> <li>-revisa els motors i comandaments [ ]</li> <li>-recarrega el carro quan es buida [ ]</li> <li>-deixa ampolles d'aigua al magatzem [ ]</li> </ul> <p>]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-fa transferències [ ]</li> <li>-posa al WC [ ]</li> <li>-posa bolquers [ ]</li> <li>-passeja [ ]</li> <li>-fa canvis posturals [ ]</li> <li>-acompanya (al taller, podòleg, INF, metge, etc.) [ ]</li> <li>-neteja els estris personals (pròtesis, ortesis, cadira de rodes, caminadors, bastons, etc.) [ ]</li> <li>-neteja articles de bany (palanganes, cunyes, ampolles, don pedro...) [ ]</li> <li>-neteja cinturons, màquines d'afaitar, tallaungles, pintes... [ ]</li> <li>-atén els timbres [ ]</li> <li>-subjecta amb cinturons de contenció [ ]</li> </ul>	<p>de fer certes tasques</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-perill en cas d'incendi</li> <li>-falta d'intimitat</li> <li>-manca de recursos i/o d'infraestructures</li> </ul>	
<p><b>Eliminació:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-canvia i utilitza correctament els bolquers [ ]</li> <li>-hidrata després del canvi de bolquer [ ]</li> <li>-observa el sacre, testicles i engonals [ ]</li> <li>-cura [ ]</li> <li>-posa iode [ ]</li> <li>-respecta l'horari [ ]</li> <li>-atén la demanda i els timbres [ ]</li> <li>-acompanya al WC i/o porta al lavabo</li> <li>-manté i manipula sondes vesicals, col·lectors o bosses de colostomia [ ]</li> <li>-reduca esfínters [ ]</li> <li>-posa lavatives o ènemes [ ]</li> <li>-posa supositoris [ ]</li> <li>-dóna Duphalac® i laxants [ ]</li> <li>-extreu fecalomes [ ]</li> <li>-fa massatges al ventre [ ]</li> <li>-obre l'aixeta [ ]</li> <li>-motiva perquè facin força [ ]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-no agrada</li> <li>-manca de pràctica en el maneig de sondes</li> <li>-fracàs en el control d'esfínters</li> <li>-control dels bolquers</li> <li>-col·lisions amb infermeria?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-reeduació esfínters</li> <li>-sondes vesicals</li> <li>-col·lectors i bosses de colostomia</li> <li>-lavatives</li> <li>-altres temàtiques variades</li> </ul>
<p><b>Alimentació:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-serveix el menjar [ ]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-aliments triturats</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-sonda nasogàstrica</li> </ul>

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

<p>-supervisa el menjar (s'assegura de l'adequació, temperatura, hidratació, gelatines, espessants sense aigua...), segons la dieta prescrita (normal o especial: diabètics, hipertensos, calòriques i hiposòdiques...) [ ]</p> <p>-peix els àpats (al menjador o a l'habitació) [ ]</p> <p>-administra aliments utilitzant correctament els mitjans tècnics (sonda nasogàstrica, xeringa, cullera,...) [ ]</p> <p>-fa exercicis de relaxació mandibular [ ]</p> <p>-tritura, talla, liqua...els aliments [ ]</p> <p>-para i despara les taules del menjador (coberts, gots, plats, tovallons, plats de postres, gerres...) [ ]</p> <p>-dóna la medicació prescrita [ ]</p> <p>-serveix aigua o suc a demanda [ ]</p> <p>-serveix suplementes (llets, iogurts...) [ ]</p> <p>-posa els estris al rentaplats [ ]</p> <p>-anima a què mengin [ ]</p>	<p>-manca de control</p> <p>-rutina</p> <p>-mala praxis d'alguna companya</p> <p>-incapacitat per atendre tothom</p> <p>-falta de temps</p> <p>-preocupació pels avis que no volen o no poden menjar</p> <p>-agressions dels usuaris</p> <p>-espessants?</p>	<p>-exercicis de relaxació mandibular</p> <p>-altres temàtiques variades</p>
<p><b>Dormir:</b></p> <p>-enllita [ ]</p> <p>-fa cures específiques [ ]</p> <p>-desvesteix i vesteix adequadament [ ]</p> <p>-deixa a punt la muda neta per a l'endemà [ ]</p> <p>- canvia postures [ ]</p> <p>-col·loca les baranes correctament [ ]</p> <p>-endolla el matalàs anti-escares [ ]</p> <p>-evita l'excitació amb converses [ ]</p> <p>-atén la demanda dels rituals [ ]</p> <p>-treu les dents i/o joies [ ]</p> <p>-aplica crema hidratant (hidrata) [ ]</p> <p>-col·loca taloneres [ ]</p> <p>-posa protectors a les baranes [ ]</p> <p>-posa coixins per evitar que treguin els peus [ ]</p> <p>-aixeca els llits o posa coixins perquè respirin bé [ ]</p> <p>- col·loca bé el llit [ ]</p> <p>-posa panyals o bolquers adequadament [ ]</p>	<p>-protecció esquena</p> <p>-falta de temps</p> <p>-poc agradable</p> <p>-es mullen</p> <p>-mala praxis d'alguna companya</p> <p>-col·lisions amb infermeria?</p> <p>-agressions dels usuaris</p>	<p>-cures</p> <p>-altres temàtiques variades</p>

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

<ul style="list-style-type: none"> <li>-verifica que el cinturó estigui ben posat [ ]</li> <li>-lliga els cinturons de contenció [ ]</li> <li>posa <i>cinxes</i> [ ]</li> <li>-encén el llum [ ]</li> <li>-apropa el timbre o <i>timbres-busques</i> [ ]</li> <li>- conversa per adormir, resa i/o posa música religiosa [ ]</li> <li>-dialoga i conversa per relaxar [ ]</li> <li>-fa petons [ ]</li> <li>-enfosqueix l'habitació [ ]</li> <li>-treu o posa vànoves [ ]</li> <li>-porta al WC abans de posar-los al llit [ ]</li> <li>-dóna o deixa la pastilla per dormir [ ]</li> <li>-dóna placebo [ ]</li> </ul>		
<p><b>Registres:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- enregistra les incidències o fa el <i>parte, diàriament</i> [ ]</li> <li>-<i>diüresis i deposicions</i> [ ]</li> <li>-caigudes [ ]</li> <li>-malalties [ ]</li> <li>-absències [ ]</li> <li>-sortides i entrades [ ]</li> <li>-familiars o visites [ ]</li> <li>-podòleg [ ]</li> <li>-constants vitals [ ]</li> <li>-temperatures [ ]</li> <li>-tensió arterial [ ]</li> <li>-saturació d'O<sub>2</sub> [ ]</li> <li>-higiene o bany o dutxes [ ]</li> <li>-vestir [ ]</li> <li>-llençols [ ]</li> <li>-bolquers [ ]</li> <li>-postures [ ]</li> <li>-medicació [ ]</li> <li>-medicació "condicionals<sup>251</sup>" [ ]</li> <li>-medicació extra [ ]</li> <li>-aixecar o llevar [ ]</li> <li>-enllitar [ ]</li> <li>-cinturons o contenció [ ]</li> <li>-menjador [ ]</li> <li>-àpats i/o ressopó [ ]</li> <li>-qui dóna menjar [ ]</li> <li>-aliments presos o no [ ]</li> <li>-vòmits [ ]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-falta de domini del català</li> <li>-es posa nerviosa</li> <li>-no l'entenen</li> <li>-falta temps</li> <li>-culpabilitat en cas de caiguda</li> <li>-col·lisions amb infermeria?</li> <li>-dificultats amb alguna companya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-català</li> <li>-altres temàtiques variades</li> </ul>

<sup>251</sup> Vegi's la definició en una altra tasca-funció.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

<ul style="list-style-type: none"> <li>-ofecs [ ]</li> <li>-ferides [ ]</li> <li>-lesions a la pell [ ]</li> <li>-material [ ]</li> <li>-AVD [ ]</li> <li>-sortida d'urgència [ ]</li> <li>-alertes [ ]</li> <li>-emergències o urgències [ ]</li> <li>-historial [ ]</li> <li>-retorn de l'hospital [ ]</li> <li>-mort [ ]</li> <li>-totes les tasques [ ]</li> <li>-manteniment de l'espai físic [ ]</li> <li>-mapa d&gt;alertes [ ]</li> <li>-llibre d'activitats [ ]</li> <li>-llagues [ ]</li> <li>-seguiment de cures d'Infermeria [ ]</li> </ul>		
<p><b>Moviment:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-acompanya per l'interior (menjador, lavabo, passadís, sala o a altres espais comuns, etc.) [ ]</li> <li>- <b>acompanya per l'exterior (per gestionar, passejar, etc.)</b> [ ]</li> <li>-<b>acompanya als serveis de perruqueria i podologia</b> [ ]</li> <li>-<b>acompanya al metge i infermer</b> [ ]</li> <li>-acompanya a rehabilitació i al fisioterapeuta [ ]</li> <li>-acompanya als tallers, al gimnàs, a ballar... [ ]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-dificultat per aixecar els avis</li> <li>-duresa de la feina</li> <li>-falta de personal</li> <li>-falta de temps per sortir</li> <li>-col·lisions amb fisioteràpia?</li> <li>-agressions rebudes per part dels avis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- temàtiques variades</li> </ul>
<p><b>Cures:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-fa prevenció d'úlceres per pressió (posar taloneres, hidratar, matalàs d'aire) [ ]</li> <li>-<b>cura nafres (posar pegats, quan hi ha escares,...)</b> [ ]</li> <li>-<b>pren les constants vitals (tensió arterial, pols i temperatura)</b> [ ]</li> <li>-<b>fa glicèmies...</b> [ ]</li> <li>-dóna medicaments [ ]</li> <li>-fa canvis posturals [ ]</li> <li>-saturació d'O<sub>2</sub> [ ]</li> <li>-posa gases per evitar fongs [ ]</li> <li>-posa coixins de silicona i/o d'altres [ ]</li> <li>-pren mostres d'orina [ ]</li> <li>-mira infecció d'orina amb tiretes [ ]</li> <li>-pesa [ ]</li> <li>-embena [ ]</li> <li>-neteja els ulls amb <i>suero</i> [ ]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-incomoditat per les limitacions</li> <li>-necessita aprendre</li> <li>-falta de recursos</li> <li>-col·lisions amb infermeria?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-cures</li> <li>-temàtiques variades</li> </ul>



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

<ul style="list-style-type: none"> <li>-neteja colostomia [ ]</li> <li>-punxa injectables [ ]</li> <li>-fa cures específiques [ ]</li> </ul>		
<p><b>Relació:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-<b>ajuda al lleure</b> [ ]</li> <li>-<b>participa en festes i activitats socioculturals</b> [ ]</li> <li>-<b>fa manualitats, tallers de memòria, psicomotricitat</b> [ ]</li> <li>-<b>atén els familiars</b> [ ]</li> <li>-conversa, parla, xerra, dialoga empàticament [ ]</li> <li>-fa de "vocero" o "relacionista" públic [ ]</li> <li>-fa gimnàstica, cinema, decoració, dibuix i pintura [ ]</li> <li>-canta i balla [ ]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-falta de temps</li> <li>-feina rutinària i dura</li> <li>-afectació per queixes de familiars</li> <li>-nerviosisme i temor a parlar amb les famílies</li> <li>-dificultats amb algunes famílies</li> <li>-col·lisions amb altres professionals?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-poques temàtiques</li> </ul>
<p><b>Medicació:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-administra <b>inhaladors</b> [ ]</li> <li>-<b>gotes</b> [ ]</li> <li>-<b>comprimits</b> [ ]</li> <li>-<b>nebulitzadors</b> [ ]</li> <li>- <b>suplements</b> [ ]</li> <li>- <b>insulina</b> [ ]</li> <li>-<b>heparina</b> [ ]</li> <li>-canvia <i>parxes</i> o pegats [ ]</li> <li>-administra O<sub>2</sub> [ ]</li> <li>-dóna "condicionals<sup>252</sup>" [ ]</li> <li>-posa supositoris [ ]</li> <li>-dóna xarop [ ]</li> <li>-aplica pomades i solucions [ ]</li> <li>-administra quimioteràpia [ ]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-inseguretat</li> <li>-por de punxar o d'equivocar-se</li> <li>-per donar excés de medicament</li> <li>-desconeixement del que es dóna</li> <li>-per fer-ho poc sovint</li> <li>-limitacions imposades</li> <li>-irresponsabilitats o errors d'altres cuidadores o negligències</li> <li>-col·lisions amb infermeria?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-medicaments</li> <li>-temàtiques variades</li> </ul>
<p><b>Neteja, planxa i altres funcions hostaleres:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-<b>neteja la cuina</b> [ ]</li> <li>-<b>neteja el WC</b> [ ]</li> <li>-<b>planxa la roba</b> [ ]</li> <li>-<b>para les taules del menjador</b> [ ]</li> <li>-<b>despara les taules del menjador</b> [ ]</li> <li>-renta gots i plats [ ]</li> <li>-neteja tovalles [ ]</li> <li>-posa i treu el rentaplats [ ]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-no agraden</li> <li>-algun conflicte de competències professionals</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-temàtiques variades</li> </ul>

<sup>252</sup> Recordi's, segons la cuidadora C22 és medicament per a avis, guardada en potets, per si tenen mal de panxa o altres mals. A vegades, diu, són placebos. Si no millora, telefona a l'infermera de guàrdia.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

<ul style="list-style-type: none"> <li>-cus [ ]</li> <li>-reparteix roba [ ]</li> <li>-treu escombraries [ ]</li> <li>-posa pitets [ ]</li> <li>-posa <i>bandejas</i> o safates en parar i desparar les taules [ ]</li> <li>-plega o <i>dobla</i> roba [ ]</li> <li>-puja o porta roba de la bugaderia [ ]</li> <li>-col·loca roba als armaris [ ]</li> </ul>		
<p><b>Reunions:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-assisteix amb l'equip [ ]</li> <li>-rep i <b>emet informació</b> [ ]</li> <li>-es <b>coordina</b> [ ]</li> <li>-col·labora [ ]</li> <li>-es <b>complementa</b> [ ]</li> <li>-<b>elabora PTI's</b> [ ]</li> <li>-<b>aplica el PIAI</b> [ ]</li> <li>-<b>utilitza protocols</b> [ ]</li> <li>-<b>millora la qualitat</b> [ ]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-timidesa</li> <li>-desgrat</li> <li>-descoordinació</li> <li>-poca comunicació</li> <li>-incomprensió</li> <li>-no hi ha estat convidada</li> <li>-no hi pot assistir pel torn</li> <li>-malestar entre cuidadores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-aprendre a comunicar-se i a parlar en públic</li> <li>-temàtiques variades</li> </ul>
<p><b>Formació:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-participa en el pla de formació anual del centre [ ]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-no val la pena, disgust</li> <li>-no agrada aprendre, haver d'espavilar-se fora</li> <li>-mai ha fet un curs, no rep informació, no participa en el pla, no se la té en compte perquè és immigrant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-TAS</li> <li>-FP</li> <li>-temàtiques variades</li> </ul>
<p><b>Altres:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-<b>arregla bigotis</b> [ ]</li> <li>-<b>depila celles i bigotis</b> [ ]</li> <li>-depila pelvis i axil·les [ ]</li> <li>-<b>pinta ungles</b> [ ]</li> <li>-<b>maquilla</b> [ ]</li> <li>-<b>registra AVD</b> [ ]</li> <li>-<b>acompanya en l'etapa terminal</b> [ ] (hidratació i <b>cures pal·liatives</b>, respecte i atenció a les famílies, <b>ferlos camamilla</b>, portar el capellà per posar els sants olis)</li> <li>-<b>realitza cures postmortem</b> [ ] (<b>treu apòsits i via, tanca els ulls, posa una tovallola sota la boca, vesteix, taponar, posa en postura adequada</b>,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-la mort: concepte diferent, pena, desgrat, plor, patiment, tristesa, incomodat, sense paraules, angoixa, dol, nerviosisme, solitud, sensacions a l'estómac, malestar, duresa, el pitjor moment de la seva vida, evitació, impressió, com si passés a un familiar propi, respecte, por i desesperació</li> <li>-<i>enfado</i> d'algunes famílies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-dol</li> <li>-cures pal·liatives</li> <li>-cures <i>postmortem</i></li> <li>-empatia</li> <li>-control emocional</li> <li>-acompanyament dels familiars</li> <li>-altres temàtiques variades</li> </ul>

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

acompanya a la família, porta el cadàver al dipòsit, arregla l'habitació d'alta per defunció)		
---	--	--

TASQUES O ACTIVITATS A OBSERVAR	CIRCUMSTANCIES O SITUACIÓ	OBSERVACIONS I PERTINENÇA
Totes les que facin les 6 cuidadores escollides durant el seu torn laboral	Entorn habitual de treball; és a dir, els espais físics i humans de la residència on treballa la persona observada	Dels comportaments observables en relació amb la llista validada per direccions i cuidadores entrevistades

Altres observacions-----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----

@ MVM novembre-desembre'10

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Taula 12 B: Observació-*Checklist* o llista de les tasques de les persones cuidadores immigrants de la gent gran institucionalitzada en residències d'Osona

Cuidador/a .....Torn.....Residència.....

Usuari cuidat (Dependent/Independent): D [ ]...../ I [ ].....

HORARI	TASQUES	OBSERVACIONS
	<p><b>Higiene personal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-renta el cos parcialment (cabells, genitals, dents i/o dentadura, ungles, peus, orelles, ulls... [ ]</li> <li>-renta el cos totalment [ ]</li> <li>-utilitza correctament els guants [ ]</li> <li>-utilitza correctament les grues [ ]</li> <li>-asseca escrupolosament els plecs [ ]</li> <li>-hidrata la pell [ ]</li> <li>-fa fregues amb colònia [ ]</li> <li>-posa colònia [ ]</li> <li>-ajuda a vestir [ ]</li> <li>-ajuda a pentinar [ ]</li> <li>-ajuda a afaitar [ ]</li> <li>-talla les ungles de les mans [ ]</li> <li>-talla les ungles toves dels peus [ ]</li> <li>-recull el material al lloc adequat [ ]</li> <li>- llença el material al lloc adequat [ ]</li> <li>- fa transferències amb l'ajuda de 2 persones [ ]</li> <li>-canvia postures [ ]</li> <li>-fa cures [ ]</li> </ul> <p>-----</p> <p><b>Habitació:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-endreça (llits, baranes, persianes, cortines, WC, tovalloles, material d'ús, objectes, roba, armaris) [ ]</li> <li>-obre i tanca finestres (ventila) [ ]</li> <li>-deixa xampú de cos i colònia [ ]</li> <li>-lleva [ ]</li> <li>-fa els llits (canvia, recull, tira la roba bruta a rentar i la duu a la bugaderia) [ ]</li> <li>-revisa i/o canvia els matalassos [ ]</li> <li>-revisa els motors i comandaments [ ]</li> <li>-recarrega el carro quan es buida [ ]</li> <li>-deixa ampolles d'aigua al magatzem [ ]</li> </ul>	

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

<ul style="list-style-type: none"><li>-fa transferències [ ]</li><li>-posa al WC [ ]</li><li>-posa bolquers [ ]</li><li>-passeja [ ]</li><li>-fa canvis posturals [ ]</li><li>-acompanya (al taller, podòleg, INF, metge, etc.) [ ]</li><li>-neteja els estris personals (pròtesis, ortesis, cadira de rodes, caminadors, bastons, etc.) [ ]</li><li>-neteja articles de bany (palanganes, cunyes, ampolles, <i>don pedro</i>...) [ ]</li><li>-neteja cinturons, màquines d'afaitar, tallaungles, pintes... [ ]</li><li>-atén els timbres [ ]</li><li>-subjecta amb cinturons de contenció [ ]</li><li>-----</li></ul> <p><b>Eliminació:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-canvia i utilitza correctament els bolquers [ ]</li><li>-hidrata després del canvi de bolquer [ ]</li><li>-observa el sacre, testicles i engonals [ ]</li><li>-cura [ ]</li><li>-posa iode [ ]</li><li>-respecta l'horari [ ]</li><li>-atén la demanda i els timbres [ ]</li><li>-acompanya al WC i/o porta al lavabo</li><li>-manté i manipula sondes vesicals, col·lectors o bosses de colostomia [ ]</li><li>-reeduca esfínters [ ]</li><li>-posa lavatives o ènemes [ ]</li><li>-posa supositoris [ ]</li><li>-dóna <i>Duphalac</i>® i laxants [ ]</li><li>-extreu fecalomes [ ]</li><li>-fa massatges al ventre [ ]</li><li>-obre l'aixeta [ ]</li><li>-motiva perquè facin força [ ]</li><li>-----</li></ul> <p><b>Alimentació:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-serveix el menjar [ ]</li><li>-supervisa el menjar (s'assegura de l'adequació, temperatura, hidratació, gelatines, espessants sense aigua...), segons la dieta prescrita (normal o especial: diabètics, hipertensos, calòriques i hiposòdiques...) [ ]</li><li>-peix els àpats (al menjador o a l'habitació) [ ]</li><li>-administra aliments utilitzant correctament els mitjans tècnics (sonda nasogàstrica,</li></ul>	
---	--

