



## Projecte "Alternative"

Formació per a la cura de persones grans  
i/o amb discapacitat en l'entorn familiar



## Publicació

Aquesta publicació recull un sumari de la informació de les produccions intel·lectuals del Projecte ERASMUS + "ALTERNATIVE", coordinat pel Comitè Européen pour le Développement de l'Intégration Sociale (CEDIS) des d'Agen, França.

Per a més informació (en francès) accedir a:  
<http://www.cedis-europe.org/alternatives>

Autors:  
Xavier Ferrer Pérez  
Gustavo Muñoz León

Copyright © **Fundació Salut i Comunitat**, Barcelona, 2018  
Es permet qualsevol utilització sempre que es reconegui l'autoria.

<https://www.fsyc.org/la-nostre-tasca/projectes-internacionals>



Projecte finançat amb el suport de la Comissió Europea.  
Aquest document és responsabilitat exclusiva de l'autor i la Comissió no és responsable de l'ús que pugui fer de la informació continguda.



## Projecte "Alternative"

Formació per a la cura de persones grans  
i/o amb discapacitat en l'entorn familiar

# Índex

|                              |           |
|------------------------------|-----------|
| <b>Introducció</b>           | <b>7</b>  |
| Socis europeus               | 8         |
| <b>Context d'intervenció</b> | <b>9</b>  |
| Bèlgica                      | 9         |
| França                       | 10        |
| Itàlia                       | 11        |
| Espanya                      | 12        |
| Europa                       | 13        |
| <b>Destinatari</b>           | <b>14</b> |
| Cuidadors familiars          | 14        |
| Famílies d'acollida          | 15        |



|                                                         |           |
|---------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Disseny de la formació</b>                           | <b>16</b> |
| Perfil de les persones cuidadores                       | 16        |
| Definició de les funcions i activitats del cuidador / a | 18        |
| Marc de competències de les persones cuidadores         | 20        |
| Pla formatiu europeu per a persones cuidadores          | 22        |
| Estructura i adaptació del model europeu                | 24        |
| <b>Experimentació del pla formatiu</b>                  | <b>26</b> |
| Avaluació global del pla formatiu europeu               | 27        |
| <b>Perspectives de futur</b>                            | <b>28</b> |
| Conclusions                                             | 30        |
| Recursos i materials de suport                          | 32        |
| Agraïments                                              | 33        |
| <b>Annex</b>                                            | <b>34</b> |
| Qüestionaris                                            | 34        |





## INTRODUCCIÓ

El contingut d'aquest document tracta de divulgar la finalitat i les produccions del Projecte "Alternative", per al **desenvolupament d'un estàndard de formació europeu per a la capacitat de persones cuidadores i famílies d'acollida de persones grans dependents o amb discapacitat**.

El seu objectiu és millorar la qualitat de la cura a persones en situació de dependència, a partir d'un model estàndard europeu de formació per a cuidadors de persones de l'entorn familiar. S'entén que aquesta atenció en un marc familiar és una alternativa a potenciar enfront de la institucionalització creixent dels majors dependents en dispositius com residències o centres de dia.

El projecte parteix de conèixer la situació al respecte en els països europeus participants: Bèlgica, França, Itàlia i Espanya, i amb posterioritat es defineix un marc de referència comú respecte de les funcions "professionals" o "paraprofessionals" que han de desenvolupar les persones cuidadores .

En passos successius, es determina quines competències i habilitats necessiten per exercir aquestes funcions i, finalment, quina formació s'ha d'oferir per desenvolupar aquestes competències, actituds, aptituds i habilitats en el marc de l'acompanyament i la cura de les persones grans i / o amb discapacitat .



## Socis europeus

Aquest és un projecte d'aliances estratègiques, cofinançat pel programa europeu ERASMUS +, per a la capacitat i formació professional, duent a terme l'1 de setembre de 2016 fins el 31 d'octubre de 2018 entre set institucions i entitats socials de quatre països europeus:

1. **Comité Européen pour le Développement de l'integration Sociale (CEDIS)**, Agen, França. Promotors i coordinadors del projecte: [www.cedis-europe.org](http://www.cedis-europe.org)
2. **ADES Formation**, Marmande, França: [www.adesformations.fr](http://www.adesformations.fr)
3. **Centre di Solidarietà di Reggio Emilia (CEIS)**, Emília-Romanya, Itàlia: [www.solidarieta.re.it](http://www.solidarieta.re.it)
4. **koiné**, Cooperativa Social, Emília-Romanya, Itàlia: [www.koinecoop.it](http://www.koinecoop.it)
5. **Agence pour une Vie de Qualité (AVIQ)**, Institució pública de la regió de Valònia, Charleroi, Bèlgica: [www.aviq.be](http://www.aviq.be)
6. **Fondation Susa**, Servei especialitzat de la Universitat de Mons, Bèlgica: [www.susa.be](http://www.susa.be)
7. **Fundació Salut i Comunitat (FSC)**, Barcelona, Espanya: [www.fscv.org](http://www.fscv.org)



## CONTEXT D'INTERVENCIÓ

### A Bèlgica:

Segons les estadístiques més recents<sup>1</sup>, l'edat mitjana de la població belga s'incrementarà de 41 a 44 anys entre 2015 i 2060. Durant aquest mateix període, la proporció d'individus de 18 a 66 anys d'edat disminuirà (64% a 57%) i els individus de 67 anys i més augmentarien (16 a 23%). La proporció de persones de 80 anys i més augmentaran també. Passaria del 13% en 1846, al 30% el 2014, i finalment a prop del 40% el 2060.

Aquest augment en l'esperança de vida i l'edat mitjana de la població belga vol dir que aquests últims tindran més risc de limitacions funcionals, físiques o psíquiques en els pròxims anys<sup>2</sup>. L'enquesta de participació a Bèlgica francòfona del 2013, va revelar una correlació positiva entre l'edat i la dificultat en la realització de certes activitats bàsiques i instrumentals de la vida diària, a l'edat de 50 anys.

<sup>1</sup> Font: informe demogràfic "perspectives 2015-2060 - població, futur i taxes de mortalitat prospectiva" de les estadístiques de la Direcció General de l'Oficina Federal (Bèlgica), sèrie perspectives, març de 2016.

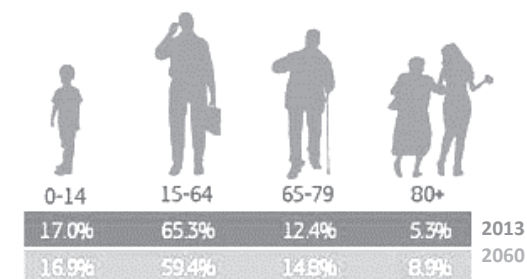
<sup>2</sup> Font: Bontout i altres (2002): augment en la prevalença de la dependència amb l'edat: el 2.1% de persones en situació de dependència de 60 a 69 anys d'edat, la xifra arriba al 10,5% en persones de 80 anys i el 30,2% en majors de 90 anys.

<sup>3</sup> Font: càlcul de l'Institut való d'avaluació, predicció i estadística, gener de 2014



La gent gran òbviament no és l'únic col·lectiu que ha d'enfrontar el risc de pèrdua d'autonomia i dependència a Bèlgica. També ho són **215.156 persones<sup>3</sup> de més de 20 anys amb una discapacitat o minusvalidesa oficialment reconeguda a Bèlgica**. Alguns d'entre ells, a la seva avançada edat, es denominen casos d'envelliment amb discapacitat.

### INFORME "PERSPECTIVES 2015-2060"



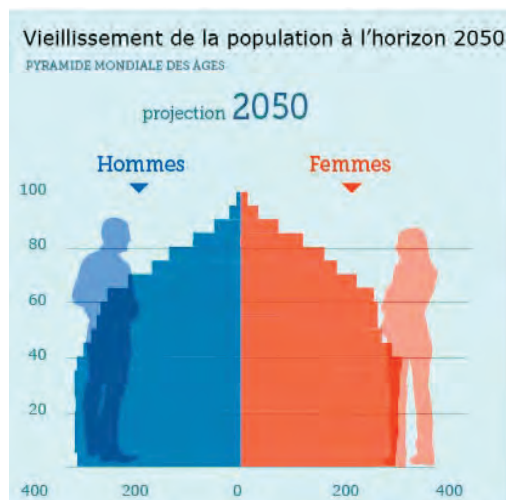
"1 persona de cada 4 tindrà 65 anys o més - estimació per la regió Valona el 2060 "



## A França:

França està sotmesa a un procés de transició demogràfica, caracteritzat per un augment en la longevitat dels francesos i el creixement fort i continu de la població d'edat més avançada.

Les persones de 60 anys o més ja són 15 milions, seran 18,9 milions en 2025 i gairebé 24 milions en 2060 (INSEE). Gairebé es quadruplicarà el nombre de persones de més de 85 anys al 2050, de 1,4 milions avui a 4,8 milions:



En 2060, una de cada tres persones serà més gran de 60 anys.

Els francesos viuen més de 80 anys d'edat, quan la mitjana el 1900 era de 47 anys.

L'esperança de vida amb un bon estat de salut o sense una discapacitat està progressant: aquesta va passar a 63,5 anys al 2010 per a les dones, en comparació amb 62,4 anys al 1995. I per als homes dels 60 anys el 1995 a l'edat de 61,9 anys en 2010.

Per primera vegada, **dues generacions conviuen en el mateix camp d'edat: persones grans i persones molt grans** (en francès: l'âge et le grand âge), cadascuna amb els seus propis reptes.

Així mateix, l'esperança de vida de les persones amb discapacitat és idèntica a la de la majoria de persones.

Ni la discapacitat ni l'edat han de ser un factor de discriminació o exclusió: per això cal canviar la perspectiva sobre l'envelliment i la discapacitat. Això passa per la **creació de nous vincles socials**, no només entre generacions, sinó també per una **reafirmació dels drets de les persones grans**.



