

Avaluació de la implementació i de l'impacte del programa Grups de Suport emocional i Ajuda Mútua (GSAM) 2019-2021

1 de juny de 2022



**Diputació
Barcelona**

Autors de l'avaluació

Enric Benet, Moisès Amorós i Mercè Garriga, del Servei de Planificació i Avaluació, Diputació de Barcelona

Promotors de l'avaluació

Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social. Diputació de Barcelona

Agraïments

Aquesta avaluació no hauria estat possible sense la informació, la implicació i el coneixement de l'Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social de la Diputació de Barcelona.

Agraïm especialment la col·laboració de Gustavo Barriga, Fina Garcia, Gemma Parera i Laia Serra.

Índex

Resum executiu	4
Anàlisi de l'organització de les sessions	4
Anàlisi del perfil de les persones participants	5
Anàlisi de la satisfacció de les persones participants	6
Anàlisi de la satisfacció de les persones conductores dels GSAM.....	6
Anàlisi de l'impacte	7
Presentació	9
1. Introducció	10
1.1. Els Grups de Suport emocional i Ajuda Mútua	10
1.2. L'encàrrec d'avaluació i les preguntes d'avaluació	11
1.3. Els registres d'informació dels GSAM	12
2. Anàlisi de l'organització de les sessions	14
2.1. Grups, sessions i formats	14
2.2. Participants, taxes d'assistència, finalització i abandonament	15
2.3. Entitats prestadores	18
3. Anàlisi del perfil de les persones participants	22
4. Anàlisi de la satisfacció de les persones participants en els GSAM	36
4.1. Introducció	36
4.2. Resultats de l'enquesta a les persones participants	37
5. Anàlisi de la satisfacció de les persones conductores dels GSAM	54
5.1. Introducció	54
5.2. Resultats de l'enquesta a les persones conductores dels GSAM	55
6. Anàlisi de l'impacte dels GSAM	65
6.1. Introducció	65
6.2. Impacte en els valors d'ansietat i depressió, dades globals	67
6.3. Impacte, ansietat i depressió inicials, segons les característiques de les persones cuidadores participants i segons l'organització de les sessions	71
7. Conclusions i recomanacions.....	80
Referències bibliogràfiques.....	82
Annex 1. Avaluacions de referència: àmbits d'anàlisi i escales	84
Annex 2: Escala d'ansietat i simptomatologia depressiva de Goldberg.....	89
Annex 3. Fitxa de dades de les persones cuidadores	90
Annex 4. Enquesta de satisfacció a les persones participants	95
Annex 5. Enquesta a les persones conductores dels GSAM	100

Resum executiu

- El programa **Grups de Suport emocional i Ajuda Mútua (GSAM)** va adreçat a persones cuidadores no professionals de persones que es troben en situació de dependència, discapacitat o problemes de salut mental. Des del 2010 fins al 2021, se n'han realitzat 12 edicions.
- Consisteixen en grups d'entre 10 i 15 persones cuidadores, les quals es comprometen a assistir a 10 sessions presencials d'una hora i mitja de durada, conduïdes per un/a professional preferentment de l'àmbit de la psicologia. Els GSAM són un espai de relació i suport psicològic i emocional que possibilita l'expressió de sentiments, emocions i preocupacions associades a les tasques de cura, amb la finalitat de millorar la qualitat de vida de les persones cuidadores i, indirectament, la de les persones de les que tenen cura.
- El programa GSAM va passar a formar part del **projecte transformador «Cap a un nou sistema públic de cures en la comunitat»** de l'Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social.
- Es van plantejar **dues línies d'avaluació** centrades en les edicions 2019, 2020 i 2021: la primera era una **avaluació de la implementació** centrada en l'organització de les sessions, el perfil de les persones participants, i la valoració del programa per part de les persones participants i de les persones conductores dels GSAM; i la segona línia era una **avaluació de l'impacte del programa**, a partir de les variacions dels nivell d'ansietat i simptomatologia depressiva a l'inici i al final del programa.

Anàlisi de l'organització de les sessions

- **Nombre de grups, sessions i formats.** En l'edició del 2019, es van fer 73 grups i van participar-hi 830 persones; en la del 2020 (especialment afectada per la pandèmia de la COVID-19), 39 grups i 234 persones; i en la del 2021, 70 grups i 555 persones. **En l'edició del 2020 i 2021 es van reduir el nombre de participants en cada grup.** El nombre habitual de sessions dels GSAM va ser de 10, i en format presencial.
- **Assistència, finalització i abandonament.** L'assistència mitjana a un GSAM va ser de 9 persones. La taxa d'assistència va ser del 68 % (nombre de sessions assistides respecte les previstes). Un 74 % de les persones van finalitzar les sessions previstes i, per tant, la taxa d'abandonament va ser del 26 %.
- **Entitats prestadores.** En l'edició de 2019 va haver-hi 12 entitats prestadores, 9 en la de 2020 i 10 en la de 2021. Hi va haver una certa especialització d'algunes de les entitats en persones cuidadores de determinades patologies.



Anàlisi del perfil de les persones participants

- **Gènere.** El **80 %** de les persones participants en les tres edicions **van ser dones** i el 20 % homes. En les tres edicions analitzades, el percentatge de dones va anar creixent lleugerament.
- **Edat.** La distribució entre els 4 grups d'edat (menors de 55, de 56 a 65, de 66 a 75 i més grans de 75) **va ser al voltant del 25 % per cadascun d'ells**. En el conjunt de les edicions **els homes tendien a ser més grans que les dones**.
- **Lloc de naixement.** La majoria havien nascut a Catalunya (61 %) i una tercera part (34 %) a la resta d'Espanya. Només el 5 % tenia els seus orígens a l'estranger.
- **Nivell d'estudis.** El **39 %** tenien els **estudis obligatoris; un terç secundaris** (ja fossin generals o professionalitzadors). El **15 % no** havia **acabat** els seus estudis i amb **estudis superiors** només eren el **9 %**.
- **Situació laboral.** La meitat (**51 %**) **no estava actiu en el mercat de treball** (cobrava algun tipus de prestació per jubilació, prejubilació, pensió per jubilació o incapacitat laboral). Un terç (**32 %**) **estava actiu en el mercat de treball**, sigui perquè estava treballant (19 %), o bé perquè estava a l'atur (13 %). El 14 % feia tasques de la llar no remunerada.
- **Any dedicats a les cures.** El **74 %** de les persones participants portaven **3 anys o més dedicant-se a les cures**, de les quals la meitat (38 %) més de 6 anys.
- **Hores diàries dedicades a les cures.** En l'edició 2021, prop de les tres quartes parts (**71 %**) de les persones participants van dedicar-hi **com a mínim 10 hores al dia** a cuidar les persones dependents.
- **Convivència amb la persona cuidada.** El **81 %** de les persones cuidadores **convivien** amb la persona cuidada.
- **Parentiu amb la persona cuidada.** En les tres edicions, gairebé la meitat de les persones participants van cuidar sobretot la **parella (45 %)**, el **25 % un descendent** i el **23 % del pare o la mare**.
- **Participació prèvia en un altre GSAM.** El **26 % de les persones ja** havien participat en una altra edició anterior dels GSAM.
- **Tipologia de patologia o situació de les persones cuidades.** Als GSAM van acudir-hi sobretot persones que cuidaven alguna persona amb una patologia neurodegenerativa (Alzheimer, altres demències, Parkinson), que van representar el **53 %** (i entre aquestes, l'Alzheimer una mica més de la meitat).
- **Accés al centre.** Gairebé dues terceres parts de les persones participants hi accedien **a peu (63 %)** i un terç (**32 %**) **amb transport privat**. Tres quartes parts (**78 %**) **tardava com a màxim 15 minuts** en arribar al centre.
- **Recursos assignats a les persones cuidadores.** El **20 % de les persones** cuidadores afirmaven tenir un recurs assignat per a facilitar la seva participació al GSAM.



Anàlisi de la satisfacció de les persones participants

- L'enquesta de satisfacció a les persones participants es va realitzar mitjançant un **qüestionari en paper**, que emplenaven de manera presencial **al final de la última sessió**. El qüestionari emprat a l'edició 2021 es basava en els models de satisfacció de les dues edicions anteriors (possibilitant analitzar l'evolució de les percepcions), a la vegada que es van introduir nous temes per aprofundir en l'anàlisi. De les 555 persones que van participar en els GSAM, 416 van respondre l'enquesta de satisfacció, el qual va suposar **una taxa de resposta del 75 %**.
- **Les característiques de les persones enquestades va encaixar amb el perfil de participants en els GSAM de l'edició del 2021**: majoritàriament dones (81 %), amb més participants d'entre 56 i 75 anys (57 %), principalment nascuts a Catalunya (61 %) i en situació de jubilació o prejubilació (56 %).
- La **via principal d'accés als GSAM** va ser **a través dels serveis socials** (67 %).
- Per a la **majoria de persones enquestades, l'edició del 2021 va ser el primer cop que participaven en un GSAM**. Tanmateix, **1 de cada 4 repetia**, essent els motius principals per tornar a participar que els va ajudar molt (61 %), per compartir experiències (20 %) i per aprendre més (13 %).
- La **valoració global de les persones participants va ser de 9,3 sobre 10**, mantenint-se la bona valoració respecte les edicions anteriors. El funcionament dels GSAM, l'organització, les instal·lacions, la pròpia satisfacció i especialment els professionals conductors dels grups van ser molt ben valorats.
- Pel que fa a les **propostes de millora**, les més esmentades feien referència a aspectes organitzatius, apuntant principalment a **ampliar la durada del grup** (40 %), **més continuïtat durant l'any** (9 %) i **més temes a les sessions** (9 %).
- **Els temes tractats van ser considerats adequats**, i especialment útil tenir un espai on sentir-se escoltat/da, compartir experiències i entendre millor la malaltia. D'altra banda, van fer **propostes de noves temàtiques**, com ara temes mèdics, eines de gestió emocional i orientacions en temes administratius i burocràtics.
- Per a dur a terme la tasca cuidadora, les persones participants van destacar que **altres serveis de suport necessaris** serien **rebre suport psicològic** (46 %) i **tenir temps propi** (40 %).

Anàlisi de la satisfacció de les persones conductores dels GSAM

- L'enquesta a les persones conductores dels GSAM es va realitzar per primer cop en l'edició de 2021 mitjançant un **formulari en línia** elaborat amb recursos de la Diputació de Barcelona. Cada professional havia de respondre un qüestionari per cada grup que havia conduït. Dels 70 GSAM que es van realitzar durant el 2021, es va obtenir resposta de 66, el que suposa **una taxa de resposta del 94 %**.
- La majoria de persones conductores dels grups (67 %) tenien una **experiència de més de 3 anys** conduint Grups de Suport emocional i Ajuda Mútua.

- **Globalment, els professionals van valorar els GSAM amb un 8,8 sobre 10.** La satisfacció dels professionals va ser molt alta amb les instal·lacions i amb l'activitat dels grups, i amb alguns matisos també amb la coordinació amb els ens locals i amb el funcionament dels grups.
- Les persones conductores dels GSAM van fer algunes **propostes de millora sobre el funcionament del grup**: millorar l'homogeneïtat del grup, ampliar la durada del grup i seleccionar participants amb més compromís d'assistència.
- Així mateix, van fer algunes **propostes de millora en relació a la coordinació amb l'ens local**: mecanismes per promoure la fluïdesa en el contacte amb l'ens local (com millorar els canals de comunicació incorporant el contacte telefònic), i definir prèviament el calendari de coordinació amb l'ens local.
- **En el 77 % de GSAM** analitzats en l'edició 2021 hi va haver **abandonaments**, principalment **per problemes de salut de la persona cuidadora o cuidada (47 %)**, per les **dificultats de trobar algú que s'encarregués de la persona cuidada per poder assistir al grup (31 %)** i pel **desajust entre els continguts i les expectatives (25 %)**. Per prevenir els abandonaments, les persones conductores dels GSAM van proposar com a millora principalment **facilitar serveis de suport domiciliari** per a tenir cura de la persona cuidada i poder així assistir als grups.

Anàlisi de l'impacte

- Per al **càlcul de l'impacte del programa GSAM**, es van emprar les dades de **persones participants que haguessin completat el test de Goldberg**, tant a l'inici com al final del programa, **de les edicions 2019, 2020 i 2021** (1.175 registres). A aquest efecte, es va calcular la variació percentual del **nivell d'ansietat i simptomatologia depressiva¹** a l'inici i al final del programa.
- A l'inici del programa **gairebé el 80 % de les persones patien uns nivells alts d'ansietat i el 70 % de depressió**.
- **Participar en un GSAM va significar una reducció de l'ordre del 29 % de l'ansietat i un 25% de la depressió**.
- **El 68 % de les persones participants van experimentar una reducció del nivell d'ansietat, i el 54 % del nivell de depressió**. Malgrat això, hi va haver una quarta part de les de persones que no van percebre cap millora.
- Les persones que ja havien participat prèviament en un GSAM tenien valors inicials d'ansietat i depressió pràcticament iguals als de les persones que no ho havien fet, la qual cosa indica que **l'impacte del programa es va anar reduint a mesura que passa el temps**, fins a desaparèixer.

¹ A efectes de brevetat, es parlarà de «depressió» en lloc de «simptomatologia depressiva».

- Les reduccions d'ansietat i depressió després de participar en un GSAM van presentar **patrons diferents en funció de les característiques de les persones participants** (i així mateix, els valors inicials d'ansietat i depressió):
 - o *Gènere*: les reduccions d'ansietat i depressió van ser similars entre homes i dones (malgrat que les dones partien de valors inicials més grans que els homes).
 - o *Grups d'edat*: hi ha va haver una major reducció d'ansietat en menors de 46 anys i majors de 66 anys, i una major reducció de depressió en menors de 46 anys.
 - o *Nivell d'estudis*: es va observar una major reducció d'ansietat i depressió en persones amb estudis universitaris (que també presentaven valors inicials menors).
 - o *Situació laboral*: les majors reduccions d'ansietat i depressió van tenir lloc en persones que treballaven, o bé que cobraven jubilació o pensió.
 - o *Anys dedicats a les cures*: hi ha va haver majors reduccions d'ansietat i depressió en els dos primers anys de cures.
 - o *Hores diàries dedicades a la cura*: la major reducció d'ansietat i depressió va tenir lloc en les persones que dedicaven a la cura 1-2 hores al dia.
 - o *Convivència amb la persona cuidada*: les persones no convivents amb la persona cuidada van tenir reduccions més grans de l'ansietat que les que sí que hi convivia.
 - o *Patologies / situació de les persones cuidades*: en totes les patologies o situacions de les persones cuidades, les reduccions d'ansietat i depressió van ser significatives.
- Així mateix, les reduccions d'ansietat i depressió van presentar **patrons diferents en funció de l'organització de les sessions**.
 - o *Nombre de sessions organitzades del GSAM*: els GSAM van tenir impactes significatius amb independència del nombre de sessions organitzades. Ara bé, en el cas de l'ansietat, es va aconseguir una major reducció amb GSAM de durada estàndard (10 sessions) o durada llarga (16 sessions²). En canvi, pel que fa a la depressió, es van obtenir reduccions importants tant amb GSAM de moltes i poques sessions.
 - o *Entitats prestadores*: totes les entitats van aconseguir una reducció dels nivells d'ansietat i dels nivells de depressió dels participants. Es van constatar diferències d'impacte significatives entre entitats prestadores.

² Les sessions d'aquesta durada són una excepció i majoritàriament es van fer en l'edició del 2019.

Presentació

Aquest informe és fruit de la col·laboració entre l'Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social i el Servei de Planificació i Avaluació (SPA) de la Coordinació d'Estratègia Corporativa i Concertació Local de l'Àrea de Presidència per avaluar el programa **Grups de Suport emocional i Ajuda Mútua (GSAM)**, en les edicions del 2019, 2020 i 2021.

L'Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social ha estat la impulsora del programa i, en el context del projecte transformador «Cap a un nou sistema públic de cures en la comunitat de la seva avaluació, i el Servei de Planificació ha estat l'encarregat de dissenyar l'avaluació, dur-la a terme i redactar aquest informe, el qual està estructurat en cinc apartats, a banda d'aquesta presentació inicial.

A la **introducció**, s'explica el programa GSAM, quin va ser l'encàrrec d'avaluació i quins han estat els registres d'informació generats per a l'avaluació.

A l'**anàlisi de l'organització de les sessions** es dona informació global sobre les edicions 2019 a 2021, entre altres, el nombre de grups, sessions i participants, o les taxes d'assistència i abandonament.

El tercer apartat correspon a l'anàlisi del **perfil de les persones participants** segons una sèrie de característiques sociodemogràfiques, així com altres factors que ajuden a definir el perfil de les persones participants.

El quart i el cinquè apartats corresponen a l'anàlisi de la **satisfacció de les persones participants** i els **les persones conductores dels GSAM**.

El sisè és una **avaluació de l'impacte** del GSAM en el **nivell d'ansietat i simptomatologia depressiva** de les persones participants.

Finalment, s'inclouen unes **conclusions i recomanacions**.

Addicionalment, s'afegeixen les referències bibliogràfiques consultades, i s'inclouen cinc annexos, un amb avaluacions de referència de programes similars al GSAM, un sobre l'escala utilitzada per mesurar els nivells d'ansietat i simptomatologia depressiva (escala de Goldberg), la fitxa de dades de les persones cuidadores, el qüestionari de valoració de les persones participants i el qüestionari de valoració de les persones conductores dels GSAM.

1. Introducció

1.1. Els Grups de Suport emocional i Ajuda Mútua

El programa **Grups de Suport emocional i Ajuda Mútua (GSAM)** va adreçat a persones cuidadores no professionals de persones que es troben en situació de dependència (estigui o no reconeguda per la Llei 39/2006, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència), discapacitat i amb problemes de salut mental.

El programa GSAM es va crear l'any 2010 i fins al 2021 se n'han realitzat 12 edicions.

S'emmarca en el **projecte transformador «Cap a un nou sistema públic de cures en la comunitat»**, que té per objectiu reforçar i millorar els serveis públics locals de cures, especialment l'atenció social domiciliària i la teleassistència, així com els recursos per a les persones cuidadores no professionals. També treballa pel foment de la sensibilització i la coresponsabilitat a l'entorn de les cures.

Els grups són un espai de relació i suport psicològic i emocional que possibilita l'expressió de sentiments, emocions i preocupacions associades a les tasques de cura, amb la finalitat de millorar la qualitat de vida de les persones cuidadores i, indirectament, de les persones de les que tenen cura.

Els objectius dels GSAM són tres: 1) millorar la qualitat de vida de les persones cuidadores no professionals; 2) oferir suport emocional i psicològic per reduir l'impacte negatiu de la cura que poden experimentar els cuidadors i cuidadores no professionals en els seus nivells d'ansietat i depressió; i 3) facilitar espais de relació entre persones cuidadores no professionals que es troben en una situació similar, perquè comparteixin les seves necessitats, preocupacions i també els seus coneixements.

Aquest recurs s'ofereix als ens locals a través del Catàleg de serveis de la Diputació de Barcelona i funciona des del 2010.

L'assistència de la Diputació consisteix principalment en (a) contractar diverses entitats per a que posin a disposició professionals per a la conducció dels GSAM, generalment de l'àmbit de la psicologia, i (b) impulsar que els ens locals organitzin GSAM per cuidadors/es informals de persones en situació de dependència, tot facilitant la coordinació i interlocució contacte amb les entitats i assumint els costos del o la professional. La Diputació assigna quines entitats organitzaran un GSAM en cada ens, però si un ens local demana poder treballar amb una entitat determinada, s'intenta facilitar-ho³.

Els GSAM s'organitzen en edicions anuals. Per a cada edició es forma un grup d'entre 10 i 15 persones cuidadores (entre 6 i 10 amb les restriccions de la pandèmia), les quals es comprometen a assistir habitualment a 10 sessions presencials⁴. Les sessions són

³ Vegeu més informació a [l'apartat 2.3. Entitats prestadores](#).

⁴ Degut a les restriccions de la pandèmia de la COVID-19, a l'edició 2020 es van reduir el nombre de persones participants en cada grup (vegeu [l'apartat 2.2. Participants, taxes d'assistència, finalització i](#)

d'una hora i mitja de durada, i es realitzen setmanalment durant 10 setmanes consecutives. Les sessions dels GSAM estan conduïdes generalment per un psicòleg o psicòloga, que assumeix la gran majoria de funcions relacionades amb la gestió i dinamització del servei. Un ens només pot organitzar un GSAM per edició.

L'únic requisit per a participar en un GSAM és ser persona cuidadora no professional. La participació i accés al recurs, per tant, no està supeditada a un mínim nivell d'ansietat i/o depressió de les persones cuidadores, ni hi ha una prioritització d'aquelles persones amb nivells més elevats.

1.2. L'encàrrec d'avaluació i les preguntes d'avaluació

L'Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social (AISS) va mostrar el compromís i interès a fer un seguiment i una avaluació del programa GSAM per tal d'obtenir informacions i evidències per millorar l'oferta del programa en la seva implementació als ens locals de la província a partir de l'edició del 2022.

L'AISS i l'SPA van col·laborar per dissenyar l'avaluació —la primera com a impulsora i el segon com a dissenyador i executor de l'avaluació.

Ateses les característiques del programa es van plantejar **dues línies d'avaluació**.

La primera línia era una **avaluació de la implementació** centrada en l'organització de les sessions, el perfil de les persones participants, i la valoració del programa per part de les persones participants i de les persones conductores dels GSAM. Les **preguntes de l'avaluació de la implementació** van ser:

- Quin va ser el **tipus de grups** que es van realitzar? Quina va ser la taxa de finalització i abandonament de les persones participants?
- Quin va ser el **perfil de les persones participants**, tant de les seves característiques sociodemogràfiques com d'altres aspectes? Hi va haver diferències en funció del gènere o del grup d'edat de les persones participants?
- Quina **valoració** del programa van fer les **persones participants**?
- Quina **valoració** del programa van fer els **professionals conductors dels GSAM**?

[abandonament: Nombre de participants](#)) i es van realitzar GSAM en formats virtuals i mixtos (vegeu Apartat 2.1. Grups, sessions i formats: Formats).

Tot i que el nombre habitual és de 10 sessions presencials, s'han realitzat GSAM amb un nombre inferior o superior de sessions (vegeu Apartat 2.1. Grups, sessions i formats: Nombre de sessions).

La segona línia d'avaluació era estudiar l'**impacte del programa** centrat en les variacions dels nivells d'ansietat i simptomatologia depressiva de les persones participants mesurades a partir de Test de Goldberg a l'inici i al final del programa.⁵

Així, la **pregunta** en relació amb l'**avaluació de l'impacte** va ser:

- La participació en el programa GSAM va significar una **variació en els nivells d'ansietat i simptomatologia depressiva**? Hi va haver diferències en aquestes variacions segons les característiques sociodemogràfiques i altres factors de les persones participants?

1.3. Els registres d'informació dels GSAM

Al llarg del desenvolupament dels GSAM, es generen **diversos registres d'informació relacionats amb les persones participants** (mitjançant qüestionaris i fitxes en paper) que, posteriorment, s'integren en bases de dades.

- En el primer contacte amb la persona susceptible de participar en el programa GSAM, se li sol·liciten **dades sociodemogràfiques** que són recollides pels tècnics/ques municipals (treballadors/es socials) mitjançant un qüestionari en format paper que són posteriorment introduïdes en un formulari electrònic⁶.
- En la primera sessió dels GSAM, el professional conductor del grup demana a cada persona participant que complementi el **Test de Goldberg pre-tractament** que permet identificar els nivells inicials d'ansietat i depressió.
- El professional conductor del grup també s'encarrega d'enregistrar l'**assistència a les sessions** i anotar els abandonaments que es puguin produir en una fitxa.
- En la darrera sessió dels GSAM, es passa el **Test de Goldberg post-tractament** que permet saber els nivells finals d'ansietat i depressió de cada participant.
- D'aquesta manera es disposa d'informació sobre els perfils dels participants, de la seva evolució en relació a ansietat i depressió, i de les dades d'assistència. Tots aquests quatre conjunts d'informació són introduïts en una **base de dades de Persones Participants-Test de Goldberg**.⁷
- També en la darrera sessió dels GSAM, els participants responen una **enquesta de valoració anònima** en format paper. Els resultats d'aquesta enquesta es

⁵ A l'[Annex 1. Avaluacions de referència: àmbits d'anàlisi i escales](#) s'identifiquen algunes avaluacions d'impacte de programes similars al GSAM, s'especifica quines escales i mesures han emprat i es recullen els resultats principals d'aquestes avaluacions.

⁶ A vegades s'ha donat el cas que la mateixa dinàmica de procés una persona doni les seves dades sociodemogràfiques en la primera sessió del GSAM. En aquests casos excepcionals qui les recull és el/la psicòleg/a conductora del GSAM.

⁷ Vegeu l'[Annex 3. Fitxa de dades de les persones cuidadores](#).

bolquen en una altra **base de dades de Persones Participants Enquestades** (diferent de la mencionada al punt anterior).⁸

En relació a les dades de persones participants i de persones enquestades corresponents a les tres edicions analitzades de 2019 a 2021, es van crear les següents bases de dades:

- **Base de dades de Persones Participants-Test de Goldberg**, que disposa d'informació de **1.619 persones participants**, 830 corresponents a l'edició del 2019, 234 a la del 2020 i 555 a la de 2021.
- **Base de dades de valoracions de les Persones Participants**, que disposa d'informació de **1.169 persones participants enquestades**, 560 corresponents a l'edició del 2019, 193 a la del 2020, i 416 a la del 2021.

Així mateix, per a l'edició del 2021, es va realitzar per primer cop una **enquesta a les persones conductores dels GSAM**⁹ i es va crear la següent base de dades;

- **Base de dades de valoracions de Persones conductores dels GSAM**, que disposa d'informació de **66 professionals** de l'edició del 2021.

⁸ Vegeu [l'Annex 4. Enquesta de satisfacció a les persones participants](#). Per a l'edició del 2021, l'enquesta de valoració de les persones participants va incorporar preguntes addicionals (entre altres, com han conegut el Grup de suport i ajuda mútua, elements de millora, altres activitats o serveis d'ajuda en la tasca de persones cuidadores), així com algunes dades sociodemogràfiques.

⁹ Vegeu [l'Annex 5. Enquesta a les persones conductores dels GSAM](#).

2. Anàlisi de l'organització de les sessions

En aquest apartat es presenten les anàlisi sobre els aspectes organitzatius dels GSAM. Així es presenten els principals resultats sobre el nombre de grups i sessions, el format de les sessions, l'assistència, quantes persones van finalitzar o abandonar, i les entitats prestadores del servei.

En termes generals, l'anàlisi descriptiva i de les sessions ha consistit en estudiar les tres edicions, amb especificacions de l'edició de 2021 quan s'escau.

2.1. Grups, sessions i formats

Nombre de grups

En els tres anys analitzats s'han organitzat en total 182 GSAM: 73 en l'edició del 2019 (830 persones participants), 39 en la del 2020 (234 persones) i 70 en la del 2021 (555 participants).

Figura 1. Nombre de GSAM i participants (2019-2021)

	Nombre de GSAM	Nombre de participants
2019	73	830
2020	39	234
2021	70	555
Total	182	1619

El nombre de GSAM va ser similar en les edicions de 2019 i en la de 2021, mentre que en la de 2020 va baixar. La diferència de grups i de participants de l'edició del 2020 va ser deguda a la irrupció de la pandèmia de la COVID-19 i les restriccions que va comportar.

Dels 70 municipis que van organitzar un GSAM el 2021, 50 ja ho havien fet abans; és a dir, la taxa de repetició dels municipis va ser del 71 %.

