

PROYECTO

PARA LA GESTIÓN DEL

SERVICIO DE CUIDADO DE CUIDADORES EN EL MUNICIPIO DE MADRID

(PROGRAMA CUIDAR AL CUIDADOR)

PRESENTACIÓN

Las personas que se ocupan de las necesidades básicas de cuidado y atención de personas mayores dependientes viven situaciones especialmente difíciles. Su tarea de cuidado, diaria, continua y de atención exclusiva, llevada a cabo durante largo tiempo tiene en muchas ocasiones graves consecuencias. Los cuidadores de personas mayores se encuentran en una situación de especial riesgo que puede contribuir a que se produzcan alteraciones y dificultades sociales, físicas, psicológicas, familiares y hasta laborales.

La presente propuesta tiene por objetivo ofrecer una atención psicológica específica dirigida a los cuidadores de personas mayores dependientes en el ámbito de responsabilidad del Ayuntamiento de Madrid. Esta atención psicológica se entiende como una actividad social de ayuda a los cuidadores a través del apoyo y la atención psicológica adaptada a su situación concreta.

La propuesta consiste en la realización de grupos de dinámica dirigida específicamente al colectivo de cuidadores de mayores dependientes. El enfoque que se pretende utilizar es un enfoque humanista, que contempla a la persona

como totalidad y la abarca todos sus aspectos -psicológicos, biológicos y sociales, e incluso espirituales- y un enfoque dinámico, en el que las personas son protagonistas de su propio proceso de cambio y crecimiento personal, dirigidos fundamentalmente a la adaptación y comprensión profunda de sus vivencias y su situación. Este enfoque hace hincapié en la interacción interpersonal dentro del grupo que permite a los cuidadores salir del aislamiento que suele favorecer la situación de cuidador, establecer relaciones sociales desde una nueva perspectiva y contribuye notoriamente al desarrollo de habilidades interpersonales que favorecerán las relaciones del cuidador tanto con la persona cuidada como con su entorno familiar y social.

La dinámica de grupo, al permitir a los participantes compartir y ser partícipe de sus vivencias y de las de otras personas en situación similar, contribuye a integrar las distintas vertientes de la persona, a aliviar la tensión psicológica en la que viven, a entender mejor su relación con la persona cuidada y con su entorno familiar y a comprender cómo mejorar dichas relaciones. También contribuye a la comprensión de la tarea de cuidado como una labor que pone de manifiesto los aspectos trascendentes de la persona y a hacer a los cuidadores conscientes de esta transcendencia personal y del sentido profundo y último de su labor.

Para la difusión pública del programa se propone colaborar con la Dirección General de Mayores en la elaboración y difusión de un folleto informativo, de notas de prensa, y en el contacto directo con los medios de comunicación, así como en la elaboración de contenidos para una página web que el Ayuntamiento de Madrid podría incluir en sus páginas web www.munimadrid.es.

El proyecto se presenta organizado en cuatro apartados. El primero establece el Fundamento Teórico-Práctico en el que se basa la propuesta, el segundo describe la Metodología de Desarrollo del Programa e incluye tanto la organización general de gestión del programa como las actividades de atención psicológica grupal que se proponen y las actividades de evaluación. En el tercer y cuarto apartados se describen las Mejoras Técnicas y las Mejoras sociales que se ofertan.

I. FUNDAMENTO TEÓRICO-PRÁCTICO

I.1. EL CUIDADO AL CUIDADOR

Se entiende por “**personas cuidadoras**” aquellas que se ocupan de las necesidades básicas de cuidado y atención de otras personas que a causa de una enfermedad o senectud tienen un cierto grado de dependencia. En muchas ocasiones, su labor se convierte en una tarea diaria, continua y de atención exclusiva que suele desarrollarse a lo largo de periodos muy largos. También habitualmente una sola persona está encargada del cuidado en exclusiva del mayor, o actúa como cuidador principal, lo que produce un desgaste significativo.

Su coraje, compasión y dedicación a los familiares permiten que las personas mayores dependientes permanezcan en un entorno familiar y afectuoso, con gran costo económico, físico, y mental para el cuidador con pocos recursos y ayudas.

La experiencia de cuidar supone para el cuidador importantes cambios en prácticamente todas las áreas de su vida: social, laboral, familiar y personal. Estos cambios implican una constante reestructuración y adaptación en las áreas anteriormente mencionadas y colocan a la persona cuidadora en una situación de sobrecarga, conocida entre los expertos como “**el síndrome del cuidador**”.

En el mundo social del cuidador se encuentran con frecuencia determinadas alteraciones sociales que surgen como consecuencia de la atención y cuidado, con frecuencia exclusivo, que estas personas dedican al enfermo. En muchos casos, el cuidador manifiesta una sensación de asilamiento social, debido a que el tiempo dedicado a las relaciones sociales y a los momentos de ocio se ven altamente disminuidos. Esta disminución del “tiempo social” se debe, no sólo a la dedicación a veces completa invertida en el enfermo, sino también a la sobrecarga tanto física como psicológica del cuidador que implica una desmotivación y una falta de energía necesaria para la inversión en el “tiempo social”. La falta de apoyos, el escaso reconocimiento social y la carencia de recursos y de información agravan esta problemática que termina generando dificultades para el afrontamiento tanto de problemas difíciles (agresividad, deambulación, insomnio, delirios y alucinaciones, etc.) como de los problemas derivados de las patologías que padece su familiar.

Otras de las problemáticas del “síndrome del cuidador” hacen referencia a las alteraciones físicas. A nivel físico suele aparecer cansancio, fatiga, problemas con el ciclo sueño-vigilia, trastornos del apetito, molestias digestivas, dolores de cabeza, dolores musculares como lumbalgias y hernias, así como dolores en las articulaciones. También suelen aparecer temblores de las manos, palpitaciones y hasta producirse situaciones de infarto producidas por el estrés.

