

LA INTERVENCIÓN CON GRUPOS SOCIOTERAPÉUTICOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS. LOS GRUPOS COMO FUERZA DE CAMBIO

M^a JOSÉ CERRADA PURI Y YOLANDA ENCINAS CANCER

COMARCA RIBERA BAJA DEL EBRO

mjo.cerrada@gmail.com; yolanda_encinas@hotmail.com

RESUMEN

En la presente comunicación se recoge una experiencia de intervención mediante la metodología de grupos socioterapéuticos para la mejora de la gestión emocional de cuidadores familiares de personas dependientes: Programa CuidArte. La metodología de grupos socioterapéuticos proporciona un espacio favorable para incidir en la mejora de la calidad de vida y producir cambios en las personas. Los datos estudiados proceden de una ficha de derivación interna elaborada ad hoc y de una encuesta de evaluación facilitada por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS), dirigida a evaluar el Programa y la influencia en el bienestar emocional de las personas que participan. Los datos fueron analizados a nivel cuantitativo mediante análisis descriptivo y a nivel cualitativo mediante análisis de contenido. Los resultados indican que la intervención grupal facilita la activación de recursos y habilidades personales, disminuye el nivel de angustia, amplía la red de apoyo social y por tanto aumenta la calidad de vida tanto de los cuidadores como de las personas cuidadas. Dada la tendencia positiva de los resultados consideramos importante aplicar la metodología de grupos socioterapéuticos en los Servicios Sociales Comunitarios a otros perfiles de población, como se ha empezado a desarrollar en nuestra Comarca con grupos de adolescentes en riesgo de exclusión social o con perceptores del Ingreso Aragonés de Inserción.

PALABRAS CLAVE

Grupos socioterapéuticos, cuidadores, gestión de emociones, cambio individual y social.

¿PORQUÉ INTERVENIR CON GRUPOS DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS?

La presente comunicación explica una experiencia de intervención con grupos socioterapéuticos dirigidos a cuidadores de personas dependientes en el marco de los Servicios Sociales Comunitarios de la Comarca Ribera Baja del Ebro. Partimos de una hipótesis que justifica dicha comunicación y que a través de la propia experiencia confirmamos: los grupos configuran un espacio para la transformación personal y social de las personas que participan, teniendo una influencia positiva en la mejora de la gestión de sus emociones y de su calidad de vida (Dell'Anno, 2006).

A lo largo del tiempo, la manera de relacionarnos ha cambiado, produciéndose un distanciamiento colectivo e incluso familiar debido al ritmo actual de vida y al individualismo persistente que sufre la sociedad en estos momentos. Por eso, actualmente es especialmente necesario el apoyo de la comunidad, porque las personas somos seres sociales por naturaleza, necesitamos empatizar y compartir alegrías, tristezas, preocupaciones, logros, etc. Expresar pensamientos y compartirlos con otras personas ayuda a entablar nuevas

relaciones sociales y aprender de la experiencia. Según Arija (2012) “el grupo puede regalar vínculos y aceptación, así como identidad, compañía, aprendizaje, desahogo, pertenencia, sano poder, reconocimiento y cariño. Esa necesidad vital que tan pocas veces se legitima y se nombra” (p.428).

Partiendo de nuestra experiencia con grupos socioterapéuticos dirigidos a cuidadores familiares de personas dependientes, consideramos que se generan unas dinámicas relacionales y emocionales en el seno de los grupos que derivan en cambios y mejoras en el bienestar de las personas que participan.

LA MAGIA Y LA FUERZA DEL GRUPO. ¿QUÉ OCURRE EN LOS GRUPOS PARA QUE SE PRODUZCAN CAMBIOS?

El trabajo grupal posee una elevada capacidad para generar procesos de cambio psicosociales, personales, interpersonales y a nivel de la comunidad. Utiliza las fuerzas que emergen del propio proceso para reforzar las potencialidades de las personas a partir de las vinculaciones que se generan y desarrollan entre ellas, produciéndose una serie de factores terapéuticos, es decir, un conjunto de mecanismos intrínsecos en un contexto de grupo que operan promoviendo los cambios en los participantes. Según Campos Vidal (2000) y en base a autores como Yalom (2000), Caplan (1994,1997) y Slaikou (1988), tales factores son:

1. Infundir y mantener esperanza: considerar que las personas tienen capacidad de decisión sobre su futuro, son responsables de sus actos y tienen la posibilidad de cambiar, dejando atrás la intervención más asistencialista, generadora de relaciones de dependencia. La esperanza de que pueden salir de su situación es crucial para cualquier experiencia grupal que busca el cambio, tanto individual como colectivo.
2. Universalidad: es el primer factor terapéutico que facilita la cohesión grupal. La mayoría de personas que están atravesando una situación de crisis creen que lo que les sucede sólo les sucede a ellos y nadie puede comprender lo que viven. Una característica universal en momentos de crisis es la tendencia al aislamiento y, consecuentemente, la pérdida de sus redes de apoyo social. Posibilita reconocerse a sí mismo en el otro y reconocer al otro. Esto se traduce en una sensación de alivio, con lo cual se naturalizan las situaciones vividas, proporcionando percepción de mayor normalidad a lo que sienten, frenando procesos degradadores de la autoimagen, estimulando la autoaceptación, la ayuda mutua y reforzando el vínculo grupal.
3. Transmisión de la información: en los procesos grupales se permite a los miembros del grupo comprender la naturaleza de su situación de dificultad, sus características, etc. Saber más en relación a lo que les sucede y compartir información les prepara para el afrontamiento de sus situaciones al tener mayor comprensión de las mismas.
4. Altruismo: el que participa en el grupo se ve envuelto en un escenario en el cual el aislamiento no es posible, no pueden dejar de comunicarse entre ellos, y los consejos que obtienen por parte del grupo difícilmente los obtendrían en otros contextos, o en una intervención individualizada. Cada persona en el grupo deposita una semilla de la cual brota una relación de ayuda importante.
5. Socialización: el aprendizaje social es un factor terapéutico que opera en todos los grupos. La interacción grupal que se sustenta sobre continuas espirales de retroalimentación comunicacional facilita y posibilita el continuo ensayo y error de nuevas conductas, nuevas habilidades sociales y modelos de relación distintos.
6. Conducta imitativa: la inmersión en un grupo proporciona la observación de conductas apropiadas e inapropiadas, ideas, sentimientos y emociones que impactan a nivel individual y colectivo, modelos

