

INTERVENCIÓN CON GRUPOS DE APOIO SOCIOTERAPÉUTICOS DIRIXIDOS A COIDADORES/AS DE PERSOAS DEPENDENTES DENDE A ATENCIÓN PRIMARIA DE SAÚDE

M^a Emilia Martínez

Traballadora Social do Centros de Saúde «NOVOA SANTOS-CARBALLEIRA» EN OURENSE.

RESUMO:

Despóis de recibir unha formación específica a través dun curso para traballar con grupos de apoio impartido dende o Colexio Oficial de Traballo Social de Galicia, durante os anos 2007, 2008, 2009 e 2015 no meu lugar de traballo puxéronse se en marcha catro grupos de apoio socioterapéutico dirixidos a cuidadores/as de persoas dependentes.

Neste artigo ademáis de definir o que son estes grupos descríbese:

- As funcións do traballador social nos mesmos.
- Os obxectivos do proxecto.
- O perfil dos cuidadores.
- O apoio co que contaban estes cuidadores.
- A metodoloxía da intervención.
- Temas e desenvolvemento das sesións de grupo.
- A avaliación.

Finalmente fago unha breve análise, conclusión e reflexión sobre a intervención grupal levada a cabo durante estes anos.

PALABRAS CLAVE:

Grupo, apoio socioterapéutico, cuidadores/as, sesións de traballo, traballo social, dependentes.

RESUMEN:

Después de recibir una formación específica a través de un curso para trabajar con grupos de apoyo impartido desde el Colexio Oficial de Traballo Social de Galicia, durante los años 2007, 2008, 2009 y 2015 en mi lugar de trabajo se pusieron en marcha cuatro grupos de apoyo socioterapéutico dirigidos a cuidadores/as de personas dependientes.

En este artículo, además de definir lo que son estos grupos se describe:

- Las funciones del trabajador social en los mismos.
- Los objetivos del proyecto.
- El perfil de los cuidadores.
- El apoyo con el que contaban estos cuidadores.
- La metodología de la intervención.
- Temas y desarrollo de las sesiones de grupo.
- La evaluación.

Finalmente hago un breve análisis, conclusión y reflexión sobre la intervención grupal llevada a cabo durante estos años.

PALABRAS CLAVE:

Grupo, apoyo socioterapéutico, cuidadores/as, sesiones de trabajo, trabajo social, dependientes.

ABSTRACT:

Having taken part in a specific training course focused on support groups organised by the Galician Association of Social Workers, I had the chance to cooperate with four social and therapeutic support groups for carers of dependent people created at my workplace, in 2007, 2008, 2009 and 2015.

Apart from defining the nature of this groups, this article describes:

- The functions of the social worker in each group.
- The project goals.
- The carers' profiles.
- The support carers were receiving in each case.

- The methodology of the intervention.
- The topics dealt with and the development of the group sessions.
- The assessment.

Finally, I have included a brief analysis, a reflection and a conclusion regarding my group interventions over the last years.

KEYWORDS:

Group, social and therapeutic support, carers, working sessions, social work, dependent people.

INTRODUCCIÓN

O centro de saúde de Chantada conta cunha poboación principalmente pertencente ao medio rural e envellecida, con algunhas dificultades para o acceso a determinados servizos.

Tradicionalmente as familias deste concello levan asumindo o coidado das persoas dependentes através do chamado « apoio informal». Esta función recaíu e recae, case en exclusiva, nas mulleres do núcleo familiar sendo o perfil tipo unha muller con idade media comprendida entre os 35 e os 80 anos, co-residente co enfermo e que presta os seus coidados un número variable de horas durante os sete días da semana.

A insuficiencia de medidas de apoio institucional así como as transformacións sociais que debilitan as capacidades de resposta de apoio informal das familias provoca que con frecuencia se orixinen situacións de sobrecarga e todo tipo de patoloxías asociadas ao coidado.

Neste contexto despois de facer unha análise da realidade social coa axuda de outros traballadores sociais do Sergas nun curso impartido a través do Colexio Oficial de Traballo Social de Galicia, e partindo da información recollida por medio de entrevistas individualizadas no traballo diario nas consultas, empregando o programa de Atención a Domicilio e da análise do contido das historias sociais, chegouse a primeira formulación diagnóstica nos seguintes termos: **os familiares de cuidadores de pacientes dependentes presentan unha serie de necesidades psicosociais en relación co seu nivel de ansiedade e esforzo na atención do enfermo que requiren da realización dunha intervención específica sendo de especial interese o seu tratamento a través de grupos socioterapéuticos.**

Dita intervención achegará unha serie de beneficios como: incremento dos recursos persoais e sociais que capacitan ás persoas para afrontar problemas e acontecementos estresantes e o incremento dos sentimentos de

afiliación e validación persoal que producen relacións sociais estables e positivas.