Entre las alteraciones psicológicas del cuidador se encuentran problemas de ansiedad, depresión, estrés, frustración, confusión, dificultades de atención y concentración, así como de memoria, que son reflejo de la situación de sobrecarga física y emocional que vive, y que pueden suponer un mayor riesgo de consumo excesivo de ansiolíticos o sustancias tóxicas como el alcohol. Los cambios

frecuentes de estado de ánimo, la tristeza, la desmotivación, la sobreimplicación, la hipersensibilidad y la irritabilidad, las sensaciones de inseguridad, soledad, vacío existencial, incertidumbre, desesperanza, sobrecarga y los sentimientos de culpa, son ejemplos de estos trastornos que llevan a tener dificultades para sobrellevar la situación de cuidado que requiere una gran implicación personal y emocional. En el proceso de cuidado el cuidador puede llegar a olvidarse de sí mismo y perder su equilibrio emocional.

También son importantes las alteraciones familiares que pueden producirse: la desatención del hogar, del cónyuge o los hijos, derivadas de la dificultad y tensión de tratar de atender adecuadamente a diversas responsabilidades, que pueden llevar a situaciones de desestructuración familiar.

Por otro lado, pueden producirse también alteraciones laborales, al aparecer situaciones conflictivas en el trabajo y llegar a producir hasta su abandono.

Muchos expertos afirman que **la experiencia de cuidar puede considerarse como una situación de estrés crónico**. Este estrés se ve alimentado por las diferentes alteraciones antes mencionadas que se producen en la vida de la persona cuidadora.

Desde esta perspectiva y conociendo las problemáticas del cuidador, se pretende que la atención psicológica a través de grupos de personas cuidadoras se conviertan en un espacio vivencial donde cada uno de los asistentes pueda no sólo expresar sus vivencias sino hacer del grupo un lugar de oxígeno y colchón emocional facilitador de respiro y desahogo.

Se conoce que la experiencia de cada cuidador es única, pero muchos se encuentran viviendo situaciones parecidas que les llevan a compartir experiencias

comunes. A lo largo de las sesiones grupales, se focalizará la atención en estas experiencias que reflejan de fondo una problemática fundamentalmente emocional.

Muchas personas encargadas del cuidado de sus familiares mayores desean saber más acerca de cómo cuidarle, de qué recursos tienen disponibles, de cómo obtener ayuda para sus familiares y para ellos mismos y de qué hacer para asegurarse que la calidad de vida de ambos es óptima. Cada uno de los cuidadores tiene necesidades a corto y largo plazo, fruto de su gran dedicación, en las que es precisa una ayuda concreta ahora y en el futuro. Tanto el cuidador, como el familiar atendido, tienen limitaciones que hay que tener en cuenta, pero también poseen recursos que hay que ayudarles a recuperar, facilitar, reforzar y potenciar, mejorando así la calidad de sus vidas en todas sus dimensiones.

Este proyecto se propone proporcionar atención psicológica terapéutica a los cuidadores de mayores dependientes mediante la experiencia de dinámica de grupos dirigida a los cuidadores como una acción más y complementaria de las que ya realiza el Ayuntamiento de Madrid.

1.2. LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA TERAPÉUTICA A TRAVÉS DE LA DINÁMICA GRUPAL

Enfoque teórico: La fundamentación teórica que sustenta la metodología que se propone se basa en la Dinámica de Grupos, desde un enfoque humanista, en el que se incorporan las aportaciones de las corrientes más integradoras de la Psicología, que trabajan sobre todas las dimensiones humanas, incluida la espiritual.

La metodología que se propone trata de romper con el esquema tradicional de concebir a las personas como receptoras o destinatarias de las estrategias

educativas, para optar por una concepción de los participantes como protagonistas de su propio proceso socio-educativo y terapéutico, y como facilitadores del de sus compañeros.

Con la metodología de la dinámica grupal se despierta la motivación por conocerse mejor, a todos los niveles:

- A nivel cognitivo, se motiva para identificar qué tipo de pensamientos sobre uno mismo se utilizan con más frecuencia, detectando el carácter crítico que puedan tener. Se revisan las creencias, deberes, valores o principios más arraigados, para pasar a preguntarse cuáles siguen siendo válidos en la actualidad y cuáles se quieren desechar. Desde ahí se trabajan los sentimientos de culpa, de autorreproche y de desvalorización total de la persona, bastante presentes en estos cuidadores, sobre todo cuando sienten que no alcanzan las normas y los imperativos categóricos que se autoimponen (la entrega, la obediencia, la docilidad, la complacencia, el cuidado del otro, el ser buen padre/ madre y esposo/a, etc.).

- A nivel afectivo, se motiva a ponerse en contacto con sus emociones y sentimientos, así como con sus necesidades y deseos, pues el desatenderlos es una gran fuente de frustración y malestar. Y a aprender a distinguir entre sus verdaderos deseos y los imperativos que tienen incorporados.

- A nivel conductual, se motiva para detectar aquellos comportamientos que perjudican a las personas, que les limitan y les hacen sufrir, analizando dónde se han aprendido, cuestionándolos y desarrollando nuevos modelos más acordes con lo que van descubriendo de su persona. Es decir, se estudia cómo la forma de vivir puede condicionar la presencia o ausencia de los malestares cotidianos que padecen las personas y, en especial, los cuidadores de mayores dependientes (el

aislamiento, las prisas, la falta de tiempo, la pérdida de comunicación, la monotonía, el stress, las exigencias sociales, etc.)

También, dentro del proceso de autoconocimiento, se facilita el que los cuidadores puedan identificar cuáles son sus cualidades y recursos personales, y que hasta ahora estaban adormecidos o silenciados. Este enfoque implica reconocer la realidad de su mundo interior y exterior: los aspectos de su vida que no son satisfactorios, junto con las cosas que han descuidado, pero de las cuales se quejan.