## A Itàlia:

*"Instal·lant-se entre els canvis en la dinàmica de la població i el canvi de treball són el procés que, probablement més que cap altre representa la novetat de les últimes dècades. Des del punt de vista de la població, és no només la transformació quantitativa (disminució de naixements, el creixement de la longevitat, augment de l'edat molt avançada, expansió de la immigració), sinó també relacional (canvi de) les relacions entre les generacions i les estructures familiars) i qualitatiu (modificació del capital humà)."*

Massimo Livi Bacci

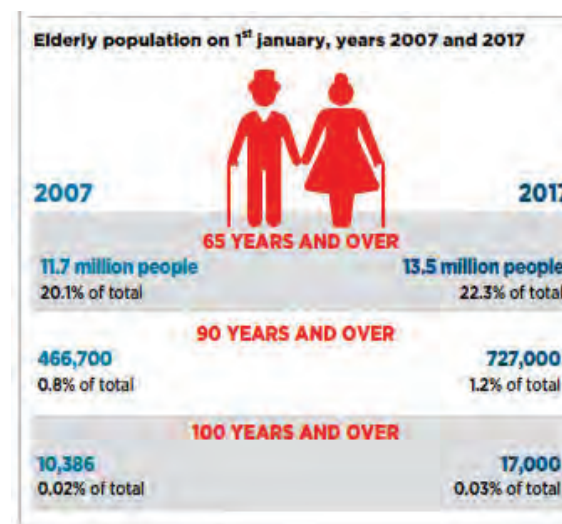
Itàlia està experimentant un augment en el procés d'envelliment de la població. El 31 de desembre de 2015, l'edat mitjana de la població va ascendir a 44,7 anys (+ 0,3 punts percentuals en comparació amb 2014 contra + 0,2 punts d'anys anteriors). D'altra banda, la taxa de dependència estructural, és a dir, la proporció de la població inactiva i la força laboral, va ser 55.5% enfront del 53,5% del 2011.

La disminució de naixements i l'increment de la longevitat produeixen una disminució dels joves i molt joves i un fort augment en les persones grans i molt grans.

**El procés d'envelliment a Itàlia és el més ràpid entre els països europeus.** De fet, segueix

augmentant el nombre de persones grans al país: s'estima que el 2030 podria representar el 26.5% de la població. Durant els últims 20 anys, la taxa de persones de més de 80 anys es va incrementar el 150%.

La investigació multifuncional del Istat "Aspectes de la vida quotidiana" mostra que a la regió de l'Emília-Romanya la proporció de llars compostes per una persona gran de més de 65 anys va augmentar del 12% al 14.08%. El 2010, el 27.65% de la gent gran a l'Emília-Romanya va viure en solitud: es tracta de més de 270.000 persones (Informe "El context italià", novembre 2015).



Font: Istat

## A Espanya:

Espanya està sotmesa a un procés de transició demogràfica caracteritzada per l'augment de la longevitat dels espanyols i un fort i continu creixement dels grups de més edat, de manera que es pot parlar d'un **sobreenvelliment poblacional**, com es pot observar en el mapa de l'envelliment<sup>4</sup> per comunitats autònomes.

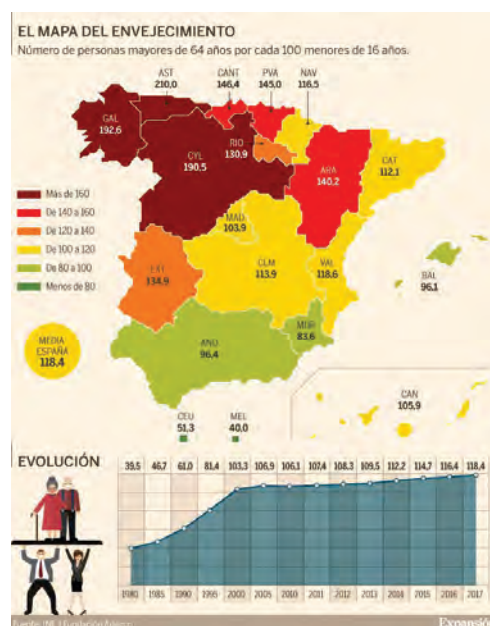
Aquest increment de l'esperança de vida ha comportat un augment del percentatge de persones majors de 65 anys i de persones molt grans (80 anys i més). Les últimes dades de l'Institut Nacional d'Estadística d'Espanya del 2016 mostren que les persones majors de 64 anys representen el 18,73% de la població espanyola, és a dir, 8.697.916 milions de persones, i estimen un augment d'aquesta xifra per a les següents dècades, passant a ser 11,3 milions per a 2029 i superant els 16 milions el 2050 (aproximadament el 30% de la població).

Així mateix, **el nombre de persones de 85 anys gairebé es duplicarà al 2064**, passant dels 1.403.770 milions en l'actualitat als 2.696.784 milions de persones, el que indica que en 2060 una persona de cada tres tindrà més de 60 anys. Com passa en altres països, per primera vegada, dues generacions conviuen en el mateix camp d'edat: les persones grans i les molt grans, cadascuna amb els seus propis reptes.

No obstant això, aquesta tendència a l'augment de l'esperança de vida ve donant-se des de principis del segle XX, on l'esperança de vida era la meitat que l'actual. És a dir, la població vivia una mitjana de 40 anys a l'any 1900 i el nombre

de persones de més de 65 anys era 9 vegades menor que en l'actualitat.

Creiem important destacar que aquesta major supervivència sol anar acompanyada d'un exponencial deteriorament físic i mental, la qual cosa origina que cada vegada sigui més elevat el nombre de majors dependents. Així, a Espanya, **el 28,74% de la població major de 65 anys és dependent** (INE, 2016). Tot i que les xifres també mostren que l'esperança de vida mitjana amb bona salut i sense discapacitat progressa ràpidament: era de 65,7 anys el 2014 per a les dones, contra 62,7 anys deu anys abans, i 64,7 anys per als homes, en contra de 62,6 anys anteriorment.



<sup>4</sup>"Espanya arriba a un nou rècord d'envelliment amb 118 grans per cada 100 menors de 16 anys" publicat al Expansion.com el 2017.07.07

## A Europa:

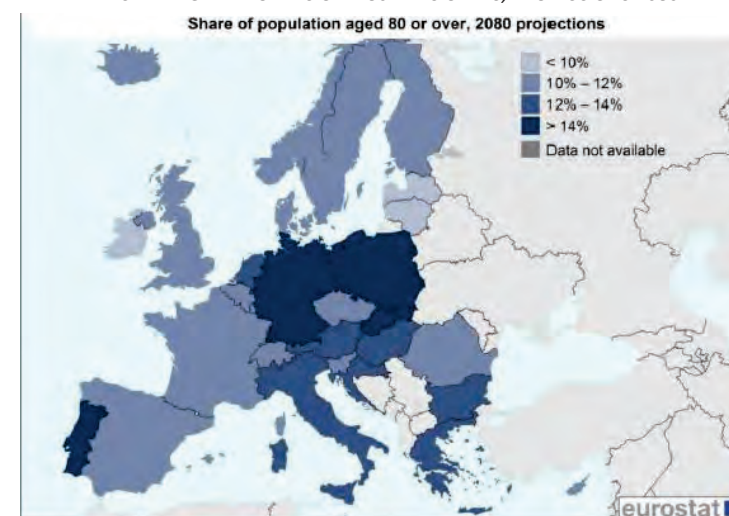
La discriminació per edat o per discapacitat és la gran oblidada en la lluita per la igualtat i, no obstant això, la realitat tant a Bèlgica, França, Itàlia com a Espanya i a la resta de països europeus revesteix una especial gravetat pels seus efectes i per seva extensió. L'Eurobaròmetre especial sobre discriminació a la UE assenyala l'edat (gent gran) com la **segona causa de discriminació més forta a la qual s'enfronta la societat europea**, només superada per la discriminació per gènere que pateixen habitualment les dones, amb especial rellevància les dones grans. Per això, les actituds sobre l'envelliment i la discapacitat han de canviar, i això requereix la creació de **nous vincles socials** que **s'acosten a les diferents generacions** entre si, i també que **reafirmin els drets de la gent**

**gran**, així com la **qualitat de les cures** de la persona en situació de dependència en el seu entorn, per evitar que siguin ignorats i garantir l'exercici ple dels seus drets com a persones.

La població europea s'enfronta a un important procés d'envelliment. El 2014, la proporció de persones de 65 o més anys arribava al 18,5% de la població total de la UE, un percentatge que podria incrementar-se en el futur fins al 30% en 2080. En particular, **es preveu que la proporció de persones amb una edat de 80 anys o més es dupliqui amb escreix des del 5% que representa actualment, fins al 12% en 2080.**

Aquesta tendència demogràfica confronta a la UE amb exigents reptes especialment lligats a la situació econòmica i a la inserció social de la població de més edat.

"PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 80 ANYS O MÉS, PROJECCIONS 2080"



Recuperat de la publicació al portal Eurostat en ocasió del dia Internacional de la Gent Gran, celebrat cada 1 d'octubre

## DESTINATARIS

### Cuidadors familiars

A **França**, als familiars o persones de l'entorn proper, que ajuden a títol principal i no professional, a temps parcial o complet, a una persona en situació de dependència, en les activitats de la vida diària, se'ls anomena **cuidadors familiars** (en francès **aidants familiaux**), dels quals s'ha arribat a registrar 4,3 milions (Font, IFREP, 2014).

A **Bèlgica**, es defineix el concepte de **cuidador proper** (en francès: **aidant proche**) en el Codi del Reglament Való d'Acció Social i Salut i del conjunt del territori belga com: "qualsevol persona de l'entorn proper a la persona gran en situació de dependència que dona suport i té cura de manera continuada, a títol no professional, amb la possibilitat de rebre ajuda puntual per part de professionals". S'estima un total de cuidadors/es a la regió valona de **860.000** (Font: Institut de recherche santé et société, UCL-VUB, 2016).

A **Itàlia**, les persones que voluntàriament ofereixen atenció i assistència a la gent gran i persones amb discapacitat per assegurar la permanència a casa es diuen cuidadors familiars (en italià: **caregiver familiare**). Poden ser un membre de la família directa o altres familiars, amics o veïns que voluntàriament ofereixen atenció i assistència a la persona fràgil (dependent, malalta o discapacitada) sense la formalització d'un contracte laboral. Aquesta assistència ocorre generalment a la llar de la persona fràgil. El cuidador familiar no té obligació de realitzar cap formació. Algunes organitzacions públiques o privades ofereixen serveis de suport, informació i suport limitats als

recursos disponibles. La regió d'Emília-Romagna ha aplanat el camí per al reconeixement de l'existència dels "caregiver familiare" i la definició de les formes de suport, orientació i formació per millorar les seves competències, amb la deliberació legislativa núm. 87 del 25 de març de 2014. El nombre de persones cuidadores a Itàlia està al voltant de 1,4 milions (Font: informe Censis, 2015), de les quals en el 90% dels casos són dones les que es fan càrrec de les cures (Font: INSTAT 2015).

