

Ignasi Gil Durán

**L'ACOMPANYAMENT I EL ROL DEL TREBALL SOCIAL AMB PACIENTS
PAL·LIATIUS: EL CAMÍ CAP A LA MORT DIGNA**

TREBALL DE FI DE GRAU

dirigit per la Dra. Ramona Torrens Bonet

Grau de Treball Social



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2023

L'ACOMPANYAMENT I EL ROL DEL TREBALL SOCIAL AMB PACIENTS

PAL·LIATIUS: EL CAMÍ CAP A LA MORT DIGNA

Ignasi Gil Durán

RESUM:

Aquest article aborda la mort digna i l'acompanyament amb pacients de cures pal·liatives. Es posa èmfasi en la importància de rebre un bon acompanyament per part de les figures cuidadores i dels professionals involucrats, concretament el rol del treball social, amb els pacients pal·liatius. L'objectiu d'aquest article és defensar, reforçar i reflectir la importància de l'acompanyament i del rol del treball social en la intervenció amb pacients pal·liatius per a poder tenir una mort digna.

L'article s'ha redactat mitjançant una cerca bibliogràfica a través d'articles de diversos autors i autores referents, entrevistes i, també, a partir de l'observació i la intervenció pràctica amb pacients pal·liatius, famílies i professionals.

Paraules clau: Cures pal·liatives, treball social, acompanyament, mort digna, cuidar

ABSTARCT:

This article deals with the dignified death and the accompaniment of palliative care patients. Emphasis is placed on the importance of receiving good support from caregivers and the professionals involved, specifically the role of social work, with palliative patients. The aim of this article is to defend, reinforce and reflect on the importance of accompaniment and the role of social work in the intervention with palliative patients in order to be able to have a dignified death.

The article has been written by means of bibliographic research through articles by various authors of reference, interviews and also from observation and practical intervention with palliative patients, families and professionals.

Key words: Palliative cures, social work, accompaniment, dignified death, care

INTRODUCCIÓ

L'objectiu d'aquest article és defensar, reforçar i reflectir la importància de poder decidir tenir una mort digna, en aquest cas en pacients pal·liatius, i destacar la importància de tenir i fer un bon acompanyament durant el procés de final de vida com a persona cuidadora del pacient. Tanmateix, es vol mostrar la rellevància del rol que pren la figura professional del treballador social durant la intervenció.

Totes les persones tenim un temps determinat per viure fins a arribar a la mort, un temps que és incert i que moltes vegades sorprèn de cop amb un temps a curt termini. La mort sempre ha inquietat a l'ésser humà i així es representa al llarg de la història des de diversos punts de vista, tant mèdics com filosòfics, psicològics o religiosos.

Encara que s'ha parlat molt sobre la mort i s'ha treballat des de la ciència i la medicina per allargar el procés de vida combatent malalties, les persones tendim a evitar-la, ja que ens fa por pensar a enfrontar-nos a quelcom desconegut, situació que ens provoca angoixa i sofriment. Avui en dia el tema de la mort és objecte d'estudi, però fins no fa molt temps no es va crear el terme que engloba la ciència que l'estudia: la tanatologia.

La tanatologia és la ciència que estudia la mort i la primera persona que va encunyar el terme va ser el doctor rus Elías Metchnikoff l'any 1901. La paraula prové de *tanatos* (mort) i *logos* (estudi). Des que es va instaurar el terme, la tanatologia va ser entesa com una branca que tractava tot el relatiu amb la mort i als cadàvers des del punt de vista mèdic-legal. (Escamilla Hinojosa, 2007).

Amb el pas del temps l'estudi de la mort ha anat evolucionant i apareix "la nova tanatologia" portant com a referent a la doctora Elizabeth Kübler-Ross. La praxi es proposa disminuir els sofriments dels pacients mitjançant les cures pal·liatives per millorar la seva qualitat de vida i ajudar al fet que es preparin per a la mort. (Escamilla Hinojosa, 2007).

Encara que es centra en el procés de la mort del pacient, aquesta nova praxi no deixa de banda a la família del malalt. La nova tanatologia també s'ocupa de la

família durant el procés de malaltia i mort, dels dols i de la reestructuració necessària de la família davant el forat deixat per qui ha mort. (Escamilla Hinojosa, 2007).

Agafant com a referència la nova tanatologia i els seus objectius, comencem a dissenyar el cos d'aquest article, on defensem la mort digna dels pacients pal·liatius, però també mostrem el procés d'acompanyament, tant des de la visió i el rol de la família cuidadora com des de la pràctica del treball social.

Quan el pacient és diagnosticat amb una malaltia incurable i a més presenta un pronòstic curt de vida apareix un punt d'inflexió en la vida del pacient i de la seva família. En aquest moment el pacient ha de fer un procés complicat d'assimilació sobre la situació i alhora la família cuidadora, aquelles figures familiars que resten al costat de la persona, les quals a part de passar també un procés d'assimilació, poden començar a realitzar un dol cap al familiar malalt. S'ha de tenir en compte el rol que adopta la família cuidadora del malalt, ja que en aquest moment adquireixen un rol de suport continu, completa empatia, escolta activa i d'atendre i entendre les necessitats perquè el malalt se senti acompanyat, comprès, segur, amb pau i tranquil·litat. Quan es presenta aquesta situació es poden activar les cures pal·liatives.

Les cures pal·liatives brinden l'oportunitat al malalt de poder morir dignament, ja que el seu objectiu és prevenir o tractar els símptomes o efectes secundaris de la malaltia i els tractaments alhora donant l'oportunitat de tractar problemes emocionals, socials, pràctics i espirituals. (A.D.A.M, 2022). Aquestes cures les poden brindar qualsevol dels proveïdors d'atenció mèdica, en el nostre cas, el treballador social. El rol que haurà d'adoptar el professional serà d'interventor amb el pacient, però també amb la família d'aquest, oferint-los l'ajuda necessària perquè puguin continuar vivint la seva qualitat de vida amb calidesa en les seves relacions interfamiliars i també que es preparin per la posterior mort del seu familiar malalt, a viure amb qualitat i, quan la mort arribi, ajudar i acompanyar als familiars a què puguin fer el seu treball de dol en el menor temps i amb el menor dolor possible. (Escamilla Hinojosa, 2007).