É dicir, este tipo de apoio social exercerá un efecto protector ao manter a autoestima e a autoconfianza, xerando un potencial de cambio positivo na saúde e sendo un instrumento de motivación e de educación social, co fin de servir aos seus membros e á sociedade, xa que convirte o proceso nun cambio individual, familiar, social. *Facendo que a proposta aquí presentada reforce o compromiso e o achegamento do centro sanitario á comunidade, propiciando un traballo coordinado na consecución dos obxectivos de saúde ademais de potenciar as propias redes informais de apoio e os recursos existentes na área de saúde.*

GRUPOS SOCIOTERAPÉUTICOS

Estes grupos utilízanse dende o traballo social para tratar aqueles aspectos que conflictúan e producen sufrimento ás persoas ou lles impiden desenvolver as súas capacidades, afectos, relacións e responsabilidades sociais.

A intervención socioterapéutica vai dirixida a mellorar as vivencias e a participación social dunha persoa o cal implica un desenvolvemento das capacidades persoais para enfrontarse consigo mesma e co entorno. (Rossel, T. (1998).)

OBXECTIVOS DESTES GRUPOS

Cada persoa convidada a participar nun grupo socioterapéutico ten unha situación particular e afronta esta situación de maneira persoal, por esta razón podemos falar de obxectivos particulares para cada un dos membros e así o traballador social tratará de axudar a cada un deles através do grupo. Deste modo consideramos que cada persoa que asiste ao grupo debe acadar obxectivos particulares a través do obxectivo grupal.

Natalio kisnerman prantexa tres grandes obxectivos :

1. Restauración das relacións sociais.
2. Provisión de recursos sociais e persoais.
3. Prevención dos problemas relacionados coa interrelación social.

FUNCIÓNS DO/A TRABALLADOR/A SOCIAL NESTES GRUPOS

A función principal é axudar ao grupo a conseguir os seus obxectivos para a consecución destes hai que comprender e saber o papel que xoga cada membro no mesmo.

Outra función é manterse como conductor do grupo sen sucumbir á presión do mesmo que tratará de convertilo nun membro máis para eludir o esforzo e o traballo.

Tamén debe facilitar a integración dos seus membros renunciando ao protagonismo e ao paternalismo. A/O profesional debe encontrar o seu lugar sen dominar ao grupo e sen perder a súa autoridade.

Axudará a superar os conflitos que se producen entre os individuos e no grupo.

O/A traballador/a social polo tanto é o responsable de coordinar, organizar e dinamizar o proxecto grupal, contando coa colaboración doutros profesionais tanto do equipo de saúde como doutros dispositivos que existan na comunidade.

Ademáis:

- Capta, valora e selecciona aos membros do grupo.
- Organiza, coordina e avalía as sesións de traballo.
- Pode ademais clarificar, sintetizar contidos grupais, confrontar ideas, conceptualizar contidos, interpretar posicións que os membros tomaran nun momento dado.

A súa función rematará coa terminación do grupo

DATOS DOS COIDADORES/AS QUE ACUDIRON AOS GRUPOS DE APOIO: PERFIL DO/A COIDADOR/A PRINCIPAL

Nº de cuidadores: 42

Idade mediada 51 anos (rango entre 26 e 80 anos)

A maioría son mulleres (90.9%)

Estado civil: o 60.71% estaban casadas.

Nivel de estudos: estudos primarios (69%), estudos secundarios (31%).

En canto ao parentesco que mantiñan coa persoa que cuidaban: (71.8%) eran fillas.

Traballan a xornada completa (34.7%) das cales (25%) traballan no agro.

Teñen máis dunha persoa dependente ao seu cargo (12.5%)

Máis da metade (o 59%) referían que se atopaban físicamente mal ou regular sendo as doenzas máis comúns fibromialxias, dores de costas, cervicais e de cabeza. En canto ao seu estado emocional, o 74.5% manifestaban atoparse mal ou regular, vendose nalgúnhas ocasións desbordadas pola situación, debido a este motivo concretamente o 12.5% estaban a tratamento por depresión e o 6.5% por ansiedade.

DATOS DAS CARGAS:

Tempo que levaban cuidando : Máis de 10 anos (31.25%), de 6 a 10 anos (43.75%), de 1 a 5 anos (46.85%) menos de 1 ano (21.87%).