Todo este trabajo de autoconocimiento y autoaceptación supone romper con la creencia de que son los demás los que tienen una visión correcta de las cosas, y pasar a adoptar un papel más activo y responsable en la vida y un compromiso con el propio crecimiento personal.

Siempre se trabaja para que los cambios sean “desde dentro”, y no en respuesta a un cambio de tipo intelectual, impuesto de nuevo desde fuera. Por eso, se abordan temáticas relacionadas con su cotidianeidad, y se les proporciona elementos de análisis para que sean ellos mismos los que trabajen, ya sea a través de un texto, un debate, una escenificación, o un ejercicio de sensibilización por parejas, que luego se pasa a comentar en grupo grande, etc.

Desde estos grupos se trata de potenciar lo afectivo y lo vivencial, sin desprestigiar lo intelectual, sino completándolo, permitiendo que en el proceso educativo tome parte la persona en su totalidad, no sólo su racionalidad o sus sentimientos. Esto se traduce en una metodología activa y participativa, con un proceso continuo de acción-reflexión-acción.

Resultados terapéuticos: De todos es conocido el poder terapéutico que tiene la participación en un grupo, pero con más motivo si el grupo supone un espacio de encuentro con otras personas con las que se comparte el hecho de ser cuidador, que se pasa a analizar en profundidad y si, además, se van encontrando en él nuevas claves para crecer, cambiar y madurar.

Desde la experiencia que supone poder contar lo que cada uno vive y poner nombre a sus problemas y necesidades que estaban ahí silenciados, se facilita que los cuidadores tomen conciencia de lo que les pasa, y salgan de la frustración o de la queja en la que estaban instalados, para comenzar a dar pasos y a ejercer un rol más activo en su propio proceso de desarrollo personal. Todo ello contribuye a que puedan recuperar la confianza en sí mismos y en sus propios recursos.

Estos grupos permiten salir del aislamiento y participar en un espacio donde se sienten escuchados, comprendidos, aceptados, y donde pueden compartir experiencias, y enriquecerse como personas. Al mismo tiempo, eliminan la sensación de ser los únicos con problemas, o de ser “un bicho raro”, con el efecto tranquilizador que supone este proceso. El grupo se convierte en una oportunidad donde lograr experiencias intensas y auténticas de plenitud personal y de verdadero encuentro con otros, donde la empatía se multiplica y se hace más real.

Desde la situación de igualdad que se establece entre los miembros del grupo, se pueden dar y recibir muchos consejos directos, decirse cosas a la cara, que en un trabajo individual muchas veces no se pueden hacer. Por ejemplo, pueden hablar de cómo viven las cosas, cuáles son los pasos que han ayudado a cada uno, y lo que conviene hacer en un caso particular.

En este mismo sentido, el grupo es un potente creador de esperanza de curación y mejora. En un grupo se tiene la oportunidad de ver a gente que progresa, que sale adelante, gente que habla de cómo estaba y de cómo está ahora, etc. Por tanto se transmite el mensaje de que es posible cambiar.

Cabe destacar también cómo la metodología grupal proporciona la oportunidad de lograr identificaciones positivas. Por el hecho de estar en régimen de igualdad, todos pueden adoptar el papel de ayudador y el de ayudado, según uno crea que lo vayan necesitando los demás miembros del grupo. Es decir, que se puede cambiar de rol: de recibir ayuda a ejercer en un momento dado de ayudador para otro del grupo, y así romper el círculo vicioso de estar mal, romper hábitos de conducta, y ver reforzadas conductas nuevas que no se habían experimentado antes. Con lo cual, todos tienen la oportunidad de identificarse con figuras positivas de forma más real que en cualquier relación individual de ayuda. Esto ya es terapéutico.

II METODOLOGÍA DE DESARROLLO DEL PROGRAMA (Descripción técnica de la ejecución del servicio)

II.1. ORGANIZACIÓN GENERAL

Para la ejecución eficiente y eficaz de la gestión y realización del Servicio Gestión del Servicio de Cuidado de Cuidadores en el Municipio de Madrid se propone organizar el programa en dos grandes áreas de trabajo: Un ÁREA DE GESTIÓN del proyecto y un AREA TÉCNICA DE EJECUCIÓN del mismo.

El Área de Gestión será la responsable de todas las tareas de gestión administrativa y económica del proyecto, así como de las relaciones con el Ayuntamiento de Madrid y sus Órganos y Departamentos (la Dirección General de Mayores, los Departamentos de Servicios a la Ciudadanía de cada Distrito

Municipal, etc.), y de la organización de los grupos y coordinación del equipo de psicólogos que implantará el programa.

De manera específica las actividades a realizar por el Área de Gestión del programa incluirán las siguientes tareas:

- Relaciones con la Dirección General de Mayores, que se harán en coordinación con la persona designada por la misma.

- Reunión de coordinación de inicio de los grupos con la Dirección General de Mayores y los Departamentos de Servicios a la Ciudadanía de cada Distrito Municipal.

- Coordinación con los Centros de Servicios Sociales de distrito.

- Coordinación y colaboración en la selección y en la organización de los grupos junto con los órganos correspondientes del Ayuntamiento.

- Coordinación del equipo de psicólogos estableciéndose una reunión mensual, para el control y evaluación de las sesiones de los grupos.

- Gestión administrativa y económica.

- Gestión de medios materiales, incluyendo todo lo relativo a la utilización de los locales del Ayuntamiento, y en su caso, los locales del Centro de Día de la Asociación CAUCES.

La organización interna y los responsables del Área de Gestión serán:

Director del Área de Gestión del proyecto

Pedro Pablo Herráiz Domingo

Planificación y Gestión

Rosa Fernández López

Los medios propios, materiales y técnicos, de los que dispone la Asociación CAUCES incluyen el Centro de Día (c/ Silvio Abad, 2, 28026-Madrid) que podría utilizarse en su caso como local para la realización de actividad de los grupos, aunque, en principio, se prefiere y, así se propone, que la actividad de los grupos se desarrolle en centros propios de los Servicios del Ayuntamiento de Madrid en cada uno de sus Distritos Municipales, cuya sede se encuentra en C/ Parque de la Paloma 32, 1 D 28026 Madrid. Asimismo, se dispone de un equipo técnico de doce psicólogos que serán los encargados de llevar a cabo y dirigir el trabajo psicológico y terapéutico de la dinámica de grupos (más adelante, en el apartado II.2.7. se detalla la composición de dicho equipo de psicólogos).