El present article s'estructura en dues parts. La primera, basada en la revisió de les aportacions teòriques sobre l'autonomia personal i la mort digna, l'acompanyament i la figura de la persona cuidadora i el rol del treball social en la intervenció amb els pacients pal·liatius, i la segona, en l'anàlisi de les experiències de persones implicades en el procés de les cures pal·liatives com pacient, cuidadores i treballadora social per així poder mostrar i reflectir la importància de l'acompanyament i del rol del treball social en la intervenció amb pacients pal·liatius per a poder tenir una mort digna.

LA PRESA DE DECISIONS: L'AUTONOMIA PERSONAL I LA MORT DIGNA

L'envelliment de la població ha contribuït a l'augment de malalties moltes d'elles cròniques incurables que poden requerir, o no, de tractament. Molts cops aquestes malalties tenen un pronòstic curt de temps on no s'efectua un tractament o el que requereixen pot resultar en un procés llarg i dolorós de la mort. Aquest fet comporta que el mateix pacient i diferents actors que formen part del seu cercle discuteixin sobre la presa de decisions davant el comunicat del diagnòstic de final de vida.

Quan el professional de la salut comunica al pacient un diagnòstic, en aquest cas de final de vida, cal tenir en compte des de totes les perspectives i posicions tant dels professionals com dels familiars el respecte a l'autonomia de la persona.

La paraula autonomia és una paraula derivada que prové del grec i està formada per les paraules *auto* i *nomos*, que volen dir propi i norma. Entenem doncs l'autonomia de la persona com la manifestació de la voluntat dirigida en una situació que és ben entesa per la persona que pren la decisió. (Feitosa Lima, Tavares de Almeida Rego, & Siqueira-Batista, 2015).

Pel que fa a la salut, aquest respecte a l'autonomia es regula a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Aquesta llei té per objecte la regulació dels drets i obligacions dels pacients, usuaris i professionals, així com dels centres i serveis sanitaris, públics i privats, en matèria d'autonomia del pacient i d'informació i documentació clínica. (Ley

14/2002, de 14 de noviembre). El respecte a l'autonomia del pacient es formalitza a través de documents com el Consentiment Informat que haurà de ser transmès de forma oral i en alguns casos podrà reflectir-se de forma escrita i, respecte als processos de final de vida, existeix el document de voluntats anticipades.

El Document de Voluntats Anticipades (DVA) que ha adoptat la Generalitat de Catalunya, és un document que està dirigit al metge o metgessa responsable del pacient, en el qual una persona major d'edat, amb la capacitat suficient i de manera lliure, expressa les instruccions que s'han de tenir en compte quan aquest es trobi en una situació en què les circumstàncies no li permetin expressar personalment la seva voluntat. Aquest document també serveix per designar un representant que actuï com a interlocutor vàlid amb el metge o l'equip sanitari, en el cas que no pugui expressar la seva voluntat per si mateix. El document s'ha de formalitzar, a través de notari o davant de tres testimonis. A més, s'explica que cal incorporar aquest document a la història clínica del pacient. Quan s'aborda el fet de prendre decisions, la majoria dels pacients amb pronòstic curt de vida decideix adoptar la postura de la mort digna.

La mort digna està regulada a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, concretament a l'article 11, on es reconeix el dret del pacient a rebre informació sobre el seu procés de malaltia, incloent-hi la informació relativa a les diferents opcions terapèutiques, com les cures pal·liatives i el rebuig de tractaments mèdics.

Aquest és un terme que molts cops crea confusions amb altres definicions o termes relacionats, però que no són el mateix. Cal saber diferenciar aquestes definicions per entendre quin és el significat de cadascun. Segons Macià (2008), la mort digna és aquella que desitja una persona, es produeix assistida de tots els alleujaments i cures pal·liatives mèdiques adequats, així com amb tots els consols humans possibles.

Amb altres paraules, es pot entendre com el desig i el dret de posar fi a la vida de manera voluntària i sense patiment quan la medicina ja no pot aportar cap cura a la malaltia. Doncs, l'objectiu d'una mort digna és humanitzar el procés de la mort, permetent morir sense allargar el procés.

Per poder ajudar a tenir una mort digna, es poden trobar diverses eines que ho afavoreixen. La més coneguda, i la que hem de diferenciar del terme mort digna, és l'eutanàsia. L'eutanàsia pot veure's dividida en dues parts. Com explica Macià (2008), la primera és l'eutanàsia directa, que consisteix a avançar la mort a partir de l'eutanàsia directa activa que és la causació de la mort indolora a petició del pacient o de l'eutanàsia directa passiva que és per la qual es precipita la mort mitjançant l'abstenció d'efectuar qualsevol acte mèdic necessari per a la continuació de la vida. La segona és l'eutanàsia indirecta, que consisteix en aquells procediments terapèutics que solen tenir com a efecte secundari la mort. És a dir, la intenció no és escurçar la vida sinó alleujar el sofriment.

Doncs s'entén que la diferència entre els termes de mort digna i eutanàsia és que la primera s'entén com el dret que té el pacient de morir de manera digna sense que s'utilitzin medis extraordinaris per mantenir la vida del pacient. A diferència de l'eutanàsia, no permet avançar deliberadament la mort del pacient malalt, és el desig de la persona, la seva voluntat que s'ha de respectar. En canvi, l'eutanàsia és una eina que permet fer-ho. Permet morir dignament.

Actualment, a Espanya es compta amb la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulació de la eutanàsia, que regula el dret que correspon a totes les persones que compleixin les condicions exigides a poder sol·licitar i rebre l'ajuda necessària per a morir, el procediment que s'ha de seguir i les garanties que s'han d'observar. Així mateix, determina els deures del personal sanitari que atengui aquestes persones, definint el seu marc d'actuació i, també, regula les obligacions de les administracions i institucions concernides per a assegurar el correcte exercici del dret reconegut en aquesta llei. (Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulació de la eutanasia, 2021).

Un cop es tenen clars els conceptes d'autonomia de la persona i de mort digna cal que retornem al que esmentàvem anteriorment pel que fa a la presa de decisions. Quan es comunica un diagnòstic de final de vida apareixen tres figures importants en la presa de decisions: el subjecte en procés de morir (o el representat legal o substitut), el paper de la família del pacient i el professional de la salut.