de relación y comunicación diversos de los cuales aprender e incorporar nuevas maneras de hacer. Los feedbacks que se producen no son neutrales ni inocuos al resto de participantes del grupo, espejos en los cuales se ven reflejados facilitando la oportunidad del cambio.

7. Expresión de emociones: es un factor terapéutico que consigue la descarga emocional (llorar, enfadarse, etc.). En los grupos se consigue el clima de confianza y seguridad que posibilita que se comparta el mundo interior, normalizando las diferentes emociones y sentimientos. En ocasiones esto supone revivir situaciones dolorosas, pero es esencial para conseguir un proceso de cambio personal.
8. Cohesión y creación de vínculos: en los grupos se logra un “nosotros grupal”. El compromiso, complicidad y responsabilidad individual y colectiva son el germen para el desarrollo de relaciones de ayuda mutua. La cohesión supone una fuerza unificadora y protectora; sin cohesión no hay autoapertura.

Todos estos factores hacen que en el grupo se produzca una “magia” que en otros contextos de intervención sería imposible. Todos los factores de cambio intervienen en todos los grupos, pero pueden variar ampliamente de un grupo a otro, y personas del mismo grupo pueden beneficiarse de diferentes racimos de estos factores de cambio.

LA SEMILLA DE LOS GRUPOS CUIDARTE: NUESTRO PUNTO DE PARTIDA.

Este programa nació de la inquietud de dos mujeres: Ana Sánchez Fumanal, trabajadora social y Beatriz Campo García, enfermera. El programa se gestó en el hogar de Personas Mayores de Balsas, en Zaragoza, en el año 1995. Estas dos profesionales socio-sanitarias, tras hacer un estudio en colaboración con el Centro de Salud de la zona, se percataron de que las necesidades emocionales de los cuidadores de personas dependientes no estaban cubiertas. Para subsanar esta necesidad crearon e implementaron un programa de atención socio-emocional para cuidadores de personas dependientes que se apoya en la terapia grupal como vehículo de aprendizaje. La Ley 39/2006 de atención y promoción de la autonomía de personas dependientes, la Ley 5/2009, de 30 de junio de Servicios Sociales de Aragón y el Catálogo de Servicios Sociales de Aragón, (Decreto 143/2011, de 14 de junio), recogen en su articulado la necesidad de apoyo a las personas cuidadoras a través de programas de atención socioterapéutica que estimulen las capacidades personales y sociales de los cuidadores.

Tras la aplicación del Programa CuidArte en Hogares y Centros de personas mayores, y vistos los buenos resultados de la intervención con grupos, desde el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) se ofrece la posibilidad de extender el Programa a varias Comarcas. En nuestra Comarca la formación para implementar el Programa CuidArte con cuidadores de personas dependientes se inició en el año 2011 por parte de dos Trabajadoras Sociales, autoras de la presente comunicación, realizándose el primer grupo de intervención en el año 2012. En el año 2015 se incorporó una Educadora Social de la Comarca a la formación de grupos CuidArte, desarrollando en el año 2016 un grupo de intervención socioterapéutico con adolescentes en riesgo de exclusión social.

MARCO CONCEPTUAL

CONCEPTO DE CUIDADOR NO PROFESIONAL Y EL IMPACTO DEL CUIDADO.

La ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (2006), delimita el cuidado no profesional como “la atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada”. Consideramos que esta definición es algo genérica y ambigua. El Libro Blanco de la Dependencia (2005) va más allá y complementa la definición introducida por la ley aportando una definición más exhaustiva de lo que significa el cuidado familiar de una persona dependiente, definiéndolo como *“el que se presta por parientes, amigos o vecinos. Este conjunto difuso de redes suele caracterizarse por su reducido tamaño, por existir afectividad en la relación y por realizar el cuidado no de manera ocasional, sino mediante un compromiso de cierta permanencia o duración”*.

La prestación de cuidados a un enfermo dependiente conforma una fuente de estrés crónico que puede conllevar serias consecuencias para la salud del cuidador (García-Calvente et al., 2004).

Cada grupo de cuidadores tiene sus características particulares y ciertas necesidades específicas. No obstante, independientemente de toda esa variabilidad hay una serie de consecuencias que repercuten en el cuidador y que son el denominador común cuando la situación de cuidado o dependencia se alarga en el tiempo:

- Dificultad de aceptar la nueva situación.
- Elaborar el duelo por la pérdida del que era el otro y superar el rechazo que puede surgir por lo que es ahora.
- Dedicar gran parte del tiempo al cuidado del otro en menoscabo del cuidado personal.
- Restricción del tiempo libre y pérdida de interés por realizar actividades personales.
- Cambio en las relaciones familiares por criterios distintos de cuidado, falta de coordinación, falta de ayuda, etc.
- Soledad y angustia.
- Actitudes paternalistas y sobreprotectoras.
- Dependencia mutua cuidador-cuidado.
- Estado emocional frágil, depresión, ansiedad, etc.
- Aparición de sentimientos que producen malestar, a veces desconocidos, contradictorios, ambivalentes, como la culpa, rabia, ira, irritabilidad, miedos, temor a la pérdida, etc.
- Cansancio y agotamiento físico y psíquico.
- Sentirse víctima de la situación, sin capacidad de decidir.
- Dificultad de establecer límites a la persona cuidada.

