

# Estudi de cas: l'acompanyament i l'orientació individual com a eina de canvi i progrés personal i familiar a l'hora d'afrontar la cura d'un familiar amb demència

Case study: support and individual guidance as a tool for change and for personal and family progress in coping with care for a relative with dementia

**María Cristina Lopes Dos Santos<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-3114-9046

---

Recepció: 14/06/21. Revisió: 04/07/21. Acceptació: 23/07/21

---

**Per citar:** Lopes Dos Santos, M. C. (2021). Estudi de cas: l'acompanyament i l'orientació individual com a eina de canvi i progrés personal i familiar a l'hora d'afrontar la cura d'un familiar amb demència. *Revista de Treball Social*, 221, 109-121. <https://doi.org/10.32061/RTS2021.221.06>

---

## Resum

L'acompanyament i l'orientació individual són una eina bàsica per generar canvis i potenciar el progrés personal i familiar a l'hora d'afrontar la cura de familiars amb demència, ja que permet incidir en aspectes quotidians, orientar en contextos naturals i fer costat a la persona cuidadora en el procés, ajudant a comprendre'l i a generar els canvis de perspectiva necessaris per conviure amb la malaltia. Aquesta línia de treball es troba més enllà del diagnòstic i tractament, ja que tracta de compassar l'afrontament al qual ha d'encarar-se el familiar que es troba en una situació personal de cura en un procés patològic tan complex i desconcertant com és la demència.

La labor de la persona professional de referència en aquest procés, en aquest cas de treball social, suposa una font de suport bàsica que ha

---

<sup>1</sup> Doctora en Treball Social per la Universitat Pública de Navarra. Professora associada de la Universitat Pública de Navarra, Facultat de Ciències Humanes, Socials i de l'Educació, Departament de Sociologia i Treball Social. Grup d'investigació ALTER. [cristina.lopes@unavarra.es](mailto:cristina.lopes@unavarra.es)

Estudi de cas: l'acompanyament i l'orientació individual com a eina de canvi i progrés personal i familiar a l'hora d'afrontar la cura d'un familiar amb demència

de desenvolupar una estratègia específica i planificada en aquest procés, acompanyant l'evolució i progrés personal i familiar d'acord amb el moment i la circumstància.

---

**Paraules clau:** Acompanyament, afrontament, cura demència, suport, progrés.

---

## Abstract

Support and individual guidance are basic tools when it comes to bringing about changes and enhancing personal and family progress in coping with care for relatives with dementia. This is because these components make it possible to bring about an impact on day-to-day aspects, to provide guidance in natural contexts and to offer support for carers in the process, helping to gain an acquaintance of said care process while generating the changes of perspective needed to live with the disease. This line of work lies far beyond diagnosis and treatment since it seeks to keep up with the coping strategy faced by the relative in the personal circumstances of providing care during the highly complex, disturbing pathological process that is dementia.

The work of the referred professional in this process, in this case from the field of social work, constitutes a source of basic help which should deliver a specific, planned strategy in said process, supporting development, and personal and family progress, according to the moment and the circumstance.

---

**Keywords:** Support, coping, dementia care, help, progress.

## Introducció

L'acompanyament és una eina bàsica en la intervenció social, no només tracta d'orientar o assessorar la persona amb la qual es treballa, sinó que va més enllà, procurant establir una relació vincular de suport continuat en la qual la persona professional intervinent genera un procés guiat de suport que serveix a la persona usuària com a element sostenidor i de suport, potenciador de la seva resiliència, i dinamitzador de les seves capacitats i habilitats per afrontar la situació que viu (Raya i Hernández, 2014). En àmbits com el de l'exclusió social, s'ha posicionat com una peça clau:

Les estratègies d'incorporació social han agafat un paper nuclear en el nostre model del benestar i en el conjunt de les polítiques socials de l'Estat espanyol. La intervenció en l'àmbit de la incorporació social amb persones en situació o risc d'exclusió, i per extensió, el conjunt de professionals que treballen en els dispositius i serveis, es mouen entre grans i variades exigències; acompanyar les persones en els seus processos de canvi i desenvolupament de les seves potencialitats i capacitats, fomentar al mateix temps que les persones siguin competents socialment i que sàpiguen respondre a les exigències d'una societat exclusògena en terminis de temps mitjans o curts i, simultàniament, donar resposta a les situacions de necessitat i/o urgència de les persones participants en els programes (Red Navarra de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social, 2016, p. 13).