Pel que fa al pacient que està en procés de morir, si la persona malalta és capaç de prendre decisions lliures, la seva voluntat haurà de ser un imperatiu ètic i s'haurà de respectar fins al final. En cas d'impossibilitat de presa de decisions plena, el pacient podrà per un DVA, esmentat anteriorment, que indiqui els desitjos del pacient en possibles situacions futures. Si es troben en aquesta situació, el professional de la salut haurà de tenir en compte el DVA.

En el cas que el pacient no tingui la capacitat de respondre per si mateix, s'haurà d'anomenar un representat o substitut legal. Aquest haurà de tenir en compte certs requisits que sempre han de ser a favor del pacient malalt:

“... l'acció tindrà a la vista el millor interès del pacient; la voluntat del pacient ha de ser coneguda, de fet, o es deduirà dels seus valors i concepcions; i respectar els desitjos prèviament expressats pel pacient és un element essencial.” (Feitosa Lima, Tavares de Almeida Rego, & Siqueira-Batista, 2015: 35).

La segona figura a destacar en la presa de decisions és la família. Molts cops el paper de la família influeix en les decisions i les relacions entre el pacient malalt i els professionals de la salut i la cura. A vegades, en situacions complicades i per no causar preocupacions i patiment al pacient, la família demana que no es comuniqui el diagnòstic al pacient o referint que ells ho faran de manera indirecta. Els professionals de la salut han de tornar a tenir en compte el respecte a l'autonomia del pacient, però la família també n'ha de ser conscient i respectar-ho.

Finalment, es troben els professionals de la salut. Com s'ha comentat, aquests hauran de fer eleccions en nom del millor interès i benefici del pacient per al reconeixement de l'autonomia personal del pacient i de l'ètica que comporta aquesta relació.

Doncs, és important remarcar que la presa de decisions en el final de la vida ha d'involucrar a tots els que participen en la cura del pacient en final de vida.

Cal entendre que la cura d'una persona és una acció que estaria integrada per totes les activitats relacionades amb la cura de les necessitats físiques i emocionals, d'infants i adults, en aquest cas, en situació de dependència. Sobre

aquest concepte, l'hem de tenir en compte, ja que en farem referència més endavant.

En moltes circumstàncies clíniques, els pacients malalts no es poden manifestar lliurement, per la qual cosa els seus representants legals o familiars són els que han de prendre el paper principal en el procés. (Feitosa Lima, Tavares de Almeida Rego, & Siqueira-Batista, 2015).

D'aquesta manera, tant si el pacient té la capacitat de manifestar-se lliurement, o no, la família i els professionals de la salut hauran de respectar els principis ètics de la decisió del pacient de morir dignament i la seva autonomia personal. Un cop s'assumeix i es respecta la posició i situació del malalt s'activen les cures pal·liatives.

L'ACOMPANYAMENT I LA FIGURA DEL CUIDADOR

Com bé s'ha esmentat anteriorment, la cura d'una persona és una acció que està integrada per totes les activitats relacionades amb la cura de les necessitats físiques i emocionals, d'infants i adults, en aquest cas, en situació de dependència. S'entén com a persona cuidadora, la persona que duu a terme aquesta acció.

El concepte engloba tant la cura formal (remunerada: professionals de la salut) com la cura informal (treballs domèstics, cura del pacient a casa en relació amb el sentiment d'amor, obligació, compromís, lleialtat o confiança). Per tant, s'ha de tenir en compte la cura com a pràctica, però també la cura com a sentiment.

En la gran majoria de casos, la figura del cuidador d'un pacient pal·liatiu està formada per la família d'aquest. Doncs, per a l'acompanyament del malalt, s'ha de realitzar una intervenció que es basi en el treball en equip interdisciplinari. Implica que s'hagi de compartir objectius i repartir tasques entre professionals i la família, i alhora per part dels professionals, mirar d'acomodar en tot moment al pacient però també a la família cuidadora.

Com diu D'Urbano (2016), la família és el principal àmbit de referència afectiva i de pertinença de tots els éssers humans. Els familiars més pròxims acompanyen al malalt pal·liatiu des del moment en què es presenten els primers símptomes.

Aquests inicien un recorregut de desorientació i desconcert a més d'agregar una sobrecàrrega a la vulnerabilitat particular del procés que estan patint. Aquest procés constitueix una crisi. El que implica l'aparició d'una malaltia que pot amenaçar la vida genera un punt d'inflexió en la situació vital de tota persona i de la mateixa manera, impacta també en el seu grup familiar o social.

Davant la malaltia crònica o que amenaça la vida, és freqüent que apareguin en els familiars sentiments d'angoixa, ansietat, culpa, desesperació, incredulitat, confusió...

Així doncs, el malalt que està en cures pal·liatives presenta un seguit de necessitats físiques, psicològiques i emocionals que molts cops no pot assolir-les per ell mateix. És aquí quan la família cuidadora i l'acompanyament familiar cobra sentit. Aquests han de procurar satisfer les necessitats que presenta el malalt.

Com explica Escamilla (2007), quan un pacient està en fase terminal, aquest perd reflexos i moviments en diverses parts del cos, els ossos es debiliten, es presenten episodis de sudoracions i agitant i la vista i l'oïda disminueixen. No obstant encara poden sentir la presència de les persones. Tot i així, la persona necessita continuar sentit que és aquella persona que sempre va ser. Doncs, és important que aquestes necessitats físiques es satisfacin perquè el malalt pugui tenir el sentiment de reconeixement i validesa com a persona.

Respecte a les necessitats psicològiques, el pacient pal·liatiu pateix un seguit de pèrdues doloroses, com la seguretat, l'esperança, la tranquil·litat, la capacitat econòmica, la llibertat de moviment i la pau interior. És crucial en aquest moment el suport de la família però també la intervenció d'un professional com la figura d'un psicòleg. La finalitat compartida ha de ser la d'escoltar, comprendre i fer costat per brindar tranquil·litat durant el procés de final de vida.

Finalment, també s'han de satisfer les necessitats emocionals del malalt. La por al que és desconegut, en aquest cas la mort, la malaltia, el dolor, el sofriment, la pèrdua de control, deixar enrere a familiars i amics, la soledat... El fet que el pacient pal·liatiu pugui enraonar, expressar i compartir les seves emocions amb

altres persones fa que pugui alliberar-ho i li provoqui una sensació i un sentiment d'alleujament. El més important del paper del cuidador i de l'acompanyament familiar en aquesta situació és saber detectar quan el malalt necessita desfogar-se quan presenta alguna crisi emocional per poder pal·liar-la. (Escamilla, 2007).