EL TRABAJO SOCIAL CON GRUPOS

El Trabajo Social de Grupos es una rama del Trabajo Social que se caracteriza por el uso del grupo como medio y contexto de modificación de las circunstancias personales generadoras de malestar o circunstancias que impiden a los componentes desarrollar sus capacidades, afectos y relaciones. Según Konopka (1966),

“El Trabajo Social de grupo es un método de Trabajo Social que ayuda a los individuos a elevar su funcionamiento social por medio de intencionadas experiencias de grupo y a afrontar con más efectivo éxito sus problemas personales, grupales o comunitarios” (p.29).

Vinter (1969) define el trabajo de grupo como, “Un modo de servir a los individuos dentro y por medio de pequeños grupos al objeto de producir cambios en los participantes-clientes. Este método de práctica reconoce la potencia de las fuerzas sociales que se generan en el seno de los pequeños grupos y trata de dirigir las en favor del cambio del cliente” (p. 715).

En definitiva, entendemos el Trabajo Social de grupo en palabras de De Robertis y Pascal (1987) como un *“método que ayuda a los individuos y a los grupos a aumentar sus capacidades de funcionamiento social a través de experiencias en grupo. Su fin es permitirles hacer frente mejor a sus problemas como personas, como grupo o como comunidad” (p.11).*

LOS GRUPOS

Para Johnson y Johnson (2003; citado en Zastrow, 2008), un grupo se define como “dos o más individuos que interactúan cara a cara, que son conscientes de una interdependencia positiva en su camino por alcanzar unos objetivos comunes, y que reconocen su propia pertenencia al grupo, así como la de los demás” (p.5).

L. Palacios (2007) expone que para hablar de un grupo se tienen que dar al menos tres elementos: los roles interpretados por las personas que lo componen, las relaciones entre ellos y la tarea común. Cuando esto sucede, aparece el grupo como una estructura compleja con identidad propia que permite un análisis más allá de la suma de sus miembros.

Para Nuñez y Loscertales (1997), el grupo se ha analizado como un lugar de convivencia, un método de trabajo, una forma de desarrollo de terapia, un instrumento de aprendizaje, un espacio de intervención en aras del cambio social y actitudinal, provocando cambios inter e intrapersonales, grupales, organizacionales y sociales.

En las relaciones que se establecen entre las personas que integran un grupo existe un doble componente: el intelectual y el emocional, los cuales son muy difíciles de separar. En este trabajo pretendemos poner en valor el componente emocional como factor de cohesión de los grupos.

LOS GRUPOS SOCIOTERAPÉUTICOS

Según Rossell (1998) los grupos socioterapéuticos posibilitan el reagrupamiento de personas que, compartiendo situaciones de dificultad, se sitúan en momentos, circunstancias, narraciones e intentos de solución distintos. En los grupos socioterapéuticos el apoyo se fundamenta en la relación que se genera entre los miembros, por lo que el grupo está orientado hacia las relaciones y la emoción. Los grupos socioterapéuticos podemos dirigirlos a diferentes colectivos que tengan una serie de indicadores en común: bloqueo en su situación personal, sentimientos de soledad, baja autoestima, dificultad para resolver problemas y de enfrentarse a las frustraciones, desmotivación, dificultad para tomar decisiones, dificultad para gestionar sus emociones, etc

La socioterapia es una metodología de intervención profesional que integra las técnicas propias y específicas

del Trabajo Social con el enfoque sistémico (Bronfenbrenner, 2009), lo cual permite explorar sentimientos y experiencias, y reforzar comportamientos, ampliando así el mundo interno del individuo y la familia, con el fin de promover, estimular, fomentar y asesorar toda búsqueda de bienestar que parta del análisis crítico, promoviendo procesos resilientes de introyección y acciones de cambio.

¿QUÉ QUEREMOS CONSEGUIR CON LA INTERVENCIÓN GRUPAL?

Según Rossell (1998) la intervención socioterapéutica va dirigida a mejorar las vivencias y la participación social de las personas, lo cual implica el desarrollo de las capacidades personales para enfrentarse consigo mismo y con el entorno.

La utilización de la metodología de grupos socioterapéuticos tiene un objetivo general: crear un espacio de apoyo emocional que alivie los sentimientos negativos, refuerce las capacidades personales y la adquisición de habilidades que les permitan cuidarse y afrontar mejor la situación en la que viven.

Este objetivo general se concreta en los siguientes objetivos específicos:

- Facilitar y potenciar el apoyo mutuo.
- Ayudar a identificar necesidades y sentimientos.
- Ayudar a afrontar la situación actual y los cambios que se producen.
- Reducir los sentimientos de sobrecarga emocional.
- Evitar el aislamiento social.
- Fomentar el autocuidado y la autoestima.

A continuación se detalla el proceso de intervención que hemos llevado a cabo para alcanzar los objetivos detallados.

MARCO METODOLÓGICO

En el Programa CuidArte se aplica el método básico de intervención en Trabajo Social, consistente en el estudio del individuo, grupo o comunidad con sus elementos esenciales y aspectos más significativos en el diagnóstico de sus necesidades y potencialidades, para tratar problemas o atender necesidades comunes. Utilizamos la metodología básica de grupos de apoyo social, caracterizada por la ayuda que se proporcionan todos los miembros, de forma recíproca e igualitaria, constituyéndose ellos mismos como motor cambio.

Los grupos se desarrollan bajo una filosofía humanista e integradora desde un punto de vista holístico, donde el ser humano es más que la suma de sus partes. Se trabaja desde un modelo de pedagogía activa y de educación en habilidades que pone el acento en el poder que tiene cada persona y en sus capacidades.