En aquest procés és fonamental que la persona professional sigui una peça clau que creï les relacions oportunes entre tots dos de tal manera que serveixi com a llum orientadora a la persona usuària, podent oferir-li vies diverses de participació, ajudant-la a desenvolupar les seves capacitats i la comprensió de la malaltia, els canvis i el progrés d'aquesta, per adequar de la millor manera possible la seva realitat i interacció amb el familiar amb qui conviu.

El treball social individual, i també el treball en clau d'acompanyament, es dirigeixen fonamentalment a la intervenció en les motivacions i competències individuals o familiars (Red Navarra de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social, 2016, p. 18).

Aquest esdevenir ha de ser pausat i continuat, perquè la persona usuària pugui sentir el suport i l'acompanyament, al mateix temps que experimentar els canvis que introdueix en el procés i els seus resultats, podent generar les seves pròpies valoracions i decisions d'acord amb la seva visió i objectius. Es tracta que cada professional s'acosti al context de la persona i la seva família i s'orienti al seu suport incondicional (Fernández Solís i Castillo Sanz, 2010).

En el cas de les situacions de demència i la seva cura, es produeix una vinculació empàtica necessària entre la persona cuidadora principal i el seu familiar amb demència. En aquest sentit, la neurodegeneració

que produeix la demència comporta diferents circumstàncies limitants que generen dependència a través de pèrdues funcionals que irrompen en la quotidianitat de les persones i desestructuren la seva vida i relació (Rodríguez i Sánchez, 2004; Losada, Peñacoba et al., 2008; López et al., 2009). Una realitat de cura que afecta fonamentalment dones (Cameron i Moss, 2007; Durán, 2011; Rodríguez, 2011) i que s'exerceix en llars principalment (Gómez, 2007). En aquest procés de cura contínua s'han detectat situacions d'hipervigilància (Losada, Márquez et al., 2017), estrès i fins i tot sofriment psicoemocional (Rodríguez, M. I. Archilla i M. Archilla, 2014; Bermejo, 2004). D'aquí el necessari acompanyament a la persona cuidadora en tot aquest difícil i ardu procés.

Arribar a establir una relació vincular en la qual la persona usuària s'enriqueixi i desenvolupi, progressi i millori tant en l'esfera personal com familiar, és l'objectiu principal de l'acompanyament que, després del procés inicial i intens de canvi, haurà d'anar a poc a poc reduint-se a mesura que augmenta la competència i autonomia de la persona usuària en la seva nova visió i orientació pràctica de l'afrontament de la malaltia, de la convivència amb la persona malalta.

## Objectius

L'estudi de cas que ocupa aquest article comportava la consecució de cinc objectius:

1. Atendre la demanda explícita de suport que la usuària sol·licitava.
2. Establir i delimitar un procés d'acompanyament temporal a la usuària d'acord amb la seva circumstància personal i familiar.
3. Desenvolupar una metodologia d'acompanyament per a la millora de les circumstàncies viscudes per la usuària.
4. Dotar d'estratègies i eines sostenibles d'afrontament de la situació familiar a la usuària en atenció.
5. Comprovar l'existència o no de millores en la relació intrafamiliar de la usuària amb la seva mare, així com l'adquisició d'estratègies i eines.