Pel que fa a l'acompanyament professional, els pacients pal·liatius es troben coberts pels equips de cures pal·liatives. Les cures pal·liatives busquen procurar el benestar del malalt. Es pot definir com un programa interdisciplinari que està coordinat per professionals de la salut i l'àmbit social (metge, infermer, treballador social i psicòleg) que aporta un servei de control del dolor i de símptomes a més d'oferir suport a les persones malaltes amb pronòstic curt de vida i a les seves famílies.

La pràctica de les cures pal·liatives, doncs, centra els seus esforços a mantenir o millorar, si és possible, la qualitat de vida del pacient en quant a la simptomatologia. En cap cas tracta d'erradicar la malaltia ni d'allargar la vida. (Escamilla Hinojosa, 2007).

“Es recomana l'inici de les cures pal·liatives quan: els tractaments tradicionals ja no són efectius per la cura del pacient; quan la càrrega de suportar la malaltia supera els beneficis a la continuació del tractament mèdic agressiu; i quan el pacient ho sol·liciti decidint-se a favor d'alleujar el seu dolor i de no lluitar més en contra d'una malaltia incurable.” (Escamilla, 2007: 46).

La cura del pacient en fase terminal no només es realitza a l'àmbit hospitalari, sinó que la gran majoria de casos, aquestes cures es duen a terme al domicili, on pren un paper molt important la família, pel que fa al seu acompanyament i la figura com a cuidadora.

EL ROL DEL TREBALL SOCIAL EN LES CURES PAL·LIATIVES

El treball social és una disciplina científica i una professió que intervé amb individus, famílies, grups i comunitats amb necessitats socials, problemes, situacions de risc social o exclusió social, en un context social determinat, creant i gestionant recursos, avaluant per conèixer les causes i conseqüències.

Aquesta disciplina té com a objectiu promoure benestar, cohesió, inclusió social, autonomia, prevenció, resolució, apoderament, transformació i canvi, seguint els principis de diversitat, justícia social, respecte als drets humans i responsabilitat social. Relacionant aquesta professió a la situació que es presenta, la de la intervenció amb pacients pal·liatius,

“la funció del treballador social és la d'orientar i recolzar al pacient en fase terminal i la seva família durant el tractament mèdic, capacita la família per manejar adequadament al malalt en fase terminal, perquè aquesta li brindi al malalt la millor qualitat de vida possible durant la seva malaltia.” (Escamilla, 2007: 39).

El professional del treball social intervé quan s'identifiquen un seguit de necessitats pràctiques i socials. D'Urbano (2016), es refereix a les necessitats pràctiques aquelles relacionades amb la malaltia com són l'organització de la cura, la capacitat cuidadora i el risc de claudicació. També les que tenen a veure amb l'habitatge, l'alimentació, les ajudes econòmiques i el transport; L'activitat laboral i l'escolaritat, les necessitats culturals i les necessitats legals.

Així mateix, assenyala com a necessitats de caràcter social l'adaptació a la malaltia, la comunicació, la disfunció familiar, l'aïllament social, la presa de decisions, voluntats anticipades, els temes de qualitat de vida, la violència domèstica, les addiccions i el dol.

Les funcions que desenvolupa la figura del treball social quan intervé amb pacients de cures pal·liatives són, primerament, avaluar l'impacte de la malaltia en la unitat de tractament amb la finalitat d'elaborar un diagnòstic social. Busca propiciar una adequada comunicació entre la unitat de tractament i l'equip per a unificar criteris i optimitzar objectius. Alhora, vol promoure l'adaptació individual i col·lectiva a la nova situació a fi de propiciar la cura del pacient i l'autocura de la família i orientarà cap a la resolució de temes pràctics i complicacions que es puguin plantejar, aportant informació, assessorament i contactes amb els recursos idonis. També ha d'identificar la necessitat de la incorporació de la figura del cuidador, supervisar les tasques inherents al cuidador i contenir a les

famílies durant el procés de duel i facilitar la resolució dels problemes socials inherents a aquest. (D'Urbano, 2016)

Així mateix, el professional del treball social ha de realitzar un seguit d'activitats per a poder cobrir les necessitats socials que presenti tant el malalt com la seva família. D'Urbano (2016), explica que ha de dur a terme entrevistes diagnòstiques amb la unitat de tractament i registrar-ho en la història clínica. També haurà de planificar estratègies d'abordatge per al tractament social i farà entrevistes d'abordatge per al tractament social, entrevistes de seguiment individual i familiar i entrevistes complementàries en domicili amb finalitats de diagnòstic social. Aquest haurà d'efectuar interconsultes i/o derivacions davant disfuncions socials no controlables en aquest nivell i es coordinarà amb recursos socials necessaris per a la resolució de les problemàtiques detectades (obtenció de medicació, trasllats, connexió amb escoles, orientació, etc.). Finalment, haurà d'utilitzar eines de registre i valoració de resultats i haurà de realitzar entrevistes individuals o grupals de suport social en duel.

En aquest apartat cal fer especial referència al treball social en l'àmbit de la salut, doncs és el camp principal en el qual pertany la intervenció de la figura professional del treball social amb els pacients pal·liatius. Segons Colom (2008), la intervenció del treball social sanitari es centra específicament en la malaltia i els seus efectes psicosocials, mitjançant l'aplicació de mètodes i tècniques específiques. Per a l'elaboració del diagnòstic social sanitari, el professional del treball social ha de realitzar un exercici d'integració del diagnòstic mèdic i, en la majoria dels casos, del pronòstic de la malaltia.

En la majoria de les intervencions en l'àmbit de la salut, els treballadors i treballadores socials compleixen alguna de les 6 funcions que Rodríguez, Llor i Anchundia (2017), nomenen i són la investigació, promoció, prevenció, recuperació, rehabilitació i gestió.