El Área Técnica de ejecución del proyecto será la responsable de la Planificación, Desarrollo e Implantación del programa en cuanto a los aspectos psicoterapéuticos del mismo y de su evaluación.

II.2. ACTIVIDADES DE GRUPO A REALIZAR

II.2.1. PLANIFICACIÓN GENERAL del trabajo con grupos

La organización técnica de la ejecución del programa supone la organización de grupos de trabajo con los cuidadores en función de los 3 lotes que se especifican en la convocatoria, atendidos por dos psicólogos en cada uno de los grupos. Cada lote consta de 8 grupos por año, lo que implica un total de 24 grupos terapéuticos al año, es decir 48 grupos en total.

Estos 48 grupos de trabajo de los 3 lotes se distribuirán a lo largo de dos años (24 durante el año 2006 –de febrero a diciembre de 2006- y otros 24 durante el año 2007 –de enero a diciembre de 2007). Dentro de cada año se distribuirán en dos semestres, de modo que durante cada semestre estarán en funcionamiento

simultáneamente 12 grupos, es decir, 4 grupos por cada lote. Haciendo una estimación de alrededor de 15 personas atendidas en cada grupo, se prevé la atención simultánea de 60 personas en los grupos de cada lote, es decir, 180 personas por semestre, lo que implica la participación de 360 personas cuidadoras de mayores dependientes a lo largo de cada año, y un total de 720 personas a lo largo de la duración del contrato en 2006 y 2007.

El trabajo psicológico con cada grupo consistirá en 14 sesiones de dinámica grupal con una duración cada una de ellas de 1 hora y 30 minutos. Cada sesión de grupo irá acompañada de una sesión clínica, de 30 minutos, en la que, una vez concluida la sesión de grupo, los psicólogos encargados del grupo analizarán la problemática planteada por cada uno de los cuidadores de mayores participantes y la problemática global del grupo, determinarán las estrategias terapéuticas adecuadas para cada caso y para el grupo en su conjunto y programarán la acción psicológica y terapéutica a desarrollar en las siguientes sesiones.

Por otro lado, mensualmente se realizará una supervisión del desarrollo y evolución de cada uno de los grupos por parte del Supervisor Técnico del Proyecto (D. José Antonio García-Monge Redondo) en la que participarán los psicólogos responsables de cada uno de los grupos.

Además, en cuanto a la coordinación y seguimiento del proyecto, se llevará a cabo la coordinación entre el equipo terapéutico, los trabajadores sociales del Departamento de Servicios a la Ciudadanía de cada distrito y la Dirección General de Mayores, tal como indique la Dirección General de Mayores.

Se organizarán, al menos, cuatro reuniones de presentación, seguimiento y evaluación del programa durante la realización de cada uno de los grupos, a las que

asistirán los psicólogos encargados de cada grupo y, en caso de que así lo considere conveniente la Dirección General de Mayores, los miembros que ésta designe de entre su personal, los trabajadores sociales del distrito, los trabajadores sociales de zona y el Director Técnico del proyecto.

II.2.2. ORGANIZACIÓN de la composición de los grupos

La organización concreta de la composición de cada grupo se llevará a cabo en coordinación con el Área de Gestión y con los órganos del Ayuntamiento de Madrid que considere oportunos la Dirección General de Mayores (Departamentos de Servicios a la Ciudadanía, Centros de Servicios Sociales Municipales, etc. de cada Distrito Municipal).

La organización de los grupos se llevará a cabo mediante un criterio zonal que se fundamenta en la conveniencia, por una parte, de atender a los cuidadores de mayores en su propio distrito municipal y, por otra, en la facilitación de la asistencia de los mismos reduciendo el tiempo y gastos de transporte en la medida de lo posible y aumentando de ese modo la probabilidad de que su disponibilidad horaria les permita asistir al programa.

II.2.3. HORARIO de realización de los grupos

Por otro lado, se propone llevar a cabo las sesiones de los grupos de dinámica tanto en horario de mañana como en horario de tarde, en franjas horarias que faciliten la asistencia de los destinatarios del programa de acuerdo con las instrucciones que se reciban de la Dirección General de Mayores y de los Servicios a la Ciudadanía de cada Distrito Municipal.

Asimismo, tal y como se indica en el anexo de la convocatoria relativo a las características del contrato, la presente propuesta considera y se adecuará a flexibilidad horaria, incluidos los fines de semana.

II.2.4. METODOLOGÍA de las sesiones grupales

La metodología que se propone utilizar, y que se detalla a continuación, es una metodología muy innovadora en el campo de la atención a los cuidadores de mayores, ya que no se limita a la impartición de unas clases teóricas y la transmisión de unos conocimientos cognitivos, sino que se centra en la creación de un entorno y una dinámica interpersonal que facilita y promueve el desarrollo personal, la adaptación a la difícil situación de los cuidadores, el establecimiento de nuevas relaciones interpersonales y el aprendizaje cooperativo en grupo.

El desarrollo de cada una de las sesiones de grupo se ajustará a una planificación de las sesiones en cinco fases o actividades que se realizarán de modo secuencial.