<p>xeringa, cullera...) [ ]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-fa exercicis de relaxació mandibular [ ]</li> <li>-tritura, talla, liqua... els aliments [ ]</li> <li>-para i despara les taules del menjador (coberts, gots, plats, tovallons, plats de postres, gerres...) [ ]</li> <li>-dóna el medicament prescrit [ ]</li> <li>-serveix aigua o suc a demanda [ ]</li> <li>-serveix suplementes (llets, iogurts...) [ ]</li> <li>-posa els estris al rentaplats [ ]</li> <li>-anima a què mengin [ ]</li> </ul> <p>-----</p> <p><b>Dormir:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-enllita [ ]</li> <li>-fa cures específiques [ ]</li> <li>-desvesteix i vesteix adequadament [ ]</li> <li>-deixa a punt la muda neta per a l'endemà [ ]</li> <li>-canvia postures [ ]</li> <li>-col·loca les baranes correctament [ ]</li> <li>-endolla el matalàs <i>anti-escares</i> [ ]</li> <li>-evita l'excitació amb converses [ ]</li> <li>-atén la demanda dels rituals [ ]</li> <li>-treu les dents i/o joies [ ]</li> <li>-aplica crema hidratant (hidrata) [ ]</li> <li>-col·loca taloneres [ ]</li> <li>-posa protectors a les baranes [ ]</li> <li>-posa coixins per evitar que treguin els peus [ ]</li> <li>-aixeca els llits o posa coixins perquè respirin bé [ ]</li> <li>-col·loca bé el llit [ ]</li> <li>-posa bolquers adequadament [ ]</li> <li>-verifica que el cinturó estigui ben posat [ ]</li> <li>-lliga els cinturons de contenció [ ]</li> <li>-posa <i>cinxes</i> [ ]</li> <li>-encén el llum [ ]</li> <li>-apropa el timbre o <i>timbres-busques</i> [ ]</li> <li>-conversa per adormir, resa i/o posa música religiosa [ ]</li> <li>-dialoga i conversa per relaxar [ ]</li> <li>-fa petons [ ]</li> <li>-enfosqueix l'habitació [ ]</li> <li>-treu o posa vànoves [ ]</li> <li>-porta al WC abans de posar-los al llit [ ]</li> <li>-dóna o deixa la pastilla per dormir [ ]</li> <li>-dóna placebo [ ]</li> </ul> <p>-----</p> <p><b>Registres:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- enregistra les incidències o fa el <i>parte</i>,</li> </ul>	
---	--

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

<ul style="list-style-type: none"> <li>diàriament [ ]</li> <li>-diüresis i deposicions [ ]</li> <li>-caigudes [ ]</li> <li>-malalties [ ]</li> <li>-absències [ ]</li> <li>-sortides i entrades [ ]</li> <li>-familiars o visites [ ]</li> <li>-podòleg [ ]</li> <li>-constants vitals [ ]</li> <li>-temperatures [ ]</li> <li>-tensió arterial [ ]</li> <li>-saturació d'O<sub>2</sub> [ ]</li> <li>-higiene o bany o dutxes [ ]</li> <li>-vestir [ ]</li> <li>-llençols [ ]</li> <li>-bolquers [ ]</li> <li>-postures [ ]</li> <li>-medicació [ ]</li> <li>-medicació "condicionals<sup>253</sup>" [ ]</li> <li>-medicació extra [ ]</li> <li>-aixecar o llevar [ ]</li> <li>-enllitar [ ]</li> <li>-cinturons o contenció [ ]</li> <li>-menjador [ ]</li> <li>-àpats i/o ressopó [ ]</li> <li>-qui dóna menjar [ ]</li> <li>-aliments presos o no [ ]</li> <li>-vòmits [ ]</li> <li>-ofecs [ ]</li> <li>-ferides [ ]</li> <li>-lesions a la pell [ ]</li> <li>-material [ ]</li> <li>-AVD [ ]</li> <li>-sortida d'urgència [ ]</li> <li>-alertes [ ]</li> <li>-emergències o urgències [ ]</li> <li>-historial [ ]</li> <li>-retorn de l'hospital [ ]</li> <li>-mort [ ]</li> <li>-totes les tasques [ ]</li> <li>-manteniment de l'espai físic [ ]</li> <li>-mapa d&gt;alertes [ ]</li> <li>-llibre d'activitats [ ]</li> <li>-llagues [ ]</li> <li>-seguiment de cures d'infermeria [ ]</li> <li>-----</li> </ul> <p><b>Moviment:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-acompanya per l'interior (menjador,</li> </ul>	
---	--

<sup>253</sup> Vegi's la definició en una altra tasca-funció.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

	<p>lavabo, passadís, sala o a altres espais comuns, etc) [ ]</p> <p>-acompanya per l'exterior (per gestionar, passejar, etc.) [ ]</p> <p>-acompanya als serveis de perruqueria i podologia [ ]</p> <p>-acompanya al metge i infermer [ ]</p> <p>-acompanya a rehabilitació i al fisioterapeuta [ ]</p> <p>-acompanya als tallers, al gimnàs, a ballar... [ ]</p>	
	<p><b>Cures:</b></p> <p>-fa prevenció d'úlceres per pressió (posa taloneres, hidrata, matalàs d'aire) [ ]</p> <p>-cura nafres (posa pegats, quan hi ha escares...) [ ]</p> <p>-pren les constants vitals (tensió arterial, pols i temperatura) [ ]</p> <p>-fa glicèmies... [ ]</p> <p>-dóna medicaments [ ]</p> <p>-fa canvis posturals [ ]</p> <p>-saturació d'O<sub>2</sub> [ ]</p> <p>-posa gases per evitar fongs [ ]</p> <p>-posa coixins de silicona i/o d'altres [ ]</p> <p>-pren mostres d'orina [ ]</p> <p>-mira infecció d'orina amb tiretes [ ]</p> <p>-pesa [ ]</p> <p>-embena [ ]</p> <p>-neteja els ulls amb <i>suer</i>o [ ]</p> <p>-neteja colostomia [ ]</p> <p>-punxa injectables [ ]</p> <p>-fa cures específiques [ ]</p> <p>-----</p> <p><b>Relació:</b></p> <p>-ajuda al lleure [ ]</p> <p>-participa en festes i activitats socioculturals [ ]</p> <p>-fa manualitats, tallers de memòria, psicomotricitat [ ]</p> <p>-atén els familiars [ ]</p> <p>-conversa, parla, xerra, dialoga empàticament [ ]</p> <p>-fa de "vocero" o "relacionista" públic [ ]</p> <p>-fa gimnàstica, cinema, decoració, dibuix i pintura [ ]</p> <p>-canta i balla [ ]</p> <p>-----</p>	



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

	<p><b>Medicació:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-administra inhaladors [ ]</li> <li>-gotes [ ]</li> <li>-comprimits [ ]</li> <li>-nebulitzadors [ ]</li> <li>-suplements [ ]</li> <li>-insulina [ ]</li> <li>-heparina [ ]</li> <li>-canvia <i>parxes</i> o pegats [ ]</li> <li>-administra O<sub>2</sub> [ ]</li> <li>-dóna "condicionals<sup>254</sup>" [ ]</li> <li>-posa supositoris [ ]</li> <li>-dóna xarop [ ]</li> <li>-aplica pomades i solucions [ ]</li> <li>-administra quimioteràpia [ ]</li> </ul>	
	<p><b>Neteja, planxa i altres funcions hostaleres:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-neteja la cuina [ ]</li> <li>-neteja el WC [ ]</li> <li>-planxa la roba [ ]</li> <li>-para les taules del menjador [ ]</li> <li>-despara les taules del menjador [ ]</li> <li>-renta gots i plats [ ]</li> <li>-neteja tovalles [ ]</li> <li>-posa i treu el rentaplats [ ]</li> <li>-cus [ ]</li> <li>-reparteix roba [ ]</li> <li>-treu escombraries [ ]</li> <li>-posa pitets [ ]</li> <li>-posa <i>bandejes</i> o safates en parar i desparar les taules [ ]</li> <li>-plega o <i>dobla</i> roba [ ]</li> <li>-puja roba de la bugaderia [ ]</li> <li>-col·loca roba als armaris [ ]</li> </ul> <p>-----</p> <p><b>Reunions:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-assisteix amb l'equip [ ]</li> <li>-rep i emet informació [ ]</li> <li>-es coordina [ ]</li> <li>-col·labora [ ]</li> <li>-es complementa [ ]</li> <li>-elabora PTI's [ ]</li> <li>-aplica el PIAI [ ]</li> <li>-utilitza protocols [ ]</li> </ul>	

<sup>254</sup> Segons la cuidadora C22, és medicació per a avis, guardada en potets, per si tenen mal de panxa o altres mals. A vegades, diu, són placebos. Si no millora, telefona a la infermera de guàrdia.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

<p>-millora la qualitat [ ]</p> <p>-----</p> <p><b>Formació:</b> -participa en el pla de formació anual del centre [ ]</p> <p>-----</p> <p><b>Altres:</b> -arregla bigotis [ ]</p> <p>-depila celles i bigotis [ ] -depila pelvis i axil·les [ ] -pinta ungles [ ] -maquilla [ ] -registra AVD [ ] -acompanya en l'etapa terminal [ ] (hidratació i cures paliatives, respecte i atenció a les famílies, fer-los camamilla, portar el capellà per posar els sants olis) -realitza cures <i>postmortem</i> [ ] (treu apòsits i via, tanca els ulls, posa una tovallola sota la boca, vesteix, taponar, posa en postura adequada, acompanya la família, porta el cadàver al dipòsit, arregla l'habitació d'alta per defunció)</p>	
---	--

**Altres observacions**-----  
-----  
-----  
-----

@ MVM novembre'10

## **Diari de camp**

6 observacions del grup diana

Novembre-desembre de 2010

Montserrat Vall Mayans

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

### Primera observació a la cuidadora C13 de la residència assistida D1, feta el 12/11/2010

El mateix dia, al matí, es demana el permís a la directora, via telefònica (després de tres intents fallits el dia anterior a la tarda), per tornar al centre o camp de treball. Ara, per observar una cuidadora immigrant de les que van ser entrevistades anteriorment i que treballi en torn de tarda (els del matí ja havien estat escollits per dues altres residències el dia anterior i sols quedava l'opció de tarda o de nit). Va coincidir que aquest dia treballava una de les gerocultores immigrants. La directora es va comprometre a informar-la de la meua presència per observar-la mentre feia el seu treball habitual, quan s'incorporés, així com les seves companyes.

Es fa la incorporació al torn de tarda de C13, i s'inicia l'observació uns minuts abans de les 14.30 hores i finalitza a les 21 hores, aproximadament, quan s'inicia el torn de nit i acaba el de la tarda.

Al començament, la directora és al seu despatx. Rep aquesta doctoranda amb molta amabilitat, i diu que ja ha avisat C13 per telèfon i que hi està d'acord. Busca C13, però encara no ha arribat. Mentre, m'informa que és una residència assistida, que actualment treballen en processos de qualitat i que unes quantes cuidadores ja s'han acreditat amb el QUALIFICA'T (han hagut d'anar a instituts de l'Hospitalet de Llobregat, Manresa i Igualada, perquè el de Vic està saturat?), el que els permetrà accedir al TAS, si volen accedir a aquests estudis de grau mig. Quan arriba la subjecte d'observació (uns minuts més tard), ens posa en contacte i ens anima a començar les nostres feines. C13 i observadora ens dirigim cap al vestuari del personal, a través d'un corredor que desemboca al centre de dia. Aquí espero C13, mentre va al vestuari del personal a canviar-se la roba de carrer per l'uniforme i torna preparada per iniciar el seu treball (jo vaig vestida de carrer).

L'escenari inicial, doncs, és el centre de dia. És una gran sala (ampliació de la residència primera), on hi ha assegudes més de cinquanta persones. Sembla que estan en situació de repòs, encara que algunes es mouen, amb o sense ajuda (de personal i/o d'ortesis<sup>255</sup>). De les que estan molt deteriorades, algunes estan lligades al seu seient, butaca o cadira de rodes.

Es diria que hi ha una distribució pensada i decidida expressament perquè les més vàlides ocupin la part immediatament a l'esquerra, entrant des del corredor, creant un espai amb butaques, reposapeus i la televisió, encesa, damunt un moble baix que fa de separador. A la zona central, hi ha les persones més deteriorades (semblen desconnectades, gemeguen, dormen, ploren, fan gestos repetitius, tenen la mirada absent, bavegen, els cau el cap i el cos cap a un costat, etc.), força d'elles estan lligades<sup>256</sup>. Està decorada (entenc que per les cuidadores) amb castanyers, castanyes i bolets aprofitant les columnes de l'edifici, i hi ha un

---

<sup>255</sup> "Una **ortesis**, segons la definició de la [ISO](#), és un suport o dispositiu extern aplicat al cos per modificar els aspectes funcionals o estructurals del sistema neuromusculoesquelètic. El terme s'usa per denominar aparells o dispositius, [fèrules](#), ajudes tècniques i suports usats en [ortopèdia](#) i corregeixen o faciliten l'execució d'una acció, activitat o desplaçament, i procuren estalvi d'energia i més seguretat. Serveixen per sostenir, alinear o corregir deformitats i per millorar la funció de l'aparell locomotor. Es diferencien de les [pròtesis](#) perquè no substitueixen un òrgan o membre amb incapacitat física, invalidesa o dismetria, o part del mateix, sinó que reemplaça o reforça, parcialment o totalment, les seves funcions". Font: <http://es.wikipedia.org/wiki/Ortesis> copiat i traduït el 13/11/2010.

<sup>256</sup> Una cuidadora autòctona, al final, davant d'un dels armaris que contenen els historials de cada resident i la resta de registres, tancats amb clau, m'explica que actualment la directora està obligada a declarar a la Fiscalia les persones que estan lligades amb cinturons de contenció.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

ninot (castanyera) assegut en una cadira de rodes. A la part dreta, separada per uns mobles més alts, hi ha un subespai amb taules i cadires, on uns quants residents pinten postals nadalenques, ajudats per unes cuidadores o gerocultores (altres divendres, diu una de les cuidadores que hi fan bingo, ball i altres divertiments). Més enllà, en una altra taula, la psicòloga, identificada per C13 (sembla fer una entrevista a una resident (sento que li demana els fills que ha tingut, fa l'arbre genealògic, etc.).

Les 4-5 cuidadores que hi ha al centre de dia, entre elles C13, es troben uns moments i decideixen què i com inicien la feina en aquest escenari. Acte seguit, es separen o s'agrupen per parelles. Interactuen entre elles, amb els residents i amb aquesta doctoranda<sup>257</sup>. Porten la gent gran que necessita ajuda al **vàter**. Són les 14.45 hores. C13 es posa uns guants i comença anant a buscar una senyora resident de la part central, on hi ha les més deteriorades. Mentre l'aproxima a la grua, li demana com està (si entén que té calor, li treu el jersei) i que col·labori posant els peus i mans al lloc adequat, li descorda el cinturó que la subjecta a la cadira, la subjecta a la grua, acciona el comandament per elevar-la, la retira de la cadira de rodes i la transporta cap al bany geriàtric (ubicat a la paret dreta d'aquest espai, on també hi ha els vàters per a homes i per a dones, freqüentats pels que tenen certa autonomia de mobilitat). Allí, la situa i centra al damunt del vàter (també hi ha un lavabo, una dutxa, una cadira de rodes de plàstic i un carro amb tot el necessari per fer la higiene), li baixa el pantaló i les calcetes (?) i li retira el bolquer d'una revolada, el tira en un contenidor i deixa la senyora sola, uns moments, orinant i/o defecant. Mentre, la C13 va a fora i endreça l'espai (cadires, grues, caminadors... perquè no s'entorpeixi el pas cap als vàters o bé ajuda una companya o bé prepara la següent resident que durà al vàter, que queda fent cua). Passats uns minuts (?), C13 entra al bany geriàtric, li neteja els genitals amb crema, li posa bolquers nets, tira l'aigua, li col·loca la roba (interior? i exterior) i la desplaça cap al exterior del bany, fins a la cadira de rodes, on la baixa de la grua, li retira les subjeccions de la grua, li posa el cinturó de contenció de la cadira de rodes i la deixa ben col·locada, a la cadira i al seu lloc. Durant el procés, C13 li parla amb delicadesa. Ho repeteix amb quatre residents més. En total, en fa cinc fins a les 15.55 hores (observo i escolto a través de la porta entreoberta, però no entro dins, excepte en una ocasió, per respecte a la intimitat).

Entre les 15.20 hores i les 15.45 hores, fa una **dutxa** a una senyora (fa quatre dutxes per setmana de dutxes, repartides), al mateix bany geriàtric. És una resident amb mobilitat reduïda, que camina lentament, a qui no agrada gens l'aigua. C13 l'ha de persuadir perquè es deixi dutxar. Ho fa amb contundència, però afectuosament. La senyora es resisteix, no es vol deixar despullar (observo i escolto a través de la porta entreoberta, però no entro dins per respecte a la intimitat). C13, finalment ho aconsegueix (veig parcialment com la renta, des de la porta). Mentre, a fora del bany, al centre de dia, els/les altres residents reposen, sense fer res, fins i tot una acompanyant està tant o més estàtica que ells/es). Passa la infermera I, amb qui converso sobre les cuidadores (segons ella, les immigrants són diferents de les autòctones, són més lentes i més relaxades. Ho observo en C13 i tinc la impressió que té una mica de raó, ja que em sembla que les altres van més de pressa i fan una mica més de quantitat de feina. També explica que és una experta en teràpies alternatives i/o complementàries (flors de Bach, etc. i que està treballant aquí per fer un favor a la directora. Ens acomiadem perquè té cures per fer, abans no arribi la seva substituta a les 17 hores). Passa la terapeuta ocupacional i també hi tinc unes paraules (treballa amb els més dependents. Les hores que té contractades li permeten estudiar una segona carrera, fisioteràpia, la que volia estudiar en primera instància, però no hi va poder entrar, a la mateixa Universitat de Vic).

---

<sup>257</sup> Una cuidadora autòctona de més de 50 anys que em reconeix de quan vaig entrevistar, em recorda de nou que és una feina dura i mal pagada, la de gerocultora.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Entre les 15.55 hores i les 16.45 hores, C13 fa **relacions** amb algunes residents, especialment amb les de la part central (també ho fan les altres cuidadores presents). Em fixo en una senyora que està lligada. Vol marxar, plora i està neguitosa. Quan C13 li demana on vol anar, li diu que cap al cel, en català (se la veu ben deprimida). C13 també parla, generalment en castellà, amb les altres cuidadores (una<sup>258</sup> d'autòctona, quan s'assabenta que l'observo, diu que C13 és molt pacient). Intervé una altra senyora que està a prop i menja pa (totes les cuidadores presents la recriminen, amb to de broma, recordant-li que és diabètica) i ella demana en castellà què fan les cuidadores i si fan una festa. De sobte, apareix la directora dient que hi ha una telefonada per a una resident. C13 l'acosta al telèfon que hi ha davant la zona de joc del final del centre de dia, però no poden comunicar-se perquè l'aparell no va bé. Ràpidament, C13 empeny la cadira de rodes amb la senyora i la porta a un altre telèfon que hi ha en un espai entre el passadís i la cuina, a uns 25-30 metres). Aquí sí que funciona la comunicació entre la senyora i el seu fill, en castellà. Quan acaba, fa petons a C13. Aquesta la torna al seu lloc, se la veu contenta i ho fa saber a les veïnes. C13 torna a parlar amb la senyora "deprimida" i amb altres. Mentre, els que estan millor pinten, al fons del centre de dia, amb altres cuidadores. Apareix una senyora de la neteja, fora de servei, amb la seva néta (un nadó) i l'ensenya a les persones grans, que mostren alegria, així com les cuidadores. C13 també hi interactua. Al cap de poc, una iaia que camina amb dificultat, demana a C13 que l'acompanyi al vàter, cosa que fa de gust. Hi ha algun moment que C13 no fa res, esperant que arribi el berenar (penso que ho podria aprofitar per passejar o estimular o escoltar més residents). La psicòloga entrevista i passeja gent gran (sense comunicar-se amb C13 ni amb mi).

De 16.45 hores a 17 hores, aproximadament, arriba el carro amb el **berenar**, tirat per una o dues cuidadores, amb retard. Segons C13, diu que es retarden sovint. C13 reparteix als/les residents més autònoms (així com la resta de cuidadores), deixant-los triar: llet, iogurt o suc de fruita, amb o sense galetes. Als residents dependents, C13 (et al.) els peix gelatina. Acte seguit, C13 (et al.) recull gots, tasses, tovallons de paper i culleres, ho col·loca al carro, que retorna a la cuina, on una altra cuidadora immigrant ho posa al rentaplats. Mentre, C13 i la resta ho aprofiten per berenar elles (inclosa aquesta doctoranda).