La metodología requiere acompañar el proceso mediante herramientas técnicas e instrumentales que permiten la sistematización de nuestra experiencia. A continuación se especifican algunos criterios y aspectos necesarios a la hora de intervenir con grupos socioterapéuticos.

Los valores en los que se sustenta el grupo son los siguientes:

- Promover y fomentar la capacidad de autonomía de las personas.
- La aceptación incondicional del otro.
- La responsabilidad.
- La solidaridad.
- Las relaciones positivas y eficaces.
- El empoderamiento de los individuos
- La participación.
- La justicia social.

Manejar el arte del equilibrio: funciones de las conductoras del grupo

Como conductoras del grupo tenemos el posicionamiento de acompañar, conducir y moderar más que de dirigir el proceso, pero también formamos parte del grupo. Por ello, como responsables de la coordinación de grupos es necesario tener en cuenta una serie de factores:

- Mantener la autoridad sobre el grupo sin dominarlo.
- Ayudar a crear una estructura que facilite el trabajo grupal.
- Favorecer la participación de todos en la medida en que deseen participar.
- Devolver el protagonismo que ostenta el profesional al grupo, respondiendo a las preguntas sólo cuando sea la única que disponga de la información.
- Ayudar a superar los conflictos que se producen en el grupo.
- Clarificar, sintetizar, confrontar ideas y temas, sin manipular al grupo.
- Valorar la asistencia y participación de los miembros.
- Reforzar la autoestima y el empoderamiento.
- Practicar la aceptación incondicional del otro.
- Ayudar a reflexionar acerca de los temas que surgen en el grupo realizando las preguntas adecuadas, recogiendo acuerdos y reconduciendo los problemas.

El cuidado al profesional: la importancia de la formación, cuidarnos para cuidar

En el Programa CuidArte el profesional recibe la responsabilidad de gestionar las emociones que se generan en las personas del grupo, que se encuentran en una situación de una gran sobrecarga emocional. Esta situación somete al profesional a un alto riesgo de desgaste. Desde el IASS se realiza una oferta formativa para el cuidado de los profesionales que lo implementan en todo territorio aragonés:

- Formación Teórico-práctica acerca del trabajo con grupos.
- Supervisión. Es un sistema de asesoramiento profesional que tiene como fin último la calidad de los servicios desde el bienestar de los profesionales. La supervisión propone un proceso de reflexión para descubrir y analizar el entramado de valores, intereses, estrategias y emociones que se viven en el ejercicio del rol profesional.
- Intervisión. *“Es una forma de reflexión sobre las situaciones laborales cotidianas con la finalidad de hacerlas transparente y claras, realizada por interlocutores situados en plano de igualdad, mediante un*

intercambio sistemático. Los colegas pueden reflexionar sobre sus experiencias en el trabajo con cierta distancia, desde lejos” (Erpenbeck M, 2001).

En el marco del trabajo con grupos socioterapéuticos, a continuación explicamos una experiencia de intervención que se sirve de esta metodología para influir en la mejora de la gestión de las emociones y bienestar de cuidadores familiares de personas dependientes.

Grupos CuidArte en la Comarca Ribera Baja del Ebro

Nuestra experiencia se contextualiza en los Servicios Sociales Comunitarios, concretamente en la Comarca Ribera Baja del Ebro, en la provincia de Zaragoza.

Participantes:

Los grupos van dirigidos a cuidadores familiares de personas que se encuentran en situación de dependencia, sin necesidad de estar valorados por el IASS y que residen en la Comarca Ribera Baja del Ebro.

En el año 2012 realizamos el primer grupo socioterapéutico con personas cuidadoras. Hasta el año 2017 hemos realizado seis grupos con un total de 191 cuidadores derivados y 98 cuidadores participantes. Estos 98 participantes (88 mujeres, 10 hombres; edad = 61) son los que se han tomado como referencia en la presente comunicación para el análisis de los datos que dan lugar a los resultados que se presentan.

Instrumentos:

- Ficha de derivación interna: instrumento elaborado ad hoc que rellenan y derivan las Trabajadoras Sociales de la Comarca a las coordinadoras del Programa y que contiene indicadores de la situación del cuidador, colectivo al que pertenece, servicios que utiliza y necesita y horario disponible.
- Ficha de solicitud en el Programa CuidArte: elaborada por el IASS y que rellenan aquellos cuidadores que finalmente participan en el Programa.
- Propuesta de resolución: elaborada por el IASS, donde se remiten los nombres de los participantes definitivos y la temporalización del grupo.
- Hoja de observación de cada sesión: elaborada y rellena por las coordinadoras del grupo y que contiene el nº de asistentes, grado de consecución de objetivos y aspectos que facilitan y dificultan la sesión.
- Hoja de evaluación final de los participantes: elaborada por el IASS, anónima que cada persona cuidadora participante en el Programa rellena en la sesión de despedida y que recoge entre otros aspectos, cómo se han sentido en el grupo, los más positivo y problemático, los temas tratados, la duración de las sesiones, la sala, etc.
- Modelo de evaluación profesional: elaborado por el IASS y relleno por las coordinadoras del grupo para evaluar aspectos cuantitativos y cualitativos del proceso grupal.

Proceso de intervención:

La metodología de las sesiones es activa-participativa, siendo en todo momento flexible a las necesidades y/o demandas de los participantes. Así, a pesar de tener un contenido planificado, éste puede ajustarse durante el proceso en función del desarrollo de las sesiones. El modelo de intervención grupal y evaluación del Programa CuidArte, homogéneo para todo el territorio en Aragón, fue con el que se inició nuestra an-

dadura en la intervención grupal y con el que se continua trabajando en la Comarca Ribera Baja del Ebro.

Cada grupo puede acoger entre 10 y 20 personas, conducidos por uno o dos profesionales; en nuestro caso, por dos Trabajadoras Sociales, autoras de la presente comunicación.