1. Ejercicios de comunicación, sensibilización e interacción personal.
2. Trabajo en pequeños grupos
3. Puesta en común de la dinámica en los pequeños grupos
4. Introducción y comentario de los temas del programa
5. Resumen y valoración de la sesión de grupo

Se dará inicio a cada sesión de grupo con la realización de ejercicios de comunicación, sensibilización e interacción personal. Estos ejercicios están destinados a facilitar la participación de todos los cuidadores en la actividad del grupo, promoviendo la reflexión y la autoconciencia, así como la mejora de las habilidades de comunicación interpersonal. Estos ejercicios propiciarán la

interacción entre los participantes y servirán de base para introducir el tema del programa a tratar en cada sesión. Pretenden también comprometer a los miembros del grupo en la exploración y expresión de los sentimientos hacia los otros desde el encuentro personal.

Los ejercicios de comunicación, sensibilización e interacción personal que se utilizarán en la primera fase de los grupos se listan en el ANEXO 1.

El trabajo en pequeños grupos (de 2, 3 o 4 participantes) tiene por objeto facilitar la expresión e integración de los participantes en el grupo, contribuyendo de modo significativo a “romper el hielo” y permitir la expresión de la problemática de cada uno de los cuidadores en el grupo grande, expresión pública en el grupo que, en ocasiones, resulta difícil a un colectivo de estas características con poco hábito de hablar en público ante grupos numerosos.

La puesta en común permite, por un lado, expresar, valorar y resumir los resultados y experiencias personales provocadas por los ejercicios iniciales en el grupo y, por otro, inicia la fase de expresión y participación en el grupo de cada una de las problemáticas de los cuidadores. Esta actividad es la que permite pasar al trabajo terapéutico de grupo más intenso, una vez que los cuidadores han participado activamente en la realización de los ejercicios de comunicación, sensibilización e interacción personal, han comentado sus experiencias con otros miembros del grupo al trabajar en pequeños grupos y han iniciado su expresión frente al grupo total en su conjunto.

La introducción y comentario de los temas del programa se iniciará por parte de los psicólogos que dirigen el grupo, sugiriendo e incitando a la discusión y comentario de los temas y cuestiones establecidos en el programa. Estos temas no

se tratarán en el estilo de una lección magistral, sino más bien se explorarán y expondrán al hilo del trabajo grupal, enlazando la problemática expresada por los miembros del grupo y analizando en profundidad las vivencias de cada una de las cuestiones en función de su repercusión en los miembros del grupo.

Durante los últimos cinco o diez minutos de cada sesión los psicólogos que dirigen cada grupo harán un resumen y valoración de la sesión de grupo, haciendo hincapié en los puntos comunes de los problemas a los que se enfrentan los cuidadores miembros del grupo, en la universalidad de la problemática de los cuidadores a la vez que se enfatiza la particularidad de cada una de sus situaciones concretas, en la importancia del desarrollo de estrategias de acción para sobrellevar las sobrecargas a las que están sometidos, en la importancia de las actitudes con las que los cuidadores se enfrentan a sus tareas, en la relevancia de la significación y sentido último que supone a atención a las personas mayores dependientes, en la importancia de la expresión de los sentimientos (tanto negativos como positivos) que provoca el rol de cuidador de cara a un desahogo de la tensión psicológica producida por la sobrecarga personal que supone el cuidado de una persona mayor, y en la importancia de la mejora de las habilidades de comunicación, expresión y convivencia tanto con la persona cuidada como con el resto de las personas que constituyen el entorno familiar y de convivencia del cuidador.

Tras cada sesión de grupo los dos psicólogos responsables del grupo mantendrán una sesión clínica dirigida a analizar los problemas específicos de cada uno de los cuidadores y los problemas comunes planteados en el grupo, con el objeto de definir las estrategias terapéuticas para cada caso y para el grupo en su conjunto y programar la intervención psicológica en las siguientes sesiones.

II.2.5. PROGRAMA de Contenidos

El desarrollo de las sesiones de grupo conlleva la exposición, comentario y discusión por parte de los miembros del grupo de un conjunto de temas de especial relevancia para la situación de los cuidadores de personas mayores dependientes, que fomenta la profundización y la comprensión de las emociones, pensamientos o acciones que la persona cuidadora vive con un profundo malestar. Cada sesión tendrá como base un tema o problemática específico.

Los temas están organizados en cuatro bloques temáticos que se desarrollarán a lo largo de tres o cuatro sesiones. La primera sesión estará básicamente dedicada a fomentar el conocimiento del grupo y tendrá como objetivo favorecer la relación interpersonal de sus miembros, creando una conciencia de grupo y un sentimiento de pertenencia que ayude a la introspección grupal e individual.

Los bloques temáticos y los temas que se propone tratar en las 14 sesiones de grupo del programa son los siguientes:

Primer Bloque: AUTOCONOCIMIENTO

Tema 1. Roles: El rol del cuidador: Toma de conciencia de cada una de los roles que desempeño en mi vida. ¿Cómo invierto mi tiempo en las diferentes esferas de mi vida?, ¿vivo mi rol de cuidador como el eje central de los roles que desempeño?.

Tema 2. La salud del cuidador/a. Síndrome del Burn-out: Detectar y tomar conciencia de aquellas signos físicos y psicológicos que pueden estar hablando de un estado de sobrecarga. ¿Me siento conectado con mi cuerpo?. Iniciar el camino hacia el interior de uno mismo desde la sabiduría del cuerpo.

Tema 3. Más allá del rol como cuidador/a: Tomar contacto y vivenciar mi persona desde otras posiciones, desde otros lugares de respiro. Tomar conciencia de lo que soy, de lo que deseo, de lo que hago y de lo que me gustaría hacer...

Segundo Bloque: AUTOACEPTACIÓN; ACEPTACIÓN DE LOS SENTIMIENTOS

Tema 4. Emociones y sentimientos positivos: Entrar en contacto con aquellos sentimientos que hacen de la experiencia de cuidar una experiencia – fuente de satisfacción (supone expresar cariño, luchar por quien se quiere...). Hacer que la persona tome conciencia de sus cualidades como cuidador: la constancia, el esfuerzo, la dedicación, la entrega, el crecimiento personal...