Tempo diario que lle adicaban ás persoas dependentes:

- De 2/4 horas diarias: (28.1%)
- De 4/8 horas diarias: (53.1%)
- Máis de 8 horas/día: (50%)

1-Recibían colaboración doutros membros da familia o (69.7%) o resto, un (27.27%) recibían soporte de empregadas de fogar contratadas durante algunhas horas a semana e únicamente un (8.8%) contaban co servizo de axuda no fogar do concello durante 2 horas/semana e finalmente o (13.63%) contaban co apoio do centro de día do concello.

NIVEL DE SOBREGARGA DO COIDADOR.

Segundo a escala de sobrecarga do cuidador de Zarit, aplicada antes de iniciar as sesión de traballo cos cuidadores/as:

O 9.3% dos cuidadores presentaban unha sobrecarga intensa, e o 31.2% tiñan sobrecarga leve, finalmente máis da metade o 59.6% non tiñan sobrecarga.

Concluindo podemos deducir que aos grupos de traballo asistiron maioritariamente mulleres casadas. amas de casa cunha idade media e con estudos primarios.

En canto aos cuidados que prestaban caracterizábanse por ter unha continuidade temporal sendo esta desempeñada por unha soa persoa coa existencia de repercusións tanto físicas como psíquicas que influían negativamente na saúde isto agravábase porque contaban con pouco soporte formal e a esta situación hai que engadir a falta de axudas públicas que as coidadoras recibían o que facía que tivesen que adicar practicamente todo o tempo do día ao cuidado da familia, a atención da casa e ao cuidado das persoas dependentes; se ademais para un elevado nº destas persoas éralle casi imposible atopar unha persoa que as substituise nun momento dado, podemos deducir que o seu círculo xeográfico de relación con outras persoas era

moi pequeno e limitado; instalábase así ao cuidador nunha posición que dificultaba a súa tarefa ao non dispoñer dos medios necesarios o cal ocasionaba que tivese que soportar unha carga psicosocial de enormes e graves consecuencias para a súa saúde.

Polo tanto, atopámonos na maioría dos casos cunha muller con adicación plena e continua e incluso en ocasións nos leva a pensar que as cuidadoras antepoñían o benestar do enfermo ante o seu propio benestar o cal fixo que nos prantexáramos a necesidade de por en marcha os grupos de apoio.

Despois desta análise podemos concluir que actualmente a cobertura de cuidados persoais segue recaendo abrumadoramente nas familias sin ningunha compensación económica, na maioría das veces, dentro da familia as mulleres son o grupo cuidador mais mioritario e só una n^o pequeno destas cuidadoras recibe axuda dos servizos sociais.

Prestar asistencia informal a persoas dependentes constitúe unha situación xeradora de estrés nas persoas encargadas das atención con importantes consecuencias para o seu benestar físico, psíquico e social.

E necesario que tanto as administración públicas coma o colectivo de profesionais do mundo sanitario e social incorporem unha nova premisa as nosas actuacións “COIDAR AOS QUE COIDAN” e que utilizemos a intervención con grupos, entre outras, para levala ao seu fin.

METODOLOXÍA

Cada grupo socioterapéutico foi coordinado e dinamizado pola traballadora social do centro de saúde contando con outra traballadora social que realizou función de observadora/supervisora. (Contei coa colaboración da traballadora social do concello de chantada, ca do centro de saúde de Monforte coa do hospital de Monforte e coa da empresa privada de axuda a domicilio en Chantada).

Ademais contouse coa colaboración interdisciplinar do resto dos profesionais do equipo de saúde no referente a derivacións de posibles participantes así como para a colaboración e intervención puntual nalgunha das sesión segundo os temas de interés do grupo e tamén con outros profesionais pertencentes a diferentes dispositivos integrados na comunidade, entre eles a: psicóloga de centro de día de chantada e o traballador social de sevizo da lei dependencia.

Ademais das fases de estudio previo, diseño e organización interna dos grupos en conto a metodoloxía destacamos os seguintes momentos na súa preparación e desenvolvemento:

A) ENTREVISTA DE VALORACIÓN, SELECCIÓN E PREPARACIÓN PREGRUPAL.

Mediante esta entrevista o traballador social valorou si se cumprían os criterios de inclusión do coidador no grupo e estableceu un primeiro diagnóstico da situación psicosocial do coidador, presentando especial interés no grao de sobrecarga físico e emocional, nivel de apoios familiares e sociais, así como o seu interés, predisposición e dispoñibilidade horaria para participar no grupo.

Instrumentos utilizados:

- Ficha de individualización dos integrantes.
- Escala de sobrecarga do coidador de Zarit.

