Ajuntament de Barcelona	Consell Municipal de Benestar Social	Curs 2021-2022
	Grup Treball d'Envelliment	11 de maig de 2022
		10:00 – 12:00

Resum sessió grup de treball d'Envelliment

Dia: 11 de maig
Hora: 10:00 a 12:00
Lloc: C/València 344, entresol – espai 2

Ordre del dia:
Es tracta el tema corresponent al repte 2: *Com superar la resistència de les persones cuidadores respecte a deixar a la persona a la qual cuiden, mentre elles fan activitats destinades al propi benestar.*

- Intervenció de Laura Gallego, Doctora en Psicología Clínica y Salud, Universidad Autónoma de Madrid
- Debat
- Reflexió i conclusions

Assistents

Sergi Arenas	UAB-Universitat a l'Abast. Escola de Postgrau
Salut Camps	Federació d'Entitats d'Assistència a la Tercera Edat
Imma Fernández	Càritas Diocesana de Barcelona
Antoni Fernández	Tècnic Direcció d'Envelliment i Cures. Ajuntament Bcn
Silvia Portillo	Institut de Treball Social i Servei Socials INTRESS
Esther Quintana	Departament de Gent Gran
Josep Mª Puig	Fundació família i Benestar Social
Isabel Ribas	Fundesplai
Daniel Salvador	A títol personal
Assumpció Ros	Coordinadora del grup de treball d'envelliment-Fundació Santa Susanna
Elena Fernández	Coordinadora del grup de treball d'envelliment
Gina Grifoll	Secretaria tècnica CMBS

S'excusen

Pau Berbel	Associació contra el càncer
Carme Carrera	Referent CMBS
Imma Garcia	Associació Catalana de Recursos Assistencials-ACRA
Montserrat Llopis	Associació Catalana de Recursos Assistencials-ACRA
Esther Martin	Departament Promoció de Persones Grans. Ajuntament Bcn
Mariona Mercader	Fundació Pere Tarrés
Falta representant	AVISMON

Resum de la sessió

En la sessió d'avui, comptarem amb la intervenció de la Laura Gallego, de la Universitat Autònoma de Madrid que ens explicarà la investigació aplicada que han portat a terme des del grup "Cuidemos" relacionada amb el tema dels cuidadors. Es fa una presentació dels assistents a la sessió.
La Laura acompanya la intervenció amb la presentació del document "Retos en la atención a cuidadores de familiares dependientes. Barreras para el ocio y autocuidado", sobre el que es basa la ponència.

En l'estudi que han portat a terme, les conseqüències de la cura d'un familiar depenent, són: Malestar físic i psicològic. Alts nivells de sobrecàrrega. Símptomes depressius significatius, així com ansietat, afectant negativament al sistema immune, cardiovascular, metabòlic i endocrí. En aquest sentit, les dones són més vulnerables, acostumen a ser les que dediquen més temps a les cures, i, per tant, tenen més risc de patir malestar emocional, i estrès crònic.
Destaca que costa molt produir canvis en els cuidadors, les intervencions es queden curtes. Els serveis han de tenir en compte tots els aspectes que influeixen en les cures, així com els aspectes socials i culturals de la persona que rep les cures.
L'estrès a què està exposat el cuidador genera una càrrega, però no tots experimenten les mateixes conseqüències. Per això la clau és veure les estratègies d'afrontament del cuidador, que modula l'efecte dels estressors en la salut. El fet de dur a terme activitats d'oci, és un factor protector, genera més experimentació d'emocions positives, millor salut mental i cardiovascular.
El perfil de la persona cuidadora a qui s'haurien d'adreçar més recursos de suport, donada la seva vulnerabilitat són:
-Les filles cuidadores, que acostumen a assumir la cura dels fills, treballar fora de casa, i es fan càrrec de les persones dependents que necessiten atenció.
-Cuidadors que conviuen amb la persona cuidada.
-Les persones que treballen de forma remunerada, que acaben massa cansats per portar a terme activitats d'oci.
-Famílies amb baix nivell socioeconòmic.
-Cuidadors que tenen algun problema de salut.

