

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DEL TRABAJO  
GRADO EN TRABAJO SOCIAL  
Trabajo Fin de Grado

# CUSIRANDO-NOS

Proyecto de creación de grupos de apoyo a personas cuidadoras de personas dependientes de la Comarca del Aranda a través de dinámicas de grupo y técnicas de autoayuda

Estudiante/s: Jorge Pellegero Royo  
Director/a: Miguel Montañés Grado  
Zaragoza, Junio de 2014



**Universidad**  
Zaragoza



Facultad de  
Ciencias Sociales  
y del Trabajo  
**Universidad** Zaragoza

## **ÍNDICE**

Introducción	3
- Presentación	3
- Justificación	5
Metodología	14
Fundamentación	20
- Fundamentación teórica: Marco teórico de referencia	20
- Fundamentación práctica	24
- Análisis del contexto	43
Diseño del Proyecto de Intervención	48
- Marco institucional, ámbito territorial y delimitación temporal	48
- Objetivos generales y específicos del Proyecto	52
- Actuaciones y actividades a desarrollar	53
- Metodología	60
- Evaluación	65
- Recursos materiales y humanos	67
- Organización del equipo de trabajo y responsabilidades	68
- Presupuesto y financiación	68
Conclusiones	70
Bibliografía	73
Glosario de términos utilizados	77
Índice de tablas y gráficos	80
Anexos	81

## **1. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. PRESENTACIÓN**

El objeto del presente trabajo es desarrollar un Proyecto de Intervención Social en los municipios de la Comarca del Aranda, dentro de la Comunidad Autónoma de Aragón que de respuesta a las necesidades de las personas cuidadoras de personas en situación de dependencia de un modo innovador aunque siguiendo el ejemplo de experiencias exitosas que se han desarrollado en municipios del entorno mediante programas como el conocido CUIDARTE implantado por el Gobierno de Aragón en 2008 o programas específicos de apoyo a cuidadores desarrollados en muchas Comarcas aragonesas.

La intención es, una vez conocidas las necesidades que padecen las personas cuidadoras de ésta Comarca, dar respuesta a las mismas rompiendo los esquemas que hasta el momento se habían dado para tratarlos, es decir, reduciendo la intervención a la esfera no profesional y del entorno familiar y en los casos de intervención profesional, a la intervención individual.

Por tanto, se trataría de dar respuesta a los mismos mediante un Proyecto de Intervención Grupal en Trabajo Social si bien el enfoque y objetivo último del Proyecto se pretende que alcance o llegue a transformar la esfera o el ámbito comunitario capacitando a éstas personas acostumbradas a afrontar sus necesidades de modo individual o familiar a dar respuesta a las mismas de modo autónomo y como colectivo con voluntad de transformación de su medio y con un papel protagonista en la sociedad en la que viven.

Se trata por lo tanto de un proyecto de intervención en Trabajo Social resultando por tanto la figura del trabajador social como profesional clave en el desarrollo del Proyecto al tratar los aspectos psicosociales que afectan a las personas cuidadoras y trabajar sobre las relaciones y vínculos que éstas personas establecen con su problema, su esfera familiar y la comunidad en la viven.

El proyecto se impulsará desde el Centro Comarcal de Servicios Sociales de la Comarca del Aranda en uso de sus competencias en materia de Servicios

Sociales para afrontar las necesidades de las personas dependientes y sus cuidadores y como la Administración más cercana al ciudadano y que mejor conoce las necesidades y los medios de dar respuesta en su entorno en ésta materia.

Este proyecto, "Cusirando-nos" se estructura en los siguientes apartados:

La primera parte, parte teórica, aborda la introducción en la cual se expone la presentación y justificación del proyecto, más adelante se expone la metodología de intervención utilizada así como los métodos de investigación empleados en el mismo seguido de la fundamentación del proyecto en la que se habla del marco teórico de referencia, las necesidades sociales, estrategias de intervención y pertinencia del proyecto y finalmente, el análisis del contexto.

La segunda parte, parte práctica, es la parte en la que se abordará el diseño del proyecto de intervención incluyendo por tanto, el marco institucional, territorial y temporal en el que se enmarca, los objetivos generales y específicos, las actuaciones y actividades a desarrollar, la metodología, los recursos materiales y humanos seguidos de la organización del equipo de trabajo y reparto de responsabilidades y el presupuesto y fuentes de financiación.

Finalmente, se recogerá la bibliografía respetando las normas APA de citas bibliográficas, continuada de los anexos que permitan comprobar los materiales utilizados a lo largo del desarrollo del proyecto de intervención o ampliar la información contenida en el proyecto.

"Cusirando-nos" es un trabajo académico que se presenta como Trabajo Fín de Grado del Curso de Adaptación al Grado en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo de la Universidad de Zaragoza y asimismo, un proyecto de intervención incluido en los proyectos en materia de Acción Social propuesto por el Centro Comarcal de Servicios Sociales de la Comarca del Aranda ante la Comisión de Acción Social de ésta institución para el ejercicio 2014.

Mis agradecimientos a las personas que han colaborado en la realización de éste trabajo y en especial a Miguel Montañés Grado como Director del Trabajo

y al personal del Centro Comarcal de Servicios Sociales de la Comarca del Aranda que ha aportado la colaboración necesaria para la recogida de información precisa para el proyecto y el apoyo para que éste proyecto sea una realidad y se lleve a cabo en la práctica.

## 1.2. JUSTIFICACIÓN

El interés por la atención a las personas en situación de dependencia y las problemáticas derivadas de dichas situaciones como el bienestar de los cuidadores de las personas dependientes ha partido de las políticas sociales que se han ido desarrollando en el marco de la Unión Europea desde la década de los 90 y primera década de nuestro siglo, según el trabajo de Rodríguez Cabrero y colaboradores (1999), los países de la UE se han incorporado al debate de la dependencia en distintos momentos o con variados grados de intensidad.

Las tendencias en lo referente al desarrollo del Estado de Bienestar en la Unión Europea durante la década de los 90 y principios del nuevo siglo, se caracterizaba por un gasto social en políticas de mayores creciente y sostenido pese a los periodos de crisis y políticas de convergencia nominal si bien se ha tendido a la selectividad y disminución de la intensidad protectora. Otra tendencia era a la ampliación de los Sistemas de Seguridad Social incluyendo la cobertura a las situaciones de Dependencia o bien crear un nuevo subsistema dentro de éste Sistema de Pensiones. Por otro lado, se remarcaba la tendencia que existía a la coordinación de los sistemas sanitarios y sociales, orientados a los servicios de cuidados y compensatorios de la ayuda informal a través de la ampliación de la protección social a los cuidadores informales. Por último se hablaba sobre el papel marginal de los sistemas de capitalización de los seguros privados.

Éstas políticas se plasmaron en España con la entrada en vigor de la Ley 39/2006 de 14 de Diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (En adelante, Ley de Dependencia) que supone la universalidad del Sistema Público de Servicios

Sociales aunque sea parcialmente en los Servicios y Prestaciones de Atención a la Dependencia, declarándose como derechos subjetivos exigibles directamente ante la Administración, los derechos de las personas en situación de Dependencia.

Así, como se dispone en la exposición de motivos de la Ley: "*La atención a este colectivo de población se convierte, pues, en un reto ineludible para los poderes públicos, que requiere una respuesta firme, sostenida y adaptada al actual modelo de nuestra sociedad. No hay que olvidar que, hasta ahora, han sido las familias, y en especial las mujeres, las que tradicionalmente han asumido el cuidado de las personas dependientes, constituyendo lo que ha dado en llamarse el «apoyo informal». Los cambios en el modelo de familia y la incorporación progresiva de casi tres millones de mujeres, en la última década, al mercado de trabajo introducen nuevos factores en esta situación que hacen imprescindible una revisión del sistema tradicional de atención para asegurar una adecuada capacidad de prestación de cuidados a aquellas personas que los necesitan.*". De éste modo, en el artículo 18.4 dispone que "*El Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia promoverá acciones de apoyo a los cuidadores no profesionales que incorporarán programas de formación, información y medidas para atender los períodos de descanso.*" Finalmente, también se hace mención a la necesidad de fomentar la formación de los cuidadores para mejorar la calidad del Sistema.

Por otro lado, la Ley estableció la obligación de los poderes públicos de garantizar las prestaciones del Sistema y la Calidad del mismo a través de la cooperación entre todas las Administraciones Públicas tal y como se establece en la primera parte de su artículado, destacaremos los artículos que más nos interesaría conocer para el contenido de nuestra justificación:

Art. 7: Por el cual se establecen los niveles de protección del Sistema, resultando un primer nivel de protección mínimo establecido por la Administración General del Estado, un segundo nivel de protección que se acuerde entre la Administración General del Estado y la Administración de cada una de las Comunidades Autónomas y un nivel adicional que pueda establecer

cada Comunidad Autónoma.

Art. 8: Por el cual se crea el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia como instrumento de cooperación entre Administraciones en ésta materia.

Art. 9: Que garantiza por parte del Estado la protección mínima de las prestaciones del Sistema.

Art. 10: Que establece la colaboración entre la Administración del Estado y las Autonómicas.

Art. 11: Que delimita las competencias de las Autonomías en ésta materia.

Y finalmente, el artículo 12 que expresa el papel de las entidades locales en ésta materia del siguiente modo:

*"Las Entidades Locales participarán en la gestión de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia, de acuerdo con la normativa de sus respectivas Comunidades Autónomas y dentro de las competencias que la legislación vigente les atribuye. Asimismo, podrán participar en el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la forma y condiciones que el propio Consejo disponga."*

Por otro lado, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón, el Sistema se ha desarrollado ampliamente a través de su legislación específica, dentro de la cual, tuvo especial relevancia la Ley 5/2009 de 30 de Junio de Servicios Sociales en Aragón reconoce unos derechos y deberes de los ciudadanos al acceso al Sistema Público de Servicios Sociales y de los usuarios de éste Sistema. Asimismo, en lo relativo a las competencias en materia de Dependencia, establece la competencia de las Comarcas a través de los Centros Comarcales de Servicios Sociales entre las que destacamos la "Prevención y detención de las situaciones de necesidad personal, familiar y comunitaria", "información, orientación, valoración, diagnóstico y asesoramiento", "Realización de las actuaciones preventivas, tratamiento social e intervenciones necesarias en situaciones de necesidad social y su evaluación", "Realización de aquellas funciones que reglamentariamente se le asignen en materia de atención a las personas en situación de dependencia" o "Fomento de la animación comunitaria, estableciendo mecanismos que hagan posible la participación activa de la comunidad en la búsqueda de respuestas a

las situaciones de necesidad social y de mejora y promoción de las condiciones de vida y convivencia”.

Por otro lado, en su artículo 36 establece que son Prestaciones de Servicio en los Servicios Sociales Generales, el Servicio de apoyo a personas cuidadoras que “*ofrece formación, apoyo y sustitución a aquellas personas que se dedican, con carácter habitual y sin retribución, al cuidado de personas con limitaciones en su autonomía personal, familiar y social.*”

Por último, ésta Ley establece la previsión de creación por reglamento de un Catálogo de Prestaciones de la Comunidad Autónoma de Aragón, la creación de éste Catálogo se materializó con el Decreto 143/2011 del Gobierno de Aragón y que ofrece el “Servicio de apoyo a personas cuidadoras” definido como Servicio que “ofrece formación, apoyo y sustitución a aquellas personas que se dedican, con carácter habitual al cuidado de personas con limitaciones en su autonomía personal, familiar y social”. Es un Servicio destinado a personas cuidadoras que busca una convivencia adecuada y de carácter complementario. Por otro lado encontramos el Servicio de atención socioterapéutica para cuidadores de personas en situación de dependencia definido como “Servicio que proporciona una intervención profesional a los cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia, a través de grupos socioterapéuticos en los que se ofrece apoyo emocional para mejorar la calidad de vida del cuidador y de la persona en situación de dependencia”. También es un Servicio gratuito complementario destinado a personas cuidadoras.

Finalmente, pasando al ámbito comarcal en el marco de la Comarca del Aranda, en base a las políticas y legislación marcada anteriormente y a la situación social de la Comarca con una población envejecida y en consecuencia, con una tasa de Dependencia por encima de la media aragonesa (Tal y como se puede consultar en los datos del IAE), ha existido en los últimos años una fuerte voluntad política por una aplicación y desarrollo efectivo de los Servicios de Atención a la Dependencia y en el año 2008 se creó una nueva plaza de estructura de Trabajador Social dentro del Servicio Social de Base como consecuencia de las nuevas funciones asumidas por ésta institución en colaboración con la Comunidad Autónoma en materia de Dependencia, se

amplió los Servicios que indirectamente ofrecen apoyo a cuidadores mediante la ampliación de la plantilla de Auxiliares de Ayuda a Domicilio también en el mismo año y se apostó por programas de formación de cuidadores y en colaboración con el Gobierno de Aragón se realizaron en el año 2010 dos cursos dirigidos Cuidadores no Profesionales si bien también se apostó por la profesionalización del sector haciendo las gestiones pertinentes para lograr la implantación del Módulo Sociosanitario en el Instituto de Educación Secundaria de Illueca.

Conscientes de ésta realidad social, voluntad política y obligaciones de la Administración para la efectiva puesta en práctica de los derechos generados en la legislación expuesta, el equipo de profesionales del Centro Comarcal de Servicios Sociales ha incluido la propuesta dentro de los Proyectos Comarcales en materia de Acción Social, la creación de un programa de apoyo a cuidadores.

Finalizado el repaso sobre el contexto jurídico y político en el que se desarrolla ésta justificación, pasaremos a hablar de la situación bio-psicosocial de los cuidadores. Así, encontramos que el cuidador no profesional de personas mayores en situación de dependencia sufre estrés crónico, ya que soporta la convivencia con una persona querida que padece una enfermedad progresiva e irreversible, con alteración de funciones cerebrales superiores: pérdida de memoria, alteraciones del pensamiento, modificaciones en el lenguaje y en el juicio, alteraciones emocionales, cambios en el comportamiento social, etc

Los trastornos psicológicos y los comportamientos anómalos representan una de las consecuencias de la enfermedad que provocan mayor discapacidad, y una de las amenazas más importantes para la convivencia y la vida diaria de la familia. Las personas a las que cuidan llegan a angustiar, irritar, y agobiar a su cuidador principal .En muchos casos, es necesaria una reestructuración de la dinámica familiar,económica y social, que hace necesaria la ayuda por parte de diferentes profesionales para saber sobrellevar esta situación.

La falta de apoyo social y emocional del cuidador, le pueden producir sentimientos negativos y de culpabilidad que le lleven a un estado de depresión y aislamiento con el entorno.

La institucionalización de un ser querido en un centro residencial produce sentimientos de culpa, inquietud y desconfianza, y en muchos de los casos, aislamiento y discusiones familiares en contra del cuidador principal por la toma de la decisión de llevar a un centro a su familiar.

La intervención desde grupos de ayuda mutua permite que estos cuidadores tengan un espacio de expresión de sus sentimientos y en el cuál se les permite compartir sus vivencias. Así mismo, es un espacio de aprendizaje, en el que las diferentes experiencias de los miembros enseñan a solucionar situaciones y problemas cotidianos para ellos. En una intervención grupal, el grupo facilita la posibilidad de compartir experiencias, la comunicación y las relaciones sociales, el intercambio de información entre las personas y la creación de nuevas alternativas mediante la escucha de otros puntos de vista, otras opiniones y otras vivencias. Por otra parte, en este tipo de formación las experiencias de quienes participan, las personas cuidadoras, tienen un papel importante.

Todas las personas tienen experiencias y conocimientos previos y a partir de éstos pueden establecerse las estrategias que faciliten la relación y adquisición de nuevos conocimientos.

Un grupo de cuidadores está planteado desde un concepto holístico. Este concepto considera al ser humano como una unidad, una realidad biofisiológica, energética, psicológica y psicosocial que se encuentra en constante interacción consigo mismo y a su vez con un medio ambiente siempre cambiante. El cuidador afronta muchos cambios que se van a producir en su entorno por el progresivo o rápido deterioro de la persona que cuida y eso repercute en su estabilidad mental y en su salud física. Vamos a trabajar desde un modelo pedagógico de educación en la potenciación de habilidades, y así devolver la fuerza a la persona (*Empowerment*) capacitándola para hacer frente a los requerimientos de la vida en su entorno.

Una vez conocida en nuestra justificación tanto el contexto jurídico y político como el contexto de los problemas que afectan a los cuidadores de las personas dependientes a rasgos generales, pasaremos a hablar de las respuestas que históricamente se han dado a los mismos centrándonos en las respuestas a nivel grupal que son las que más nos interesan en el proyecto.

Así, la necesidad de intervención desde ésta perspectiva grupal con los problemas de los cuidadores tiene como origen los grupos de Alcohólicos Anónimos de primera mitad del siglo XX en Estados Unidos si bien en su aplicación a cuidadores de personas dependientes, viene abordándose desde la década pasada con trabajos como el de Toseland (2004, 6) quien argumenta que hay consenso sobre la efectividad de éste tipo de programas y enuncia que varias investigaciones específicas sobre la efectividad de los programas en intervención comunitaria son necesarios. Éste mismo autor cita como principales beneficios de la intervención con cuidadores a través de éste tipo de programas, la prevención de internamientos en las personas dependientes y la reducción de los costes sanitarios.

Por otra parte, Franqueza (2003, 38) hace referencia a que éstos grupos suelen ser grupos que tratan de sensibilizar a la población y, en algunas ocasiones, pretenden ejercer una presión social para que se reconozca su problemática y sus necesidades por lo cual, observamos que si bien las intervenciones se producen a nivel grupal rompiendo los modos individualizados de afrontar éstas problemáticas, su impacto puede llegar a ser comunitario alcanzando el conjunto de población o de la comunidad en la que viven.