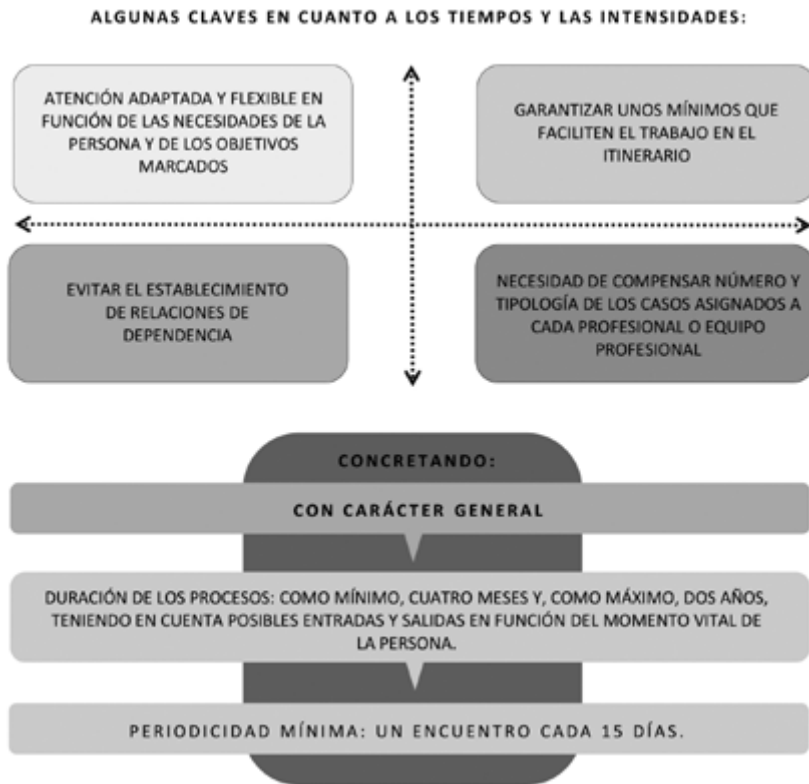
Tots estan relacionats amb la creació d'una relació vincular de suport a través de l'acompanyament i l'apoderament de la persona atesa des d'una òptica de desenvolupament sostenible personal i familiar. El plantejament global és el de capacitar la persona per a l'adaptació i afrontament de la circumstància vital que experimenta i el seu desenvolupament progressiu a curt, mitjà i llarg termini.

## Metodologia

L'acompanyament és un "mètode d'intervenció professional temporal, d'intensitat variable, basat en el dret de la ciutadania a una relació

d'ajuda o atenció social personalitzada. Partint d'una relació proactiva i de confiança, i mitjançant el disseny conjunt d'un itinerari individualitzat d'incorporació amb objectius concordes a les necessitats, ha de possibilitar una oportunitat de millora o reducció de danys. Ha d'estar encaminada al desenvolupament de les potencialitats i capacitats de la persona i al descobriment i reinterpretació de la situació clau de canvi, prenent el protagonisme del mateix projecte social" (Red Navarra de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social, 2016, p. 23).

**Figura 1.** L'acompanyament i la seva intensitat temporal



Font: Red Navarra de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social, 2016, p. 26.

Per dur a terme aquest acompanyament i que resulti efectiu, cal tenir en compte tres factors inicials fonamentals: situació de vulnerabilitat, "abandó" i/o desconcert de la persona cuidadora, necessitat expressada i sol·licitud de suport en el procés, i una persona professional coneixedora de la patologia i les dinàmiques intrafamiliars.

Des d'aquestes premisses, el procés d'acompanyament és un abor-datge lent, gradual i sostingut que es desenvolupa durant un temps concret

però flexible, valorant periòdicament els avanços de la persona usuària i potenciant en tot moment el seu desenvolupament i progrés, evitant la directivitat i generant nous enfocaments a valorar per adoptar-los o no en el seu propi desenvolupament personal i familiar.

Es per això que s'han establert cites continuades i periòdiques, una vegada al mes, en un espai privat (sempre el mateix), que han permès la privacitat i familiaritat necessàries per poder avançar en el procés d'acompanyament.

La *cita inicial* va estar marcada per l'inici de l'acompanyament, en la qual es va produir una trobada entre totes dues persones per conèixer la situació, establir la demanda i oferir l'acompanyament.