A **Espanya**, es defineix la figura del cuidador en l'entorn familiar sota el concepte de **cuidador no professional** a l'article 2 de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, *Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència*, de la següent manera: "atenció prestada a persones en situació de dependència en el seu domicili, per persones de la família o del seu entorn, no vinculades a un servei d'atenció professionalitzada." Doncs, el cuidador pot ser un cònjuge, fill, pare o un altre membre de la família o una persona de l'entorn immediat. En general, no hi ha cap obligació legal en relació a una formació bàsica per a cuidadors, encara que es recomana. S'estima un total de **2,1 milions** de cuidadors/es de persones grans en situació de dependència. El 78. 9% de cuidadors viuen amb la persona a la qual cuiden, la qual cosa pot implicar un parentiu familiar directe. **La majoria són dones que es troben entre els 45 i 64 anys d'edat i que habiten en el mateix habitatge que la persona cuidada.** (Font: elaboració pròpia a partir de dades extretes de l'INE i del Sistema Estatal d'Informació de Serveis Socials, 2015).



## Famílies d'acollida

Les **famílies d'acollida** o **l'acollidor familiar** són una solució intermèdia per a les persones que no poden o no volen viure soles al seu domicili i prefereixen un estil de vida familiar a un allotjament residencial.

Aquesta pràctica està majorment estesa a França, regulada per l'administració pública de serveis socials de cada departament (província o comarca) mitjançant l'acreditació d'**acollidor familiar** (en francès, "accueillant familial").



Si bé el terme es refereix al "acollidor familiar" com a individu, potser la persona concreta que ostenta la titularitat legal de l'acollida, en aquest cas convindria més parlar de "família d'acollida", ja que **la funció d'acollida pot ser exercida, amb caràcter altern o complementari, per diversos membres de la família**. Encara que un d'ells sigui "l'acollidor" davant l'administració, o la persona que més temps dedica a això, tots els residents al domicili estan compromesos, d'una manera o altra, amb la funció d'acollida, ja sigui pel que fan o pel que ometen fer. En 2014, hi havia **9.800 acollidors familiars acreditats i 15.000 majors i/o persones amb discapacitat ateses** (Font, IFREP, 2014).

Tant a Bèlgica com a Itàlia no hi ha una pràctica habitual, tot i que sí casos aïllats d'acolliment de persones grans i discapacitades. Aquests es circumscriuen a la normativa establerta per algunes administracions que tenen competències per dictar normes en matèria civil.

A **Espanya**, les persones o famílies acollidores estan subjectes a l'obtenció de la corresponent autorització administrativa (es realitza a través dels serveis socials de base). Aquest tipus d'allotjament es regula en les següents comunitats autònomes:

- a) Al **País Basc** (Guipúscoa) pel Decret Foral 89/2008 de 23 de desembre, pel qual s'aprova el Programa d'Acolliment Familiar de persones en situació de dependència.
  - b) A **Catalunya** la Llei 11/2001, de 13 de juliol, té com a pretensió regular l'Acolliment familiar de gent gran.
  - c) A la Comunitat Foral de **Navarra** per la Llei Foral 34/2002, de 10 de desembre, que regula el Acolliment Familiar de Gent Gran.
  - d) A **Galícia**, pel Decret 318/2003, de 26 de juny, es regula el programa d'acolliment familiar per a persones grans i persones amb discapacitat.
  - e) Al Principat d'**Astúries**, pel Decret 38/1999, de 9 de juliol, pel qual es regula el programa d'acolliment familiar per a persones grans.
  - f) A la Comunitat de **Madrid** per l'Acord de 12 de maig de 2011, pel qual s'aproven les normes reguladores i es desplega el procediment de concessió directa de l'ajuda econòmica de pagament únic per a l'acolliment familiar de persones grans.
- Davant tota aquesta varietat de disposicions legals a Espanya, algunes amb quinze anys o més de vigència, no es coneix el seu impacte ni la seva aplicació real, que sembla ser mínim, quan no inexistent. Malgrat una recerca intensiva d'informació entre les administracions teòricament responsables, tot just hem pogut evidenciar l'existència d'alguns casos d'acolliment familiar a Espanya.



## DISSENY DE LA FORMACIÓ

### Perfil de les persones cuidadores

Entenem com a **persona cuidadora**, tant a un cuidador com a un acollidor familiar, és a dir, tant a un professional com a un familiar o una persona voluntària, ja que **les seves funcions són substancialment idèntiques**:

- Promoure el benestar de la persona cuidada.
- Respectar la persona i el seu projecte de vida, i posar en marxa els mitjans necessaris per concretar aquest projecte.
- Facilitar la continuació de les activitats personals de la persona cuidada.
- Permetre la lliure elecció dels professionals de la salut (metge o institució) en cas necessari.
- Conservar i estimular l'autonomia.
- Respectar les opinions polítiques, religioses o morals de la persona cuidada.
- Mantenir la vida social i familiar.
- Mostra discreció amb les relacions de la persona a la qual es té cura.

Tot i que el cuidador o l'acollidor familiar no formin part d'un equip interprofessional, han de poder integrar-se en un projecte global d'acompanyament de la persona cuidada, que necessita un conjunt d'intervencions psicosocioeducatives específiques per a cada cas.

D'aquesta manera el cuidador o l'acollidor han de poder comunicar-se i interactuar amb tots aquells que intervinguin en l'atenció de cadascuna de les persones ateses.

Tant el cuidador com l'acollidor familiar s'han d'involucrar en la gestió dels aspectes associats a l'envelliment i/o la discapacitat de la persona atesa.

Les funcions de les persones cuidadores han de ser implementades d'acord amb els **12 articles de la Carta de drets i llibertats de la persona acollida/cuidada\***:

1. Principi de no discriminació.
2. Dret a un suport o un acompanyament adaptat.
3. Dret a la informació.
4. Principi de lliure elecció, de consentiment informat
5. Principi de participació de la persona.
6. Dret a la renúncia.
7. Dret al respecte dels llaços familiars.
8. Dret a l'autonomia.
9. Principi de prevenció i suport.
10. Dret a exercir els drets civils atribuïts a la persona acollida.
11. Dret a la pràctica religiosa.
12. Respecte a la dignitat de la persona i a la seva intimitat.

El cuidador i l'acollidor familiar representen una solució intermèdia per a les persones que no poden o no volen viure soles a casa seva o en les institucions i que prefereixen un ambient familiar a un allotjament col·lectiu.

El 2015, hi havia uns 2,1 milions de cuidadors familiars de persones grans i / o en situació de dependència a Espanya. Aquestes persones ocupen gran part del seu temps personal a atendre necessitats bàsiques d'altres individus i assumeixen cada dia un noble paper per al qual no han estat preparats, una càrrega de treball obligatori i repetitiu que requereix una gran polivalència. Això, unit a la manca de formació pot generar un estrès creixent, trastorns del son, un profund sentiment de culpabilitat, i fins i tot un aïllament social que en general els porta a la depressió.

\* Establert a la "Charte des droits et Libertés de la personne accueillie" publicada per Ministeri de Salut i Protecció Social de França, annexa a la Llei 2002/2 d'Acció Social.

De fet, en el moment que una persona gran va a viure amb un dels seus fills/es o una altra família, es donen molts dels mateixos supòsits pràctics que amb una família d'acollida "professional". En aquest cas, es tractaria d'una situació intermèdia entre rebre cures en el propi domicili o ser atesa al domicili aliè d'una família acollidora.



El 80% dels cuidadors no professionals assumeixen una funció per a la qual no estan preparats, i solen fer-ho per un període mitjà de 4 anys.

El 85% dels grans amb dependència a Espanya únicament compta amb el suport informal proveït per les famílies per compensar les limitacions imposades pel seu estat de salut (IMSERSO, 2014).

Aprendre a convertir-se en cuidador no vol dir "professionalitzar", però sí vol dir millorar la seva pròpia vida i la del familiar al seu càrrec. Això implica l'aprenentatge en termes de coneixements, actituds i habilitats.

El cuidador o l'acollidor familiar són responsables de garantir el benestar i el desenvolupament de les persones a les que atenen. L'activitat del cuidador/a pot tenir lloc a la llar de la persona en qüestió o en el seu propi domicili, i es pot fer de forma voluntària o com a empleat de la persona que rep l'assistència o de l'Estat. El cuidador pot ser el cònjuge, un fill, un pare, o un altre membre de la família de fins al tercer grau o una persona de l'entorn proper.



La diferència fonamental entre un cuidador/a professional i un no professional, es concreta en la relació contractual que s'estableix entre la persona atesa i el cuidador/a. La relació es caracteritza per ser eminentment laboral, amb un horari prèviament acordat i unes cures especialitzats que permeten millorar la qualitat de vida de la persona atesa.

La funció de cuidador familiar permet a la persona dependent que així ho desitja romandre en el seu entorn habitual, o almenys compartir un ambient de vida familiar.

Per aquest motiu en el marc del **Projecte "Alternative"** s'ha determinat "*el perfil professional del cuidador familiar*" que consisteix en la definició de les funcions i activitats essencials per a la cura de la gent gran en situació de dependència en l'entorn familiar.

Seguidament s'ha definit el **marc de competències de les persones cuidadores**, distribuïdes en 3 àmbits i les seves respectives àrees temàtiques. És a dir, a partir de la definició sobre:

- Quines són les activitats que han de dur a terme;
- Què competències necessiten per dur-les a terme adequadament;
- Quina formació requereixen per desenvolupar-les.

D'aquesta manera s'ha realitzat la construcció del **PLA FORMATIU EUROPEU PER A PERSONES CUIDADORES**, dividit en tres mòduls de formació que corresponen amb la mateixa denominació dels àmbits de competències.



## Definició de les funcions i activitats per a la cura

### ACOLLIDA\* DE LA PERSONA I PRESA EN CONSIDERACIÓ DE LES SEVES NECESSITATS

- Respondre a les necessitats físiques:
  - Acollir en el seu espai familiar, adaptat en termes de comoditat i seguretat.
  - Respectar la intimitat i la personalitat de cadascú.
  - Proposar un ritme de vida equilibrat per compartir (menjars, son ...).
- Respondre a les necessitats psicològiques:
  - Assegurar la permanència de les relacions, el sentiment de seguretat i els llaços afectius.
  - Escoltar, acompanyar i donar suport a la persona.
  - Donar sentit a la vida quotidiana de la persona.
- Respondre a les necessitats d'atenció:
  - Estar atent cada dia a l'estat de salut de la persona.
  - Satisfer les necessitats específiques en termes d'higiene, seguretat i comoditat.