La necesidad de intervención grupal también en éste ámbito también se justifica en el grupo como fin en si mismo tal y como enuncia en su trabajo Crespo López y col. (2006, 62) quien expone que

*"De alguna manera, los grupos de ayuda mutua proporcionan también a los cuidadores un tiempo de respiro, pues al menos el tiempo en el que participan en el grupo no tienen que atender a su familiar. Y en ocasiones éste es uno de los pocos momentos en los que delegan su rol de cuidador. Además les ayuda a reducir el aislamiento en el que en numerosas ocasiones se encuentran. De hecho, los cuidadores con los que se comparte el grupo de ayuda mutua suelen pasar a formar parte de la red social significativa del cuidador. Los otros cuidadores pasan a ser un nuevo apoyo social importante para el cuidador que participa en el grupo."*

Finalmente, en el ámbito del Trabajo Social justificamos éste tipo de intervención a nivel grupal desde las tesis de Neuburger (1984, 86) aplicadas en la intervención sistémica en Trabajo Social y que dicta lo siguiente en

referencia a la conceptualización de la demanda:

Deben tenerse en cuenta tres características relacionales para analizar: síntoma, sufrimiento y alegación o petición de cambio.

Según Neuburger, el considerar estas tres características permite indicar el nivel de intervención a realizar. Así, si el síntoma, el sufrimiento y la alegación se encuentran en la misma persona, la indicación de intervención será a nivel individual. Si en cambio, el síntoma el sufrimiento y la alegación se encuentran repartidos en diferentes personas de la misma comunidad, la indicación de intervención será a nivel grupal. Si, por último, las tres características se encuentran repartidas entre diferentes sistemas humanos, la indicación de intervención será a nivel red o comunitario.

Un ejemplo de ésto último sería por ejemplo en un pueblo en el que sólo hubiera una familia con una persona dependiente, la respuesta quizá funcionaría mejor a nivel individual, en cambio, si encontramos varias familias que tienen personas dependientes en sus hogares, tal vez sea más adecuado dar una respuesta al problema, por último, si el problema se encuentra ya en un área territorial en el cual se encuentra una alta tasa de dependencia, quizá sea lo más preciso abordar el problema desde una perspectiva comunitaria o buscando un impacto de la intervención a nivel comunitario.

Por lo tanto, dadas las características que presentan la problemática que abordamos y que hemos descrito anteriormente, observamos que tanto los síntomas como su vivencia y alegaciones se encuentran repartidos en diferentes personas dentro de la comunidad y por tanto, es preciso abordarlas a nivel grupal que de modo individualizado para una mayor eficacia de la intervención.

En todo caso, la intervención a nivel individual o en todo caso, familiar realizadas desde Servicios Sociales en la Comarca del Aranda hasta el momento para afrontar éstas problemáticas, se ha demostrado que no han logrado avances significativos y como se demostrará en adelante, siguen apareciendo tras años de intervención convencional, varios malestares en los cuidadores que precisarán ser abordados.

Asimismo, como se comprobará en la investigación realizada, éste tipo de

recursos, el de programas grupales dirigidos a cuidadores, es un recurso valorado entre ésta población y con una demanda destacable por lo cual es factible la creación de éste recurso que de respuesta a las necesidades de los cuidadores no profesionales.

## **2. METODOLOGÍA**

Se aplicará el método básico de intervención en Trabajo Social consistente en el estudio del individuo, grupo o comunidad, con sus elementos esenciales y aspectos y circunstancias más significativas en la interpretación o diagnóstico de sus necesidades y potencialidades en el trazo de planes para tratar problemas o atender a necesidades. Introducido y teorizado en España por Montserrat Colomer (1984). Se trata de un método de intervención de trabajo social con esquema circular (porque revierte en sí mismo), formado por cinco puntos (del último punto se vuelve al primero):

- Conocimiento global del campo de acción profesional (Estudio): Se da aproximación a la realidad y una investigación social.
- Interpretación de datos (Diagnóstico): Se incluye el planteamiento del problema, la jerarquización de éstos problemas, de acuerdo con lo más urgente a solucionar y la actitud de las personas.
- Plan de trabajo (Planificación): Se realizan los planes, programas, proyectos...
- Ejecución: Llevar a cabo lo planteado.
- Evaluación: Confronta lo que se ha realizado, con lo que se ha planificado. Revisa el proceso y observa los errores. Se replantea la intervención frente al objeto de estudio. Revisa toda la intervención.

Constituyen un todo integrado. Se realiza de forma simultánea (en ocasiones), no separados. Están basados en hipótesis de realidad en la que se actúa el trabajador social. No es estático. No es divisible. Sólo se puede conocer cuando se interviene en ella. Cuando se actúa sobre ella.

Se caracteriza éste método por ser un método básico (Está en la base del trabajo o actuación, se utiliza de modo cotidiano por el profesional), único (a cualquier nivel se asigna el mismo proceso; no distintos métodos), abierto (permite acomodar o incorporar otras tecnologías) y operativo (nos dice como debemos actuar, nos da una pauta).

Otras ventajas a destacar son:

- Que puede llegar en la misma precisión afectar a otro nivel.

- No podemos ver un nivel fuera de otro, el contexto es fundamental, son niveles que interactúan entre sí.
- Intenta captar la realidad en su totalidad, capta todo en su conjunto.
- Es un proceso dirigido a intervenir en la realidad.
- Es dinámico, flexible y coherente.
- Contempla la participación activa del individuo.
- El trabajador social trabaja con individuos y no para ellos, observa cuales son las condiciones existentes reales sin caer en sí mismas.
- Se aplica a satisfacer necesidades.
- Permite elaborar teoría a través del juego teoría-práctica.

Por todas éstas ventajas y los argumentos mencionados anteriormente, se valora éste método como método idóneo para llevar a la práctica en el presente proyecto.

## 2.1. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Se llevará a cabo una revisión sistemática de bibliografía publicada relativa a las problemáticas que rodean a los cuidadores de personas dependientes y los proyectos grupales que se han llevado a cabo para dar respuesta a éstas necesidades y que se exponen en la bibliografía. Se ha hecho uso por tanto de los siguientes materiales:

- Libros y recopilaciones de artículos publicados.
- Monografías temáticas.
- Proyectos de investigación realizados sobre la misma problemática en zonas del entorno.
- Legislación en materia de Dependencia.
- Proyectos de intervención realizados en ésta materia.
- Publicaciones y artículos de revista.
- Datos consultados en páginas web.
- Bases de datos gestionadas por la Comarca del Aranda (SISAAD, SIUSS, Memoria IASS)
- Datos extraídos de los Programas Individualizados de Atención

efectuados en la Comarca.

Se usará el método de investigación cuantitativa, se ha optado por éste método de investigación prefiriéndolo en palabras de Hernández Sampieri (2003, 19) por las ventajas que supone respecto al método cualitativo que exponemos:

- Nos ofrece la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente.
- Nos otorga control sobre los fenómenos y un punto de vista de conteo y magnitudes de éstos
- Nos brinda una gran posibilidad de réplica.
- Nos ofrece más posibilidades respecto a los puntos específicos de los fenómenos.
- Nos facilita la comparación entre estudios similares.

De éste modo, resulta de interés para nuestra investigación dado que vamos a tratar de contrastarla con estudios similares realizados en Comarcas limítrofes como Campo de Borja, trataremos de sacar información específica sobre los fenómenos que vamos a estudiar como la necesidad de acceso a recursos grupales de las personas cuidadoras y nos dará unos datos más consistentes dado el control de los datos extraídos.

Además, en palabras de Honorio Velasco y Díaz de Rada (2003, 38-43), hay que tener en cuenta algunas dificultades que entraña una investigación cualitativa en lo referente a las técnicas más frecuentes que utiliza y que implicaría llevar a cabo como la observación participante y las entrevistas semiestructuradas, así tendremos que tener muy en cuenta que investigaremos desde una institución social o educativa, lo cual supondrá algunas dificultades a la hora de la investigación mediante la metodología de la observación participante y la investigación de campo, ya que al convivir dentro de una red de relaciones diversas, resultará difícil establecer unas relaciones igualitarias o totalmente neutrales al estar mezcladas con relaciones de profesionalidad, amistad, vecindad, etc., por lo que cabe la posibilidad de que la realización de la investigación conlleve el planteamiento de dilemas entre las responsabilidades del investigador como trabajador social y las exigencias de objetividad y rigor en la investigación.

Así pues, según Guillermo Briones (2002, 37-46), nuestra investigación cuantitativa sería de tipo descriptiva por su objeto, según el tiempo durante el cual se realiza el estudio será sincrónica. Por último se trataría de un estudio de cohortes al estudiar una población con unos determinados rasgos similares en su condición de cuidadores.

Se trataría por tanto, según Briones, de una investigación de tipo experimental al tener el control de la variable independiente o variable estímulo, la cual puede hacer variar en la forma que sea más apropiada a sus objetivos. De igual manera, puede controlar la conformación de los grupos que necesita para su estudio. Se opta por éste tipo de investigación cuantitativa al ser la que mejor se adapta a los objetivos que pretendemos conseguir.

La técnica de investigación que utilizamos es el de la encuesta descriptiva, elegimos éste método al adaptarse perfectamente al objeto de nuestro estudio dado que se corresponde con las ventajas que comporta ésta técnica según Cea d'Ancona M. A. (1998, 44):

- Permite la comparación de resultados.
- Los resultados del estudio pueden generalizarse.
- Permite la obtención de información significativa.
- Permite recabar gran cantidad de información a un bajo coste económico.
- La investigación se basa en entrevistas a una muestra representativa de participantes.
- Las preguntas se diseñan de manera que eviten parcialidades.
- Son reproducibles en el futuro.
- Las preguntas se diseñan de tal modo que se puedan sumar las respuestas de todos los entrevistados individuales a fin de obtener resultados aplicables a toda la muestra.

En consecuencia, nos hemos decantado por el modelo de encuesta utilizado por Izal Fernández de Trocóniz M. y col. (2001, 23-40) en su investigación sobre "Identificación de las necesidades de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes percibidas por los profesionales de los servicios sociales y de la salud" dado que el objeto de investigación es similar

si bien aplicado al ámbito de nuestra Comarca. Éste cuestionario se incluye en los anexos al presente trabajo.

Respecto a la elección de la muestra, se optará por una muestra por conglomerado dada la amplitud del universo a estudiar (Según datos extraídos de la Memoria del IASS existen 248 cuidadores no profesionales en la Comarca del Aranda) que nos obliga a la utilización de los métodos de muestreo en la investigación y por otro lado dada la similitud de datos sociales y demográficos (De acuerdo con los datos del IAE que se adjuntan) de la población general y los cuidadores en particular entre los pueblos de la Comarca del Aranda debido a múltiples factores como la proximidad entre cada uno de los pueblos y una historia común, así como a datos concretos que nos ofrece el INE y significativos para nuestro estudio como la Tasa de Dependencia, encontrando que en municipios como Jarque es del 58,9%, en Sestrica del 51%, en Mesones del 54% o en Gotor del 53%. Todo ello nos invita a elegir el método de conglomerado sobre la base de los pueblos en los que se distribuyen los cuidadores.

De éste modo, si queremos elegir una muestra representativa para una población de 248 cuidadores siguiendo la fórmula empleada en la web de Raosoft (Enlace incluido en bibliografía), nos resulta una muestra de 21 cuidadores, por tanto, debemos elegir un pueblo de la Comarca del Aranda, por la misma proporción resultante de los 12 pueblos de la Comarca en los que encontramos cuidadores. En consecuencia, elegiremos Sestrica como localidad que más se acerca a ese número de 21 cuidadores (20 cuidadores).

Respecto a la práctica de la investigación, basándonos en el conocimiento previo que se tiene de los cuidadores en la labor de trabajadores sociales del Centro Comarcal de Servicios Sociales y la confianza establecida por la relación profesional – usuario, se optará por aplicar los cuestionarios de modo directo bien en el despacho del Ayuntamiento de la localidad o bien en el domicilio dada la desconfianza que pueda generar otros métodos como el telefónico en la investigación a realizar o la necesidad de una explicación y aclaración presencial sobre la encuesta para garantizar la comprensión de los usuarios y su confianza hacia la encuesta como se ha podido comprobar por la

experiencia profesional tras varios años de Trabajador Social en el municipio del coordinador del Proyecto.

### **3. FUNDAMENTACIÓN**

#### **3.1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA: MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA**

El tratamiento de los problemas de los cuidadores familiares a través de programas grupales de ayuda, ha sido abordado desde finales del siglo pasado por autores como Toseland o Gallagher-Thompson en Estados Unidos. Éstos como se ha comentado anteriormente, defendían éste tipo de programas haciendo mención a beneficios en lo relativo a la reducción del malestar de los cuidadores y la reducción consiguiente de los costes sanitarios. De éste modo Toseland (2004, 6) decía lo siguiente:

*"La labor del cuidado puede ser extresante, de éste modo, sus efectos pueden ser paliados, al menos parcialmente, participando en programas educativos".*

No obstante, en ésta misma monografía, el autor argumentaba que si bien hay consenso en ésta afirmación, no existe tanto consenso sobre qué programas son más efectivos para abordar ésta problemática y por lo tanto, expresa la necesidad de una mayor investigación en éste ámbito. Entretanto, dice que "*es importante para los profesionales tener acceso a los mejores programas disponibles actualmente*".

Por tanto, en su trabajo el propone los cinco programas que tienen evidencia empírica sobre su efectividad, probada y demostrada en base a su éxito en la práctica, éstos son los siguientes:

- American Red Cross Family Caregiving Program: Programa modular interactivo dirigido a cuidadores.
- Caregiver Health Education Program: Programa dirigido a profesionales que desarrollan programas educativos con cuidadores de enfermos crónicos.
- Caring for You, Caring for Me: Es un programa educativo y de apoyo para cuidadores profesionales y familiares reuniéndolos en un ambiente relajado para discutir problemas comunes, compartir ideas y obtener una mejor comprensión de la perspectiva del otro sobre lo que significa ser un cuidador. Es el programa de los cinco mencionados que más se acercaría a los grupos de autoapoyo que pretendemos implementar en el presente proyecto.
- Coping with Caregiving: Destinado a cuidadores de dependientes con

demencia, va orientado a las técnicas de “coaching” o de preparación de un “coach” capacitado para abordar su autocuidado.

– Powerful Tools for Caregivers: En el mismo sentido que el anterior pero destinado a cuidadores en general.

Lavoie (1995, 49) argumenta por su parte, que *“las distintas intervenciones con cuidadores tienen como objetivo general el influir sobre algunas de las dimensiones que modulan los efectos negativos del cuidado o el de eliminar esos efectos”*. Por su parte, refiriéndose a los programas de apoyo a cuidadores, Herbert y col. (1999, 217-240) argumenta que *“Estos programas tratan de ayudar a los cuidadores a identificar y comprender las emociones que experimentan y a darse cuenta de que hay soluciones para sus problemas”*. Finalmente, Fernández de Gamarra y Padierna (1990, 24) argumentan que *“Parece claro, pues, que los cuidadores informales se verían muy beneficiados por los programas dirigidos a prevenir y aliviar su malestar, a tratar de paliarlo en la medida de lo posible, lo que indirectamente repercutiría sobre el mayor dependiente”*.

Por lo tanto, los grupos de ayuda mutua a los que hacemos mención en el Proyecto “Cusirando-nos”, se definen como siguiendo el trabajo de Crespo López (2006, 62):

*“Los grupos de ayuda mutua son intervenciones dirigidas a ofrecer apoyo, consejo, protección y acompañamiento a los cuidadores durante el proceso de cambio en el cual deben ajustar su vida a las nuevas limitaciones que les impone la dependencia y su problemática. Son un espacio, un lugar de encuentro, donde se sienten comprendidos, escuchados y apoyados. En los grupos conectan con otras personas con problemas e intereses comunes, tratando de crear empatía entre los distintos participantes, para que así se tenga la posibilidad de discutir las dificultades, aciertos y sentimientos respecto al cuidado del ser querido. Son, esencialmente, espacios en los que compartir sus sentimientos con otras personas que tienen preocupaciones y miedos muy similares a los suyos, una oportunidad para hacer “normales” ciertos pensamientos y preocupaciones, al comprobar que son comunes en otras personas que comparten situaciones parecidas a las suyas. Además, también se comparten y aprenden estrategias e información que a otros miembros del grupo les han sido útiles en el desarrollo de su rol de cuidadores”*.

Respecto a las ventajas y debilidades que presenta éste modo de intervención,

López Martínez (2006, 63) enuncia lo siguiente:

*"En nuestro contexto sociocultural, los grupos de ayuda mutua gozan de una muy amplia difusión entre las asociaciones de enfermos y familiares. Pero esto no obvia que presenten ciertas dificultades, como por ejemplo el hecho de que algunos de los cuidadores que asisten a estos grupos no encuentran verdadera atmósfera de ayuda mutua, sienten que no encajan, y terminan por abandonar."*

Pasando a revisar el contexto teórico desde la perspectiva del Trabajo Social y del Trabajo Social grupal como nivel de intervención en ésta disciplina y cuyos orígenes se remontan a la actividad de los "Settlement Houses" (O "Casas de Vecindades" que reflejaron una nueva respuesta organizativa a la problemática de la industrialización introduciendo un modelo alternativo de agencia para el Servicio Social) en Estados Unidos en donde ya se organizaban grupos de autoayuda.