Nombre de sessions

Els GSAM s'organitzen en diverses sessions conduïdes per un professional que sovint és un/a psicòleg/a. El nombre de sessions habitual va ser de 10. En alguns casos excepcionals va variar lleugerament.

La variabilitat més gran es va donar a l'any 2020. Degut a les restriccions imposades per combatre la pandèmia, molts ens van declinar l'organització efectiva dels GSAM malgrat tenir concedit l'ajut i d'altres van adaptar el nombre de sessions o el format.

Figura 2. Nombre de GSAM organitzats segons el nombre de sessions (2019-2021)

	Nombre de sessions del GSAM									
	3	6	7	8	9	10	11	12	14	16
2019				1	1	63	1	1	1	5
2020	1	4	8	4	3	18				1
2021				4	4	63				
Totes les ed.	1	4	8	9	8	94	1	1	1	6

Formats

En les edicions de 2019 i 2021, tots els GSAM es van fer en format presencial, el format pel qual estaven pensats d'inici.

L'edició de 2020 es va veure afectada per les obligacions imposades per a contenir la pandèmia de la COVID-19, de manera que, els ens locals que no van renunciar al recurs, van haver d'adaptar els formats. Així, alguns ens locals van poder fer el GSAM presencialment (ja que els van fer abans de l'entrada en vigor de les restriccions), d'altres els van haver de fer totalment virtuals, d'altres en format mixt (on o bé es van combinar sessions presencials i virtuals o bé amb combinació simultània d'assistents presencials i en remot).

Això no obstant, en l'edició del 2020 el format majoritari va continuar sent el **presencial (18 grups**, gairebé la meitat), **seguit del format mixt (11) i virtual (8)**¹⁰.

2.2. Participants, taxes d'assistència, finalització i abandonament

Nombre de participants

L'assistència mitjana a un GSAM va ser de **8,9 persones** pel conjunt de les 3 edicions analitzades.

Abans de la pandèmia pel COVID, els grups estaven formats **majoritàriament per entre 10 i 15 persones cuidadores**. En concret, a l'edició **2019** la mitjana de participants per grup va ser d'**11,4 persones**, amb majoria de grups entre 11 i 14 persones.

A les edicions de 2020 i 2021 van haver restriccions derivades de la pandèmia de la COVID-19 i es van reduir la mida dels grups. Així, la **mitjana de participants va baixar a 6,0 el 2020** (amb majoria de grups entre 6 i 8 persones) **i a 7,9 el 2021** (amb majoria de grups entre 6 i 10 persones).

¹⁰ En l'edició del 2020, ateses les circumstàncies imposades per les restriccions de la pandèmia de la COVID-19, es van fer dos assessoraments telefònics.

Figura 3. GSAM segons nombre de participants (2019-2021)

GSAMs segons nombre de participants																					
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	22	Mitjana participants
2019		1	1	1	5	9	6	5	1	10	7	4	8	2	3	3	2	3	1	1	11,4
2020	3	4	3	5	7	4	10	1	2												6,0
2021		1	6	4	11	6	14	13	7	2	2	2	1	1							7,9
Totes les ed.	3	6	10	10	23	19	30	19	10	12	9	6	9	3	3	3	2	3	1	1	8,9

Taxa d'assistència

La **taxa d'assistència**¹¹ per a totes les edicions va ser del **68 %**. Aquesta taxa va anar pujant amb les edicions, essent la de l'edició del **2021** la més alta amb un **70 %**.

Figura 4. Taxa d'assistència (2019-2021)

Taxa d'assistència	
2019	66 %
2020	68 %
2021	70 %
Totes les ed.	68 %

Per a l'edició de 2021 es va analitzar si les persones participants anaven al GSAM del seu municipi de residència o, al contrari, assistien al d'un altre municipi: el 97 % anaven al GSAM del seu municipi. En 15 dels 70 GSAM (21 %) hi va haver alguna persona assistent de fora del municipi.

Taxa de finalització i abandonament

No totes les persones que van començar un GSAM el van acabar. Els principals motius d'aquest abandonament per a l'edició de 2021 van ser els problemes de salut de la persona cuidadora o cuidada, la dificultat de trobar una persona que s'encarregui de la persona cuidada mentre s'assisteix al GSAM o perquè els continguts no van acomplir les expectatives.¹²

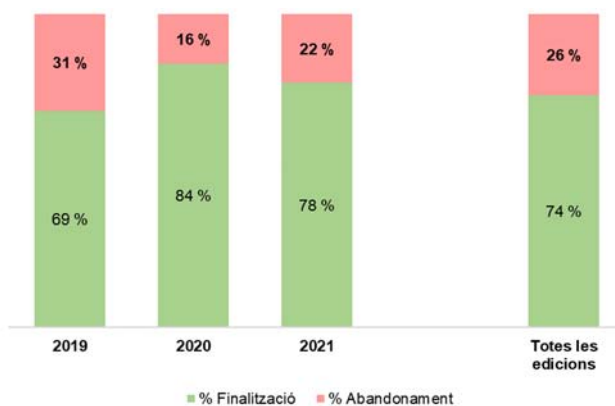
A partir de si les persones havien emplenat el test de Goldberg en la primera i la darrera sessió del grup, es va analitzar l'abandonament dels GSAM (aquesta anàlisi no implica que s'hagi assistit a totes les sessions, sinó només a aquestes dues).

Pel conjunt de totes les edicions, el **74 % de les persones van finalitzar** el GSAM i, per tant, la **taxa d'abandonament va ser del 26 %**. Per edicions, aquestes taxes varien significativament: en la del 2019 la taxa de finalització va ser del **69 %** i, en canvi la del 2020 va pujar al **84 %**. En aquest aspecte, l'edició del 2020, malgrat les dificultats, va ser la més exitosa. En la del **2021**, la taxa de finalització va ser del **78 %**.

¹¹ La taxa d'assistència és el nombre de sessions assistides respecte el nombre de sessions previstes, expressat en percentatge.

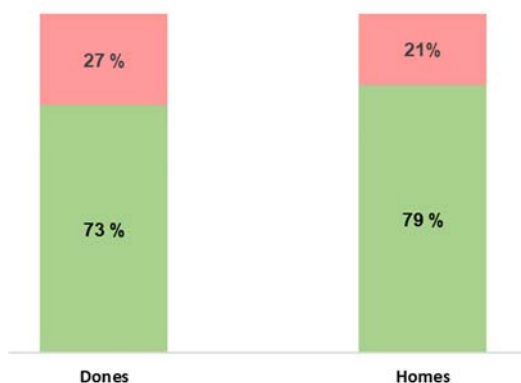
¹² Vegeu l'[apartat 5.2. Resultats de l'enquesta a les persones conductores dels GSM. Abandonament de les persones participants](#).

Figura 5. Taxa de finalització i d'abandonament (2019-2021)



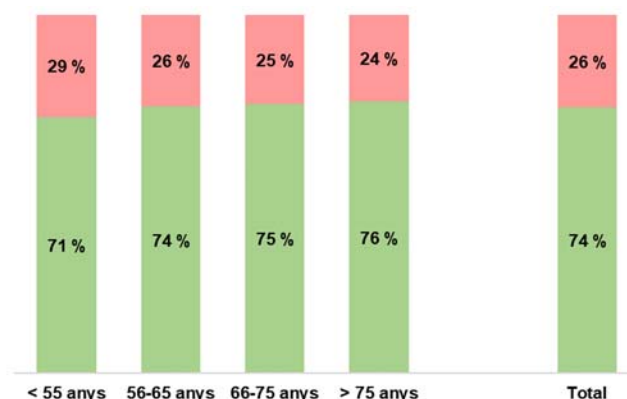
En relació al gènere, **els homes acabaven més que les dones (79 % dels homes van acabar i un 73 % de les dones).**

Figura 6. Taxa de finalització i abandonament, segons gènere (2019-2021)



Pel que fa a la relació entre els grups d'edat i la taxa de finalització per totes les edicions, es pot observar un **augment lleuger a mesura que augmenta l'edat**. Així, entre les persones més grans de 75 anys aquesta era del 76 %, mentre que entre els menors de 55 era del 71 %.

Figura 7. Taxa de finalització i abandonament segons, grup d'edat (2019-2021)



2.3. Entitats prestadores

Els GSAM són conduïts per un/a professional que és contractat per l'entitat prestadora del servei (en general, psicòlegs/gues). En l'edició de 2019 van ser **12 les entitats** que van organitzar GSAM, **en la del 2020, 9¹³ i en la del 2021, 10¹⁴.**

Les entitats que van prestar servei en l'edició del 2021 van ser:

- Fundació Privada Atenció a Persones Dependents
- Fundació Hospital
- Creu Roja
- AFA Baix - Associació de Familiars de Malalts d'Alzheimer del Baix Llobregat
- FAFAC - Federació d'Associacions de Familiars d'Alzheimer de Catalunya
- Uszheimer
- AFA BCN -Associació de Familiars de Malalts d'Alzheimer de Barcelona
- Fundació Privada Avan
- AFMADO- Associació de Familiars i Malalts d'Alzheimer d'Osona
- Espai Sistèmic i Humanista¹⁵

Tal com es pot veure en la figura següent, la **Fundació Privada Atenció a Persones Dependents va ser l'entitat que va atendre a més persones** en el conjunt de les tres edicions: el **25 %**, més del doble que la resta d'entitats.

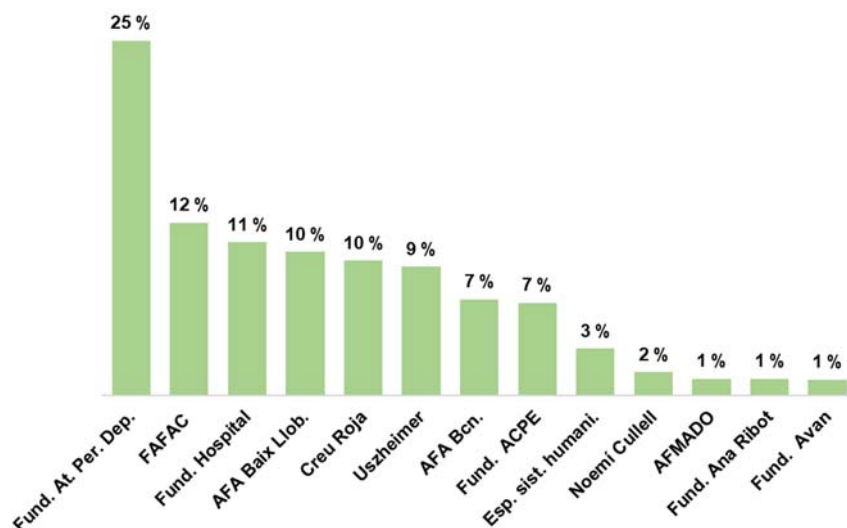
Un grup de 5 entitats van atendre més del 9 % de cuidadors/es cadascuna: FAFAC, Fundació Hospital, AFA Baix Llobregat, Creu Roja i Uszheimer. La resta com a màxim van atendre el 7 %.

¹³ Tres entitats van deixar de prestar servei a partir de l'edició de 2019: AFMADO, Fundació Ana Ribot i Fundació Noemí Cullell.

¹⁴ La Fundació J. Valiente Pulido – ACPE va deixar de prestar servei a partir de l'edició de 2020.

¹⁵ En la darrera edició es va incorporar l'entitat «Espai Sistèmic i Humanista». La resta d'entitats ja havien prestat servei en edicions anteriors.

Figura 8. Percentatge de persones ateses, segons entitats prestadores (2019-2021)



Tal com s'ha dit anteriorment, el 80 % de les persones cuidadores van ser dones. Tanmateix, als GSAM de les entitats AFA BCN, FAFAC, Fundació Anna Ribot, ACPE, Uszheimer i Espai Sistèmic i Humanista van assistir-hi dones en una proporció superior a la mitjana, i la Fundació AVAN va tractar només amb dones.

Per contra, als GSAM organitzats per les entitats AFA Baix, Creu Roja, Fundació Hospital, Noemí Cullerell, i AFMADO, els homes van participar-hi per sobre la mitjana.

Figura 9. Percentatge de persones ateses, segons entitats prestadores i gènere (2019-2021)

	Dona	Home
AFA Baix Llob.	79 %	21 %
AFA Bcn.	85 %	15 %
Creu Roja	73 %	27 %
FAFAC	83 %	17 %
Fund. Ana Ribot	84 %	16 %
Fund. Hospital	79 %	21 %
Fund. ACPE	82 %	18 %
Fund. At. Per. Dep.	80 %	20 %
Fund. Avan	100 %	
Noemí Cullerell	70 %	30 %
Uszheimer	81 %	19 %
AFMADO	74 %	26 %
Esp. sist. humani.	83 %	17 %
Total	80 %	20 %

Quant als grups d'edat, **l'entitat que va tractar amb cuidadors/es més grans va ser la Fundació Avan** ja que el 78 % de les persones ateses tenien més de 66 anys (i, tal com s'ha dit abans, eren dones). AFMADO només va organitzar un sol GSAM però el 42 % de les persones cuidadores ateses per AFMADO tenien més de 75 anys.

Per contra, l'entitat que va tractar amb persones més joves va ser Noemí Cullell amb un 74 % d'assistents menors de 66 anys¹⁶. La següent en ordre descendent va ser AFA Bcn, un 67 % de les persones ajudades per aquesta entitat tenien menys de 66 anys.

Figura 10. Percentatge de persones ateses, segons grup d'edat (2019-2021)

	< 55 anys	56-65 anys	66-75 anys	> 75 anys
AFA Baix Llob.	22 %	32 %	25 %	22 %
AFA Bcn.	38 %	29 %	23 %	11 %
Creu Roja	20 %	32 %	31 %	17 %
FAFAC	21 %	28 %	27 %	24 %
Fund. Ana Ribot	42 %	16 %	32 %	11 %
Fund. Hospital	27 %	25 %	28 %	20 %
Fund. ACPE	21 %	34 %	31 %	14 %
Fund. At. Per. Dep.	22 %	27 %	27 %	23 %
Fund. Avan	17 %	6 %	56 %	22 %
Noemí Cullell	59 %	15 %	19 %	7 %
Uszheimer	23 %	33 %	25 %	20 %
AFMADO	16 %	37 %	5 %	42 %
Esp. sist. humani.	17 %	31 %	35 %	17 %
Total	24 %	29 %	27 %	20 %

La selecció de les entitats que va fer la Diputació responia a les necessitats, patologies i situacions vinculades a la dependència, tot tenint en compte la preparació i capacitats de l'entitat. D'aquesta manera s'intentava garantir al màxim que l'assignació tingués en compte la naturalesa de la situació i buscant una homogeneïtat del grup.

A la figura següent es mostra la distribució de les patologies de les persones cuidades segons per entitat per les tres edicions¹⁷. Si bé és cert que la patologia dominant va ser l'Alzheimer, **les dades mostren una certa especialització d'algunes de les entitats en cuidadores de determinades patologies.**

Així, entre les persones ateses per les entitats AFMADO, AFA Baix Llobregat i Espai sistèmic i humanista, l'Alzheimer va ser clarament la patologia dominant.

Tanmateix, però, en altres entitats això no va ser així: Fundació Avan es va especialitzar en tractar persones cuidadores de malalts/es de Parkinson, i Noemí Cullell en discapacitat psíquica.

¹⁶ Noemí Cullell només va prestar serveis en l'edició de 2019.

¹⁷ La informació sobre les patologies es va recollir en l'edició del 2019 mitjançant una pregunta oberta i la del 2020 amb una pregunta amb categories. Les respostes del 2019 s'han recodificat a les categories del 2020.

Figura 11. Percentatge de persones ateses per tipologies de patologia o situació de les persones dependents, segons les entitats prestadores (2019-2021)

	Alzheimer	Altres demències	Parkinson	Discapacitat psíquica	Discapacitat física	Pluripatologia	Vellesa/ Suport a les ABVD	Ictus	Trastorn mental	Altres
AFA Bcn.	21 %	17 %	5 %	17 %	6 %	13 %	6 %	2 %	2 %	12 %
AFA Baix Llob.	51 %	11 %	7 %	2 %	5 %	3 %	7 %	2 %	1 %	11 %
Creu Roja	27 %	13 %	9 %	4 %	29 %	3 %	4 %	2 %	3 %	6 %
FAFAC	35 %	23 %	8 %	2 %	9 %	7 %	6 %	3 %	2 %	4 %
Fund. Ana Ribot	21 %		5 %	16 %	26 %		11 %			21 %
Fund. Hospital	19 %	13 %	5 %	2 %	7 %	9 %	5 %	1 %		39 %
Fund. ACPE	29 %	27 %	7 %	4 %	16 %	2 %	7 %	0 %		9 %
Fund. At. Per. Dep.	22 %	18 %	5 %	4 %	12 %	11 %	7 %	1 %	4 %	15 %
Fund. Avan		6 %	67 %		6 %	11 %				11 %
Noemí Cullerell	11 %	11 %	7 %	63 %			7 %			
Uszheimer	29 %	20 %	9 %	5 %	8 %	1 %	11 %	4 %	1 %	11 %
AFMADO	68 %		16 %		5 %	5 %	5 %			
Esp. sist. humani.	41 %	11 %	6 %	2 %	15 %	6 %	15 %	4 %	2 %	
Total	29 %	17 %	7 %	5 %	12 %	7 %	7 %	2 %	2 %	13 %

3. Anàlisi del perfil de les persones participants

A continuació es presenta l'anàlisi de les 1.619 persones (830 per a l'edició de l'any 2019, 234 per a la de 2020 i 555 per a la de 2021) que han participat en algun GSAM, segons diverses variables: gènere, edat, lloc de naixement, nivell d'estudis, situació laboral, anys i hores diàries dedicades a les cures, convivència i parentiu amb la persona cuidada, participació prèvia, patologia de la persona cuidada, accés al centre, i recursos assignats a les persones cuidadores per facilitar la participació.

En termes generals, l'anàlisi descriptiva de les persones participants ha consistit en estudiar les tres edicions, amb especificacions de l'edició de 2021 quan escau¹⁸.

També cal dir que algunes variables de l'anàlisi prèvia de les edicions del 2019 i 2020 s'han afinat tot recodificant algunes de les seves categories. Seria el cas de les variables «Edat», «A quina persona cuida?», «Hores diàries dedicades a la cura» i «Patologia del familiar».¹⁹

La dades s'han creuat per gènere i grups d'edat. No s'han recollit tots els resultats analitzats sinó només els que s'han considerat rellevants.

Cal tenir present que l'edició del 2020 dels GSAM es va veure afectada per les conseqüències de la pandèmia de la COVID-19, de manera que alguns ens van haver de renunciar a aquest recurs (malgrat tenir-lo concedit), i altres es van haver d'adaptar els formats o reduint el nombre de sessions per tal de poder oferir aquest servei a la ciutadania, tal i com ja s'ha apuntat. Així, cal considerar l'edició 2020 com un cas especial a l'hora d'extreure'n conclusions.

Gènere

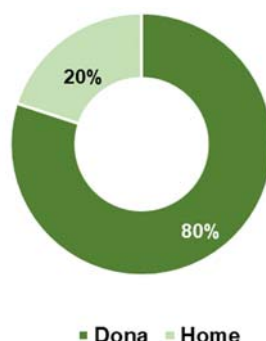
El 80 % de les persones participants en les tres edicions van ser dones i el 20 % homes.²⁰

¹⁸ En l'edició del 2021, fruit de l'anàlisi preliminar de les edicions del 2019 i 2020, es van incorporar noves variables a l'anàlisi: lloc de naixement de la persona participant, nivell d'estudis assolit, situació laboral, com arribava al centre on es feia el GSAM i quant de temps trigava, si l'Ajuntament havia posat a disposició algun recurs o dispositiu per a facilitar la participació i quin.

¹⁹ Quant a l'«Edat» l'edició del 2021 es va considerar d'afinar els trams d'edat de les edats més joves. Per això el tram de menors de 55 anys es va descompondre en persones d'«entre 46 i 55 anys» i «menors de 46 anys». Pel que fa «A quina persona cuida» s'han incorporat les categories «Cunyat/a» i «Sogre/a». En relació a «Hores diàries dedicades a la cura» es opta per a especificar més la franja superior d'hores, especificant les opcions «de 6 a 9» i «més de 10 hores». Finalment, quant a la variable «Patologia del familiar» es van incorporar les categories «lctus» i «Trastorn mental» i la variable «Vellesa» es va passar a dir «Vellesa/ABVD (Ajuda bàsica a la vida diària)».

²⁰ Aquesta proporció entre les dones i els homes són coherents amb les d'altres estudis: Abellán et al. (2018), Avison et alii (2018), Crespo, L, M i Lòpez, M.J (2007), CEFA (2016) o Fundació Pere Tarrés (2020). Fundació Pere Tarrés (2020) i Cuevas et alii [Coordinadors] (2014) detecten que hi ha un creixement en la presència d'homes cuidadors.

Figura 12. Percentatge de persones participants segons gènere (2019-2021)



Hi ha hagut un lleuger increment d'aquesta **proporció** de 4 dones per cada home es **manté** al llarg de les tres edicions.

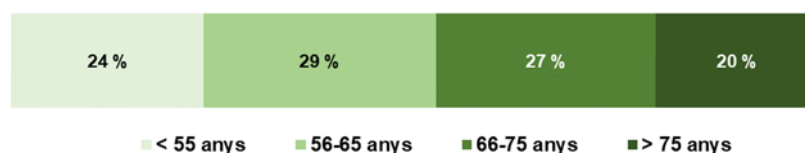
Figura 13. Percentatge de persones participants segons gènere i edició (2019-2021)

	Dona	Home
2019	78 %	22 %
2020	79 %	21 %
2021	84 %	16 %

Edat

La distribució segons els grups d'edat del cuidador/a pel conjunt de les tres edicions **mostra que els quatre grups d'edat tenen al voltant del 25 % de la població**. El grup d'edat de més de 75 anys és el que té un pes menor (20 %) i el d'entre 56 i 65 anys el que més (29 %). Agrupant els grups segons si es tenia més de 65 anys o menys, el 47 % eren més grans de 65 anys i el 53 % més joves de 65²¹. Aquesta distribució s'ha mantingut bàsicament estable per a cada edició.

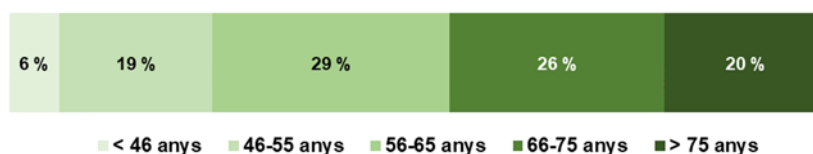
Figura 14. Percentatge de persones participants, segons grups d'edat (2019-2021)



A l'edició del 2021 es va desglossar el grup d'edat de menors de 55 anys. En aquesta edició les persones entre 46 i 55 anys van ser el 19 % i els menors de 46 anys el 6 %.

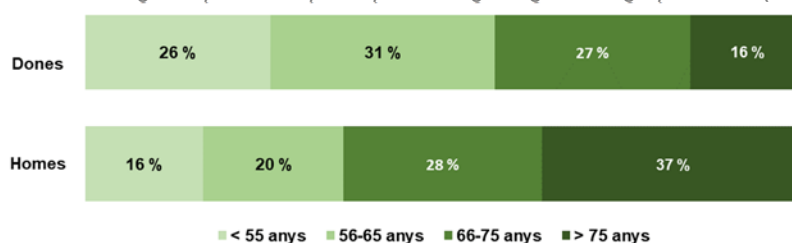
²¹ Respecte l'edat de les persones cuidadores els diversos estudis consultats no ofereixen un acord unànime. D'una banda, hi ha diversos estudis que situen les mitjanes d'edat per sota dels 65 anys: Crespo, L, M i Lòpez, M. J (2007), Ponce, A et al. (2016), Cuevas, d et alii (Coordinadors) (2014). De l'altra, altres estudis situen les edats per sobre dels 65: AVISON [et alii] 2018 o Lòpez, J, Crespo M (2017).

Figura 15. Percentatge de persones participants, segons grups d'edat (2021)



En el conjunt de les edicions es pot observar **que els homes tendien a ser més grans que les dones**: el 65 % dels homes participants tenien 66 o més anys, mentre que les dones només van ser el 43 %.^{22 23}

Figura 16. Percentatge de persones participants, segons gènere i grups d'edat (2019-2021)



Lloc de naixement

Per l'edició de 2021 es va analitzar el lloc de naixement de la persona cuidadora. **La majoria havien nascut a Catalunya** (61 %) i una tercera part (34 %) a la resta d'Espanya. Només el 5 % tenien els seus orígens a l'estranger.

Figura 17. Lloc de naixement (2021)



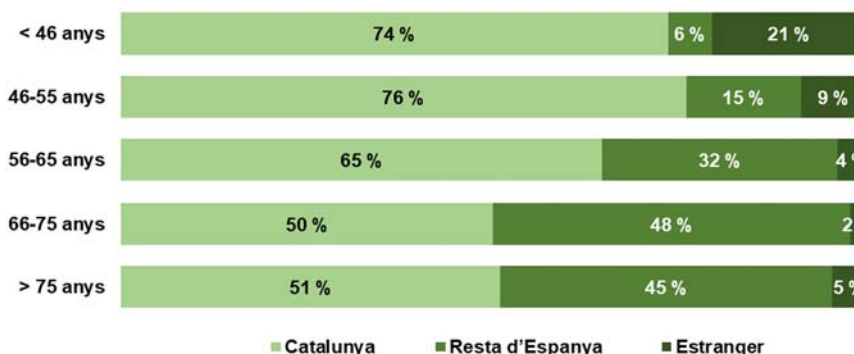
Proporcionalment, **havien nascut més dones a Catalunya que homes**: el 62 % en front el 54 %. En canvi, el 41 % dels homes havien nascut a la resta d'Espanya per el 32 % de les dones.

²² Abellán et alii. (2018) constaten que fins als 65 anys hi ha més dones cuidadores que homes tant en nombre absoluts com proporcionalment per grups d'edat, però a partir d'aquesta edat les diferències s'escurcen. De fet, detecten un augment d'homes cuidadors grans quan, tot centrant-se en les llars de parelles (cada vegada més freqüents entre la gent gran), afirmen que la proporció entre dones i homes és molt més equilibrat, i "(...) A les llars de dues persones a partir dels 80 anys hi ha més homes cuidadors (27.900 persones) que no pas dones cuidadores (20.300 persones) [extret de l'«Enquesta sobre autonomia personal, discapacitat i dependència» feta per l'Institut Nacional de Estadística l'any 2008]. Una part de l'explicació té a veure amb els diferents patrons d'envelliment d'homes i dones. Les dones, de mitjana, viuen més que els homes, però elles necessiten més ajuda per a les activitats diàries que els homes.»

²³ Fundació Pere Tarrés (2020) va trobar que el 52 % de les dones cuidadores tenien entre 45 i 64 anys.

Segons els trams d'edat, es pot detectar que entre els més grans de 66 anys hi ha un equilibri entre les persones participants nascudes a Catalunya i a la resta d'Espanya, mentre que entre els grups més joves augmenten les persones nascudes a Catalunya. El 21% (7 persones) de les persones cuidadores menors de 46 anys havien nascut a l'estranger.

Figura 18. Lloc de naixement segons grup d'edat (2021)



Nivell d'estudis

La distribució segons el nivell d'estudis de l'edició 2021 va ser la següent: **el 39 %** tenien els **estudis obligatoris**; **un terç secundaris** (o bé generals o bé professionalitzadors); el 15 % no havia acabat els seus estudis; les persones amb estudis superiors només representaven el 9 % de les participants.