Les causes o barreres per les quals les persones cuidadores no acostumen a fer activitats d'oci són:
1-Factors cognitius. El mateix cuidador com a barrera per accedir, posen obstacles per tenir temps per ells mateixos. Això pot portar conseqüències afectives i conductuals. Molts cops es tracta d'un fet cultural, i s'associa que les cures s'han de portar a terme per part de la família exclusivament. Per això és necessari educar en aquest sentit i anar cap a una transformació social, on les cures siguin una feina compartida, i no una responsabilitat individual.
2-Un dels principals motius que manifesten són la falta de temps i que estan molt cansats. S'ha d'organitzar el temps de manera que es pugui demanar ajuda, treballar en aquestes habilitats i delegar les cures per poder dedicar-se a un mateix. Compatibilitzar els horaris d'atenció a la persona depenent amb els de la persona cuidadora, que coincideixi amb l'obertura dels serveis (centre de dia, taller ocupacional, hospital ...). També s'està potenciant l'ús d'activitats online per fer activitats d'oci.
3-Sentiment de culpa, d'abandonament de la persona a qui cuiden. Pensar que si es deixa li pot passar alguna cosa en aquell moment. En aquest sentit, es poden crear espais on el familiar estigui atès, mentre la persona cuidadora està fent una activitat. Tanmateix, es fa palès la manca de professionals preparats per atendre a certs sectors de població, sobretot en els casos de malalties neurològiques.
Habitualment, hi ha aquest sentiment: Perquè es pensa que les accions que es porten a terme no són les adequades o són insuficients. Culpa per atendre altres àrees i no arribar a tot. Canvis en les relacions amb la família. El fet de tenir pensaments i emocions negatius. Que pugui haver-hi una crítica social vers les accions que es portin a terme.

Per això, des de l'equip on forma part la Laura, han portat a terme una intervenció especifica centrada en la culpa per treballar aquest sentiment, fent una divisió en tres esquemes disfuncionals:

- Cal ser un cuidador competent, i les tasques de cura han d'estar controlades – S'està enfocant el treball cap a programes d'autocompassió, per reduir els sentiments de culpa. Conscienciant que no es pot tenir tot sota control. Les errades són humanes i poden servir per aprendre. També pot significar ser un senyal d'esgotament, ja quan una persona està esgotada, fàcilment pot cometre errors. En aquest sentit, caldria poder formar als cuidadors per adquirir estratègies en la cura dels seus familiars.
  - L'autocura és un comportament egoista. La principal i única responsabilitat ha de ser el benestar i cura de la família – Partir del fet que cada persona té dret a cuidar-se. Per poder cuidar cal estar en les millors condicions possibles, si s'està bé, es podrà cuidar millor.
  - No s'han de tenir pensaments negatius relacionats amb la cura del familiar – Fer veure a la persona cuidadora que en el context d'estrès en el que es troba, és normal tenir sentiments i pensaments negatius. Porten a terme exercicis de mindfulness, de meditació de consciència plena, per entrar en contacte i permetre's experimentar el malestar. Els cuidadors han de poder reconèixer la seva situació, i compartir-ho en els programes de suport grupals.

Un factor molt important és la individualització de l'atenció el màxim possible, ja que s'adapta a les necessitats i característiques de cada persona.

4-La salut física de la persona cuidadora, que pot dificultar l'accés a les activitats.

5-Manca de recursos econòmics.

6-No tenir amb qui anar a fer les activitats. Situacions de soledat no desitjada. Cal potenciar les relacions grupals, com una oportunitat d'ampliar la xarxa social, conèixer a altres persones en situació similar, i propiciant un augment de compromís i cohesió en activitats futures.