Cada una de *les cites següents* va estar estructurada sobre la base de tres premisses: espai obert per a les opinions, reflexions i anàlisis de la usuària des de l'anterior trobada, escolta activa per part de la professional intervinent i incidència en aspectes millorables (exposició i valoració d'alternatives) i reforçament positiu d'aquells que han millorat a través de canvis de conducta o posada en pràctica de nous procediments o tasques descoberts en el procés o per iniciativa de la persona cuidadora. Tècniques dialògiques de trobada i relació d'ajuda per afavorir la interacció i el creixement personal (Arnkil, 2019).

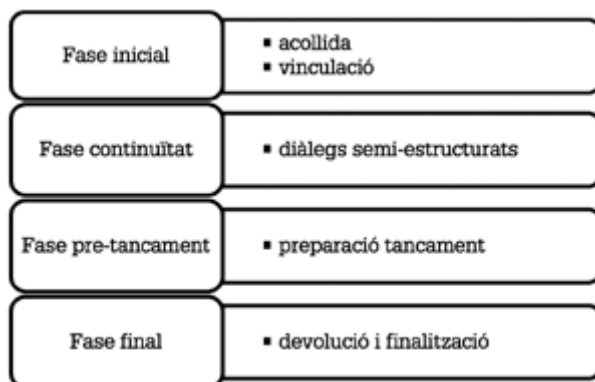
Tres mesos *abans del tancament* del procés i havent observat i constatat un desenvolupament de competències i nous focus d'abordatge i afrontament de la malaltia, fins al punt de considerar l'acompanyament per acabat, la professional va informar la usuària del progrés positiu en el seu desenvolupament i el plantejament de tancament de la intervenció, procedint a dues últimes cites, de comú acord, per afermar els elements aconseguits i desenvolupats, així com per preparar la desvinculació.

En tot el procés va destacar com a tècnica per excel·lència l'*entrevista*, mètode d'intervenció que facilita la comunicació i la relació d'ajuda. Especialment es va utilitzar com a base l'entrevista motivacional (Miller i Rollnick, 1990), ja que fonamentalment es tractava de potenciar els recursos personals i la capacitat de resiliència i autoafirmació en les seves pròpies competències i en el creixement personal en el procés iniciat.

Una altra tècnica emprada va ser l'*autorregistre* a través del diari que va dur a terme la persona atesa i que la professional va suggerir. D'aquesta manera, també plasmava les seves vivències i podia observar el seu propi desenvolupament en el procés, així com les dificultats i estratègies d'afrontament establertes. Una autoanàlisi que permetia l'aprenentatge i el desenvolupament posterior d'alternatives i aprenentatges per als processos següents.

Així mateix, en les primeres entrevistes, es va fer servir la *història de vida* com a mètode per a obtenir la informació necessària per al diagnòstic, així com afavorir la presa de consciència i promoure la vinculació. En la figura 2 s'observa el procés d'acompanyament dut a terme.

**Figura 2.** Procés cronològic d'acompanyament



Font: Elaboració pròpia.

## Resultats

Els resultats obtinguts van ser registrats per la professional i per la usuària a través d'un diari que va suggerir la professional i que posteriorment va facilitar, en part, a la referent en l'acompanyament, a fi d'analitzar-lo. Es van fer un total de 18 cites en el termini de 18 mesos, amb una periodicitat mensual, i una durada de 2 h 30' cada una. Sempre en el mateix espai, dia i hora (excepte canvis suggerits per la usuària per necessitats personals, mantenint sempre la periodicitat mensual i el temps d'atenció). Van ser, per tant, un total de 45 hores d'intervenció directa.

Aquests resultats mostren un progrés positiu des de l'inici de l'acompanyament i com es trobava la usuària fins al final d'aquest. Es poden constatar diferents etapes o fases d'acord amb les circumstàncies personals i posterior desenvolupament. La usuària travessa un procés d'acceptació i presa de consciència, així com de reformulació de les seves pròpies expectatives, acostant-se al context de la malaltia i realitat de la seva mare. A més, adquireix i desenvolupa estratègies d'acció que no només redueixen el seu estrès i malestar, sinó que permeten l'emergència d'una relació positiva entre ambdues.