\* Definim les funcions i activitats del cuidador/a a partir de la situació de "acollida en una família aliena" la més exigent i professionalitzada. Fàcilment el lector podrà adaptar-les a la situació d'acollida a la llar d'altres familiars (per exemple fills) o d'un cuidador familiar o de l'entorn proper que atengui la persona al domicili d'aquesta.



### L'ACOMPANYAMENT DE LA PERSONA ACOLLIDA\*

- Proposar una acollida que afavoreixi l'autonomia o el manteniment de la mateixa, així com la socialització de la persona.
- Mantenir les referències de la persona i proposar un marc de vida organitzat.
- Gestionar les situacions d'emergència i crisi.
- Organitzar activitats culturals i recreatives i animar a la persona en aquests aspectes.

### LA INTEGRACIÓ DE LA PERSONA A LA FAMÍLIA DE L'ACOLLIDOR\* FAMILIAR

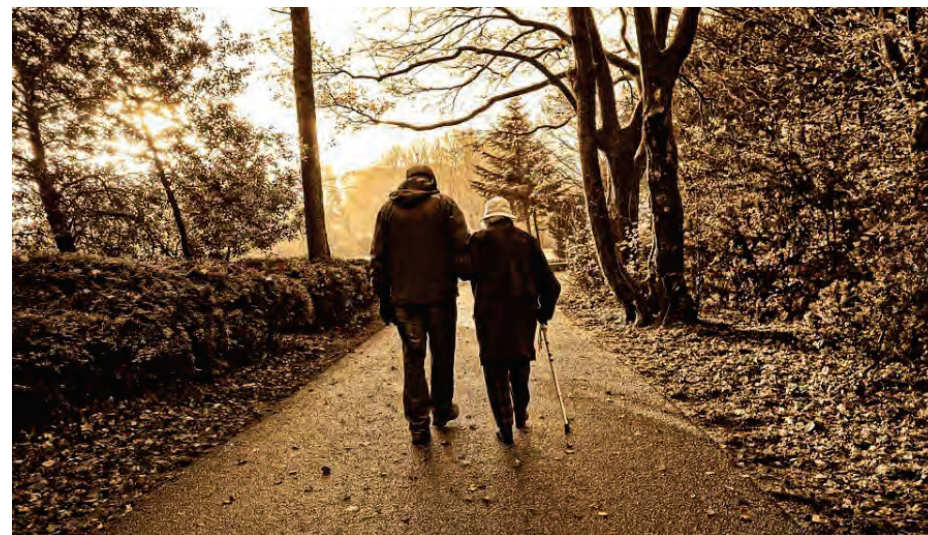
- Preparar l'acollida, gestionar l'evolució dels llocs de cada membre de la família de l'acollidor, durant els diferents moments de l'acollida.
- Permetre a la persona acollida trobar el seu lloc en la família d'acollida i trobar punts de referència.
- Plantejar un marc d'acollida, comprès i acceptat per totes les parts interessades (inclosa la família de la persona acollida).
- Gestionar els conflictes amb serenitat i discreció.

### ACOMPANYAMENT DE LA PERSONA EN LES SEVES RELACIONS, ESPECIALMENT AMB LA FAMÍLIA\*

- Proposar i implementar un projecte d'acollida de la persona que respecti els seus drets i integritat.
- Participar en el manteniment i / o construcció dels llaços familiars.
- Ajudar a la persona a entendre la seva situació d'acolliment, integrar l'acolliment familiar en una lògica del recorregut de la vida en oposició a un sentiment de ruptura.
- Escoltar l'expressió dels sentiments de la persona acollida i ajudar a expressar les seves emocions en relació amb la situació d'acollida.
- Tenir en compte l'univers social i cultural de la persona acollida, permetent-exercir els seus drets cívics i la seva pràctica religiosa.

### TREBALL AMB ELS COL-LABORADORS I ELS FAMILIARS DE LA PERSONA ACOLLIDA\*

- Inscriure l'acolliment familiar en el marc reglamentari que la regula.
- Contribuir amb els altres professionals en l'elaboració del projecte personalitzat.
- Verbalitzar i intercanviar informació regularment amb l'equip professional sobre la vida diària de la persona amb respecte i en el seu interès.
- Participar en l'avaluació de l'acollida i de l'evolució de les necessitats de la persona.
- Integrar, sempre que sigui possible, l'acolliment familiar en un treball de diàleg i acord amb la família de la persona acollida.
- Participar en accions de formació professional i d'intercanvi d'experiències.





## Marc de competències de les persones cuidadores

### 1) POSICIÓ DE LA PERSONA CUIDADORA

#### 1.1. Aclariment de les actituds personals de l'acompanyant\*:

- Saber identificar les actuacions que corresponen al rol de cuidador/a;
- Saber formular les seves motivacions, i els beneficis personals del seu compromís;
- Saber acceptar l'ajuda i la intervenció de col·laboradors;
- Saber formular el seu projecte d'acollida amb una perspectiva d'autodeterminació de la persona.

#### 1.2. El paper del cuidador/a, les seves responsabilitats i els seus límits:

- Saber identificar els espais, funcions i responsabilitats de cada un dels participants;
- Saber determinar els límits de la seva pròpia intervenció i funció;
- Saber identificar els canvis en la situació personal i familiar.

#### 1.3. El marc jurídic i institucional de la funció:

- Saber-se situar en el context jurídic de l'acolliment familiar;
- Saber emmarcar-se en el respecte del marc de la funció de la família acollidora;
- Saber presentar un contracte d'acollida segons els drets i obligacions d'ambdues parts.

#### 1.4. La col·laboració amb diferents ens:

- Saber identificar els diversos serveis professionals i saber-los sol·licitar de forma adequada;
- Saber comunicar, gestionar i transmetre la informació;
- Saber mantenir les relacions amb la família i/o persones properes.

#### 1.5. El desenvolupament de les seves competències:

- Saber actualitzar els seus coneixements;
- Saber situar-se en un enfocament de millora i de formació contínua.



### 2) PROCÉS DE CURA I ACOMPANYAMENT A LA PERSONA GRAN O AMB DISCAPACITAT

#### 2.1 L'observació i l'avaluació:

- Saber observar a la persona per adaptar l'entorn i el suport o suport;
- Saber avaluar les necessitats i el context social de la persona;
- Saber avaluar la satisfacció i el progrés de la persona en les accions realitzades i els recursos utilitzats;
- Saber utilitzar les eines senzilles d'observació i d'avaluació, en particular en el cas de dificultats específiques.

#### 2.2 El coneixement de la persona dependent i de les seves necessitats:

- Saber reconèixer i gestionar les patologies freqüents;
- Saber identificar les necessitats físiques i psicològiques de la persona;
- Saber donar suport a la persona en la mobilització dels seus recursos en funció de la seva història, de les seves capacitats;
- Saber donar suport a la persona en la construcció del seu projecte personalitzat en funció de les seves característiques.

#### 2.3 L'establiment de l'acompanyament:

- Saber permetre a la persona a la qual es té cura expressar les seves expectatives, els seus projectes personals, i escoltar-la;
- Saber afavorir la integració de la persona acompanyada en funció de l'espai que es disposi.

#### 2.4 La integració de la persona en el si de la família que l'acull:

- Saber adaptar i harmonitzar el seu entorn i el seu ritme de vida a la persona acollida mantenint l'equilibri de vida de les persones de l'entorn familiar;
- Saber respectar la privacitat de la persona acollida.

#### 2.5 La finalització de l'acompanyament: la fi de l'acollida, atenció o defunció de la persona:

- Saber contribuir a l'acompanyament de la persona en el seu canvi de lloc de vida;
- Saber contribuir a l'acompanyament de la persona en la fi de la vida;
- Saber identificar, acollir i gestionar les emocions en cadascun dels casos, per trasllat o dol.



### 3) ACOMPANYAMENT EN LES ACTIVITATS ESSENCIALS DE LA VIDA QUOTIDIANA, DIÀRIES I SOCIALS

#### 3.1 La relació en l'acompanyament:

- Saber establir una relació de confiança, afable i respectuosa amb la persona;
- Saber adaptar la seva comunicació en funció de la persona acollida;
- Saber gestionar el seu temps amb la finalitat de disposar del suficient temps per a la persona;
- Saber acompanyar la persona en l'establiment del seu projecte personalitzat durant les diferents etapes de la seva vida;
- Saber gestionar les situacions de conflicte i de crisi.

#### 3.2 L'acompanyament a les activitats essencials de la vida quotidiana:

- Saber contribuir a respondre les necessitats físiques i psicològiques de la persona promovent la seva autonomia;
- Saber identificar els senyals d'advertència, els canvis de l'estat general de la persona;
- Saber prevenir, identificar i gestionar les situacions de maltractaments;
- Saber acompanyar la persona tenint en consideració les seves necessitats afectives i sexuals.

#### 3.3 L'acompanyament a les activitats ordinàries i socials:

- Saber fomentar la vida social de la persona, la seva inclusió en la vida ciutadana;
- Saber proposar tècniques d'activitats cognitives, motores i sensorials a la persona acollida.



\* La utilització de l'expressió "cuidador" o "acompanyant" es realitza indistintament. La segona, confereix a la persona a la qual es té cura un suposat major nivell d'autonomia, però això pot ser merament simbòlic o poc realista en la majoria dels casos.



## Pla formatiu europeu per a persones cuidadores

### Mòdul 1 (MF1)

#### POSICIÓ DE LA PERSONA CUIDADORA

##### 1.1. Definició de les actituds personals del cuidador / acompanyant:

- actituds i posicionament personal (valors);
- ètica, deontologia i postura [professional];
- empatia.

##### 1.2. El paper del cuidador / acompanyant, les seves responsabilitats i els seus límits:

- acompanyament a la llar: lloc i paper de cadascú, especificitats, limitacions i límits de la vida familiar compartida;
- organitzar les seves activitats en conformitat amb la continuïtat de l'acompanyament;
- desgast [professional]: causes, conseqüències i prevenció, suport a l'acompanyant (cura al cuidador).\*

##### 1.3. El marc jurídic i institucional: (Específic de l'acolliment familiar i adaptat segons les realitats de cada un dels països i als grups als quals es dirigeixi la formació\*):

- evolució de l'acolliment familiar;
- acreditació: condicions, abast i compromisos de l'acompanyament;
- legislació de l'acolliment familiar, dependència o tuteles: òrgan administratiu responsable de la posada en pràctica;
- l'acord o contracte: condicions financeres i materials d'acollida; els drets i obligacions de la família d'acollida, de la persona cuidadora i les persones acollides.