En la investigació, el professional del treball social realitza visites internes a pacients i familiars per poder determinar la situació de l'usuari, registra dades dels pacients al sistema, fa seguiments de casos, proporciona informació a familiars sobre l'estat del pacient, avalua al costat de l'equip interdisciplinari i

elabora informes socials. En la promoció, dona a conèixer els serveis que es brinden al centre i assessora els familiars per a realitzar tràmits. Respecte a la prevenció, elabora i executa, al costat de l'equip interdisciplinari, campanyes de prevenció de factors que incideixen en salut, orienta i assessora el pacient sobre la situació que presenta i capacita en temes de salut a pacients i familiars. Pel que fa a la recuperació, orienta a pacients i familiars de la situació que presenten i explica els tràmits que s'ha de realitzar en cada cas, acompanya i orienta a la família en el procés del cas i ajuda, estimula i motiva al pacient al fet que segueixi en el procés d'intervenció. En la funció rehabilitadora, el treballador o treballadora social orienta al pacient perquè continuï en el procés per a obtenir resultats favorables i als familiars del pacient al fet que acompanyi i doni suport al tractament de l'usuari. Per últim, pel que fa a la funció de gestió, el professional del treball social tramita i coordina amb altres institucions per a aconseguir serveis addicionals, coordina l'atenció de pacients d'acord amb convenis amb altres institucions, tramita ajuda tècnica per al pacient i s'encarrega de la ubicació d'algun familiar referent en cas que el pacient es presenti sol.

METODOLOGIA

Un cop mostrada la base teòrica d'aquest article redactat a partir de la cerca bibliogràfica a través de diferents autors, s'ha pogut comprovar a partir de tres tècniques de caràcter qualitatiu que el que es plasma en el marc teòric es correspon amb la realitat pel que fa a la pràctica professional del treball social i a experiències pròpies de pacients pal·liatius i figures cuidadores d'aquests.

Aquestes tres tècniques utilitzades han estat l'anàlisi documental, l'entrevista i l'observació participant gràcies a l'estada de pràctiques de treball social en el Centre Sociosanitari de Vilafranca Ricard Fortuny (Vilafranca del Penedès), on s'ubica l'equip PADES de l'Alt Penedès.

Prèviament, s'ha fet servir l'anàlisi documental, per mostrar la teoria que defensen diferents autors especialitzats en el camp del treball social, les cures pal·liatives i la salut. Durant el pràcticum d'intervenció s'ha pogut fer una observació participant sobre la intervenció del professional del treball social amb pacients pal·liatius a més de poder portar-ho a la pràctica i s'han realitzat un total

de quatre entrevistes semiestructurades que mostren l'experiència des de la visió de quatre implicats en aquest camp: un pacient pal·liatiu (Pedro), una persona cuidadora d'un pacient en procés de morir (Cristina), una persona cuidadora d'un pacient ja mort (Clàudia) i una treballadora social (Tània).

Les entrevistes han estat formades per tres blocs de respostes que engloben un seguit de preguntes, cadascuna adaptada al rol de la persona entrevistada, relacionades amb la mort digna, l'acompanyament i el rol del treball social en la intervenció.

L'observació i la intervenció s'ha dut a terme en les instal·lacions del CSSV Ricard Fortuny i en domicilis visitats amb l'equip PADES Alt Penedès. Les entrevistes també s'han dut a terme en els domicilis de les persones entrevistades.

EXPERIÈNCIES DES DE LA VISIÓ DELS IMPLICATS

En aquest apartat es mostren quatre experiències des de la visió dels implicats en les entrevistes realitzades (pacient pal·liatiu, figures cuidadores i treballadora social) on s'exposen els temes més rellevants relacionats amb aquest article com són la mort digna, l'autonomia personal, la cura, l'acompanyament familiar i professional i el rol del treball social en la intervenció amb pacient pal·liatiu. També s'exploren temes com la bona mort, l'eutanàsia o el DVA.

L'organització de l'apartat es caracteritza per tres categories d'anàlisi on els implicats expliquen la seva vivència des del seu punt de vista particular, fent referència a la funció que tenen en l'espai. La primera exposa les respostes i aportacions dels implicats pel que fa a la mort digna i l'autonomia personal, la segona, exposa les respostes sobre la cura i l'acompanyament i, finalment, s'exposen les respostes relacionades amb el rol del treball social.

- Mort digna i autonomia personal

Pel que fa a la mort digna i l'autonomia personal, la visió que es té sobre aquesta és múltiple però amb una idea en comú, el final de la vida. Els diferents implicats, com el Pedro, pacient pal·liatiu i la Cristina i la Clàudia, figures cuidadores de pacients pal·liatius, expliquen la mort com procés i una situació final. La

defineixen com a rigorosa, però no els comporta quelcom greu, sinó que s'ha d'acceptar i s'ha de saber que en algun moment aquest fet arriba. Relacionant la mort, entenen també com a mort digna la bona mort, aquella en la que no pateixes. En Pedro, pacient pal·liatiu, recalca la importància de no patir i d'estar tranquil i afegeix que s'ha de ser conscient del que tens i del que arriba per poder estar en pau: *“Una bona mort és estar tranquil i ser conscient del que tens, saber que pots morir qualsevol dia. Sense patir, sense dependre i sense ser un estorbo. L’entenc com a no patir”*. (Pedro, pacient, 2023).

Podem, doncs, relacionar aquesta definició dels implicats amb la de Macià (2008), on explica la mort digna com aquella que desitja una persona, es produeix assistida de tots els alleujaments i cures pal·liatives mèdiques adequats, així com amb tots els consols humans possibles.

Tots tres entenen l'autonomia personal com el fet de valer-se per si mateix tant físicament com psíquicament, podent desenvolupar-te de manera autònoma i tenint capacitat de decisió. Es recalca la importància de respectar-la referint que totes les persones tenen aquest dret quan hi ha una capacitat.

“És molt important respectar l'autonomia i les decisions de les persones, ja que totes tenim aquest dret a decidir quan tenim la capacitat necessària per fer-ho, i més, tenint en compte en la situació de malaltia en la qual es troben.” (Cristina, cuidadora, 2023).

S'entén ara, la cita de Feitosa Lima, Tavares de Almeida Reg i Siqueira-Batista en la que expliquen que:

“l'acció tindrà a la vista el millor interès del pacient; la voluntat del pacient ha de ser coneguda, de fet, o es deduirà dels seus valors i concepcions; i respectar els desitjos prèviament expressats pel pacient és un element essencial.” (Feitosa Lima, Tavares de Almeida Rego, & Siqueira-Batista, 2015: 35).