Esther Villegas (1994, 120), en su cita a A. Brown establece cinco áreas de intervención en el Trabajo Social con grupos:

- Grupos que se forman para valorar necesidades, habilidades o comportamientos individuales que pueden constituir un apoyo importante en intervenciones posteriores.
- Grupos que ofrecen apoyo a personas que han de afrontar situaciones y circunstancias personales o sociales difíciles, como es el caso de disminuidos físicos o discapacitados.
- Grupos que se orientan a favorecer el cambio individual de diferentes modos y que abarcan una amplia gama de actividades relacionadas con el control social, el comportamiento interpersonal, las circunstancias materiales de dificultad o los problemas del crecimiento y desarrollo de las personas.
- Grupos centrados en tareas de educación y formación en diversos campos de asistencia y servicio a la comunidad, o que realizan una labor de mediación entre los individuos y los sistemas sociales, o que colaboran con grupos naturales ya existentes.
- Grupos que tienen como objetivo promover cambios sociales, o aproximar la Administración a las gentes, o lograr una distribución más coherente y operativa de los sistemas institucionales.

De éste modo, nuestra área de intervención en éste proyecto, se enmarcaría

dentro del segundo grupo, como grupo que ofrece apoyo a los cuidadores para afrontar sus circunstancias derivadas de tal labor, si bien, existen características de los otros tipos que podrían corresponderse también con los objetivos que se persiguen dado que a lo largo de la práctica se buscará la educación en habilidades, los cambios individuales o sociales o la concienciación y mejora de la información sobre la situación y la orientación a futuras intervenciones como pueda ser la formación de una intervención a nivel comunitario. Iría por tanto más allá del concepto de Pappel y Rottman citados por la misma autora que situarían a éstos grupos en grupos meramente terapéuticos.

La autora concluye en su artículo que "*es necesario permanecer en contacto directo con las realidades y con las personas y no limitarse únicamente a actuar guiándose por los principios generales o por las ideas que nos hacemos de ellas.*" entendiendo por ello que si bien debemos partir de un marco teórico y unas líneas básicas establecidas por la metodología y las técnicas en Trabajo Social, hay que hacer un esfuerzo permanente de creatividad para adaptarse a los diversos ámbitos y situaciones en que operan los grupos por lo cual cada intervención con cada grupo podrá tener unas pautas específicas de intervención que dependerán de sus circunstancias y características.

En definitiva, entendemos el Trabajo Social de grupo en palabras de De Robertis y Pascal (1987, 11) como "*método que ayuda a los individuos y a los grupos a aumentar sus capacidades de funcionamiento social a través de experiencias en el grupo. Su fin es permitirles hacer frente mejor a sus problemas como personas, como grupo o como comunidad.*". Asumimos por tanto ésta definición dado que se corresponde con los objetivos que nos proponemos en el trabajo de capacitar a los cuidadores para que puedan hacer frente a sus problemas como cuidadores y dado que va a ser una herramienta que pretende ayudar a los cuidadores a aumentar sus capacidades de funcionamiento en su labor de cuidadores a través de la experiencia grupal que van a adquirir. Ésta definición también justifica la intervención misma desde el perfil profesional del Trabajador Social como profesional con los conocimientos y competencias suficientes para la intervención en grupo en busca de cambios

en los grupos sociales que afecten a la mejora de las relaciones e interacciones entre los individuos y por el propio objeto del Trabajo Social definido por Teresa Zamanillo (1992) como "*todos los fenómenos relacionados con el malestar psicosocial de los individuos, ordenados según sus génesis y su vivencia*" pero sin dejar tampoco de lado lo que indica al respecto el Código Deontológico de los Trabajadores Sociales que dice respecto a las funciones de los Trabajadores Sociales:

*"Se ocupan de planificar, proyectar, calcular, aplicar, evaluar y modificar los servicios y políticas sociales para los grupos y comunidades. Actúan con casos, grupos y comunidades en muchos sectores funcionales utilizando diversos enfoques metodológicos, trabajan en un amplio marco de ámbitos organizativos y proporcionan recursos y prestaciones a diversos sectores de la población a nivel micro, meso y macro social."*

Finalmente, Teresa Rosell (1998, 24) dentro de la tipología que establece de grupos en Trabajo Social, habla de los "Grupos socioterapéuticos" como:

*"Grupos que se utilizan desde el Trabajo Social para tratar aquellos aspectos que conflictúan y producen sufrimiento a las personas, o les impide desarrollar sus capacidades, afectos, relaciones y responsabilidades sociales. La intervención socioterapéutica va dirigida a mejorar las vivencias y la participación de una persona, lo cual implica un desarrollo de las capacidades personales para enfrentarse consigo mismo y con el entorno: grupos de padres de hijos que presentan problemas diversos, grupos de mujeres para aumentar su autoestima e independencia, grupos de personas que a causa de una enfermedad tienen que modificar sus hábitos de vida, etc."*

Ésta definición también se enmarca perfectamente y corresponde con los objetivos que perseguimos y abarcaría también a los cuidadores familiares como destinatarios de la intervención justificando nuevamente la intervención desde el Trabajo Social como menciona la autora.

### 3.2. FUNDAMENTACIÓN PRÁCTICA

#### **Necesidades Sociales**

"Cusirando-nos", como proyecto destinado a las personas cuidadoras de personas dependientes, se fundamenta en los problemas sociales detectados

en éste colectivo a través de la elaboración de varios estudios, entre los que se encuentra el realizado en la propia Comarca del Aranda.

De éste modo, Losada Baltar et al. (2007,23) establecieron en su trabajo un cuadro de necesidades que establecieron del siguiente modo:

Necesidad o demanda	Dimensiones específicas
Atención	Escuchar a los cuidadores Atender sus emociones Dedicar tiempo de calidad Empatía Otras
Información	Qué es el Alzheimer o las demencias Profesionales a los que acudir Recursos existentes Ayudas para el cuidado Requisitos para aspirar a recursos Planificación del futuro Otras
Formación	Habilidades para cuidar. Habilidades para cuidarse. Habilidades generales. Otras.
Recursos	Asesoramiento o consejo Ayuda económica Ayuda a domicilio Centro de día Psicoterapia Psicoeducación Mediación Familiar. Grupos de autoayuda Transporte Residencias (fijas, temporales, nocturnas...) Otras

Otras	Campañas informativas a población general. Formación de profesionales Potenciación de la investigación.
-------	---

Fuente: Losada Baltar et. Al (2007)

Este cuadro nos ha mostrado a rasgos generales las categorías en las que se dividen el conjunto de necesidades que se han detectado en los cuidadores de personas dependientes, entre ellas destacamos habilidades para cuidarse o grupos de autoayuda que se corresponderían con las necesidades a las que quiere responder el proyecto que desarrollamos.

Estas necesidades se han generado como resultado de las consecuencias negativas generadas en las personas cuidadoras que tal y como establece Agulló Tomás (2010, 77) son las siguientes:

Físicas	Socioeconómicas	Psicosociales	Familiares
Cansancio. Estrés	Aumento de gastos	Soledad.Impotencia	Conflictos intergenerac.
Alteraciones sueño	Gasto social	“Prisionera criada”	Choque generacional
Molestias y dolores	Inseguridad económica.	Sentirse dominada	Falta de vida social
Migrañas y mareos	Pérdida de empleo	Irritabilidad	Malos tratos mutuos
Problemas intestinales	Absentismo laboral	Ansiedad, tensión	Falta de espacio social
Tensión muscular	Triple jornada	Pesimismo desilusión	
Más consultas médicas	Dificultad de ascensos	Baja autoestima	
Peor percepción salud	Pérdida posición social	Culpabilidad	
		Depresión.Estrés	

Fuente: Elaboración propia a partir de Agulló Tomás 2010

En la misma línea de lo reflejado en el cuadro elaborado por Agulló Tomás, Rogero García (2010, 56-62) hace un análisis de las consecuencias del cuidado informal sobre el cuidador, dividiéndolas en consecuencias sobre las relaciones sociales, la salud y la situación económica estableciendo las siguientes conclusiones:

- Perjuicios para la salud: Relativo a la salud física, se destacan cansancio y otros problemas de articulaciones, espalda, etc. y relativo a la salud psicológica se destaca el estrés burnout y la depresión.
- Perjuicios para la economía: Destaca costes indirectos como cotizaciones, ingresos o productividad en el empleo y costes directos como gastos de manutención, ayudas técnicas y pago de servicios.
- Perjuicios para las relaciones sociales: Los divide en perjuicios familiares y extrafamiliares siendo deterioro de las relaciones y reducción de las relaciones con familiares los más destacados en el ámbito familiar y en el extrafamiliar los derivados de la reducción de relaciones y de la participación social.

Más en concreto, en el ámbito sanitario, destaca como principales problemáticas el cansancio, el deterioro en la salud no tener tiempo para cuidar de si mismo, sentir depresión, necesidad de medicación como tranquilizantes o somníferos. Muchos de ellos según el autor, manifiestan necesidad de tratamientos aunque no se los apliquen.

Los costes económicos de los que habla el autor, los justifica en un gasto de la población mayor dependiente del 0,37% en Servicios Sanitarios, 0,09 en farmacia y 0,46 en Servicios Sociales resultando cerca de un 1% del PIB en total el gasto de ésta población en atención a sus necesidades derivadas de la situación de Dependencia.

Ésto justifica asimismo, la necesidad que enunciaba Toseland como hemos citado anteriormente, de programas educativos y grupales que tienen como uno de sus beneficios principales la reducción de éstos costes.

En el ámbito laboral, el autor, citando la Encuesta de Apoyo Informal a Mayores en España realizada por el IMSERSO en el año 2004, refleja que un 26% de los cuidadores no puede plantearse trabajar fuera de casa, un 11% ha tenido que

dejar de trabajar, un 11% ha tenido que reducir su jornada de trabajo, el 10% tiene problemas para cumplir horarios y un 7% encuentra que su vida profesional se ha resentido.

Finalmente, citando la misma Encuesta, en lo relativo a las relaciones familiares, el autor destaca que un 61% de los cuidadores ha tenido que reducir su tiempo de ocio, el 38% no puede irse de vacaciones, un 31% no tiene tiempo para frecuentar amistades, el 17% no dispone de tiempo para cuidar a otras personas como le gustaría y el 7% tiene conflictos con su pareja. Por otro lado, Losada Baltar et al (2005, 26-29) refiriéndose a los cuidadores de personas con demencia, encuentran en su estudio las siguientes consecuencias:

- Emocionales y conductuales: Sintomatologías depresivas y de ansiedad, sentimientos de culpa, enfado, indefensión, frustración, enfado, ira, negación de la necesidad de ayuda, soledad.
- Sociales: Aislamiento social, no tener tiempo para frecuentar amistades, reducir tiempo de ocio y de vacaciones, menor apoyo social en comparación con cuidadores de personas que no tienen problemas de demencia.
- Familiares: Discusiones, conflictos de pareja, tensión en las relaciones intergeneracionales.
- Económicas: Reducción de jornadas laborales o abandono del empleo.

Como se ha podido ver en las citas realizadas, los estudios realizados en el ámbito de las necesidades y situación de los cuidadores de las personas dependientes coinciden en los mismos tipos de necesidades que repercuten en aspectos esenciales como son la salud y las relaciones sociales de los cuidadores, hecho que motiva la necesidad de aplicación de políticas y servicios que den respuesta a unas necesidades prioritarias para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos fundamentales y sociales de éstas personas.

La implantación y desarrollo de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia si bien ha supuesto avances considerables en lo relativo al reconocimiento de las personas cuidadoras y de unos derechos subjetivos de las personas dependientes, ha presentado también deficiencias destacables, así, en su libro,

Zárate Rivero (2009,78) expone diez motivos por los cuales la Ley de Dependencia no está resultando eficaz y entre ellos destaca:

- *"La participación de la familia en todo el proceso es muy tardía. Sólo son convocados en el momento de determinar el PIA (Programa Individualizado de Atención), para elegir algún servicio que les ayude, entre muy pocas opciones.*
- *La Ley se ha olvidado de proteger a la familia como sujeto cuidador. Las familias se sienten abandonadas ante situaciones de dependencia después de haber depositado toda su esperanza en ésta Ley.*
- *La Ley ha reconocido la atención a las personas dependientes como un derecho universal; pero un derecho como éste, de tipo económico-social, nunca podrá ser efectivamente universal, ya que estará vinculado a las posibilidades económicas del país y la posibilidad del ejercicio se verá especialmente afectada en momentos de crisis."*

De todo lo cual se desprende por tanto, que es preciso llevar a cabo acciones o prestaciones que vayan más allá de lo meramente económico, en definitiva, prestaciones de Servicio que den soluciones innovadoras a las necesidades de las personas dependientes pues las prestaciones básicas que se han ido prestando hasta el momento no han resultado suficientes como se ha comprobado.

Por último, hay que destacar haciendo mención a la Ley de Dependencia a la voluntad que ésta se proponía de atender las nuevas necesidades derivadas de los cambios en los modelos de familia (por múltiples factores como la incorporación de la mujer al merado laboral) que han dado lugar al cambio en la labor del cuidado como un aspecto exclusivamente de responsabilidad familiar o intrafamiliar a ser una labor que precisa de apoyo externo, que debe resolverse no sólo a nivel familiar sino suprafamiliar y que por tanto, mostraban la necesidad de intervención pública y de políticas públicas de Servicios Sociales.

También se ha investigado sobre las necesidades de los cuidadores de personas dependientes en nuestro entorno, en el ámbito de nuestra Provincia encontrando de éste modo investigaciones recientes como la realizada por Embid Martín et al (2014) en la vecina Comarca del Campo de Borja o a nivel

específico sobre las repercusiones psicosociales en la vida de los cuidadores de personas con trastorno mental grave en el equipo de Maluenda Abad et al (2014).

De éste modo, las conclusiones de la investigación realizada en la Comarca del Campo de Borja fueron las siguientes:

- *"En conclusión podemos decir que en la zona rural donde se realiza el estudio se detecta que siguen existiendo redes de ayuda mutua, lo que favorece la organización interna de las familias. Además el acceso a los recursos presenta dificultades fundamentalmente por la intensidad del servicio y por la dispersión geográfica. Habría que estudiar si la inseguridad económica manifestada en el estudio afecta realmente a los servicios y si el sistema de copago, está calculado de manera proporcional a la capacidad económica de los encuestados. Habría que estudiar también la adecuación entre los recursos ofrecidos y el grado de dependencia de sus posibles beneficiarios."*
- *Aunque se detecta que los servicios ofertados no reducen significativamente la sobrecarga del cuidador, se observa que cuando los utilizan se sienten "tranquilos", "aliviados" y sienten que su familiar "está bien cuidado", permitiendo que en esos momentos dediquen su tiempo a otras actividades (profesionales y/o aficiones)."*

Significativa es aquí la referencia que se hace a la existencia de fuertes redes sociales de ayuda mutua en ésta zona rural del entorno del Moncayo como la nuestra. Unido a ello resulta de interés la última conclusión que si bien demuestra que la utilización de un Servicio no resuelve todos los problemas de los cuidadores, si que es de utilizar para paliar los efectos negativos del cuidado.

Por otro lado, la investigación realizada sobre el análisis de las repercusiones en la vida de un cuidador con trastorno mental grave revelan lo siguiente:

- *"Es la mujer la que principalmente ejerce el rol de cuidador, siendo además las madres de la PCTMG."*
- *La enfermedad repercute negativamente en la economía del/a cuidador/a y de la unidad familiar, por un lado al tener que costear gastos de*

*la PCTMG y por otro al no aportar esta, en muchas ocasiones, dinero a la economía familiar.*

- *La atención a la PCTMG, supone al cuidador/a cambios en sus rutinas. Los cambios y pérdidas más importantes son los relacionados con su pérdida de vida social y actividades de ocio.*
- *La atención a las personas con TMG provoca en los/as cuidadores/as un desgaste progresivo, que les hace perder paulatinamente aspectos muy importantes de sus vidas: el empleo, las relaciones sociales...etc. Estas pérdidas son muy poco perceptibles en el corto plazo (no se detectan) durante el proceso, pero se hacen evidentes en plazos de tiempo más largos.*
- *La afectación en el cambio de las rutinas del cuidador/a se produce de una forma lenta y progresiva, de manera que manifiestan que viven de manera diferente a la forma en que lo hacían, pero no han notado importantes variaciones de su estilo de vida en el último mes.*
- *La mayoría de los cuidadores no dispone de ayuda en la atención a la PCTMG. Se constata la familia como principal soporte social de las PCTMG.*
- *Esta situación de carga en el/la cuidador/a, además de producir efectos negativos en el cuidado prestado a la persona enferma, podría generar en el/la propio/a cuidador/a algún tipo de patología psiquiátrica.*
- *La enfermedad hace tanto a los/as cuidadores/as como a la familia cambiar el tipo de relación con la PCTMG y supone cambios en la vida familiar.*
- *Este estudio sugiere la necesidad de diseñar y aplicar estrategias de intervención dirigidas tanto a la familia como a la propia persona con TMG (psicoeducación, etc.) con la finalidad de mejorar su estado clínico y adaptación a la sociedad."*

Como se ha podido observar, las consecuencias negativas en el cuidado de las personas con trastorno mental grave, son similares a las que presentan los cuidadores a nivel general como se ha demostrado en el resultado de otros estudios realizados y citados, si bien dadas las características de las enfermedades que padecen éstos dependientes a los que cuidan, sus efectos son más agudos por lo que éstas personas pertenecientes al colectivo de cuidadores precisan si cabe, de más apoyo y necesidad de acceso a Servicios

que posibiliten el alivio o que colaboren a mitigar los efectos del cuidado. También en el colectivo de cuidadores de personas dependientes de la Comarca del Aranda se ha observado síntomas de sobrecarga derivados de la tarea del cuidado. Así, tal y como reflejan los datos de los Programas Individuales de Atención realizados a personas Dependientes con cuidadores no profesionales en el entorno familiar, de los treinta y ocho cuidadores a los que se les aplicó la Escala Zarit de Sobrecarga del Cuidador, un 67% presentan sobrecarga leve mientras que un 18% presentan sobrecarga intensa de acuerdo con los ítems que utiliza la escala resultando una media de 52 puntos el índice de sobrecarga detectado en la aplicación de ésta escala.