##### 1.4. La col·laboració amb diferents ens:

- les relacions amb la família i els éssers estimats de la persona acompanyada;

- col·laboració amb les entitats administratives responsables de la posada en pràctica de l'acolliment familiar; altres actors que intervenen amb les persones acollides i les seves funcions respectives.

##### 1.5. El desenvolupament de les seves competències

- intercanvi de les seves experiències;\*
- necessitat d'actualitzar els coneixements i formació contínua.\*

### Mòdul 2 (MF2)

#### PROCÉS DE CURA I ACOMPANYAMENT A LA PERSONA GRAN O AMB DISCAPACITAT

##### 2.1. El coneixement de les persones acollides i de les seves necessitats

- les necessitats bàsiques de l'ésser humà;
- el desenvolupament de la persona i les etapes de desenvolupament: de la infància a la vellesa;
- diferents tipus de discapacitat i les seves conseqüències en la vida quotidiana, incloent les característiques relacionades amb els trastorns mentals i trastorns de la conducta, trastorn de l'espectre autista; \*
- efectes de l'envelliment i de les patologies específiques de la vellesa; \*
- el projecte de vida de les persones acompanyades.\*

##### 2.2. L'observació i l'avaluació

- la identificació i consideració dels trastorns de comportament i pràctiques addictives;
- prevenció i identificació de la pèrdua d'autonomia;
- l'observació i l'escolta de la persona acompanyada;
- la salut, la seguretat i el benestar de la persona acompanyada.

### 2.3. L'establiment de l'acollida

- formalització de contractes, acords o reglaments d'acollida;
- recopilació dels requisits i expectatives de la persona;
- co-construcció de projectes d'acollida personalitzats; normalització o Valorització dels Rol·ls Socials (VRS);
- riscos potencials per a les persones acompanyades i prevenció d'accidents domèstics (facilitar un entorn accessible i segur, equipat d'acord amb el perfil de les necessitats de la persona);\*
- coneixement de les principals ajudes tècniques de mobilitat i les seves finalitats (llits d'hospital, elevadors de pacients, cadires de rodes ...); \*
- certificat de primers auxilis.

### 2.4. La integració de la persona en el si de la família d'acollida

- posició de la persona acompanyada, la seva participació en la vida familiar;
- interaccions amb la família del cuidador/a i les altres persones de l'entorn.

### 2.5. La finalització de l'acollida: fi de contracte; defunció de la persona

- procediments vinculats a la finalització del contracte; fer front a la finalització de l'acompanyament;
- acompanyament en el procés de dol; \*
- fer front a la mort de la persona acompanyada.\*



### Mòdul 3 (MF3)

#### ACOMPANYAMENT EN LES ACTIVITATS ESSENCIALS DE LA VIDA QUOTIDIANA, DIÀRIES I SOCIALS

##### 3.1. La relació en l'acompanyament:

- límits d'actuació de l'acompanyant: els recursos obligatoris per als professionals de la salut;
- construcció d'una relació de confiança;
- participació social i fomentació de l'autonomia de la persona acompanyada;
- comunicació verbal i no verbal;
- gestió de conflictes, violència i actituds [socialment] inapropiades; \*
- postura [professional] de l'acompanyant: saber quan i com fer un pas enrere en situacions concretes, mantenir una correcta distància emocional; \*
- actitud i entorn de respecte, bons tractes i cures.\*

##### 3.2. L'acompanyament a les activitats bàsiques de la vida diària:

- ajuda en la higiene, rentat, vestir-se i desvestir-se, desplaçaments i mobilitzacions; \*
- higiene del son i el repòs; \*
- bones postures i prevenció de danys musculars i esquelètics; \*
- alimentació: ajuda a l'alimentació, preparació dels menjars (principis bàsics de la higiene d'aliments, dieta equilibrada, tenint en compte les dietes específiques);\*
- la salut de la persona que rep les cures: acompanyament i seguiment mèdic, assistència a la presa de medicacions;\*
- vida sexual i afectiva de les persones grans i de les persones amb discapacitat; \*
- preservació i respecte de la intimitat.\*

##### 3.3 L'acompanyament en les activitats quotidianes i socials:

- importància de mantenir una vida social per a les persones acompanyades;\*
- activitats físiques, socials, culturals o de lleure que es poden proposar a les persones acompanyades.\*



## Estructura i adaptació del model europeu

Com s'ha indicat reiteradament, el pla formatiu europeu està dirigit a **persones cuidadores** no professionals de l'entorn familiar i a **famílies d'acollida** que es fan càrrec a casa de persones grans amb les que no tenen parentiu sota una condició professional, precisant per aquest motiu un nivell de formació elevat.

En el model europeu de formació per a cuidadors i famílies d'acollida es proposa un total de 240 hores de formació, sense incloure el curs de Primers Auxilis, en sessions de 3 hores i mitja de durada amb l'estructura horària:

### ESTÀNDARD DE FORMACIÓ EUROPEU PER A PERSONES CUIDADORES

Durada de les sessions: 3h 30 '  
Total hores de formació: 240 Hores  
(Sense incloure curs Primers Auxilis)

MF: Mòdul de Formació  
**2x3h30 = 7h**  
Hores totals de formació  
Hora de formació per sessió  
(La duració de les sessions segons de l'organització de la formació)  
Nombre de sessions

| MF1: 35h            | MF2: 132h            |
|---------------------|----------------------|
| 1.1: 2x3h30 = 7h    | 2.1: 20x3h30 = 70h   |
| 1.2: 2x3h30 = 7h    | 2.2: 4x3h30 = 14h    |
| 1.3: 2x3h30 = 7h    | 2.3: 13x3h30 = 45h30 |
| 1.4: 2x3h30 = 7h    | 2.4: 2x3h30 = 7h     |
| 1.5: 2x3h30 = 7h    | 2.5: 2x3h30 = 7h     |
| MF3: 73h30          |                      |
| 3.1: 5x3h30 = 17h30 |                      |
| 3.2: 12x3h30 = 42h  |                      |
| 3.3: 4x3h30 = 14h   |                      |



Com es pot apreciar, aquest és un estàndard adaptat a la situació i característiques de l'acolliment en una família aliena, i pot resultar poc realista proposar una càrrega horària de 240 hores per a cuidadors familiars, tant a nivell europeu com a Espanya en particular. Per aquest motiu, **l'estàndard de formació europeu per a persones cuidadores ja considera una adaptació a la realitat de cada país i / o context.**

Per part de **Fundació Salut i Comunitat (FSC)** s'ha realitzat una proposta d'adaptació a través de l'elecció de mòduls i temes destinats a la formació específica de **persones cuidadores de l'entorn familiar o proper**. Per a això, es proposa tractar els temes que s'indiquen amb un asterisc blau (\*) En el **Pla formatiu europeu per a persones cuidadores** (veure pàg. 22 i 23), en sessions d'un màxim de 2 hores i mitja, amb **durada estimada total de 25 hores** amb la següent estructura horària:

### ADAPTACIÓ DE L'ESTÀNDARD DE FORMACIÓ EUROPEU PER A PERSONES CUIDADORES

Durada de les sessions: 2h 30 '  
Total hores de formació: 25 Hores

En la selecció dels temes més rellevants i específics per a l'adaptació de l'estàndard de formació europeu per a persones cuidadores han col·laborat i s'han tingut en compte la valoració dels membres del comitè d'experts del projecte, format per professionals de **FSC** i altres organitzacions com **Fundació Alzheimer Catalunya**, així com les persones responsables del "**Programa de cuidadors no professionals**" del **Departament de Treball, Afers Socials i Famílies** de la **Generalitat de Catalunya** amb la col·laboració de professionals de la **Creu Roja** i la **Fundació Pere Tarrés**.

### MÒDUL 2

**PROCÉS DE CURA I  
ACOMPANYAMENT A LA PERSONA  
GRAN O AMB DISCAPACITAT**  
(7,5 Hores)

| MF1: 5h            | MF2: 7,5h          |
|--------------------|--------------------|
| 1.2 } 2x2h30 = 5h  | 2.1: 1x2h30 = 2h30 |
| 1.3 } 2x2h30 = 5h  | 2.3 } 2x2h30 = 5h  |
| 1.5 }              | 2.5 }              |
| MF3: 12,5h         |                    |
| 3.1: 1x2h30 = 2h30 |                    |
| 3.2: 3x2h30 = 7h30 |                    |
| 3.3: 1x2h30 = 2h30 |                    |

**MÒDUL 1**  
**POSICIÓ DE LA PERSONA CUIDADORA**  
(5 Hores)

**MÒDUL 3**  
**ACOMPANYAMENT EN LES ACTIVITATS ESSENCIALS DE  
LA VIDA QUOTIDIANA, DIÀRIES I SOCIALS**  
(12,5 Hores)



## Experimentació de la formació

Un cop definit el **Pla formatiu europeu per a persones cuidadores**, s'ha organitzat per a la seva validació una fase pilot d'experimentació de la formació constituint grups de 12 a 30 persones cuidadores, llevat de França on es va formar un grup d'acollidors familiars, amb un total de 65 participants entre els quatre països europeus. A causa de l'extensió del pla formatiu, els continguts s'han distribuït entre els diferents països per poder tractar temàtiques diverses, impartint un total de 110 hores de formació.

L'experimentació de la formació organitzada per la **Fundació Salut i Comunitat (FSC)** s'ha realitzat a la Residència, Centre de Dia i Llar "La Verneda" de Barcelona, pertanyent a la Generalitat de Catalunya i gestionada per **FSC**. Hi van participar 13 persones cuidadores seleccionades de perfils molt diversos realitzant un total de 22,5 hores de formació tractant íntegrament els mòduls 3.2 i 3.3 i part de les qüestions marcades amb un asterisc blau en el Pla formatiu, com el suport relatiu a la higiene, alimentació, presa de medicació, la utilització apropiada de les ajudes tècniques, el respecte a la intimitat de la persona, el desenvolupament de la seva interacció social, l'acompanyament afectiu i l'intercanvi d'experiències, etc.



Experimentació de la formació en la Residència, Centre de Dia i Llar "La Verneda" - Sessió 3: Mobilitat i ajudes tècniques.

La formació es va desenvolupar al llarg de 9 sessions setmanals de 2 hores i mitja de durada per part de professionals de la **Fundació Alzheimer Catalunya**, a partir del model "d'Atenció Centrada en la Persona" (ACP), clau per a una millora qualitativa de l'atenció que s'ofereix a les persones dependents.