Pel que fa al document de voluntats anticipades, hi ha una desinformació generalitzada del que és exactament i en què es basa. Generalment, el relacionen amb un testament, però no el relacionen amb el camp mèdic ni amb el fet de tenir autonomia en un moment determinat. Cap dels entrevistats ha fet un DVA. I d'igual manera passa amb la diferència entre els termes mort digna i

eutanàsia, la desinformació és encara més gran. No distingeixen un terme de l'altre ni tampoc es sap definir el significat d'aquests. De manera general, pensen que la mort digna és morir de manera natural i sense patiment i no relacionen l'eutanàsia com una eina per aconseguir una mort digna, sinó com una manera de morir ràpida i amb molts tràmits administratius. Cristina refereix el següent sobre la diferència entre mort digna i eutanàsia: *“Entenc la diferència sent la mort digna com la mort “natural” i l'eutanàsia com el papeleo.”* (Clàudia, cuidadora, 2023).

Pel que fa al moment de les decisions que tenen a veure amb el pacient pal·liatiu i la malaltia, tots comparteix la mateixa visió, i és que, el pacient sempre les determina ell mateix. Tot i així, el Pedro explica que tot es parla i es medita conjuntament amb les figures cuidadores. Però al cap i al fi el pacient pal·liatiu sempre té l'última paraula. Si més no, la Clàudia, comenta: *“En moltes situacions de tensió, havia d'interferir per calmar-lo i que no prengués decisions radicals que prenia des de la ràbia. Així, el feia recapacitar.”* (Clàudia, cuidadora, 2023). En Pedro també expressa que les figures cuidadores sempre l'acompanyen i fan suport en les decisions que pren. Es pot relacionar amb el que ja s'ha comentat en el marc teòric sobre la importància de remarcar que la presa de decisions en el final de la vida ha d'involucrar a tots els que participen en la cura del pacient en final de vida.

- La cura i l'acompanyament

En relació a la cura i l'acompanyament, tant el pacient com les cuidadores entenen l'acompanyament com l'acció d'acompanyar, donar suport i ajudar que fa la persona que s'encarrega de la cura del pacient pal·liatiu des de l'amor i l'atenció en l'etapa de final de vida. Les cuidadores expliquen que és la capacitat d'acompanyar caracteritzada pel respecte, l'amor i la paciència.

“L'acompanyament és aquella capacitat de saber fer costat en tot el que necessita.” (Clàudia, cuidadora, 2023).

“Penso que un bon acompanyament es caracteritza per la companyia des del respecte, l'amor i la paciència.” (Cristina, cuidadora, 2023).

Tenint en compte les cuidadores entrevistades i tornant al marc teòric anterior, s'ha comprovat que habitualment, les persones encarregades de l'acompanyament sempre són familiars, la parella, fills o germans. Per la cultura que encara ens caracteritza, majoritàriament són figures femenines, però cada cop es veuen més homes implicats en l'acompanyament tant pel que fa a la pràctica i de les cures de les necessitats físiques i emocionals. Es pot relacionar amb D'Urbano (2016), quan explica que la família és el principal àmbit de referència afectiva i de pertinença de tots els éssers humans i que els familiars més pròxims acompanyen al malalt pal·liatiu des del moment en què es presenten els primers símptomes

Les cuidadores expliquen que les necessitats que cobreixen són la cura com a pràctica, és a dir les necessitats pràctiques del dia a dia com la higiene, l'alimentació, ajuda per les ABVD (activitats bàsiques de la vida diària) i per les instrumentals, companyia... I també cobreixen l'esfera emocional i de relació, acompanyar-lo en durant el procés en la manifestació dels sentiments que sorgeixen i fer-li costat. Partint de les necessitats, Escamilla (2007), recalca la importància en què aquestes necessitats físiques es satisfacin perquè el malalt pugui tenir el sentiment de reconeixement i validesa com a persona. També explica que la finalitat compartida ha de ser la d'escoltar, comprendre i donar suport per brindar tranquil·litat durant el procés de final de vida. Per últim, acaba conclouent que el més important del paper del cuidador i de l'acompanyament familiar en aquesta situació és saber detectar quan el malalt necessita desfogar-se quan presenta alguna crisi emocional per poder pal·liar-la.

En relació amb els sentiments que apareixen, les dues cuidadores manifesten un seguit d'emocions al llarg del procés. Comencen manifestant la por i la incredulitat en el moment del diagnòstic, també els acompanya la preocupació, la tristesa, la desesperació, ràbia, impotència i ansietat. Tot i així, la Clàudia afegeix: *"... sentiments i actituds com l'amor, l'estima, l'alegria, la cura i l'atenció es tornen més intensos tant en els moments bons com en els dolents."* (Clàudia, cuidadora, 2023). La Cristina també comenta que l'esperança al principi mai es perd, però davant un diagnòstic terminal s'ha de ser realista, per tant, aquesta desapareix.

Pel que fa al Pedro, pacient pal·liatiu, explica que la por, l'angoixa i la incertesa s'uneixen als sentiments i emocions descrits anteriorment però amb la diferència d'afegir-hi l'acceptació en el seu cas, com a eina protectora: *“Sé que aviat acabarà tot i tinc la seguretat que no vull patir, passi el que passi. Abans, prefereixo acotar el procés i avançar la mort.”* (Pedro, pacient, 2023).

Davant la pregunta de si creuen que una bona mort va relacionada amb un bon acompanyament, tots els actors implicats estan d'acord en la resposta. Sí. Refereixen que el fet de morir en solitud és molt trist, i la figura del cuidador i l'acompanyament que fan és essencial per aconseguir una bona mort. Tots relacionen la bona mort amb el fet de no morir en solitud.

Totes dues cuidadores refereixen sentir-se satisfetes amb l'acompanyament que han fet. Expliquen que elles han fet tot el que estava en les seves mans: *“Jo he pogut fer fins on els seus límits m'han deixat fer”*. (Cristina, cuidadora, 2023). Refereixen tenir la ment tranquil·la i tenir orgull pel fet d'haver aguantat el procés. En Pedro, també refereix estar satisfet amb tot l'acompanyament que rep, tant l'informal, per part dels familiars cuidadors, com del formal, l'equip de professionals com metges, infermeres i treballadores socials: *“Em sento molt satisfet per l'acompanyament de la meva família, sempre estan disposats a tot. També, sobretot, amb els professionals, metges, infermeres, treballadora social... T'omple moltíssim.”* (Pedro, pacient, 2023).