## Context

La usuària és una dona en la dècada dels quaranta, autosuficient i independent que viu sola, amb una parella amb una certa continuïtat i que ha rebut la notícia que la seva mare pateix Alzheimer, després d'una caiguda fortuïta a casa seva i el seu ingrés posterior a l'hospital. Arran d'aquest ingrés la seva mare presenta estats de confusió aguts que són valorats per neurologia, i li detecten una deterioració cognitiva lleu (DCL)

que aviat dona pas al diagnòstic definitiu (Alzheimer). Com a filla única se sent en l'obligació d'atendre la seva mare, però no sap com fer-ho, manca de directrius diàries i sol·licita comprendre la malaltia i el que està passant. Sobretot, li preocupa saber què fer i si és correcte o no. Se sent frustrada i comenta que la seva mare patia esquizofrènia, la qual cosa li impedia una relació quotidiana normalitzada amb ella i amb les altres persones (feia 20 anys que no sortia de casa), amb el consegüent allunyament interpersonal i la desvinculació mare-filla.

### Fase Inici

Pot situar-se en els tres primers mesos de l'acompanyament. La usuària mostra necessitat de suport i estableix ràpidament una vinculació amb el seu referent. La demanda i la situació són clares i es diagnostica en la primera entrevista a través de la història de vida. La usuària manifesta angoixa i nerviosisme, literalment diu: “amb el diagnòstic em vaig ensorrar, fins a aquest moment no em semblava que estigués tan malament”, “això només anirà a pitjor”, “soc jo la que ha de prendre decisions i sempre és de manera molt ràpida”, “m'haig de fer càrrec de tot”, “que s'hagi apoderat de casa meva ho porto malament” (la seva mare ha passat a residir amb ella).

És un període marcat per angoixa, malestar i pessimisme, així com sobrecàrrega. Ha d'assumir una realitat imposada i no desitjada, modificant el seu projecte vital per adaptar-se a una circumstància negativa.

El pes de l'absència de relació anterior fa efecte en el moment actual. La seva mare és una desconeguda que manifestava deliris i al·lucinacions a conseqüència de l'esquizofrènia, la qual cosa havia distanciat i gairebé anul·lat la relació entre ambdues: “deia que hi havia unes boles al carrer que la matrien, i amb això feia 20 anys que no sortia de casa”, “ja no teníem relació, alguna trucada i poc més”, “és molt difícil quan una persona no està bé i no pots fer res per canviar-ho... t'acostumes... i acabes fent la teva vida”. Assumir una cura no desitjada, però al mateix temps acceptada davant d'altres opcions, va generar una ambigüitat en la usuària que dificultava establir una relació i afrontar-la: “bé, jo sé que podria tenir alguna altra opció, però tampoc ho veig, és que és el que em sembla que haig de fer... i també és que vull fer-ho... però d'altra banda... em desespera”.

Al mateix temps, la seva demanda constant era la de saber què havia de fer i com. Esperava solucions a curt termini que modifiquessin el procés degeneratiu amb la irrealista esperança de millora: “sé que no millorarà, perquè ja sé què és això... però jo penso que amb voluntat s'aconsegueixen les coses i que si puc ajudar-la a fer coses aleshores podrà tornar a ser, almenys, més autònoma”.

### Fase Desenvolupament

Se situa en els 12 mesos següents després de l'inici de la relació d'ajuda. Durant aquest període la usuària fa un procés d'acceptació de



la malaltia i la cura, canalitzant les seves energies cap a la resolució de qüestions concretes, plantejament d'objectius viables i reforçament de la relació mare-filla.

És el moment de major creixement personal i familiar. La usuària verbalitza: “he recuperat una relació amb la meua mare perduda des de fa anys”, “veig que haig de viure el moment”, “abans no m'hagués suposat gaire que es morís, però ara em fa pena”, “veig que ella és feliç”, “és molt afectuosa amb mi”. Des d'aquesta perspectiva, la usuària ha après a modificar la seva visió negativa inicial i els seus intents continus d'alliçonar la seva mare i orientar la seva conducta cap a la normalitat, per una acceptació gradual de la malaltia i dels seus límits, podent avançar cap a elements emotius positius i centrats en la relació i no en el progrés patològic. Això ha fet que hagi anat adquirint més consciència de la malaltia i ha disminuït progressivament la seva sensació de malestar i directivitat.