7-Desconeixement dels serveis on poden acudir. Falta d'informació, fer-la visible. En aquest sentit, cal fer difusió en els serveis on acostumen a anar (centres de salut, de dia, treball social), i també en farmàcies, mercats, ràdios... seria interessant tenir dispositius informatius destinats als cuidadors. Una de les dificultats que poden sorgir és que els cuidadors pensin que els serveis no van destinats a ells.

8-Dificultat a l'hora de triar l'activitat a realitzar. L'oferta no sempre s'adapta a la demanda. Cal preguntar al cuidador què li agradaria fer.

Debat

- Des de la Universitat Autònoma de Barcelona, porten a terme un programa generalista de formació pròpia per gent gran, on s'intercalen temes relacionats amb les cures, però les persones no assisteixen quan es tracten aquests temes, perquè no ho entenen com una necessitat vers la seva salut emocional i física, i pensen que perden el temps.

Resposta- És necessari saber quan s'arriba a la persona, és important informar a l'inici del contacte. Aquesta informació es pot fer des dels centres d'atenció primària, o centres especialitzats, quan donen el diagnòstic. És en aquests moments quan caldria que hi hagués un servei per informar al cuidador. Les persones que porten molt de temps, la majoria el que necessiten és desconnectar. Per prevenir l'atenció i les cures, primer ens hem de cuidar nosaltres mateixos. És important cuidar-se i saber cuidar, i començar la formació en l'autocura des de jove.

-Es planteja que, possiblement com a conseqüència de la carrega cultural i social, hi ha cuidadors que desitgen cuidar, malgrat no es contempla de la mateixa manera per part de tots els membres de la família, sent motiu de conflicte. Cal sensibilitzar per la cura compartida, quan no és així, el cuidador se sent abandonat i sobrecarregat.
Resposta- Habitualment, les cures recauen sobre una persona. El fet de cuidar és un valor molt important, ja que implica un compromís, però cal ser conscient de la necessitat de rebre ajuda i demanar-la. En aquest casos, es mira la capacitat i estratègies per part del cuidador de demanar ajuda. Si han fet extensible la demanda a la resta de familiars de manera operativa i específica. Si no hi ha família o no es vol o pot implicar, buscar altres fonts de recolzament a nivell comunitari o institucional.
-No estem acostumats a compartir, s'hauria d'enfocar la feina cap a la responsabilitat compartida. Les persones cuidadores han de prendre consciència de que no es pot assumir tota l'atenció necessària. Cal buscar els mecanismes per facilitar el suport, i no sempre l'agilitat dels serveis socials ajuda, ja que generalment es triga en atendre les diferents situacions de vulnerabilitat, i els problemes s'agreugen. En aquest sentit, els serveis socials han deixat de ser un estigma per part de la població, i a l'hora, s'ha pres consciència dels drets que es tenen com a ciutadà, i demanar ajuda. Tanmateix es manifesta que els sentiment de culpa, inclús perdura en el temps un cop la persona que es cuidava ha mort, i aquests casos també necessiten suport.
Resposta- En un estudi que es va fer a Holanda, en els casos d'ingrés d'un familiar en una residencia, el malestar i sentiment de culpabilitat pot durar fins a quatre anys. Quan un deixa de ser el cuidador primari, cal fer una reformulació del rol. Fer entendre al cuidador que ha fet la millor cura possible, però que arriba un moment que l'atenció ha de ser a càrrec de professionals, es pot cuidar de manera diferent, canviar el rol que fins ara exercia.
-El fet determinant de rebre atenció és l'aparició d'una patologia que necessita diferents tipus de suport (Alzheimer, ictus, discapacitats ...). No s'ha fet cap construcció social en relació a com cuidar en el desenvolupament de les diferents etapes de les persones.
Resposta- Es porta un ritme de vida que no permet estar pendent dels demés i d'un mateix. En molts casos es manifesten diferents factors de culpabilitat per no haver estat atents a la situació real del familiar, com a conseqüència de la manca de contacte. Estem en una societat enfocada a les competències i aconseguir fites, i es deixen de banda aspectes socials i afectius, de xarxes de recolzament. S'haurien de promoure accions intergeneracionals on els més joves poguessin tenir contacte amb la gent gran.
-És difícil no trobar-se malament en algun moment en el procés de cuidar, i cal reconeixeu-ho i poder socialitzar aquest sentiment. En aquest sentit, potser cal donar eines o habilitats per fer front als estats de malestar.
-Les cures no estan reconegudes, la societat, d'alguna manera influeix en el sentiment de culpabilitat vers la persona cuidadora.
Resposta- S'ha d'educar en el malestar que es pot sentir a l'hora de dedicar temps a un mateix, el sentiment de culpabilitat apareix i cal saber gestionar-ho. S'ha de normalitzar i validar el malestar, i visibilitzar les cures com una situació difícil, on és necessari un suport, que la societat pugui reconèixer els sentiments de la persona cuidadora.
-Es pregunta per com es planteja la presentació del projecte a les persones que van al servei.
Resposta- Normalment es posen en contacte amb els centres de dia i expliquen en què consisteix el