- El rol del treball social

Respecte al rol que duu a terme el professional del treball social en l'acompanyament amb pacients en cures pal·liatives, les figures cuidadores i el pacient expliquen que la feina que la professional ha fet durant les intervencions ha sigut, sobretot, la feina de guiar, acompanyar, escoltar, aconsellar, animar i consolar, tant al pacient, com als familiars cuidadors.

També expliquen que la feina que ha fet ha estat molt útil, ja que en els moments que comporten el fet de tenir una malaltia terminal i estar en un procés final de vida fan que estiguis perdut en tots els sentits. El que més destaquen les dues

cuidadores de la feina que realitza és l'acompanyament emocional i el suport en els moments durs.

“... em fan sentir humà, em fan sentir bé. Consola tenir un professional a qui poder dirigir-te quan tens dubtes i tens la seguretat que t'ajudarà.” (Pedro, pacient, 2023).

Pel que fa a les necessitats que cobreix la treballadora social, les cuidadores expliquen que, sobretot, les emocionals i tot el referent amb l'acompanyament i el recolzament. El pacient fa més referència als tràmits burocràtics, tot i així, també menciona el suport emocional.

Finalment, referent a les activitats que duu a terme, expliquen que a les intervencions, la treballadora social parla a part amb els familiars cuidadors, els escolta i els acompanya emocionalment, alhora també ofereix recursos depenent de les necessitats de cada pacient o familiar. Refereixen que, amb ella, podien parlar i expressar-se lliurement.

Des d'una visió més professional, la Tània, treballadora social, explica que la funció del treball social davant la intervenció amb persones en cures pal·liatives es basa en la intervenció amb el pacient i la família cuidadora: ajuda a l'usuari a adaptar-se a la situació de pèrdua i a redefinir els nous rols dintre l'estructura familiar i l'acompanya en tot el procés, detecta les necessitats en cada moment del pacient i la família i intenta fer una xarxa d'equip entre pacient, família i equip professional i, per últim, fa l'acció d'intentar i ajudar a fer que la família pugui organitzar-se i implicar-se donant informació i activant recursos si és necessari. El que es vol és evitar la sobrecàrrega i el risc de claudicació de la figura cuidadora que fa l'acompanyament al pacient pal·liatiu.

Sobre les necessitats que cobreix la seva figura, explica que generalment, l'acompanyament, les necessitats d'orientació en el maneig de la situació i el suport emocional. Pel que fa a les activitats que realitza en la intervenció, el contacte amb el pacient i la família al domicili i al centre sociosanitari en cas d'ingrés, l'escolta activa i empàtica, la coordinació amb altres serveis i, si és necessari, l'activació de recursos.

Davant aquestes intervencions, i els reptes que comporten, la treballadora social refereix el següent: *“Em trobo amb reptes importants com és l’acompanyament de situacions socials d’alta complexitat, com per exemple amb un alt component de malalties mentals, famílies disfuncionals o pacients joves amb fills menors.”* (Tània, treballadora social, 2023).

Tenint en compte el que han explicat el pacient, les cuidadores i la treballadora social sobre el rol del professional del treball social en les cures pal·liatives, podem relacionar el seguit de funcions que exposa D’Urbano (2016) i que s’han mostrat en el marc teòric.

És cert que en aquestes situacions i durant les intervencions amb pacients pal·liatius, la figura del treballador social sembla que fa les funcions d’altres professionals. En aquest sentit, la treballadora social explica que si s’entén la tasca de cuidar com una tasca d’infermeria, si podria semblar que fa el paper d’una altra professió. I també pel que fa al suport emocional, que alhora podria ser la pràctica que faria un psicòleg.

Tenint en compte com poden afectar les emocions en el professional del treball social a l’hora d’intervenir amb pacients pal·liatius, explica que durant aquestes intervencions es treballa amb les emocions, s’entren en els domicilis i es comparteixen situacions molt íntimes.

“És necessari fer un treball de gestió de les pròpies emocions, ja que, a vegades, es pot empatitzar molt amb un pacient o no saber com gestionar una situació i això pot derivar en una situació emocional complicada al final de la intervenció, tanmateix, és una font d’aprenentatge constant.” (Tània, treballadora social, 2023).

Pel que fa a l’afectació en l’àmbit laboral, la Tània explica que el fet d’intervenir amb pacients pal·liatius és un privilegi pel fet de poder acompanyar-los a ells i a les famílies i poder fer-ho acompanyada, també, d’un equip de professionals. En l’àmbit personal, afegeix que, alguna vegada és possible endur-se a casa la preocupació per algun pacient o família, quan se l’ha tingut molt present, però recalca que: *“... la sort de treballar en equip es que ens podem cuidar i fer suport les unes amb les altres.”* (Tània, treballadora social, 2023).

CONCLUSIÓ

Al llarg de l'article s'ha abordat la importància de l'acompanyament dels cuidadors i professionals i el rol del treball social en pacients pal·liatius per a poder tenir un procés final de vida digne i aconseguir una bona mort.

S'entén, doncs, que la mort digna és aquest procés final de vida que el pacient pal·liatiu desitja, tot respectant la seva autonomia, assistit per un equip de professionals especialitzat en cures pal·liatives, que s'encarreguen d'alleujar el patiment i juntament amb les persones properes que fan l'acompanyament per humanitzar el procés de la mort.

Pel que fa a l'autonomia personal, podem concloure amb la importància de què cal respectar-la, ja que totes les persones amb les capacitats necessàries tenen el dret a decidir, i més, tenint en compte en la situació de malaltia. Doncs veiem que hi ha una forta relació entre mort digna i autonomia. Es pot veure que sense una, l'altre no és possible. Si no hi ha autonomia personal, no hi ha decisió, i sense decisió no es pot arribar a una mort digna, aquella que un mateix desitja.

La importància de la cura en pacients pal·liatius és immensa. La cura, aquella acció que està integrada per totes les activitats relacionades amb la cura de les necessitats físiques i emocionals, en aquest cas, en situació de dependència, és un altre imprescindible per a poder aconseguir una bona mort. Com esmentaven diferents entrevistats, la feina que fa la persona cuidadora és essencial per poder tenir un procés final de vida el més humanitzat possible. Sense aquestes accions, en la majoria d'ocasions els pacients pal·liatius no es podrien valdre per si mateixos, cosa que no acompanyaria a tenir una mort digna.