Segons C13, entre les 17.30 hores i les 18.40 hores, els menys vàlids sopen al llit (entenc que n'hi ha tres, però no observo que sigui C13 qui fa aquestes tasques (suposo que ho fan les altres cuidadores). El que sí fa és **enllitar**, amb l'ajut d'una companya, unes set senyores residents: dues a la primera planta abans de sopar els del primer torn, el dels més dependents (sols n'observo una<sup>259</sup> mentre la despulla i la col·loca al llit perquè l'altra hi té la filla i C13 considera que no és convenient que vegi que no es respecta la intimitat) i cinc a la planta baixa, més tard, abans i després de sopar del segon torn (aquí sols observo com C13 enllita tres senyores: una que respira oxigen tota la nit, una que és nana i una que va ser homenatjada per l'ajuntament; les altres dues, a criteri de C13, no puc entrar a l'habitació: una perquè hi té la filla<sup>260</sup> i l'altra perquè és molt conscient, suposo, encara que parla emetent un so com de miol de gat i té comportaments repetitius, com tocar contínuament la gira de la màniga del jersei).

---

<sup>258</sup> Una altra cuidadora autòctona diu que abans treballava a una altra residència, la D11, de nit. Remarca que hi estava bé, però no li agradava fer aquell torn i les monges... són com són...(ho deixa insinuat sense concretar res i jo recordo el mal tracte i el rebuig que em va fer sentir la seva exdirectora). No obstant això, aquí està molt millor perquè fa un torn més adient, hi aprèn molt, pot punxar insulines, hi ha bon ambient, etc.

<sup>259</sup> Observo com la cuidadora autòctona, que li fa de parella per fer les transferències, crida l'atenció a C13 perquè ha triat un bolquer massa gros sense ser necessari, atesa l'escassetat que diu que hi ha.

<sup>260</sup> A fora, hi queda la parella de la filla amb qui converso, mentre esperem que l'enllitin. M'explica que la iaia/sogra pateix Alzheimer, les dificultats que van tenir fins aconseguir ingressar-la en aquesta residència, la poca col·laboració

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

En passar davant de la infermeria de la primera planta, C13 me l'obre, amb una clau, per mostrar-me superficialment els **registres** i els historials (que jo li havia demanat de mirar). Torna a tancar de seguida, com indicant que no és lloc per entretenir-nos. Confessa que ella rarament enregistra perquè ja hi ha qui ho fa per totes (una cuidadora per torn). Al final de la jornada, em farà mostrar els de la planta baixa per una seva companya que, amb molta solemnitat, diu que són d'accés restringit, per confidencialitat. Hi ha un registre específic, on qui "enregistra" signa conforme és la responsable d'entrar les dades. M'insinua que jo no hi tinc accés, excepte visualitzar-lo superficialment, com em mostra ella mateixa en aquell moment: són fulls DIN A4 apaïrats, amb graelles preparades on marquen amb una aspa o creu la tasca feta.

A les 18.05 hores **sopen** els del **primer torn**, en un menjador petit, a uns 40-50 metres del centre de dia. C13 (et al.) han acompanyat els residents amb les cadires de rodes, caminadors o agafats de la mà o de bracet. Són una dotzena que mengen triturats i que s'han de péixer, la majoria, per ser bastant o molt dependents. Al principi, C13, la resta de cuidadores, la cuinera i la infermera C<sup>261</sup> han tingut uns moments de confusió sobre qui menjava determinat tipus de triturat. Finalment, s'han aclarit i n'hi ha hagut per a tots (jo peixo una senyora resident, molt dependent, que sols menja unes poques cullerades de triturat, dues pastilles que ha deixat la infermera i un suc de fruita. Coincideix amb el moment que la directora s'acomiada i marxa del centre). A les 19.15 hores, les persones grans ja són al llit.

Entre les 18.50 hores i les 19.20 hores, aproximadament, **sopa el segon torn**, el dels més vàlids. Són uns 60, però la xifra pot variar cada dia, segons decideixin quedar-se o no els del centre de dia que dormen fora de la residència. Aquests usuaris poden optar a tots els àpats o a alguns, pagant-los<sup>262</sup>. Una resident no vol seure on li han assignat les cuidadores. Després d'una petita discussió amb una cuidadora autòctona<sup>263</sup>, aquesta la porta, estirant-la pel braç i persuadint-la alhora, cap al seu lloc, on s'hi queda tranquil·la.

Avui el menú és: de primer, crema de carbassa, i de segon, croquetes de carn amb patates fregides<sup>264</sup>, pa, aigua i/o vi i postres (em sembla un menú poc adequat, especialment el segon plat, que em recorda el que havia dit una altra cuidadora immigrant d'una altra residència: que caldria revisar-los i controlar-los des d'una perspectiva professional, nutricionista i dietista). Els comprimits estan emblistats al lloc de l'usuari, col·locats en el moment de parar les taules. Algun usuari fa inhalacions i, a d'altres, la infermera injecta alguna cosa (això també ho observo al menjador dels més dependents).

---

dels germans masculins, la càrrega de la cuidadora principal única filla i seva parella, la subvenció de l'estança per a la seva dependència, les visites setmanals que fan a la resident, etc.

<sup>261</sup> Parlo amb aquesta infermera, exalumna de la UVic, que somia poder dedicar-se a fer Educació per a la Salut a l'escola i deixar la Geriatria i Gerontologia.

<sup>262</sup> Els preus figuren en un dels plafons o tauló d'anuncis que hi ha al passadís que uneix el centre de dia amb altres parts de la residència (habitacions, direcció, sala de visites, cuina, menjadors...).

<sup>263</sup> Al final del torn, aquesta, amb l'assentiment de les demés gerocultores del torn em diran que la meua presència va influir, fent que els avis es portessin més bé del que és habitual, pensant-se que era una inspectora. Certament, que es deuria notar la meua presència, pel fet d'anar vestida de carrer i prendre notes a peu dret.

<sup>264</sup> Ho tasto a la cuina, amb C13 et al., abans de servir els postres, en presència de les cuineres. Aquestes em diuen que és congelat, excepte el primer plat. Observo que guarden el que sobra i demano què en faran. Diuen que triturats!!! Recordo que cuidadores d'altres residències s'havien queixat dels triturats, per considerar-los poc apropiats.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

C13 (et al.) posa algun pitet a algun resident que menja triturat, tot i que en aquest menjador són pocs els triturats repartits. La majoria menja sencer. C13 para taules, ajuda a col·locar usuaris al seu lloc, serveix menjar<sup>265</sup>, recull, acompanya a l'habitació i enllita després d'haver donat el sopat a dues residents força o molt dependents (comentat anteriorment).

Un cop la gent enllitada i a petició meua, C13, amb el consentiment de les seves companyes, m'acompanya a visitar la unitat de **psicogeriatría**. Allí hi ha una altra cuidadora que ja vaig entrevistar (C15)<sup>266</sup>, juntament amb dues o tres més d'autòctones. Són uns vuit residents, completament dependents, que no es mouen d'aquest espai, amb totes les portes codificades per evitar fugues. Fa pocs anys eren molt més vàlids que ara i encara conserven manualitats seves que decoren els espais comuns. Ens acomiadem aviat per no fer perdre temps a ningú.

Tornem a les habitacions a fer **canvis posturals** a senyores enllitades: una amb un càncer avançat a la cara i amb el cos rígid, en posició fetal; una altra que està sondada, també molt rígida... També comprova que la senyora que respira oxigen té l'aparell obert.

Uns 15 minuts abans de les 21 hores, C13 em diu que tenen costum de reunir-se totes a l'habitació dels registres de la primera planta, per intercanviar impressions i informar-se del que queda pendent. En aquell moment, arriba la cuidadora del torn de nit, amb qui intercanvien algunes bromes. Se'n va als canviadors a posar-se l'uniforme. Abans de finalitzar, em demanen com m'ha anat i els responc que m'he sentit molt a gust. És quan em diuen que la meua presència ha fet que els avis es comportessin millor que altres dies, especialment al menjador (vegi's nota al peu). No diuen si elles han canviat quelcom. Els agraeixo la seva col·laboració i amabilitat, i m'acomiedo. Elles es queden allí. És una reunió informal entre gerocultores. Almenys, m'ho sembla.

---

<sup>265</sup> C13, juntament amb quatre cuidadores més, autòctones. Una d'elles, d'uns 60 anys, m'explica que fa poc que treballa amb gent gran. Tot va començar arrel d'un curset d'informàtica que va fer a l'ajuntament. A continuació n'hi havia un per cuidar, al qual ella no tenia intenció d'inscriure's, però els faltava gent i la van persuadir. Va fer pràctiques a la residència i li va agradar. Com que sabia cosir, la directora li va demanar de treballar-hi, per ajudar a la bugaderia i donar suport al menjador de 19 a 21 hores. Compagina aquesta feina amb la cura del seu nét, als matins.

<sup>266</sup> L'he observat a la cuina, mentre posava els gots, tasses i culleres del berenar al rentaplats, amb molta alegria, seguint les bromes de les seves companyes. També, mentre recordava a una companya que aviat ja no podrà fumar en cap espai de la residència i l'altra li deia que tenia el permís de la directora per fer-ho i que li havia creat un lloc especial.



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

### **Segona observació a la cuidadora C6 de la residència assistida D12, feta el 15/11/2010**

El dia 11, en telefonar per demanar el permís a la directora, via telefònica, m'assabento que hi ha hagut un canvi: s'ha prejubilat. La persona que m'atén (T), m'informa que l'únic dia a la setmana que ve és el dimarts (i érem dijous), perquè està al 20% de la dedicació; però que l'endemà puc parlar amb la nova, senyora V (que ja va col·laborar en la validació de les tasques). Aquesta última està al 80% de la seva dedicació a la direcció. És aquesta, doncs, qui em dóna el permís per fer l'observació a C6, amb el seu consentiment. La nova directora es compromet a informar-la de la meua presència per observar-la mentre fa el seu treball habitual, així com les seves companyes.

Pocs dies abans, C6 m'havia comunicat, per *e-mail* (cf.), que li havien homologat la llicenciatura, però encara no l'especialitat. Adjuntava el seu CV per si era d'utilitat en la meua recerca, al mateix temps que em demanava consell per buscar una feina més adient a la seva titulació oficial. Aquesta cuidadora i les seves companyes immigrants entrevistades anteriorment treballen en el mateix torn, el de matí (davant la possibilitat d'escollir, la vaig triar a ella, sense deixar de preferir també les altres). C6 em dirà més tard (durant la meua observació) que ja ha enviat el CV a l'escola concertada de l'Escorial, de Vic, animada per una monja que viu aquí, a la residència, juntament amb altres religioses i que són de la mateixa comunitat totes elles (jo penso en el desig, legítim, de fer una feina més adient a la seva capacitat).

Al començament, C6 està a la recepció amb la companya del torn de nit passant-se el *parte* a peu dret, informalment, vestida de carrer (em reben amb molta amabilitat, just quan estan acabant). Fem la incorporació a les 6 hores, i iniciem l'observació després de saludar-nos i anant de camí cap al vestuari, a posar-nos l'uniforme (jo, una jaqueta curta blanca per passar més desapercebuda, vista l'experiència de la primera observació), ubicat a la planta inferior (és una residència que té diverses plantes, perquè segueix el desnivell del terreny). La finalització està prevista per a les 14 hores, aproximadament. C6 comença i acaba una hora abans que les altres cuidadores. És la coordinadora de les cuidadores del torn de matí (unes cinc aproximadament), pel que li paguen 100 euros pel càrrec. Com que és una dona crítica, diu que és menys del que marca el conveni (20% del sou), però ho accepta.

Un cop uniformades, ens dirigim directament a la infermeria (una habitació de reduïdes dimensions), on hi ha tots els medicaments orals preparats la tarda abans per la infermera (INF), en safates i blisters (a més del carro de cures i d'altres materials propis per fer les seves tasques, així com un lavabo amb uns elements comuns, que no vaig observar a la primera residència i que estan, en aquesta, a tots els altres lavabos que visito: sabó espuma, sabó alcohol i crema hidratant). A les 6.10 h. aproximadament, C6 distribueix "la medicació" per les taules, parades pel torn de nit i que ella ho complementa posant tovallons, pitets, coberts, etc. que hi falten. C6 diu que, normalment, ho fa en 20 minuts. Estem al menjador gran, al costat de la cuina, del centre de dia i de la infermeria, on hi esmorzaran i hi faran els altres àpats els/les 60 residents més vàlids o semi vàlids i els del centre dia. L'esmorzar és al cap d'unes tres hores. A aquesta hora, tot està en silenci i desert de persones. A fora és fosc i fa fred.

Cap a les 7 hores, aproximadament, ens dirigim cap al sector on dormen els residents més dependents. Pel camí, C6 em mostra els carros de les higiènes, els magatzems de bolquers i d'altres materials, a més d'explicar-me que estan canviant els tubs i radiadors de la calefacció. Agafa bolquers i diu que es posa sempre tres guants (dos a la mà dreta i un a l'esquerra), per protegir-se les lesions de psoriasis que sol tenir. Deixa set bolquers nous, d'un sol ús, a l'exterior de les habitacions que li toquen, damunt la barana i una bossa negra, per recollir els bolquers i travessers bruts.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Anem fins a la cuina petita per llegir el *parte* escrit, mentre van arribant les companyes de torn. Aquí els fa llegir el *parte* perquè pensa que és important, excepte la magrebina (que és força analfabeta amb el català i que li llegeix una companya). C6 diu que llegir el *parte* és el més important per saber què passa. Es disgusta si no es fan les coses ben fetes.

Comença a preparar les tasses, plats, vasos, coberts i "medicació" pel menjador petit. Es queixa d'un cas que té pautada "medicació", però que no està al blíster. Ho dirà a la infermera així que la trobi. El menjador està annexat a la cuina i hi menjaran 12 residents. C6 diu que hauria d'estar tot preparat a les 7 h. i son les 6.50 h. (observo que està molt pendent del temps durant tot el matí, ho té tot cronometrat). Es coordina amb les companyes, que ja han arribat totes (entre elles, dues a qui ja vaig entrevistar, C7 i C16), excepte una que està de baixa i els distribueix la feina.

A les 7.10 hores, C6 comença a despertar la primera resident, una senyora força autònoma, per ajudar-la a aixecar-se, a fer la higiene al lavabo que hi ha dins l'habitació, a vestir-se i a acompanyar-la al menjador. Procura conservar-li l'autonomia que li queda, fent-la participar en tot el que pot. Sols l'ajuda, amb afecte i certa autoritat o fermesa (això ho observo en tots els casos, com per donar seguretat a les persones que cuida).

C6 diu que, normalment, fa sempre els mateixos usuaris i els anima perquè facin les AVD per sí mateixos, mentre poden. També, que s'ha guanyat la confiança dels residents i de la direcció (amb el canvi, s'ha aclarit l'organigrama, diu, mostrant-me'l al plafó del passadís del costat del menjador gran). I, també, que no tothom es deixa rentar. En aquest cas, la terapeuta ocupacional (TO, senyora B, una exalumna) els reeduca perquè es deixin. Aprofita per dir-me que a la majoria de cuidadores antigues, inclosa ella mateixa, que hi porta vuit anys treballant, els ha costat entendre i acceptar el rol i estatus d'altres professionals, com el del TO que s'han anat incorporant posteriorment, ja que abans, quan era llar residència ho feien tot elles (els residents eren autònoms i/o independents). C6 considera que ara les cuidadores tenen menys informació que abans, degut a aquests nous professionals que han vingut (entenc que també es deu referir al FT, TS, Ψ, etc.). Amb la nova infermera (INF), substituïda de la que ara és la directora, encara s'hi estan adaptant. El seu ritme és diferent al de VV. També tenen menys diversitat de tasques; però, a més, per un altre motiu: l'envelliment dels residents i l'augment de la seva dependència, el que fa necessari ajudar-los i/o suplir-los en les AVD més bàsiques. Tot i això, C6 diu que cal seguir formant-se, perquè són les auxiliars (de geriatria o cuidadores) les primeres en detectar els problemes dels residents i és bo que ho sàpiguen fer així, per poder-ho derivar bé als altres professionals.

C6 continua i ara desperta al segon resident, un senyor. Confessa que li fa fàstic el baf de dintre l'habitació i obre, uns moments, porta i finestres per ventilar. Ell es semiautònom i C6 l'ajuda a aixecar-se, a posar-se uns mitjons i sabatilles, l'anima a caminar fins al lavabo, mentre es queixa que els dilluns sempre el troba més feixuc, segurament a causa que el cap de setmana, les companyes l'han fet moure menys. L'ajuda a anar al vàter, a rentar-se el cos i genitals amb esponja sabonosa, sense esbandir<sup>267</sup> (com en tots els usuaris que renta i verbalitzant quan li observo, em diu que és conscient que no està ben fet, que a tots els cursets els diuen que s'ha d'esbandir, però ho justifica per la falta de temps). També l'ajuda a afaitar-se, i es queixa que algú ha deixat la màquina bruta, mentre la neteja, i confessa que no li agrada gaire afaitar, ni a ella ni a les companyes. Un cop arreglat, el torna a acompanyar fins al costat de la cadira de rodes, on l'ajuda a vestir-se, li posa un bolquer, mentre es queixa que ara

---

<sup>267</sup> Això ho veig en totes les cuidadores observades (n=6).

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

no es lliguen, el que obliga a posar calcetes o calçotets per fixar-lo, el que ocupa més temps que abans. Aquest senyor menja al menjador dels més vàlids (menjador gran, en diuen).

Al passadís, C6 es troba amb la infermera (senyora Q) i la TO (senyora B), amb qui s'intercanvien informació del *parte*, especialment parlen d'una resident que ha hagut de ser hospitalitzada per una caiguda. Més tard, C6 em diu que els/les residents que estan en fase de perdre l'autonomia són molt susceptibles de patir aquests accidents i que es resisteixen tant com poden a anar amb cadira de rodes, perquè els costa acceptar les pèrdues de mobilitat. La C6 li diu a la INF que falta la medicament al blíster d'una resident. La TO també l'informa que està preparant un protocol i unes classes de transferències i grua per a tot el personal.

La tercera resident que lleva és una senyora amb molt caràcter que no vol que C6 li posi la cunya. Amb autoritat, li posa igualment (em justifica que ho fa perquè no es pot desplaçar), li aixeca el capçal per estimular-li l'evacuació i surt (sortim) a despertar-ne a una altra. Quan torna (tornem), no ha evacuat res a la cunya i C6 prossegueix amb la higiene al llit, la vesteix amb mitges llargues (per voluntat seva), sota el pantaló, juntament amb samarreta d'hivern, polo de punt i jersei (el conjunt o vestit que ha imposat aquesta residència a totes les dones per considerar-lo més còmode i més estètic) i per acabar li posa un mocador del gust de la resident (la C6 diu que en aquesta residència son molt de mocadors al coll. No esmenta, en canvi, els mocadors al cap que observo que duen les cuidadores i netejadores, suposadament magrebines). Quan C6 la pentina, la senyora gran es queixa de mal i ella diu que és perquè li posen molta laca o *gomina* al cabell, per voluntat de la resident i de la seva família.

(Vaig notant que algunes d'aquestes persones grans capten la meva presència, els que tenen el cap una mica clar, a la mateixa habitació i més tard d'altres, al menjador gran i també els provinents del centre de dia, encara que vagi amb bata blanca. Suposo que és perquè coneixen totes les cuidadores i jo no els quadro. Els/les residents demanen explicacions a C6, que els diu que estic investigant-la a ella, que no sóc una inspectora sinó una infermera. Em miren amb cert recel o curiositat i es deixen seguir ajudant per C6, amb la meva presència, més o menys discreta, ja que procuro no observar fixament ni directament ni parlar mentre estan despulats, per exemple, per evitar fer-los sentir incòmodes o agredits en la intimitat, amb la mirada, postura o parla. Evito trencar la comunicació i dinàmica C6-resident).

La C6 segueix llevant, fent higiènes, vestint a les habitacions i acompanyant cap al menjador. La quarta resident és una altra senyora (observo que és el gènere predominant en aquesta unitat o espai de cura als més dependents). Està enllitada i la C6 es queixa que les de la nit no li han fet bé els canvis posturals. L'ensabona sense esbandir per falta de temps, diu. També li posa colònia al cos, poca, perquè no s'ha de posar, diu. C6 tanca els bolquers bruts i diu que els d'ara són diferents dels d'abans, que ara cal posar calcetes o calçotets per fixar-los, fet que dóna més feina a les cuidadores. Detecta una flictena a un costat de la pelvis. Avisa a la INF, que li posa un protector.

La cinquena, també. Aquesta es queixa a C6 que es troba malament, s'ofega (li veig una panxa molt inflada). C6, com en altres ocasions, posa les sabates que van per terra damunt del llit, sense que es canviïn els llençols (observo aquesta incongruència com, també, la de llençar els bolquers bruts per terra, quan C6 reconeix que no vol que es faci així).

La sisena és una senyora molt incontinent a la qual cal fer la higiene al llit (observo que quan hidrata fa un suau massatge a les cames, amb una tècnica correcta. C6 diu que va ser una companya qui li va ensenyar a fer massatges correctament. També observo que vaporitza amb colònia i diu que és el regal de Nadal de l'any passat a tots/es els/les residents).

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

La setena li fa una companya que ja ha acabat els seus. C6 reconeix que no sempre es protegeix bé l'esquena.