Figura 19. Nivell estudis persones participants (2021)

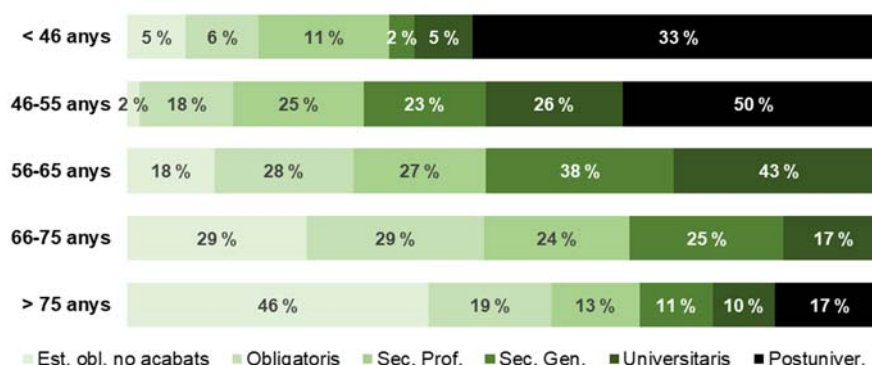


No hi havia diferències significatives segons el gènere de la persona participant.

En canvi sí que n'hi havia en alguns trams d'edat. Entre les persones més grans de 66, i especialment més de 75 anys, la proporció de persones amb **estudis no acabats era més alta** que entre els grups de persones més joves. En canvi, entre els menors de 55 anys el percentatge de persones amb estudis superiors és més gran.²⁴

²⁴ Cal advertir que en alguns creuaments el nombre de persones és massa petit com per a extreure'n conclusions sòlides: menors de 46 anys que no han acabat els estudis, amb estudis secundaris professionalitzadors i generals, universitaris o post universitaris; més grans de 75 anys amb estudis secundaris generals acabats, universitaris i postuniversitaris; i entre 66 i 75 anys amb estudis universitaris i postuniversitaris.

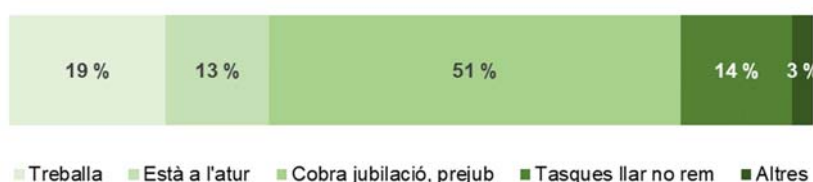
Figura 20. Nivell estudis persones participants segons el grup d'edat (2021)



Situació laboral

La situació laboral de les persones participants en els GSAM només es va preguntar per l'edició de 2021 i els resultats van ser els següents: d'una banda, la meitat (**51 %**) **no estava actiu en el mercat de treball** (cobrava algun tipus de prestació per jubilació, prejubilació, pensió per jubilació o incapacitat laboral). De l'altra, un terç (**32 %**) **estava actiu en el mercat de treball**, sigui perquè estava **treballant (19 %)**, o bé perquè estava a **l'atur (13 %)**. Tanmateix, el **14 % afirmava fer tasques domèstiques no remunerades**.²⁵

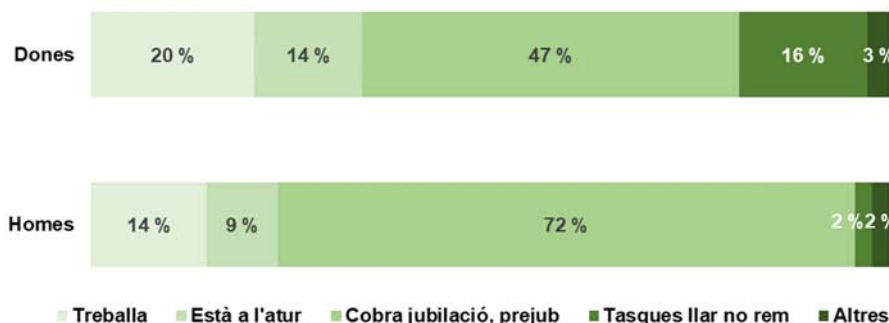
Figura 21. Situació laboral de les persones participants (2021)



Analitzant la situació laboral segons el gènere es va comprovar com hi havia una diferència important que reflectia la inserció en el mercat laboral diferent de les dones i els homes. Així, el **16 % de les dones feien tasques de la llar no remunerades, i només un 2 % dels homes**; o bé només el **47 % de les dones cobrava algun tipus de prestació per jubilació o similar, mentre que ho feien el 72 % dels homes**, 25 punts percentuals més.

²⁵ Segons Cuevas, D et alii. (2014) en els estudis previs per a redactar la guia van trobar que el 65 % de les persones cuidadores no tenien activitat laboral (jubilades, en situació d'atur, buscant feina o es dedicaven a les tasques de la llar). També constataren que quan la persona cuidadora era dona, el més freqüent és que es dediqués a les tasques de la llar, tot i que també hi havia un lleuger augment de dones cuidadores ocupades.

Figura 22. Situació laboral segons el gènere (2021)



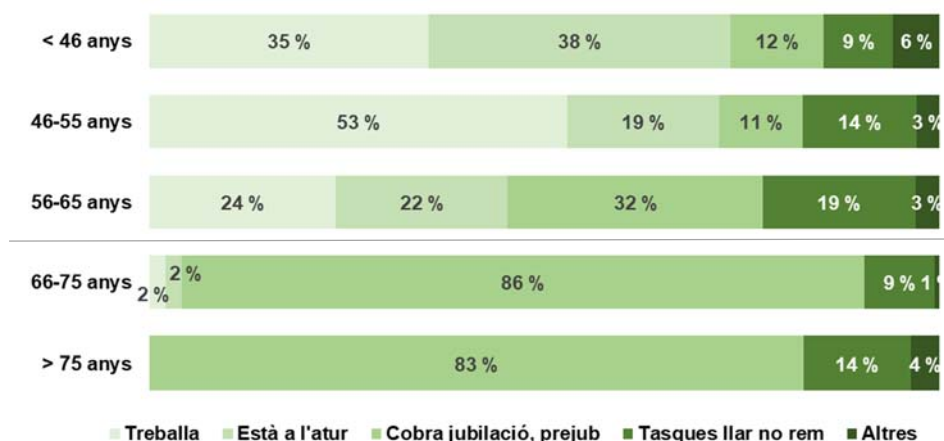
Entre els grups d'edat que **estaven en edat laboral** (menors de 65 anys) destacava que només en la franja d'edat d'entre **46 i 55 anys la majoria treballava (53%)**. En canvi, entre les persones **menors de 46 anys** només ho feia una tercera part (**35 %**), i en el grup d'entre **56 i 65 anys** només una quarta part (**24%**)

En aquests grups d'edat destaca que una mica més de la tercera part (**38 %**) de les **menors de 46 anys** estava en situació **d'atur laboral** i una quarta part (**22 %**) de les que estaven entre **56 i 64 anys**.

Un terç (**32 %**) de les persones d'entre **56 i 65 anys** rebia algun subsidi de **jubilació o prejubilació**.

Pel que fa **les persones que per edat ja no treballaven, la gran majoria (per sobre del 83 %) cobraven una pensió**.

Figura 23. Situació laboral segons el grup d'edat (2021)



Anys dedicats a les cures

El 74 % de les persones participants portaven 3 anys o més dedicant-se a les cures, de les quals la meitat (38 %) més de 6 anys.²⁶

²⁶ A Avison et alii. (2018) es parla de 7 anys de mitjana i a Crespo. L.M. i López. M (2017) de 5 anys de mitjana dedicats a tenir cura de la persona dependent.

Figura 24. Percentatge de persones participants, segons els anys dedicats a la cura (2019-2021)



No hi havia diferències significatives segons el gènere, el grup d'edat o l'edició.

Hores diàries dedicades a la cura

La gran majoria de persones cuidadores de les tres edicions dels GSAM (83 %) van dedicar més de cinc hores al dia a cuidar les persones dependents.

Figura 25. Percentatge de persones participants, segons hores diàries dedicades a la cura (2019-2021)



La distribució d'hores dedicades a la cura diària en l'edició 2021²⁷ ha revel·lat que prop de les tres quartes parts (71 %) de les persones participants van dedicar-hi **com a mínim 10 hores**. Una dedicació i esforç molt important.²⁸

Figura 26. Percentatge de persones participants, segons les hores diàries dedicades a la cura (2021)



Les dades d'hores diàries dedicades a la cura no mostren una diferència significativa segons el gènere.²⁹

En relació als grups d'edat, en l'edició de 2021 hi va haver una **relació positiva entre edat del cuidador/a i nombre d'hores diàries dedicades a la cura**, excepte en el cas de les persones cuidadores menors de 46 anys.

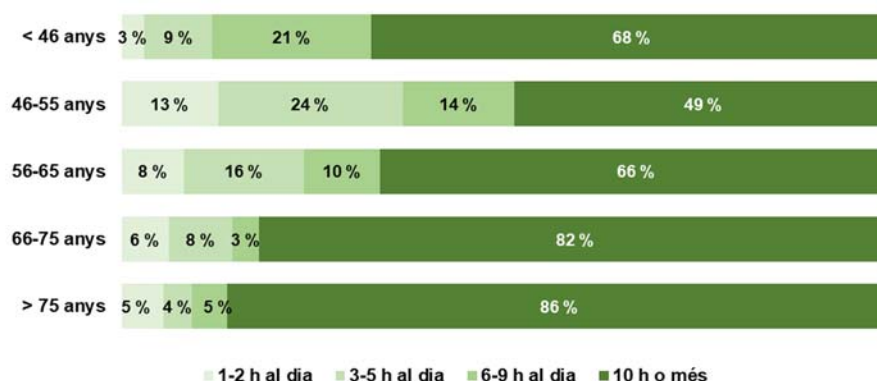
²⁷ Aquesta dedicació alta diària a les cures és coherent amb les trobades per altres investigadors: Avison et alii. (2018) parlen de 9 hores, Crespo. L.M. i López. M (2017) d'entre 10+ i 15 hores. era de 5 anys.

²⁸ Fruit de l'anàlisi prèvia de les edicions del 2019 i 2020, es va decidir afinar més la qüestió de les hores dedicades a la cura i, pel que fa la franja superior, es va passar a preguntar si es dedicaven d'entre 6 i 9 hores al dia o més de 10 hores. La resta de franges es van mantenir igual.

²⁹ Això no obstant, la Fundació Pere Tarrés en el seu estudi 2020 destaca que les dones cuidadores dedicaven de mitjana 14,6 hores diàries a la cura, 2 hores més que els homes.

La gran majoria de les persones més grans de 66 anys (82 % i 86 %) dedicaven com a mínim 10 hores a la cura, mentre que les cuidadores d'entre 46 i 55 anys només ho feien la meitat (49 %). En canvi, la intensitat de dedicació torna a pujar entre el grup menor de 46 anys.

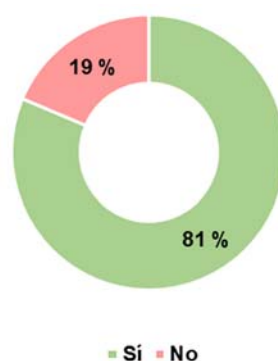
Figura 27. Percentatge de persones participants, segons les hores diàries dedicades a la cura i segons el grup d'edat (2021)



Convivència amb la persona cuidada

Prenent les tres edicions conjuntament, **el 81 % de les persones cuidadores conviuen amb la persona cuidada**. No s'han detectat diferències segons les edicions.³⁰

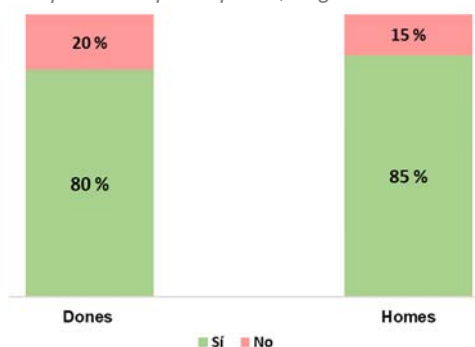
Figura 28. Percentatge de persones participants, segons convivència amb la persona cuidada (2019-2021)



Les dades mostren com, per les tres edicions, **els homes conviuen una mica més que les dones amb les persones dependents a càrrec**.

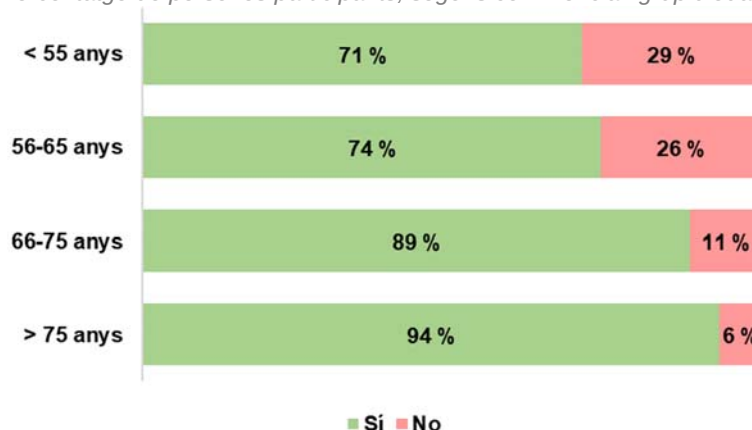
³⁰ Cuevas, D et alii (Coordinadors) 2014: 36 confirmen l'alta intensitat de convivència entre les persones cuidades i les seves cuidadores "(...) Mayoritariamente el cuidado se realiza dentro del entorno familiar, siendo un miembro de la familia, el cuidador principal, el que asume las responsabilidades, en ocasiones sin que haya un acuerdo explícito con el resto de la familia. En nuestra Comunidad [Comunitat Autònoma de València] el 75 % de las personas que cuidan tienen vínculos familiares con el receptor de cuidados".

Figura 29. Percentatge de persones participants, segons convivència i gènere (2019-2021)



Quant a la convivència segons el grup d'edat, **a mesura que les persones cuidadores eren més grans tendien a viure més amb la persona cuidada**: el 94 % de les persones que tenien més de 75 anys conviuen amb la persona cuidada, mentre que entre les menors de 55 era del 71 %, 23 punts percentuals menys.

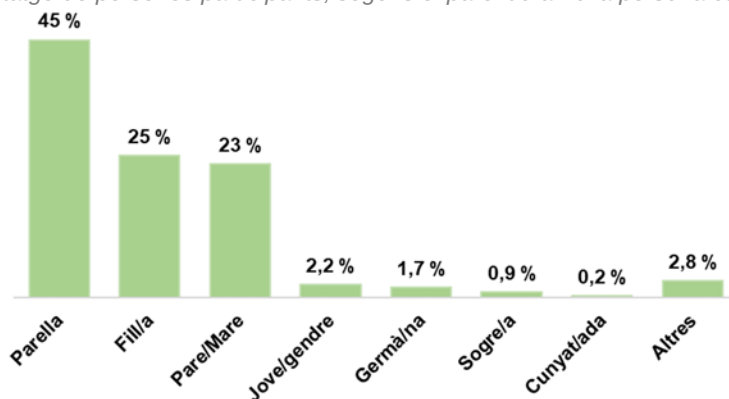
Figura 30. Percentatge de persones participants, segons convivència i grup d'edat (2019-2021)



Parentiu amb la persona cuidada

Mirant les tres edicions conjuntament, gairebé la meitat de les persones participants **van cuidar sobretot la parella (45 %)**, el 25 % un descendent i el 23 % del pare o la mare.

Figura 31. Percentatge de persones participants, segons el parentiu amb la persona cuidada (2019-2021)



Les **dones** van tendir a fer-se més càrrec dels **descendents i els ascendents**, mentre que els **homes** van cuidar proporcionalment més a les **seves parelles**.³¹

Figura 32. Percentatge de persones participants, segons el gènere i el parentiu amb la persona cuidada (2019-2021)

	Parella	Fill/a	Pare/Mare	Jove/gendre	Germà/na	Sogre/a	Cunyat/ada	Altres
Dones	41 %	26 %	25 %	2 %	2 %	1 %		3 %
Homes	59 %	19 %	15 %	3 %	2 %			2 %

En relació al grup d'edat, **les persones més grans de 65 anys tendien més a cuidar les seves parelles**, mentre que **les més joves a descendents o ascendents**.

Figura 33. Percentatge de persones participants, segons el grup d'edat i el parentiu amb la persona cuidada (2019-2021)

	Parella	Fill/a	Pare/Mare	Jove/gendre	Germà/na	Sogre/a	Cunyat/ada	Altres
< 55 anys	7 %	49 %	32 %	3 %	2 %	2 %	1 %	4 %
56-65 anys	23 %	29 %	39 %	4 %	1 %	1 %		3 %
66-75 anys	66 %	13 %	14 %	2 %	3 %			2 %
> 75 anys	91 %	4 %	2 %					2 %

Participació prèvia en un altre GSAM

Tal com es pot veure en la figura de sota, **el 26 % de les persones ja havien participat en una altra edició anterior dels GSAM**. A l'edició de 2021 la proporció va ser exactament la mateixa.

Figura 34. Percentatge de persones participants, segons participació prèvia en un altre Grup de suport i ajuda mútua (2019-2021)



Els homes havien participat 5 punts més que les dones.

³¹ Des d'una perspectiva semblant, Cuevas, D et alii (Coordinadors) 2014 matisen aquestes dades: «Existen (...) diferencias de género importantes en el vínculo entre cuidador y receptor: la mayoría de los hombres tienen como cuidadores principales a sus esposas, mientras que las mujeres son cuidadas mayoritariamente por sus hijas o nueras.» (página 37).

Figura 35. Percentatge de persones participants, segons participació prèvia en un altre GSAM, segons el gènere (2019-2021)



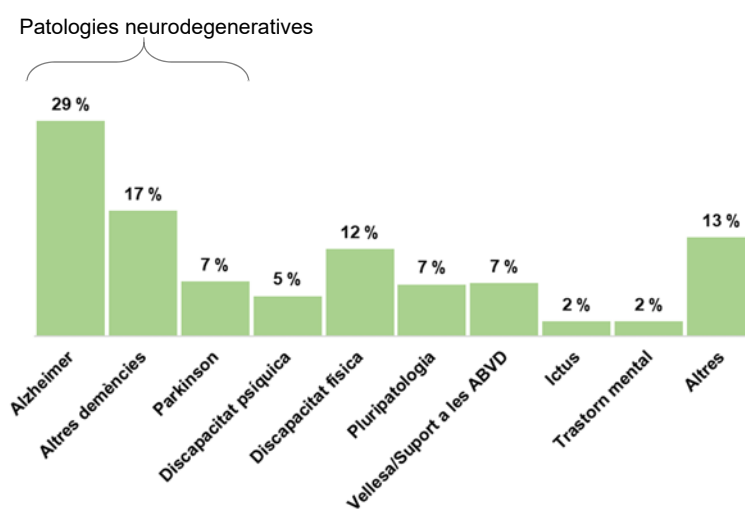
No es detecta una diferència significativa segons el grup d'edat en la participació prèvia en un Grup de suport i ajuda mútua.

Tipologia de patologia o situació de les persones cuidades

Als GSAM van acudir sobretot persones que cuidaven alguna persona amb una patologia neurodegenerativa (Alzheimer, altres demències, Parkinson), que van representar **el 53 % de les persones ateses** (i entre aquestes, l'Alzheimer una mica més de la meitat).

De fet, les discapacitats físiques només van representar el 12 % de les patologies i la vellesa³² el 7 %.

Figura 36. Percentatge de persones participants, segons la tipologia o situació de les persones dependents (2019-2021)



³² Per a l'edició de 2021 es va revisar el terme «Vellesa» i es va acordar passar a fer servir el concepte «Vellesa/ Suport a les ABVD», en què ABVD correspon a l'acrònim Activitats Bàsiques de la Vida Diària.

Accés al centre

En l'edició de 2021 es va preguntar per primera vegada com els assistents arribaven al centre a on es feien les sessions de GSAM.

Gairebé dues terceres parts de les persones participants hi accedien a peu (63 %) i un terç (32 %) amb transport privat.

Figura 37. Accés al centre (2021)



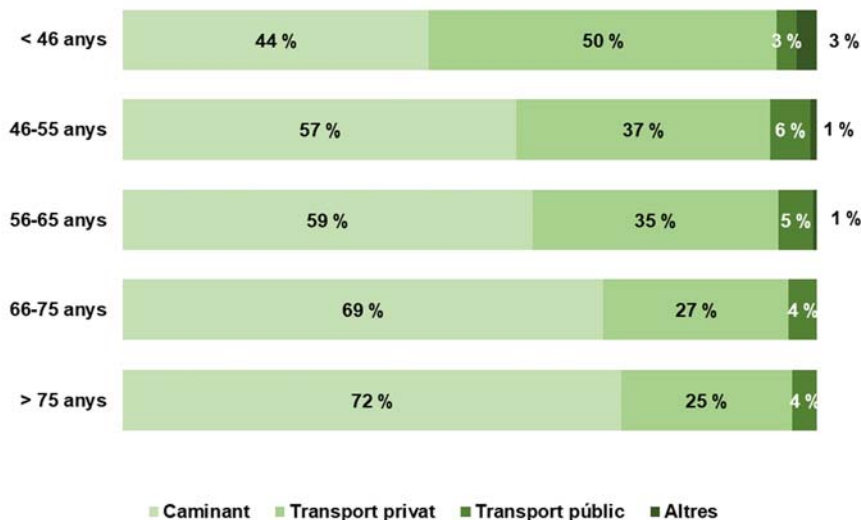
Les dones accedien més a peu al centre que els homes.

Figura 38. Accés al centre, segons el gènere (2021)



Tenint en compte el grup d'edat, es va detectar com **a més anys més s'anava a peu al local on es feien els GSAM**. Així, entre les persones menors de 46 anys n'hi havia aproximadament les mateixes que hi anaven a peu o amb cotxe privat, mentre que entre els més grans de 75 anys tres quarts parts (72 %) hi anava a peu i una quarta part en vehicle privat.

Figura 39. Accés al centre, segons el grup d'edat (2021)



També en aquesta edició es va preguntar sobre el temps que es tardava en arribar al centre. **Tres quartes parts (78 %) tardava com a màxim 15 minuts en arribar al centre. I el 20 % entre 16 minuts i mitja hora.** No hi havia diferències segons el gènere ni el grup d'edat.

Figura 40. Temps que es tarda en arribar al centre (2021)

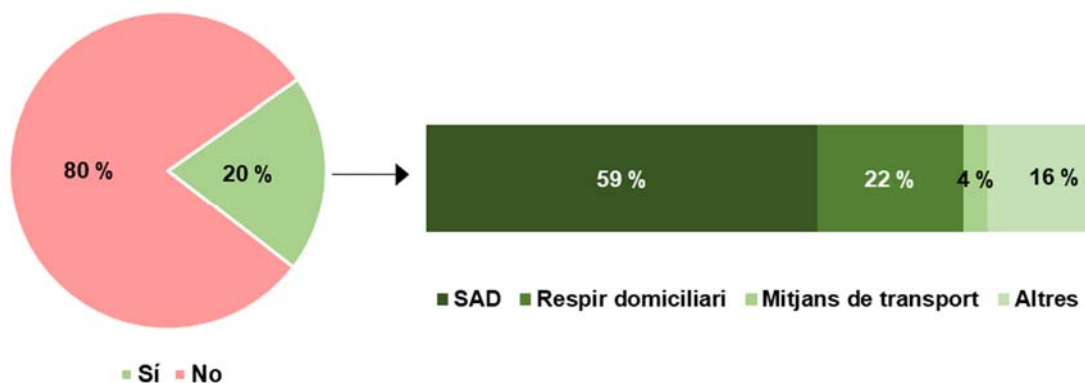


Recursos assignats a les persones cuidadores per facilitar la participació

En l'edició de 2021 es va preguntar per primera vegada si les persones participants havien rebut algun recurs de l'ajuntament, consell comarcal o ens supramunicipal que facilités la seva participació en un GSAM: **el 20 % de les persones en tenien un d'assignat.**

Entre els que tenien un recurs assignat, la majoria afirmaven disposar **(59 %) del «Servei d'Atenció Domiciliària» (SAD)** i **el 22 % de «Respir domiciliari»** per a la persona cuidadora.

Figura 41. Recursos assignats (2021)



Per gènere, les principals diferències eren que els homes (35 %) proporcionalment tenien assignat molt més «Respir domiciliari» que les dones (19 %), i que només les dones tenien assignats «Altres recursos» (19%).

Segons l'edat, a mesura que les persones cuidadores tenien més edat, disposaven menys del SAD i més el «Respir domiciliari». Així, el 88 % de les persones menors de 46 anys gaudien d'aquest ajut i només el 48 % dels més grans de 75 anys. En canvi, cap persona menor de 46 anys va disposar de SAD però un 32 % dels més grans de 75 anys sí.

L'ajut de trasllat al centre («Mitjans de transport») va estar destinat a participants més grans de 66 anys.

Figura 42. Recursos assignats, segons grup d'edat (2021)

	< 46 anys	46-55 anys	56-65 anys	66-75 anys	> 75 anys
SAD	88 %	67 %	65 %	46 %	48 %
Respir domiciliari		13 %	19 %	31 %	32 %
Mitjans de transport				12 %	4 %
Altres	13 %	21 %	15 %	12 %	16 %

4. Anàlisi de la satisfacció de les persones participants en els GSAM

4.1. Introducció

L'objectiu d'aquest apartat és analitzar la satisfacció de les **persones participants en els Grups de Suport emocional i Ajuda Mútua de l'edició del 2021** i l'evolució d'aquestes percepcions respecte els anys 2019 i 2020.

L'enquesta de satisfacció dels GSAM als participants es va realitzar mitjançant un **qüestionari en paper**, que emplenaven de manera presencial **al final de la última sessió**.

Les preguntes es distribuïen per **blocs temàtics**³³, concretament:

- **Dades generals**, fent referència al perfil sociodemogràfic de les persones enquestades (gènere, edat, lloc de naixement, nivell d'estudis i situació laboral) i accés al GSAM (*bloc nou a l'edició 2021*).
- **Sobre l'activitat**, en el que es recollien enunciats sobre la informació prèvia rebuda, els continguts, l'experiència i la resolució de dubtes.
- **Sobre el conductor/a del grup**, on es preguntava sobre els coneixements que tenia de la matèria, el foment del clima participatiu i la bona disposició a aclarir dubtes.
- **Sobre les instal·lacions**, sobre la facilitat per accedir al centre i les condicions i el confort de la sala.
- **Satisfacció de la persona cuidadora**, en la que es demanava per la pròpia satisfacció de la persona participant a partir de la resposta que havia rebut a les necessitats, els aprenentatges per entendre millor la situació i el benestar físic i psicològic obtingut.
- **Sobre l'organització**, en termes de durada, horari i periodicitat. Incloïa la recomanació de participar en el grup a altres persones.

³³ La distribució dels blocs temàtics presentada segueix l'estructura de l'informe. En el qüestionari, l'ordre dels blocs temàtics era diferent, atenent a la lògica de facilitar el flux de respostes.

D'altra banda, no es fa referència a la pregunta sobre valoració del funcionament virtual dels GSAM ja que tots van ser presencials i per tant, no han respost la pregunta. Vegeu [l'Annex 4: Enquesta de satisfacció a les persones participants](#).

- **Valoració global del grup**, en una escala del 0 al 10. En aquest apartat s'inclouen les propostes de millora recollides.
- **Temes i contingut dels GSAM**, sobre la utilitat dels temes tractats (*bloc nou a l'edició 2021*).
- **Altres serveis de suport**, sobre les activitats i serveis que necessitarien per poder assistir als GSAM (*bloc nou a l'edició 2021*).