En aquest període es van treballar elements concrets diaris, com seqüències d'acció i comportaments que la usuària esperava de la seva mare i no aconseguia (com ara anar i tornar sola de la parada de l'autobús o fer alguna tasca domèstica específica). Inicialment la usuària no entenia per què no era capaç de fer-les “si és molt senzill, anar i tornar a la parada, és fàcil i a mi em resoldria molt que hi pogués anar”. Es va treballar amb ella els senyals de referència, els acompanyaments i la seqüència de passos a seguir. A més, es va suggerir l'ús d'un centre de dia de la localitat de residència per a l'estimulació cognitiva i l'atenció durant unes hores mentre la usuària treballava. Finalment, va optar per contractar una persona quan va observar les limitacions de la seva mare.

Quant a les estimulacions implementades per la usuària, aquesta s'orientava a enfortir aspectes generals i qüestions obtingudes d'estudis científics. Per exemple, va llegir que aprendre escacs era molt positiu per prevenir l'Alzheimer i es va plantejar que la seva mare aprengués escacs. La professional va reconduir aquesta qüestió cap a elements viables i pragmàtics relacionats amb la història vital de la seva mare per potenciar aquestes associacions i aprenentatges, evitant la introducció de nous factors estressants i poc eficients.

L'elaboració de la història de vida de la mare va suposar un efecte reconstituent en la relació entre ambdues: “fixa't, estic recordant coses que abans havia oblidat sobre ella”. Aquestes qüestions van fer que la usuària parlés amb la seva mare i busqués informació sobre ella (familiars vius pròxims, en concret dues tietes, germanes de la mare), potenciant la seva associació de records i revivint aspectes saludables de la seva infància i joventut.

La mare va recuperar hàbits perduts com fer punt i es va tornar més extravertida i afectuosa: “ara parla amb tothom, és com si fos una altra persona, no recordo haver-la vist així”, “t'explica coses de quan era nena i joveneta, d'això sí que se'n recorda bé”, “està sempre contenta, no com abans, i quan ens asseiem al sofà m'acaricia els cabells”, “sempre m'està dient que m'estima molt”.

La retroalimentació positiva entre mare i filla va permetre que la sensació inicial de la usuària i el seu elevat estrès davant la situació viscuda es reduïssin. En aquest sentit, també l'actitud de la mare va ser cada vegada més indulgent i afectuosa.

La usuària va aprendre a situar-se en el moment present i orientar-se a resoldre qüestions que s'anaven donant per valorar les vivències actuals: "m'han dit que com més aviat millor a una residència, quan hi hagi plaça, però jo els he dit que no, que ara que començo a gaudir d'estar amb ella, que no vull, que ja hi haurà temps, d'això, que de moment està prou bé com per estar amb mi". L'evitació de duels anticipatoris i la projecció cap al gaudi del moment orientat a abordar cada circumstància d'acord amb la seva aparició van ser aspectes clau en el procés que va seguir la usuària i que va anar descobrint gradualment.

### Fase final

Coincident amb els últims tres mesos d'acompanyament, la usuària va mostrar habilitats personals de resiliència i progrés, es va sentir secundada i va poder desenvolupar una relació més positiva. Ella va verbalitzar: "ara em sento bé, em sento tranquil·la", "necessitava algú amb qui parlar i que em digués si anava bé o no", "em deixes molt bé". Va agrair l'acompanyament que considera clau en aquest procés i que li ha permès desenvolupar-se des del punt de vista personal i familiar, abordant un tema tan complex com la demència.