### **Resultados de la investigación**

Pasamos por tanto a mostrar los resultados obtenidos de la investigación realizada a los cuidadores de personas dependientes de la Comarca del Aranda.

En primer lugar, en cuanto a las necesidades y demandas de información y asesoramiento presentadas por parte de los cuidadores a los profesionales, se constata la existencia de un conjunto considerable de las mismas. En el ámbito de las tareas cotidianas del cuidador según el cuadro que se expone a continuación, los aspectos del cuidado sobre los que más información solicitan los cuidadores se refieren al conocimiento de la progresión de la enfermedad (por ejemplo, conocer la previsible evolución de un enfermo de Alzheimer), los cuidados de salud y los problemas de movilidad, ya que aproximadamente un 80% de los cuidadores que consultan demandan información sobre estos temas. A través de las preguntas abiertas sobre este mismo tema, también se ha identificado como una demanda frecuente de los cuidadores tanto conocer cuáles son los cambios psicológicos que se producen en la persona cuidada como los modos de afrontamiento por parte de los cuidadores de la muerte de la persona cuidada. En relación a este último aspecto un buen número de profesionales confirman la existencia de una demanda de orientación acerca de cómo enfrentarse a la idea de que su familiar va a morir y a la muerte en sí cuando ésta tiene lugar.

Tabla 1: Demanda de orientación/ayuda sobre temas relacionados con las tareas cotidianas de cuidado.

Tareas	Mucho	Bastante	Poco	Nada
Higiene personal y baño	3	5	5	5
Cuidados de salud	7	9	1	1
Alimentación y nutrición	5	7	3	3
Vestido	1	1	9	7
Administración de medicamentos	7	5	4	2
Problemas de movilidad	8	8	1	1
Pérdidas sensoriales	3	6	6	3
Problemas de comunicación	6	7	3	2
Incontinencia	7	7	2	2
Progresión de la dependencia	9	6	2	1
Ocupación del tiempo	6	6	3	3
Situaciones de emergencia	5	6	5	2

En cuanto a las situaciones difíciles del cuidado sobre las que más información solicitan los cuidadores, destacan la falta de autonomía y el exceso de dependencia de la persona cuidada, las quejas y/o peticiones continuas por parte del familiar y los déficits de memoria. También se ha señalado la importancia de las demandas relacionadas con el afrontamiento de la tristeza e inactividad en las personas mayores dependientes, así como de los comportamientos problemáticos que ,en ocasiones, presentan.

Tabla 2: Demanda de orientación/ayuda sobre temas relacionados con las situaciones difíciles

Situaciones	Mucho	Bastante	Poco	Nada
Exceso de dependencia	5	10	2	1
Agresividad o ira	5	5	4	4
Deficits de memoria	8	2	6	2
Problemas de sueño	7	6	2	3
Inactividad y tristeza	6	7	4	1
Agitación	5	5	4	4
Deambulación	6	3	6	3
Ideas delirantes	1	1	11	5
Quejas continuas	8	8	1	1

En el plano emocional y conductual destacan la depresión o tristeza, la frustración o impotencia por no poder hacer más por el familiar y por su dependencia, la imposibilidad de desarrollo personal y los sentimientos de soledad. También son frecuentes la ansiedad y la preocupación por el futuro.

Tabla 3: Consecuencias emocionales y conductuales sobre el cuidador

Consecuencias	Mucho	Bastante	Poco	Nada
Depresión o tristeza	9	7	1	1
Sentimientos de culpa	4	4	6	4
Impotencia	7	8	2	1
Frustración	6	9	1	2
Ira, enfado, irritabilidad	6	3	4	5
Ansiedad, preocupación	6	6	4	2
Sentimientos ambivalentes	8	4	3	3
Negación de ayuda	3	2	7	6
Negación de sentimientos	2	2	7	5
Sentimiento de soledad	6	7	3	2
Imposibilidad de desarrollo	6	6	3	3

Los usuarios informan además de consecuencias del cuidado en el ámbito de la salud física, destacando, en este sentido, los problemas musculares debidos al esfuerzo físico, las alteraciones del sueño y la pérdida de energía o sensación de fatiga.

Tabla 4: Consecuencias sobre la salud

	Mucho	Bastante	Poco	Nada
Problemas musculares	8	8	1	1
Alteraciones de sueño	7	8	2	1
Pérdida de energía, fatiga	6	8	2	2
Automedicación	0	2	10	6

En el plano social, las principales consecuencias del cuidado son la restricción de actividades de ocio y de relaciones sociales

Tabla 5: Consecuencias sociales y económicas

	Mucho	Bastante	Poco	Nada
Restricción del ocio	10	7	1	0
Aislamiento	8	8	1	1
Problemas laborales	3	5	5	5
Dificultades económicas	3	7	5	3

En el plano familiar la sensación por la falta de valoración de su labor y los conflictos familiares derivados de las circunstancias que rodean al cuidado de la persona dependiente ocupan el lugar más destacado en las respuestas ofrecidas.

Tabla 6: Consecuencias familiares

	Mucho	Bastante	Poco	Nada
Problemas de pareja	6	6	3	3
Problemas de relaciones familiares	8	7	3	2
Desacuerdo con familiares por el cuidado.	7	8	2	1
Tensión con los hijos	5	4	5	4
Malestar por ser el único cuidador al cargo	6	7	3	2
No sentirse reconocido por la labor	6	8	2	2
Sentirse censurado por la forma de cuidar	3	3	7	5

Respecto a las soluciones que los cuidadores proponen para hacer frente a su problemática, destacan especialmente la importancia que ven en cuidar de su propia salud, entendida en un sentido amplio y no estrictamente biológico e incluyendo, entre otros aspectos, el descanso y la evitación del aislamiento.

Tabla 7: Utilidad de las estrategias para mejorar su situación en la vida diaria

	Nada util	Algo util	Bastante util	Muy util
Pedir ayuda a otras personas	1	2	12	3
Poner límites al cuidado	2	1	11	4
Cuidar de la propia salud	0	3	3	12
Mantener reuniones con familiares	1	1	3	13
Planificar el futuro	2	0	13	3
Solicitar ayuda profesional	1	1	2	14
Recurrir a servicios o instituciones	1	1	2	14

También se señala como importante la utilidad de solicitar ayuda profesional, recurrir a servicios, instituciones y asociaciones, mantener reuniones familiares, pedir ayuda a la familia y amigos y planificar el futuro. En conjunto, los cuidadores parecen destacar como especialmente efectivas un tipo de estrategias centradas en la figura del cuidador y en cómo éste afronta las diferentes situaciones y aspectos del cuidado. En este sentido, estrategias como aprender a cuidar de sí mismos, recibir apoyo emocional, aprender habilidades para cuidar a la persona mayor, estar bien informados sobre el cuidado y recibir apoyo instrumental son consideradas como muy útiles por más de un 90% de los usuarios.

Tabla 8: Grado de utilidad para los cuidadores

	Nada util	Algo util	Bastante util	Muy util
Estar bien informados sobre cuidar	0	2	13	3
Aprender habilidades para cuidar	0	2	13	3
Aprender a cuidar de si mismos	1	1	14	2
Recibir apoyo instrumental	1	1	13	3
Recibir apoyo emocional	1	2	12	3

Como observación a éstos dos últimos ítems sorprende la abultada proporción de respuestas que se decantan por la opción bastante útil o muy útil, puede sonar como “tópico” en el modo de responder si bien puede deberse en parte al factor que se ha explicado anteriormente del condicionamiento admisible que supone que la persona que entrevista ya asume un rol dentro de la comunidad (Trabajador Social) y las preguntas realizadas son preguntas orientadas al Servicio.

Finalmente, resulta destacable cómo entre los recursos que encuentran los cuidadores como más útiles para la atención a sus necesidades se encuentran los grupo de ayuda mutua o autoayuda sólo por debajo de la ayuda económica y el apoyo laboral y seguido por la demanda de grupos psicoeducativos en grupo y los servicios sociales comunitarios formales.

Tabla 9: Adecuación de los procedimientos de intervención para responder a las necesidades

	Nada util	Algo util	Bastante util	Muy util
Grupos de apoyo o autoayuda	1	2	7	8
Grupos psicoterapéuticos	1	4	6	7
Materiales o guías para cuidadores	3	3	6	6
Programas de intervención clínica	8	6	3	1
Intervención y mediación familiar	7	7	4	0
Asesoramiento individual	0	6	4	6
Servicios comunitarios y formales	0	4	4	8
Apoyo económico y laboral	1	2	6	9
Consulta telefónica	6	7	3	2

Todo ello nos lleva a concluir que en el ámbito de la Comarca del Aranda, los cuidadores de personas dependientes padecen síntomas similares a los reflejados en otros estudios realizados tanto en Comarcas limítrofes como a nivel estatal quedando afectadas y en situación vulnerable su estado de salud, relaciones familiares y sociales y situación económica y laboral como áreas principales.

No obstante aunque en la práctica en muchos casos no muestren actitudes decididas y determinadas para obrar en consecuencia, tal vez por falta de estímulo desde la intervención de los profesionales, los cuidadores en su opinión, muestran una fuerte conciencia de su situación y de las problemáticas que les afectan y encuentran que es necesario y útil recurrir a apoyos de distinto tipo que trasciendan el ámbito doméstico o familiar y por tanto demandan un apoyo profesional, de prestaciones y servicios desde las instituciones públicas, de hecho, todo el universo de población que abarcamos en mayor o menor medida han sentido esa necesidad dado que son usuarios del sistema público de Servicios Sociales y por tanto, han acudido a recibir ayuda profesionalizada. Pues bien, en éste sentido, entre los recursos que plantean los cuidadores para hacer frente a sus necesidades, además del apoyo económico (No hay que olvidar que una de las áreas principales de afección a las necesidades de los cuidadores son las económicas), es la de recursos grupales como los grupos de apoyo a cuidadores de personas dependientes, necesidad de recursos generada entre otros factores por la necesidad que sienten los cuidadores de compartir experiencias con personas

que viven situaciones análogas.

### **Estrategias de intervención**

Se partirá de la estrategia básica de intervención en grupos de apoyo a cuidadores diseñada por Ronald Toseland (2004), autor que ha sido referente para los programas educativos, psicoterapéuticos y psicosociales que se han desarrollado en éste ámbito. De acuerdo con su trabajo, la estrategia de intervención se estructuraría del siguiente modo:

– Selección del Programa: Supone una valoración de las necesidades de los cuidadores, elegir el programa que pueda alcanzar a mayor número de cuidadores, creación de subgrupos dentro del grupo total de cuidadores y adaptar el contenido del programa a las características socioculturales de los miembros de los grupos.

De éste modo, tal y como hemos explicado, se desarrolla un estudio de valoración de necesidades, posteriormente se decide por un programa específico como es la creación de grupos de autoapoyo dada la pertinencia del mismo que se expone en la justificación y fundamentación del proyecto, posteriormente, se crean subgrupos que irán en función de las localidades en las que viven los cuidadores como criterio más práctico para asegurar que el programa alcance al mayor número de beneficiarios dado que el factor de proximidad de los recursos es esencial en ésta zona rural para asegurar la implantación de los Servicios Sociales y por último, se adecuará el contenido de las sesiones y trabajo en grupo a las características de los miembros de cada grupo.

– Preparación del Programa para su Implementación: Valoración de necesidades, elección de estrategias, valoración de los participantes, desarrollo del programa y evaluación. Éste esquema se corresponde con el esquema básico de nuestro proyecto que como se ha indicado, sigue el método básico en Trabajo Social estructurado en las fases de estudio, diagnóstico, ejecución y evaluación.

– Reclutamiento de participantes: Búsqueda y selección de los participantes que formarán parte del programa consistente en contactar

directamente con los cuidadores, mandar cartas y colocar carteles y difusión en prensa local. Ésta fase se corresponde con la fase de difusión que se realizará el proyecto que seguirá los mismos métodos de difusión que recomienda el autor.

- Valoración de los participantes: Se hará una valoración de los participantes para conocer sus características y necesidades a modo de adaptar el desarrollo de las sesiones y contenido de las mismas a las características de los participantes y establecer en caso oportuno, algún filtro por el cual se considerase la no idoneidad de la inclusión de algún solicitante en el programa.
- Implementación del Programa: Desarrollo de las sesiones en las cuales se llevará a cabo la dinámica de grupos. Se hará siguiendo referentes teóricos en dinámica de grupos.

Éste esquema básico diseñado por Toseland nos servirá como referente como hemos indicado para la planificación de nuestro programa y la elección de nuestras estrategias de intervención, si bien éstas irán complementadas con las elegidas por otros programas realizados en nuestro país como el programa “Cuidar Cuidándose” a nivel estatal que se estructuraba en dos módulos del siguiente modo:

Módulo	Sesión	TITULO
A	1	Presentación e introducción del programa
A	2	La importancia de cuidarse a uno mismo
A	3	Situaciones, pensamientos y emociones
A	4	Errores de pensamiento
A	5	Actividades agradables y estado de ánimo
A	6	Mis normas y mis sentimientos de culpa
A	7	Derechos del cuidador e importancia de pedir ayuda
A	8	Aprendiendo a pedir ayuda
B	9	Evitar el exceso de dependencia
B	10	Técnicas de movilización y ergonomía postural
B	11	Promoción de la autonomía y ayudas técnicas
B	12	Control del entorno

No obstante hay que puntualizar que el contenido de éste programa se desarrolló desde las disciplinas de la psicología y la terapia ocupacional por lo que manteniendo un esquema de trabajo similar, los contenidos se ajustarían a los objetivos del Trabajo Social con cuidadores.

Por último, otro programa que utilizaremos como referente en nuestras estrategias de intervención dado su éxito a nivel autonómico y su implementación en Comarcas limítrofes con características similares a la nuestra como el Campo de Borja es el Programa "Cuidarte" que siguió la siguiente estructura:

- Modelo de intervención: Cada grupo puede acoger de 10 a 12 personas conducidos por un profesional, se diseña una intervención de 10 sesiones de dos horas durante 10 semanas consecutivas y se elige el lugar más cómodo para el desarrollo de las sesiones.
- Fases del grupo: Preparación del grupo (Entrevistas, preparación flexible del programa y marcar fechas), fase de conocimiento (Presentación, normas, objetivos y expectativas), etapa intermedia (fases de conflicto, normativa y de trabajo) y fase de terminación (despedida).
- Contenidos: Comunicación, pedir ayuda, el duelo, tiempo para mí, despedida...
- Técnicas: Según la conducción del grupo (directivas o no directivas) y según el objetivo (Centradas en el proceso o en la tarea).
- Evaluación.

Éste es un referente que nos puede ser de utilidad no sólo por el éxito demostrado y su implementación en zonas de nuestro entorno sino también por haber sido desarrollados desde la perspectiva del Trabajo Social y por profesionales del Trabajo Social en su buena parte lo cual nos puede permitir adecuar los métodos y contenidos a un esquema similar al utilizado por éste programa.

### **Pertinencia del Proyecto**

La pertinencia del Proyecto "Cusirando-nos" queda demostrada por todo lo argumentado en el capítulo de Justificación derivado fundamentalmente de la

obligación de los poderes públicos de dar respuesta a las necesidades de las personas dependientes con arreglo al contenido de la legislación vigente y en concreto a la implantación de la Ley 39/2006 de 14 de Diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia que garantiza unos derechos subjetivos a las personas dependientes así como una intención de asegurar la capacitación, protección y formación de las personas cuidadoras del entorno familiar y por otro lado, el contenido de la Ley 5/2009 de Servicios Sociales en Aragón que consolida y aplica en el ámbito de la Comunidad Autónoma los dictados de la Ley de Dependencia y expone una distribución de competencias entre las distintas Administraciones Públicas en ésta materia que atribuye a las Comarcas competencias en la implantación de programas de apoyo a cuidadores.

Junto al marco legislativo encontramos en el marco de nuestra Comarca, la voluntad política y técnica que hay en ésta materia y por dar respuesta a las necesidades de las personas dependientes y sus cuidadores tal y como se ha expuesto en el capítulo de Justificación de éste Proyecto y como resultado de ésta voluntad, plasmar en los Proyectos Comarcales para el ejercicio 2014 el desarrollo de unos grupos de apoyo a cuidadores. Asimismo, existen recursos materiales y económicos suficientes para la implantación del Proyecto gracias al Convenio suscrito en materia de Dependencia entre la Comarca del Aranda y el Instituto Aragonés de Servicios Sociales.

Por otro lado, justificamos la pertinencia de "Cusirando-nos" por todo lo expresado en éste apartado de Fundamentación del Proyecto y en concreto en el análisis de necesidades realizado demostrando que los problemas biopsicosociales que padecen las personas cuidadoras exigen de una respuesta por parte de los poderes públicos y que éstas manifiestan la necesidad de acceder a programas de apoyo a cuidadores de distinto tipo entre los que se encuentran los grupos de apoyo a cuidadores.

En concreto, en el ámbito de nuestra Comarca, tras el estudio e investigación realizado con cuidadores de nuestro territorio, se han corroborado los resultados de investigaciones realizadas con cuidadores a nivel estatal manifestando síntomas similares y la necesidad de acceder a éste programa de

apoyo entre otros Servicios y Prestaciones lo cual hace visible la pertinencia del Proyecto en nuestro territorio en concreto.