El qüestionari emprat es basava en els models de satisfacció de les edicions 2019 i 2020 per poder analitzar, en la mesura del possible, l'evolució de les percepcions sobre la satisfacció respecte les edicions anteriors. Els blocs referents a «Dades generals», «Temes i contingut dels grups» i «Serveis de suport» van ser nous àmbits inclosos en el qüestionari del 2021.

En l'edició del 2021 van participar 555 persones, i 416 van contestar l'enquesta de satisfacció final (**75 % de taxa de resposta**).³⁴

El 100 % dels GSAM realitzats durant el 2021 van ser en format presencial.³⁵

4.2. Resultats de l'enquesta a les persones participants

Dades sociodemogràfiques

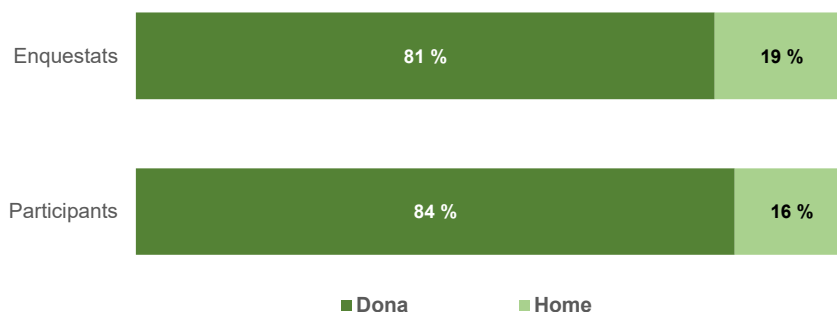
En aquest primer apartat s'analitzen les **característiques de les persones que van contestar** l'enquesta a partir de la informació sociodemogràfica recollida amb l'objectiu de conèixer la coincidència amb el perfil de les persones participants.

S'observa que **les característiques de les persones enquestades va encaixar amb el perfil de participants en els GSAM de l'edició del 2021**.

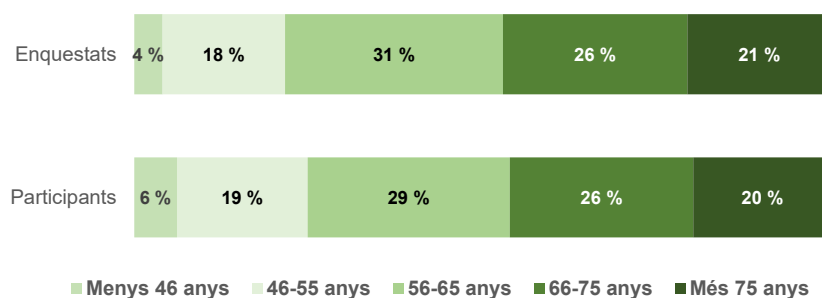
La majoria de les persones participants enquestades eren **dones** (81 %).

³⁴ A l'edició del 2019, la taxa de resposta va ser del 67 % (830 persones participants, 560 van contestar l'enquesta), i en l'edició del 2020, va ser del 82 % (234 participants, dels quals 193 van contestar l'enquesta).

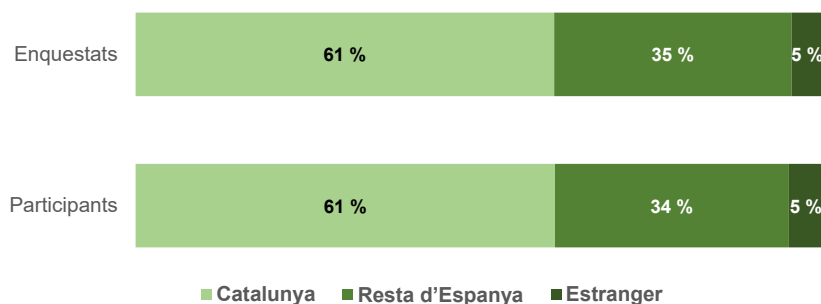
³⁵ El 2020 va tenir lloc la pandèmia per la COVID-19, que va comportar restriccions i canvis en el format de les sessions dels grups. Vegeu [l'apartat 2. Anàlisi de l'organització de les sessions](#).

Figura 43. Gènere. Enquestats i participants (2021)


Per edat, la distribució dels grups va ser similar a la dels participants. Els trams d'edat amb més enquestats es trobaven **entre els 56 i els 75 anys**.

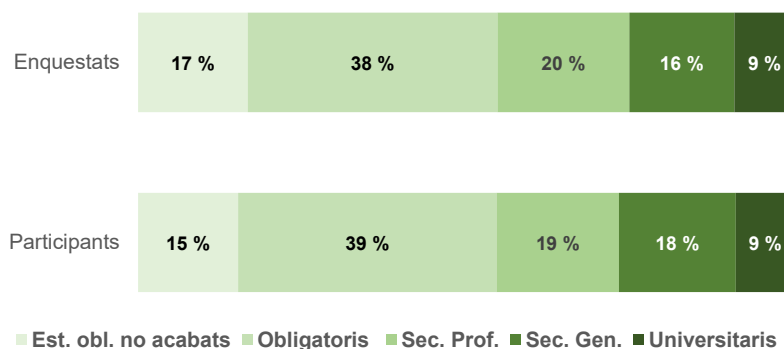
Figura 44. Edat. Enquestats i participants (2021)


Eren **nascudes principalment a Catalunya** (61 %), i un 35 % a la resta d'Espanya.

Figura 45. Lloc de naixement. Enquestats i participants (2021)


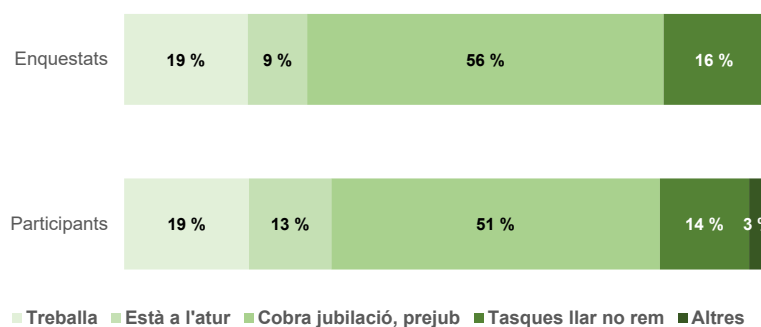
Pel que fa al nivell d'estudis, el **38 % tenia estudis obligatoris**, i el **36 % secundaris** (ja fossin generals o professionalitzadors).

Figura 46. Nivell d'estudis. Enquestats i participants (2021)



Segons la situació laboral, **la distribució dels enquestats encaixava amb la dels participants**, tot i que amb més incidència dels que es trobaven en situació de jubilació o prejubilació (56 %).

Figura 47. Situació laboral. Enquestats i participants (2021)



Pel que fa a la convivència amb la persona en situació de dependència, **la majoria van respondre que hi conviuen (79 %)**. Encaixant també amb el perfil general de les persones participants, els homes enquestats deien conviure-hi més que les dones.

Figura 48. Convivència amb la persona en situació de dependència. Enquestats i participants (2021)

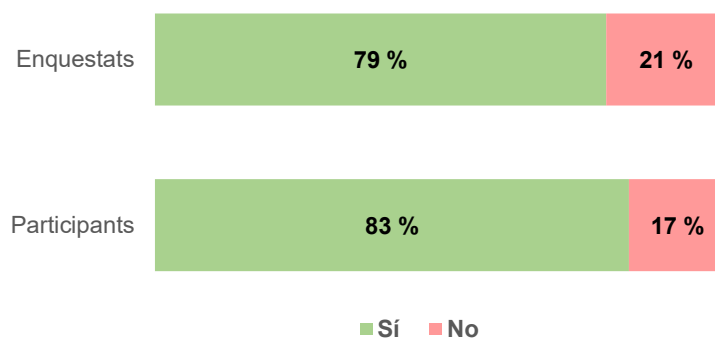
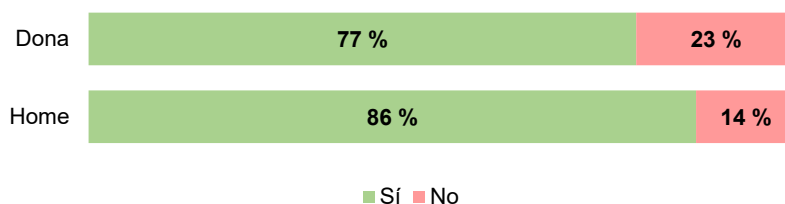


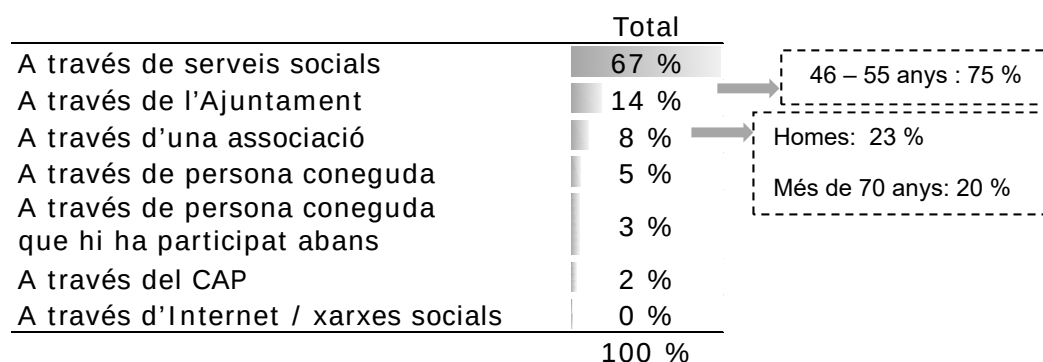
Figura 49. Convivència amb la persona en situació de dependència segons gènere (enquestats)



Accés al GSAM

La majoria de persones participants havia conegut els GSAM a través dels serveis socials (67 %). Tanmateix, entre les persones de 46 a 55 anys, la incidència d'aquesta via d'accés era major (75 %). També destacava l'accés a través de l'Ajuntament entre els homes (23 %) i entre els més grans de 70 anys (20 %).

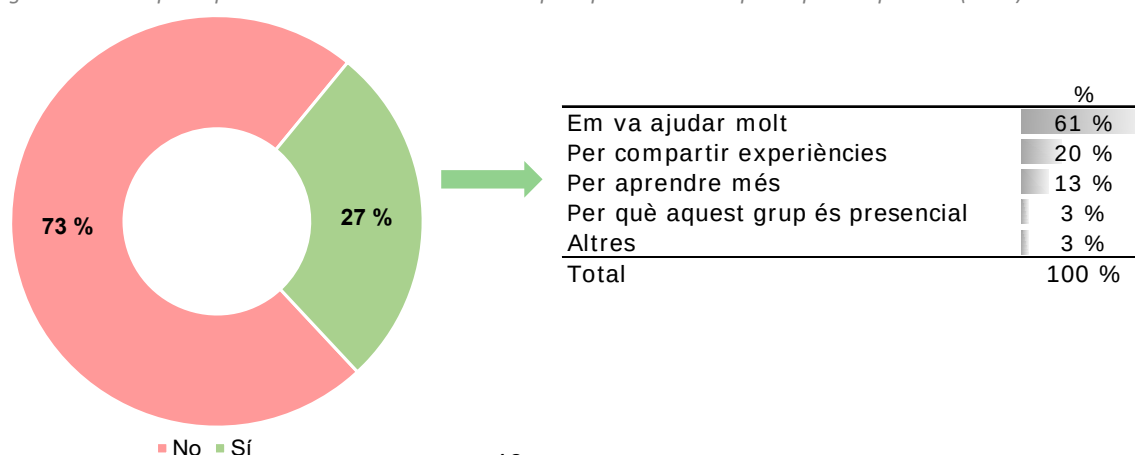
Figura 50. Com ha conegut el grup. Enquestats (2021)



Participació prèvia en un GSAM

Per a la majoria de persones enquestades, l'edició del 2021 va ser el primer cop que participaven en un GSAM. Tanmateix, 1 de cada 4 repetia, essent els motius principals per tornar a participar que els va ajudar molt (61 %), per compartir experiències (20 %) i per aprendre més (13 %).

Figura 51. Participació prèvia en un altre GSAM i motius pels que ha tornat a participar. Enquestats (2021)



Per gènere, els homes van repetir lleugerament més que les dones. I s'observen algunes diferències en els motius pel quals havien tornat a participar: tot i que tant homes com dones apuntaven principalment que els va ajudar molt en general, entre els homes feien més referència que les dones a l'aprenentatge (25 % i 11 % respectivament) mentre que les dones apuntaven més que els homes el fet de compartir experiències (20 % i 13 % respectivament).

Figura 52. Participació prèvia segons gènere. Enquestats (2021)

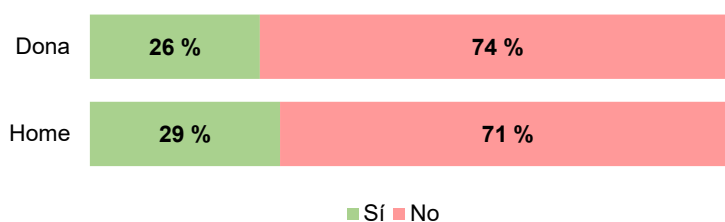


Figura 53. Motius pels que ha tornat a participar segons gènere. Enquestats (2021)

	Dona	Home
Em va ajudar molt	64 %	50 %
Per compartir experiències	20 %	13 %
Per aprendre més	11 %	25 %
Per què aquest grup és presencial	1 %	13 %
Altres	4 %	0 %
Total	100 %	100 %

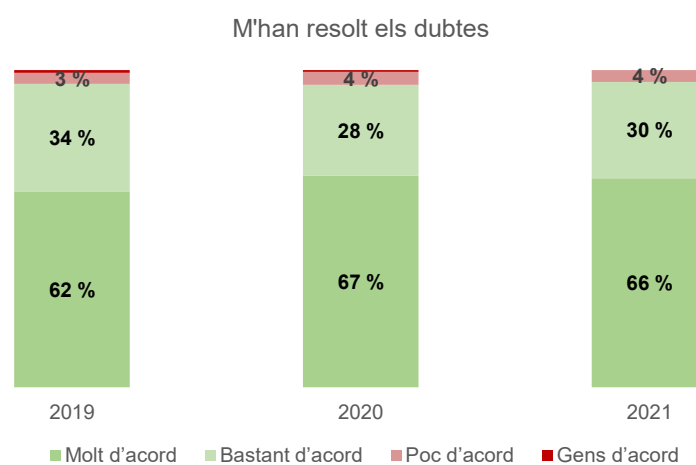
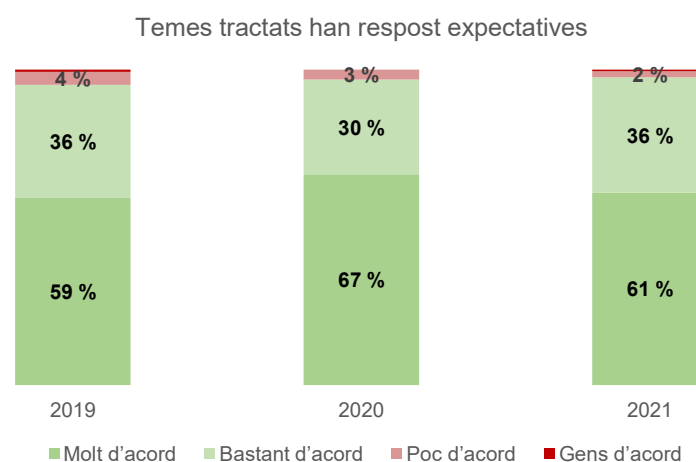
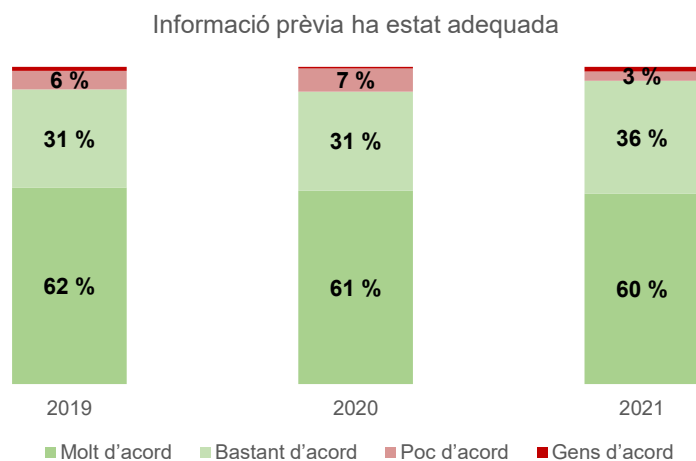
Valoració de l'activitat

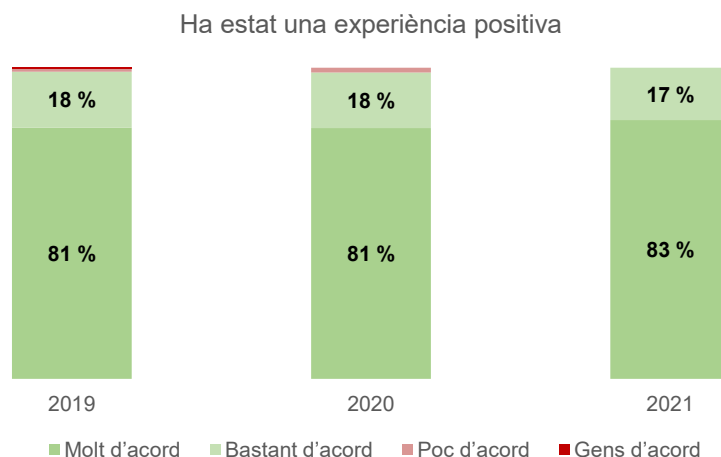
L'activitat dels GSAM es valorava a partir dels següents àmbits:

- o La informació prèvia al grup ha estat adequada.
- o Els temes tractats han respost a les meves expectatives.
- o Han resolt els dubtes que he tingut en tot moment.
- o Crec que el grup ha estat una experiència positiva.

La satisfacció amb l'activitat, que ja estava molt ben valorada en les edicions anteriors, **es va mantenir molt elevada en aquestes 4 dimensions**, especialment la valoració del **grup com a experiència positiva** per la persona participant, amb un 83 % molt d'acord amb l'enunciat.

Figura 54. Indiqueu el grau d'acord amb les següents afirmacions sobre l'activitat. Evolució 2019-2021





Valoració del conductor/a del grup

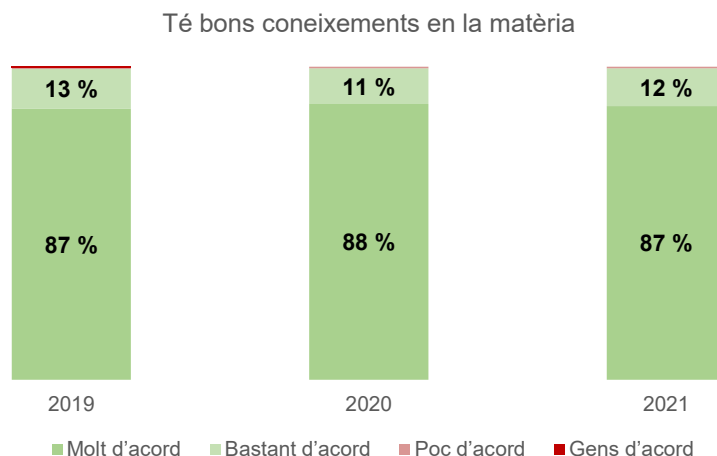
Sobre els i les professionals que conduïen els GSAM, es valoraven els aspectes següents:

- o Té uns bons coneixements de la matèria.
- o Fomenta un clima participatiu.
- o Manifesta bona disposició per aclarir dubtes.

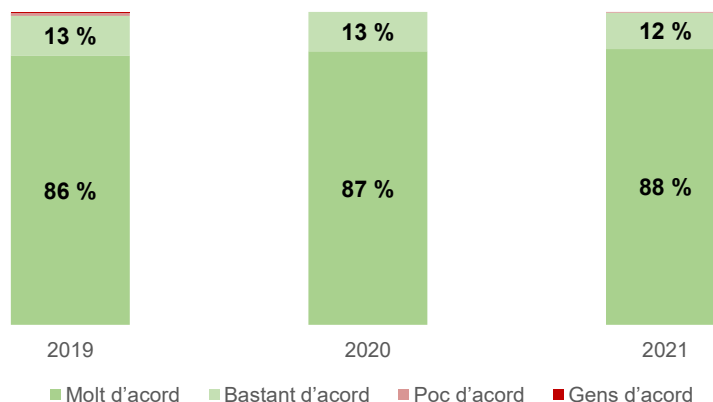
La **satisfacció amb la tasca professional va ser gairebé total** i molt elevada: més del 87 % dels enquestats van estar molt d'acord en que tenien bons coneixements de la matèria, havien fomentat un clima participatiu i havien manifestat bona disposició a aclarir dubtes.

En relació els anys anteriors i l'evolució de les valoracions, l'àmbit dels i les professionals es va mantenir com **el millor valorat**.

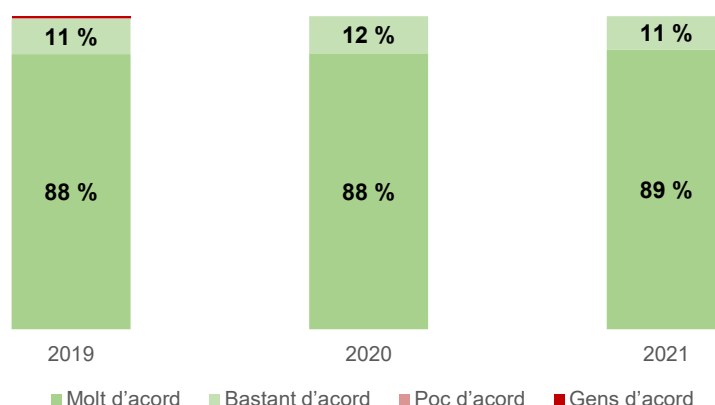
Figura 55. Indiqueu el grau d'acord amb les següents afirmacions sobre el conductor/a del grup. Evolució 2019-2021



Fomenta clima participatiu



Bona disposició a aclarir dubtes



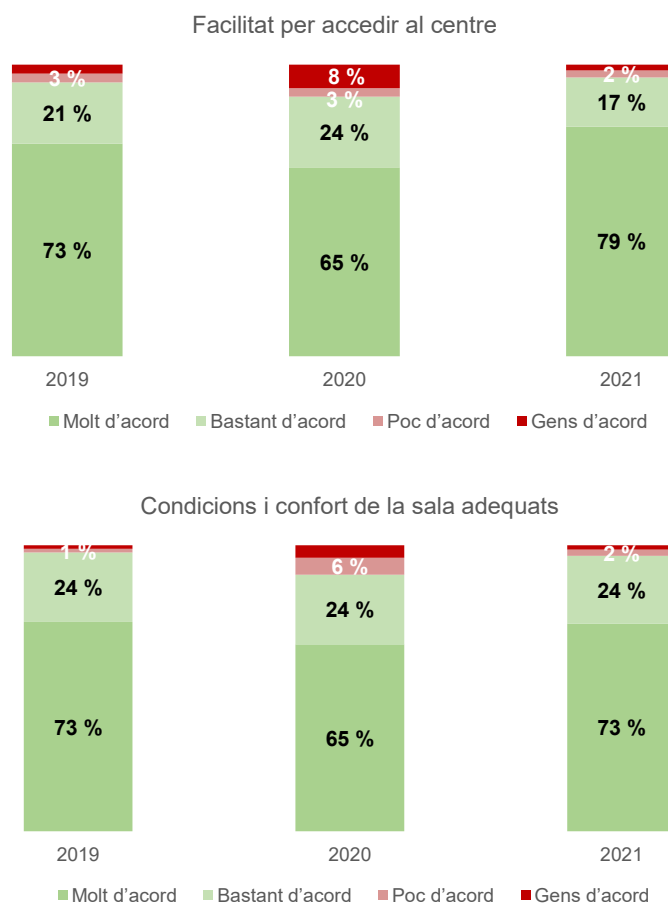
Valoració de les instal·lacions

La valoració de les instal·lacions es concretava en els següents aspectes:

- o Hi ha facilitat per accedir al centre (hi arriba el transport públic, s'hi pot anar a peu).
- o Les condicions i el confort de la sala on es reuneix el grup són adequats.

En aquest àmbit, **la satisfacció també va ser majoritària**, i de fet, en relació als anys anteriors, es pot considerar que la valoració va millorar: el grau de molt d'acord superava el 73 % en el 2021 en ambdós aspectes.

Figura 56. Indiqueu el grau d'acord amb les següents afirmacions sobre les instal·lacions. Evolució 2019-2021



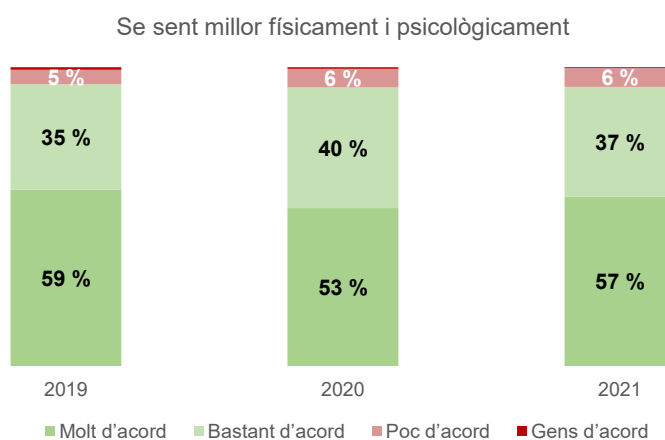
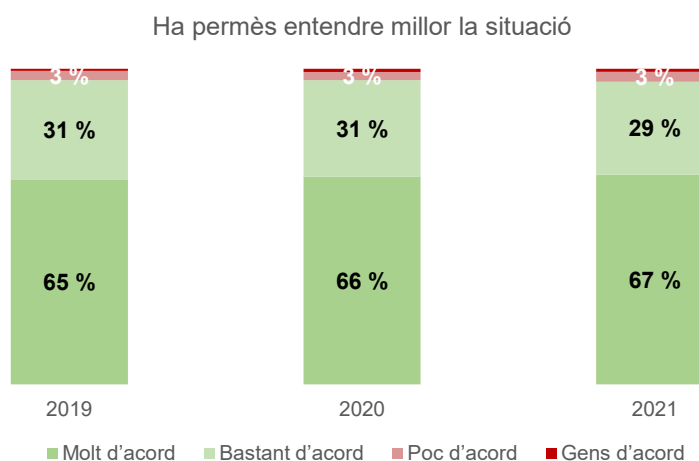
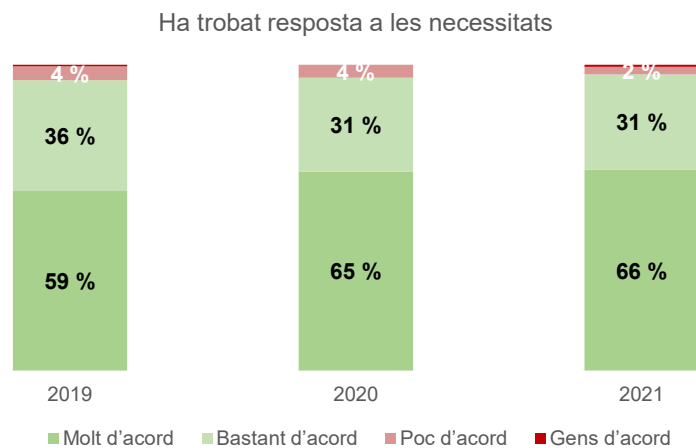
Satisfacció de la persona cuidadora

El bloc sobre la satisfacció de la persona cuidadora feia referència a diferents aspectes relacionats directament amb el benestar de la persona i la comprensió de la situació:

- o Ha trobat resposta a les necessitats que li han motivat a participar al grup.
- o L'assistència al grup li ha permès entendre millor la situació de la persona que està cuidant.
- o Des que participa al grup se sent millor físicament i psicològicament.