Va entendre el tancament del procés d'acompanyament en haver adquirit competències i eines per afrontar el procés, sent conscient que podia tornar a necessitar ajuda en el futur. En aquest moment es van reforçar els seus assoliments i competència i es van recordar aspectes de suport fonamentals per a la seva continuïtat (estratègies desenvolupades, aprenentatges, objectius...).

## Conclusions

En relació amb els objectius plantejats, s'ha aconseguit la totalitat dels elements inicialment exposats. En referència a l'atenció de la demanda de suport que sol·licitava la usuària (objectiu 1), l'establiment d'un procés d'acompanyament al llarg de 18 mesos de manera periòdica (mensual), la qual cosa va facilitar el seguiment de la relació d'ajuda i l'establiment d'espais d'escolta, pautes d'abordatge, reforç d'elements assolits i reajustament d'estratègies fallides. En referència a l'establiment i delimitació d'un procés d'acompanyament temporal d'acord amb la circumstància personal i familiar de la usuària (objectiu 2), la construcció d'un espai específic i detallat des del primer moment de la intervenció, plantejant un límit temporal, va permetre dotar d'una estructura relacional orientada a objectius específics que se centraven en l'afrontament del progrés de la malaltia i convivència conjunta amb la persona familiar afectada. En referència al desenvolupa-

ment d'una metodologia d'acompanyament per millorar la situació vital de la usuària (objectiu 3), aquesta va ser implementada, ajustada i revisada durant tot el procés, la qual cosa va permetre una adaptació flexible als diferents bagatges i moments vivencials que la usuària experimentava. En referència a la dotació d'estratègies i eines sostenibles d'afrontament de la situació familiar a la usuària (objectiu 4), al llarg de la intervenció, la figura professional va reforçar aquells elements que de manera autònoma la usuària experimentava o en sol·licitava confirmació d'ús, i que eren adequats per al desenvolupament d'estratègies positives; al mateix temps que proposava altres plantejaments i qüestions que abordaven dificultats relacionades per la usuària, indagant en aspectes de convivència quotidiana. Finalment, quant a la comprovació de millores en la relació intrafamiliar i l'adquisició de les estratègies i eines proposades (objectiu 5), cal destacar que, d'acord amb els progressos experimentats i relatats per la pròpia usuària, va ser capaç d'acceptar la realitat de convivència amb la persona malalta i generar estratègies efectives d'afrontament, millorant la seva relació intrafamiliar. No obstant això, no és possible assegurar l'existència d'una sostenibilitat posterior a llarg termini, ja que, si bé no va tornar a sol·licitar ajuda durant el període de dos anys després del tancament de la intervenció, no s'ha pogut constatar si ho va fer posteriorment a través d'una altra persona professional, amb la qual cosa només es pot corroborar que a curt i mitjà termini aquest acompanyament ha estat efectiu.

Aquest estudi de cas mostra l'eficàcia de la intervenció per mitjà de l'acompanyament personalitzat. Altres estudis, com el de Pulice (2016), assenyalen la rellevància de l'acompanyament a les persones cuidadores en l'afrontament de la neurodegeneració que produeix l'Alzheimer i altres demències. S'observa com és possible oferir un marc d'actuació compatible amb els plantejaments d'atenció i acompanyament propis del treball social.

Un aspecte especialment important és la capacitat de flexibilitzar tant el temps d'atenció com la intensitat en cada procés. En el cas aquí presentat, l'adaptació gradual al canvi i a les necessitats de la usuària van oferir fruits positius que, amb els seus alts i baixos i moments difícils, van confluïr en un procés resiliènt. La necessitat d'establir una ruta de treball adaptable al context i circumstància és essencial per a l'acompanyament. D'altra banda, és necessari orientar des del coneixement i la intervenció en un context social, familiar i personal específic i no des de pautes generalistes amb eficàcia limitada.