Tema 5. Dificultades de la labor de cuidado: Tomar conciencia de aquellos sentimientos evaluados como negativos asociados a la experiencia de cuidar:

FRUSTRACIÓN: Poder detectar y verbalizar mi frustración y mi enfado hacia la situación y hacia el enfermo.

RESENTIMIENTO: Tomar contacto de mis quejas, de mis deseos a veces frustrados, de mis sobrecargas, que van dejando en la persona una sensación de malestar psicológico y de resentimiento físico, importantes fuentes de insatisfacción.

TRISTEZA Y DEPRESIÓN: Sentimientos altamente asociados con el agotamiento físico y con la frustración y el enfado no expresados. Poder hablar de mi tristeza y mi desesperanza como parte del proceso de cuidar a un enfermo.

ANSIEDAD: Detectar y tomar conciencia de las fuentes estresoras exteriores que me llevan a entrar en un estado de ansiedad generalizada. Conocer y poder trabajar estrategias de control de estrés.

Tema 6. Aceptación de los sentimientos evaluados como negativos: Comenzar a aceptar los sentimientos negativos es el primer paso para el cambio. Aceptar no implica “sentenciar”, sino legitimar que lo que siento no es bueno ni malo. Si hacemos de nuestras emociones, emociones indeseables, tenderemos a reprimirlas y a negarlas, sintiéndonos siempre insatisfechos e impidiendo la posibilidad de cambio.

Tercer Bloque: AUTOEVALUACIÓN

Tema 7. Creencias irracionales del cuidador: Detectar y conocer aquellas creencias, normas e imperativos que como cuidador siento que debo cumplir. Aprender a relacionarme con “mi crítico interno” buscando estrategias cognitivas realistas que no hagan de mi labor como cuidador una constante crítica, y por ende fuente de insatisfacción.

Tema 8. El manejo de la culpa. La evaluación negativa de nuestra conducta y el sentimiento de culpa: Conocer aquellos sentimientos de culpa insanos generadores de autoagresión y autodesprecio. Aprender a transformar la culpa en motor para el cambio y el crecimiento personal.

Tema 9. Autoestima; dimensión evaluativa del sí mismo: Tomar contacto con aquellos indicios que hablan de una autoestima deficiente. Ser conscientes de cómo hago para entorpecer que la estima que recibo de los demás no se convierta en autoestima.

Cuarto Bloque: ESTRATEGIAS PARA EL CAMBIO

Tema 10. Asertividad: Tomar conciencia de mi dificultad a la hora de poner límites. Aprender estrategias de negociación y promover habilidades sociales como herramientas necesarias para la defensa de mis derechos.

Tema 11. Estrategias de comunicación: Conocer y poner en práctica aquellas habilidades sociales necesarias para pedir ayuda: aprender a transformar una queja en una petición, tomar conciencia de por qué me cuesta tanto solicitar colaboración o delegar determinadas tareas...

Tema 12. Relaciones familiares. La enfermedad como fuente de estrés familiar: Aprender a detectar aquellas dinámicas disfuncionales que se establecen en la familia y en relación con el enfermo: reproches, abandonos, sobrecargas... Desarrollo de habilidades de negociación y diálogo, para hacer de la familia un lugar de apoyo y colchón emocional.

Tema 13. Afrontamiento de la problemática de los mayores dependientes: La agresividad del anciano; Delirios y alucinaciones; Insomnio, incontinencia urinaria, deambulación, agitación; Evolución de la enfermedad; Modos de comunicarse con el mayor; El afecto: Formas de comunicación positiva cuando el anciano está en una etapa avanzada de su deterioro.

II.2.6. CALENDARIO del programa

El desarrollo global del programa se iniciará el inicio 1 de febrero de 2006 y concluirá el 31 de diciembre de 2007.

La organización global de programa supone una distribución de los 48 grupos en dos años, 24 por año, teniendo en cuenta los tres lotes. Dentro de cada año se organizarán los grupos en dos semestres con 12 grupos simultáneos en cada cuatrimestre en turnos de mañana y tarde (cuatro grupos por lote), con un total de 14 sesiones semanales por grupo, lo que implica la celebración de 168 sesiones de grupo por cuatrimestre, a las que se deberán añadir las 12 sesiones adicionales de

presentación, lo que implica un total de 180 sesiones de trabajo en las que participarán los psicólogos responsables de cada grupo.

El calendario de actuación del programa se organiza en dos fases para cada uno de los semestres de duración del programa en los que se desarrollarán 4 grupos simultáneos por lote: la primera dirigida a la Planificación de la gestión del programa y la Coordinación con la Dirección General de Mayores. Esta fase se iniciará para el primer semestre del año 2006 el 1 de febrero del año 2006.

Durante cada cuatrimestre se dedicarán dos semanas a la organización de los grupos (incluyendo la selección de los cuidadores que participarán en los grupos, su distribución en grupos, la determinación sede de la celebración de las reuniones de cada grupo-, todo ello en colaboración con la Dirección General de Mayores y los órganos competentes en cada distrito municipal).

Año 2006 – Primer Semestre

La organización de los grupos se llevará a cabo las semanas 6 (del 1 de febrero al 3 de febrero de 2006) y 7 (6 de febrero 2006). Las sesiones de presentación se llevarían a cabo la semana 8 (13 de febrero 2006). Las sesiones grupales se desarrollarán de la semana 9 (20 de febrero 2006) a la semana 24 (5 de junio 2006) (al excluir las semanas 16 (10 de abril 2006 – Semana Santa) y 19 (2 de mayo 2006 – Fiestas de la Comunidad).

CALENDARIO	Primer semestre 2006																			
	Semanas																			
Organización de grupos	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
Sesión de presentación	1	2																		
Sesiones grupales			1																	
				1	2	3	4	5	6	7	SS	8	9	CM	10	11	12	13	14	

Año 2006 – Segundo Semestre

La organización de los grupos se llevará a cabo las semanas 30 (17 de julio 2006) y 31 (24 de julio 2006). Las sesiones de presentación se llevarían a cabo la semana 37 (4 de septiembre 2006). Las sesiones grupales se desarrollarán de la Semana 38 (11 de septiembre 2006) a Semana 52 (18 de diciembre 2006) (al excluir la semana 50 (4 de diciembre 2006 - Constitución e Inmaculada Concepción).