La satisfacció de la persona cuidadora és va mantenir molt elevada i continuaven expressant un acord majoritari **en que el grup havia donat resposta a les seves necessitats**, en que els havia **permès entendre millor la situació** de la persona que cuidaven, i que **havia suposat una millora física i psicològica**.

*Figura 57. Indiqueu el grau d'acord amb les següents afirmacions sobre la satisfacció de la persona cuidadora.
Evolució 2019-2021*



Valoració de l'organització

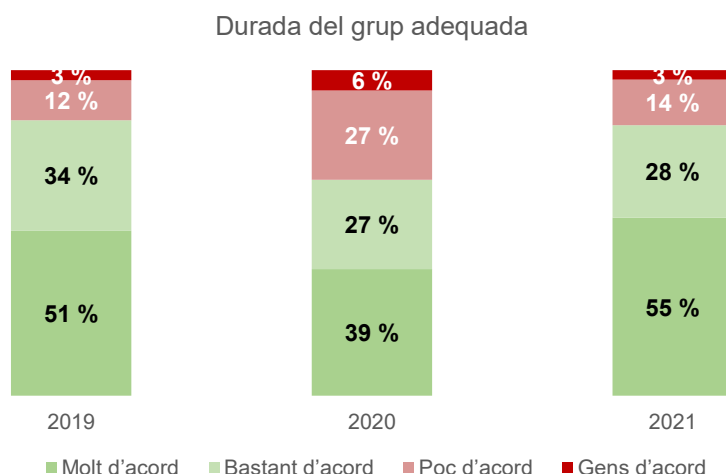
Finalment, els temes organitzatius i la recomanació del grup a d'altres persones es concretaven en els següents enunciats:

- o La durada de l'activitat del grup ha estat adequada.
- o L'horari ha estat adequat.
- o La periodicitat de les trobades del grup ha estat adequada.
- o Recomanaria el grup a una altra persona cuidadora.

En l'àmbit organitzatiu, la satisfacció va ser general en tots els aspectes plantejats, sobretot pel que fa a **l'horari i la periodicitat**. Així mateix, gairebé la totalitat de les persones enquestades **recomanarien l'activitat** (99 %).

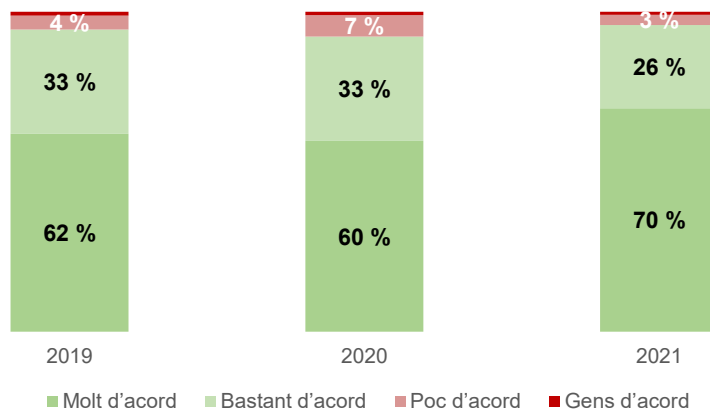
Tot i així, en el 2021 l'adequació de **la durada del grup recollia un 17 % de desacord**, i retornava al nivell detectat en el 2019, en que el context era similar.³⁶

Figura 58. Indiqueu el grau d'acord amb les següents afirmacions sobre l'organització. Evolució 2019-2021

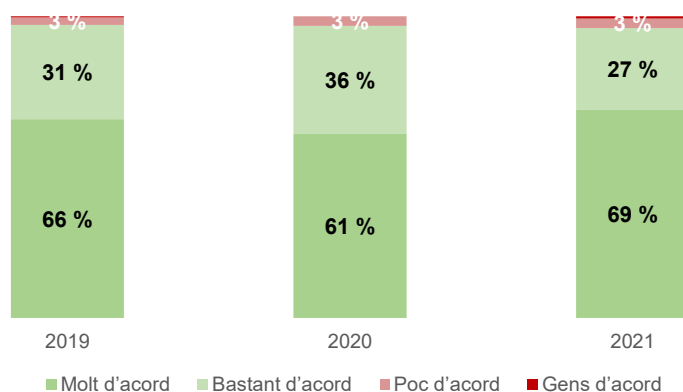


³⁶ El 2020 va tenir lloc la pandèmia per la COVID-19, i les condicions de les persones cuidadores, en un context de confinament total, hauria pogut empitjorar. Així mateix, en el 2020 el nombre de sessions d'alguns GSAM es va veure reduït per les restriccions de la pandèmia.

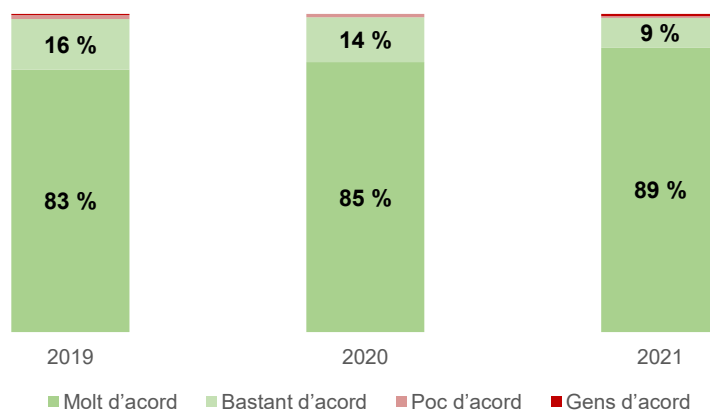
Horari adequat



Periodicitat de les trobades adequada



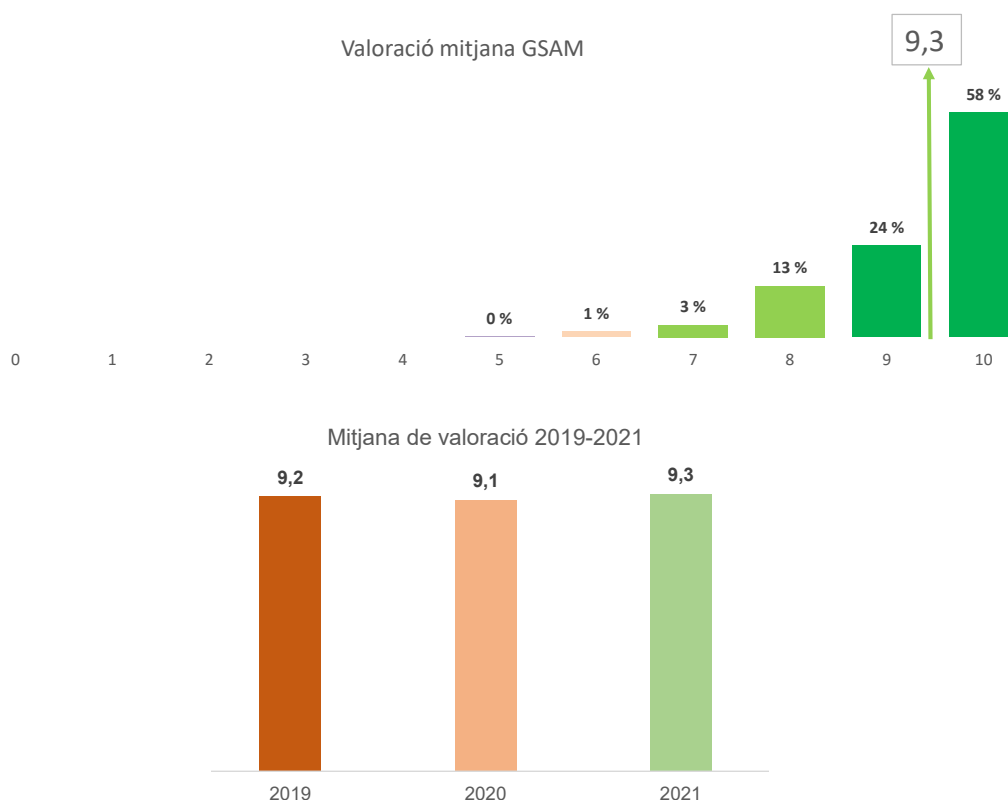
Recomanaria l'activitat



Valoració global

Les bones valoracions apuntades per àmbits es van traduir en una **valoració mitjana de 9,3** sobre 10, mantenint el nivell de satisfacció observat en els anys anteriors per sobre del 9. A nivell global, les dones (9,4) van valorar els GSAM millor que els homes (8,9).

Figura 59. Valoració mitjana Grups de Suport emocional i Ajuda Mútua (2021)



Propostes de millora

A l'hora d'especificar, de manera oberta i espontània, què es **el que millorarien del grup** en el que van participar, el **40 % van fer referència a ampliar la durada del grup** i aquesta era clarament la proposta més referenciada.

«Estaria bé fer més sessions» (resposta literal)

«Ha sigut curt» (resposta literal)

En un segon terme i amb el 9 % de referències apareixien **més continuïtat durant l'any**

«que fuera todo el año» (resposta literal)

«jo no ho faria intensiu. Al llarg de tot l'any, 2 vegades al mes» (resposta literal)

i **més temes a les sessions**³⁷ (tant des del punt de vista mèdic per tractar millor els processos de la malaltia, com de suport en temes administratius i burocràtics).

«*Més informació per poder canalitzar la situació*» (resposta literal)

«*información de cómo conseguir ayudas*» (resposta literal)

En termes generals, **les propostes de millora més esmentades feien referència a aspectes organitzatius de l'activitat.**

Figura 60. Propostes de millora. % sobre respostes (2021)

	Total	
Ampliar la durada del grup	40 %	Organització
Més continuïtat durant l'any	9 %	Organització
Incloure més temes a les sessions	9 %	Activitat
Que hi hagués més participants	7 %	Organització
Canviar l'horari	2 %	Organització
Que el grup fos més heterogeni	2 %	Activitat
Que el grup fos més homogeni	2 %	Activitat
Regular les dinàmiques de funcionament del grup	2 %	Organització
La comunicació prèvia i durant el curs	1 %	Organització
Millorar instal·lacions i equipaments	1 %	Instal·lacions
Millorar la detecció de necessitats dels participants	1 %	Organització
Altres	5 %	
Res	20 %	
	100 %	

En les edicions anteriors les propostes de millora no estaven recollides en una pregunta concreta sinó que es recollien en un últim apartat obert del qüestionari en el que les persones enquestades podien expressar allò que creien oportú sense cap temàtica predeterminada.³⁸

Es va observar que les **propostes de millora principals** apuntades en l'edició del 2021 **coincidien amb comentaris de les edicions del 2019 i del 2020**, i es **repetia** la referència a la **durada insuficient**.

³⁷ Vegeu també l'apartat [4.2. Resultats de l'enquesta a les persones participants. Valoració dels temes tractats i el contingut dels GSAM](#).

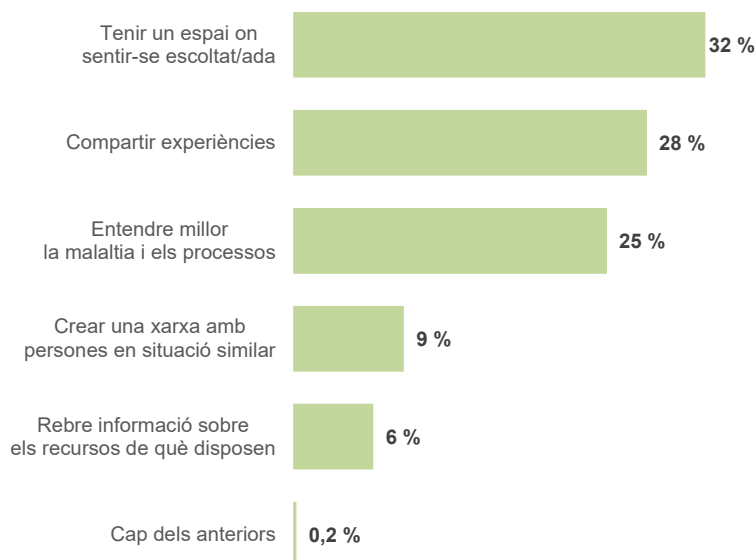
³⁸ Concretament, l'enunciat del camp obert era "Comentaris que vulgui afegir".

Valoració dels temes tractats i el contingut dels GSAM

En el qüestionari del 2021 es va introduir un bloc nou sobre els temes tractats i el contingut dels GSAM.

A través d'una pregunta tancada amb diferents opcions es va demanar a les persones participants que assenyalessin quin dels temes tractats els havia resultat més útil. Així, els temes més mencionats van ser **tenir un espai on sentir-se escoltat/da (32 %)**, seguit del fet de **compartir experiències (28 %)** i d'**entendre millor la malaltia i els processos (25 %)**.

Figura 61. Tema que ha resultat més útil (només una resposta) (2021)



Per gènere, **les dones van apuntar més que els homes el fet de tenir un espai on sentir-se escoltades (33 %) i els homes van assenyalar més compartir experiències (35 %)**.

Figura 62. Temes que han resultat més útils per gènere (2021)

	Dona	Home
Tenir un espai on sentir-se escoltat/ada	33 %	28 %
Compartir experiències	26 %	35 %
Entendre millor la malaltia i els processos	26 %	19 %
Crear una xarxa amb persones en situació similar	9 %	9 %
Rebre informació sobre els recursos de què disposen	6 %	9 %
Cap dels anteriors	0 %	0 %
	100 %	100 %

Per edat també es van detectar certes diferències. Els menors de 46 anys van assenyalar més entendre millor la malaltia (41 %) i compartir experiències (35 %) i entre els 46 i els 65 anys van valorar tenir un espai on sentir-se escoltat/da (més del 36 %). S'observa també que a partir dels 66 anys van destacar més que la resta la utilitat del

grup per crear una xarxa de persones en situació similar (més del 10 %) i entre els més grans de 75 anys, rebre informació sobre els recursos de que disposen (12 %).

Figura 63. Temes que han resultat més útils per edat (2021)

	Menys 46 anys	46-55 anys	56-65 anys	66-75 anys	Més 75 anys
Tenir un espai on sentir-se escoltat/ada	24 %	45 %	36 %	30 %	21 %
Compartir experiències	35 %	22 %	29 %	29 %	28 %
Entendre millor la malaltia i els processos	41 %	19 %	26 %	23 %	26 %
Crear una xarxa amb persones en situació similar	0 %	8 %	6 %	10 %	13 %
Rebre informació sobre els recursos de què disposen	0 %	5 %	3 %	7 %	12 %
Cap dels anteriors	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

En general, **el contingut dels GSAM va ser considerat adequat**: el 60 % de les persones van respondre que no hi havia cap tema important que consideressin que no s'hagués tractat, validant en certa manera els temes tractats.³⁹

Figura 64. Temes importants que es considera que no s'han tractat en el GSAM (N = 80) (2021)

	%
Sí, sense especificar-ne	11 %
Orientacions sobre temes mèdics	6 %
Eines de gestió emocional	5 %
Orientacions en temes administratius	5 %
El maltractament cap a la persona cuidadora	4 %
La mort / Eutanàsia	3 %
Les conductes disruptives	3 %
La imatge social de la figura cuidadora	1 %
Suport als malalts joves	1 %
Altres	1 %
Res	60 %
	100 %

Un 11 % va assenyalar que sí que hi havia temes que no s'havien tractat, però sense especificar el tema concret que van trobar a faltar.

Entre els que sí que van fer **proposes de noves temàtiques concretes** destaquen les **orientacions sobre temes mèdics** (6 %), les **eines de gestió emocional** (5 %) i les **orientacions en temes administratius i burocràtics** (5 %).

«cures de tipus físics» (resposta literal)

«Aprender a desconectar y relajarme» (resposta literal)

«m'ha quedat curt el tema de la inhabilitació» (resposta literal)

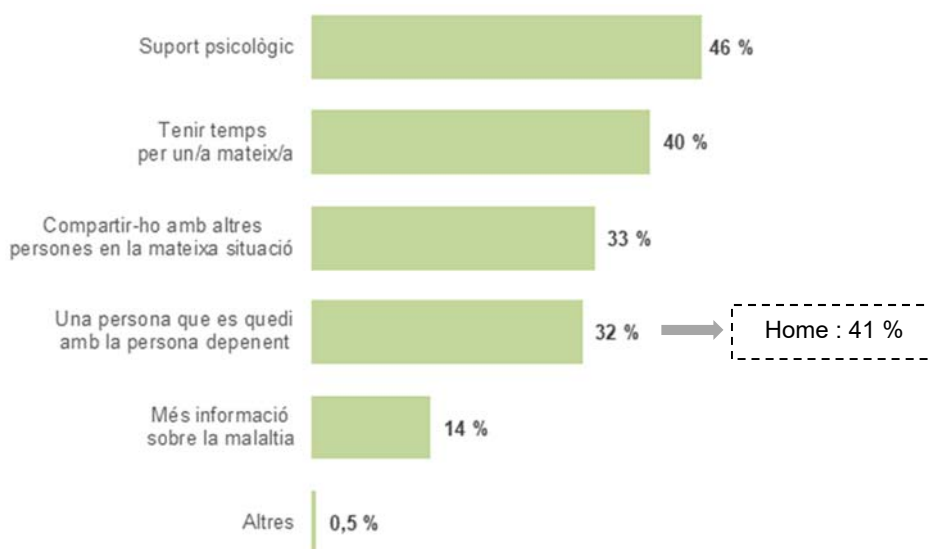
³⁹ Tot i així, cal recordar que les preguntes obertes i espontànies acostumen a tenir uns índexs elevats de no resposta per les dificultats que suposa contestar aquest tipus de pregunta.

Altres activitats o serveis de suport necessaris

Finalment, per conèixer quines altres activitats o serveis de suport necessitaven en la seva tasca cuidadora, es va demanar que assenyalessin un màxim de dos serveis que consideressin més necessaris d'una llista tancada d'opcions.

Els **altres serveis de suport més necessaris**, d'entre les propostes plantejades, van ser **rebre suport psicològic (46 %)**, seguit de **tenir temps propi (40 %)**. Al voltant del 30 % també van apuntar compartir amb altres persones en situació similar i que una persona es quedés amb la persona dependent.

Figura 65. Altres activitats o serveis d'ajuda necessaris. Resposta múltiple (2021)



Per gènere, tot i que tant homes com dones van coincidir en les dues necessitats més esmentades (suport psicològic i tenir temps), s'observa que els homes van assenyalat més que les dones la necessitat de tenir una persona de suport per a quedar-se amb la persona dependent (41 %).

Figura 66. Altres activitats o serveis d'ajuda necessaris per gènere. Resposta múltiple (2021)⁴⁰

	Dona	Home
Suport psicològic	47 %	42 %
Tenir temps per un/a mateix/a	39 %	42 %
Compartir-ho amb altres persones en la mateixa situació	35 %	24 %
Una persona que es quedi amb la persona dependent	29 %	41 %
Més informació sobre la malaltia	13 %	19 %
Altres	1 %	0,0 %
	164 %	168 %

⁴⁰ En les preguntes de resposta múltiple, els enquestats podien contestar més d'un tema. Per aquest motiu, la suma de respostes és superior al 100 %.

5. Anàlisi de la satisfacció de les persones conductores dels GSAM

5.1. Introducció

L'objectiu d'aquest apartat és analitzar la satisfacció de les persones conductores dels GSAM en relació al funcionament i l'activitat del grup.

L'enquesta a les persones conductores dels GSAM es va realitzar per primer cop en l'edició de 2021 mitjançant un **formulari en línia** elaborat amb recursos de la Diputació de Barcelona. Cada professional havia de respondre un qüestionari per cada grup que havia conduït.

Dels 70 GSAM que es van realitzar durant el 2021, es va obtenir resposta de 66, el que suposa una **taxa de resposta del 94 %**.

Les preguntes del qüestionari estaven distribuïdes per blocs temàtics i en el cas on era possible, mantenien l'estructura del qüestionari dels participants per poder obtenir una comparativa entre els diferents col·lectius analitzats.

Els **blocs temàtics** del qüestionari a les persones conductores dels GSAM eren:⁴¹

- **Dades generals**, fent referència al format dels grups i l'experiència professional.
- **Coordinació amb l'ens local**, en el que havien de valorar la informació prèvia sobre el grup, la identificació i la facilitat de contacte amb la persona referent de l'ens local i les accions de comunicació i difusió. Incloïa una pregunta sobre propostes de millora en aquest àmbit.
- **Sobre el funcionament del grup**, en la que es valorava el nombre d'assistents, la cohesió del grup, l'homogeneïtat, així com la durada, l'horari i la periodicitat de les sessions. Incloïa una pregunta sobre propostes de millora en aquest àmbit.
- **Sobre les instal·lacions**, sobre la facilitat per accedir al centre i les condicions i el confort de la sala. Incloïa una pregunta sobre propostes de millora en aquest àmbit.
- **Sobre l'activitat del grup**, fent referència a la utilitat dels temes tractats i l'adequació a les expectatives dels assistents i la fluïdesa de la comunicació amb les persones. Incloïa una pregunta sobre propostes de millora en aquest àmbit.

⁴¹ La distribució dels blocs temàtics presentada segueix l'estructura de l'informe. En el qüestionari, l'ordre dels blocs temàtics era diferent, atenent a la lògica de facilitar el flux de respostes. D'altra banda no es fa referència a la pregunta sobre valoració del funcionament virtual dels GSAM ja que tots van ser presencials i per tant, no han respost la pregunta. Vegeu [l'Annex 5: Enquesta a les persones conductores dels GSAM](#).

- **Valoració general del grup**, en una escala del 0 al 10.
- **Abandonaments dels participants**, en el que es recollia si hi havia hagut abandonaments, els motius i les actuacions que es podrien dur a terme per reduir els abandonaments.

5.2. Resultats de l'enquesta a les persones conductores dels GSAM

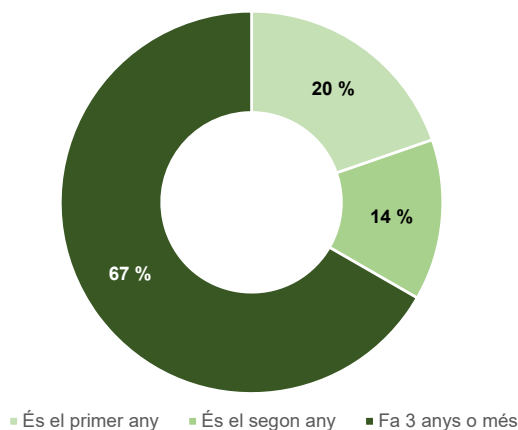
A continuació es mostren els resultats de l'enquesta de satisfacció dirigida a les persones conductores dels GSAM.

El qüestionari es distribuïa en blocs temàtics que feien referència a l'experiència professional, a la coordinació amb l'ens local, el funcionament del grup, les instal·lacions, l'activitat del grup, la valoració global del GSAM i els abandonaments dels participants.

Experiència professional

La majoria de persones conductores dels grups (67 %) tenien una **experiència de més de 3 anys** conduint GSAM.

Figura 67. Experiència professional (2021)

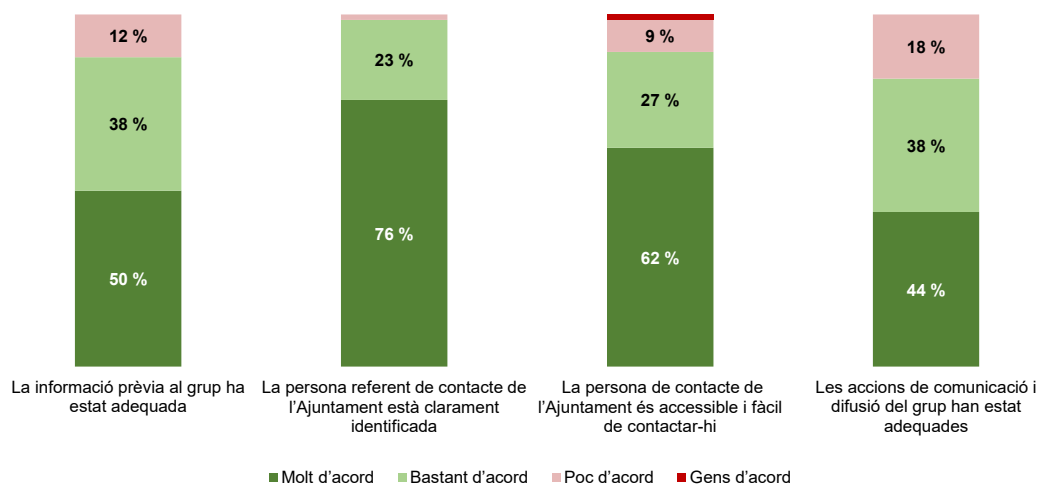


Coordinació amb l'ens local

La coordinació entre les persones conductores dels grups de suport i l'ens local va funcionar, en termes de traspàs previ de la informació, adequació de la comunicació i la difusió del grup i **sobretot quant a la identificació de la persona referent de l'ens i l'accessibilitat d'aquesta figura**.

Tot i la bona valoració general, un part significativa de les persones conductores van afirmar que havien estat **poc adequades les accions de comunicació i difusió del grup** (18 %) i la **informació prèvia al grup** (12 %).

Figura 68. Indiqueu el grau d'acord amb les afirmacions següents sobre la coordinació amb l'ens local (2021)



En cas d'assenyalar alguna millora concreta, en línia amb les valoracions descrites, **es van proposar mecanismes per promoure la fluïdesa en el contacte de l'ens**, com **millorar els canals de comunicació** incorporant el contacte telefònic (16 %), i **definir prèviament el calendari de coordinacions** (11 %).

«El fet de que la comunicació sigui via mail de vegades pot fer que determinats temes no s'entenguin del tot bé» (resposta literal)

«Un telèfon directa amb ella, hauria facilitat una gestió més eficient en algunes ocasions» (resposta literal)

«Fer més coordinacions pactades» (resposta literal)

Figura 69. Propostes de millora sobre la coordinació amb l'ens local. (N = 37) (2021)

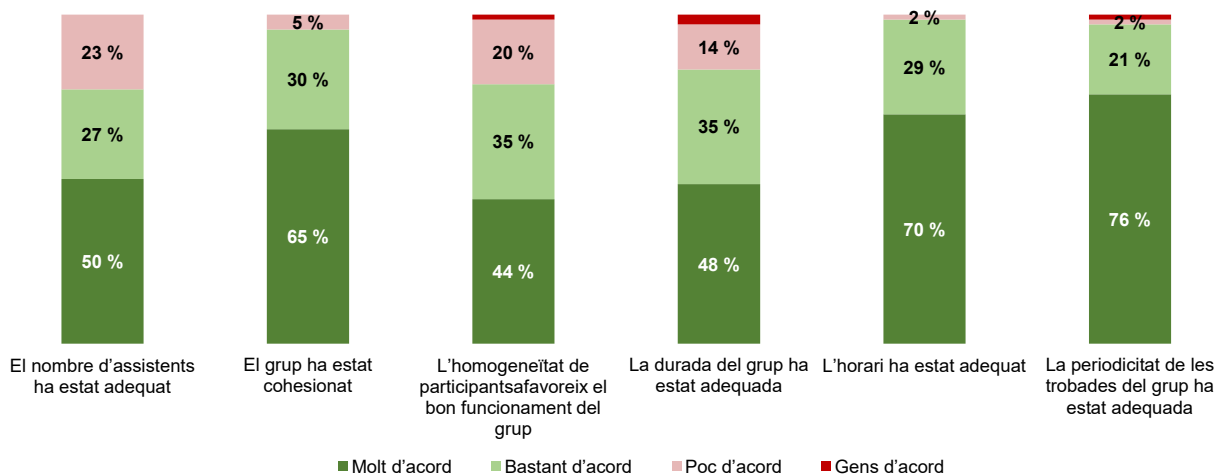
	%
Millorar els canals de comunicació i la implicació	16 %
Definir prèviament el calendari de coordinacions	11 %
Millorar la difusió de l'activitat	5 %
Disposar d'una sala sense interrupcions	3 %
Millorar la implicació de les entitats	3 %
Millorar la predisposició dels referents de l'Ajuntament	3 %
Res	59 %
	100%

Valoració del funcionament del grup

El grau de satisfacció de les persones conductores dels GSAM amb el **funcionament del grup també va ser elevat** en tots els aspectes plantejats, però **sobretot pel que fa a la cohesió del grup, l'horari i, especialment, la periodicitat de les trobades**. Aquestes percepcions estaven alineades amb les dels participants sobre el funcionament del grup recollides en l'apartat corresponent.⁴²

Malgrat la bona valoració general, un part significativa de les persones conductores van afirmar que havien estat **poc o gens adequats el nombre d'assistents (23 %), l'homogeneïtat dels participants (21 %), i la durada del grup (17 %)**.