También, desde el punto de vista de los profesionales que directa o indirectamente participarán en el Proyecto se observa la necesidad de romper, siguiendo el espíritu de lo dictado por la “Ley de Dependencia”, con los modos de abordar el cuidado de las personas dependientes que hasta no hace mucho y hasta los actuales cambios en los modelos de familia se asumía como un asunto intrafamiliar y que no debía trascender éste ámbito. Por tanto se pretende ir más allá de la intervención profesionalizada que se demanda tras éstos cambios sociológicos y visible por la demanda expresa que han realizado acudiendo a los Servicios Sociales Comunitarios por parte de los cuidadores, ofreciendo una intervención profesionalizada que no se cierra únicamente a la intervención individual a través de los servicios de información y orientación que como se ha demostrado, no han servido para hacer frente a la mayor parte de necesidades de éste colectivo y por tanto abordar la intervención a nivel grupal. Un nivel de intervención, el grupal que pretende asimismo ir más allá, no ser un objetivo en si mismo, no conformarse con superar la intervención exclusivamente individual, pretende en última instancia capacitar a los cuidadores mediante técnicas grupales para que puedan tener la autonomía y herramientas suficientes para abordar sus problemáticas como una comunidad, a nivel comunitario, con voluntad de trasformar su entorno y ser sujetos activos del mismo.

También hay que remarcar como una de las debilidades de nuestra Comarca la escasez de recursos de Servicios y Prestaciones existentes tanto públicos como privados destinados a atender las necesidades de las personas cuidadoras y en concreto, la inexistencia del recurso de Grupos de Apoyo a Cuidadores tal y como se puede observar por ejemplo si leemos la Carta de Servicios que ofrece el Programa de Envejecimiento Activo del Instituto Aragonés de Servicios Sociales y que no contempla la implantación del Programa “Cuidarte” en el único Centro del I.A.S.S existente en la zona y que podría llevar a cabo éste Programa, el Hogar del Jubilado de Illueca.

Por último, hemos de remarcar que el éxito de otros programas desarrollados a

distintos niveles territoriales como el “Cuidar Cuidándose” a nivel estatal, el “Cuidarte” a nivel autonómico o los distintos grupos de apoyo a cuidadores desarrollados en varias Comarcas como Gúdar-Javalambre, Campo de Daroca o Ribera Baja del Ebro dan motivos suficientes para pensar en la idoneidad y expectativa de éxito del Proyecto que pretendemos implantar y así demuestran los resultados obtenidos por éstos Programas que acabamos de mencionar:

- El Programa “Cuidar Cuidándose” logró tal y como demuestran los datos ofrecidos en el libro de Losada Baltar (2007, 225) la plena satisfacción de los cuidadores con el programa, considerando que éste ha sido útil, interesante, con material adecuado y que piensan que ha respondido a sus expectativas, asimismo, piensan que la duración y organización ha sido la adecuada.
- El Programa “Cuidarte” logró un crecimiento de la participación el el Programa del 66% desde el comienzo de su desarrollo, pudiendo afirmar que el modelo de intervención del Programa es eficaz y que los resultados que obtienen los participantes en cuanto a la aceptación de la dependencia y mejora de su propio cuidado aumentan puesto que el 100% de los participantes, tras acudir al programa aceptan la dependencia más que antes, mejoran su autocuidado y desarrollan habilidades como reconocimiento de sentimientos y necesidades según datos ofrecidos por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales en base a la Evaluación realizada en la implementación del éste Programa.
- El Proyecto de Grupos de Apoyo para Cuidadores de Personas Dependientes desarrollado en la Comarca de Gúdar-Javalambre consiguió en su primer año de implantación un éxito significativo como fue la creación en una de sus localidades de una Asociación de Cuidadores de Personas Dependientes, Asociación creada por miembros pertenecientes al grupo que se creó en dicha localidad y que de éste modo generó una voluntad de éstas personas de afrontar de modo autónomo y comunitario la respuesta a sus problemáticas como cuidadores.

### 3.3. ANÁLISIS DEL CONTEXTO:

Según datos del Instituto Aragonés de Estadística, nos encontramos en una

Comarca, la Comarca del Aranda, con una población de 7268 habitantes repartidos entre sus 13 municipios (14 entidades de población en total). Una de las Comarcas más despobladas de Aragón pese a lo que indica su densidad de población, 12 habitantes por kilómetro cuadrado, dato que se justifica por la escasa extensión de la Comarca, 561 metros cuadrados, una de las más pequeñas en extensión de la Provincia. Asimismo, casi toda la población de ésta Comarca se concentra en sus dos principales núcleos de población, los municipios de Illueca, capital comarcal y Brea de Aragón que suman 3216 y 1754 habitantes respectivamente.

Asimismo, nos encontramos ante una población bastante envejecida, con una Tasa global de Dependencia del 57% y con un porcentaje del 25% de la población que es mayor de 65 años, ambas tasas superan la media de Aragón. Podemos observar éste envejecimiento en la siguiente pirámide de población que nos muestra gráficamente el envejecimiento del que estamos hablando en ésta Comarca:

### **Estructura de población**

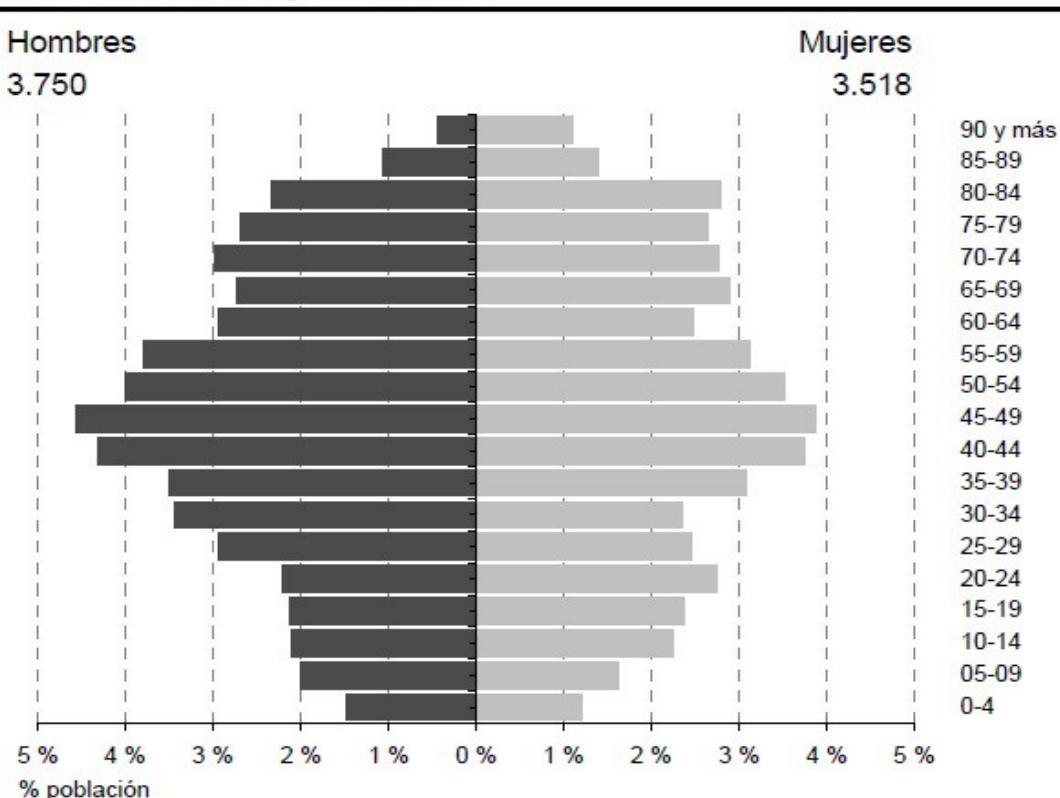


Gráfico 1: Estructura de Población.

Fuente: Instituto Aragonés de Estadística

En definitiva, a nivel demográfico, el envejecimiento y la despoblación son las principales amenazas a las que hace frente ésta Comarca con una mortalidad que dobla a la natalidad (88 defunciones frente a los 43 nacimientos en el último año) y un saldo migratorio negativo (220 emigraciones frente a las 180 inmigraciones en el último año) derivado del éxodo de población a otros centros urbanos como Zaragoza debido al fuerte desempleo existente en ésta Comarca por la crisis endémica del sector del calzado, sector productivo predominante en la zona. Ésto ha dado como resultado el progresivo descenso de población de una Comarca que tenía hace un siglo más de 12000 habitantes y ahora se sitúa en poco más de los 7000.

Siguiendo con los datos ofrecidos por el Instituto Aragonés de Estadística, encontramos que en ésta Comarca, existen 2826 hogares, casi la mitad de ellos, compuestos por dos adultos, 1246 de los cuales resulta significativo que un tercio, 478, se componen al menos por un mayor de 65 años lo cual es un síntoma de la necesidad manifiesta o latente del cuidado a las personas mayores en los domicilios por familiares, mayor en todo caso que en otros territorios del entorno.

Pasando a los datos que más directamente puedan resultar de interés a nuestro estudio, los datos de Servicios Sociales destinados a personas mayores y personas dependientes y de acuerdo con los datos facilitados por la Comarca del Aranda en base a las bases de datos gestionadas por ésta entidad como el SIUSS, base de datos del IASS y el SISAAD encontramos lo siguiente:

- Se han realizado en ésta Comarca un total de 414 Solicitudes de acceso al Sistema de Atención a la Dependencia, de las cuales, 338 demandaban Servicios y Prestaciones de atenciones domiciliarias o en el entorno familiar.
- Actualmente, hay 215 usuarios del Servicio de Ayuda a Domicilio en la Comarca.
- De éstos usuarios del Servicio de Ayuda a Domicilio, 58 tienen reconocida situación de Dependencia, siendo 17 los reconocidos con Grado I, 21 con Grado II y 20 con Grado III.
- En total, 230 personas en ésta Comarca han sido reconocidas con alguno

de los Grados de Dependencia contemplados en la Ley, de los cuales, la media de edad es de 81 años.

- De éstas personas, tan sólo 37 están actualmente siendo beneficiarias de la prestación económica por cuidados en el entorno. Ésto es debido al aumento del llamado “umbral de la dependencia” que ha dejado a un amplio número de personas dependientes sin acceso a las prestaciones y servicios contemplados en la Ley debido a la no reposición con nuevas altas de las bajas que se producen en el Sistema y al aplazamiento en el calendario de aplicación de las Prestaciones y Servicios que contemplaba la Ley a causa de los recortes en materia de Dependencia según dicta Informe de la Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales (2013).
- Asimismo, 12 de éstas personas son usuarias del Centro de Estancias Diurnas Comarcal.
- De acuerdo con los datos del SIUSS se han realizado en el último año un total de 769 intervenciones en materias de Dependencia y Ayuda a Domicilio en ésta Comarca ya sean a través de entrevistas o visitas domiciliarias por parte de los Trabajadores Sociales del Centro Comarcal de Servicios Sociales.
- En localidades como Sestrica, con 401 habitantes censados, encontramos 20 personas que han solicitado acceso al Sistema de Atención a la Dependencia, junto a éstas 20 personas, encontramos un total de 54 cuidadores en sus entornos familiares que directa o indirectamente se dedican al cuidado de éstas personas. Lo cual supone no sólo una alta tasa de Dependencia sino también una significativa demanda directa o indirecta, manifiesta o latente de atención y apoyo a las problemáticas de las personas dependientes y sus cuidadores dado que en poblaciones como Sestrica, afectan a cerca de una quinta parte de su población.

Todos éstos datos reflejados ponen de manifiesto la fuerte demanda que existe en materia de Dependencia en ésta Comarca debido en buena parte al envejecimiento y las altas tasas de Dependencia comentadas y las problemáticas que pueden derivarse de ese envejecimiento como la aparición de situaciones de Dependencia que exige por parte de los poderes públicos y en concreto, a través del Centro Comarcal de Servicios Sociales en base a las

competencias que tiene atribuidas y como Administración más cercana al ciudadano, el deber de dar una respuesta eficaz a las necesidades manifiestas o latentes de ésta población.

## **4. DISEÑO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN**

### **4.1. MARCO INSTITUCIONAL, ÁMBITO TERRITORIAL DE ACTUACIÓN Y DELIMITACIÓN TEMPORAL**

#### **Ámbito territorial:**

El Proyecto “Cusirández-nos” se enmarca dentro del ámbito territorial de la Comarca del Aranda si bien los grupos de cuidadores se crearán en aquellos municipios de ésta delimitación comarcal en los que exista suficiente demanda suficiente, es decir, según las recomendaciones que da Patricia Tschorne (1990, 51) en su libro, 6 participantes.

Este ente territorial, según los datos proporcionados por el Instituto Aragonés de Estadística, es una Comarca situada en la Provincia de Zaragoza, dentro de las inmediaciones del Moncayo, situada por lo tanto en la parte oeste de la Provincia limitando con la Provincia de Soria. Asimismo, limita con las Comarcas del Campo de Borja y Tarazona y el Moncayo en el norte, la Comarca de Calatayud al sur y la Comarca de Valdejalón al este.

Es una Comarca de pequeña superficie (561 km<sup>2</sup>, la tercera más pequeña de la Provincia en extensión) caracterizada por una orografía de media montaña al ubicarse en pleno Sistema Ibérico entre la Sierra de la Virgen y la Sierra del Moncayo y dentro de la cual se encuentran dos valles que establecen dos zonas geográficas diferenciadas dentro de ésta Comarca, el Valle del Río Isuela y el Valle del Río Aranda.

Ésta Comarca asimismo, está compuesta por los municipios de Aranda de Moncayo, Jarque del Moncayo, Pomer, Oseja, Gotor, Illueca, Brea de Aragón, Sestrica, Mesones de Isuela, Tierga, Trasobares, Purujosa y Calcena además de la pedanía de Viver de la Sierra perteneciente al municipio de Sestrica.

La población como se ha indicado, presenta una de las Comarcas más despobladas de Aragón con 7268 habitantes, de los que tres cuartas partes se concentran en las localidades de Brea de Aragón e Illueca, capital comarcal. Ésta despoblación se ha caracterizado por un acusado envejecimiento con una tasa de dependencia del 57,4%, una población del 25,8% que supera los 65 años de edad y un saldo vegetativo negativo del -45 en el último año.

El sector tradicional de ocupación de ésta población ha sido el sector industrial y en concreto la industria del calzado constituyendo ésta hasta el presente la principal e históricamente, prácticamente la única fuente de empleo de la Comarca si bien, en la última década debido a la crisis del sector del calzado en nuestro país agudizada por la crisis económica y financiera global de los últimos cinco años, ha cambiado notablemente la tendencia tomando protagonismo el sector servicios con un 36% de afiliaciones frente al 47,9% de afiliaciones del sector industrial.

Es destacable que éste crecimiento del sector servicios se ha debido en buena parte al aumento en los últimos años de la oferta de empleo público y a la creación de servicios públicos que han contribuido de manera notable a contrarrestar los efectos del desempleo de la industria del calzado teniendo un total de 130 afiliaciones en ésta delimitación comarcal en actividades del ámbito de la Administración Pública y teniendo como referentes a la misma institución de la Comarca del Aranda que emplea a 39 trabajadores o a la Residencia de Tercera Edad de Illueca que emplea a 20 trabajadores lo cual demuestra asimismo el importante papel en creación de empleo que tienen en ésta Comarca servicios públicos como los Servicios Sociales a través de programas como el Centro Comarcal de Servicios Sociales o los Centros Residenciales.

Pese a lo indicado anteriormente, siguiendo los datos del IAE, nuestra Comarca es de las que mayor desempleo presenta con un total de parados de 589 y un total de 1891 cotizantes resultando una tasa de desempleo del 27,2%. Unido a éste indicador de desempleo, tenemos que la Renta Bruta per Cápita es de 12791 euros, inferior a la media aragonesa debido además de al acusado desempleo, a los salarios bajos que han caracterizado los principales sectores de producción de la zona como el calzado. Todo ello demuestra que hablamos de una Comarca empobrecida en términos económicos.

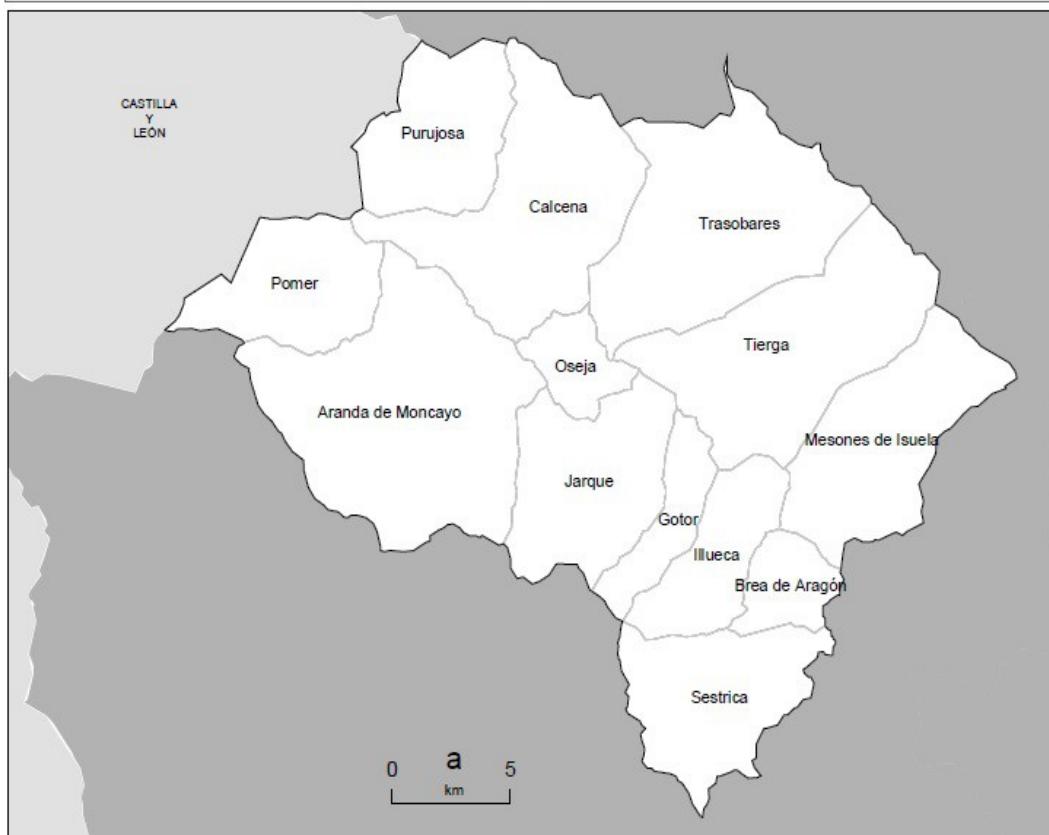


Gráfico 2: Mapa Comarcal.