Quant a limitacions de l'estudi, òbviament el treball amb un únic cas ofereix una visió parcial i una pràctica circumscrita a una realitat en exclusiva. No obstant això, és des d'aquesta mateixa pràctica de l'acompanyament (observat com un procés positiu en altres múltiples casos) i el seu desenvolupament i registre, des d'on és possible delimitar el camp d'acció i perfilar metodologies i tècniques cada vegada més precises. És necessari visualitzar i visibilitzar aquests procediments i compartir diferents experiències que permetin millorar les intervencions i avaluar els nivells d'eficàcia i eficiència. D'aquesta manera, l'acompanyament es perfila com una metodologia capaç de potenciar i desenvolupar aspectes resiliènts

davant processos complexos, difícils i cada vegada més freqüents, com és la cura de familiars amb demència.

---

## Referències bibliogràfiques

- Arnkil, T. E. (2019). Co-generando espacios dialógicos: Desafíos para los Diálogos Abiertos y Anticipatorios y las Prácticas Dialógicas en General. *International Journal of Collaborative-Dialogic Practices*, 9(1), 51-64. Wordpress. <https://ijcp.files.wordpress.com/2019/12/ijcp-issue-9-p.-51-64-arnkil-co-generating-dialogical-spaces-espac3b1ol.pdf>
- Bermejo, F. (2004). *Aspectos familiares y sociales del paciente con demencia*. (2.ª ed.). Díaz de Santos.
- Cameron, C., i Moss, P. (2007). *Care Work in Europe: Current understanding and future directions*. Ed. Routledge.
- Durán, M. A. (Dir.). (2011). *El trabajo del cuidado en América Latina y España*. Fundación Carolina-CEALCI, Documento de trabajo n.º 54, 74-87. Recuperat 20 setembre 2021, de <https://eprints.ucm.es/id/eprint/37909/1/El%20trabajo%20del%20cuidado%20en%20ramon%20ramos.pdf>
- Fernández Solís, J. D., i Castillo Sanz, A. G. (2010). *La educación de calle: Trabajo socioeducativo en medio abierto*. Ed. Desclée de Brouwer.
- Gómez, M. M. (2007). Estar ahí, al cuidado de un paciente con demencia. *Investigación y Educación en Enfermería*, 25(2), 60-71. Redalyc. <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215257006.pdf>
- López, M. J., Orueta, R., Gómez-Caro, S., Sánchez, A., Carmona, J., i Alonso, F. J. (2009). El rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2, 332-334. Redalyc. <https://www.redalyc.org/pdf/1696/169614509004.pdf>
- Losada, A., Márquez, M., Vara-García, C., Gallego, L., Romero, R., i Olazarán, J. (2017). Impacto psicológico de las demencias en las familias: propuesta de un modelo integrador. *Revista Clínica Contemporánea*, 8(4), 1-27. <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2017v8n1a4.pdf>
- Losada, A., Peñacoba, C., Márquez, M., i Cigarán, M. (2008). *Cuidar cuidándose: Evaluación e intervención interdisciplinar con cuidadores familiares de personas con demencia*. Ed. Encuentro.
- Miller, W., i Rollnick, S. (1990). *La entrevista motivacional*. Ed. Paidós.

- Pulice, G. (2016). *Acompañamiento terapéutico, transferencia y dirección de la cura*. Ed. Letra Viva.
- Raya, E., i Hernández, M. (2014). Acompañar los procesos de inclusión social. Del análisis de la exclusión a la intervención social. *Revista de Trabajo Social*, 16, 143-156.
- Red Navarra de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social (2016). *El acompañamiento como método de intervención en los procesos de inclusión*. Ed. Red Navarra de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social.
- Rodríguez, G. (2011). Políticas sociales de atención a la dependencia en los Regímenes de Bienestar de la Unión Europea. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 29(1), 13-42. Universidad Complutense de Madrid. <https://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/view/36184/35063>
- Rodríguez, J. C., Archilla, M. I., i Archilla, M. (2014). La sobrecarga de los cuidadores informales. *Metas de enfermería*, 17(1), 62-67.
- Rodríguez, M., i Sánchez, J. L. (2004). Reserva cognitiva y demencia. *Anales de Psicología*, 20, 175-186. Alzheimer Universal. <https://www.alzheimeruniversal.eu/wp-content/uploads/2013/02/Reserva-cognitiva-y-demencia.pdf>