Figura 70. Indiqueu el grau d'acord amb les afirmacions següents sobre el funcionament del grup (2021)



Pel que fa a les **propostes de millora**, de manera oberta van fer referència a **millorar l'homogeneïtat del grup (23 %), ampliar la durada el grup (20 %) i seleccionar participants amb més compromís d'assistència (17 %)**. Aquests àmbits són

⁴² Vegeu l'apartat [4.2. Resultats de l'enquesta a les persones participants. Valoració de l'organització.](#)

precisament els que recullen més insatisfacció sobre el funcionament, i alguns d'ells apareixien també entre les percepcions dels participants.⁴³

«Grup poc homogeni: necessitats molt diferents amb estudis molt diferents» (resposta literal)

«Realitzar més sessions i més llargues per l'alta necessitat emocional de les persones participants» (resposta literal)

«Algunes persones no han participat de forma continuada, el que fa que no acabi de cohesionar-se el grup» (resposta literal)

D'altres propostes de millora es referien a poder fer més sessions de seguiment individualitzat (14 %) i que hi hagués més participants en els grups (11 %).

«Es necessita atenció individualitzada per les patologies mentals que estan presents en el grup» (resposta literal)

«Ha estat un grup poc nombrós i amb poca aportació de temes problemàtics, això ha fet que el grup hagi estat més aviat un curs d'eines emocionals més que un grup de suport emocional i ajuda mútua» (resposta literal)

Un 23 % dels i les professionals enquestades va respondre que no hi hauria res a millorar quant al funcionament del grup.⁴⁴

Figura 71. Propostes de millora sobre el funcionament. Més d'un opció de resposta (N = 35 enquestats) (2021)

	%
Que el grup fos més homogeni	23 %
Ampliar la durada del grup	20 %
Seleccionar participants amb més compromís d'assistència	17 %
Poder fer sessions de seguiment individualitzat	14 %
Que hi hagués més participants	11 %
Res	23 %
	109 %

Valoració de les instal·lacions

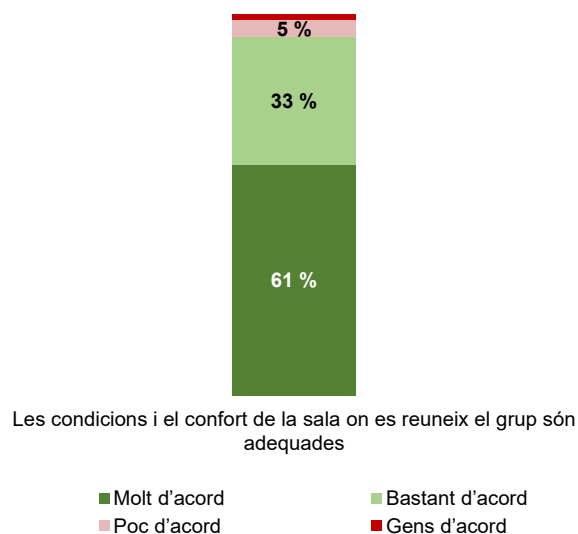
Les condicions i el confort de la sala on es reunia el grup van ser adequades segons la gran majoria dels i les professionals, una percepció que també apuntaven les persones participants.⁴⁵

⁴³ Vegeu [l'apartat 4.2 Resultats de l'enquesta a les persones participants. Propostes de millora.](#)

⁴⁴ Tot i així, cal recordar que les preguntes obertes i espontànies acostumen a tenir uns índexs elevats de no resposta per les dificultats que suposa contestar aquest tipus de pregunta.

⁴⁵ Vegeu [l'apartat 4.2. Resultats de l'enquesta a persones participants. Valoració de les instal·lacions.](#)

Figura 72. Indiqueu el grau d'acord amb l'afirmació següent sobre les instal·lacions (2021)



Tot i així, a l'hora d'assenyalar millores, van apuntar dificultats amb les condicions de la sala en referència al confort (29 %) així com a les interrupcions que van experimentar durant les sessions (19 %) i al fet de no disposar d'una sala fixa (14 %).

«La sala hauria de ser més confortable pel benestar del grup» (resposta literal)

«Una sala on no pogués entrar la gent i així evitar les interrupcions» (resposta literal)

«Que les sessions siguin sempre en el mateix lloc» (resposta literal)

Figura 73. Propostes de millora sobre les instal·lacions. Més d'un opció de resposta (N = 21 enquestats)

	%
Millorar les condicions de la sala	29 %
Disposar d'una sala sense interrupcions	19 %
No canviar de sala a cada sessió	14 %
Disposar de material i aparells tècnics	10 %
Millorar l'organització de l'obertura de la sala	10 %
Aclarir previament protocol COVID	5 %
Millorar l'accessibilitat	5 %
Res	19 %
	110 %

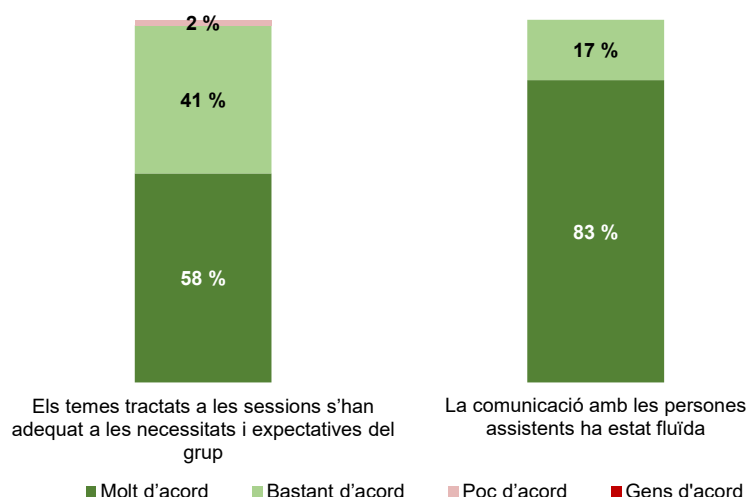
Valoració de l'activitat del grup: temes tractats i comunicació amb assistents

Per als i les professionals enquestades els **temes tractats a les sessions s'adequaven a les necessitats i expectatives del grup**, una opinió que també encaixava amb la percepció de les persones participants.⁴⁶

⁴⁶ Vegeu [l'apartat 4.2 Resultats de l'enquesta a les persones participants. Valoració dels temes i el contingut dels GSAM.](#)

Pel que fa a la comunicació amb les persones assistents, els professionals consideraven que va ser fluïda.

Figura 74. Indiqueu el grau d'acord amb les afirmacions següents sobre l'activitat del grup (2021)



Tot i que l'ajust del contingut amb les expectatives segons les persones conductores dels grups era alt, a l'hora de detallar **proposades de millora** de manera espontània, va aparèixer també com a proposta de millora **ajustar el contingut a les necessitats més concretes dels participants** (16 %), com una manera de recollir les preocupacions de les persones participants i poder donar-hi resposta:

«Fer una mini- enquesta abans d'iniciar l'activitat per valorar les inquietuds de les persones participants» (resposta literal)

així com incorporar altres activitats complementàries (12 %)

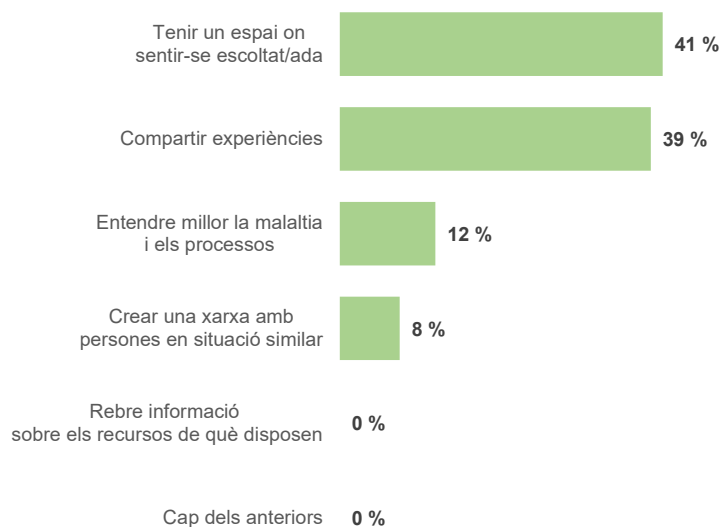
«Començar abans amb exercicis de relaxació» (resposta literal)

Figura 75. Propostes de millora sobre l'activitat del grup (N = 25 enquestats) (2021)

	%
Ajustar el contingut a les necessitats dels participants	16 %
Incorporar altres activitats	12 %
Ampliar la durada del grup	8 %
Millorar la informació prèvia	8 %
Normalitzar les sessions sense restriccions per COVID	4 %
Facilitar canals de comunicació amb els assistents	4 %
Més presència per part del referent del municipi	4 %
Millorar la difusió de l'activitat	4 %
Regular les dinàmiques de funcionament del grup	4 %
Més implicació dels participants	4 %
Res	32 %
	100 %

Segons les persones que van conduir els grups, **tenir un espai on sentir-se escoltats (41 %) i per compartir experiències (39 %) era el més útil per als participants**, una perspectiva que encaixa amb la pròpia valoració que en feien els participants. Els dos col·lectius també van coincidir en assenyalar la utilitat d'entendre millor la malaltia tot i que els participants hi feien més èmfasi que els professionals en la vessant dels aprenentatges (25 % enfront del 12 % assenyalat pels professionals).⁴⁷

Figura 76. Quin tema ha resultat més útil a les persones participants (2021)



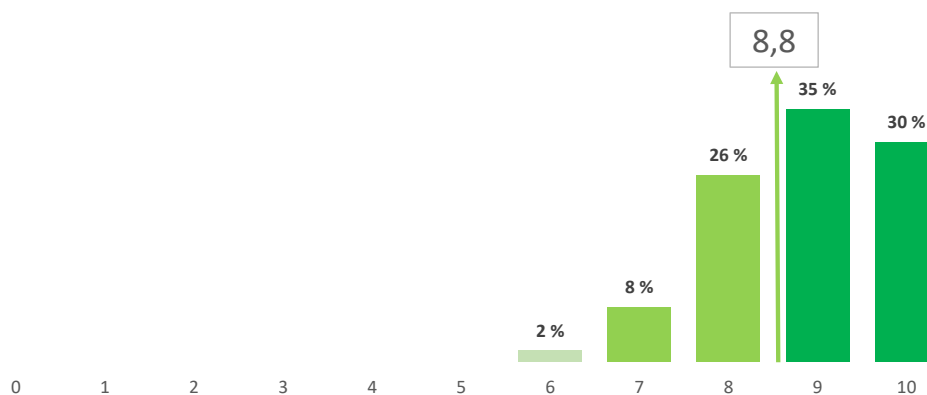
Valoració global

La satisfacció expressada pels i les professionals enquestades amb els diferents àmbits dels GSAM es va traduir també en una **valoració global elevada d'un 8,8 sobre 10**.

El 90 % van valorar els GSAM amb un 8 o més.

⁴⁷ Vegeu [l'apartat 4.2. Resultats de l'enquesta a les persones participants. Valoració dels temes i el contingut dels GSAM](#).

Figura 77. Valoració mitjana Grups de Suport d'Ajuda Mútua de les persones conductores dels GSAM (2021)

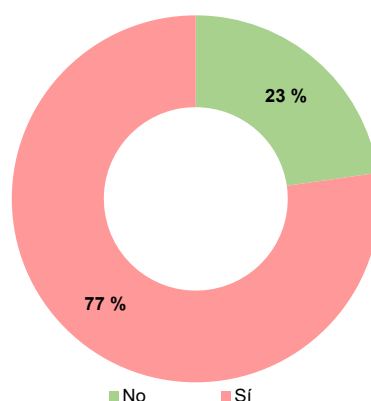


Abandonaments de les persones participants

Com es recull en l'anàlisi sobre les persones participants, no totes les persones que van començar un GSAM el van acabar. En la del 2021, la taxa de finalització va ser del 78 %.⁴⁸

Aquest resultat sobre els abandonaments dels participants encaixa amb la percepció dels professionals conductors que van apuntar que en **3 de cada 4 grups analitzats a l'enquesta (77 %) van haver abandonaments**, principalment **per problemes de salut de la persona cuidadora o cuidada (47 %)**, per les **dificultats de trobar algú que s'encarregués de la persona cuidada per poder assistir al grup (31 %)** i pel **desajust entre els continguts i les expectatives (25 %)**.

Figura 78. Hi ha hagut abandonaments en el grup que heu conduït (2021)



⁴⁸ Vegeu l'apartat [l'apartat 2.2. Participants, taxes d'assistència, finalització i abandonament](#).

Figura 79. Motius d'abandonament. Més d'una opció de resposta (N = 51)

	%
Problemes de salut de la persona cuidadora o de la cuidada	47 %
Dificultats per a trobar algú que s'encarregui de la persona mentre assisteix al grup	31 %
Desajust dels continguts a les expectatives	25 %
Institucionalització o hospitalització de la persona que cuida	14 %
Defunció de la persona que cuida	10 %
Manca de temps per canvi de situació laboral	6 %
Satisfacció baixa amb el grup d'ajuda mútua	4 %
Manca d'encaix amb el grup	4 %
Incomoditat per parlar de la situació	4 %
Dificultat d'accés o manca de transport	2 %
Altres	4 %
No ho sap	6 %
	157 %

Per a prevenir els abandonaments en els GSAM, de manera coherent amb les causes dels abandonaments, les persones conductores **van indicar com a proposta de millora en aquesta línia principalment facilitar serveis de suport domiciliari per a tenir cura de la persona cuidada i poder així assistir als grup (32 %)**

«Proporcionar recursos per a que puguin disposar d'aquest temps» (resposta literal)

«Que des de Serveis socials es pugues donar resposta amb ajut domiciliari mentre no hi es el cuidador» (resposta literal)

i millorar la informació prèvia sobre el grup tant sobre els objectius i el contingut dels grups com sobre el funcionament (22 %)

«Ofereix una informació clara sobre l'objectiu del grup i informar del compromís necessari que cal perquè aquest funcioni» (resposta literal)

«Una buena información inicial sobre el objetivo del GSAM ya que hay algunos participantes que han abandonado que creían que recibirían información más de gestión» (resposta literal)

Els professionals també van proposar **contactar amb les persones que abandonaven per poder fer el seguiment dels motius (17 %)**

«Posar en contacte amb la persona si abandona el grup, entendre motius» (resposta literal)

«Fer més seguiment telefònic d'aquestes persones per tal de determinar la causa i mirar de reconduir-la» (resposta literal)

així com realitzar un **seguiment individualitzat dels participants per poder detectar el grau de satisfacció de les persones participants amb el grup i prevenir possibles abandonaments (13 %).**

«Seguiment telefònic individualitzat durant les primeres sessions» (resposta literal)

«Seguiment individualitzat més constant» (resposta literal)

Figura 80. Actuacions per reduir abandonaments. Més d'una opció de resposta (N = 63 enquestats) (2021)

	%
Facilitar serveis de suport per poder assistir al grup	32 %
Millorar la informació prèvia sobre el grup	22 %
Contactar amb la persona per fer seguiment de l'abandonament	17 %
Fer un seguiment individualitzat dels participants	13 %
Millorar la selecció dels participants	5 %
Fer activitats més atractives	3 %
Potenciar grups homogenis	3 %
Canviar el calendari de sessions	2 %
Altres	2 %
Res	10 %
No contesta	5 %
	113 %

6. Anàlisi de l'impacte dels GSAM

6.1. Introducció

L'**objectiu** d'aquest apartat és analitzar l'**impacte del programa GSAM** en els nivells d'ansietat i depressió de les persones participants en les **edicions de 2019, 2020 i 2021**. Així mateix, s'analitzen els **valors inicials d'ansietat i simptomatologia depressiva**⁴⁹ de les persones participants.

Per a realitzar el càlcul de l'impacte dels GSAM, es van comparar els **nivells d'ansietat i depressió** de les persones cuidadores participants en **dos moments temporals**: a la primera sessió de treball (**pre tractament**) i a la darrera sessió (**post tractament**).

A tal efecte, es va emprar l'**escala d'ansietat i depressió de Goldberg**⁵⁰, un test que orienta el diagnòstic d'ansietat o depressió, i que dimensiona les seves respectives intensitats.

El test consisteix en 18 preguntes, 9 relacionades amb la subescala d'ansietat i 9 amb l'escala de depressió.⁵¹ Per a cada pregunta que es contesta afirmativament, s'assigna un punt, essent el màxim possible en cada subescala de 9 punts (on 0 significa que no es pateixen símptomes i el 9 el grau màxim de severitat del problema).

Els punts de tall per considerar que una persona pateix ansietat o depressió es situen en: **4 o més** respostes positives a la **subescala d'ansietat**, i en **3 o més** a la **subescala de depressió**.

Es van emprar les dades de persones participants **que haguessin completat el test Goldberg tant a la primera sessió com a la darrera sessió**⁵². Es disposa de dades de 1.175 registres, 560 corresponents a l'edició del 2019, 188 a la del 2020 i 427 a la del 2021.⁵³

Per a cada subescala (ansietat, depressió), es va calcular l'**impacte** mitjançant la **variació percentual** entre el nivell a la darrera sessió (post tractament) i el nivell a la primera sessió (pre tractament).

$$\text{Variació percentual} = \frac{\text{Nivell post} - \text{Nivell pre}}{\text{Nivell pre}} \times 100$$

⁴⁹ A efectes de brevetat, es parlarà de «depressió» en lloc de «simptomatologia depressiva».

⁵⁰ David Goldberg [et alii]. «Detecting anxiety and depression in general medical setting» a BMJ Clinical Research Vol, 297(No.6653) pp. 897-9, 1988.

⁵¹ Vegeu a [l'Annex 2. Escala d'ansietat i simptomatologia depressiva de Goldberg](#), les preguntes del Test de Goldberg.

⁵² És a dir, s'han exclòs aquelles persones participants que van abandonar el GSAM i no van realitzar el test de Goldberg en la darrera sessió.

⁵³ Es tracta, per tant, d'un subconjunt de la base de dades de persones participants, amb 1.619 registres, 830 corresponents a l'edició del 2019, 234 a la del 2020 i 555 a la del 2021.

Una variació negativa indicaria que hi va haver una reducció del nivell d'ansietat / depressió, que és l'efecte desitjat del programa GSAM. En canvi, una variació positiva, indica que hi ha va haver un increment.

L'informe comença presentant els **resultats de l'impacte global** del GSAM, i **la variació entre els valors inicials i finals d'ansietat i depressió** de les persones participants.

A continuació, s'analitza de quina manera afecten en els valors inicials i en l'impacte global del GSAM les **característiques de les persones cuidadores participants** (gènere, grups d'edat, lloc de naixement, nivell d'estudis, situació laboral, temps dedicat a les cures, parentiu amb la persona cuidada, convivència, patologies de les persones cuidades⁵⁴), i l'**organització de les sessions** (nombre de sessions organitzades, entitat prestadora, format).

S'han analitzat conjuntament les dades de les edicions del 2019 a 2021 (excepte quan s'indica expressament).

⁵⁴ S'han inclòs les «patologies de les persones dependents» a les característiques de les persones cuidadores participants en tant que afecten a com cuiden aquestes persones.

6.2. Impacte en els valors d'ansietat i depressió, dades globals

En aquest apartat s'analitza l'impacte global del programa, tant en el nivell d'ansietat com de depressió. Així mateix, es mostra la distribució dels valors inicials d'ansietat i depressió de les persones participants, i la variació en els valors entre l'inici i el final del programa. Per últim, s'analitza específicament les persones amb participació prèvia en un GSAM.

Impacte global

La taula següent mostra l'**impacte global** d'haver participat en alguna de les tres edicions del GSAM analitzades, pel que fa l'ansietat i la depressió.

Globalment, **la participació en el GSAM va reduir un 29 % el nivell d'ansietat**, passant d'un valor inicial de 5,7 a un valor final de 4,0. Així mateix, la participació en el GSAM **va reduir un 25 % el nivell de depressió**, passant d'un valor inicial de 4,0 a un valor final de 3,0.⁵⁵

Figura 81. Valors inicials i finals, i Impacte global



Comparant les tres edicions, es constata que les **reduccions en els nivells d'ansietat i de depressió van ser especialment significatives l'any 2020** (- 33 %, - 32 %). Així mateix, s'observa que el valor inicial d'ansietat va ser especialment alt l'any 2020 (5,9). La pandèmia per la COVID-19 va provocar un increment de casos de depressió i ansietat

⁵⁵ Els resultats del programa GSAM són especialment positius tenint en compte la revisió dels estudis d'intervenció amb cuidadores de gent gran dependents realitzada per LÓPEZ, J; CRESPO M. «Intervenciones con cuidadores de familiares mayores dependientes: una revisión» 2007, en què s'indica que "en general, los resultados obtenidos por los distintos programas son más bien modestos. El tamaño del efecto de las intervenciones, cuando este dato se ofrece, suele ser pequeño o moderado." (Pàgina 78).

en la població en general⁵⁶, i va poder influir en com va impactar la participació en els GSAM.

Figura 82. Valors inicials i impacte global per edició

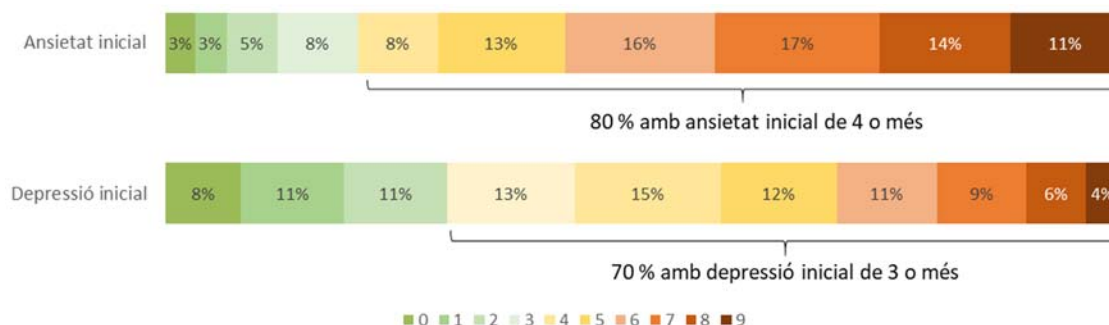
	N	Valor inicial		Impacte	
		Ansietat	Depressió	Ansietat	Depressió
2019	560	5,5	4,0	-30 %	-24 %
2020	188	5,9	4,1	-33 %	-32 %
2021	427	5,8	4,1	-26 %	-22 %
Total general	1.175	5,7	4,0	-29 %	-25 %

Distribució dels valors inicials d'ansietat i depressió

En el següent gràfic, es mostra la distribució de les persones participants en els GSAM segons els seus nivells d'ansietat i de depressió inicials.

S'observa que **gairebé el 80 % de les persones participants inicialment patien uns nivells d'ansietat alts (4 o superior) i el 70 % de depressió (3 o superior).**

Figura 83. Valors inicials d'ansietat i depressió inicials. % de participants sobre el total.



Vist inversament, **es constata que el 20 % de les persones participants als GSAM tenien nivells baixos d'ansietat (per sota de 4) i el 30 % tenien nivells baixos de depressió (per sota de 3).**

Ara bé, **tan sols el 14 % de les persones participants tenien simultàniament nivells baixos d'ansietat i de depressió.**

En aquets sentit, cal tenir present que la participació en els GSAM no està supeditada a un mínim nivell d'ansietat i/o depressió, i que els GSAM poder tenir un caràcter preventiu per mitigar l'ansietat i la depressió de les persones cuidadores.

⁵⁶ En relació a l'increment de casos de depressió i ansietat provocats per la COVID-19, vegeu: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/industria/covid-estres-aumento-casos-depresion-ansiedad-5031> [Consulta: 8-11-2021]

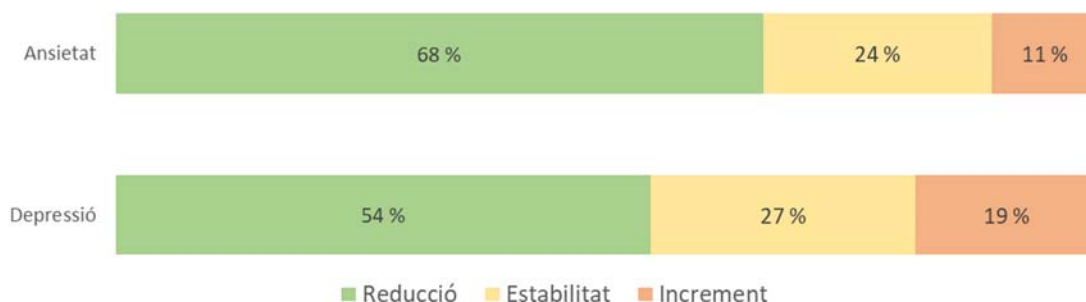
Variació en els valors d'ansietat i depressió

Una altra manera d'observar l'impacte és analitzant les proporcions de persones que han vist reduït, augmentat o han mantingut els seus nivells inicials d'ansietat o depressió vinculats amb la cura d'una persona dependent.

En termes generals, **el 68 % de les persones participants en el GSAM van experimentar una reducció del nivell d'ansietat**, i **el 54 % del nivell de depressió**. En aquest sentit, el programa va ser més efectiu pel que fa l'ansietat que en relació a la depressió.

Malgrat això, hi ha va haver **un volum significatiu de persones que no van percebre cap millora** (24 % en el cas de l'ansietat i un 27 % en el de la depressió), **o fins i tot que van experimentar un increment dels nivells d'ansietat** (11 %) **i depressió** (19 %), potser degut a adquirir una major consciència sobre el fet d'estar cuidant.

Figura 84. Variació en els nivells d'ansietat i depressió



Les persones amb participació prèvia en un GSAM

Com ja s'havia mostrat a «Anàlisi del perfil de les persones participants».⁵⁷, aproximadament **una quarta part de les persones ja havien participat en una altra edició anterior dels GSAM** (és a dir, que «repeteixen» l'experiència de participar en un GSAM).