Fent referència a la cura, s'ha vist la importància de la figura de la persona cuidadora, que en la majoria dels casos està formada per la família del pacient. Doncs, hem de tenir en compte aquest fet, ja que la família del pacient es converteix directament en un focus d'intervenció. Es veuen reflectits una sèrie de sentiments tan bons com dolents que acompanyen tant al pacient com al cuidador i que, aquest últim, ha d'intentar fer costat als del familiar malalt.

També es veu reflectida la importància que té el rol dels professionals durant el procés final de vida en les cures pal·liatives. Concretament, centrant-nos en el rol del treball social i en les necessitats que aquests cobreixen. Hem pogut veure que la intervenció del professional del treball social és molt favorable i de vital importància pel que fa a l'acompanyament i a l'objectiu d'aconseguir una mort digna. La proporció d'eines i recursos facilita enormement les dificultats que poden aparèixer durant el procés de final de vida del pacient, tant pel que fa a ell com a la família.

Finalment, s'evidencia la desinformació que hi ha respecte als termes mort digna i eutanàsia, la diferència que hi ha entre aquestes dues paraules mai acaba de ser clara entre la població. D'igual manera, la falta de coneixement sobre què és un document de voluntats anticipades (DVA), fa que moltes persones no ho tinguin en compte i no puguin fer servir una eina molt precisa la qual afavoreix l'autonomia personal i, per tant, el que podria portar a una bona mort.

En conclusió, si l'objectiu d'aquest article era defensar, reforçar i reflectir la importància de l'acompanyament i el rol del treball social en la intervenció amb pacients pal·liatius per a poder tenir una mort digna, podem concloure que sí, que es pot veure i comprovar que sense un bon acompanyament, tant de la persona cuidadora com dels professionals, en aquest cas del treball social, i sense respectar l'autonomia de la persona no és possible aconseguir un procés final de vida que condueixi a una mort digna, a la bona mort.

BIBLIOGRAFIA I WEBGRAFIA

A.D.A.M, E. M. (2022). *¿Qué son los cuidados paliativos?* Recollit de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000536.htm>

Colom, M. D. (2008). *El Trabajo social sanitario. Atención primaria y atención especializada*. Consejo General de Colegios de Diplomados en Trabajo Social : Siglo XXI de España.

D'Urbano, E. (2016). *Trabajo social y cuidados paliativos. Un aporte para los equipos de salud*. Espacio Editorial.

Escamilla Hinojosa, P. (2007). *Proceso tanatológico ante el paciente terminal*. Treball de grau, Treball social, Universidad Autonoma del Estado de Hidalgo, Pachuca.

Feitosa Lima, M., Tavares de Almeida Rego, S., & Siqueira-Batista, R. (2015). Proceso de toma de decisión en los cuidados de fin de vida. *Revista de Bioética*, 31-39.

Gencat.cat. (2023). Registre de Voluntats Anticipades. Recollit de <https://web.gencat.cat/ca/tramits/tramits-temes/Inscripcio-al-Registre-de-voluntats-anticipades>

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. (2002). Boletín Oficial del Estado, 274, de 15 de noviembre de 2002. <https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41/con>

Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. (2021). Boletín Oficial del Estado, 72, de 25 de marzo de 2021. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3>

Maciá Gómez, R. (2008). El concepto legal de muerte digna. Recollit de Derecho a morir dignamente: <https://derechoamorir.org/2009/10/02/el-concepto-legal-de-la-muerte-digna/>

Rodriguez, L., Llor, L., & Anchundia, V. (2017). Las funciones del trabajador social en el campo de salud. *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales* (abril-juny 2017). Recollit de <http://www.eumed.net/rev/cccss/2017/02/portoviejo.html>

REVISTA: RTS. REVISTA DE TREBALL SOCIAL

La revista escollida per a la publicació d'aquest article ha estat la RTS. Revista de treball social. És una revista que va dirigida a treballadors i treballadores socials de l'àmbit professional i acadèmic, però també a estudiants de les universitats i a qualsevol professional que estigui vinculat al voltant del treball social.

Els objectius d'aquesta revista són:

- Contribuir al progrés del coneixement científic, teòric i pràctic, del treball social i de les altres disciplines científiques vinculades;
- Consolidar el desenvolupament professional dels treballadors i les treballadores socials mitjançant l'aportació de continguts teòrics conceptuals, experiències pràctiques i altres eines metodològiques que fomentin l'anàlisi i la reflexió sobre els diversos àmbits d'intervenció del treball social;
- Difondre les experiències professionals i el coneixement científic generat a partir de la pràctica i la investigació en treball social i;
- Promoure l'anàlisi crítica de la realitat social i les polítiques socials.

Tenint en compte que aquest article està redactat des de la perspectiva acadèmica del treball social a partir de l'observació i la intervenció directa amb pacients pal·liatius, crec que es la revista idònia per mostrar una altra cara del treball social des d'un altre àmbit d'intervenció que no sol ser dels més comuns en la professió. Concretament, l'article destaca la importància de l'acompanyament i del rol del treball social durant aquestes intervencions i mostra des d'una part teòrica, però també des d'una part d'observació i intervenció directa, la importància de la nostra feina i el necessari que és per a poder tenir un procés final de vida digne i poder aconseguir una bona mort.

Pel que fa a les normes de publicació, seguim les normes dels estudis a fons que marca la RTS per poder publicar. Els estudis a fons, són aquells articles que ofereixen un desenvolupament d'un tema d'interès per als i les professionals del treball social, amb una extensió entre 6.000 i 10.000 paraules. Aquests

s'estructuraran, almenys, en els següents apartats: introducció, metodologia, resultats, discussió o conclusions i només les referències bibliogràfiques citades en el text.

Els articles s'han de presentar en un format electrònic. El document de text ha de ser editable (.docx o .RTF), en lletra Arial cos 12; l'interlineat 1,5; i els marges 3 cm. Les citacions literals s'han de transcriure en Arial 11, interlineat 1,5 i marges 4 cm. Els articles es poden presentar tant en català, com castellà o en anglès.