Fuente: IAE.

### **Marco institucional:**

El Proyecto “Cusirando-nos” se impulsará desde la institución comarcal de la Comarca del Aranda, entidad local de carácter supramunicipal creada por la Ley 9/2000 de 27 de Diciembre (Primera entidad comarcal en constituirse en Aragón) que goza de capacidad y autonomía para el cumplimiento de sus fines y tiene personalidad jurídica propia. Asimismo, goza de todas potestades y prerrogativas reconocidas a la comarca en la legislación aragonesa y por tanto, tal y como se ha indicado en el apartado de justificación, en base a ésta legislación, con competencia para el desarrollo del Proyecto que se pretende llevar a cabo.

Por otro lado, los órganos de gobierno que componen ésta institución comarcal quedan distribuidos según el gráfico que se expondrá a continuación.

El Consejo Comarcal se sitúa a la cabeza del organigrama de la institución y está compuesto por 19 consejeros comarcales que son elegidos entre los alcaldes y concejales electos en las elecciones municipales y se agrupan por grupos políticos en un número que va en función de los votos obtenidos en las elecciones municipales por cada partido político.

De éste modo, resultan seis consejeros por cada uno de los tres principales partidos políticos con representación municipal en los pueblos de la Comarca (Partido Popular, Partido Socialista y Partido Aragonés) y un consejero por Chunta Aragonesista, existiendo un pacto de gobierno entre el Partido Popular y Partido Aragonés para la designación del resto de órganos de Gobierno como Presidente y Vicepresidentes y los Presidentes de cada una de las Comisiones Consultivas.

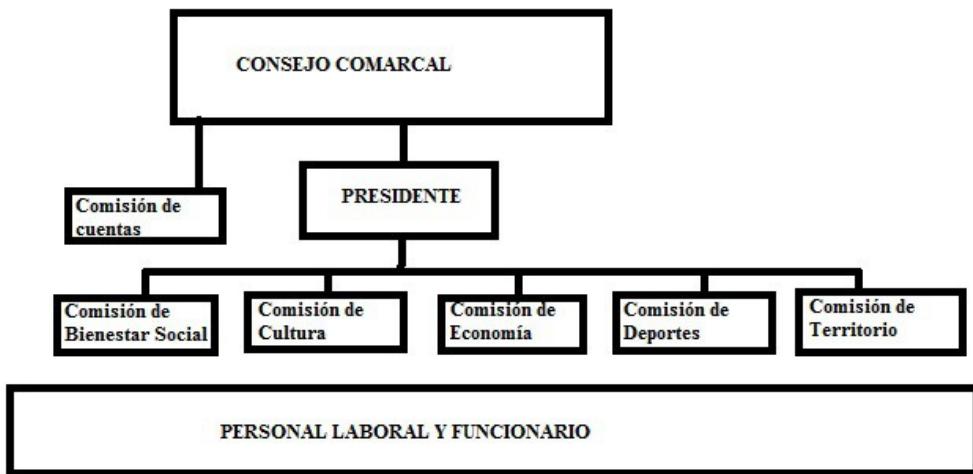
Respecto a las competencias de los distintos órganos de Gobierno, tanto de Consejo Comarcal, Presidencia y Comisiones sectoriales, quedan todas detalladas así como su organización y funcionamiento en la Ley de Creación de la Comarca del Aranda que se anexa en éste Proyecto.

De éstos órganos dependerá el personal tanto funcionario como laboral de la Comarca del Aranda y que se encarga de realizar y llevar a cabo las funciones que les han sido asignadas en virtud a las competencias en las distintas materias que tiene la institución comarcal. Resultan un total de 49 trabajadores repartidos por áreas del siguiente modo:

- 20 en Ayuda a Domicilio.
- 7 en el Servicio Social de Base
- 5 en Administración General
- 3 en Deporte
- 11 en Turismo
- 3 en otras actividades.

La relación de puestos de trabajo así como las convocatorias para la selección de personal se rigen según el Estatuto Básico del Empleado Público, las leyes de Administración local y de Procedimiento Administrativo.

Gráfico 3: Organigrama de la Comarca del Aranda:



Fuente: Elaboración propia.

#### **Delimitación temporal:**

El Proyecto que se presenta se desarrollará a lo largo del año 2014 respondiendo al Ejercicio Presupuestario del año 2014 de la institución comarcal para el cual se dotará de la partida presupuestaria y de la aprobación para darle impulso y dotarle de los recursos técnicos y materiales necesarios para llevarse a cabo. No obstante lo anterior, cabe la posibilidad, de prorrogarlo en futuros años en función de los resultados obtenidos por el proyecto y que serán evaluados debidamente si éstos aconsejan la continuidad del mismo o su reformulación y siempre y cuando goce de la aprobación tanto del equipo técnico como de los órganos de la institución comarcal y esté dotado de la suficiente partida presupuestaria para llevarlo a cabo.

#### **4.2. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DEL PROYECTO:**

Los objetivos del Proyecto *Cusirando-nos* se corresponden con las necesidades detectadas y expuestas en el apartado de fundamentación y en concordancia con los objetivos propuestos para éste tipo de programas por los autores citados en el marco teórico de referencia como Ronald Toseland resultando por tanto del modo que se expone a continuación:

### **Objetivos Generales:**

- Mejorar la capacidad de los cuidadores de la Comarca del Aranda para dar respuesta de modo autónomo a sus necesidades psicosociales como consecuencia de su labor de cuidador.
- Contribuir a aliviar el malestar generado por la labor de cuidador.
- Potenciar el asociacionismo y la capacidad de los cuidadores de dar respuesta de modo comunitario a sus necesidades.

### **Objetivos Específicos:**

- Aumentar los conocimientos sobre cuidados a las personas en situación de dependencia.
- Conocerse mejor a ellos mismos y saber gestionar en mayor medida los problemas que tienen.
- Reforzar los vínculos vecinales y sociales de los cuidadores de personas en situación de dependencia compartiendo experiencias con otros cuidadores de su municipio o comarca.
- Facilitar y potenciar el apoyo mutuo de los cuidadores.
- Evitar el aislamiento social del cuidador no profesional.
- Mejorar la calidad de vida de las personas cuidadoras de dependientes proporcionando un bagaje de recursos y habilidades que disminuyan su agotamiento físico y psíquico generado por los cuidados que prestan.
- Compartir y aprender de las experiencias comunes y potenciar el conocimiento de sus derechos y los recursos comunitarios de su entorno para dar respuesta a las necesidades de los cuidadores capacitándolos para hacer un ejercicio activo de sus derechos y mejorando su participación pública.

### **4.3. ACTUACIONES Y ACTIVIDADES A DESARROLLAR**

Como se ha explicado en apartados anteriores, se seguirá como referente la estrategia de intervención propuesta por Ronald Toseland dividiendo la intervención en las siguientes actuaciones:

- Planteamiento del problema y selección del programa a llevar a cabo: En

ésta fase que se corresponde con la fase de investigación del Proyecto, se hará una exposición de las problemáticas detectadas en los cuidadores a través de la bibliografía publicada al respecto, de trabajos de investigación realizados en el entorno y de una investigación directa a los cuidadores de la Comarca del Aranda a través de cuestionarios con el objeto de detectar las necesidades que presentan los cuidadores y los programas de intervención que puedan ser más adecuados para dar respuesta a las mismas dentro de la tipología de programas que se han llevado a cabo hasta el momento en éste ámbito y que están regulados en el Catálogo de Prestaciones de Servicios Sociales.

- Reclutamiento de participantes: Una vez realizado el diagnóstico y establecida la propuesta de intervención diseñando los objetivos a lograr con el programa, se llevará a cabo la difusión del programa, la recepción de solicitudes de acceso al programa y la selección de participantes, reparto y composición de los grupos que se establezcan.
- Formación del coordinador del programa: El Trabajador Social encargado del desarrollo del Proyecto e implementación de las actividades programadas recibirá formación suficiente y adecuada con el objeto de adquirir las competencias, técnicas y habilidades necesarias en materia de dinámica de grupos de apoyo a cuidadores de personas dependientes, para llevar a cabo las actividades programadas.
- Desarrollo de las sesiones: Siguiendo los esquemas seguidos tanto por Toseland como por otras experiencias similares como el Programa Cuidarte, se harán sesiones con cada uno de los grupos en las que se emplearán técnicas de dinámicas de grupo si bien adaptando el contenido de las sesiones a los objetivos y necesidades planteadas en el programa y siempre en concordancia con el método y objetivos del Trabajo Social de Grupos. No obstante, se aceptará cierta flexibilidad en lo referente al número de sesiones a realizar y el contenido de las mismas en función del desarrollo de las actividades y de las circunstancias que puedan acontecerse durante el programa por múltiples factores.

- Evaluación del programa: Se realizará en la última sesión de grupo propuesta para el año utilizando encuesta de consecución de objetivos. También se realizará evaluación cualitativa a lo largo de todas las sesiones.

Dentro de cada una de las actuaciones, se llevarán a cabo las siguientes actividades:

#### **Recogida de información y documentación:**

Objetivo: Conocer la situación, necesidades y programas a nivel general sobre cuidadores.

Desarrollo: El coordinador del Proyecto, recopilará a través de una búsqueda exhaustiva de bibliografía publicada sobre la materia a través de los fondos disponibles en la biblioteca de la Universidad de Zaragoza u otras Universidades, ayudándose de las herramientas informáticas proporcionadas por ésta biblioteca a modo de facilitar la búsqueda bibliográfica. Asimismo, se consultarán los Proyectos de Investigación y de Intervención realizados sobre ésta materia en el entorno más cercano, dentro de la Comunidad Autónoma de Aragón y de la Provincia de Zaragoza. Se seleccionará aquella bibliografía cuyo contenido pueda ser de más utilidad para conocer la realidad sobre la que queremos intervenir.

#### **Realización de una investigación en el ámbito de la Comarca del Aranda:**

Objetivo: Conocer la situación y necesidades concretas de los cuidadores de ésta Comarca.

Desarrollo: Se realizará una investigación de tipo cuantitativo y con los métodos y técnicas descritos en el apartado de metodología realizando cuestionarios a una muestra de los cuidadores no profesionales principales en el entorno familiar de las personas dependientes de la Comarca.

#### **Diagnóstico y diseño del Proyecto de Intervención:**

Objetivo: Diagnosticar las carencias en los cuidadores que son precisas abordar y diseñar un Proyecto de Intervención que pueda dar respuesta a las mismas.

Desarrollo: En base a la información recogida en la fase de estudio, se

realizará un Proyecto de Intervención, en concreto, la creación de Grupos de Apoyo a Cuidadores que de respuesta a las carencias observadas y que ayude a lograr los objetivos propuestos. El Proyecto se diseñará con arreglo a la metodología indicada en la fundamentación y haciendo uso de referentes y experiencias similares realizadas tanto en Aragón como en otros territorios.

### **Formación del coordinador del Proyecto:**

Objetivo: Proporcionar al coordinador del Proyecto las capacidades, conocimientos y competencias necesarias para desarrollar de modo efectivo las sesiones.

Desarrollo: El coordinador del Proyecto recibirá un curso de formación específica sobre la materia de dinamización de grupos de autoayuda y apoyo a cuidadores de personas dependientes. El curso será de una duración no superior a 50 horas y será proporcionado por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales u otros organismos públicos (Como IAAP o DPZ) en base a las competencias que tienen atribuidas de formación y asistencia técnica a las entidades locales. En caso de no ser posible impulsar desde éstos órganos la formación, se propiciará desde la misma institución comarcal mediante el presupuesto asignado a la formación de cada uno de sus trabajadores.

### **Coordinación con profesionales, Ayuntamientos y otras entidades:**

Objetivo: Buscar colaboración de los profesionales tanto del área social como sanitaria de la Comarca así como de los Ayuntamientos y otras entidades públicas de la zona a modo de disponer el apoyo técnico facilitar las tareas de difusión, sensibilización, desarrollo y evaluación del Proyecto así como asegurar la disposición de los medios técnicos y materiales necesarios para realizar las actividades.

Desarrollo: Se establecerá contactos con Ayuntamientos y otras entidades a fin de encontrar colaboración para disponer de lugares adecuados para la realización de las actividades y facilitar la difusión del programa. Asimismo, se realizarán reuniones de coordinación entre los profesionales del Servicio Social de Base y de éstos con los profesionales del Centro de Salud en la que se expondrán los objetivos, alcance y desarrollo del programa y las tareas en las que se requerirá la colaboración de cada uno de los profesionales.

## **Difusión del Programa:**

Objetivo: Dar a conocer la existencia del Proyecto a los cuidadores no profesionales en el entorno familiar de la Comarca.

Desarrollo: Se informará sobre la existencia del Proyecto a los cuidadores del entorno familiar de las personas dependientes de la Comarca tratando asimismo de sensibilizar sobre la pertinencia del acceso al mismo para mejorar el bienestar y la labor de cuidado de éstas personas a través de varias técnicas como colgado de carteles informativos, bandos en los Ayuntamientos informando del Proyecto, reparto de folletos así como de entrevistas directas con los cuidadores por parte de los profesionales del Servicio Social de Base.

## **Reclutamiento de participantes:**

Objetivos: Atender las solicitudes de participación en el proyecto valorando su idoneidad a modo de crear los grupos de apoyo en los municipios.

Desarrollo: Se hará una convocatoria en la cual se establecerá un plazo de recogida de solicitudes según modelo anexo que llenarán los interesados en formar parte del proyecto. Recibidas las solicitudes, el coordinador del proyecto hará una valoración de las solicitudes a modo de apreciar si alguno de los solicitantes por algún motivo particular (debido a factores psicológicos, sociales, etc.) no se considerase idóneo para formar parte de los grupos. Asimismo, se agruparán los participantes por las localidades a las que pertenecen a modo de crear en cada localidad los grupos de cuidadores siempre dentro de los márgenes comentados con anterioridad (Mínimo 6 participantes y máximo de 20) cabiendo por tanto la posibilidad de que en algún municipio no pueda crearse grupo de cuidadores por falta de demanda o que pueda crearse más de un grupo en una localidad. En todo caso, a los solicitantes que hayan quedado excluidos por no existir suficiente demanda, se les ofrecerá la posibilidad de acudir a participar en los grupos que se compongan en otras localidades.

Finalmente, mediante resolución de Presidencia se aprobará la inclusión o no admisión en el Proyecto de los solicitantes indicando el grupo en el que han sido admitidos y la fecha y lugar en la que tendrán que presentarse para realizar el primer contacto con el coordinador.

### **Primer contacto con los participantes:**

Objetivos: Informar a los miembros de cada uno de los grupos de las actividades que se van a desarrollar en las sesiones grupales acordando el calendario y horario de las mismas.

Desarrollo: Se efectuará una reunión con cada uno de los grupos creados para acordar el calendario de sesiones grupales así como explicar los objetivos que se proponen en éstas sesiones y las actividades que se realizarán. Se responderá a las cuestiones y dudas que puedan surgir.

### **Sesiones grupales:**

Se desarrollarán las sesiones siguiendo los objetivos, planteamiento y esquema que se expone a continuación. En éste se podrá observar que cada una de las sesiones irá definida por un tema a abordar si bien volver a remarcar que existirá flexibilidad y si por las circunstancias que puedan acontecer surge en alguna de las sesiones otro tema a abordar, se podrá tratar siempre y cuando sirva para lograr los objetivos propuestos. Finalmente, indicar que se ha seguido como se explicó en anteriores apartados, esquemas similares a experiencias previas como los "Programas CUIDARTE", "Cuidar Cuidándose", etc aunque adaptando su contenido a las funciones propias del Trabajo Social:

Sesión nº	Contenidos	Objetivos
1	Presentación e introducción del Proyecto.	Dar a conocer el proyecto, explicar su funcionamiento y objetivos y presentación del coordinador al grupo.
2	Conociéndonos y compartiendo experiencias.	Compartir experiencias entre los miembros del grupo que se presentarán explicando su situación como cuidador.
3	La importancia de cuidarse a uno mismo.	Explicar y concienciar sobre la importancia de cuidarse para cuidar.
4	Aprendiendo a pedir ayuda y su importancia.	Concienciar sobre la importancia de solicitar ayuda profesionalizada para la labor del cuidado evitando restringirla al ámbito informal.