D'altra banda, en acabar l'assistència a un GSAM, les persones participants experimentaven una reducció del 29 % d'ansietat (passant d'un valor inicial de 5,7 a un valor final de 4,0) i un 25 % de la depressió (passant d'un valor inicial de 4,0 a un valor final de 3,0).⁵⁸

Ara bé, **quan les persones tornaven a començar un altre GSAM, els seus valors inicials d'ansietat i depressió (5,7 i 4,1) eren pràcticament iguals als de les persones que no han participat mai en un GSAM (5,7 i 4,0)**, la qual cosa indica que **l'impacte del programa es va reduint a mesura que passa el temps, fins a desaparèixer**.

⁵⁷ Vegeu l'apartat [3. Anàlisi del perfil de les persones participants. Participació prèvia en un altre GSAM](#).

⁵⁸ Vegeu l'apartat [6.2 Impacte en els valors d'ansietat i depressió, dades globals. Impacte global](#).

Figura 85. Valors inicials i impacte segons la participació prèvia en un GSAM (2019-2021)

	N	Valor inicial		Impacte	
		Ansietat	Depressió	Ansietat	Depressió
Sí	328	 5,7	 4,1	-28 %	-25 %
No	847	 5,7	 4,0	-30 %	-25 %
Total general	1.175	 5,7	 4,0	-29 %	-25 %

Pel que fa a l'impacte, les dades no mostren una diferència significativa en les reduccions dels nivells d'ansietat i de depressió en funció de la participació prèvia o no en un GSAM, tot i que intuïtivament seria esperable que els efectes positius fossin majors en la primera vegada que s'assisteix a un GSAM (efecte novetat), que quan ja es coneix el seu funcionament i possibilitats.

6.3. Impacte, ansietat i depressió inicials, segons les característiques de les persones cuidadores participants i segons l'organització de les sessions

A continuació, es presenten els **nivells inicials** i els **impactes segons les característiques de les persones cuidadores participants** (gènere, grups d'edat, lloc de naixement, nivell d'estudis, situació laboral, temps dedicat a les cures, convivència, parentiu amb la persona cuidada, patologies / situació de les persones cuidades, recursos per facilitar la participació) i **segons l'organització de les sessions** (nombre de sessions organitzades, entitat prestadora, format).

Segons gènere

Les dades indiquen que **les dones tenien valors inicials més grans d'ansietat i depressió que els homes** (5,9 en front 4,7 per ansietat i 4,2 en front 3,4 per depressió).

D'altra banda, **les reduccions d'ansietat i depressió van ser similars entre homes i dones.**⁵⁹

Figura 86. Valors inicials i impacte segons gènere (2019-2021)

	N	Valor inicial		Impacte	
		Ansietat	Depressió	Ansietat	Depressió
Dona	930	5,9	4,2	-29 %	-24 %
Home	245	4,7	3,4	-31 %	-26 %
Total general	1.175	5,7	4,0	-29 %	-25 %

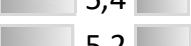
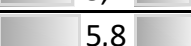
Segons grups d'edat

Pel que fa els grups d'edat, es detecta **menor ansietat inicial en els grups de menor edat**. En canvi, no s'observa una relació entre edat i depressió inicial.

Així mateix, s'observa **major reducció d'ansietat en menors de 46 anys i majors de 66 anys**, i **major reducció de depressió en menors de 46 anys**.

⁵⁹ Els resultats del programa GSAM són coincidents amb la revisió dels estudis d'intervenció amb cuidadores de gent gran dependents realitzada per LÒPEZ, J; CRESPO, M «Intervenciones con cuidadores de familiares mayores dependientes: una revisión» 2007, en què s'indica que "se constata que el género influye en la cantidad de malestar emocional al inicio de los tratamientos, pero no en la evolución tras las intervenciones. Es decir, las cuidadoras presentan mayores niveles de depresión antes de comenzar las intervenciones, pero no mejoran ni más ni menos estos síntomas que los cuidadores masculinos."

Figura 87. Valors inicials i impacte segons grups d'edat de la persona cuidadora (2021)

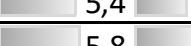
	N	Valor inicial			Impacte	
		Ansietat	Depressió		Ansietat	Depressió
< 46 anys	22	 6,4	4,0		 -30 %	 -32 %
46-55 anys	78	 6,2	4,1		 -21 %	 -18 %
56-65 anys	130	 6,1	4,4		 -24 %	 -23 %
66-75 anys	109	 5,4	3,9		 -30 %	 -22 %
> 75 anys	88	 5,2	4,0		 -27 %	 -22 %
Total general	427	 5,8	4,1		 -26 %	 -22 %

Segons el lloc de naixement

S'observen **majors valors inicials** (tant d'ansietat com de depressió) **en persones de Catalunya i la resta d'Espanya** (en front de persones procedents de l'estranger).

Així mateix, es constata que aquests dos primers col·lectius tenien **major reducció d'ansietat i depressió**.

Figura 88. Valors inicials i impacte segons lloc de naixement (2021)

	N	Valor inicial			Impacte	
		Ansietat	Depressió		Ansietat	Depressió
Catalunya	261	 5,8	4,1		 -27 %	 -22 %
Resta d'Espanya	144	 5,8	4,3		 -26 %	 -23 %
Estranger	22	 5,4	3,8		 -17 %	 -10 %
Total general	427	 5,8	4,1		 -26 %	 -22 %

Segons nivell d'estudis

S'observen **menors valors inicials** d'ansietat i depressió **en persones amb estudis universitaris** (4,4 i 2,8).

Així mateix, es constata en aquest col·lectiu **major reducció d'ansietat i depressió en persones amb estudis universitaris** (- 37 % i - 45 %).

Figura 89. Valors inicials i impacte segons nivell d'estudis (2021)⁶⁰

	N	Valor inicial		Impacte	
		Ansietat	Depressió	Ansietat	Depressió
Sense estudis obligatoris	65	6,1	4,8	-27 %	-18 %
Obligatoris	165	5,7	4,1	-24 %	-18 %
Secundaris generals	77	5,9	4,3	-27 %	-26 %
Secundaris professionals	83	6,2	4,3	-26 %	-21 %
Universitaris	33	4,4	2,8	-37 %	-45 %
Total general	427	5,8	4,1	-26 %	-22 %

Segons la situació laboral

S'observa que les persones que cobraven jubilació o pensió tenien menors valors inicials d'ansietat i depressió, i així mateix els treballadors en relació als valors inicials de depressió. En l'altra extrem, s'observa que les persones que estaven a l'atur tenien major valors inicials tant d'ansietat com de depressió.

Les majors reduccions d'ansietat i depressió tenien lloc en persones que treballaven, o bé que cobraven jubilació o pensió.

 Figura 90. Valors inicials i impacte segons situació laboral (2021)⁶¹

	N	Valor inicial		Impacte	
		Ansietat	Depressió	Ansietat	Depressió
Treballa	83	5,9	3,9	-27 %	-28 %
Està a l'atur	47	6,4	4,8	-21 %	-17 %
Cobra jubilació o pensió	224	5,5	4,0	-27 %	-24 %
Fa tasques de la llar	60	5,9	4,4	-25 %	-11 %
Total general	427	5,8	4,1	-26 %	-22 %

Segons els anys dedicats a les cures

No s'observa un relació entre els valors inicials d'ansietat i depressió i els anys dedicats a cura.

D'altra banda, les dades mostren que hi ha majors reduccions d'ansietat en el primer any de cures, i majors reduccions de depressió en els dos primers anys.

⁶⁰ Donat el nombre limitat de casos, no s'han inclòs les persones amb nivell d'estudis post-universitaris (4 casos).

⁶¹ Donat el nombre limitat de casos, no s'han inclòs les persones amb la categoria de situació laboral «altres» (13 casos).

Figura 91. Valors inicials i impacte segons els anys dedicats a la cura (2019-2021)

	N	Valor inicial			Impacte	
		Ansietat	Depressió		Ansietat	Depressió
< 1 any	70	5,6	3,7		-33 %	-28 %
entre 1 i 2 anys	228	5,6	4,2		-28 %	-30 %
entre 3 i 6 anys	429	5,8	4,0		-29 %	-23 %
> 6 anys	448	5,6	4,0		-29 %	-23 %
Total general	1.175	5,7	4,0		-29 %	-25 %

Segons les hores diàries dedicades a la cura

Pel que fa les **hores dedicades a la cura de la persona dependent**, s'observen **majors valors inicials d'ansietat i depressió en les persones que dediquen més de 6 hores al dia**.

D'altra banda, la **major reducció d'ansietat i reducció té lloc en les persones que dediquen a la cura 1-2 hores al dia**.

Figura 92. Valors inicials i impacte segons les hores diàries dedicades a la cura (2021)

	N	Valor inicial			Impacte	
		Ansietat	Depressió		Ansietat	Depressió
1-2 h al dia	39	5,3	3,6		-30 %	-32 %
3-5 h al dia	55	5,3	3,5		-23 %	-20 %
6-9 h al dia	39	5,8	3,8		-22 %	-18 %
10 h o més	294	5,9	4,4		-27 %	-21 %
Total general	427	5,8	4,1		-26 %	-22 %

Segons la convivència amb la persona cuidada

Les persones que conviuen amb la persona cuidada tenien majors valors inicials de depressió (4,1) que les que no hi conviuen (3,9), mentre que no hi havia valors diferents pel que fa a l'ansietat.

Les persones que no conviuen amb la persona cuidada tenien reduccions més grans de l'ansietat (-32 %) que les que sí hi conviuen (-28 %). En el cas de la depressió, no s'apreciaven diferències segons la convivència.

Figura 93. Valors inicials i impacte segons convivència (2019-2021)

	N	Valor inicial			Impacte	
		Ansietat	Depressió		Ansietat	Depressió
Sí	959	5,7	4,1		-28 %	-25 %
No	216	5,7	3,9		-32 %	-25 %
Total general	1.175	5,7	4,0		-29 %	-25 %

Segons el parentiu amb la persona cuidada

Els valors inicials d'ansietat i depressió van ser especialment elevats quan la persona cuidada era el seu fill/a o germà/na.

Pel que fa a com variaven els impactes segons el vincle familiar, **les dades no indiquen un patró clar.**

La categoria «altres» (en la que s'inclouen casos com tiet/ta, avi/àvia, cosí/ina, amic/ga, o veí/veïna) presentava les majors reduccions d'ansietat, i la categoria «germà/na» les majors reduccions de depressió.

 Figura 94. Valors inicials i impacte segons parentiu amb la persona cuidada (2019-2021)⁶²

	N	Valor inicial			Impacte	
		Ansietat	Depressió		Ansietat	Depressió
Parella	538	5,5	4,1		-27 %	-22 %
Fill/a	274	6,0	4,2		-31 %	-26 %
Pare/Mare	271	5,9	3,9		-31 %	-29 %
Jove/gendre	26	4,8	3,2		-29 %	-26 %
Germà/na	20	6,1	5,0		-26 %	-33 %
Altres	31	4,9	3,7		-37 %	-23 %
Total general	1.175	5,7	4,0		-29 %	-25 %

Segons les patologies / situació de les persones cuidades

Els nivells inicials d'ansietat i depressió van ser especialment elevats en les persones que cuidaven a persones amb malalties mentals (Alzheimer, trastorn mental, altres demències) i Parkinson.

⁶² Donat el nombre limitat de casos, no s'han inclòs les persones amb la categoria de «sogre/a» (12 casos) i «cunyat/da» (3 casos).

En totes les patologies o situacions de les persones cuidades, **les reduccions d'ansietat i depressió van ser significatives**, tot i que especialment en els cuidadors de persones que patien Alzheimer, trastorn mental o Parkinson.

Figura 95. Valors inicials i impacte segons la patologia (2021)⁶³

	N	Valor inicial		Impacte	
		Ansietat	Depressió	Ansietat	Depressió
Alzheimer	114	5,8	4,3	-30 %	-30 %
Trastorn mental	28	6,5	4,3	-28 %	-33 %
Altres demències	53	6,0	4,5	-15 %	-21 %
Parkinson	33	6,0	4,2	-35 %	-34 %
Pluripatologia	53	6,0	3,8	-26 %	-8 %
Discapacitat física	46	5,3	3,5	-33 %	-12 %
Ictus	27	5,5	4,4	-15 %	-13 %
Vellesa/Suport a les ABVI	40	5,0	3,3	-29 %	-18 %
Total general	427	5,8	4,1	-26 %	-22 %

Segons recursos assignats per facilitar la participació

En una cinquena part dels casos, l'ens local va posar algun recurs o dispositiu per facilitar la participació de la persona cuidadora al grup de suport.

Les persones amb recursos assignats per facilitar la seva participació tenien majors valors inicials de depressió i ansietat (5,9 i 4,4) que les que no tenien recursos assignats (5,7 i 4,1).

Així mateix, les persones amb recursos assignats per facilitar la seva participació tenien reduccions més grans de l'ansietat i depressió (-32% i -27%) que les que no tenien recursos assignats (-24% i -20%).

Figura 96. Valors inicials i impacte segons recursos assignats per facilitar la participació (2021)

	N	Valor inicial		Impacte	
		Ansietat	Depressió	Ansietat	Depressió
Sí	90	5,9	4,4	-32 %	-27 %
No	337	5,7	4,1	-24 %	-20 %
Total general	427	5,8	4,1	-26 %	-22 %

⁶³ Donat el nombre limitat de casos, no s'han inclòs les persones amb la categoria de «discapacitat psíquica» (18 casos) i «altres» (15 casos).

Segons el nombre de sessions organitzades

Els GSAM s'organitzen en diverses sessions i hi ha hagut una certa variació en el seu nombre, sobretot en l'edició del 2020 degut als efectes de les restriccions associades a la pandèmia de la COVID-19. Això no obstant, el criteri general és que el **nombre de sessions estàndard d'un GSAM siguin 10** (915 participants d'un total de 1.175).

Els valors inicials d'ansietat i depressió no presenten cap patró en relació al nombre de sessions organitzades.

Pel que fa a l'impacte, es constata que **els GSAM tenen impactes significatius amb independència del nombre de sessions organitzades**.

Ara bé, en el cas de l'**ansietat**, s'aconsegueix una **major reducció amb GSAM de durada estàndard (10 sessions) o durada llarga (16 sessions)**.

En canvi, pel que fa a la **depressió**, **les dades no són concloents**. S'obtenen reduccions importants tant amb GSAM llargs (16 sessions) com curts (6 i 8 sessions).

Figura 97. Valors inicials i impacte segons el nombre de sessions organitzades dels GSAM (2019-2021)⁶⁴

	N	Valor inicial		Impacte			
		Ansietat	Depressió	Ansietat	Depressió		
6	24		6,0		3,9	-27 %	-32 %
7	43		5,8		4,2	-23 %	-23 %
8	58		5,4		3,8	-25 %	-36 %
9	42		5,3		3,5	-19 %	-27 %
10	915		5,7		4,1	-30 %	-23 %
16	65		5,3		4,6	-29 %	-34 %
Total general	1.175		5,7		4,0	-29 %	-25 %

Segons l'entitat prestadora

La taula següent ens mostra que totes les entitats van dirigir grups amb valors inicials similar d'ansietat i depressió (tot i que cal destacar que l'entitat Espai Sistèmic i Humanista va tractar persones amb nivells especialment elevats).

Totes les entitats van aconseguir una reducció dels nivells d'ansietat dels participants. De forma anàloga, pel que fa la **depressió**, la **pràctica totalitat de les entitats⁶⁵ van aconseguir una reducció dels nivells de depressió dels participants.**

⁶⁴ Tan sols s'inclouen les categories amb més de 20 observacions per tal que les conclusions es basin en un número significatiu de registres (no s'inclouen les categories 11, 12 i 14 sessions).

⁶⁵ Amb l'excepció de la Fundació Ana Ribot (que tan sols va dirigir un grup de 9 persones l'any 2019).

Figura 98. Valors inicials i impacte segons l'entitat prestadora (2019-2021)

	N	Valor inicial		Impacte	
		Ansietat	Depressió	Ansietat	Depressió
Fundació At. Per. Dep.	328	5,7	3,9	-29 %	-25 %
FAFAC	134	5,6	4,0	-32 %	-31 %
AFA Baix Llob.	126	5,2	3,9	-25 %	-23 %
Fundació Hospital	122	5,8	4,0	-30 %	-13 %
Creu Roja	110	5,7	3,8	-29 %	-23 %
Uszheimer	99	5,8	4,2	-23 %	-22 %
AFA BCN	77	5,6	4,3	-21 %	-21 %
Espai Sistèmic i Humanista	39	6,3	4,8	-39 %	-37 %
AFMADO	16	5,7	3,5	-33 %	-23 %
Fundació Avan	16	5,9	4,6	-16 %	-18 %
* Fundació J. Valiente Pulido	73	6,2	4,8	-45 %	-42 %
* Noemí Cullerell	26	4,3	3,9	-25 %	-22 %
* Fundació Ana Ribot	9	6,2	4,3	-9 %	5 %
Total general	1.175	5,7	4,0	-29 %	-25 %

* No van conduir GSAMs durant el 2021

Es constaten diferències d'impacte significatives entre les entitats prestadores.

Centrant-nos en les entitats que van conduir GSAM en el 2021, en el cas de l'**ansietat**, **4 entitats van registrar reduccions iguals o superiors al 30 %** (Espai Sistèmic i Humanista, AFMADO, FAFAC i Fundació Hospital).

En el cas de la **depressió**, **2 entitats van mostrar reduccions superiors al 30 %** (Espai Sistèmic i Humanista i FAFAC).

Segons el format

El format habitual dels GSAM és presencial, i tots els grups de les edicions 2019 i 2021 van ser en aquest format.

En el cas del 2020, degut a la irrupció de la pandèmia de la COVID-19 i les restriccions de mobilitat que va comportar, els formats de prestació del programa van haver de canviar per tal de poder prestar el servei. Així, van haver grups amb **format presencial** realitzats abans de les restriccions, grups en **format virtual** quan les restriccions de mobilitat i les obligacions de distanciament social es van implantar, i grups que van combinar els formats presencials i no presencials (**format mixt**) perquè les restriccions es van imposar durant desenvolupament del GSAM.

Tal i com es pot veure a la taula següent, **tots els formats de GSAM van aconseguir una reducció notable** dels nivells d'ansietat i depressió.

Els formats **presencial i virtual són els que van mostrar una major reducció, sobretot la presencial pel que fa a l'ansietat** (40% de reducció). Per contra, el format mixt van mostrar una menor reducció de l'ansietat i la depressió, tot i tenir un impacte rellevant.

Figura 99. Valors inicials i impacte segons format del GSAM (2020)⁶⁶

	N	Valor inicial			Impacte	
		Ansietat	Depressió		Ansietat	Depressió
Presencial	71	6,3	4,5		-40 %	-33 %
Virtual	39	5,5	4,1		-33 %	-35 %
Mixt	64	5,5	3,7		-25 %	-30 %
Total general	188	5,9	4,1		-33 %	-32 %

⁶⁶ No s'inclouen 14 casos puntuals que es van realitzar en format telefònic donades les restriccions per la COVID-19.

7. Conclusions i recomanacions

El programa GSAM, dissenyat per l'Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social (AISS) de la Diputació de Barcelona, té la finalitat de millorar la qualitat de vida de les persones cuidadores i, indirectament, de les persones de les que tenen cura. Des del 2010 fins al 2021, s'han realitzat 12 edicions del programa GSAM.

A petició de l'AISS, el Servei de Planificació i Avaluació va realitzar una **avaluació de la implementació** centrada en l'organització de les sessions, el perfil de les persones participants, i la valoració del programa per part de les persones participants i de les persones conductores dels GSAM; i una **avaluació de l'impacte del programa**, a partir de les variacions dels nivells d'ansietat i simptomatologia depressiva a l'inici i al final del programa.

Conclusions generals sobre el programa

Les persones participants van ser **principalment dones (80 %)**, d'entre 56 i 75 anys (56 %), en situació de jubilació o prejubilació (51 %), i que partien de **valors inicials més grans d'ansietat i simptomatologia depressiva que els homes**.

Globalment, es pot fer una **valoració positiva del programa GSAM**, tant des del punt de vista de la satisfacció de les persones participants i de les persones conductores dels grups, com de l'impacte assolit.

Les **persones participants** van mostrar una **elevada satisfacció global amb el programa** (9,3 sobre 10 el 2021, mantenint-se la bona valoració respecte les edicions anteriors). El funcionament dels GSAM, l'organització, les instal·lacions, la pròpia satisfacció i especialment els professionals conductors dels grups van ser molt ben valorats per les persones participants.

Així mateix, els **professionals conductors dels grups** també van mostrar una **elevada satisfacció global amb el programa** (8,8 sobre 10 el 2021, any en que es va realitzar l'enquesta per primer cop). La satisfacció dels professionals va ser molt alta amb les instal·lacions i amb l'activitat dels grups, i amb alguns matisos, també amb la coordinació amb els ens locals i amb el funcionament dels grups.

Amb relació a l'**impacte del programa**, cal destacar que les persones participants van tenir una **reducció del 29 % del nivell d'ansietat**, i una **reducció del 25 % del nivell de simptomatologia depressiva** (ambdós mesurats amb el test de Goldberg).

Tant persones participants com professionals van coincidir en què els **temes tractats a les sessions eren adequats**.

Ara bé, la **durada del grup**, habitualment de 10 sessions, va ser **valorada insuficient** per una part significativa de les persones participants i dels professionals. Val a dir, però, que les dades d'impacte, no corroboren que incrementar el nombre de sessions redueixi l'ansietat o la simptomatologia depressiva.

Així mateix, s'observa que **l'impacte del programa té una durada limitada en el temps**. Quan les persones tornaven a començar un altre GSAM (una quarta part dels participants), els seus valors inicials d'ansietat i simptomatologia depressiva eren pràcticament iguals als de les persones que no han participat mai en un GSAM.

Finalment, cal tenir present que una **quarta part de les persones participants abandonen** els grups GSAM, principalment per problemes de salut de la persona cuidadora o cuidada, per les dificultats de trobar algú que s'encarregués de la persona cuidada per poder assistir al grup i pel desajust entre els continguts i les expectatives.

Recomanacions

A continuació, es fan algunes recomanacions, amb la voluntat d'incorporar reflexions per a la millora o el replantejament d'aspectes concrets del programa.

- Valorar **ampliar el nombre de sessions del programa** per donar resposta a la demanda de major durada de les persones participants i dels professionals conductors d'oferir més sessions.
- Complementàriament, **oferir més continuïtat del servei al llarg de l'any**. En lloc de concentrar els GSAM a l'últim trimestre de l'any, pot ser positiu oferir-los durant tot l'any.
- Plantejar-se com **donar resposta a peticions de noves temàtiques** que expressen les persones participants (com ara orientacions sobre temes mèdics, les eines de gestió emocional, i orientacions en temes administratius i burocràtics).
- Poder oferir **altres serveis de suport** a les persones cuidadores com ara **rebre suport psicològic**.
- Per tal de prevenir els abandonaments, **facilitar serveis de suport domiciliari** per a tenir cura de la persona cuidada i que la persona cuidadora pugui assistir al grup.
- Valorar la possibilitat d'**incloure algunes preguntes addicionals sobre les persones cuidadores en l'enquesta inicial**, com una oportunitat per obtenir informació sobre les seves característiques i necessitats.

Referències bibliogràfiques

AARP. *El cuidado de los seres queridos en Estados Unidos en el 2020* [en línia] 2020 < <https://www.aarp.org/content/dam/aarp/ppi/2020/05/resumen-ejecutivo.doi.10.26419-2Fppi.00103.018.pdf> >. [Consulta: 22 de juliol de 2021].

ABELLAN, A. [et alii]. *Els nous cuidadors*. [en línia] 2018 < <https://observatoriosociallacaixa.org/ca/-/los-nuevos-cuidadores> > [Consulta: 22 de juliol de 2021].

AVISON, C. [et alii]. *Outcome Evaluation of the National Family Caregiver Support Program*. 2018.

BERNABÉU ÁLVAREZ, C. [et alii]. *Revisión sistemática: influencia de los Grupos de Ayuda Mutua sobre cuidadores familiares*. [en línia] 2020. < https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200018&lang=pt > [Consulta: 22 juliol 2021].

CEAFA. *El cuidador en España*. Contexto actual y perspectivas de futuro. propuestas de intervención. [en línia]. < <https://www.ceafa.es/files/2017/04/ESTUDIO%20CUIDADORES.pdf> > 2016. [Consulta: 20 de juliol de 2021].

CRESPO, L I LÓPEZ, M. J. *El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa «Cómo mantener su bienestar»*. 2007.

CUEVAS, D. [et alii]. (Coordinadors). *Guía de atención a las personas cuidadoras familiares en el ámbito sanitario*. [en línia] 2014. < http://www.san.gva.es/documents/156344/0/Guia_de_atencion_a_las_personas_cuidadoras_familiares_en_el_ambito-sanitario.pdf > València [Consulta: 22 de juliol de 2021].

GOLDBERG, D [et alii]. «Detecting anxiety and depression in general medical setting» a *BMJ Clinical Research* Vol, 297(No.6653) pp. 897-9, 1988 [en línia] < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1834427/> > [Consulta: 22 d'abril de 2022].

LÓPEZ, J I CRESPO, M. *Intervenciones con cuidadores de familiares mayores dependientes: una revisión*. [en línia] 2007. < <https://www.psicothema.com/pdf/3330.pdf> > [Consulta 23 de juliol de 2021].

ORTIZ-MALLASE, V. [et alii]. *Evaluación de la efectividad de un programa de intervención en cuidadores no profesionales de personas dependientes en el ámbito de la atención primaria*. [en línia] 2020. < <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-evaluacion-efectividad-un-programa-intervencion-S0212656720302092> > [Consulta: 22 juliol de 2021].

PONCE, A [et alii]. *Evaluación de resultados en términos de salud de los talleres grupales de apoyo emocional a cuidadoras de pacientes dependientes*. alii. (Pág. 322-327) a

PÉREZ FUENTES, J. [et alii] (Compiladors). *Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud. Volumen II*. ASUNIVEP. 2016.

REINANTE, G [et alii]. *Grupo de ayuda mutua para familiares de pacientes con demencia. "Cuidado al cuidador"*. 2011.

VÁZQUEZ, L [et alii]. «Analysis of the Components of a Cognitive-Behavioral Intervention for the prevention of Depression Administered via Conference Call to Nonprofessional Caregivers: A Randomized Controlled Trial» [en línia] *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020. 17(6), 2067. <
<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/6/2067> > [Consulta: 22 juliol de 2021].

Annex 1. Avaluacions de referència: àmbits d'anàlisi i escales

La cura de persones dependents és un fenomen complex amb múltiples perspectives d'anàlisi possibles. La literatura acadèmica i l'especialitzada ha constatat que cuidar una persona dependent pot generar problemes físics i psicològics importants en el cuidador/a.

Segons la literatura, aquest malestar es pot relacionar amb diversos factors: el tipus de malalties generadores de la dependència, les pressions socials, familiars o tradicionals que empenyen a desenvolupar el rol de cuidador/a, o la manca de formació específica sobre les cures. Així mateix, també es generen tensions entre la perspectiva individual de les tasques i els dèficits en les polítiques públiques d'atenció.

Aquesta complexitat és el que explica, d'una banda, que hi hagi diversos enfocats sobre el rol de la cura i assistència a les persones dependents i les tasques que comporten i, de l'altra, que s'hagin assajat múltiples mecanismes per estudiar, alleugerir i facilitar la tasca de la cura i les seves conseqüències: farmacològics, psicològics, mèdics, individuals, grupals d'ajuda mútua, presencials, a distància, informatius, formatius, basats en el *counselling*, institucionalitzadors, etc. Els grups de suport i ajuda en són un mecanisme més, no l'únic.