Fases del proceso metodológico

El proceso metodológico se divide en diferentes fases (ver Tabla 1):

Previa al desarrollo de las sesiones grupales

Coordinación con el Equipo de Servicios Sociales Comarcales

Se establecen unos criterios por las Trabajadoras Sociales coordinadoras del Programa en relación al perfil de los cuidadores, se elaboran los materiales para las sesiones, se selecciona el municipio de realización y los servicios necesarios para apoyar la participación de los cuidadores (Servicio de Ayuda a Domicilio y/o Transporte Social Adaptado).

Se crea un documento informativo para las trabajadoras sociales del Equipo de los Servicios Sociales Comarcales que facilita la derivación de posibles cuidadores. Uno de los apartados recoge mensajes que ayudan a transmitir la esencia del Programa y conocer lo que se van a encontrar en el grupo. Dichos mensajes son:

- Lo que se habla en el grupo es confidencial y se respetará la libertad de expresión.
- Se trata de un espacio para cuidar a los cuidadores, no para enseñarles cómo cuidar a sus familiares.
- Es un espacio de apoyo, escucha y de intercambio de experiencias vitales entre los cuidadores.
- Se pretende facilitar la descarga emocional, el enriquecimiento personal y la apertura a nuevas formas de cuidar.

Coordinación con los profesionales de los Centros de Salud

Se mantiene una reunión informativa con profesionales de los Centros de Salud para dar a conocer el Programa y facilitar la derivación de posibles cuidadores para participar.

Proceso de selección de participantes

Tras la recepción de las fichas de derivación interna a las coordinadoras del Programa, se selecciona a las personas candidatas en función de una serie de criterios: disponibilidad horaria, mayor número de indicadores de sobrecarga, disponibilidad o necesidad de transporte, etc.

Desarrollo de las sesiones

Sesiones del Proyecto

Se realizan diez sesiones de dos horas de duración cada una. En cuanto a la frecuencia, las sesiones son quincenales; no obstante, consideramos necesario que las sesiones de mayor contenido emocional se lleven a cabo de forma semanal.

Estructura y contenido de las sesiones

Las sesiones se estructuran de la siguiente manera:

- **Objetivos de la sesión.** Encuentro grupal y exposición de los objetivos de la sesión compartida con el grupo.
- **Apertura.** Ronda inicial que introduce el tema de la sesión utilizando cuentos y/o dinámicas.
- **Elaboración del tema en el grupo.** Exposición del tema de la sesión a través de diferentes medios (Power Point, dinámicas teórico-prácticas, dinámicas vivenciales, etc.).
- **Cierre.** Se realiza una ronda para valorar el estado emocional en el que los cuidadores finalizan la sesión y se ofrece un espacio de diálogo en el que pueden realizar aportaciones.

El contenido de las sesiones es el siguiente:

Sesión 1: Presentación.

Sesión 2: Reconocimiento de las necesidades del cuidador.

Sesión 3: Comunicación y resolución de conflictos.

Sesión 4: Pedir ayuda.

Sesión 5: Organización diaria: “Tiempo para mí”.

Sesión 6: El mundo emocional I.

Sesión 7: El mundo emocional II.

Sesión 8: El duelo.

Sesión 9: Autoestima y autocuidado.

Sesión 10: Evaluación y despedida.

Evaluación

- **Continua:** las conductoras mantenemos reuniones semanales de coordinación para evaluar lo observado, así como para enfocar el contenido de las siguientes sesiones y otros puntos a tener en cuenta con respecto al grupo.
- **Final:** se lleva a cabo una evaluación final tanto cuantitativa como cualitativa del proceso grupal (ver apartado “Instrumentos”). Esta evaluación es remitida al IASS, además de ser analizada para la Memoria Anual de los Servicios Sociales Comarcales y para el ajuste de la metodología implantada de cara a futuros grupos.

	Ener.	Febr.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Agos.	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.
Planificación de los grupos socioterapéuticos										■	■	
Difusión al equipo de Servicios Sociales y profesionales del Salud										■	■	
Recepción Fichas Internas de Derivación												■
Selección y valoración de personas participantes en el grupo	■											
Selección del municipio, recursos e instalaciones necesarias.	■	■										
Solicitudes y selección cuidadores y lugar		■	■									
Desarrollo de las sesiones			■	■	■	■			■			
Evaluación continua de las sesiones			■	■	■	■						
Reuniones de coordinación trabajadoras Sociales coordinadoras programa.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Supervisión/Intervisión coordinadoras	■	■	■	■	■	■			■		■	■
Evaluación Final							■	■				
Difusión en periódico Comarcal			■			■					■	

Tabla 1. Cronograma del Programa CuidArte

RESULTADOS

ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos mediante la administración de los instrumentos anteriormente detallados han sido analizados de forma cuantitativa (análisis descriptivos: porcentajes y frecuencias), y a nivel cualitativo mediante análisis de contenido.

PERSONAS CUIDADORAS PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA CUIDARTE

Desde el año 2012 nos han derivado a 191 personas cuidadores susceptibles de participar en el Programa, de éstas, han participado en los seis grupos desarrollados 98 (88 mujeres y 10 hombres). El número de personas por grupo ha oscilado de doce a diecisiete. De los diez municipios que componen la Comarca han participado personas de ocho ellos. Del total de la población mayor de 18 años, las 98 personas que han participado en los grupos supone el 1,18% (Nº total de habitantes: 8760, Nº habitantes mayores de 18 años: 7529).