5	Derechos del cuidador y de las personas dependientes.	Informar sobre los derechos y deberes tanto de los cuidadores como de las personas dependientes.
6	El control del entorno familiar.	Adiestrar el manejo de las relaciones intrafamiliares, vecinales y sociales alrededor del cuidado y sobre el reparto de responsabilidades.
7	Prestaciones y Servicios del Sistema de Autonomía Personal.	Informar sobre el catálogo de Prestaciones y Servicios del Sistema de Autonomía Personal, utilidad y características.
8	Ayudas técnicas	Informar sobre las ayudas técnicas que faciliten la labor de cuidado, su uso y efectos positivos.
9	La formación del cuidador, cursos y publicaciones.	Informar sobre la oferta formativa para cuidadores y publicaciones existentes dirigidas a instruir sobre la labor de cuidado sensibilizando sobre la necesidad de formarse como cuidadores.
10	El aprovechamiento útil del tiempo libre y su importancia.	Sensibilizar sobre la necesidad del acceso al tiempo libre de los cuidadores y de su aprovechamiento útil.
11	Crear una asociación, asociarse y su importancia	Sensibilizar sobre las ventajas de asociarse y su papel transformador de la sociedad e informar sobre el proceso de creación y funcionamiento de una asociación.
12	El duelo, cuando el cuidador deja de serlo porque no está el dependiente.	Reflexionar sobre el proceso de duelo o ruptura por cualquier otro motivo de la relación de cuidado y el modo de afrontarlo.

Tal y como recomienda Losada Baltar (2007, 51) la estructura básica de las

sesiones serán de hora y media y se realizarán con carácter semanal en los lugares facilitados por los Ayuntamientos y otras entidades siempre y cuando dispongan del equipamiento e infraestructura básicos para el correcto desarrollo de las sesiones (Espacio para 20 personas, climatización e iluminación, sillas y en su caso, equipos audiovisuales y soportes materiales de trabajo).

### **Sesiones evaluativas:**

Objetivo: Evaluar el logro de objetivos propuestos para la implantación del Proyecto.

Desarrollo: Se realizará una sesión grupal evaluativa con cada uno de los grupos en la que cada participante responderá al cuestionario que se indica en los anexos y se comentarán en grupo los aspectos a mejorar y los logros obtenidos con el Proyecto haciendo propuestas de mejora y valorando la posibilidad de futuros proyectos de apoyo a cuidadores ya sea a nivel grupal o de modo comunitario impulsadas por el propio colectivo de cuidadores que quieran trasformar su entorno y mejorar su situación.

Posteriormente, se hará una reunión de coordinación con los técnicos del Servicio Social de Base y en su caso del Centro de Salud analizando y valorando los resultados de la sesión evaluativa realizada con los cuidadores y realizando una valoración global del Programa.

## **4.4 METODOLOGÍA**

En éste apartado explicaremos los métodos de intervención utilizados en la intervención directa con los beneficiarios del Proyecto, es decir en la dinámica de grupo pues la metodología utilizada en el Proyecto en sí y en la fase de investigación ya ha sido explicada en anteriores apartados. Por lo tanto, se hará referencia a la metodología de intervención utilizada por medio de dinámicas de grupo haciendo uso de la bibliografía y teoría sobre Trabajo Social con Grupos y dinámicas de grupos.

De éste modo, según el trabajo de Charles Zastrow (2008, 59-60), dentro de los modelos de intervención del Trabajo Social con grupo que divide en dos grande bloques que denomina el “Modelo Médico” y el “Modelo Ecológico”,

nuestra intervención se situaría dentro del paradigma ecológico dado que la intención de nuestro proyecto es alcanzar todas esferas en las que se sitúa el cuidador, desde la esfera intrafamiliar e individual hasta la grupal y comunitaria teniendo como objetivo último la transformación del entorno en el que viven los cuidadores rompiendo la visión del cuidador como "paciente" y la intervención como una "terapia" para hablar de "transformaciones" y "cambios" que deseamos que se produzcan en los sistemas en los que actúan. En palabras del autor, éste modelo se caracteriza básicamente por los siguientes aspectos:

- Da importancia no tanto a los factores internos como externos.
- No ve a las personas como sujetos pasivos ante su entorno, sino como participantes activos que reaccionan de forma dinámica y recíproca en sus interacciones.
- Intenta mejorar los patrones de afrontamiento de las personas dentro de su entorno para articular las necesidades del individuo y las características de su entorno.
- Se centra en la persona dentro de su entorno.
- Es preciso articular los problemas transaccionales y las necesidades de los individuos y grupos para posteriormente seleccionar y aplicar los enfoques de intervención que les ayuden a satisfacer sus necesidades.
- Finalmente, hace referencia a que éste modelo también puede centrarse en los problemas interpersonales y las necesidades inadaptativas de las familias y grupos como por ejemplo, conflictos interpersonales, luchas de poder, lealtades contradictorias, alteraciones en la comunicación, etc. Problemas por tanto, que pueden dar lugar dentro de las situaciones a las que se enfrentan los cuidadores, de ahí la idoneidad de éste modelo para abordarlos.

Éste mismo autor señala asimismo, las funciones o roles que debe desarrollar el trabajador social en el trabajo con grupos señalando las siguientes funciones:

- Facilitador
- Intermediario

- Defensor-reivindicador
- Empoderador
- Activista
- Mediador
- Negociador
- Educador
- Iniciador
- Coordinador
- Investigador
- Facilitador grupal
- Portavoz

De éste modo, a lo largo de todo el trabajo, podemos decir que todos los roles o funciones pueden aparecer a lo largo de todo el Proyecto pues el trabajador social va a ser un facilitador que facilite el acceso de los cuidadores a éste recurso, un intermediario entre los distintos participantes que compondrán los grupos, un defensor y reivindicador que como se ha comentado a lo largo del Proyecto, tratará de buscar un impacto comunitario y de transformación de la comunidad en el proyecto capacitando a los cuidadores a resolver sus problemáticas de modo autónomo y asociado, un empoderador que capacite a los cuidadores a afrontar mejor sus necesidades con sus habilidades y recursos, un activista que busca como se ha dicho transformar no sólo un conjunto de realidades individuales sino el entorno de la Comarca del Aranda, un negociador que interactuará con otros niveles como las Administraciones locales a modo de buscar implicación, sensibilización y apoyo al desarrollo de éstos programas para cuidadores, un educador que sea capaz de adiestrar a los participantes en habilidades sociales para resolver sus problemáticas, un iniciador que de respuestas novedosas a éstas problemáticas de las que se habían utilizado hasta el momento, un coordinador de las acciones necesarias para que el Proyecto se lleve a cabo de manera fructífera, un investigador que investigue sobre la realidad de los cuidadores, un facilitador grupal que proporcione a los grupos que se compongan las herramientas y elementos que necesiten y un portavoz de los grupos que se creen ante otros entes (alcaldes,

servicios provinciales, etc.).

Charles Zastrow (2008, 314) también hace referencia a formas en las que el profesional puede colaborar en un grupo de autoayuda, además de ejerciendo las funciones enunciadas:

- Ofrecer un lugar para celebrar reuniones.
- Localizar fondos.
- Derivar a los miembros del grupo.
- Concertar o proporcionar formación a los miembros.
- Aceptar derivaciones del grupo.
- Contribuir a la credibilidad del grupo dentro de la comunidad.

Indica que también pueden ayudar “como organizadores cuando los recursos sean escasos y no existan los grupos de autoayuda adecuados”, sin duda ésta última es la que más se identifica con nuestro trabajo de las que se acaban de enumerar sin excluir el resto.

Finalmente enuncia que “dado que los grupos de autoayuda son muchas veces más efectivos que el asesoramiento individual o la terapia grupal para tratar conductas problemáticas, es fundamental que los profesionales establezcan con ellos relaciones constructivas”. Por tanto dado que éste es uno de los motivos que fundamentó nuestro trabajo, el de recurrir a métodos de intervención más efectivos que la intervención individual, será preciso que el establecimiento de relaciones constructivas sea la pauta o actitud del profesional que guíe su intervención.

Centrándonos en el desarrollo de las dinámicas, seguiremos el trabajo realizado por Patricia Tschorne (2005), de éste modo, la autora indica que las técnicas a utilizar irán en función de las circunstancias concretas del grupo, por tanto, habrá que considerar previamente unos factores:

- Los objetivos que se desean conseguir.
- La madurez del grupo
- El tamaño del grupo
- Las características de los participantes
- El tiempo del que se dispone
- La experiencia del dinamizador

Por lo tanto, de acuerdo con las características en las que se encuadra nuestro Proyecto teniendo en cuenta dichos ítems, seleccionaremos entre las técnicas que propone la autora las siguientes:

- Autopresentación (...me llamo...): Se adecua mejor para las características de nuestros grupos que otras técnicas de presentación como las entrevistas de presentación por parejas entre los miembros del grupo o la cadena de nombres.
- Análisis de las expectativas: Cada miembro responde a cuales son sus expectativas en general y en cada sesión.
- Análisis de los objetivos: Se comentarán los objetivos propuestos para cada sesión reflexionando en grupo sobre los mismos.
- Diálogo simultáneo, discusiones en binas o cuchicheo: Los miembros del grupo dialogarán de dos en dos sobre un tema que se ha planteado para después ponerlo en común.
- Lluvia de ideas: Sobre los temas propuestos para cada sesión.
- Estudio de un caso: Se pone el ejemplo de una situación ficticia o real de una persona dependiente y su cuidador y se comenta en grupo.
- Discusión dirigida: Se debatirá en grupo sobre los temas planteados o los que puedan surgir pero siempre dirigidos por el coordinador para asegurar que el contenido de la conversación vaya encauzado a lograr los objetivos propuestos.
- Estudio de un documento: Reflexión en grupo de un documento como puede ser un recorte de prensa relativo a la Ley de Dependencia.
- El mural: Confección en grupo de un mural mediante collage sobre un tema.
- Desempeño de roles o “role-playing”: Mediante técnicas de psicodrama.
- Charlas coloquio, mesas redondas o simposios: Para establecer debate sobre un tema.
- Montaje audiovisual: Comentario en grupo sobre un video o proyección relacionado con los temas a tratar.

Respecto a los materiales a utilizar, resulta interesante utilizar la herramienta que recomienda la autora de una hoja de registro de las sesiones en las que el

coordinador de los grupo reflejará aspectos como el número de participantes, hora de inicio y fin, lugar, coordinador, revisión de tareas, actividades utilizadas, asignación de tareas futuras, recursos usados, evaluación y observaciones. Éste material resultará también de interés a la hora de evaluar el Proyecto.

Finalmente, la estructura de las sesiones se articulará con arreglo al esquema que propone Patricia Tschorne:

- Convocar a los participantes previamente por varios medios (carta, teléfono, etc.).
- Preparar la sesión detalladamente.
- Tener claro los objetivos.
- Aplicar las técnicas de dinámica grupal previamente preparadas.
- Distribuir adecuadamente el tiempo.
- Revertir al grupo las preguntas que van dirigidas al dinamizador.
- Clarificar los procesos del grupo.
- Pedir al observador que entregue el feed-back al grupo.
- Evaluar la sesión.
- Hacer un balance escrito de lo ocurrido tras la sesión.
- Registro de la sesión.

Cronograma:

2014 / Actuaciones	En	Fe	Mr	Ab	M y	Ju n	Ju l	Ag	Se	O c	N o	Di
Planteamiento del problema. Estudio.	X	X	X	X								
Redacción y Aprobación del Proyecto					X							
Reclutamiento de participantes						X						
Formación del coordinador del Proyecto							X					
Desarrollo de las sesiones grupales								X	X	X		
Evaluación								X	X	X	X	

#### 4.5. EVALUACIÓN

En lo que se refiere a la evaluación, ésta en palabras de Hélène Massa (2001, 121-122) supone “realizar un juicio de valor de la intervención social y sus resultados”. Ésta autora, citando a Beaudoin establece dos tipos de evaluación que serían la evaluación formativa interesada en aspectos cualitativos y que valora todo el proceso y la evaluación sumativa de tipo cuantitativo y que afecta al final de la intervención valorando únicamente los resultados. Por lo tanto, en nuestro Proyecto, nos decantaremos por el uso de una evaluación formativa debido a que los objetivos propuestos que se han marcado para el Proyecto y que se pretenden valorar con la evaluación requieren no sólo la comprobación de los resultados, del impacto en los cuidadores (conocimientos, alivio, mejora de habilidades, asociacionismo, etc.) sino también la comprobación del proceso (cómo han interactuado y evolucionado los participantes a lo largo del proyecto afectando a los objetivos referentes a desenvolverse en grupo, interactuar con otros miembros, etc.).

Dado que se tratará de una evaluación como se ha dicho cualitativa, se optará como técnica evaluativa por una última sesión con cada uno de los grupos en la que se repartirá el cuestionario que se anexa y que toma como referente el utilizado en un proyecto similar y con objetivos parecidos al nuestro como es el Proyecto del Ayuntamiento de Madrid “Cuidar al Cuidador” adaptando algunas preguntas al contexto de la Comarca del Aranda y el contenido de nuestro Proyecto. Éste cuestionario será rellenado por los participantes y comentado en grupo debatiendo sobre el contenido de las preguntas, poniéndolo en común y añadiendo algún otro aspecto que deseen valorar.

Asimismo, se hará con posterioridad una sesión evaluativa mediante una reunión del coordinador del proyecto con el resto de miembros del Servicio Social de Base y en su caso, de técnicos del Centro de Salud que hayan prestado colaboración en las que además de valorar los resultados de la sesión evaluativa realizada por los participantes y el contenido de las fichas de seguimiento de cada una de las sesiones, se valorarán los siguientes aspectos

siguiendo el esquema recomendado por Hélène Massa en su libro:

- El grupo, su tipo: Formación, estructura, número...
- Lugar de las reuniones.
- Fecha de la primera reunión.
- Ritmo habitual y periodicidad.
- Objetivos perseguidos.
- Categoría o nivel de sus miembros.
- Informaciones que les conciernen así como su asiduidad.
- Las actividades del grupo.
- La identidad del trabajador social y sus objetivos profesionales.

Después de todo ello, la autora recomienda que una vez establecidas y recogidas las conclusiones de la evaluación por parte del coordinador del Proyecto, conviene recogerlas por escrito en un dossier archivable que permita reflexionar sobre el Proyecto, facilitar la coordinación de futuras acciones o futuros desarrollos del Proyecto, transmitir conocimiento y experiencias a otros profesionales y finalmente, constituir un material de supervisión así como de enseñanza e investigación.

#### 4.6. RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS

Recursos humanos: Los propios del equipo que componen el Servicio Social de Base de la Comarca del Aranda (La directora del Centro Comarcal de Servicios Sociales, 3 trabajadores sociales, una educadora social y un administrativo todos a jornada completa) que incluyen el trabajador social que desempeñará las funciones de coordinación del Proyecto. El conjunto de la plantilla de personal se puede consultar en la web de las Comarcas de Aragón.

Recursos materiales: Material fungible necesario para la preparación y realización de las sesiones así como para la labor de las tareas de divulgación del Proyecto. Material de oficina básico (Teléfono, ordenador, impresora, etc.) y mobiliario básico para el desarrollo de las sesiones (Sillas, mesas, calefactores, aparatos audiovisuales en su caso, etc.).

#### 4.7. ORGANIZACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO Y RESPONSABILIDADES

El Coordinador del Proyecto llevará a cabo el desarrollo del mismo, si bien será apoyado por el personal del Servicio Social de Base en las tareas de divulgación del proyecto a los usuarios (Cada Trabajadora Social en los pueblos en los que realice el Servicio de Información y en su caso, la Educadora Social) y en la valoración previa y final del proyecto evaluando los resultados. Asimismo, el administrativo del Servicio colaborará en las labores administrativas y de ofimática necesarias.

#### 4.8. PRESUPUESTO Y FUENTES DE FINANCIACIÓN

El Proyecto *Cusirando-nos* será financiado mediante el Convenio de Colaboración en materia de Dependencia suscrito para el año 2014 entre el Instituto Aragonés de Servicios Sociales y la Comarca del Aranda, Convenio en el cual, el Instituto Aragonés de Servicios Sociales financia a la Comarca del Aranda una plaza de Trabajador Social de refuerzo de la estructura básica del Servicio para el desempeño de las funciones derivadas de la implantación en la Comarca del Aranda de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia y que por tanto, puede contemplar el desempeño de funciones de desarrollo de éste tipo de Proyectos. Éste Convenio financia como se ha especificado las retribuciones básicas y complementarias de la plaza de trabajador social que irá por tanto en función de las cantidades establecidas por el Convenio de Personal Laboral de la Comarca del Aranda cuyo borrador fue aprobado con fecha 02/01/2010 y que será publicado en la web del Gobierno de Aragón en su sección de Convenios una vez aprobado el definitivo y publicado en el BOA.

En lo no contemplado por éste Proyecto, en concreto los gastos de suministro y fungibles así como en su caso de formación serán cubiertos por el Presupuesto de la Comarca del Aranda para el año 2014 que establece un máximo de 150 euros para la formación de cada uno de los trabajadores sociales así como un presupuesto total de 1034751 € para gastos de bienes corrientes y servicios

en los que se incluiría el gasto que efectuaríamos en material fungible y suministros (Sin exceder en ningún caso los 160 €). El contenido del Presupuesto de la Corporación puede consultarse en la página web de las Comarcas de Aragón.

Los gastos de suministros que se deriven del uso de los espacios facilitados por los Ayuntamientos para el desarrollo de las sesiones correrán por cargo de los respectivos Presupuestos Municipales.