Els responsables de la d'impartir les sessions van ser tres formadors/es amb una profunda experiència en l'àmbit de la formació i atenció a les famílies de persones en situació de dependència. La metodologia i les dinàmiques emprades es van basar en una pedagogia activa i d'aprenentatge, a partir de l'experiència adaptada a les necessitats i ritmes del grup, centrades en els participants i en les persones a les que tenen cura. Cal assenyalar que, durant la primera sessió, els/les participants van compartir les seves experiències en la cura dels seus familiars mitjançant la dinamització d'una professional experta en grups de suport a famílies. Això va permetre adaptar el contingut de la resta de sessions de la formació, tenint en compte les necessitats i experiències del grup de persones cuidadores. També, és destacable que durant el transcurs de la formació, a més del cuidador/a principal, van assistir acompanyants membres del nucli familiar com a fills/es i néts/es.



## Avaluació global del pla formatiu europeu

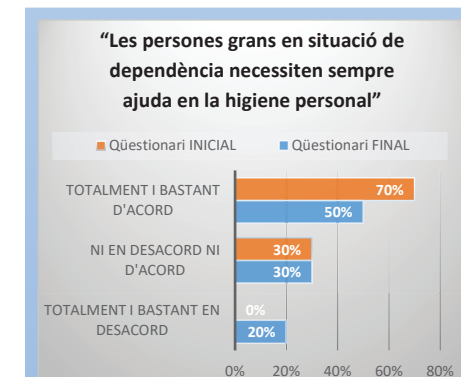
En tractar-se d'un pla de formació pilot, com a eines d'avaluació s'han elaborat uns **qüestionaris específics pre i post** sobre aspectes relatius al contingut de les sessions de cada país. Els ítems contenen afirmacions per valorar **àmbits de coneixement i percepció** que es té de:

- **la persona acompanyada** (a la qual es té cura), per exemple: "La majoria de gent gran són incapaces de prendre soles la medicació i han de ser supervisades"
- **la funció de la persona cuidadora**, Per exemple: "Cal saber proposar tècniques d'activitats cognitives, motores i sensorials a la persona que cuides."
- **les habilitats i competències de les persones cuidadores**, Com per exemple: "Sóc capaç d'ajudar a una persona a vestir-se i desvestir-se respectant i promovent la seva autonomia."

Els qüestionaris específics **pre i post de coneixements i habilitats** mostren un progrés exitós general dels participants en la gran majoria dels casos, amb canvis pel que fa a les **habilitats i competències** pràctiques i sobre el concepte d'**autonomia de la persona** gran i/o amb discapacitat. Destaquem un augment de les respostes desitjades del **70,83%** en els ítems que es refereixen a la **funció del cuidador/a**. No obstant això, hem de continuar analitzant més detalladament els diversos aspectes mesurats i temes tractats segons els països. Cal subratllar que a cada país s'ha realitzat un seguiment mitjançant entrevistes als participants, formadors i l'observació durant la majoria de les sessions de formació.

A més dels qüestionaris, els participants en la fase d'experimentació del **pla formatiu europeu** en acabar les sessions de formació, van respondre una **enquesta de satisfacció** (veure Annex, pàg. 34). En general, els resultats sobre l'adquisició dels objectius en la formació van mostrar una excel·lent valoració de la capacitat rebuda i de la tasca dels formadors.

Com a exemple, es mostren els resultats d'un dels ítems inclosos en el qüestionari realitzat als participants de la fase d'experimentació a Barcelona (veure model de qüestionari a l'Annex, pàg. 33):



Com observem en les respostes a aquesta afirmació, un 20% dels participants modifiquen la seva percepció en el sentit desitjat, ja que al principi sorgeix una representació excessiva d'incapacitat, que, tot i estar molt arrelada comença a matisar-se, reconeixent a les persones en situació de dependència una possibilitat de major autonomia (l'ajuda pot no ser necessària sempre, no en tots els casos, no per a qualsevol aspecte de la higiene personal).

En el mateix sentit, com a exemple, en altres ítems s'observen desplaçaments d'opinió del 40% pel que fa a una major consideració de les necessitats afectives o sexuals de la persona acompanyada.

En l'avaluació global cal destacar els següents resultats generals:

- **Congruència del contingut:** tant el abordat en els qüestionaris com els intercanvis i observacions han complert els objectius definits en el pla formatiu.
- **Validació del pla formatiu:** s'ha demostrat la validesa siguin quines siguin les modalitats, contextos i durada.
- **Avaluació de resultats:** Els participants mostren resultats d'aprenentatge i es ratifica pels observadors i els resultats dels qüestionaris pre i post.

## Perspectives de futur

La cura de persones grans en l'entorn familiar implica unes tasques que depenen de la situació de la persona a qui es cuida, del context i de les necessitats d'ajuda per a desenvolupar alguna de les activitats de la vida diària (AVD). Solen diferenciar-se en: activitats bàsiques (auto-cura, mobilitat a la llar i comunicació) i instrumentals (tasques domèstiques, administració de la llar i mobilitat en l'entorn). L'estudi d'investigació sociosanitària sobre "**Cuidadors de persones grans dependents**" (SEGG-Lindor, 2016), basat en una enquesta a cuidadors a nivell nacional, reflecteix l'estat de la situació actual de les persones cuidadores. Segons l'estudi, a l'inici la tasca de cuidar els reporta satisfaccions i fins i tot arriben a rebutjar les ajudes que se'ls ofereixen; però, a mesura que avança el temps, comencen a donar-se compte de la realitat: la malaltia s'allarga en el temps, la situació és cada vegada més dura i comencen a necessitar cada vegada més ajuda i no la troben; les dificultats s'acumulen i el pitjor de tot és que no troben respostes per a elles i veuen com la persona cuidada es deteriora, arribant en alguns casos a sentir-se'n culpables i desenvolupant la **síndrome del cuidador o burnout**: "*Resposta inadequada a un estrès emocional crònic els trets principals són un esgotament físic i/o psicològic, una actitud freda i despersonalitzada en la relació amb els altres i un sentiment d'inadequació a les tasques que ha de realitzar, i per tant de culpabilitat*".

Per això, cal **seguir teixint xarxes de treball col·laboratiu** entre entitats del sector, professionals, associacions, familiars, cuidadors i persones grans. Com ja hem esmentat en el context d'intervenció, hi ha un gran nombre de

persones cuidadores que treballen des de la **voluntariat**, però l'atenció i cura a la gent gran exigeix el domini de competències específiques. Per aquest motiu creiem que cal seguir treballant en el suport i l'oferta de formació i capacitació als cuidadors/es. La prioritat és permetre, als que així ho desitgin, persones amb discapacitat o ancianes, romandre a la seva llar o a la dels seus familiars o persones del seu entorn, garantint unes bones condicions. També s'ha de reconèixer la tasca tant de les famílies com d'altres persones voluntàries o cuidadores de l'entorn, garantint-los unes bones condicions. També cal reconèixer la tasca tant de les famílies com d'altres persones voluntàries o cuidadores de l'entorn, facilitar-los la comunicació i disposar serveis i informació accessibles com l'agilitat de procediments i tràmits d'incapacitació, actualment llargs i en moltes ocasions dificultosos.

Després de l'avaluació detallada i exhaustiva dels **perfils** existents de "les persones cuidadores", compremem que ens trobem amb una enorme dispersió del col·lectiu a què atendre. De la mateixa manera que entenem l'existència de diferents **situacions dels cuidadors/es de persones grans a Espanya**:

- 1) voluntaris o familiars que atenen a la persona que segueix vivint en el seu propi domicili;
- 2) familiars (típicament fills/es) o persones de l'entorn proper que les acullen a casa seva sense prestació per a la cura;
- 3) familiars que les acullen a casa seva i reben la prestació de cuidador/a no professional;
- 4) famílies d'acollida "professionalitzades" regulades en algunes CCAA, però gairebé sense pràctica real al respecte.



Per aquesta raó, cal un nou plantejament en el model de formació que ens permeti cobrir la demanda existent a priori i arribar a més persones en funció de les característiques i particularitats de cada un. Un exemple és el plantejament de la formació a distància, tal com està impulsant la **Societat Espanyola de Geriatria i Gerontologia** (SEGG), que ha format més de 23.000 cuidadors en la 3a Edició d'un curs online gratuït (GeriatricArea, 25/04 /2017).

També, el programa adreçat a cuidadors/es no professionals o de l'entorn familiar de la **Generalitat de Catalunya** el qual amb anys d'experiència i la col·laboració, entre altres, de la **Fundació Pere Tarrés** i la **Creu Roja** realitzen diverses activitats formatives innovadores i de gran valor per a les persones cuidadores. Per aquest motiu, creiem en un futur projecte destinat a l'adaptació, el disseny i l'organització de l'estructura d'un nou pla formatiu per a persones cuidadores en modalitat virtual, pedagògic i instructiu amb una bona selecció i organització dels continguts.

No obstant això, cal recordar que fins a la data a Espanya no hi ha una regulació legal definida d'obligatorietat de formació o almenys de **formació bàsica per als cuidadors familiars que perceben una prestació econòmica** per a la cura a la llar de familiars en situació de dependència,

tot i que es recomana (Llei 39 / 2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència). Fins on sabem, únicament la **Diputació de Guipúscoa** ha establert recentment, en el Decret Foral 24/2017, de 12 de desembre, l'**obligatorietat** de realitzar un curs per a totes les sol·licituds de prestació per a la cura de persones en situació de dependència en l'entorn familiar. Si bé ja s'ha posat en pràctica, creiem que consolidar l'obligatorietat d'una formació per a aquest col·lectiu de persones cuidadores (les que reben una prestació) és fonamental, i una prioritat per establir un **marc formatiu comú a Espanya**.

Tenint en compte que el nombre de **persones centenàries** s'han duplicat en l'última dècada i són ja més de 17.000 (Idescat, 2016), una edat que en moltes ocasions s'ha considerat un "límit" anecdòtic ja s'ha convertit en una realitat. La idea en un futur és integrar i desenvolupar una formació en modalitat **semipresencial**: teleformació, sessions a distància en temps real i sessions presencials, molt importants per al suport i per enfortir llaços entre les persones cuidadores. Per a això, tots els agents implicats hem de ser capaços d'afrontar aquest nou repte professional per a la cura de les persones grans i molt grans.