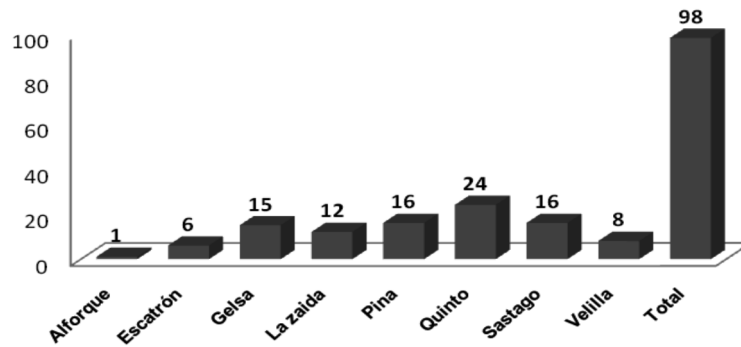


Figura 2. Cuidadores que han participado entre 2012 y 2017

El porcentaje medio de asistencia a las sesiones ha sido del 85%, dato que consideramos importante reflejar puesto que mide el nivel de compromiso de las personas que participan. En este caso ha sido muy alto si además tenemos en cuenta el perfil de los cuidadores y las problemáticas asociadas al cuidado.

PERFIL CARACTERÍSTICO DE LAS PERSONAS CUIDADORAS DERIVADAS Y/O QUE PARTICIPAN EN LOS GRUPOS

En este análisis no sólo se han contabilizado a los 98 participantes en el grupo, si no a la totalidad de las 191 personas cuidadoras que han sido derivadas. Los datos han sido obtenidos de las fichas de derivación interna.

El 78% de las personas cuidadoras muestran signos de agotamiento físico y/o emocional y el 66% tienen dificultades para sobrellevar el proceso de la persona dependiente, que en la mayoría de los casos lo realizan sin otros apoyos familiares. El sentimiento de soledad y aislamiento social prevalece en más de la mitad.

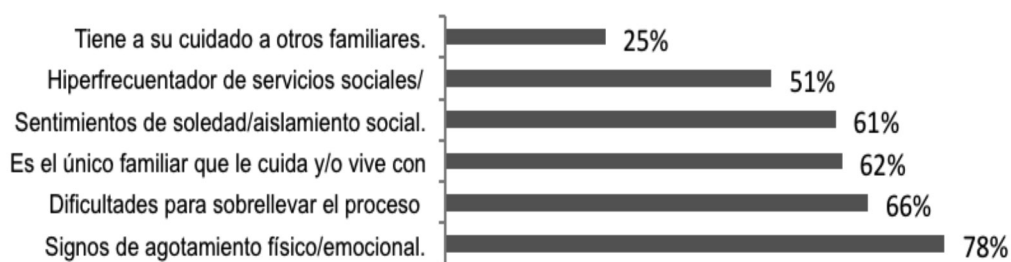


Figura 1. Perfil personas cuidadoras.

**PARA QUÉ LES HA SERVIDO EL PARTICIPAR EN EL PROGRAMA CUIDARTE.
LO MÁS POSITIVO DE LOS GRUPOS CUIDARTE**

Los datos que a continuación se aportan provienen de las 84 hojas de evaluación rellenas y han sido contrastados con algunas de las aportaciones transmitidas por los cuidadores en las sesiones de grupo.

La figura 3 refleja los aspectos en que el Programa les ha sido más útil. En todos los casos, más del 90% de los cuidadores expresan que su participación en el grupo les ha ayudado a identificar sus necesidades y encontrar respuesta a las mismas, a expresar sus sentimientos, a entender y gestionar mejor los cambios y a encontrar un espacio de apoyo mutuo en un clima de confianza y seguridad.



Figura 3. Para qué me ha servido participar en los grupos CuidArte

La figura 4 refleja lo más positivo de participar en el grupo. Para el 66% de los participantes lo más positivo ha sido compartir su situación con otras personas con problemáticas similares



Figura 4. Lo más positivo de participar en los grupos CuidArte

Si extrapolamos los datos de los gráficos anteriores a la consecución de los objetivos específicos del Programa, según el análisis de las evaluaciones y de las aportaciones de los cuidadores a lo largo de las sesiones, nos permite señalar los siguientes resultados:

- Facilitar y potenciar el apoyo mutuo (Objetivo 1). El 98% ha sentido mucha satisfacción de pertenecer a este grupo, el 97% se ha sentido cerca de los miembros del grupo, el 94% se ha sentido libre y apoyado

para hablar de asuntos personales y, para el 66% lo más positivo ha sido compartir su situación con otras personas. Así lo recogen algunos de sus testimonios: “Compartir opiniones y expresar inconvenientes fortalece a las personas”. “No esperaba encontrar un clima de confianza, respeto y escucha, y aquí lo he encontrado: he hablado de cosas que con personas cercanas no hablo”. “Se ha creado una magia especial: la confidencialidad y la confianza que me ha aportado ha sido la clave”.

- Ayudar a identificar necesidades y sentimientos (Objetivo 2). Al 91% el grupo les ha ayudado a identificar lo que necesitan y a responder a sus necesidades. Para el 95% sus necesidades y deseos se han reflejado en las actividades desarrolladas en el grupo. Lo más positivo para el 58% ha sido poder expresar sus emociones. En esa línea van las afirmaciones recogidas en las sesiones: “Entiendo más mis necesidades”. “He sido capaz de compartir la toma de decisiones con mis familiares y no sentirme culpable por ello”. “Estoy aprendiendo a delegar en otros”. “A raíz de participar en el grupo he decidido ir a la trabajadora social para pedir ayuda”. “Mi entorno y el familiar al que cuido están mejor porque me ven mejor”.
- Ayudar a afrontar la situación actual y los cambios que se producen (Objetivo 3). Al 94 % el grupo le ha servido para entender mejor los cambios y para el 50 % lo más positivo ha sido que les ha ayudado a comprender y aceptar su situación. Podemos ver corroborados estos datos cuando los participantes manifiestan que: “Me ha servido para comprender mejor mi situación como cuidadora”. “Acepto más la realidad”. “He aprendido a gestionar mejor mis problemas”. También, y como se aprecia en la figura 6, los cuidadores que participan en los grupos aceptan más la situación de su familiar dependiente que antes (el 68,30%).