A les 9 h. Aproximadament, esmorzen tots els residents, als dos menjadors esmentats. A la C6, li toca al petit (roten de tant en tant per evitar l'avorriment), ubicat a l'altre extrem de la planta, on hi ha el gran. Totes les cuidadores ajuden els avis que ho necessiten, que són la majoria per l'elevada dependència que tenen. Segons C6, hi ha una cuidadora autòctona que sempre es queixa per la mateixa feina, avui perquè trobava massa espès un esmorzar preparat per C6, l'ha aclarit amb llet (ho observo). Peixen la majoria (jo també peixo a dues senyores i també vaig a omplir la garrafa del sabó pel rentaplats, a la cuina, on ja es prepara el dinar, des de bon matí, mentre esmorzen els residents), sense forçar-los, però animant-los a acabar-se el contingut de la tassa, tipus *papilla* de cereals i "la medicació" barrejada.

Prop de les 10h. Aproximadament, C6 i les seves companyes ja han acabat de recollir i rentar els estris, netejar les taules i acomodar els residents al mateix menjador (observo que la majoria estan asseguts en cadira de rodes i lligats amb cinturó). Ara els toca a elles (i a mi) esmorzar, a la cuina petita, cadascú el seu, però conviden les altres companyes. S'hi afegeix la directora, la INF, la TO i l'estudiant del TAS, en pràctiques. La conversa entre elles gira al voltant de la feina (observo que es passen informació i me'n donen a mi, mentre una va a fumar un cigarret a fora). És una reunió informal, però plena de contingut (de fet, no presenciaria cap reunió formal, durant l'observació).

(A mi em parlen, perquè faig preguntes: de la senyora D que es queixa molt d'un problema als genitals i que l'enviaran, per segona vegada en pocs dies, al HGV, amb ambulància, tot seguit; la INF pensa que la residència està evolucionant cap a un centre sociosanitari; l'estudiant de TAS no sembla tenir vocació per cuidar gent gran, que és pel que serveix, sobretot, el títol de FP de GM TAS, segons li han dit a l'IES Manlleu i ella em diu que vol estudiar el GMS (?) d'Educació Infantil; la directora es queixa de l'ICS que els han retallat els bolquers i diu que hauran de buscar altres vies, com demanar-ne als que no en necessiten per tenir la quantitat actual que gasten; també em confirma que és una residència assistida, amb 30 places concertades + 29 de centre de dia + 10 de menjador + 10 de pendents; les cuidadores diuen desconèixer el llibre del DASC sobre el català a la residència; etc. Cap al migdia, tinc ocasió de parlar amb una germana Carmelita de la Caritat, que té una germana carnal resident amb síndrome de Down, a qui jo he donat l'esmorzar, que em confirma que al principi eren elles les que gestionaven la residència i que encara viuen aquí, en un espai habilitat per a elles).

Les tasques de C6 continuen, ara acompanyant al vàter, fent canvis posturals i atenent els timbres. Cap a les 10.15 h. la senyora D és preparada per anar cap a l'HGV. C16 i dues cuidadores més li fan el llit i la maleta. La direcció lliga les gestions amb l'ambulància i la cuidadora de l'empresa ASISTOR (la lloga la mateixa residència quan l'usuari no té cap familiar o algú per acompanyar-lo) que ja l'esperarà a l'HGV. Se l'enduen a les 10.30 h. Cap a les 12 h., C6 atén un timbre. A la senyora se li ha escapat la orina i s'ha mullat les calces. L'ajuda a canviar-se. A una altra, amb demència i Parkinson, la transfereixen entre dues cuidadores. Etc.

Entre mig, C6 comenta que, a més de rotar pels menjadors, també ho fan al bar (C6 no, però), al magatzem i a la cuina. També diu que, per posar cinturons de contenció (jo n'observo molts, en aquesta unitat), cal el consentiment per escrit amb signatura del metge, la família i la direcció de la residència. Canviant de tema, diu que ja han fet els dos cursos de formació sobre Actualitzacions en Infermeria I i II (primers auxilis, cures...), organitzats per l'empresa. I, també, que esperen notícies del QUALIFICA'T.

## **L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona**

C6 i les seves companyes es preparen per rebre i donar el dinar, a les 12.30 h. al menjador petit (a les 12 h. al gran). Estem al petit i ara toca a C6 el cicle de servir, péixer, recollir...(jo en peixo dues). C6 diu que els familiars compren els suplementes a les farmàcies. La residència no en dóna. Després del dinar i fins a les 15 h., porten els residents al vàter i els deixen reposant o fent la migdiada, uns asseguts al menjador i d'altres a l'habitació (uns tres residents). C6, abans de plegar, té temps per acomodar-ne alguns/es i enregistrar les AVD i diu que no sempre es registra tot.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

### Tercera observació a la persona cuidadora C18 de la residència assistida D3, feta el 17/11/2010

El dijous, dia 11, començo a telefonar per demanar el permís a la direcció per observar alguna persona cuidadora del grup diana que treballi de tarda. L'endemà, després de diversos intents, l'aconsegueixo. Acordem fer-la a la C18, que treballa en aquest torn el dimecres dia 17. Aprofito per confirmar que és una residència assistida, des de fa uns 4 mesos, segons la direcció.

C18, aquest dia, treballa de 14,30-20,30 hores. Arriba a la recepció amb una mica de retard, dinant. Menja frugalment durant el trajecte que fa entre el lloc on fa un curs de formació i la residència. Diu que actualment fa un curs de formació ocupacional al Mil·lenari de 300 hores aproximadament + hores extres amb ASOR + l'homologació del seu títol de Batxillerat, perquè vol fer el curs pont (?), per estudiar infermeria universitària. Fitxa i es dirigeix cap al vestuari a canviar-se la roba de carrer per l'uniforme (jo faig el mateix en un altre espai que m'ha indicat la recepcionista, després de saludar una exalumna infermera, C, que ja surt després de fer el torn del matí).

C18 (i jo) es dirigeix cap a la Unitat de psicogeriatría ( $\Psi$ geriatría), una sala polivalent on hi ha les persones amb problemes de salut mental, més o menys dependents i amb risc de fuga. Per això, els usuaris estan tancats en un espai de la tercera planta superior de l'edifici, on sols s'hi pot accedir si es coneix la contrasenya que obre la porta. Just abans d'entrar-hi hi ha l'ascensor, el tub de la roba i material brut. Al costat de les escales, hi ha un vàter amb dutxa comunitari, per a tota la planta, on hi ha més habitacions amb el lavabo incorporat. Al interior de la Unitat de  $\Psi$ geriatría, entrant a mà esquerra, hi ha el muntacàrregues per on arriba el menjar, ubicat dins una petita cuina especial per a aquest espai. Després hi ha diverses habitacions de residents i una per al personal.

Els 40 residents que hi ha, aproximadament, estan en repòs o actius. Els actius (els menys nombrosos), fan manualitats per decorar l'espai pels dies de Nadal, amb l'ajut de la fisioterapeuta (FT). La majoria, però, estan asseguts en butaca o cadira de rodes. Estan com absents. Alguns/es lligats amb cinturons de contenció. N'hi ha pocs que es desplacin i, si ho fan, amb ajuda d'*ortesis* o de les cuidadores. N'hi ha d'asseguts que fan moviments repetitius (una senyora que s'ha descalçat dona cops contínuament a i amb les seves sabatilles) o agressius cap a la veïna del costat (les cuidadores separen a dues senyores que es peguen en aquell moment) o inclinants al seient, els cau tot el cos cap a un costat (un senyor està completament plegat cap a un costat, endormiscat i immòbil), etc. Hi ha altres cuidadores i infermeres (saludo algunes que reconec o em reconeixen de quan les vaig entrevistar i alguna exalumna). Els donen berenar i "medicació".

C18 es dirigeix cap a una de les habitacions, la del personal, que hi ha als laterals d'aquest espai, on hi ha els registres i el *parte* (està escrit que jo hi seré present), així com el cronograma amb les tasques assignades a cadascú, entre altres materials. C18 diu que el cronograma, que està enganxat en una porta d'armari, no està actualitzat, ja que hi figura una altra data i una altra cuidadora al seu lloc; però hi treu importància, ja que sap què ha de fer, a qui suplanta i amb quina companya treballa. Ho llegeixen junts i es disposen a començar la feina.

Amb l'ajuda de la grua i de la seva companya autòctona comencen fent les transferències d'eliminació. Són les 14,50 hores, aproximadament. C18 i la seva companya porten alguns/es residents al vàter comú que hi ha a l'altra banda de la porta que separa  $\Psi$ geriatría de la resta d'espais residencials. Els aixequen de la cadira de rodes amb grua, els col·loquen damunt el vàter, els abaixen la roba de la part inferior, comproven si els bolquers estan molls i els retiren,

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

abaixen la persona fins que queda ben col·locada a la tassa del vàter, li netegen els genitals, canvien bolquers, si cal, els/les tornen a posar a la cadira de rodes, tiren l'aigua i els entren a Ψgeriatria on els donaran el berenar (un procés semblant que he observat a les altres residències). La higiene corporal i dels genitals, si cal, també la fan a les habitacions dels que estan enllitats. En total, portaran a tres senyores i un senyor al vàter del passadís (observo que tots porten bolquer, com en altres residències) i quatre senyores a la seva habitació (observo que netegen els genitals amb paper i/o esponja sabonosa sense esbandir, assequen i els acomoden). La companya autòctona (que em diu que no fa gaire treballava d'administrativa) no sap perquè posen dos bolquers als enllitats. C18, en canvi, diu que és perquè la resident enllitada, en aquell moment, es mou molt, fa molt de ventre i així cada vegada sols han de canviar el de dins (suposo que així eviten canviar travessers, llençols i altres vestimentes, en quedar retingut als bolquers, com he observat en la majoria de residències). També diu que el bolquer blau, a l'exterior, absorbeix més que el groc, a l'interior. Acaben fent les tasques relacionades amb l'eliminació cap a les 16 hores.

De 16-17 hores, C18 i la seva companya fan dues dutxes a dues senyores, al bany comunitari que hi ha a fora de la unitat de Ψgeriatria. A la primera, en acabar, li posen colònia per tot el cos i després la hidraten fent massatges (observo que la tècnica no és del tot correcte, no els fan des dels peus cap al pubis, i també observo que a terra hi ha una resta de femta que fàcilment poden trepitjar amb la grua o la cadira de rodes del bany i escampar-ho pel passadís, que sortosament eviten). La vesteixen, li posen sostens, audiòfon, collaret, braçalet, rellotge, etc. Té incontinència fecal i morenes. La segona senyora té els peus inflats i la marca de les mitges a les cames quan la despullen (ho observo i penso que potser amb aquestes peces de roba comprometen la circulació i més quan veig que els mitjons de mitja no els hi posa gaire bé, perquè deixa arrugues darrera els genolls, el que pot estrangular la circulació).

De 17,10 a 17,30 hores, aproximadament, la C18 berena al menjador que hi ha al costat de la cuina, amb l'altre personal cuidador (jo també). Diu que porten retard i no hi està gaire estona, just per parlar del TAS i altres estudis. La companya autòctona està molesta per haver d'estudiar obligatòriament, als 50 anys (ho he observat en altres residències, en el mateix col·lectiu). En canvi, la C18, de 36 anys, aspira a arribar a estudiar a la Universitat.

C18 recorda que, al seu país, havia fet de voluntària a Creu Roja i havia entrat a algun asil, però no hi havia treballat. Fa dos anys i mig que és aquí. Es queixa que a la residència no té temps d'estar per als residents, gairebé no s'hi pot comunicar. En canvi, al domicili pot estar per a la persona, hi ha més comunicació. Segons la seva companya, la cuidadora autòctona, és afectuosa amb la gent gran (observo que és veritat i que els parla amb correcció, s'adapta a cada resident, per exemple, amb alguns homes fan bromes obscenes sobre les dones o el futbol).

Fins a les 18,30 hores, C18 visita i ajuda persones que estan a la seva habitació, a la segona planta, són semivàlids i es preparen per baixar a la primera per berenar, rebre visites i després per sopar. Entrem un moment en un espai on hi ha ordinadors i que està reservat als residents i als del centre de dia que volen tenir intimitat. Hi ha una persona llegint. La majoria, però, es concentren als espais comuns de la planta baixa i a l'entrada, on hi ha la recepció.

A les 18,30 hores, C18 i la seva companya comencen a enllitar els més difícils de transferir, els que requereixen dues persones. Són uns quatre residents: tres dones i un home. La primera porta doble bolquer. C18 n'utilitza un per netejar-la i el llença. Torna a deixar-la amb dos. L'encoixina bé, la incorpora i li endreça els estris. Tira aigua al WC i recull. La segona és d'origen cordovès i també la neteja i posa dos bolquers, com a la resta. Igualment amb la tercera. C18 diu (quan li observo) que normalment porta una bossa per llençar els bolquers

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

bruts, però avui, no. El quart és un senyor a qui treuen les sabates i les deixen damunt del llit (pregunto el perquè i la cuidadora autòctona diu que és un error, segur). Es renta les mans (observo que no ho fan pas amb cada higiene, com tampoc canviar-se els guants amb cada resident que toquen). (Observo, com en d'altres residències, que als homes els fan una "petaca", que en diuen, embolcallant el penis i testicles amb un tercer bolquer, per evitar que traspassin a fora els orins i femtes).

Quan acaben, peixen alguns residents que sopen a la Unitat de Ψgeriatria i no són prou vàlids (jo també n'ajudo dos). Mengem triturat amb cullera.

A partir de les 19 hores, C 18 i la seva companya se separen per enllitar cadascú pel seu cantó. C18 posa a dormir a sis residents: quatre dones i dos homes. Cal destacar: un senyor que està molt rígid i C18 es queixa que li costa, a més va cagat; una senyora a qui C18 fa glopejar i s'empassa el líquid. C18 xoca amb la cadira de rodes; a una altra senyora (també ho he observat a altres residents) li llença els bolquers encara que estiguin secs (em pregunto si es pot considerar malbaratament de material), (aquesta senyora em sembla que té la panxa inflada); un senyor és molt bel·licós i vol agredir C18, que l'esquiva.

C18 és la darrera persona cuidadora del torn en acabar la feina. Diu que sempre surt l'última. Una companya li ha fet un allitament que li faltava, per ajudar-lo (em pregunto si és una persona lenta, però jo més aviat l'observo tranquil·la, sense presses, a l'hora que regna un esperit solidari entre company/es). Finalment, es dirigeix a l'habitació on hi ha els registres i signa el torn i les AVD que ha fet (observo que fa un senyal personalitzat i m'explica que cada cuidador en té un de diferent i que el seu no és el mateix que la seva signatura. Per demostrar-ho, signa un dels papers on anoto les observacions). Ens anem a canviar, sortim i ens despedim.



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

### Quarta observació a la persona cuidadora C1 de la residència assistida D2, feta el 19/11/2010

El dijous, dia 11, telefono a la residència D2 per demanar el permís a la direcció per observar alguna persona cuidadora del grup diana. Després de diversos intents, l'aconsegueixo, i em recomanen que observi al matí, que és quan es veu més la feina de l'auxiliar de geriatria. Com que no el tenia compromès, l'accepto. Acordem fer-la a C1, que treballa en aquest torn el divendres dia 19. Aprofito per confirmar que és una residència assistida.

C1, aquest dia, treballa de 7,30 a 14,30 hores. Ens trobem als vestuaris on coincideixen dos torns de cuidadores i les infermeres, A i A (dues exalumnes). S'intercanvien novetats a peu dret, quan ja estan canviades amb l'uniforme, just abans de començar el treball. La infermera informa les cuidadores que hi ha residents hospitalitzats i d'altres notícies. A continuació, es dispersen per l'espai. C1 (la seva companya autòctona i jo) es dirigeix cap al seu lloc. Fa pocs dies que està a la segona planta de l'edifici A on hi ha, a més d'habitacions, la Unitat de Psicogeriatria ( $\Psi$ geriatria), l'accés a la qual s'ha de fer marcant una contrasenya. Cada "x" setmanes roten per no caure en la monotonia, diu C1.

(Observo un edifici molt modern i molt agradable, d'aspecte estètic bonic. Exteriorment, és d'obra vista, molt equilibrat. Totes les habitacions són exteriors amb balcó. Hi ha molta llum perquè les finestres, balcons i finestrals són molt grans. Les parets i cortines de les mateixes són de color verd pastel, el que crea un ambient molt relaxant i esperançador. Hi ha diferents tipus d'habitacions. Els passadissos són amples. Tot està net i polit). Aquesta residència té 80 residents, més o menys dependents, procedents del poble, sobretot.

Els/les residents encara estan al llit. C1 comença a les 7,35 hores, i posa el carro al passadís que desemboca a  $\Psi$ geriatria. El carro conté la medicació, els bolquers, la roba de llit i altres objectes, tot preparat pel torn anterior. Annex hi ha un altre carro més petit, per recollir la roba bruta i els bolquers bruts. Acte seguit, es dirigeix a la sala dels professionals, ubicada a l'interior de  $\Psi$ geriatria, on mira el *parte* d'incidències electrònic (observo que en aquesta residència no s'utilitza quasi bé el paper per enregistrar, sinó un programa informàtic. Hi ha, però, unes fitxes impreses que la INF fa de cada resident, del que C1 em regala un exemplar: cf.). És un ACESS de gestió de la residència, que té diferents apartats accessibles a diferents professionals i de comuns. C1 va directament a la secció "Auxiliars", després d'introduir la seva contrasenya.

C1 i la seva companya comenten alguns casos (i me'ls presenten a mi): 1) hi ha una resident que té, a més de les cuidadores de la residència, a dos cuidadors més, uns joves estudiants que són germans, d'origen equatorià, que la cuiden privadament, especialment la passegen, amb la millor cadira de rodes de tota la residència (és privada i enveja de tothom). Diuen que és la mare d'un metge tocoginecòleg que treballa a la comarca; 2) un senyor va ingressar amb la seva esposa i al cap de pocs dies ella va morir. Ell està molt rígid i diuen que té atacs convulsius o epilèptics; 3) un metge jubilat i resident que conserva talonaris de receptes, de tant en tant s'automedica, es fa receptes i encarrega a les cuidadores que li comprin medicaments a la farmàcia del poble. Les cuidadores ho informen a infermeria i aquesta a la metgessa de la residència, que és qui finalment ho autoritza o no; 3) hi ha 2-3 residents de la planta ingressats a l'hospital; 4) altres...

Cap a les 7,40 hores, C1 reparteix "medicació", no oral, per algunes habitacions, fa la prova de la glucèmia a un parell de persones grans (n'observo una amb amputacions a les extremitats inferiors), els injecta la insulina i comença a llevar als/les primers/es residents (observo que n'hi ha bastants amb força autonomia). En lleva set (cinc dones i dos homes) i en deixa tres per més tard (una dona i dos homes): a les dues primeres dones, els dona la "medicació" i elles soles fan la resta; al tercer, un home, li fa una higiene parcial, bàsicament genitals (observo que

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

aquesta part corporal és la que més es fa, en general, arreu. També observo que hidrata molt ràpid, sense seguir el flux circulatori, i que vesteix l'home mentre està assegut al WC, a qui també administra un inhalador); a la quarta dona també li fa una higiene parcial de l'esquena i el pit i, mentre ella es renta la cara al lavabo, C1 li renta els genitals; la cinquena dona és autònoma; la sisena ha de ser aixecada per C1; igual que el setè, que també està enllitat i és molt dependent i incontinent. Tots/es col·laboren amb C1 en la mesura de les seves possibilitats. Avui, em remarquen (C1 i la seva companya), que han acabat d'aixecar abans de 2/4 de 9, perquè tenen menys residents (2-3 són a l'Hospital) i han agafat bon ritme. També diu que dutxen cada resident un cop per setmana i és el dia que li canvien els llençols (no observo cap dutxa aquest dia).

(Observo que hi ha bolquers i esponges als lavabos de totes les habitacions, i ni C1 ni la seva companya esbandeixen les persones grans perquè, diuen, són esponges amb sabó especial. Més endavant, en una altra residència, miraré l'etiqueta de fàbrica dels paquets d'esponges i està escrit que cal esbandir, després d'ensabonar. Em sorprèn la coincidència d'aquest comportament de les cuidadores de totes les residències observades i em pregunto si caldria modificar-lo. Dubto, però, quan observo que, en general, hi ha poques úlceres per pressió i per irritació).

Hi ha residents d'aquesta planta que se'n van a esmorzar (i també a fer els altres àpats) al menjador principal, a la planta inferior, amb la resta de residents i amb els externs del centre de dia, són els que mengen normal; d'altres ho fan a l'habitació, sigui perquè no volen relacionar-se amb la resta, com per exemple una dona molt parladora que sobreprotegeix i cuida exageradament la seva companya que no pot parlar i és molt dependent (he observat un comportament semblant en altres residències, però amb variacions: una cuidava la iaia, la seva companya d'habitació, i una altra, una nina, per il·lustrar-ho amb dos exemples); o bé perquè tenen pautat restar més temps enllitats/des que els/les altres (n=3); i uns nou, els que estan més desorientats, ho fan a la Unitat de Ψgeriatria, al menjador-sala d'estar que tenen pels casos amb problemes de salut mental, més o menys dependència i risc de fuga. Els hi acompanya C1 i la seva companya. Són els que mengen més *papilles* i triturats. (Observo que aquesta divisió és semblant en les altres residències visitades abans i després d'aquesta).