La majoria d'estudis es basen en alguna escala de mesura consolidada en la comunitat científica com a fórmula per a objectivar els canvis i efectes de les mesures terapèutiques i poder establir una base per a eventuais avaluacions dels seus efectes. Això no obsta que en alguns estudis s'hagin creat escales i tests *ad hoc* per a anàlisis concrets.

La figura següent és un recull de les principals escales extretes de la literatura consultada, organitzades segons els àmbits d'anàlisi que s'han mesurat.

Figura 100. Àmbits d'anàlisi i escales identificades

• Ansietat: ○ Subescala d'ansietat i depressió (<i>Hospital Anxiety and Depression Scale HDA</i>) ○ Test de Goldberg
• Depressió: ○ Escala de Beck (<i>Beck Depression Inventory</i>, BDI) ○ Test de Goldberg
• Sobrecàrrega de la persona cuidadora: ○ Escala de sobrecàrrega de Zarit ○ Escala de sobrecàrrega del cuidador/a (IEC) ○ Entrevista de sobrecàrrega (<i>Caregiver Burden Interview</i>, CBI)
• Percepció de l'estat de salut: ○ Escala física GHQ-28 (<i>General Questionnaire-28</i>)
• Salut física: ○ PROMIS <i>Physical Health measures</i>
• Salut mental: ○ Escala PROMIS <i>Mental Health</i>
• Dolor lumbar associat a les tasques de la cura: ○ Índex de dolor d'esquena, presència de dolor lumbar ○ Escala visual analògica, nivell de dolor lumbar ○ Escala Oswestry, incapacitació per dolor lumbar
• Qualitat de vida de la persona cuidadora: ○ Escala EUROQOL-RD (CURS) ○ Escala COOP-WONCA
• Recolzament/reconeixement social: ○ Qüestionari de recolzament social funcional DUKE-UNK ○ Qüestionari de recolzament social de Saranson (<i>Social Support Questionnaire, Short Form</i>, SSQSR)
• Autoestima de la persona cuidadora: ○ Escala de Coppersmith ○ Escala d'autoestima de Rosenberg

En el cas del programa de GSAM, la Diputació de Barcelona va optar per analitzar els canvis en els estats d'**ansietat** i **depressió** en les persones participants mitjançant l'**escala o test de Goldberg**⁶⁷. Tot i ser un instrument pensat sobretot per a la detecció de possibles situacions d'ansietat o depressió sobre les que convé actuar més que no pas per a una diagnosi clínica⁶⁸, té l'avantatge de ser senzilla, fàcil de recollir i d'interpretar-ne els resultats. I, per tant, és una escala útil per a fer avaluacions des de l'enfoc de les polítiques públiques o la gestió pública.

⁶⁷ Vegeu l'[Annex 2. Escala d'ansietat i simptomatologia depressiva de Goldberg](#).

⁶⁸ <https://psicologiyamente.com/clinica/test-depresion-goldberg> [Consulta: 31/8/2021]; Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Familia. 2020. Protocolo Asistencial. Ansiedad. Consulta de reorientación de la demanda. Pàg.12.

Per a la realització de l'avaluació de l'impacte dels GSAM es van identificar diverses **avaluacions** que podien servir d'inspiració per avaluar el programa. A continuació es detallen les avaluacions consultades i, a més d'una breu explicació de l'avaluació, s'indiquen les temàtiques analitzades (*outputs*) i les escales emprades:

«Evaluación de resultados en términos de salud de los talleres grupales de apoyo emocional a cuidadoras de pacientes dependientes.» PONCE, A [*et alii.*] (pàgines 322-327) a «Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud. Volumen II». Pérez-Fuentes et alii (Compiladors). ASUNIVEP. 2016.

Aquesta avaluació partia d'un estudi previ del perfil sociodemogràfic de persones cuidadores familiars de persones dependents del municipi d'Alcalà de Guadaíra (Sevilla). En base a aquesta anàlisi, es va avaluar l'impacte d'un programa d'educació grupal participativa de 12 sessions conduïdes per un docent, sobre un grup seleccionat de 27 dones cuidadores participants en 2 grups.

L'avaluació es va realitzar amb la metodologia pre-post sense grup de control, i els *outcomes* i escales que es van utilitzar van ser:

- o *Ansietat*: Test de Goldberg
- o *Depressió*: Test de Goldberg
- o *Recolzament/reconeixement social*: Qüestionari de recolzament social funcional DUKE-UNK
- o *Autoestima*: Escala de Coopersmith
- o *Qualitat de vida de la persona cuidadora*: Escala COOP-WONCA

«El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa «Cómo mantener su bienestar» de CRESPO, L I LÓPEZ, M. J. 2007.

Les intervencions avaluades del programa «Cómo mantener su bienestar» són individuals, on un/a pacient o bé feia sessions individuals amb un/a terapeuta cara a cara tradicionals, o bé sessions telefòniques i materials de suport i amb un mínim contacte amb el/la terapeuta. Ara bé, les anàlisis d'impacte es van fer en base a tres grups: un grup de control basat en les llistes d'espera, un segon grup amb les persones que van fer les sessions cara a cara tradicional amb el terapeuta, i un tercer grup amb les que van tenir un contacte mínim amb el terapeuta basat en materials formatius i contacte telefònics.

Les escales utilitzades per a l'anàlisi dels resultats (impacte) van ser les següents:

- o *Ansietat*: Subescala d'ansietat i depressió (Hospital Anxiety and Depression Scale HDA)
- o *Depressió*: Escala de Beck (Beck Depression Inventory, BDI)
- o *Percepció de l'estat de salut*: Escala física del GHQ-28 (General Health Questionnaire-28) i un qüestionari de salut física de disseny propi.

I pel que fa a les variables mediadores (condicionadores dels resultats) del seu model:

- o *Sobrecàrrega de la persona cuidadora*: Entrevista de sobrecàrrega (Caregiver Burden Interview, CBI)
- o *Satisfacció amb la cura*: Escala de satisfacció amb la cura de Lawton (Caregiving Satisfaction Scale Lawton)
- o *Autoestima de la persona cuidadora*: Escala de Autoestima de Rosenberg
- o *Sobre el recolzament social*: Qüestionari de recolzament social de Saranson (Social Support Questionnaire, Short Form, SSQSR)
- o *Estratègies de com afrontar la cura*: Qüestionari COPE abreujat (Brief-COPE Inventory)

«Evaluación de la efectividad de un programa de intervención en cuidadores no profesionales de personas dependientes en el ámbito de la atención primaria» de ORTIZ-MALLASÉ, V. [et alii]. 2020.

Aquesta avaluació d'impacte basada en la metodologia abans / després i sense grup de control d'un programa amb moltes semblances amb els GSAM pel que fa l'organització de la intervenció (10 sessions grupals, de 120 minuts, amb un màxim 12 persones participants) va utilitzar les següents escales per valorar els resultats de la intervenció:

- o *Sobrecàrrega de la persona cuidadora*: Escala de sobrecàrrega de Zarit
- o *Dolor lumbar*: Índex de dolor d'esquena, presència de dolor lumbar; Escala visual analògica, nivell de dolor lumbar; i Escala Oswestry, incapacitació per dolor lumbar.
- o *Recolzament social percebut*: Qüestionari de recolzament social funcional DUKE-UNK
- o *Qualitat de vida de la persona cuidadora*: Escala EUROQoL-5D (CVRS)

«Grupo de ayuda mutua para familiares de pacientes con demencia. “Cuidado al cuidador”» de REINANTE, G [et alii]. 2011.

Aquesta avaluació va analitzar la necessitat de posar en marxa un grup terapèutic per a familiars de persones diagnosticades de demència. Es van fer deu sessions amb dones d'entre 30 i 50 anys on s'explicava què era el «síndrome de la persona cuidadora», pautes per a fer front als símptomes de la demència i també es van fer activitats per afavorir l'expressió d'emocions i exercicis de relaxació per a induir l'autoestima. L'estratègia d'abordatge té moltes similituds amb els GSAM analitzats.

Les escales emprades van ser:

- o *Sobrecàrrega de la persona cuidadora*: Escala de sobrecàrrega de Zarit
- o *Depressió*: Escala de Beck (Beck Depression Inventory, BDI)

«**Outcome Evaluation of the National Family Caregiver Support Program**». AVISON, C. [et alii]. 2018.

Aquest estudi és l'avaluació d'impacte del programa del Govern Federal dels EE.UU anomenat «National Family Caregiver Support Program (NFCSP)» que estava dissenyat per a donar suport a les necessitats de les famílies o altres cuidadors informals en la cura de persones grans amb necessitats de cura elevades derivades de l'envelliment i menors o adults que pateixen discapacitats.

Les escales que van fer servir els autors van ser:

- o *Salut mental*: Escala PROMIS Mental Health
- o *Salut física*: PROMIS Physical Health measures
- o *Sobrecàrrega de la persona cuidadora*: Escala de sobrecàrrega de Zarit

Així doncs, **l'ansietat i la depressió són alguns dels àmbits d'anàlisi** en els grups de suport d'ajuda mútua, **però també n'hi ha d'altres** com ara la sobrecàrrega que pateixen les persones cuidadores informals, la seva qualitat de vida o la seva autopercepció de l'estat de salut general.

Un dels mètodes més emprats per a estudiar els efectes de les cures de les persones dependents en els cuidadors i cuidadores són les **escales**. Aquestes tenen per objectiu mesurar un àmbit rellevant (mèdic, sobrecàrrega, qualitat de vida, etc.) de la problemàtica d'una forma objectiva, tot permetent recollir evidència de l'impacte de la cura.

De les diverses opcions, per a la definició i gestió dels GSAM, la Diputació de Barcelona va escollir analitzar **l'ansietat i la depressió** amb l'**escala de Goldberg** per a mesurar canvis en els nivells d'ansietat i de depressió de les persones participants en el programa. Es tracta d'una escala més pensada per a una detecció inicial de possibles casos d'ansietat i depressió que no per a mesurar els efectes dels tractaments d'aquestes patologies, però la seva facilitat per la recollida de la informació i interpretació la fa especialment útil per avaluacions politològiques o de gestió pública. Altres escales emprades detectades són, pel que fa l'ansietat, la subescala d'ansietat i depressió (*Hospital Anxiety and Depression, HDA*), i pel que fa la depressió, l'escala de Beck (*Beck Depression Inventory, BDI*).

Annex 2: Escala d'ansietat i simptomatologia depressiva de Goldberg⁶⁹

SUBESCALA D'ANSIETAT:

Opcions de resposta:

	Sí	No
1. S'ha sentit molt nerviós, excitat o en tensió?	☐	☐
2. Ha estat molt preocupat per alguna cosa?	☐	☐
3. S'ha sentit molt irritable?	☐	☐
4. Ha tingut dificultat per relaxar-se?	☐	☐
5. Ha dormit malament o ha tingut dificultats per dormir?	☐	☐
6. Ha tingut mal de cap o de clatell?	☐	☐
7. Ha tingut algun dels següents símptomes: tremolors, formigueigs, marejos, suors, diarrea?	☐	☐
8. Ha estat preocupat per la seva salut?	☐	☐
9. Ha tingut alguna dificultat per conciliar la son, per quedar dormit?	☐	☐

 TOTAL :

SUBESCALA DE SIMPTOMOLOGIA DEPRESSIVA:

Opcions de resposta:

	Sí	No
1. S'ha sentit amb poca energia?	☐	☐
2. Ha perdut l'interès per les coses?	☐	☐
3. Ha perdut la confiança en sí mateix?	☐	☐
4. S'ha sentit sense esperança?	☐	☐
5. Ha tingut dificultats per concentrar-se?	☐	☐
6. Ha perdut pes? (a causa de manca de gana)	☐	☐
7. S'ha estat despertant massa d'hora?	☐	☐
8. S'ha sentit alentit?	☐	☐
9. Creu que ha tingut tendència a trobar-se pitjor pels matins?	☐	☐

 TOTAL :

⁶⁹ GOLDBERG, D [et alii]. «Detecting anxiety and depression in general medical setting» a BMJ Clinical Research Vol, 297(No.6653) pp. 897-9, 1988.

Annex 3. Fitxa de dades de les persones cuidadores

Benvolguts companys,

Per tal de recollir la informació necessària per a iniciar el grup de suport emocional i ajuda mútua d'enguany, cal que empleueu un qüestionari per a cada un dels participants que teniu detectats que formaran part del grup.

Cal identificar cada persona cuidadora amb un codi i que faciliteu la informació que es demana.

Gràcies

Dades de l'ens local

1. Municipi

2. Referent tècnic/a del municipi

3. Entitat prestadora

4. Adreça electrònica de l'entitat

5. Data d'inici de les actuacions

6. Data de finalització de les actuacions

7. Format del GSAM

- ☐ Presencial
- ☐ Virtual
- ☐ Mixt combinat (combinació de sessions presencials i virtuals)
- ☐ Mixt simultani (participants presencials i virtuals simultanis)

Dades de la persona cuidadora

8. Codi de participant. (numèric)

9. Municipi de residència de la persona cuidadora

10. Gènere

- ☐ Dona
☐ Home
☐ No binari

11. Edat

- ☐ < 46 anys
☐ 46-55 anys
☐ 56-65 anys
☐ 66-75 anys
☐ > 75 anys

12. Lloc de naixement

- ☐ Catalunya
☐ Resta d'Espanya
☐ Estranger

13. Nivell d'estudis

- ☐ No ha acabat els estudis obligatoris.
☐ Obligatori (primària, EGB, ESO).
☐ Secundaris generals (batxillerat, PREU, BUP, COU).
☐ Secundaris professionals (comerç, FP1, FP2, mòduls, grau mitjà/superior).
☐ Universitaris (graus, diplomatura, llicenciatura).
☐ Postuniversitaris (màster, postgrau, doctorat que requereixin titulació universitària).

14. Situació laboral

- ☐ Treballa (com a assalariat, o com autònom/a, o amb contractació de personal).
☐ Està a l'atur (inclou ERO total).
☐ Cobra jubilació, prejubilació o pensió / incapacitació laboral.
☐ Fa tasques de la llar (no remunerades).
☐ Estudia.
☐ Altres.

15. Com arribarà al centre on farà el grup?

- | | |
|--------------------------|------------------|
| ☐ | Caminant |
| ☐ | Transport públic |
| ☐ | Transport privat |
| ☐ | Altres |

16. Quant temps trigarà a arribar-hi?

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| ☐ | Fins a 15 minuts |
| ☐ | Entre 16 i 30 minuts |
| ☐ | Més de 30 minuts |

17. A qui cuida?

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| ☐ | Fill/a |
| ☐ | Parella |
| ☐ | Pare/Mare |
| ☐ | Jove/Gendre |
| ☐ | Cunyat/ada |
| ☐ | Altres. Especifiqueu-ho: _____ |

18. Patologia del familiar

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| ☐ | Alzheimer |
| ☐ | Parkinson |
| ☐ | Altres demències |
| ☐ | Vellesa/Suport a les ABVD |
| ☐ | Discapacitat física |
| ☐ | Discapacitat psíquica |
| ☐ | Ictus |
| ☐ | Trastorn mental |
| ☐ | Pluripatologia |
| ☐ | Altres |

19. Quants anys fa que la cuida?

- | | |
|--------------------------|------------------|
| ☐ | Menys 1 any |
| ☐ | Entre 1 i 2 anys |
| ☐ | Entre 3 i 6 anys |
| ☐ | Més de 6 anys |

20. Quantes hores dedica a la cura del familiar?

- | | |
|--------------------------|--------------|
| ☐ | 1-2 h al dia |
| ☐ | 3-5 h al dia |
| ☐ | 6-9 h al dia |
| ☐ | 10 h o més |

21. Viu amb la persona a la que cuida?

☐	Sí
☐	No

22. Ha participat anteriorment en algun GSAM?

☐	Sí
☐	No

23. L'Ajuntament ha posat algun recurs o dispositiu per a facilitar la participació de la persona cuidadora al GSAM?

☐	Sí
☐	No

23.1. En cas que sí, quin?

☐	Respir domiciliari
☐	SAD
☐	Mitjans de transport
☐	Altres. Especifiqueu-lo: _____

24. Observacions

Resultats del Test de Goldberg

Marqueu la puntuació total (nombre de respostes positives) de les escales d'ansietat i depressió obtingudes per la persona en la primera i en la última sessió del grup.

Resultats primera sessió: Ansietat

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Resultats primera sessió: Depressió

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Resultats última sessió: Ansietat

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Resultats última sessió: Depressió

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Recull d'assistència a les sessions del GSAM

Nombre de sessions: _____

	Sí	No
Sessió 1		
Sessió 2		
Sessió 3		
Sessió 4		
Sessió 5		
Sessió 6		
Sessió 7		
Sessió 8		
Sessió 9		
Sessió 10		

Annex 4. Enquesta de satisfacció a les persones participants

Us demanem que dediqueu uns minuts a contestar aquest qüestionari. No us portarà més de 7 minuts. L'enquesta és anònima.

Els objectius són conèixer el nivell de satisfacció amb l'organització i el funcionament del grup de suport emocional i d'ajuda mútua de la Diputació de Barcelona, i detectar-hi els aspectes de millora.

Agraïm la vostra col·laboració.

Títol:	GRUP DE SUPORT EMOCIONAL I D'AJUDA MÚTUA (GSAM)		
Ens local:		Codi :	
Entitat prestadora			
Data:			

1. Vius amb la persona que cuideu?

☐	Sí
☐	No

2. Heu participat anteriorment en algun grup de suport d'ajuda mútua?

☐	Sí	
☐	No	

2.1. (Si respon que Sí ha participat anteriorment) Per quin motiu heu tornat a participar en un GSAM?

--

3. Quin ha estat el format del Grup de Suport Emocional i d'Ajuda Mútua en què heu participat?

☐	Tot Presencial
☐	Tot Virtual / online
☐	Combinació de sessions presencials i virtuals (mixt)

☐ Combinació d'**assistents** presencials i virtuals simultàniament (mixt)

4. Com heu conegut aquest Grup?

☐	A través d'un familiar, amiatat o persona coneguda
☐	A través d'un familiar, amiatat o persona coneguda que hi ha participat abans
☐	A través d'una associació
☐	A través de serveis socials (m'hi han derivat)
☐	A través del CAP (m'hi han derivat)
☐	A través de l'Ajuntament (publicitat, campanya de comunicació i difusió)
☐	A través d'Internet o de les xarxes socials
☐	Altres (especifiqueu-ho) _____
☐	No ho recordeu

VALORACIÓ GLOBAL

5. Quina és la vostra valoració global del grup, expressada en una escala del 0 (molt deficient) al 10 (excel·lent)? Marqueu amb una x la casella corresponent.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

← Molt deficient Excel·lent →

Marqueu amb una x la casella que millor reflecteixi la vostra opinió:

6. Sobre l'activitat	Gens d'acord	Poc d'acord	Bastant d'acord	Molt d'acord
6.1. La informació prèvia al grup ha estat adequada.	☐	☐	☐	☐
6.2. Els temes tractats han respost a les meves expectatives.	☐	☐	☐	☐
6.3. Han resolt els dubtes que he tingut en tot moment.	☐	☐	☐	☐
6.4 Crec que el grup ha estat una experiència positiva.	☐	☐	☐	☐

7. Sobre el conductor/a del grup

7.1. Té uns bons coneixements de la matèria.	☐	☐	☐	☐
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

7.2. Fomenta un clima participatiu.				
7.3. Manifesta bona disposició per a aclarir dubtes.				

8. (si el grup ha estat presencial o mixt) Sobre les instal·lacions

8.1. Hi ha facilitat per a accedir al centre, hi arriba transport públic, s'hi pot anar a peu.				
8.2. Les condicions i el confort de la sala on es reuneix el grup són adequats.				

9. (si el grup ha estat virtual o mixt) Sobre el format virtual

	Gens d'acord	Poc d'acord	Bastant d'acord	Molt d'acord
9.1. El funcionament virtual o mixt del grup ha estat satisfactori.				

10. Sobre la satisfacció del cuidador/a

10.1. Heu trobat resposta a les necessitats que us han motivat participar en el grup.				
10.2. L'assistència al grup us ha permès entendre millor la situació de la persona que esteu cuidant.				
10.3. Des que participeu en el grup us sentiu millor físicament i psicològicament.				

11. Sobre l'organització

11.1. La durada del grup ha estat adequada.				
11.2. L'horari ha estat adequat.				
11.3. La periodicitat de les trobades del grup ha estat adequada.				
11.4. Recomaniaríeu el grup a una altra persona cuidadora.				

12. Què és el que milloraríeu del grup en el qual heu participat?**13. Dels diferents temes tractats durant les sessions, quin us ha resultat més útil?
Només una resposta**
☐

☐

Rebre informació sobre els recursos de què disposen.

Entendre millor la malaltia i els processos.



- ☐ Tenir un espai on sentir-se escoltat/ada.
- ☐ Crear una xarxa amb persones en situació similar.
- ☐ Compartir experiències.
- ☐ Cap dels anteriors. 

13.1. (Si respon cap dels anteriors) Quin altre tema creieu que us ha resultat més útil?

14. Hi ha algun tema que no s'ha tractat durant les sessions que considereu important?

15. Quines altres activitats o serveis d'ajuda necessiteu en la vostra tasca de persona cuidadora? Màxim 2 respostes

- ☐ Una persona que es quedi amb la persona depenent.
- ☐ Suport psicològic.
- ☐ Tenir temps per un/a mateix/a.
- ☐ Més informació sobre la malaltia.
- ☐ Compartir-ho amb altres persones en la mateixa situació.
- ☐ Altres. Especifiqueu-les:

DADES GENERALS

16. Gènere

- ☐ Dona
- ☐ Home
- ☐ No binari

17. Edat

- ☐ < 46 anys
- ☐ 46-55 anys
- ☐ 56-65 anys
- ☐ 66-75 anys
- ☐ > 75 anys

18. Lloc de naixement

- ☐ Catalunya
- ☐ Resta d'Espanya
- ☐ Estranger

19. Quin és el vostre nivell d'estudis?

- | | |
|--------------------------|--|
| ☐ | No heu acabat els estudis obligatoris. |
| ☐ | Obligatori (primària, EGB, ESO). |
| ☐ | Secundaris generals (batxillerat, PREU, BUP, COU). |
| ☐ | Secundaris professionals (comerç, FP1, FP2, mòduls, grau mitjà/superior). |
| ☐ | Universitaris (graus, diplomatura, llicenciatura). |
| ☐ | Postuniversitaris (màster, postgrau o doctorat que requereixin titulació universitària). |

20. Quina és la vostra situació laboral?

- | | |
|--------------------------|--|
| ☐ | Treballeu (com a assalariat, o com a autònom/a, o amb contractació de personal). |
| ☐ | Esteu a l'atur (inclou ERO total). |
| ☐ | Cobreu la jubilació o la prejubilació o pensió / incapacitació laboral. |
| ☐ | Feu tasques de la llar (no remunerades). |
| ☐ | Estudieu. |
| ☐ | Altres. |

COMENTARIS FINALS**21. Per acabar, voleu afegir algun comentari?**

--

Moltes gràcies per la vostra col·laboració.

Annex 5. Enquesta a les persones conductores dels GSAM

Us demanem que dediqueu uns minuts a contestar aquest qüestionari. No us portarà més de 7 minuts. L'enquesta és anònima.

Els objectius són conèixer el nivell de satisfacció amb l'organització i el funcionament del grup de suport emocional i d'ajuda mútua de la Diputació de Barcelona, i detectar-hi els aspectes de millora.

Agraïm la vostra col·laboració.

DADES GENERALS

Títol:	GRUP DE SUPORT EMOCIONAL I D'AJUDA MÚTUA (GSAM)		
Ens local:			
Entitat prestadora:			
Data:			

1. Quin ha estat el format del grup de suport d'ajuda mútua que heu conduït?

Tot presencial

Tot virtual / online

Combinació de **sessions** presencials i virtuals (mixt)

Combinació **d'assistents** presencials i virtuals simultàniament (mixt)

2. Quants anys fa que conduïu grups de suport d'ajuda mútua?

És el primer any

És el segon any

Fa 3 anys o més

VALORACIÓ GLOBAL DEL GSAM

3. Quina és la vostra valoració global del GSAM, expressada en una escala del 0 (molt deficient) al 10 (excel·lent)? Marqueu **amb una x** la casella corresponent.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Molt deficient

Excel·lent

SOBRE LA COORDINACIÓ AMB L'ENS LOCAL

Indiqueu el grau d'acord amb les afirmacions següents:

	Gens d'acord	Poc d'acord	Bastant d'acord	Molt d'acord
4. La informació prèvia sobre el grup ha estat adequada.				
5. La persona referent de contacte de l'Ajuntament està clarament identificada.				
6. La persona de contacte de l'Ajuntament és accessible i fàcil de contactar-hi.				
7. Les accions de comunicació i difusió del grup han estat adequades.				

8. Sobre la coordinació i interlocució amb l'Ajuntament, què milloraríeu?

SOBRE EL FUNCIONAMENT DEL GRUP

Indiqueu el grau d'acord amb les afirmacions següents:

	Gens d'acord	Poc d'acord	Bastant d'acord	Molt d'acord
9. El nombre d'assistents ha estat adequat.				
10. El grup ha estat cohesionat.				
11. L'homogeneïtat de les persones participants en relació amb les patologies de les persones que cuiden afavoreix el bon funcionament del grup.				
12. La durada del grup ha estat adequada.				
13. L'horari ha estat adequat.				
14. La periodicitat de les trobades del grup ha estat adequada.				

15. Sobre el funcionament del grup, què milloraríeu?

SOBRE LES INSTAL·LACIONS

Indiqueu el grau d'acord amb les afirmacions següents:

Si ha estat presencial o mixt

	Gens d'acord	Poc d'acord	Bastant d'acord	Molt d'acord
16. Les condicions i el confort de la sala on es reuneix el grup són adequades.				

Si ha estat virtual o mixt

17. El funcionament virtual del grup ha estat satisfactori.				
---	--	--	--	--

18. Sobre les instal·lacions i el funcionament virtual o mixt de les sessions, què milloraríeu?

SOBRE L'ACTIVITAT DEL GRUP

Indiqueu el grau d'acord amb les afirmacions següents:

	Gens d'acord	Poc d'acord	Bastant d'acord	Molt d'acord
19. Els temes tractats a les sessions s'han adequat a les necessitats i expectatives del grup.				
20. La comunicació amb les persones assistents ha estat fluïda.				

21. Sobre l'activitat del grup, què milloraríeu?

22. En relació amb els temes tractats a les sessions, quin tema creieu que ha estat més útil per als assistents? *Només una resposta*

- Rebre informació sobre els recursos de què disposen
- Entendre millor la malaltia i els processos
- Tenir un espai on sentir-se escoltat/ada
- Crear una xarxa amb persones en situació similar
- Compartir experiències

Cap dels anteriors

22.1. (Si respon cap de les anteriors) Quin altre tema creieu que ha estat més útil per als assistents?

SOBRE ELS ABANDONAMENTS DEL GRUP

23. Ha abandonat algun/a participant el grup de suport que heu conduït?

Sí

No

24. (Si respon que sí) Quin o quins creieu que han estat els motius d'abandonament del grup? Assenyalar els motius principals (màx.3)

Defunció de la persona que cuida

Institucionalització o hospitalització de la persona que cuida

Problemes de salut de la persona cuidadora o de la cuidada

Satisfacció baixa amb el grup d'ajuda mútua

Desajust dels continguts a les expectatives

Dificultat d'accés o manca de transport

Dificultats per a trobar algú que s'encarregui de la persona mentre assisteix al grup

Altres. Especifiqueu-los: _____

25. Quina actuació creieu que es podria dur a terme per a reduir els abandonaments de les persones participants?

COMENTARIS FINALS

26. Per acabar, voleu afegir algun comentari?

Moltes gràcies per la vostra col·laboració.