Figura 6. Evaluación Programa CuidArte Comarca Ribera Baja del Ebro 2012-2017

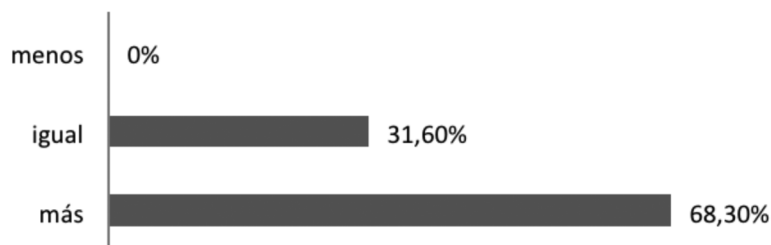


Figura 6. Evaluación Programa CuidArte Comarca Ribera Baja del Ebro 2012-2017

- Reducir los sentimientos de sobrecarga emocional (Objetivo 4). Apreciamos a lo largo de las sesiones una disminución de la sobrecarga emocional que presentan los cuidadores. El énfasis que se hace en el grupo dirigido a que centren su atención en cómo se sienten y expresen sus emociones les ayuda a reconocer y aceptar sus sentimientos y a encontrar alivio. Así lo manifiestan algunos cuidadores: “Vine con mucha tristeza y me voy más relajada y contenta”. “El asistir al grupo me ha servido para quitarme carga”. “He aprendido a parar los pensamientos negativos”. “Me siento con menos culpa”.
- Evitar el aislamiento social (Objetivo 5). Muchos de los cuidadores ponen en valor el que se les haya dado la oportunidad de poder asistir a este grupo para “salir” de su aislamiento y compartir su situación. El grupo les ha permitido darse cuenta que no son los únicos que están viviendo esa situación, con lo cual les ayuda a no sentirse solos. Indicadores que evalúan este objetivo de forma positiva a través de sus propias aportaciones: “El grupo me ha servido como terapia para no sufrir mi situación en soledad”. “El tiempo que vengo al grupo es tiempo de compartir y de no estar solo ante el cuidado”. “Me ha ayudado a comprender que no estoy sola ante el problema”.

- Fomentar el autocuidado y la autoestima (Objetivo 6). La influencia en el autocuidado de las personas cuidadoras tras participar en los grupos CuidArte se ve reflejada en la figura 5. De las 84 personas cuidadoras que han sido encuestadas y que han participado en los grupos, 65 considera que tras participar en los grupos se cuida más que antes, es decir el 77,38%.

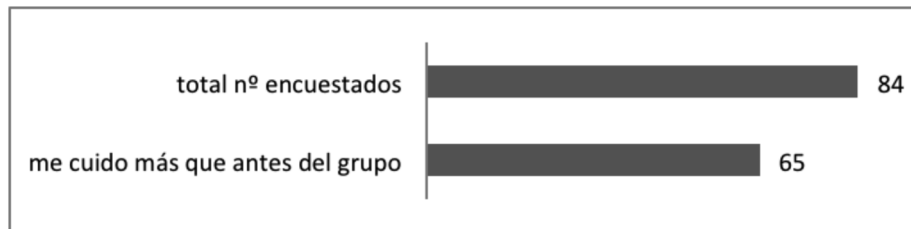


Figura 5. Mejora en el autocuidado del cuidador.

En la evaluación de sus expectativas con respecto a este objetivo algunos nos verbalizan que han mejorado en:

- Dedicarse más tiempo para sí mismos. “Me he dado cuenta de que no dedicaba tiempo para mí”. “He aprendido a reservarme espacios para mí”.
- Aprender a valorarse más a sí mismos. “He encontrado fortaleza”. “El grupo te ayuda a valorarte”.
- Estar mejor con uno mismo. “Si estás bien contigo misma cuidas mejor”. “Mi entorno y el familiar al que cuido están mejor porque me ven mejor”.
- Aprender a cuidarse más poniendo límites al cuidado. “He aprendido a cuidarme un poquito, a poner el freno y decir hasta dónde voy a llegar y mañana será otro día”.

CONCLUSIONES

A través de los datos analizados, confirmamos que los grupos configuran un espacio para la transformación personal y social de las personas que participan, puesto que:

- La pertenencia a un grupo con personas que tienen necesidades similares facilita la identificación y el apoyo mutuo.
- Los grupos facilitan la participación en la realización, modificación y control de los cambios personales, familiares y sociales.
- Se consigue un desahogo de la tensión emocional a través de la expresión de sus problemas y emociones en un entorno receptivo, acogedor y seguro.
- El grupo permite expresar y normalizar sentimientos que el individuo puede sentir como negativos.
- Compartir su situación con otras personas posibilita que los participantes vuelvan a poner en funcionamiento el área social a través de la creación de vínculos, propiciando que salgan de su aislamiento.
- Permiten recuperar espacios personales y sociales a los cuidadores facilitando el desarrollo de su proyecto vital más allá de su labor de cuidadores, reencontrándose con necesidades y deseos, muchas veces olvidados.
- Generan un aprendizaje y nuevos modelos de comportamiento a través de las experiencias personales y

diferentes estrategias de manejo de situaciones cotidianas.

- Mejoran sus estados de ánimo a través de la descarga emocional y del reconocimiento y valoración tanto por los profesionales como por los miembros del grupo.