A les 8,45 hores esmorzen (jo observo des d'un costat, assignat per C1). Abans, C1 ha hagut de parar les taules, recollir el carro quan arriba amb el menjar preparat des de la cuina i la "medicació" preparada a la infermeria: Paracetamol®, protectors gàstrics, Duphalac®, etc. C1 ho prepara, bàsicament aixafant i barrejant, per als que no poden empassar bé, comprimits, gotes, *polvos* i menjar, i ho distribueix a cada comensal. Diu que està atenta quan ve la doctora, els dimarts i dijous, per si ha prescrit nous medicaments o ha fet canvis en la "medicació" actual.

C1 es reparteix la feina del menjador amb la companya. Al dinar, aquesta és qui posarà la medicació. Apareix la infermera A (exalumna que em ve a saludar i, suposo, a controlar el treball de C1 et al.). Una senyora llepa les tovalles on hi ha caigut menjar i dos altres residents es comencen a barallar: un home acosta la mà a la tassa d'una dona i ella el pega. C1 els separa, peix els que no poden, neteja, etc. (Observo que l'altra cuidadora els parla més que C1. A totes dues els passa per alt de posar coberts a algun resident, de cordar bé un jersei, de vigilar que no es mengin el pitet o un sobre de te; però, ho corregeixen quan els hi observo explícitament).

Quan acaben, C1 porta a seure a les butaques que hi ha a l'altra extrem de la sala d'estar-menjador els/les que no van amb cadira de rodes i, arrencant la resta davant la televisió, fent angle amb els/es de les butaques, de manera que no es donen l'esquena (sols als pocs que es

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

queden a les taules). Els que es queden a les taules s'endormisquen, i els altres també, excepte una o dues persones que caminen ben desorientades. Una senyora es frega les genives amb els dits insistentment (?). A una altra senyora, C1 li dóna un joc d'encaixos perquè s'entretengui i no cridi (sembla que hi juga distretament i com absent, però no crida). Quan estan tots reposant, C1 escombra el terra. El procés és semblant a l'hora de dinar, cap a les 12,50 hores (observo que hi ha dietes diferents, segons necessitats de cada resident i amb molt bon aspecte: sopes, peus de porc, verdures, pollastre, làctics, etc. Els triturats són mínims). Quan acaben, C1 neteja i endreça la sala, altre cop, endreça la "medicació", treu el carro del menjar i l'envia a la cuina amb l'ascensor o muntacàrregues (?).

Després posa alguns residents al WC que hi ha al mateix recinte (observo que tant C1 com la seva companya es resisteixen a posar-hi les persones grans si consideren que encara no els toca i els renyen una mica si tenen els bolquers secs i no fan res o si s'han orinat i/o defecat al damunt abans d'hora. En algunes residències també ho he observat, potser més en enllitats. Les cuidadores els donen permís per fer les seves necessitats a sobre, com per evitar aixecar-los i dur-los al WC., al·legant que poden fer-ho al damunt perquè ja porten bolquers i dient-los que al cap de poc els hi canviaran. Això m'ha fet reflexionar sobre la correcció o no d'aquest comportament, que em sembla incorrecte. I, també, amb les paraules d'una amiga infermera, T, que va patir això amb la seva mare quan era resident, en una altra comarca. Ella estava convençuda que així es fomenta la incontinència i la humiliació...).

Cap a les 9,45 hores, C1 i la seva companya, fan llits (jo també ajudo una mica). En un moment donat, apareix un noi que les saluda: C1 diu que és l'estudiant de TAS en pràctiques (quan li ho pregunto, ell diu que es voldria quedar a treballar en aquesta residència).

Després esmorzen elles (i jo), amb les companyes, en un menjador a la planta -1. Allí es conversa informalment (observo bones relacions entre totes elles).

Cap a les 11,20 hores, aproximadament, renten, lleven i fan els llits dels tres residents que es lleven més tard i es queden a les habitacions: 1) la mare del metge que avui sembla molt contenta amb les cuidadores a qui no para d'elogiar; 2) un senyor que té un forat (fístula o úlcera?) al sacre, a qui posen iode i un protector (quan passa la INF li ho comuniquen) i, també, li fan una "petaca"; i 3) un home vidu molt rígid que, com l'anterior, no parla. Al final, llencen la bossa amb la roba bruta des d'un balcó de la primera planta fins a un pati exterior, a la -1, on hi ha un contenidor, fent punteria (la companya autòctona diu que abans de treballar a la residència, ho havia vist fer des del carrer i li havia causat molt mala impressió). Els bolquers i altres materials bruts, els llencen per un tub interior que hi ha en una habitació a prop del balcó esmentat.

Entre les 12,15 hores i l'hora de dinar (12,50 h.), C1 i la seva companya, es relacionen amb els residents, conversen, els entretenen i els atenen una estoneta. Hi ha una senyora que no para de cridar-les tota l'estona i demanar-los ajuda (si m'hi acosto jo, diu que jo no puc pas ajudar-la, com si ho entengués perfectament). Apareix la TO, senyora P (una exalumna que em diu que està a 20 hores setmanals i com que també és FT, fa consultes a casa seva i a més, docència a cuidadores i a treballadores familiars). S'acomiada perquè ja ha acabat la jornada laboral. Després, C1 (amb la companya i jo) entra a l'habitació dels professionals (*office*) des d'on pot veure els residents per una finestra amb vidre. Com que van bé de temps, aprofiten per mirar els registres dels residents que cuidaven abans de passar a Ψgeriatria. Enregistra també la feina feta als actuals (després que ho demano).

Quan els residents han dinat, C1 em mostra l'altra ala de la residència, més antiga que la que treballa ara, i pel camí saluda a cuidadores (a mi em saluda una cuidadora que és del mateix

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

poble que el meu i que em reconeix) i residents. També veiem una activitat amb un conill que ha portat una veterinària convidada per l'animadora. Tornem ràpid a Ψgeriatria perquè cal posar-los al WC i acabar la feina.

Després, C1 i la seva companya tornen a l'*office*, on fan els darrers registres i (em) mostren un cronograma de la setmana. Avui tocava "Dia de Salut" que, sobre el paper, consisteix en prendre la tensió arterial, revisar i tallar ungles, fer passejades terapèutiques, etc. (Observo que no ho han fet. Desconec els motius, a pesar que m'han transmès que han anat bé de temps).

Abans de plegar, C1 comenta que al seu país, els avis no pateixen tantes demències com aquí, viuen menys, estan menys estressats i hi ha més diversió, es moren amb el cap clar.

Diu que la directora li ha deixat el llibre del DASC de català a la residència. Ella se l'ha fotocopiat per practicar-hi (observo que parla poc el català als residents, encara que s'hi esforça una mica per fer-ho). Darrerament, ha fet un curs, a distància, de cures pal·liatives, a càrrec de l'empresa. Un cop a l'any es forma (formen) en protecció de l'esquena. També diu que es va apuntar, per Internet, a l'IES Vic, per fer el QUALIFICA'T, però que li ha passat la data i ara ha de trobar la manera d'aconseguir-ho altra vegada. La directora li ha recomanat que estudiï Auxiliar d'Infermeria en comptes del TAS (la companya es queixa de l'obligació de tenir aquest títol pel 2015 a la cinquantena), perquè té més ventall laboral. Està dubtosa.

Ens acomiadem en finalitzar el seu torn, al carrer.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

### Cinquena observació a la persona cuidadora C12 de la residència assistida D13, feta el 22/11/2010

El dijous, dia 11, telefono a la residència D13 per demanar el permís a la direcció per observar alguna persona cuidadora del grup diana del torn de nit (perquè ja he esgotat els altres torns). Després de diversos intents, aconseguixo parlar-hi l'endemà i em comunica que estan en obres fins el 19 de desembre i que seria preferible fer-la a partir d'aquesta data, si vull observar com ho fan sempre, perquè ara els residents han d'esmorzar a la mateixa planta on dormen i no al menjador (únic canvi esmentat: d'espai, que no de tasques), perquè no es disposa de l'ascensor per transportar-los. Ens emplacem a confirmar-ho, per telèfon, el divendres 19 de novembre. Aquest dia acordem fer-ho el dilluns 22, quan treballa C12, atès que entenc que l'únic canvi que hi ha, a causa de les obres, és d'espai i no de tasques. Confirmo també que és una residència assistida.

C12 aquesta nit treballa de les 21 hores fins a 2/4 de 9 hores de l'endemà. A les 20,45 hores es troba a l'espai de la infermeria, una mica abans de començar, amb les dues cuidadores autòctones que surten del torn de tarda, encara uniformades. S'intercanvien el *parte*, novetats i enregistren amb calma. C12 està asseguda damunt la llitera (quan jo arribo, em convida a seure al seu costat) i les altres cuidadores estan una a cada banda de la taula de la infermera. Quan marxen les companyes, C12 m'acompanya al vestuari del personal (per posar-me la bata i deixar l'abric. Em recomana que deixi la bossa a la infermeria, per seguretat), mentre ella se'n va a tancar les portes del carrer, per seguretat, diu, ja que està sempre sola tota la nit... Ens actualitzem: des que vam fer l'entrevista, C12 ha fet un curs a l'ajuntament, de 12 hores, que no recorda de què anava; i, ja coneix el llibre del DASC de català a la residència i diu que se l'ha fotocopiat. Mentre, les persones grans residents ja estan totes enllitades i dormint (?).

(Observo un edifici poc pràctic, d'aspecte estètic una mica conventual, com dels anys setanta del segle passat, concebut per a gent vàlida, originàriament. Exteriorment, és d'obra arrebossada. Sembla força antic i reformat, i forma part d'un carrer cèntric del casc antic del poble. Totes les habitacions estan a la segona i tercera plantes, amb finestres a l'exterior. A cada planta hi ha una petita bugaderia, per recollir els materials i roba bruta. No hi ha cap carro per transportar el material necessari per fer les higiènes i altres tasques ni per recollir la roba i materials bruts. També, hi ha un petit magatzem i lavabos comuns, ja que no totes les habitacions en tenen. La roba neta de cada resident i els bolquers d'un sol ús que necessita estan dins l'armari de l'habitació, el que pot ser material inflamable, en cas d'incendi. La infermeria, cuina, menjador i saletes d'estar estan al primer pis. La direcció i sala polivalent, a la planta baixa, davant l'entrada que dona al carrer, però amb una porta que la tanca amb un codi. La decoració i mobiliari és de diferents moments, coexisteixen antic i actual. Hi ha diferents tipus d'habitacions: individuals, dobles, triples i quàdruples.

Els passadissos i habitacions són estrets i ocupats, a causa de les obres, per estris que tenen habitualment en altres espais, segons C12. Tot està ordenat en aquest context provisional. L'ascensor no funciona per les obres, les escales són estretes i tenen baranes perquè els residents no s'escapin o no caiguin. La calefacció no funciona gaire bé, els radiadors estan freds gairebé tota la nit.

A la primera planta, s'hi accedeix prement un timbre. A la planta baixa, la que dona al carrer, ascensor i escales, també s'hi accedeix prement un timbre i un altre per accedir a la sala polivalent. Hi ha normes arreu que recorden que cal tancar bé la porta per evitar fugues, com

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

higienitzar les mans, etc. En alguns llocs observo que aquesta residència és d'una fundació privada vinculada a ACRA<sup>268</sup>).

A continuació, a les 21,25 hores, C12 es dirigeix cap a la cuina (primera planta, entre la infermeria i el menjador), on prepara la medicació i ressope o complements alimentaris (aigua, llet, suc o iogurt) per als residents que ho necessiten (abans ha desconnectat la TV d'una de les saletes, i em diu que la té sempre engegada perquè li fa companyia durant tota la nit, però avui no cal perquè hi sóc jo). Mentre, comença a sonar algun timbre, el primer a les 21,40 hores. C12 interromp el que fa i l'atén. És una senyora de la tercera planta que demana que la porti al vàter. C12 s'hi nega al·legant que fa poca estona que li ha portat (deuria ser abans d'arribar jo, perquè no ho vaig pas observar) i que orini o defequi al bolquer que per això el porta (em sorprèn molt aquesta resposta, que també l'he observat en algun altre lloc i que em fa pensar en si s'està fomentant d'incontinència dels residents). En canvi, a la de l'habitació del costat sí que l'hi acompanya (jo no ho entenc, però no li puc demanar explicacions en aquell moment), després de detectar que se li ha fos la bombeta de l'habitació (no hi fa res i diu a la resident que li portarà una llanterna, que no observo pas que li porti en tota la nit).

C12 torna a baixar a la cuina, acaba de preparar la "medicació" i els aliments. Després, torna a pujar a la tercera planta on hi ha vuit residents, i comença a repartir els medicaments als que ho tenen prescrit per infermeria, als que tenen tos o als que ho necessiten. Aprofita per assegurar-se que tots estan dormint bé (observo que en algunes, poques, habitacions obre suaument la porta, sense fer soroll ni obrir el llum i, simplement, els observa i escolta per comprovar que respiren correctament). I, si considera que cal, a la majoria, els canvia els bolquers i la postura o atén les seves demandes quan toquen els timbres, sobretot per necessitat d'eliminació. Per canviar-los i netejar-los, es posa un sol guant (em crida l'atenció) perquè així té més seguretat i tacte, diu C12. Sap que els que porten cinturons de contenció és amb el consentiment de la família (també he comprovat que ho saben en altres residències). Després, baixa a la segona planta on hi ha 13 residents i fa el mateix. En total, té cura de 21 persones grans, gairebé totes incontinents i dependents.

Alguns detalls més de la feina de C12 durant el procés de la primera ronda, que dura fins a la una de la matinada, aproximadament: 1) a les 21,45 hores, veu que una senyora no té el travesser al llit per poder girar-la i C12 es queixa de les seves companyes del torn anterior (observo que això de queixar-se de les companyes passa sovint, aquí i en les altres residències, i penso que, potser, és perquè l'observada em vol fer notar que ella és igual o més correcta treballant o bé perquè em vol fer notar que es cometen errors i oblitats, intencionadament o no; també, observo que C12, com cuidadores d'altres residències, posa les sabates damunt del llit, els bolquers molls d'orina i/o bruts de femta a terra, damunt la tauleta de nit o del llit...), com en el cas d'una altra senyora que porta el bolquer massa endavant i s'ha mullat l'esquena, el que li dona molta més feina alhora de canviar-la i gasta més roba i material (m'ho remarca molt); 2) a les 22,10 hores dona un iogurt amb la pastilla prescrita a una senyora que menja triturats; 3) a les 22,30 hores, una senyora de la tercera planta, que ja havia pres la medicació i gemega molt, s'aixeca del llit i, desorientada, surt de la seva habitació. Quan C12 la sent, puja i l'atén. Ella li diu que té pipí i C12 li abaixa els bolquers, la posa a l'orinal en forma de butaca que té al costat del llit i efectivament en fa. C12 buida el líquid al WC, tira la cadena, esbandeix l'orinal, el col·loca al seu lloc i la torna a enllitar; 4) a les 23,20 hores, C12 connecta la bateria de dues grues que estan al passadís (diu que són per utilitzar al matí i, de fet, no observo pas que ella les utilitzi). A continuació, renta els gots de la "medicació" i sucs i les culleres dels iogurts, a la cuina; 5) a les 23,25 hores, un senyor s'ha defecat al damunt. C12 el

---

<sup>268</sup> Associació Catalana de Recursos Assistencials

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

neteja amb manyoples impregnades (observo que no ho fa amb esponges sabonoses, com en altres residències) i l'acomoda al llit; 6) cap a la una de la matinada, la primera senyora que l'havia sol·licitat, hi torna i aquest cop C12 sí que l'acompanya al WC...

A la pausa que C12 fa per sopar (jo també m'he portat alguna cosa per menjar i ho prenc quan ho fa ella), diu que li agrada fer aquesta feina i que mai, abans, s'hauria plantejat fer-la. Prefereix el torn de nit perquè li agrada treballar sola i tenir tot el control de la residència. Complementa aquesta feina amb d'altres, fora de la residència, on cuida als hospitals i fa de cangur per algunes persones, sobretot de la primera família que va conèixer al poble, casa on va treballar-hi durant cinc anys fins que es van morir els avis. Ara fa sis anys que treballa a aquesta residència, coneix bé els residents. Diu que té trucs per a cada un d'ells (n'observo alguns, que també he observat en altres cuidadores, com ara: seguir-los la conversa, ignorar alguns gests amenaçadors, fer veure que no els veu, barrejar la pastilla amb el iogurt, parlar-los amb suavitat, etc. i penso que seria interessant investigar-los a fons i contrastar la seva efectivitat).

També conversem sobre temes més personals. Així, C12 explica que, pel maig, va anar al seu país perquè una germana seva està greument malalta. Considera que el president s'està fent comunista per influència del de Veneçuela, Chávez. Creu que ella té una educació diferent de la dels altres immigrants i sols pensa en treballar per ajudar la seva família, ella mateixa i el seu patrimoni. No li agrada tancar-se en associacions de gent del seu país perquè hi ha problemes, com ara baralles. Coneix algú que està a la presó o que ha perdut el permís de residència i ha quedat a la clandestinitat per delinquir. A d'altres els han repatriat. D'altres han retornat i d'altres ho voldrien, però no poden perquè estan atrapats amb una hipoteca... Ella està separada i té el seu únic fill aquí, amb ella, a l'atur. Aquest noi va conèixer el seu pare fa pocs anys, en un viatge de vacances i ara mantenen una bona relació.

Altres temes giren al voltant dels residents. Dels masculins, segons C12, alguns es masturben molt (observo que no li agrada). Es queixa dels que s'obliden de tornar a posar el penis dins el bolquer, o que se'l descorden o que es treuen la "petaca". Quan orinen, ho mullen tot: pijama, llençols, travessers, bolquers, mantes... (m'ho indica quan anem a les habitacions a canviar-los i observo que a ells els ho recrimina una mica, amb un to de veu ferm però suau, ratllant la culpabilització i el reny, sobretot quan se'ls escapa el pipí). També, diu que coneix una mica la vida d'alguna resident femenina, de quan treballava de dia i es relacionava amb la família.

Comparant, C12 diu que al seu país, els avis es queden a casa fins que moren. En canvi, aquí molts vénen a morir a la residència; però no tots, com els que va cuidar al seu domicili, la família dels quals la va introduir a aquest poble, on resideix ara o abans, en altres llars de la província de Barcelona. Ho entén, però. Coneix molta gent del poble i li recorda el del seu país.

A la una de la matinada, prepara la "medicació" oral del matí, al menjador de la primera planta. Juntament amb plats, gots, coberts i tovallons, ho posa tot, excepcionalment, en safates, perquè han d'esmorzar a l'habitació i no al menjador, per les obres. Acaba cap a les dues de la matinada. A partir d'aquesta hora, torna a fer una segona ronda per totes les habitacions, canvia bolquers, roba i postures, una altra vegada. Cap a les tres, detecta que el col·lector d'un senyor no funciona i ha de canviar tota la roba, pijama i llit. Cap a les 3,30 hores, un altre senyor s'ha de canviar de dalt a baix perquè ha orinat fora dels bolquers, etc.

Quan acaba, se'n va a planxar a la infermeria. C12 diu que avui gairebé no té roba, una coixinera i uns mocadors; però, els altres dilluns planxa tots els uniformes del personal.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Cap a les 5 del matí, enregistra les tasques fetes, i a les 5,30 hores, analitza l'aigua de l'aixeta ( $\text{Cl}_2$  i pH), de la qual ha recollit prèviament, una mostra (em crida l'atenció observar aquesta funció, ja que no tenia constància que la fes, ni que es fes en cap altra residència visitada), la fa reaccionar amb uns reactius i ho llegeix en una escala cromàtica. Tot li surt correcte.

A les 6 del matí, torna a fer una ronda per les habitacions. Ara, treu el bolquer de dins i sols deixa el de fora. A les 6,45 hores, es reuneix (a la infermeria) amb les companyes del torn de matí, que ja s'han uniformat i incorporat al treball, les informa que la nit ha estat tranquil·la i es reparteixen la feina fins l'hora de plegar de C12.

A les 7,10 hores, C12 comença a fer higiene amb esponja i a llevar, vestir i pentinar. Li toca fer quatre residents. Comença per una senyora que s'ofega molt. En un moment donat, C12 s'enfada amb una companya autòctona perquè diu que fa el "*peripé*"; és a dir, passa a revisar i a retocar la feina que ja ha fet ella (observo que la companya de C12, ho fa amb un aire com de superioritat i amb un to de veu molt fort, com si els/les residents fossin sords/es, o com si volgués que tothom l'escoltés al seu pas, o com si volgués cridar l'atenció de la seva presència supervisora). A mesura que va (van) llevant, deixa (deixen) les persones grans a la seva habitació o als passadissos, generalment assegudes en cadires de rodes. Una senyora d'aquestes (quan s'adona de la meua presència) diu que C12 és molt bona, com les altres (al veure'm prenent nota, es pensa que inspecciono la cuidadora i hi vol quedar bé?).