CALENDARIO	Segundo semestre 2006																	
	Semanas																	
Organización de grupos	30	31	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
Sesión de presentación	1	2																
Sesiones grupales			1															
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	C IC	13	14

Año 2007 – Primer Semestre

La organización de los grupos se llevará a cabo las semanas 2 (6 enero 2007) y 3 (15 de enero 2007). Las sesiones de presentación se llevarían a cabo la semana 4 (22 de enero 2007). Las sesiones grupales se desarrollarán de la semana 5 (29 de enero 2007) a la semana 20 (14 de mayo 2007) (al excluir las semanas 14 (2 de abril 2007 – Semana Santa) y 18 (2 de mayo 2007 – Fiestas de la Comunidad).

CALENDARIO	Primer semestre 2007																			
	Semanas																			
Organización de grupos	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Sesión de presentación	1	2																		
Sesiones grupales			1																	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	SS	10	11	12	CM	13	14	

Año 2007 – Segundo Semestre

La organización de los grupos se llevará a cabo las semanas 29 (16 de julio 2007) y 30 (23 de julio 2007). Las sesiones de presentación se llevarían a cabo la semana 36 (3 de septiembre 2007). Las sesiones grupales se desarrollarán de la

Semana 37 (10 de septiembre 2007) a Semana 51 (17 de diciembre 2007) (al excluir la semana 49 (3 de diciembre 2007 - Constitución e Inmaculada Concepción).

CALENDARIO	Segundo semestre 2007																	
	Semanas																	
Organización de grupos	29	30	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51
Sesión de presentación	1	2																
Sesiones grupales			1															
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	C IC	12	13	14

Dada la posibilidad de que algunas otras fechas de celebración de las sesiones grupo puedan coincidir en días festivos (en concreto, los días 12 de octubre 2004 (Hispanidad), la fecha de traslado de la festividad de San José, o el Día de Todos los Santos, se sustituirán dichas fechas por otras en las que sea posible la celebración de los grupos y la asistencia de los participantes a los mismos.

II.2.7. EQUIPO responsable de la actividad de grupos y de la evaluación del programa

El equipo responsable del Área Técnica de Ejecución del proyecto estará formado por los siguientes profesionales.

Asesoría, Supervisión y Dirección General del proyecto

José Antonio García-Monge Redondo (Esta actividad se realizará como actividad de voluntariado, ex officio, por la que no se percibirá ninguna compensación económica).

Dirección Técnica del Proyecto

Pedro Pablo Herráiz Domingo

Psicólogos responsables de los grupos

Teresa Andrés Mascuñana

María Nieves Chico de Guzmán Escrivá de Romaní

Loreto Cid Egea

Ana Espinosa González

M^a Josefa Fernández López

María Ángeles Fernández Ruiz (Profesional capacitado en técnicas de abordaje especial para personas cuidadoras en situación de minusvalía sensorial y/o analfabetismo funcional)

Laura García Galeán

Laura García Ortega

José Manuel González Trobo

Pedro Pablo Herráiz Domingo

En caso de que estos psicoterapeutas no pudiesen hacerse cargo de algún grupo, por incompatibilidad horaria, la Asociación CAUCES designaría nuevos psicoterapeutas con titulación y formación psicoterapéutica similar.

Por otro lado, la Asociación CAUCES capacitará a todos sus psicoterapeutas dotándoles de los conocimientos e información necesarios sobre los recursos de los que se dispone para la atención a los cuidadores, con anterioridad al inicio del programa. Los contenidos de dicha capacitación se incluyen en el ANEXO 2.

II.3. EVALUACIÓN del Programa:

II.3.1. CONTROL de asistencia y participación, y EVALUACIÓN de la actividad grupal y del programa en su conjunto

Las actividades de evaluación del programa se centran en tres ámbitos:

1. el control de las sesiones grupales
2. la evaluación de la actividad de sesiones grupales

3. la evaluación global del programa

Los medios y métodos específicos para controlar y evaluar la calidad del servicio son los siguientes:

En cada una de las sesiones de grupo se controlará, con parámetros cuantitativos, la asistencia de los cuidadores miembros de cada grupo a las 14 sesiones del programa. Para el control de las sesiones grupales se ha preparado una Hoja de Control de la Asistencia a los grupos que se presenta en el ANEXO 3.

Al final de la realización de las 14 sesiones de cada grupo se presentará a todos los participantes de cada grupo una escala de valoración del programa CUIDAR AL CUIDADOR en su conjunto y de la satisfacción con el mismo. Dicho cuestionario incluye la valoración tanto de los aspectos formales y organizativos, como los relativos al desarrollo del grupo, los relativos al interés del contenido, los resultados obtenidos y la valoración de la satisfacción del usuario con el programa. Dicho cuestionario de valoración del programa CUIDAR AL CUIDADOR se presenta en el ANEXO 4.

Una vez concluidas las 14 sesiones de grupo, en los 6 grupos de cada cuatrimestre, se realizará un Informe de evaluación grupal en el que se resumirá la información relativa al número de asistentes al grupo en cada sesión y en el conjunto de sesiones, señalando su tipología (edad, modalidad de convivencia, relación con el mayor cuidado, tipo de discapacidad de la persona cuidada, etc) y relacionando las bajas producidas, con indicación expresa de su número y motivos. Asimismo, este Informe de evaluación grupal incluirá un resumen por grupo, así como global, de la información recopilada mediante el cuestionario de valoración de los grupos.

Al final de cada año de duración del programa CUIDAR AL CUIDADOR se elaborará una Memoria General Anual en la que se resumirán las evaluaciones de todos los grupos, en primer lugar por distritos municipales y, en segundo lugar, de modo global.