Además de las transformaciones en las personas cuidadoras que han participado en la experiencia, y de las cuales se han aportado resultados en el marco de esta comunicación, consideramos que la experiencia también está contribuyendo a la transformación de la metodología de las profesionales que coordinamos los grupos y de la comunidad de la que forman parte las personas cuidadoras. A pesar de que hasta el momento no se ha llevado a cabo un análisis sistemático de los datos de los que se dispone sobre estos dos últimos aspectos y, siendo conscientes de su carácter subjetivo basado en nuestra vivencia profesional, consideramos relevante señalar algunos de los cambios observados.

A través de la realización de varios grupos socioterapéuticos con cuidadores de personas dependientes hemos valorado el gran potencial que tiene la intervención grupal y hemos cambiado nuestra metodología de intervención profesional tanto a nivel individual como a nivel grupal. El cuidado al profesional a través de los espacios de Intervisión y Supervisión ofrecidos por el IASS nos ha permitido conseguir y mantener calidad y calidez en la intervención con las personas los grupos y la comunidad. No podemos conformarnos con ser meros proveedores o intermediarios de servicios y prestaciones sociales, es importante señalar la necesidad de aprender a trascender nuestra mirada como Trabajadoras Sociales llevándola más allá del problema o de la carencia.

Hemos mejorado la coordinación entre los profesionales de Servicios Sociales y del Salud que trabajamos en la misma zona, trabajando en red y ofreciendo un proyecto común.

A partir de los resultados obtenidos de los grupos socioterapéuticos con cuidadores, hemos ampliado esta metodología a otros colectivos de población, realizándose en 2016 un grupo socioterapéutico de adolescentes en riesgo de exclusión social, conducido por una Educadora Social de la Comarca, la cual ha recibido la formación del Programa CuidArte del IASS. También a lo largo del 2016 hemos iniciado una intervención grupal con perceptores del Ingreso Aragonés de Inserción, ya que consideramos que la utilización desde los Servicios Sociales Comunitarios del grupo como herramienta de trabajo contribuye a favorecer las capacidades cooperativas de las personas, siendo uno de los antídotos preventivos frente a problemas que se derivan de la exclusión social, marginación, falta de salud, etc.

El Programa CuidArte ha sido un viaje enriquecedor para las conductoras de los grupos, tanto a nivel personal como profesional. Y es que, como a los mismos cuidadores, este trabajo nos ha permitido crecer y desarrollarnos, enriqueciéndonos, dándonos impulso, aire fresco en nuestra tarea y fortaleciendo nuestra motivación personal.

Para finalizar queremos reconocer el trabajo de Ana Sánchez Fumanal, supervisora, promotora y responsable del Programa CuidArte. Dicen que cuando uno está preparado siempre aparece su maestro. Ana ha sido nuestra maestra. Gracias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arija, B. (2012). Acompañamiento con grupos en Trabajo Social. Un modelo interfocal para la comprensión y sistematización de la praxis. *Cuadernos de Trabajo Social*, 25(2), 427-438.
- Bronfenbrenner, U. (2009). *The ecology of human development*. Harvard University Press.
- Campo, B. & Sánchez, A. (2010). Protocolo de implementación del Programa "Cuidarte". Gobierno de Aragón: Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS).
- Campos Vidal, J. F. (2000). Los factores terapéuticos: ¿qué es lo que produce cambios en los grupos? *Alternativas*. *Cuadernos de Trabajo Social*, 8, 205-229.
- Caplan, G. (1994). *Aspectos preventivos en salud mental*. Paidós, Barcelona.
- Caplan, G. (1997). *Consulta y colaboración en salud mental*. Paidós, Barcelona.
- Decreto 143/2011, de 14 de junio, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón. BOA núm. 127, de 30 de junio.
- Dell'Anno, A., & Teubal, R. (2006). *Resignificando lo grupal en el trabajo social*. Ed.Espacio. Bs. As.
- De Robertis & Pascal. (1987). *La intervención colectiva en Trabajo Social con grupos y comunidades*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Erpenbeck, M. (2001). Intervisión-Asesoramiento entre colegas. *RTS. Revista de Treball Social*, (163), 49-59.
- Escudero, G. G., Rodríguez-Zafra, M. & Egea, L. C. (2008). Cuidar al cuidador: la ayuda psicoterapéutica a cuidadores de mayores dependientes mediante dinámica de grupos. *Miscelánea Comillas. Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 66(128), 117-167.
- García-Calvente, M., Mateo-Rodríguez, I., & Maroto- Navarro, G. (2004). El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *Gaceta sanitaria*, 18 (2), 83-92.
- IMSERSO. (2005). *Libro Blanco sobre la atención a las personas en situación de dependencia en España*. Madrid: IMSERSO.
- Konopka, G. (1966). *Trabajo social de grupo*. Madrid: Euroamérica.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado (BOE)*, n.o 299, págs. 44142-56 (15 diciembre de 2006).
- Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón. BOA núm. 132, de 10 de julio de 2009.
- Núñez, T., & Loscertales, F. (1997). *El grupo y su eficacia. Técnicas al servicio de la dirección y coordinación de grupos*. Barcelona: Editorial EUB.
- Palacios, L. (2010). *El corazón de los grupos*. Ed. Autoediciones Tagus.
- Rossell, T. (1998). Trabajo Social de Grupo: grupos socioterapéuticos y socioeducativos". *Cuadernos de Trabajo Social*, 11, (p.103-122).
- Rossell, T. (1995). El grupo socioterapéutico. *Revista Trabajo Social Salud*, n° 21. Zaragoza.
- Slaikou, K. (1988): *Intervención en crisis*. Mexico, Manual Moderno.
- Vinter, R. (1969): *La práctica del Servicio Social de Grupo*. Humanitas, Buenos Aires.
- Yalom, I. (2000): *Psicoterapia existencial y Terapia de Grupo*. Paidós, Barcelona.
- Zastrow, C. (2008). *Trabajo social con grupos*. Madrid, Editorial Paraninfo.