Quan arriba l'hora de plegar, C12 i jo ens canviem i ens acomiadem molt cordialment. A fora, tot està glaçat ( $-5^{\circ}\text{C}$  marca el termòmetre del meu vehicle i per poder marxar he d'esperar fins que els vidres es desglacen).



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

### Sisena observació a la persona cuidadora C32 de la residència assistida D7, feta el 25/11/2010

El dijous, dia 11, telefono a la direcció de la residència D7 per demanar permís per observar alguna cuidadora del grup diana, del torn de nit, ja que solament em falta aquest torn per completar el propòsit d'aquesta etapa del treball de camp. Després de molts intents (unes 12 vegades en total: a vegades perquè no hi és, d'altres perquè està reunida, d'altres perquè està dinant, d'altres perquè s'ho ha de pensar i d'altres perquè ja ha marxat...), aconseguixo el permís el mateix dijous 25, per aquella mateixa nit, que és quan treballa C32.

L'horari laboral de C32 va de les 20,15 hores fins a les 7 del matí. Jo arribo pels volts de les 20 hores i decideixo quedar-me una estona dins el cotxe, aparcat al davant d'aquest edifici (abans hotel). Des d'aquest lloc, observo el moviment que hi ha a aquesta hora dins la residència, gràcies als grans finestrals amb vidres transparents que té a la façana principal. Al cap de poc, veig entrar C32, que és rebuda per un company de feina, que també és persona cuidadora del grup diana (C31) i originari del mateix país que ella. La salutació és molt efusiva (d'entrada no entenc perquè, encara que més tard sabré que acaba d'arribar de vacances del seu país i C32 es queda tota la nit una mica frustrada, es queixa perquè hi volia parlar, però no podrà ser, perquè ell vol plegar a la seva hora. Desconec si la meua presència té quelcom a veure amb la diàspora). Es dirigeixen cap a l'interior. Passats uns 10-15 minuts, decideixo entrar.

A l'entrada, que fa de sala d'estar i limita amb el menjador i un passadís, igual que quan vaig anar-hi a entrevistar, hi ha un senyor molt afable, en un racó, on menja, fuma i mira la televisió (més tard, m'explicaran que és un resident esquizofrènic que no dorm mai). Al passadís, on hi ha els despatxos professionals, entro al que hi he vist entrar C31 amb algú altre (?) per demanar per C32. Es sorprèn que l'hagi "descobert" allí, perquè em demana com sabia jo que era allà? (jo li responc amb sinceritat, que es veu des del carrer...). Surt a demanar per ella i li diuen que s'està canviant. Mentre l'espero, observo (i ho recordo, de quan la vaig anar a entrevistar, ja que les vaig fer a diferents espais del centre) que també hi ha un vàter, l'ascensor, la sala de fisioteràpia i al fons una altra gran sala d'estar. Hi ha una gran cua de residents, asseguts en cadires de rodes o en butaques, sense comunicar-se entre sí. Estan més o menys tranquils o endormiscats i també n'hi ha alguns de força neguitosos (els observo amb preocupació, veient i pensant que han de fer cua durant unes tres hores, sobretot els últims). Tots els residents estan orientats de cara a l'ascensor, on cada vegada hi pugen dues o tres persones grans, acompanyades d'una cuidadora. És l'hora d'enllitar.

En demanar per C32, m'adono que ni les altres persones cuidadores ni ella mateixa m'esperaven, perquè ningú els ho havia comunicat, diuen (tinc la sensació que he arribat en mal moment, però m'accepten estoicament). C32, que ja va uniformada, m'acompanya als vestuaris dels professionals, per deixar les meves coses i posar-me la bata. Em prega que si veig que fa malament alguna cosa, li digui. Ens dirigim cap a l'ascensor a recollir persones grans i posar-les al llit, a la primera i segona planta, on hi ha les habitacions: individuals, dobles (la majoria) o triples. Aquest procés durarà fins a les 22 hores, aproximadament, moment en què marxen dues o tres cuidadores del torn anterior, inclòs C31, i queden soles C32 i la seva companya autòctona, M (i excepcionalment jo) i la senyora de la neteja (aquesta fins a les 24 hores).

Saludo la infermera P (exalumna, acabada de diplomar, que encara no sap si es dedicarà a la geriatria o a la infermeria comunitària). Em diu que ho tenen tot ple: 68 residents (més dos de centre de dia): quatre porten sonda vesical i dos bossa de colostomia.

A les 20,30 hores, C32 enllita uns 12 residents en total. Agafa els bolquers, guants i esponges d'armaris de roba, amb rodes, que hi ha als passadissos (observo que aquests i altres

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

materials també estan en lavabos i magatzems). Segons la seva dependència, els ha de despullar completament (la majoria) o solament ajudar a desvestir/vestir, posar al vàter (rarament observo fer la higiene bucal, encara que la seva companya em diu que ara els obliguen a fer-ho a tots) o canviar bolquers, netejar els genitals (observo que ho fan amb esponges sabonoses, sense esbandir, encara que les instruccions diuen que s'ha de fer) i hidratar la pell, si cal (desconec el criteri). Els vesteix amb pijama o camisó i acomoda al llit (observo que no estira gaire la roba del llit, ni fa la gira ben feta, ni endreça gaire la roba per l'endemà...; és a dir, ho fa una mica barroerament), els lliga i/o posa baranes i/o coixins, si cal (deu estar prescrit). Sempre porta guants (però, observo que no els canvia pas per a cada resident, excepte si s'embruten amb orina o femta, em sembla, fins que acaba).

Recull els bolquers i la roba bruta, en ocasions del damunt de la cadira de rodes, on ho ha deixat tot barrejat. Ho diposita en bosses: negra per als bolquers, i groga per a la roba, que deixa al terra del passadís, a l'exterior de l'habitació i, quan acaba, ho tira al lloc corresponent (no puc observar amb precisió si és correcte o no el dels materials bruts, però el de la roba bruta que està a la bugaderia, està a vessar de roba acumulada perquè fa dies que no tenen rentadora: està espatllada i la veig desmuntada. M, diu que és molt vella, que sempre l'ha vista, des que hi treballa fa més de 10 anys. També diu que algú s'ha endut roba a casa seva per rentar-la i que, els llençols, els renten els de la *Calandra*<sup>269</sup>). Durant el procés, C32 els parla amb suavitat, sense discutir, els demana la seva col·laboració, en castellà i barrejant-hi alguna paraula en català, però sense entretenir-se gens i sense utilitzar cap grua (observo que si no pot fer transferències sola, ho fa amb la companya, amb qui té una gran complicitat, perquè treballen juntes des de fa gairebé una dècada, em diuen).

Amb detall, C32 enllita: 1) una dona semiautònoma que, en arribar a la seva habitació, comprova i es queixa que el seu vàter està embussat. C32 intenta desembussar-lo sense èxit (observo com la resident s'acaba espavilant sola, com pot, amb aquestes condicions); 2) una dona dependent amb una llagueta al sacre. C32 aplica (li tira) iode a sobre la crema hidratant, a raig (ho observo amb sorpresa, incrèdula) i després la lliga amb cinturó; 3) una dona semiautònoma, però desorientada. C32 li posa tres bolquers. La senyora no ho vol, però C32 no la deixa escollir (ho observo amb preocupació); 4) una dona a qui lliga amb cinturó. C32 s'adona que falten pastilles per netejar la dentadura i la deixa amb aigua i prou (quan ho observo, penso que C32 en deurà posar del magatzem o n'agafarà d'un altre resident, però no va així, es veu); 5) cas semblant a l'anterior; 6) un home dependent; 7) una dona que es queixa que li falta un vas (més tard l'hii portarà C32); 8) una dona que porta sonda vesical; 9) una dona amb ferides a la part interna dels genolls, a causa del fregament; 10) una dona amb cinturó de contenció; 11) dona semivàlida que es queixa del seu llit, perquè s'hi enfonsa, i suggereix que li girin el matalàs, però C32 no li fa cas; 12) un home que s'ha defecat a sobre i a qui no agrada que el despulli.

Cap a les 22,45 hores i fins a mitja nit, més o menys, C32 (i la seva companya), es dirigeix a la cuina per escalfar llet, preparar sucs, infusions i iogurts per als residents que ho tenen prescrit. Ho posa en un carro, puja a les habitacions i ho serveix junt amb la "medicació" prescrita que l'han preparat al despatx dels professionals (observo que no en diuen infermeria). Es queixen que no troben algun medicament perquè els canvien de lloc durant el dia. C32 ha preparat l'aparell per analitzar la glucèmia i la insulina (observo que obre la nevera i la deixa oberta força

<sup>269</sup> Bugaderia del centre especial de treball denominat Cooperativa de Treball Calandra, SCCL. Es troba ubicada a Vic (Osona). Cf.

[http://www.gencat.cat:8000/obienestar/owa/Cets.Resultat\\_Recerca\\_Cet?nom\\_cet=&cact\\_prod=00&no\\_m\\_municipi=&codi\\_post=&nom\\_comarca=](http://www.gencat.cat:8000/obienestar/owa/Cets.Resultat_Recerca_Cet?nom_cet=&cact_prod=00&no_m_municipi=&codi_post=&nom_comarca=) (10/19/2010)

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

estona, sense tancar la porta, el que em fa pensar en la cadena del fred i la pèrdua d'energia). Cap a les 23,30 hores, fa la prova de la glucèmia a una senyora diabètica (observo que té les sabates al terra mal endreçades), comprova que el nivell del sucre li ha baixat respecte al torn de tarda (al matí, observo que li tornarà a fer la prova i li haurà pujat altre cop el nivell), abans de donar-li el suplement. També fa un primer canvi de bolquers a uns quants residents. A les 24 hores, aproximadament, endreça els materials que ha fet servir al despatx-infermeria.

A la 1,30 de la matinada, C32 i la seva companya, carreguen els carros dels passadissos amb bolquers nous i esponges que porten d'un magatzem de materials. És perquè ho trobin a punt les del següent torn, a més d'elles mateixes. Quan acaben, pleguen i recullen els cartrons i plàstics, i els baixen a la planta baixa, al magatzem de les deixalles.

A les 2 de la matinada, paren les taules del menjador per l'esmorzar (observo que els hules no estan ben nets, però em diuen que no és competència seva netejar-los, sinó del personal de neteja, que també neteja els terres) i hi posen els medicaments en diferents formats orals per a cada resident (em diuen que les cuineres deixen els carros preparats a la cuina, cosa que observo, perquè no poden sortir-ne). És un procés lent (observo que dura una hora i mitja), que requereix concentració per no equivocar-se amb "la medicació" (observo que està en un carro gran, arxivada, on hi ha les llistes del que ha de prendre cada un dels més de 60 residents). C32 és la que prepara i distribueix cada medicament (no observo amb detall què tenen prescrit, però no falten protectors gàstrics, antiinflamatoris, laxants, etc., semblant al que he vist en altres residències), mentre la seva companya posa els plats, gots, tovallons, galetes, sucre, melmelada, etc.

A les 3,30 hores enregistren, manualment, en un desplegable, tipus tríptic a doble cara, denominat "PLANIFICACIÓ-ACTUACIÓ-OBSERVACIÓ DEL RESIDENT" (C32 me'n dóna un d'original, en blanc, que agafa d'un magatzem: cf. l'annex 10). Sols marquen (cada gerocultor té la seva identificació, com en altres residències) el que tenen prescrit i senyalat amb color taronja fosforescent, variable en cada cas (observo que també tenen altres informacions en papers solts, com el nivell de glucèmia esmentat abans o la medicació). Cada resident té el seu (observo que ocupen tres carpetes amb anelles, ben plenes) i teòricament hi ha assignat un gerocultor de referència (observo que no sempre hi ha el nom i cognoms d'aquest gerocultor anotat al desplegable). És una reunió semiformal, entre cuidadores (observo que es centren en comentaris relacionats amb el que enregistren i també desvien l'atenció cap a altres temes personals). També anoten el que falta, en un altre lloc.

C 32 i la seva companya, canvien els bolquers dos cops durant la nit. El segon el fan de 5 a 6,45 hores (observo que no sempre hidrata quan canvia els bolquers). Diuen que és el metge qui prescriu els bolquers (a la residència, tenen aconducat el doctor P, que fa el seu servei de dia; però si hi ha una urgència de nit, avisen el 061), després que les cuidadores comuniquin que són incontinents (estratègia poc comprensible des del meu punt de vista). Diuen que, des de direcció, les han avisat que gasten molt material. Fins a les 7 o a les 8 del matí, no els deixen anar al vàter (també incompreensible).

Durant alguna de les pauses (a les 22, 23,15 i 4 hores, aproximadament) o en algun retrobament de les dues cuidadores (a la cuina, menjador, despatx, passadissos, habitacions, bugaderia, magatzems, infermeria, etc.), confirmo que és una residència assistida, gràcies a la cuidadora autòctona M, la companya de nit de C32 (observo, en canvi, que aquesta no ho sap pas). M és molt comunicativa i ben predisposada a respondre i col·laborar amb aquesta observadora (més que C32, em sembla). Són reunions semiformals o informals, entre cuidadores (observo que barregen comentaris personals amb els propis de les tasques i serveis als residents).

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

També M (em) diu que aquell mateix dia, la directora ha reunit tot el personal i els ha renyat molt (ho he de relacionar amb el comportament esquiu de C31?, em pregunto; ja que, comparant-lo amb el que va mostrar el dia de l'entrevista..., sembla una altra persona), massa, segons ella (C32 calla), perquè un familiar es va queixar (també ho he observat en altres residències, en algunes de les quals, les cuidadores verbalitzen el missatge "el client sempre té la raó", a vegades en to de burla, d'altres molestes perquè consideren que no sempre és així, i d'altres accepten que no es poden cometre errors perquè paguen molt per viure i ser atesos a la residència...) que havia trobat el got del seu parent brut, al lavabo. Analitzant tota la cadena de contactes, la directora va trobar responsabilitats en tot el personal que té relació amb la resident, des del de la neteja fins a les cuidadores (no menciona els altres professionals que hi ha a la residència i entenc que deu ser perquè no tenen responsabilitats sobre el fet sancionable).

En el transcurs de la nit, M també m'explica que és la delegada sindical d'aquesta residència i militant d'UGT; però, per raons de salut personal i familiar, darrerament s'ha actualitzat poc (observo que desconeix la caducitat del conveni vigent i que no el sap localitzar en el lloc on guarda els seus papers). No obstant això, es queixa de la duresa de la feina i del baix sou que cobren (C32 assenteix i em diu que, a més d'aquesta feina, en fa una altra: neteja un casal de gent gran a la ciutat on viu, durant quatre hores, i que els 400 € que hi guanya al mes, són els que envia al seu país, per a vuit familiars). Diu que és difícil que aguantin els/les joves, que els que ho intenten duren poc, encara que amb la crisi econòmica, hi ha gent autòctona disposada a fer-la, a diferència de l'època de bonança econòmica (aquest discurs l'he escoltat en altres residències).

M diu que, a la nit, fan tasques d'infermeria i que se senten poc valorades, per exemple quan han tingut malalts terminals i els han injectat morfina amb palometa (no n'observo cap); i, sobretot, quan han tingut defuncions (no n'observo cap), han hagut de fer moltes més tasques (no les especifica, tampoc les demano).

Ni ella ni C32 mengen res durant la nit, i al·leguen que fan règim (observo que sols beuen dos o tres cafès, que paguen a la màquina de *vending*, al davant dels despatxos, i C32 també fuma tres vegades, en un pati o al costat de la porta que hi dóna accés).

En algun moment, C32 em diu que al seu país hi ha menys higiene, menys ordre i menys recursos. Prefereix viure i treballar aquí.

Pel que fa a la formació feta després de l'entrevista, totes dues diuen que la infermera els va donar l'últim curs sobre úlceres per pressió i alimentació, fa dos mesos. També en van fer un altre de medicació amb el metge. Han presentat els papers per al QUALIFICA'T i estant pendents de passar-lo. C32, a més, estudia per treure's el carnet de conduir (observo que pels volts de les quatre hores es posa a fer un test amb el suport de la seva companya).

Pel que fa a necessitats formatives, M diu que els/les immigrants haurien d'aprendre el català per entendre i registrar. Però ni a M ni a C32 se'ls acudeix què poden necessitar aprendre, perquè, diuen (observo que ho expressa verbalment més M i que C32 assenteix) que el que fan ja ho saben fer. Diuen que aprendre sempre és bo, però hi ha coses que no els hi competeixen. Són per infermeria (els altres professionals, com ara Ψ, FT, TO, fan altres funcions). No obstant això, a la nit, com que no hi ha infermera, han de prendre decisions i actuar... (observo una contradicció en aquesta exposició, ja que per una banda no, però per l'altra sí, el que em fa pensar en la formació, la responsabilitat, la competència i el recurs humà necessari).

## **L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona**

Ens acomiadem una mica abans de les 7 hores (M continua durant un parell d'hores més, per reforçar el torn de matí, alhora de llevar i esmorzar).

Annex 10: Registre. Exemple

PLANIFICACIÓ-ACTUACIÓ-OBSERVACIÓ DEL RESIDENT

<b>AL·LÈRGIA</b>			<input type="checkbox"/> DIABETES	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> INSULINODEPENDENT	<input type="checkbox"/>
<b>PATOLOGIA PRINCIPAL</b>	<input type="checkbox"/> Traumatologia	<input type="checkbox"/> Neurologia	<input type="checkbox"/> Respiratori	<input type="checkbox"/> Demència
	<input type="checkbox"/> Oncologia	<input type="checkbox"/> Cardiologia	<input type="checkbox"/> Salut mental	<input type="checkbox"/> Altres:
<b>DIETA</b>	<input type="checkbox"/> NORMAL	<input type="checkbox"/> HIPOSSÒDICA	<input type="checkbox"/> DIABÈTICA	<input type="checkbox"/> TOVA
	<input type="checkbox"/> TRITURADA	<input type="checkbox"/> ALTRES:		
<b>PERSONA DE REFERÈNCIA</b>		<b>OBSERVACIONS</b>		

<b>GRÀFIC D'OCUPACIÓ</b>		DILLUNS		DIMARTS		DIMECRES		DIJOUS		DIVENDRES	
		8h - 10h	10h - 11h	11h - 12h	12h - 13h	15h - 16h	16h - 17h	17h - 18h	18h - 19h		
<b>MATÍ</b>											
<b>TARDA</b>											

# L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Mes-Any	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Higiene	Tipus dependència																															
	Dúfia	X																														
	Mans / peus	X																														
	Alèxia																															
Vestir	Tipus dependència																															
	Botons / cintes	X																														
	Obviar / rentar	X																														
	Enfilat	X																														
Nutrició i Hidratació	Tipus dependència																															
	Elsat	E	*																													
		D	*																													
		S	*																													
	Dieta especial																															
	Suplements diabètics	MM	X																													
		B	X																													
		DS																														
			X																													
	Eliminació	Tipus dependència																														
		Bòques	M	/																												
			T	/																												
N			X																													
Dúria		M	X																													
		T	/																													
		N	X																													
Deposicions		M																														
		T																														
		N																														
Altra																																

Incidències apats	No ingesta alimentació		D S	
	No ingesta medicació	D S	No ingesta medicació	D S
Integració culària	Previsió habit			
	Cuina			
	Infecció			
	Altres			
Centenari	Cuina			
	Altres			
	Centenari			
	Altres			
Incidències	Estada habitació			
	Hospitalització			
	Visita mèdica ext.			
	Visita mèdica int.			
Altres	Previsió			
	Previsió			
	Revisió anual			
	Altres			