projecte. Actualment, tenen un projecte longitudinal i observacional, no hi ha intervenció, excepte el que s'ha fet sobre la culpabilitat. Els centre de dia, els va facilitar una llista de familiars, als que s'oferia informació sobre els objectius del projecte i diferents i tallers. Es van fer unes entrevistes per saber el tipus d'intervenció que calia fer, adequada a les necessitats de cada cas. Se'ls planteja com un taller de vuit sessions d'entrenament en habilitats per gestionar el malestar. Car, però, lamentablement, el perfil més vulnerable és al que costa més d'arribar.
-Es destaca la importància de treballar en xarxa territorialment, en la coordinació pública/privada, per detectar situacions de fragilitat en aquests sectors de població. Les situacions moltes vegades sobre passa a la persona, i els centres de dia faciliten la detecció d'aquests casos, als que cal recolzar i acompanyar.
-Es planteja com és que la probabilitat d'èxit en les persones més vulnerables, es faci des d'un abordatge individualitzat, quan habitualment, es fa un abordatge grupal. Des dels serveis públics, no hi ha un itinerari fins a arribar al grup, calen uns protocols a seguir.
Resposta- En els serveis públics ha d'haver-hi un protocol, de fet, en l'atenció individualitzada també hi ha unes pautes a seguir. Depenent de les variables que puguin estar afectades en cada cas, es fa una avaluació i es tria el mòdul adequat per a cada persona. Associar variables o processos en funció del perfil que es tingui, que hi hagi grups petits amb habilitats específiques, i no tant grups grans que durin molt de temps i ho inclogui tot, perquè pot desembocar en l'abandonament del grup de treball.
-Es manifesta que no s'ha parlat de la persona cuidada. Potser s'hauria de plantejar qui ha inculcat a la persona cuidadora, aquesta responsabilitat i el sentiment de culpa. Segurament hi ha una correlació de la persona que ha de ser cuidada.
Resposta- Existeixen aquests processos de manipulació, i els cuidadors, normalment són conscients, però hi ha molt tabú a l'hora d'explicar-ho, perquè significa parlar malament del seu familiar, i consideren que no s'ha de fer, que està mal vist. Tanmateix, hi ha persones que tenen una dinàmica tradicional en la família que determina que ells han de seguir el mateix esquema en relació amb les cures d'un familiar.
Per treballar aquests factors, s'incideix en el fet que la persona cuidadora no té la responsabilitat sobre el que diu la persona a la qual està cuidant, però si té la capacitat de gestionar l'efecte que pot tenir en un mateix. Ser conscient que de què el xantatge emocional existeix, i que pot anar en augment, en relació amb el deteriorament de la persona atesa, però s'ha de poder gestionar de manera que afecti el mínim possible.

Es dona per finalitzada la sessió, i les coordinadores agraeixen la participació de la Laura Gallego, i als membres de grup que han participat en aquesta sessió.