II.3.2. EFICACIA del programa Cuidando el Cuidador en el periodo 2004-2005

Posiblemente la mejor medida de la eficacia del programa sea tomar como referencia las tasas de mantenimiento en el programa, es decir, la adhesión al programa, que consiguieron los psicoterapeutas de la Asociación CAUCES en el periodo 2004-2005 con tres tandas de 6 grupos cada una. Hasta el momento se tienen datos de las dos primeras tandas, dado que la tercera aún no ha concluido.

En los seis primeros distritos (septiembre-diciembre 2004) se obtuvo una tasa de mantenimiento en el programa de un 71% de los usuarios que iniciaron el programa.

En los seis segundos distritos (febrero-junio-2005) la tasa de mantenimiento en el programa fue de un 83,5 % de los usuarios. Lo que implica una tasa media de más del 77 % de usuarios que se mantienen en el programa.

Además, las evaluaciones que han analizado las las respuestas a los cuestionarios Zarit y GHQ-28 mostraron que había una diferencia estadísticamente significativa entre los datos del GHQ-28 (que mide síntomas somáticos de sobrecarga, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión) antes y después de las 14 sesiones del programa. Estos datos se presentaron en un congreso de geriatría.

III. MEJORAS TÉCNICAS

III.1. CUALIFICACIÓN DE LOS PROFESIONALES ASIGNADOS A LA PRESTACIÓN OBJETO DEL CONTRATO

En el ANEXO 5 se presentan los currículums de los miembros del equipo de psicólogos encargado del desarrollo y dirección de las sesiones grupales y en el ANEXO 6 las titulaciones de los mismos.

Además, el proyecto que se presenta cuenta con la Supervisión general del proyecto y la Supervisión de la dinámica y desarrollo de los grupos, a cargo de D. José Antonio García-Monge Redondo, Profesor de la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia de Comillas y Profesor del Máster de Terapia Individual y de Grupo que imparte el Instituto de Interacción y Dinámica Personal en colaboración con dicha Universidad. Por otro lado, D. José Antonio García-Monge cuenta con una experiencia de más de 35 años como terapeuta individual y de grupo, y como supervisor de psicoterapeutas en periodo de formación. (La colaboración de D. José Antonio García-Monge se realizará como actividad de voluntariado, por la que no se percibirá ninguna compensación económica).

III.2. INICIATIVAS QUE POTENCIEN LA IMAGEN POSITIVA DEL SERVICIO DE CUIDADO A CUIDADORES COMO SERVICIO IMPULSADO POR EL AYUNTAMIENTO DE MADRID

La Asociación CAUCES se compromete a invertir, siguiendo las instrucciones que en su caso proporcione la Dirección General de Mayores, una cantidad de entre 1.501 y 2.000 euros al año en iniciativas que potencien la imagen positiva del servicio de CUIDAR AL CUIDADOR como servicio del Ayuntamiento de Madrid.

Con anterioridad al inicio del programa se propone la colaboración en el diseño de un FOLLETO informativo de divulgación sobre el programa CUIDAR AL CUIDADOR que podrá incluir en sus contenidos el objetivo del programa, las características de los destinatarios a los que está dirigido, la metodología de trabajo de dinámica de grupos que utiliza, los resultados que se esperan de la implantación del mismo y los datos necesarios para contactar con los órganos responsables del Ayuntamiento del programa.

Asimismo, se propone colaborar en la redacción de dos NOTAS DE PRENSA, una inicial y otra final, dirigidas a los medios de comunicación con el objetivo de difundir el programa. La nota de prensa inicial se centrará en difundir los objetivos, definir los destinatarios, presentar el método de trabajo grupal y facilitar el contacto con el programa. La nota de prensa final se centrará en la valoración y evaluación del programa, con el objetivo de difundir los resultados y logros del mismo haciendo hincapié en el número y amplitud de personas que han recibido este servicio impulsado por el Ayuntamiento de Madrid.

Se colaborará en el CONTACTO CON LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN, según lo indique la Dirección General de Mayores, tal como ya se llevó a cabo con el programa CUIDAR AL CUIDADOR durante el periodo 2004-2005. En el ANEXO 7 se incluye la noticia de prensa aparecida en el diario EL MUNDO el martes, 19 de abril de 2005. Además, se propone elaborar el contenido de una PÁGINA WEB que podría hacerse residente en la Web MUNIMADRID.

III.3. OTRAS MEJORAS TÉCNICAS

- Organización del proyecto en dos áreas (Dirección de Gestión del programa y Dirección Técnica del programa)

- Organización de la selección y organización de los participantes en grupos siguiendo criterios zonales (distrito municipal de los participantes).

- Oferta de diversidad de turnos (mañana y tarde) y horarios de realización de los grupos, incluyendo los fines de semana, lo que supone una gran adaptabilidad de realización de las actividades grupales a las necesidades de organización por distritos municipales en función de la zona de residencia de los participantes y de los requisitos que propongan la Dirección General de Mayores y los Centros de Servicios Sociales Municipales.

- Calendario detallado de planificación y actividades grupales

- Metodología integradora para la estructuración de la dinámica y desarrollo de las sesiones grupales (trabajo con ejercicios prácticos y activos de comunicación y sensibilización, discusión de los ejercicios prácticos por parejas o en grupos pequeños, puesta en común grupal, introducción de temas programados, participación dinámica de todos los integrantes del grupo, resumen y valoración de los conceptos y problemática tratados en la sesión)

- Sesiones clínicas post-grupo desarrolladas por los psicólogos responsables de los grupos y supervisión de sesiones de grupo por el Supervisor técnico del programa.

IV. MEJORAS SOCIALES

En esta propuesta se adquiere expresamente el compromiso de participar en 5 jornadas divulgativas, congresos, sesiones de estudio, etc. sobre el trabajo desarrollado desde el Ayuntamiento de Madrid a favor de las personas mayores.