Nº HABITACIÓ

NOM I COGNOMS

GEROCULTOR DE REFERÈNCIA





<b>SEGUIMENT</b>	Data/hora	Observacions	Professional	Identificació/signatura

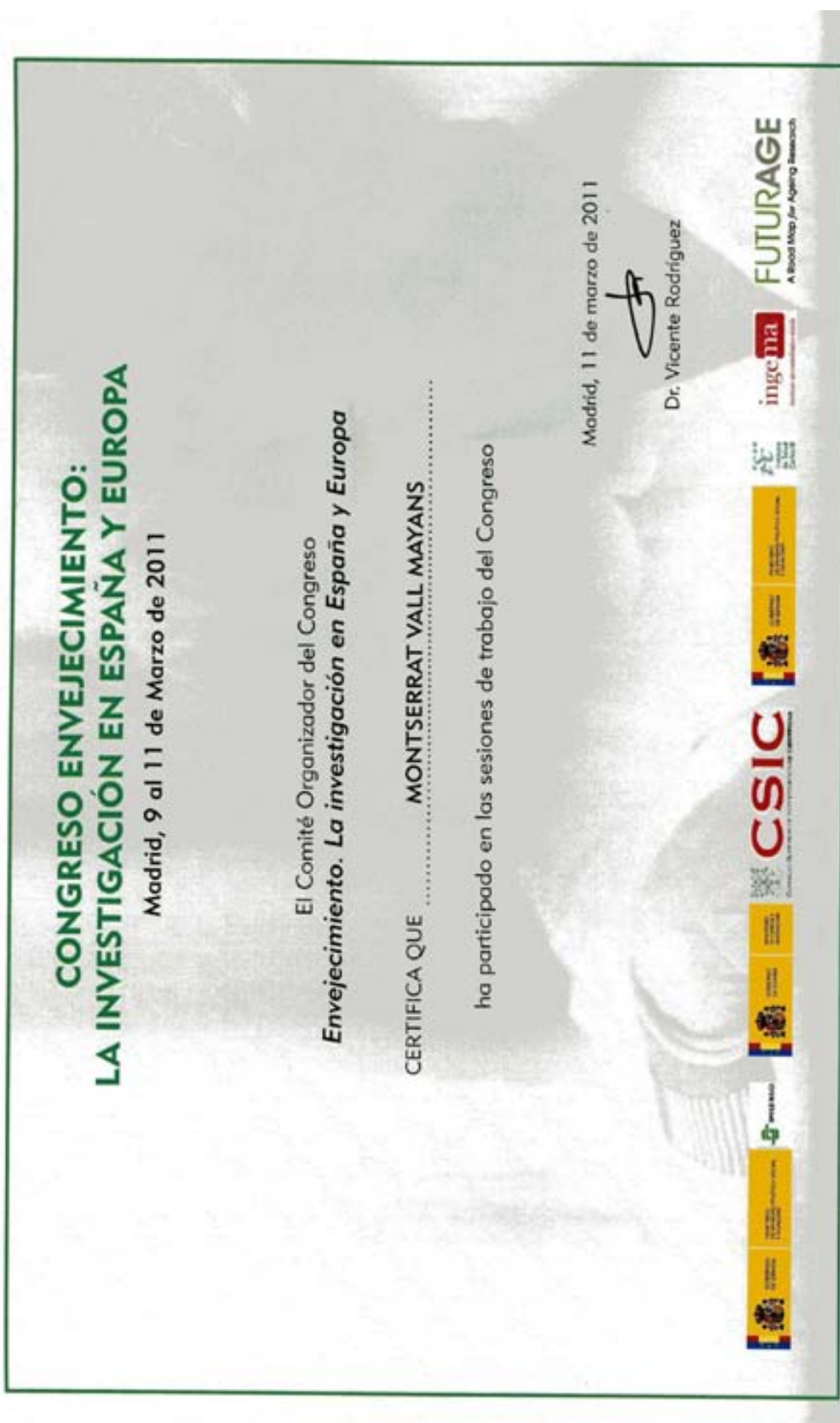
L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

<p>Mes-Any</p>	Freq	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					
	21h																																				
	23h																																				
	1h																																				
	3h																																				
	5h																																				
	7h																																				
	9h																																				
	11h																																				
	13h																																				
	15h																																				
	17h																																				
19h																																					

# L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Mes-Any	Freq	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000	1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008	1009	1010	1011	1012	1013	1014	1015	1016	1017	1018	1019	1020	1021	1022	1023	1024	1025	1026	1027	1028	1
---------	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	---

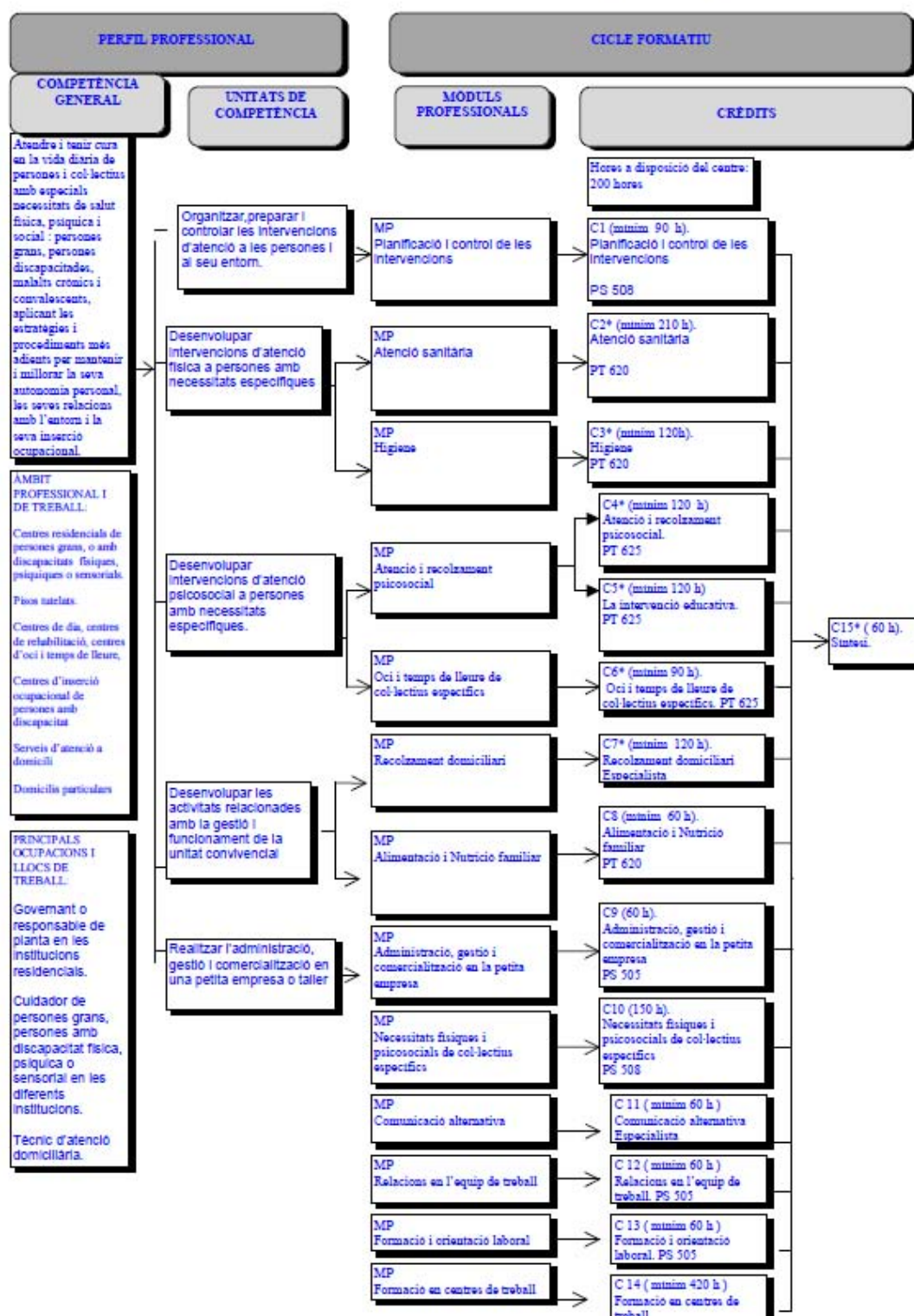
Annex 11: Certificat Congrés



# L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

## Annex 12: TAS

### TÈCNIC EN ATENCIÓ SOCIOSANITÀRIA (2.000 hores)



## Grau mitjà d'atenció sociosanitària

Annex del Decret 104/2005, de 31 de maig, pel qual s'estableix el currículum del cicle formatiu de grau mitjà d'atenció sociosanitària (DOGC núm. 4397, de 2.6.05).

### .1 Identificació del títol

1.1 Denominació: atenció sociosanitària.

1.2 Nivell: formació professional de grau mitjà.

1.3 Durada del cicle formatiu: 2.000 hores.

1.3.1 Formació en el centre educatiu: 1.580 hores.

1.3.2 Formació en centres de treball: 420 hores.

### .2 Perfil professional

#### 2.1 Competència general.

És competència general d'aquest/a tècnic/a atendre i tenir cura en la vida diària de persones i col·lectius amb especials necessitats de salut física, psíquica i social: persones grans, discapacitades, malaltes cròniques i convalescents, aplicant les estratègies i procediments més adequats per mantenir-ne i millorar-ne l'autonomia personal, les relacions amb l'entorn i la inserció ocupacional.

Aquest/a tècnic/a actuarà, en tot cas, sota la supervisió general de llicenciats/ades i/o diplomats/ades.

#### 2.2 Competències professionals.

Les competències i realitzacions més rellevants que ha de manifestar el/la professional són:

a) Organitzar, preparar i controlar les intervencions d'atenció a les persones i el seu entorn:

1. Participar amb l'equip multidisciplinar en la recepció i acollida de les persones grans, discapacitades, malaltes cròniques o convalescents, col·laborant en la valoració funcional de

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

la persona usuària i en l'elaboració del pla d'intervenció individualitzada.

2. Gestionar l'organització dels espais, ajuts tècnics i instruments de treball, garantint-ne el correcte funcionament pel desenvolupament de les activitats diàries.

3. Organitzar les activitats i intervencions programades dirigides a satisfer les necessitats bàsiques de la vida diària, així com el manteniment i/o entrenament d'hàbits i autonomia personals.

4. Participar amb l'equip multidisciplinar en la planificació i organització de les activitats rehabilitadores, ocupacionals i de lleure.

5. Organitzar la documentació bàsica establerta de cada una de les persones usuàries, i facilitar la coordinació amb l'equip multidisciplinar.

6. Avaluar les activitats d'intervenció, a fi de garantir-ne l'adequació a les necessitats d'atenció socio sanitària del cas assignat.

Integrar-se a l'equip de treball, col·laborar amb el bon funcionament de la institució, i garantir l'adequat nivell de qualitat dels serveis prestats i la satisfacció de les persones usuàries.

b) Desenvolupar intervencions d'atenció física dirigides a persones amb necessitats específiques:

1. Mantenir les persones usuàries en condicions d'higiene personal correctes, i aportar l'ajuda necessària d'acord amb les seves necessitats i el pla d'intervenció establert prèviament.

2. Realitzar activitats de mobilització i exercicis per facilitar el manteniment i millora de les capacitats físiques i motrius, seguint el pla de millora personal especificat en cada cas.

3. Preparar la persona usuària per al trasllat, i efectuar les actuacions d'acompanyament, vigilància i suport, per tal d'assegurar l'acompliment de les condicions de seguretat i comoditat del trasllat.

4. Executar les operacions necessàries per facilitar la correcta exploració i observació mèdiques de la persona usuària.

5. Realitzar la preparació i administració de medicaments per via oral, rectal i tòpica, així com l'aplicació de tractaments locals de termoteràpia, crioteràpia i hidrologia, seguint les pautes establertes en el pla individualitzat de cures.

6. Realitzar les cures post mortem, seguint els protocols establerts.

7. Proporcionar i administrar correctament els aliments a la persona usuària, potenciant hàbits d'autonomia personal en aquells casos que sigui possible.

8. Col·laborar en el control d'infeccions, aplicant les mesures correctes per a l'eliminació

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

d'excretes, així com per a la recollida i transport de mostres.

9. Actuar segons el pla de seguretat establert, aplicant tècniques de prevenció d'accidents i, en cas necessari, aplicant les tècniques de primers auxilis, avisant amb celeritat segons el procediment establert.

c) Desenvolupar les intervencions d'atenció psicosocial a persones amb necessitats específiques:

1. Preparar l'espai i els materials necessaris per a les intervencions psicosocials, facilitant el desenvolupament autònom i la comunicació i convivència entre les persones usuàries.

2. Acompanyar les persones usuàries en els períodes de temps lliure i en les activitats de lleure programades.

3. Col·laborar en l'animació i dinamització de la vida diària de la institució, actuant davant les situacions de conflicte i resolent, al nivell que li correspongui, les incidències relacionals sorgides.

4. Ajudar la persona usuària en la realització de les activitats i exercicis de manteniment i entrenament psicològic, de rehabilitació i ocupacional, seguint les orientacions dels/les professionals competents.

5. Mantenir relacions fluides amb els/les familiars de la persona usuària, implicant-los i sensibilitzant-los en la satisfacció de les necessitats materials i relacionals que presenti.

6. Ajudar la persona usuària en la realització de les gestions necessàries per a la resolució d'assumptes personals.

7. Detectar demandes i necessitats especials provocades per situacions de deteriorament personal o de l'entorn familiar i/o social de la persona usuària, per tal de derivar-los cap als/les professionals i serveis socials competents.

d) Desenvolupar les activitats relacionades amb la gestió i funcionament de la unitat de convivència:

1. Realitzar l'aprovisionament, control d'existències, emmagatzemament i conservació d'aliments, d'acord amb les recomanacions dietètiques establertes.

2. Manipular i elaborar els aliments d'acord amb les necessitats nutricionals existents en la unitat de convivència, observant en cada cas les prescripcions mèdiques sobre dietes especials.

3. Desenvolupar les activitats necessàries de manteniment de la llar per garantir-ne i conservar-ne les adequades condicions d'habitabilitat, higiene i ordre.

4. Organitzar l'espai de residència habitual aplicant els ajuts tècnics prescrits, optimitzant-ne les condicions d'accessibilitat i mobilitat i prevenint-ne els riscos potencials d'accident.



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

5. Col·laborar en la gestió domèstica, detectant demandes i necessitats especials per derivar-les als professionals i serveis competents.

e) Realitzar l'administració, gestió i comercialització en una petita empresa o taller:

1. Avaluar la possibilitat d'implantació d'una petita empresa d'acord amb l'activitat que realitzi i els objectius a assolir.

2. Determinar les formes de contractació més idònies d'acord amb la mesura, l'activitat i els objectius d'una petita empresa.

3. Elaborar, gestionar i organitzar la documentació necessària per a la constitució d'una petita empresa i la generada pel desenvolupament de l'activitat econòmica corresponent.

4. Promoure la venda de serveis a través dels mitjans o relacions adequades, segons l'activitat comercial requerida.

5. Negociar amb proveïdors/es i clients/es, buscant les condicions més avantatjoses a les operacions comercials.

6. Crear, desenvolupar i mantenir bones relacions amb la clientela real o potencial.

7. Identificar en temps i forma les accions derivades de les obligacions legals d'una empresa.

### 2.3 Capacitats clau.

Són les capacitats, majorment de tipus individual, més associades a conductes observables en la persona i són, en conseqüència, transversals .en el sentit que afecten molts llocs de treball. i transferibles a noves situacions.

a) Capacitat de resolució de problemes:

És la disposició i habilitat per enfrontar-se i donar resposta a una situació determinada mitjançant l'organització o l'aplicació d'una estratègia o seqüència operativa (identificar, diagnosticar, formular solucions i avaluar), definida o no, per tal de trobar-hi solució.

Aquesta capacitat es manifesta en:

La resolució de les contingències presentades en la realització de les activitats d'acompanyament.

La determinació de les accions que cal portar a terme per resoldre les deficiències trobades en els espais, el mobiliari, els sistemes d'alarma, les ajudes tècniques i altres instruments de treball.

La resolució de situacions de crisi del personal al seu càrrec, a partir dels protocols d'actuació establerts.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

La resolució de les incidències en la recepció dels aliments i en la correcta administració.

La resolució de les contingències presentades en la cura de la roba i d'altres estris personals.

L'aplicació d'estratègies de resolució de conflictes relacionals (incidències personals, familiars i/o de grup) segons els protocols establerts.

La determinació de les actuacions a realitzar per resoldre les incidències i/o deficiències en els sistemes de telealarma, telefonia mòbil i teleassistència.

b) Capacitat d'organització del treball:

És la disposició i habilitat per crear les condicions adequades d'utilització dels recursos humans i/o materials existents, per tal de realitzar les tasques amb la màxima eficàcia i eficiència.

Aquesta capacitat es manifesta en:

L'actualització dels documents que contenen la informació de cada persona atesa.

La recollida i el registre de la informació sobre les activitats realitzades i les possibles incidències.

La garantia del fet que tota la informació recopilada es transmet a l'equip en els terminis establerts per tal de facilitar l'avaluació de l'actuació.

La determinació dels mecanismes d'informació i comunicació a la persona i a la família sobre necessitats i hàbits higiènics i ajudes tècniques de suport.

L'establiment de procediments de control d'infeccions, desinfecció i esterilització en l'eliminació i transport de mostres a analitzar.

L'aplicació de tècniques bàsiques de prevenció d'accidents i de mesures de protecció, tant per a la persona atesa com per a la professional.

La gestió de la reposició i compra de material divers.

L'observació i el registre d'incidències en les accions d'acompanyament i d'atenció a les persones, segons protocols establerts.

La realització de les gestions personals encomanades per la persona atesa, d'acord amb les seves necessitats i segons els criteris establerts per l'equip multidisciplinar.

La informació a la persona usuària sobre els recursos d'oci i temps de lleure existents en l'entorn domiciliari així com les vies d'accés.

La comprovació i l'aprovisionament d'aliments, així com la cura de la conservació, segons característiques organolèptiques.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

### c) Capacitat de responsabilitat en el treball:

És la disposició d'implicar-se en la feina, considerant-la l'expressió de la competència personal i professional, i vetllant pel bon funcionament dels recursos humans i materials relacionats amb el treball.

Aquesta capacitat es manifesta en:

L'organització i gestió de la documentació de les persones usuàries al seu càrrec per al compliment de la recepció, distribució i administració dels aliments, verificant que es compleixen les pautes dietètiques establertes.

L'organització dels espais utilitzats per les persones usuàries quant a l'ordre i la neteja.

La preparació de les activitats d'oci i lleure d'acord amb les característiques i interessos de les persones usuàries.

L'organització de la documentació bàsica, recollint i actualitzant la informació de cada usuari/ària.

La preparació de les ajudes tècniques per al trasllat de les persones assistides, comprovant que compleixen les condicions de seguretat i de comoditat.

L'organització del material necessari per a l'atenció personal de l'usuari/ària pel que fa a la preparació per a l'exploració física, l'administració de medicaments i l'aplicació de tractaments.

La preparació i disposició dels espais, materials d'informació, comunicació i seguretat, d'acord amb el tipus d'activitat a realitzar.

La determinació del pla de treball amb els tipus d'activitat que cal portar a terme a partir de les necessitats i demandes de la unitat de convivència i segons el programa de treball dissenyat per l'equip d'intervenció.

L'organització de les activitats de neteja i manteniment de la llar, segons les característiques de la unitat familiar i els procediments establerts.

La comprovació de les condicions de seguretat i accessibilitat de recursos materials i humans, segons els protocols establerts.

### d) Capacitat de treball en equip:

És la disposició i habilitat per col·laborar de manera coordinada en la tasca realitzada per un equip de persones, per tal d'assolir un objectiu proposat.

Aquesta capacitat es manifesta en:

La col·laboració amb l'equip de treball en la planificació i organització de les activitats

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

rehabilitadores, ocupacionals i d'oci i temps de lleure.

L'adaptació de les activitats a les característiques de la persona usuària i als seus interessos, segons les pautes i directrius emeses per l'equip multidisciplinari.

La garantia en la recollida d'informació de cada usuari/ària i la verificació del fet que les incidències urgents es notifiquen a l'equip i s'anoten a la fitxa en els terminis establerts.

e) Capacitat de autonomia:

És la capacitat per realitzar una tasca de manera independent, és a dir, executant-la de principi a fi sense necessitat de rebre cap ajut o suport; això no vol dir, però, que el/la professional, en algunes tasques concretes, no hagi de ser assessorat/ada.

Aquesta capacitat es manifesta en:

La distribució i manteniment dels espais i materials per a realitzar activitats d'oci i/o de manteniment.

La verificació i el compliment de les tècniques d'aïllament, quan siguin necessàries, segons els procediments establerts.

L'organització de les activitats d'higiene personal, segons el grau de dependència de la persona usuària i els protocols establerts.

La preparació d'aliments i l'ensenyament a la persona usuària i/o a la família, si escau, segons els protocols i fulls de dietes.

L'organització de la previsió de les despeses, aprovisionament de les existències i altres estris per al desenvolupament de la vida diària, fent-ne la reposició i comunicant les deficiències detectades.

La determinació del procediment de conservació dels aliments crus, elaborats i semielaborats.

El desenvolupament de les activitats de cures post mortem segons els protocols establerts.

f) Capacitat de relació interpersonal:

És la disposició i habilitat per comunicar-se amb les altres persones amb un tracte adient, atent i empàtic.

Aquesta capacitat es manifesta en:

La realització de les activitats d'acompanyament de la persona usuària dins de la institució, en el domicili o en desplaçaments fora de la residència habitual.

La transmissió a les famílies de les demandes de cobertura de necessitats bàsiques de la persona usuària, segons els protocols establerts.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

La realització d'activitats relacionades amb l'administració d'aliments, medicaments i l'atenció integral de la persona.

La comunicació amb la persona usuària i/o la família per informar de les intervencions i les activitats a realitzar.

L'aplicació de protocols d'actuació prèviament establerts en la realització d'exercicis de manteniment i entrenament dels hàbits d'autonomia personal.

g) Capacitat d'iniciativa:

És la disposició i habilitat per prendre decisions sobre propostes o accions. Si van en la línia de millorar el procés, producte o servei, per canvi o modificació, s'està definint la capacitat d'innovació.

Aquesta capacitat es manifesta en:

La determinació del mobiliari bàsic en el domicili segons les necessitats i la mobilitat de la persona usuària.

La determinació de la distribució dels espais en el domicili, segons normes de seguretat i característiques dels/de les usuaris/àries.

La informació a l'usuari/ària dels recursos d'oci i temps de lleure de la comunitat, segons els seus interessos, facilitant-li la informació de les vies d'accés i adreçant-lo als professionals competents.

La verificació del correcte funcionament de les ajudes tècniques i dels sistemes d'alarma, telealarma i telefonia mòbil.