Resumiendo, el presupuesto a ejecutar quedará reflejado como se representa en éste balance:

	GASTOS	INGRESOS
Retribuciones básicas	16209,34	Transferencias de capital
Retribuciones complementarias	8602,2	(Convenio IASS)
Desplazamientos y kilometraje	100	Transferencias de capital
Gastos corrientes (suministros...)	80	(Aportaciones de los
Gastos de formación	150	municipios por servicios
Material fungible	80	comarcales prestados)
<b>TOTAL</b>	<b>25221,54</b>	<b>25221,54</b>

## **5. CONCLUSIONES**

En lo que respecta a las conclusiones, dado que se trata de un Proyecto por implementar previo a su aprobación por el Consejo Comarcal de la Comarca del Aranda, no se puede establecer una valoración sobre la consecución de los objetivos propuestos en el Proyecto, ésta valoración irá en función del resultado de la evaluación realizada según la metodología e indicadores especificados a tal efecto en el Proyecto.

No obstante, si que se puede hacer una valoración sobre las dificultades más significativas que se han encontrado para el diseño del Proyecto que son las que se enumeran:

- Dificultades técnicas derivadas de la primera experiencia del desarrollador del Proyecto en lo referente al diseño de un Proyecto de Intervención de carácter científico y académico y siguiendo por tanto una normativa establecida por la Comisión de Garantía del Grado en Trabajo Social. En concreto, adaptarse al uso de nuevas técnicas como el empleo de las normas APA, una rigurosa justificación teórica empleando las técnicas de investigación empleadas en el ámbito de la investigación social, etc.
- Dificultades a la hora de sensibilizar a los destinatarios latentes o demandantes del Proyecto debido fundamentalmente al desconocimiento del Servicio que se va a prestar al resultar algo novedoso en éste entorno y al resultar un paso adelante al modo tradicional de resolución de sus problemáticas específicas tanto por su parte como por parte de los profesionales pese a que fuera un recurso bien visto y demandado por la mayor parte de ellos. Hay que tener en cuenta también que para la mayor parte de los participantes, va a ser su primera experiencia en un grupo de autoayuda poniendo a prueba por tanto sus habilidades y capacidades personales de desenvolvimiento en una dinámica grupal.

No obstante, pese a las dificultades comentadas, tal y como se ha ido desarrollando y justificando a lo largo del Proyecto, se disponen de los elementos necesarios para asegurar su implantación y resulta conveniente

llevarlo a cabo tal y como se ha explicado en los apartados de fundamentación e introducción por los efectos positivos que se esperan en los cuidadores no profesionales del entorno familiar de las personas dependientes de la Comarca del Aranda contribuyendo a la mejora de su bienestar.

Asimismo, existen garantías que propician un pronóstico favorable en la implantación del proyecto por experiencias previas similares realizadas en otras Comarcas como la que se realizó por parte del mismo coordinador del presente Proyecto en la Comarca de Gúdar-Javalambre en el año 2009 y que goza de una evaluación positiva tal y como reflejó el contenido del "Proyecto de Grupos de Apoyo para Cuidadores de Personas Dependientes en la Comarca de Gúdar-Javalambre" que se presentó al año siguiente ante el Pleno de la Corporación Comarcal:

"Tras observar los datos que desprende el cuestionario y con la valoración cualitativa personal lograda durante las sesiones, así como la reflexión acerca del impacto de los grupos de autoapoyo, puedo afirmar el beneficio claro que han supuesto dichos grupos para el aumento de conocimiento, recursos y calidad de vida de las personas cuidadoras de dependientes; hecho que ha supuesto un efecto rebote en forma de mejoría de los cuidados prestados a las personas reconocidas como personas dependientes y un aumento de su bienestar".

Finalmente, realizaremos una serie de recomendaciones para la práctica profesional:

- Tratar de reflejar por escrito todos aspectos significativos posibles como un acta de las sesiones que se realicen, lo que no está escrito no existe y por tanto dificulta la generación de conocimiento y la crítica, evaluación y mejora.
- Es esencial crear un ambiente de confianza con los usuarios y en especial, dentro de los grupos que se formen, posibilitando que se puedan desenvolver y expresar libremente para conseguir con más facilidad los objetivos propuestos. El respeto mutuo entre los miembros del grupo facilitará éste ambiente de confianza.
- También es preciso generar motivación que asegure la perseverancia en

el trabajo de los miembros del grupo evitando abandonos. Ésta motivación se consigue con elementos como la novedad e innovación en las sesiones evitando la monotonía o reforzando los avances conseguidos tanto por el grupo como por cada uno de los miembros contrarrestando las dificultades que se presenten.

- Pese a que la responsabilidad recae sobre el coordinador del Proyecto es preciso solicitar apoyo técnico por parte de otros profesionales del Servicio Social de Base para facilitar el desempeño de las tareas y dado el valor de sus aportaciones por su experiencia y conocimiento de las situaciones y los destinatarios a través de su práctica profesional. También es muy importante buscar colaboración dentro de los profesionales del Centro de Salud que tienen información muy interesante sobre los problemas que padecen los cuidadores de personas dependientes de ésta Comarca y que por tanto, pueden colaborar en la sensibilización de los usuarios del Proyecto y en la identificación de casos y problemáticas.
- Es preciso cuidar el proceso de finalización de los grupos evitando una ruptura brusca del vínculo que a través de los grupos se ha establecido con el profesional y los participantes buscando mantener la intervención a través de otras formas como las visitas de seguimiento, la creación de futuras ediciones del proyecto en caso de valorarse preciso o bien potenciando si se han logrado de modo óptimo los objetivos, la creación de plataformas como asociaciones en las que los cuidadores puedan relacionarse para responder de forma autónoma y comunitaria a sus problemas.

En conclusión, la experiencia goza de un pronóstico favorable y en base a ésto y al resultado del estudio e investigación realizados con motivo del Proyecto, se valora necesario continuar investigando sobre las problemáticas que afectan a los cuidadores de personas dependientes y sobre el desarrollo de programas que puedan responder de modo efectivo e innovador a éstas problemáticas.

## **6. BIBLIOGRAFÍA**

- Agulló Tomás, S. (coord.) (2010) "El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI". Barcelona: Obra Social La Caixa. Colección Estudios Sociales nº 28.
- Briones, G. (2002) "Metodología de la Investigación Cuantitativa en las Ciencias Sociales". Bogotá: ICFES.
- Cea d'Ancona, M. A. (1998) "Metodología cuantitativa: Estrategias y técnicas de intervención social". Madrid: Síntesis.
- Colomer, M. (1984) "Areas o campos de la Acción Social". Madrid: Caritas Española. Revista Documentación Social. Nº 53.- Crespo, M. y López, J. (2006). "El estrés en cuidadores de mayores dependientes. Cuidarse para cuidar" Madrid: Pirámide.
- Crespo, M. y López, J. (2006). "El estrés en cuidadores de mayores dependientes. Cuidarse para cuidar" Madrid: Pirámide.
- Crespo López, M. López Martínez, J. (2006) "El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del Programa Cómo mantener su Bienestar". Madrid: IMSERSO. Colección Estudios. Serie Dependencia.
- De Robertis, C. y Pascal, A. (1987) "La intervención colectiva en Trabajo Social. La acción con grupos y comunidades. Buenos Aires: Humánitas.
- Fernández de Gamarra, J. M. y Padierna, A. (1990). "La atención psicogerátrica en Euskadi hasta el año 2000" Vitoria: Servicio Central de publicaciones del Gobierno Vasco.
- Fernández de Trocóniz, María Izal (2001) "Estudio e intervención sobre el malestar psicológico de los cuidadores de personas con demencia. El papel de los pensamientos disfuncionales". Madrid: IMSERSO.
- Franqueza M. C. (2003) "¿Quién duda del cuidador? Informaciones psiquiátricas" Barcelona: Herder.
- Giner, S. (2004) "Diccionario de Sociología". Madrid: Alianza.
- Herbert, R. (1999) (coord.) Ayuda a los cuidadores de personas afectadas de demencia que viven en su domicilio. *Año Gerontológico*, 13, 217-240.
- Hernández Sampieri, R. (2003) "Metodología de la Investigación" (1<sup>a</sup> e d.) Mexico D.F.: MC Graw Hill.

- Lavoie, J. P. (1995). "Support groups for informal caregivers don't work. Refocus the groups or evaluations". Toronto: Canadian Journal of Aging.
- Losada Baltar, A. (coord.) (2007). "Cuidar Cuidándose. Evaluación e intervención multidisciplinar con cuidadores familiares de personas con demencia". Madrid: IMSERSO.
- Massa, H. (2001). "Le Travail Social avec des groupes". Paris: Dunod.
- Neuburguer, R. (1984) "L'autre demande". París: ESF.
- Ramírez Navarro J. M. (coord.) (2013). "Informe sobre el desarrollo y evaluación territorial de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia". Madrid: Asociación de Directores y Gerentes de Servicios Sociales.
- Rodríguez Cabrero, G. (1999). "La protección social de la Dependencia". Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Roguero García, J. (coord.). (2010). "El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores". Madrid: IMSERSO.
- Rosell, T. (1998). "Trabajo Social de grupos: Grupos socioterapéuticos y socioeducativos" Cuadernos de Trabajo Social nº 11. Universidad Complutense: Madrid.
- Toseland, R. (2004). "Caregiver Education and Support Programs. Best Practice Models" San Francisco: Family Caregiver Alliance.
- Tschorne, P. (1990) "La dinámica de Grupo aplicada al Trabajo Social". Barcelona: Obelisco.
- Tschorne, P. (2005) "Dinámica de Grupo en Trabajo Social". Salamanca: Amaru.
- Velasco, Honorio; Díaz de Rada, Ángel (1997). "El trabajo de campo. La lógica de la investigación etnográfica. Un modelo de trabajo para etnógrafos de la escuela." Madrid: Ed. Trotta.
- Villegas, Esther (1994). "El trabajador social en el trabajo de grupo". Madrid: Revista Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social nº 2.
- Zamanillo, T. Gaitán, L. (1992). "Para comprender el Trabajo Social". Estella: Verbo Divino.
- Zárate Rivero, M. B. (2009). "La Familia en la Ley de Dependencia.

Barcelona: Fundación Teresa Rodó.

- Zastrow, C. H. (2008) "Trabajo Social con Grupos" (6<sup>a</sup> e d.) Madrid: Paraninfo.

#### Proyectos de intervención e investigación

- Asensio Orta, Ana et al. (2014) "Análisis de las repercusiones psicosociales en la vida de un familiar de personas con trastorno mental grave como consecuencia de asumir el rol de cuidador". Zaragoza: Universidad de Zaragoza.
- Ayuntamiento de Madrid (2009). Programa "Cuidar al Cuidador".
- Comarca de Gúdar-Javalambre (2009). "Proyecto de Grupos de Apoyo a Cuidadores de Gúdar-Javalambre".
- Comarca del Campo de Borja (2014). "Incidencia de los recursos sociales en el bienestar de los cuidadores de mayores dependientes".
- Gobierno de Aragón (2008). Programa "CUDIARTE".
- IMSERSO (2007). Programa "Cuidar Cuidándose".

#### Legislación:

- Ley 39/2006 de 14 de Diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. BOE nº 299.
- Ley 9/2000 de 27 de Diciembre, de Creación de la Comarca del Aranda. BOA nº 156.
- Ley 5/2009 de 30 de Junio, de Servicios Sociales de Aragón. BOE nº 201.
- Decreto 143/2011, de 14 de Junio, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón. BOA nº 127.

#### Páginas web

IMSERSO: [www.imserso.es](http://www.imserso.es)

COMARCAS DE ARAGÓN: [www.comarcas.es](http://www.comarcas.es)

GOBIERNO DE ARAGÓN: [www.aragon.es](http://www.aragon.es)

IASS: [iass.aragon.es](http://iass.aragon.es)

INE: [www.ine.es](http://www.ine.es)

NASW On Line Encyclopedia: <http://socialwork.oxfordre.com/>

RAOSOFT SAMPLE SIZE CALCULATOR: <http://www.raosoft.com/>

## **7. GLOSARIO DE TÉRMINOS UTILIZADOS**

Se exponen a continuación un glosario de términos claves en la realización de nuestro Proyecto así como términos que se ha considerado conveniente su aclaración debido a su ambigüedad u otros factores. Para ello y buscando la mayor objetividad en la definición de los términos, se ha hecho uso de las definiciones que proporcionan la Social Work Encyclopedia de la NASW, el Diccionario de Sociología de Salvador Giner (2004) o las definiciones de los textos legislativos.

- **Apoyo social**: Es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.).
- **Bienestar**: El bienestar de una sociedad puede considerarse como la agregación de percepciones subjetivas que tengan sus miembros, o la valoración que unos expertos hagan de ciertas variables consideradas objetivas. En uno y otro caso, se plantea la cuestión de qué ha de distribuirse para aumentar un nivel de bienestar social dado.
- **Cuidador principal**: Persona encargada del cuidado y atención de la persona en situación de dependencia, deberá reunir los siguientes requisitos:
  - a) Ser mayor de 18 años.
  - b) Residir legalmente en España.
  - c) Ser cónyuge, familiar por consanguinidad, afinidad o adopción, hasta el tercer grado de parentesco. Cuando la persona en situación de dependencia tenga su domicilio en un entorno caracterizado por insuficiencia de recursos públicos o privados acreditados, despoblación o circunstancias geográficas o de otra naturaleza que impidan o dificulten otras modalidades de atención, la Administración competente podrá, excepcionalmente, permitir la existencia de cuidados no profesionales por parte de una persona de su entorno que, aun no teniendo el grado de parentesco señalado en el apartado anterior, resida en el municipio de la persona dependiente y lo haya hecho durante el periodo previo de un año.
  - d) Reunir condiciones de idoneidad para prestar el cuidado y atención de forma adecuada y no estar vinculada a un servicio de atención personalizada,

asegurando asimismo una continuidad mínima de tres meses en la prestación de los cuidados.

e) Cumplir las condiciones de afiliación, alta y cotización a la Seguridad Social en la forma establecida en el Real Decreto

615/2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia.

- Dinámicas de grupo: Fenómeno por el cual el grupo representa una realidad *sui generis*, o totalidad dinámica irreductible a los individuos que lo componen, constituyéndose como un sistema o campo de fuerzas interdependientes que orientan, inhiben o impulsan su acción.

- Empoderamiento: Sobre la base de la ideología de transformación, el empoderamiento es un contador para percibida y objetiva impotencia. Las relaciones en trabajo social ofrecen una oportunidad para experimentar el poder y la colaboración.

- Estrés crónico: Cualquier experiencia emocional molesta que venga acompañada de cambios bioquímicos, fisiológicos y conductuales predecibles. A veces, un poco de estrés viene bien porque da el empuje y la energía que se necesitan para sobrellevar ciertas situaciones, como tomar un examen o cumplir con algún plazo en el trabajo. Sin embargo, una cantidad excesiva de estrés puede tener consecuencias sobre la salud y afectar adversamente el sistema inmunitario, cardiovascular, neuroendocrino y nervioso central.

- Grupos de autoayuda: Grupos que ofrecen un medio para las personas con un problema común para obtener el apoyo y el reconocimiento, obtener información sobre y defender una causa. Abordan temas relacionados con tomar el control de las circunstancias que dan lugar a su problema, lo perpetúan y dan soluciones a su preocupación común.

- Institucionalización: Es el proceso de externalización del sistema sociocultural, de forma tal que se termine definiendo como una realidad objetiva y coercitiva.

- Nivel Comunitario: Forma de intervención profesional en la comunidad para lograr la satisfacción de necesidades sociales y personales con la colaboración de la persona, grupos y la comunidad en su globalidad.

- Nivel Grupal: Nivel de intervención en Trabajo Social caracterizado por pretender implicar a los/as componentes de un grupo para que por sí mismos/as participen activamente en sus procesos de cambio tanto a nivel personal como grupal. También se persigue tratar problemas sociales personales mediante la convivencia grupal.
- Personas en situación de dependencia: 1. Los españoles que cumplan los siguientes requisitos:
  - a) Encontrarse en situación de dependencia en alguno de los grados establecidos.
  - b) Para los menores de 3 años se estará a lo dispuesto en la disposición adicional decimotercera.
  - c) Residir en territorio español y haberlo hecho durante cinco años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud. Para los menores de cinco años el periodo de residencia se exigirá a quien ejerza su guarda y custodia.

2. Las personas que, reuniendo los requisitos anteriores, carezcan de la nacionalidad española se regirán por lo establecido en la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, en los tratados internacionales y en los convenios que se establezcan con el país de origen. Para los menores que carezcan de la nacionalidad española se estará a lo dispuesto en las Leyes del Menor vigentes, tanto en el ámbito estatal como en el autonómico, así como en los tratados internacionales.

## **8. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS**

- Tabla 1: Demanda de orientación/ayuda	33
- Tabla 2: Demanda de orientación/ayuda situaciones difíciles	33
- Tabla 3: Consecuencias emocionales	34
- Tabla 4: Consecuencias sobre la salud	34
- Tabla 5: Consecuencias sociales	35
- Tabla 6: Consecuencias económicas	35
- Tabla 7: Utilidad de las estrategias para mejorar su situación	35
- Tabla 8: Grado de utilidad para los cuidadores	36
- Tabla 9: Adecuación de los procedimientos de intervención	36
- Gráfico 1: Estructura de población	44
- Gráfico 2: Mapa de población	50
- Gráfico 3: Organigrama	52

## **9. ANEXOS**

Anexo I: Solicitud

Anexo II: Hoja de evaluacion

Anexo III: Modelo de Encuesta

Anexo IV: Hoja registro sesiones

Anexo V: Folleto divulgativo

Anexo VI: Tabla cuidadores

Anexo VII: Tabla de resultados

Anexo VIII: Ley de Creación de la Comarca del Aranda