## Conclusions

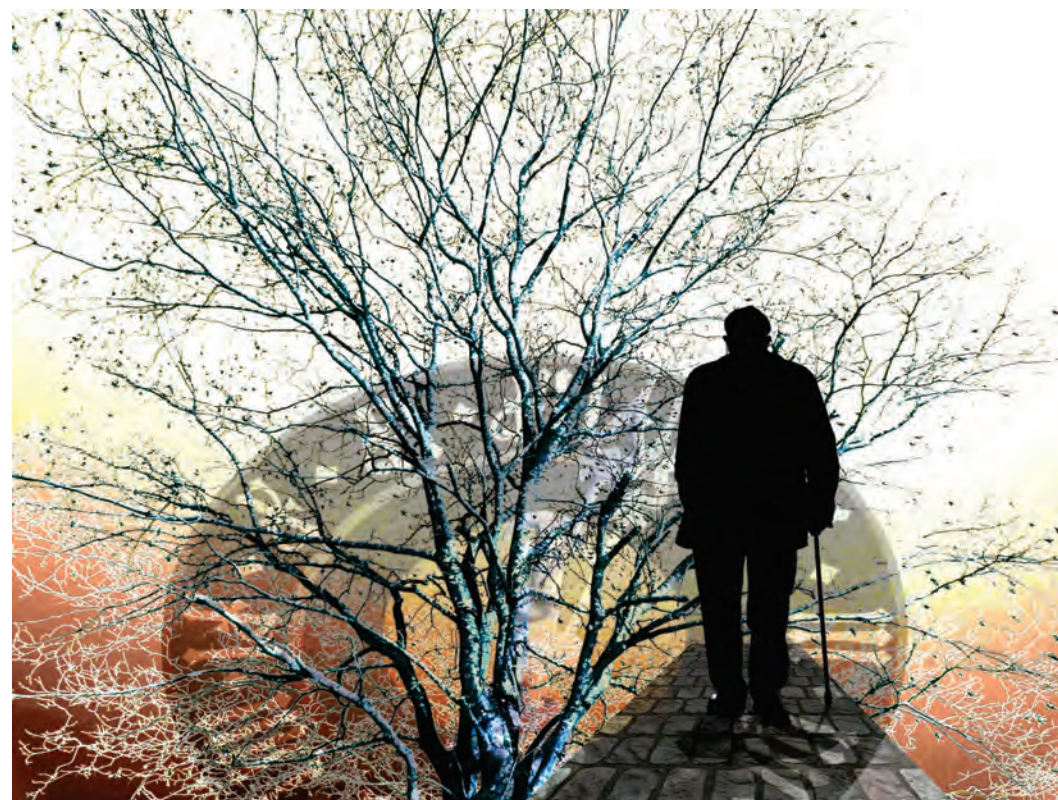
Aquest projecte pretenia millorar les habilitats, aptituds i destreses per a la cura de persones grans, persones dependents o amb discapacitat en l'entorn familiar. Cal assenyalar que en l'actualitat cada vegada hi ha **un major nombre de persones grans assumint la cura d'un familiar** (de vegades molt més gran), cònjuges o altres familiars en situació de dependència o amb discapacitat, i en la majoria dels casos es tracta de dones cuidadores.

Per aquest motiu, un dels aspectes rellevants per abordar en aquest àmbit és la sensibilització sobre la necessitat i importància de la coresponsabilitat entre dones i homes en les tasques de cura, qualsevol que sigui qui les rebi, sense distinció de sexes. Segons el projecte d'investigació *“Homes cuidadors. Reptes i oportunitats per reduir les desigualtats de gènere i afrontar les noves necessitats de cures”* (Comas d'Argemir, D. (URV); Marre, D. (UAB); et al. 2015/17) en l'actualitat, s'està obrint pas a models emergents d'**homes cuidadors que assumeixen responsabilitats en la cura de persones grans**, implicats tant en les tasques de cura remunerades com en les voluntàries o no remunerades. Tal com mostren els resultats de l'estudi, els canvis en els models familiars i de relacions intergeneracionals han portat a molts homes a entrar en la cura de persones adultes. Per aquesta raó és important continuar generant suport i formació que s'incorpori a les realitats socials.

A través del **projecte “Alternative”** hem pogut aprofundir en l'estudi de la figura del cuidador en l'entorn familiar tant a Espanya com en altres països europeus. En l'actualitat, aquesta figura mostra el seu procés de transformació; per exemple, des de la part social i cultural l'augment de persones en situacions de dependència reclama la necessitat d'ampliació dels serveis especialitzats d'atenció a la gent gran, que en la majoria dels casos assumeixen totes o part de les tasques de la cura: residències, centres de dia, llars de gent gran, serveis d'ajuda a domicili, etc.; o el cas creixent de familiars, fills/es majorment, que acullen a casa seva a gent gran; o cònjuges que tenen cura de les seves parelles, els quals poden ser persones grans cuidadores al seu torn d'altres molt més grans.

Aquestes circumstàncies i la celeritat dels canvis en la societat ens fan contemplar la necessitat d'un **servei específic de suport a les persones cuidadores**. Si bé cal assenyalar que a Barcelona està previst obrir el 2019 el primer centre a Europa dedicat a les persones que tenen cura d'altres persones (La Vanguardia, 5/03/18).

Amb tot això, a la **Fundació Salut i Comunitat** (FSC) creiem que hem de continuar treballant en aquest mateix tema, possiblement podria ser a partir d'un projecte nou, amb el qual ens agradaria aprofundir en la importància d'enfortir el suport de la cura de persones grans o en situació de dependència en l'entorn familiar, mitjançant la formació, a partir del compromís i implicació de tots els agents implicats: persones cuidadores, institucions i organismes públics.







## Recursos i materials de suport

Actualment podem comptar amb gran varietat de recursos i materials que ofereixen suport i informació a les persones cuidadores. Entre ells hem seleccionat els d'algunes organitzacions i entitats que han participat i col·laborat en alguna de les fases del projecte "Alternative":

### Portal web: Ser Cuidador/a

Es tracta d'un multicanal iniciativa de **Creu Roja Espanyola** amb el suport de l'**IMSERSO**. Alberga nombrosos materials didàctics i recursos disponibles sobre la cura de la persona en situació de dependència, i proporciona telèfons d'ajuda als que poden acudir els cuidadors per plantejar els seus dubtes:



També es pot contactar via email a:

[sercuidadora@cruzroja.es](mailto:sercuidadora@cruzroja.es)

o WhatsApp: 678.480.951 (només missatges)

i seguir el perfil de Twitter: @Sercuidador

<http://www.sercuidadora.org>

### Estudis, materials i cursos on-line



Destaquem la tasca de la **Societat Espanyola de Geriatria i Gerontologia-SEGG** i de la **Fundació Envel·liment i Salut** tant pels seus estudis d'investigació com en

l'àmbit del desenvolupament d'activitats formatives i l'elaboració i edició de guies i manuals per a cuidadors familiars en format físic i digital, com el: "Manual de Bona Pràctica en Cures a la Gent Gran" (Gil, P. et al., 2013):

<http://www.segg.es>

### Suport i assessorament



Per part de diferents entitats socials en les diferents comunitats autònomes i municipis es promouen activitats amb l'objectiu de millorar la qualitat de vida i el benestar emocional de persones grans i al mateix temps s'ofereix informació, assessorament i suport a les famílies cuidadores, destaquem el **Programa REMS** (Reforçar i Estimular la Memòria i la Salut) de **Fundació Catalunya-La Pedrera**:

<http://fundaciocatalunya-lapedrera.com>

### Programes d'atenció i formació

Es poden trobar programes molt diversos d'atenció, orientació, suport i formació proposats per diferents organitzacions, associacions o altres entitats. Per exemple, programes com el "**Cuidador Expert**" del **Departament de Salut**, diferents programes i modalitats de formació proposats per la **Fundació Pere Tarrés** amb el suport de la **Generalitat de Catalunya** i iniciatives com l'**Escola de Cuidadors** gestionada per **Dignetik** i promoguda per **Obra Social "La Caixa"**:

<http://www.personescuidadores.peretarres.org>

<http://www.escolacuidadors.org>

<https://www.dignetik.com>



### Guies pràctiques per a cuidadors



De forma transversal, en algunes sessions de la formació es va utilitzar la "Guia del cuidador del pacient dependent" de **García Sánchez, C.** Doctora en Psicologia i **Estévez González, A.** Doctor en Medicina, editada per **Alphega Farmàcia - Alliance Healthcare**, sobre els cures en la vida diària, mobilitat i aspectes psicosocials. Es pot adquirir gratuïtament a les farmàcies del grup Alphega o descarregar la versió digital a:

<http://www.alphega-farmacia.es>

### Cures en situacions específiques



En moltes ocasions és necessari un suport específic per a la cura de persones grans afectades per alguna malaltia o discapacitat. Per a això és necessari identificar associacions, fundacions o plataformes de famílies, locals o regionals referents en l'acompanyament i l'atenció específica que es necessita. Una d'elles, col·laboradora en la fase d'experimentació del Projecte "Alternative" és **Alzheimer Catalunya Fundació** que treballa incansablement des de 1988 per millorar la qualitat de vida de qualsevol persona afectada per una demència, la seva família i entorn:

<http://www.alzheimercatalunya.org>

## Agraïments:

A les persones que han col·laborat voluntàriament en el projecte a Espanya juntament amb **FSC** com a membres del comitè d'experts: **Eulàlia Cucurella, Toni Gelida, Iratxe Ojer, Anna Vila** i a tots els/les professionals que ens han acompanyat o participat en el seu desenvolupament i difusió: **David González, Anna Hernández, Elena Fernández, Gemma Rocas, Aurora González, Laura Flores, Isabel Castells, Jacint Peris** i als centres, entitats i organitzacions: **Alzheimer Catalunya Fundació, Residència, Centre de Dia i Llar "La Verneda", Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya, Creu Roja Catalunya i Cruz Roja Española** i a totes les entitats que han participat en les jornades de difusió com: **Espais Socials de Fundació Catalunya-La Pedrera, Fundació Pere Tarrés, Associació Aspedim, Alphega-Farmàcia, Associació SIENA, Dignetik SL**, entre altres persones, institucions i organismes públics del tercer sector social amb les que compartim els mateixos valors per continuar treballant en la millora de la cura de les persones grans i/o amb discapacitat. Un especial agraïment a **Maite Ramírez, Montse Tàrrach i Josep Vila** pel meravellós treball en les seves sessions en la fase d'experimentació del pla formatiu europeu i per la participació i implicació de les **PERSONES CUIDADORES**, la qual va contribuir a aportar continguts molt interessants i elements importants pel desenvolupament del projecte.



## Annex

## Les afirmacions es basen en les següents qüestions de percepció:

- Percepció que es té de la persona acompanyada (a la qual es té cura): 13 ítems.
- Percepció de la funció de la persona cuidadora: 12 ítems.
- Percepció de les habilitats i competències de les persones cuidadores: 12 ítems.

**CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN PARA PERSONAS CUIDADORAS DEL ENTORNO FAMILIAR [INICIAL / FINAL]**

FECHA: \_\_\_\_\_ MARCA UNA X :  
 EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: ☐ HOMBRE (1) Totalmente de acuerdo  
☐ MUJER (2) Bastante en desacuerdo  
(3) Más bien en desacuerdo  
(4) Más bien de acuerdo  
(5) Bastante de acuerdo  
(6) Totalmente de acuerdo

|                                                                                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 1 Las personas mayores dependientes necesitan siempre ayuda en la higiene personal.                                                                      |   |   |   |   |   |   |
| 2 Sé responder a las necesidades específicas de atención de las personas mayores en términos de higiene, seguridad y comodidad.                          |   |   |   |   |   |   |
| 3 Soy capaz de ayudar a una persona a vestirse y desvestirse respetando y promoviendo su autonomía.                                                      |   |   |   |   |   |   |
| 4 Conozco suficientes técnicas de movilizaciones y desplazamiento para responder a las necesidades específicas de la persona que atiendo.                |   |   |   |   |   |   |
| 5 A menudo hay personas mayores que rechazan las ayudas técnicas si pueden hacerles parecer inválidas en determinadas situaciones.                       |   |   |   |   |   |   |
| 6 Conozco la finalidad y el funcionamiento de las principales ayudas técnicas.                                                                           |   |   |   |   |   |   |
| 7 Puedo utilizar adecuadamente cualquier ayuda técnica como por ejemplo: cama articulada, elevador, silla de ruedas, etc.                                |   |   |   |   |   |   |
| 8 La mayoría de personas mayores son incapaces de tomar solas la medicación y deben ser supervisadas.                                                    |   |   |   |   |   |   |
| 9 Hay que llevar a las personas mayores acompañadas al médico ante cualquier trastorno digestivo puntual.                                                |   |   |   |   |   |   |
| 10 Sé identificar las señales de advertencia de salud y los cambios del estado general de la persona.                                                    |   |   |   |   |   |   |
| 11 Dispongo de los suficientes recursos y conocimientos para realizar un seguimiento del control de peso y tensión arterial.                             |   |   |   |   |   |   |
| 12 Se debe asistir más a la persona acompañada cuando se siente afligida o desolada, pero no necesariamente llevarla al médico.                          |   |   |   |   |   |   |
| 13 Realizando movilizaciones a personas mayores robustas se les puede provocar daños musculares y esqueléticos.                                          |   |   |   |   |   |   |
| 14 La persona cuidadora que realiza movilizaciones a personas menudas y ligeras nunca sufrirá daños musculares ni esqueléticos.                          |   |   |   |   |   |   |
| 15 Conozco bien las buenas posturas para la prevención de los daños musculares y esqueléticos.                                                           |   |   |   |   |   |   |
| 16 Las dietas que siguen las personas mayores son fáciles de preparar.                                                                                   |   |   |   |   |   |   |
| 17 Para una dieta sana y equilibrada, el cuidador debe elegir los alimentos que consume la persona que acompaña.                                         |   |   |   |   |   |   |
| 18 Sé identificar dietas específicas para la diabetes, la hipertensión arterial y el colesterol elevado.                                                 |   |   |   |   |   |   |
| 19 Las personas mayores en situación de dependencia cuidadas por familiares y/o profesionales sanitarios no tienen reparo en mostrarse en su intimidad.  |   |   |   |   |   |   |
| 20 Hay que preservar el respeto a la intimidad de las personas mayores porque confían la persona que los cuida y esperan de ella sensibilidad y respeto. |   |   |   |   |   |   |
| 21 Se debe saber prevenir, identificar y gestionar las situaciones de malos tratos hacia las personas mayores.                                           |   |   |   |   |   |   |
| 22 Empatizo y tengo las habilidades para ayudar a otros en situaciones íntimas.                                                                          |   |   |   |   |   |   |
| 23 A todas las personas mayores les gusta realizar alguna o varias actividades: físicas, sociales, culturales y/o de ocio.                               |   |   |   |   |   |   |
| 24 Hay que saber proponer técnicas de actividades cognitivas, motoras y sensoriales a la persona que cuidas.                                             |   |   |   |   |   |   |
| 25 Conozco bien las aficiones de la persona mayor que acompaño para proponerle escoger actividades que le gusten.                                        |   |   |   |   |   |   |
| 26 La mayoría de personas mayores se queja de insomnio y/o de no lograr un buen descanso.                                                                |   |   |   |   |   |   |
| 27 Para que una persona mayor logre un buen descanso y duerma bien se le debe animar a mantener una vida activa.                                         |   |   |   |   |   |   |
| 28 Soy capaz de poner en práctica una rutina de ejercicios de relajación para favorecer la conciliación del sueño.                                       |   |   |   |   |   |   |
| 29 Las personas mayores en situación de dependencia tienen poca necesidad de mantener una vida afectiva y sexual activa.                                 |   |   |   |   |   |   |
| 30 Hay que saber acompañar a la persona teniendo en consideración sus necesidades afectivas y sexuales.                                                  |   |   |   |   |   |   |
| 31 Valoro la importancia de mantener relaciones afectivas y/o sexuales de la persona que cuido y sé cuándo es necesario la interacción con otra persona. |   |   |   |   |   |   |
| 32 Las personas mayores casi siempre están enfermas y suelen sufrir los mismos deterioros mentales y físicos.                                            |   |   |   |   |   |   |
| 33 Se tiene que saber actualizar los conocimientos para mejorar el cuidado de una persona en el entorno familiar.                                        |   |   |   |   |   |   |
| 34 Hay que estar al corriente sobre los cuidados de una persona para saber situarse en un enfoque de mejora y de formación continua.                     |   |   |   |   |   |   |
| 35 El entorno familiar y social de las personas mayores dependientes es lo que les hace mantener la calidad de vida.                                     |   |   |   |   |   |   |
| 36 Hay que proponer frecuentemente actividades para mantener una vida social de las personas mayores.                                                    |   |   |   |   |   |   |
| 37 Sé bien con qué personas y en qué lugares le gusta estar a la persona que acompaño.                                                                   |   |   |   |   |   |   |



**Encuesta de satisfacción de la actividad formativa**

(no rellenar)  
**PROYECTO ALTERNATIVO**  
 FASE DE EXPERIMENTACIÓN DE LA FORMACIÓN, FUNDACIÓN SALUD Y COMUNIDAD  
 "CURSO PARA PERSONAS CUIDADORAS DE PERSONAS MAYORES Y/O CON DISCAPACIDAD"  
 LUGAR: CASAL DE "LA VERNEDA", BARCELONA  
 FECHAS: DEL 1 DE FEBRERO AL 5 DE ABRIL DE 2018, DEL 1 DE FEBRERO AL 5 DE ABRIL

CUESTIONARIO N° \_\_\_\_\_

**1. ME PARECE QUE LOS SIGUIENTES OBJETIVOS DEL CURSO SE HAN LOGRADO:**  
 (Señalad, por favor, en el recuadro correspondiente la valoración de cada objetivo con una escala de 1 a 6, donde 1 indica la puntuación más baja y 6 la más alta)

|                                                                                                                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 1.1) Saber cómo establecer una relación de confianza, afable y respetuosa con la persona a la que cuido.                                                           |   |   |   |   |   |   |
| 1.2) Puedo adaptar mi comunicación en función de la persona a la que cuido.                                                                                        |   |   |   |   |   |   |
| 1.3) Gestiono mi tiempo con el fin de disponer del suficiente para la persona que cuido.                                                                           |   |   |   |   |   |   |
| 1.4) Acompaño a la persona que cuido en sus propósitos durante las diferentes etapas de su vida.                                                                   |   |   |   |   |   |   |
| 1.5) Sabría cómo gestionar las situaciones de conflicto y de crisis.                                                                                               |   |   |   |   |   |   |
| 1.6) Puedo reconocer las expectativas e intereses de la persona que cuido.                                                                                         |   |   |   |   |   |   |
| 1.7) Fomento la integración de la persona que cuido según los recursos a mi alcance.                                                                               |   |   |   |   |   |   |
| 1.8) Sé cómo actualizar mis conocimientos para cuidar a una persona mayor en situación de dependencia, y me sitúo en un enfoque de mejora y de formación continua. |   |   |   |   |   |   |

**2. CÓMO VALORAS LA OPORTUNIDAD QUE HAS TENIDO DE EXPRESARTE Y COMPARTIR TU EXPERIENCIA EN EL CONJUNTO DE TODAS LAS SESIONES:**  
 (Señalad, por favor, en el recuadro correspondiente la valoración con una escala de 1 a 6, donde 1 indica la puntuación peor y 6 la mejor)

|                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|----------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 2) He tenido la oportunidad de expresarme y compartir mi experiencia |   |   |   |   |   |   |

Comentarios / Observaciones

.....

.....

.....

.....

Pág. 1 de 3

**3. INDICA CON TRES PALABRAS Y COMENTA LO QUE CREAS QUE SON LOS PUNTOS FUERTES O ASPECTOS MÁS INTERESANTES DE LA FORMACIÓN:**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Comentarios / Observaciones

.....

.....

.....

Pág. 1 de 3

**4. INDICA CON TRES PALABRAS Y COMENTA LO QUE CREAS QUE SON LOS PUNTOS DÉBILES O ASPECTOS A MEJORAR DE LA FORMACIÓN:**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Comentarios / Observaciones

.....

.....

.....

Pág. 1 de 3

**5. MI NIVEL DE SATISFACCIÓN CON EL CURSO ES:**

|                                                                                                                                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| Satisfecho con esta X en el recuadro correspondiente la valoración de tu nivel de satisfacción con una escala de 1 a 6. Elige la opción de puntuación más baja a la más alta. |   |   |   |   |   |   |

Comentarios / Observaciones

.....

.....

.....

**6. ENVOLUCIÓN AL HORARIO DE LAS SESIONES CREO QUE (comenta con una X):**

|                                                                  | SI | NO | N/D |
|------------------------------------------------------------------|----|----|-----|
| El horario propuesto para realizar las sesiones me es apropiado. |    |    |     |

OPINIÓN GENERAL DEL CURSO: aspecto, recursos, formación.

Comentarios / Observaciones

.....

.....

.....

Pág. 1 de 3



Erasmus+

Projecte finançat amb el suport de la Comissió Europea.  
Aquest document és responsabilitat exclusiva de l'autor i la Comissió no és responsable  
de l'ús que pugui fer de la informació continguda.