La determinació per efectuar les petites reparacions i substitucions de material per tal de mantenir l'habitabilitat de la llar.

### 2.4 Camp professional.

#### 2.4.1 Àmbit professional i de treball.

Aquest/a tècnic/a exercirà fonamentalment l'activitat laboral en el sector de la intervenció social.

Podrà integrar-se en qualsevol estructura o organització empresarial o pública que tingui com a finalitat l'atenció directa de persones amb necessitats especials de salut física, psíquica i social, fora de la xarxa d'atenció sanitària. En concret podrà estar contractat/ada per:

Administracions públiques, fonamentalment municipals i autonòmiques encarregades de la gestió i prestació de serveis d'atenció a persones dependents.

Entitats privades, amb o sense ànim de lucre, tant si ofereixen serveis directes com si són

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

responsables de la gestió de serveis o programes d'atenció de titularitat pública.

Específicament podrà exercir les funcions, bé per contracte laboral directe, bé per contractació per a serveis específics, als següents centres o equipaments:

Centres residencials de persones grans, discapacitades psíquiques, físiques o sensorials.

Altres models residencials: pisos tutelats de persones grans, discapacitades, etc.

Centres de dia, de rehabilitació, d'oci i temps de lleure, etc.

Centres d'inserció ocupacional de persones discapacitades: centres ocupacionals, centres especials d'ocupació, etc.

Serveis d'atenció domiciliària.

Domicilis particulars.

En general, aquest tècnic o tècnica s'integrarà en equips de treball, al costat d'altres professionals d'igual o inferior nivell: altres tècnics/tècniques, auxiliars de la llar, etc., dependents de l'equip multidisciplinar, col·laborant amb les persones de l'equip: metge/essa, psicòleg/psicòloga, treballador/a social, diplomada/ada en infermeria, tècnic/a superior en integració social, a l'hora de desenvolupar la intervenció directa prèviament programada.

És previsible que aquest/a professional pugui, a més, exercir com autònom/a oferint els seus serveis directament a les unitats de convivència demandants o crear la seva pròpia empresa de serveis domiciliaris, sol/a o associat/ada amb altres tècnics o tècniques.

### 2.4.2 Àmbit funcional i tecnològic.

El tècnic o tècnica d'atenció socio sanitària s'ubica dins de la funció de desenvolupament de projectes, en les subfuncions d'organització, execució i control de les intervencions d'atenció directa a les persones i al seu entorn.

Les tècniques i coneixements tecnològics inclouen:

Coneixements, tècniques i procediments bàsics d'atenció sanitària.

Tècniques, procediments i estratègies d'intervenció psicosocial.

Habilitats i destreses comunicatives i de relació social.

Coneixement i maneig d'ajuts tècnics.

Tècniques, procediments i estratègies d'entrenament i millora d'hàbits d'autonomia personal.

Tècniques de modificació de comportaments i resolució de conflictes i incidències.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Tècniques i procediments d'elaboració, enregistrament i control de documentació.

Tècniques i procediments de manteniment de l'entorn domiciliari: espais i materials.

Coneixements de dietètica. Tècniques i procediments de manipulació i elaboració d'aliments.

Tècniques i procediments d'observació aplicats a la valoració funcional i al registre de l'evolució de les persones usuàries.

Tècniques, recursos i estratègies d'animació d'oci i temps de lleure adaptats.

Tècniques d'organització del treball.

La intervenció del tècnic o tècnica en atenció sociosanitària se centra fonamentalment en l'atenció i cura integral de les persones dependents. Donar resposta a les seves demandes, algunes absolutament noves i en procés de canvi permanent, implica per part del/de la tècnic/a una actitud d'interès en la constant actualització de coneixements respecte a nous recursos, noves tècniques i nous programes de serveis integrals.

Alhora, la diversitat de serveis que ofereixen els programes integrals als col·lectius dependents amplia la perspectiva d'inserció laboral dels/de les tècnics/tècniques en atenció sociosanitària, que hauran d'adaptar la seva intervenció a nous àmbits de treball: balnearis, viatges recreatius, conjunts residencials per a persones grans, persones amb discapacitats, etc.

### .3 Currículum

#### 3.1 Objectius generals del cicle formatiu.

Processar la informació generada, interpretant les normes internes, els protocols i la documentació clínica i no clínica, identificant les característiques dels programes informàtics de gestió, tipus i models de documents clínics i no clínics i recursos ofimàtics i d'arxivament, aplicant els procediments de registre, tramitació de documents, arxivament i control d'existències, per tal de realitzar la gestió de la documentació rebuda o generada i de la informació dels diferents serveis d'atenció.

Relacionar-se amb les persones dependents i acompanyants, distingint les característiques, nivells de dependència, capacitat de predisposició i de comprensió de l'interlocutor/a, interpretant-ne les necessitats i les demandes d'ajut, recolzament, benestar, comunicació i relació, comunicant-se de manera eficaç, amable, respectuosa, adaptant-se a les característiques i necessitats de la persona usuària i al context situacional, per tal de conèixer-ne les necessitats específiques d'atenció física, psíquica i social.

Analitzar l'estat general de les persones usuàries, identificant els signes i símptomes d'alteracions físiques i del comportament, les actituds i els hàbits, mitjançant l'observació directa i la comunicació, relacionant-les amb conductes d'ansietat, irritabilitat, agressivitat, apatia o desànim, i aplicant, d'acord amb els protocols, les accions de prevenció, desenvolupament individual o recolzament psicològic preestablerts, per tal de col·laborar amb el manteniment i millora de l'autonomia personal d'aquestes persones.

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Aplicar els protocols de neteja, desinfecció, esterilització i aïllament del material, instrumental, equips i instal·lacions, interpretant els procediments establerts i la documentació tècnica dels equips, materials i productes, identificant el mètode adequat en cada cas i les normes de prevenció i higiene que s'han d'aplicar, per tal de mantenir les condicions higienicosanitàries de la persona usuària i de l'entorn segons criteris de confort, prevenció de la contaminació i seguretat mediambiental.

Preparar la persona usuària per al trasllat, exploració o realització de procediments diagnòstics o terapèutics, interpretant els protocols, identificant les tècniques i la funció i aplicacions dels materials, equips i instrumental, preparant el material amb ordre i segons normes higièniques i de manipulació, per tal de facilitar l'exploració mèdica, la realització dels procediments diagnòstics, terapèutics i/o el trasllat de la persona usuària.

Aplicar els procediments d'higiene i mobilització de les persones ateses, interpretant-ne la història clínica, el pla de cures, els protocols i les instruccions tècniques, identificant les característiques i necessitats de l'usuari/ària, la funció i aplicacions dels estris, equips i accessoris d'higiene, mobilització i trasllat, aplicant les tècniques amb destresa, seguretat, pulcritud i respecte per a la intimitat per tal de col·laborar en l'aplicació del pla de cures, prevenir alteracions i contribuir al benestar de la persona usuària.

Integrar-se en un equip de treball de manera eficient, analitzant les activitats que s'hi realitzen, identificant els diferents llocs de treball, la interrelació de funcions i les relacions humanes, a fi d'optimitzar l'actuació professional de l'equip.

Sensibilitzar-se sobre els efectes que les condicions de treball poden produir en la salut personal, col·lectiva i ambiental, identificant i aplicant les normes de seguretat i higiene respecte a les institucions i serveis d'atenció a les persones, amb la finalitat de millorar les condicions de realització del treball utilitzant les mesures correctives i de protecció.

Incorporar-se al món productiu, adaptant-se a l'estructura d'una institució sociosanitària de manera responsable i participativa, afrontant les tasques d'organització, realització, seguiment i avaluació de les intervencions sociosanitàries amb progressiva autonomia i iniciativa, valorant la responsabilitat que comporta la pròpia actuació dirigida a les persones, delimitant les pròpies funcions i competències en el conjunt de les tasques realitzades, per tal d'integrar-se en el sector dels serveis d'atenció física, psíquica i social de les persones dependents: persones grans, discapacitades, malaltes cròniques i convalescents.

Integrar els diferents processos que es desenvolupen en la prestació d'una activitat d'intervenció, mitjançant l'anàlisi de les tècniques bàsiques i les de recolzament psicològic que s'apliquen, els procediments per al manteniment de les condicions sociosanitàries de la persona usuària i l'entorn, tant en la institució com en el domicili, les activitats de comunicació i relació social, d'acompanyament, oci i temps de lleure i gestió domiciliària, per tal de donar resposta integral a les necessitats/demandes de la persona assistida.

Identificar les necessitats econòmiques de gestió domiciliària de la persona assistida, de recolzament personal i la situació de convivència, la disposició del mobiliari i els elements bàsics de la unitat de convivència, l'estat, les habilitats i hàbits comunicatius, aplicant les tècniques d'observació i escollint les estratègies d'intervenció, per tal de realitzar l'organització de l'espai de residència habitual de la persona assistida, l'assignació dels ajuts



## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

tècnics i la gestió domèstica de la unitat de convivència.

Verificar el compliment de les normes de seguretat i atenció a la persona usuària, dels procediments de planxat i rentat de la roba, les normes d'higiene i les normes i la legislació vigent; interpretant les especificacions dietètiques establertes, les instruccions d'elaboració i administració d'aliments, les instruccions d'higiene personal; detectant modificacions en la preparació dels aliments i la higiene personal i de la llar, l'arranjament i neteja de la roba, deficiències i errades en la gestió domèstica de la unitat de convivència; seleccionant els mitjans i els ajuts tècnics, per tal d'optimitzar les tasques de manteniment de la llar.

Identificar els interessos, desitjos, idees i creences de les persones usuàries en les intervencions d'acompanyament i suport, valorant el dret a l'autodeterminació i desenvolupant aptituds i actituds d'escolta i valoració de les persones dependents.

Realitzar les activitats d'avaluació necessàries, reflexionant sobre la pròpia intervenció, mantenint una actitud crítica i investigadora, interpretant els indicadors segons els criteris establerts, el grau d'adequació dels objectius, la selecció o la seqüència de les activitats, l'adaptació de les estratègies i les tècniques d'intervenció, per garantir-ne l'adequació a les necessitats del cas assignat.

Elaborar el projecte de creació d'una empresa, determinant-ne els objectius, la situació, l'organització i els recursos; seleccionant la forma jurídica, i establint les formes de relació amb la clientela i els proveïdors/es, així com també la promoció i distribució dels serveis, per tal de gestionar-la per compte propi.

Sensibilitzar-se sobre els efectes que les condicions de treball poden produir en la salut personal, col·lectiva i ambiental, amb la finalitat de millorar-les, utilitzant les mesures correctives i de protecció.

Planificar el procés d'inserció en les activitats referides a l'atenció socio sanitària, identificant els drets i les obligacions que es deriven de les relacions laborals, les capacitats i les actituds requerides, i determinant les vies d'inserció possibles i els mitjans adients en cada cas, per tal d'integrar-se satisfactòriament al món laboral.

Incorporar-se al món productiu, adaptant-se a l'estructura pròpia de la petita empresa, àrea o departament del sector socio sanitari, de manera responsable i participativa, afrontant les tasques de preparar, desenvolupar i avaluar les activitats destinades al desenvolupament d'hàbits d'autonomia, atenció a les necessitats bàsiques i desenvolupament de les capacitats cognitives, motrius i socioafectives, amb progressiva autonomia i amb iniciativa, utilitzant les metodologies adequades i les estratègies d'intervenció adients, i valorant les aptituds i els interessos necessaris en el conjunt de tasques realitzades.

### 3.2 Crèdits

[Crèdit 1: Planificació i control de les intervencions](#)

[Crèdit 2: Atenció sanitària](#)

[Crèdit 3: Higiene](#)

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

[Crèdit 4: Atenció i recolzament psicosocial](#)

[Crèdit 5: La intervenció educativa](#)

[Crèdit 6: Oci i temps de lleure de col·lectius específics](#)

[Crèdit 7: Recolzament domiciliari](#)

[Crèdit 8: Alimentació i nutrició familiar](#)

[Crèdit 9: Administració, gestió i comercialització en la petita empresa](#)

[Crèdit 10: Necessitats físiques i psicosocials de col·lectius específics](#)

[Crèdit 11: Comunicació alternativa](#)

[Crèdit 12: Relacions en l'equip de treball](#)

[Crèdit 13: Formació i orientació laboral](#)

[Crèdit 14: Formació en centres de treball](#)

[Crèdit 15: Síntesi](#)

### 3.3 Hores a disposició del centre

Dins de la durada establerta per a aquest cicle formatiu, els centres docents disposaran de 200 hores lectives per completar el currículum establert i adequar-lo al seu àmbit socioeconòmic.

Els centres docents distribuiran lliurement les hores bé en un o més dels crèdits previstos per a aquest cicle, bé programant-ne més.

En cap cas aquestes hores no incrementaran la durada del crèdit de formació en centres de treball.

### 3.4 Relació dels crèdits en què s'estructuren els mòduls professionals

Mòdul 1: Planificació i control de les intervencions

Crèdit 1: Planificació i control de les intervencions

Mòdul 2: Atenció sanitària

Crèdit 2: Atenció sanitària

Mòdul 3: Higiene

Crèdit 3: Higiene

Mòdul 4: Atenció i recolzament psicosocial

Crèdit 4: Atenció i recolzament psicosocial

Crèdit 5: La intervenció educativa

Mòdul 5: Oci i temps de lleure de col·lectius específics

Crèdit 6: Oci i temps de lleure de col·lectius específics

Mòdul 6: Recolzament domiciliari

Crèdit 7: Recolzament domiciliari

Mòdul 7: Alimentació i nutrició familiar

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

Crèdit 8: Alimentació i nutrició familiar

Mòdul 8: Administració, gestió i comercialització en la petita empresa

Crèdit 9: Administració, gestió i comercialització en la petita empresa

Mòdul 9: Necessitats físiques i psicosocials de col·lectius específics

Crèdit 10: Necessitats físiques i psicosocials de col·lectius específics

Mòdul 10: Comunicació alternativa

Crèdit 11: Comunicació alternativa

Mòdul 11: Relacions en l'equip de treball

Crèdit 12: Relacions en l'equip de treball

Mòdul 12: Formació i orientació laboral

Crèdit 13: Formació i orientació laboral

Mòdul 13: Formació en centres de treball

Crèdit 14: Formació en centres de treball

Crèdit 15: Síntesi

4. Especialitats del professorat que té atribució docent en els crèdits del cicle formatiu de grau mitjà d'Atenció socio sanitària.

a) El professorat de l'especialitat d'Intervenció sociocomunitària del cos de professors d'ensenyament secundari té atribució docent per als crèdits:

Crèdit 1: Planificació i control de les intervencions

Crèdit 10: Necessitats físiques i psicosocials de col·lectius específics

b) El professorat de l'especialitat de Serveis a la comunitat del cos de professors tècnics de formació professional té atribució docent per als crèdits:

Crèdit 4: Atenció i recolzament psicosocial

Crèdit 5: La intervenció educativa

Crèdit 6: Oci i temps de lleure de col·lectius específics

c) El professorat de l'especialitat de Procediments sanitaris i assistencials del cos de professors tècnics de formació professional té atribució docent per als crèdits:

Crèdit 2: Atenció sanitària

Crèdit 3: Higiene

Crèdit 8: Alimentació i nutrició familiar

d) El professorat de l'especialitat de Formació i orientació laboral del cos de professors d'ensenyament secundari té atribució docent per als crèdits:

Crèdit 9: Administració, gestió i comercialització en la petita empresa

Crèdit 12: Relacions en l'equip de treball

Crèdit 13: Formació i orientació laboral

e) El professorat de les especialitats citades als apartats a), b), c) i d) té atribució docent per al

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

crèdit:

Crèdit 15: Síntesi

### 5. Convalidacions i correspondències

5.1 Mòduls professionals que poden ser convalidats amb la formació professional ocupacional:

- Recolzament domiciliari
- Atenció sanitària
- Higiene
- Alimentació i nutrició familiar

5.2 Mòduls professionals que poden correspondre's amb la pràctica laboral:

- Atenció sanitària
- Higiene
- Recolzament domiciliari
- Oci i temps de lleure de col·lectius específics
- Administració, gestió i comercialització d'una petita empresa
- Formació en centres de treball
- Formació i orientació laboral

**Annex 13: Article EDUCAWEB**

<http://www.educaweb.com/noticia/2010/07/05/importancia-catala-empleabilitat-dels-cuidadors-es-immigrants-gent-gran-viuen-residencia-14304.html>

(Consultat el 15/12/2010)

## La importància del català en la empleabilitat dels cuidadors/es immigrants de gent gran que viu en residència

*Este artículo es en catalán y se ha respetado su idioma original. Si quiere traducirlo, puede utilizar herramientas web como ésta:  
<http://www.softcatala.org/traductor/>*

**Montserrat Vall Mayans. Docent en excedència de la Universitat de Vic (Barcelona)  
05/07/2010**

En un estudi que està fent l'autora a la comarca d'Osona (Barcelona) a cuidadores (en endavant emprem aquest sexe/gènere perquè és el majoritari en aquest col·lectiu) immigrants, de gent gran que viu en residència geriàtrica, es posa de manifest la importància de la llengua a l'hora d'establir una comunicació òptima tant amb els responsables, amb els tècnics, així com amb els usuaris/clients i les seves famílies.

Osona és una comarca de l'interior de Catalunya on el català es parla i s'escriu habitualment, de forma prioritària, a diferència d'altres comarques de la mateixa província on el bilingüisme oficial és més predominant i, fins i tot, en alguns casos, tenen un domini superior de l'idioma castellà.

Les residències geriàtriques estudiades tenen treballadors i treballadores d'origen immigrant amb funcions de cuidadores (gerocultores, auxiliars de geriatria i/o altres denominacions). El seu nombre varia, i oscil·la entre un sis i un quaranta cinc per cent respecte al total d'aquest personal.

Aquestes persones van ser contractades quan hi havia escassetat de persones autòctones disposades a fer aquesta feina: dura i mal pagada (per sota els mil euros mensuals). En els darrers anys, però, amb la crisi econòmica, la tendència ha començat a canviar, segons direccions i cuidadores d'algunes residències estudiades. Cada vegada més persones autòctones s'ofereixen, per fer aquest mateix treball, que d'altra banda estan més formades, tenen titulacions oficials i no tenen barreres lingüístiques.

Fins fa poc, per contractar les cuidadores, hi havia poques exigències de

## L'educació sanitària de les cuidadores de gent gran. El cas d'Osona

qualificació acadèmica i de domini de la llengua (el 2015 s'exigirà una titulació de Formació Professional de Grau Mig per fer aquesta feina). De manera que la majoria immigrant entrevistada manifesta tenir dificultats orals i/o escrites amb la llengua catalana.

Les dificultats lingüístiques de les cuidadores immigrants solen ser per escriure correctament els "partes" d'incidències, controls i registres diversos, així com per expressar-se oralment i poder participar satisfactòriament en reunions de l'equip professional, conversar amb les persones cuidades i amb les seves famílies.

Els nouvinguts (eufemisme d'immigrant) a la comarca esmentada, en els darrers vint anys, provenen d'unes vuitanta nacionalitats diferents; i, per tant, molts d'ells amb un idioma diferent al dels autòctons. Això ha creat, en ocasions, situacions en les quals per entendre's ha calgut dialogar i prendre una decisió consensuada, com la que explicava ja fa uns anys un immigrant musulmà, originari de Guinea Bissau. Deia que, per resar a la mesquita, havien decidit fer-ho en català perquè era la llengua franca de tots els presents, en aquells moments residents a Osona. Prèviament s'havia discutit si havia de ser en castellà, portuguès, francès o anglès, ja que la majoria d'elles eren llengües franques i no pas les maternes.

Algunes cuidadores ja han començat a fer cursos de català, bàsicament els oferts pels serveis lingüístics municipals. D'altres tenen previst fer-ne. I la majoria l'aprèn gràcies a la motivació que els donen els propis avis i àvies, que fan de mestres, gustosament. Val a dir que alguns residents i/o familiars, molt pocs, segons les mateixes cuidadores, han mostrat actituds racistes o xenòfobes vers elles per ser immigrants.

Hi ha cuidadores que han expressat el seu desconeixement de la història i de la cultura catalana. En definitiva, del significat dels coneixements, actituds, habilitats i experiències viscudes per les persones grans cuidades i pels seus familiars. Això ha estat un altre fre a l'hora de comunicar-se adequadament amb alguns residents, que diuen superar gràcies a les moltes mostres d'afecte que els hi prodiguen a través del contacte, el cant, el ball... Sóc testimoni de les mostres d'alegria de la gent gran quan veuen una cuidadora fora de l'horari laboral, per exemple, el que confirma la relació característica mútua: afectuosa i simpàtica.

És un repte per als empleadors i per a les cuidadores millorar la qualitat del servei, on la comunicació personal verbal (sense oblidar la no verbal) hauria de jugar un paper en benefici dels receptors, és a dir, de les persones grans residents. Atesa la capacitat humana d'aprendre al llarg de tota la vida, contemplar l'aprenentatge de l'idioma del lloc on es treballa, entre altres, és sentit com una necessitat gairebé per tothom. Contractar cuidadores amb un nivell òptim de català o bé formar-les durant l'etapa laboral seria tanmateix recomanable.