B) DESENVOLVEMENTO E ESTRUTURACIÓN DAS SESIÓNS

Durante os anos 2007, 2008 e, 2009 traballouse con tres grupos de apoio socioterapéutico, e respectivamente en cada grupo desenvóléronse **oito sesións**. Cada grupo tivo un intervalo de duración que foi de 3 a 5 meses.

O primeiro ano as sesións facíanse cada 15 días pero durante os dous últimos anos a periodicidade foi semanal conseguindo así unha maior eficacia e continuidade nas sesións.

En ditas sesións participaron diferentes profesionais tanto do propio equipo do centro de saúde coma doutros dispositivos da comunidade entre eles estaban enfermeiros/as, fisioterapeutas, traballadores sociais e psicólogos.

Tódalas sesións estiveron coordinadas e varias delas incluso dinamizadas e impartidas pola traballadora social do centro de saúde, contando con outra profesional traballadora social que realizaba as funcións de observadora/supervisora.

En xeral, nestes tres anos as sesións desenvóléronse da seguinte maneira:

Na **1ª sesión** tratábase de buscar un clima de confianza, empatía e de confidencialidade entre tódolos integrantes do grupo intentando xerar neles o interés por formar parte do grupo de apoio sendo os obxectivos principais:

- Presentar persoalmente aos membros do grupo.
- Explorar as necesidades e expectativas dos membros do grupo.
- Elexir os temas de interés do grupo.
- Fixar normas, funcionamento, horario e periodicidade das reunións.
- Avaliar a sesión.

Nas seguintes **sesións** e concretamente da **2ª a 7ª** os eixes temáticos foron os que a continuación se relatan:

- Información sociosanitaria.
- Impacto psicosocial no cuidador e na familia sentimentos frecuentes.
- Os autocuidados. Aprendendo a coidar de un mesmo.
- Como mellorar a comunicación entre o enfermo e o cuidador ¿cómo manexar comportamentos que son difíciles de soportar.
- O duelo. Etapas de elaboración. O duelo pola saúde perdida.
- Técnicas para o control do estrés do cuidador (relaxación).
- A planificación dos cuidados e o reparto das responsabilidades.como pedir axuda.

Na **última sesión**, e para facilitar o cerre da tarefa grupal e a despedida dos membros do grupo:

Favoreceuse a reflexión e a avaliación do proceso grupal.

Reforzouse a percepción dos posibles beneficios individuais e grupais obtidos.

Recopiláronse suxerencias e información dos membros do grupo que permitiron enriquecer e mellorar os procesos grupais futuros.

Finalizouse cunha pequena festa de clausura.

O desenvolvemento das distintas sesión apoiouse no emprego de técnicas propias do traballo social de grupo, sendo principalmente dos seguintes tipos:

- Técnicas de iniciación grupal.
- Técnicas de produción grupal.
- Técnicas para resolver conflitos e problemas.
- Técnicas de mediación e avaliación grupal.

TEMPORALIZACIÓN-CRONOGRAMA

Os grupos socioterapéuticos desenvolvéronse os anos 2007, 2008 e 2009 por razón de cinco meses o primeiro dos anos e o resto por tres.

Nº de sesións: 10 (+ 2)

Frecuencia : quincenal no ano 2007 e semanal os dous últimos anos

CRONOGRAMA		D	X	F	M	A	M	X	XLL	A
SELECCIÓN GRUPO	contactos/reunión equipo-presentación proxecto	X								
	difusión grupo (cartaces etc)	X	X							
	definición protocolos derivación/coord.. equipo	X								
	entrevistas individuais valoración/selección/preparación pregrupal	X	X							
	elección/constitución grupo		X							
DESENVOLVE MENTO/ PRODUCCION GRUPAL	diseño e organización sesións	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	desenvolvemento de actividades			X	X	X	X	X	X	X
	aplicación de técnicas e de dinámicas			X	X	X	X	X	X	X
AVALIACIÓN	avaliación das sesións de grupo			X	X	X	X	X	X	X
	avaliacións individualizadas			X	X	X	X	X	X	X
	avaliación xeral								X	X
	observación/supervisión			X	X	X	X	X	X	X
	informe final									X

RECURSOS

- RECURSOS MATERIAIS
- Sala equipada con cadeiras individuais e mobiles, pizarra etc...
- Soporte audiovisual, ordenador portátil, proxector e reproductor de cd's
- Cartaces, fotocopias, follas de avaliación e rexistro etc...
- RECURSOS HUMANS
- Un coordinador-dinamizador: traballadora social do centro de saúde
- Un observador-supervisor
- Profesionais colaboradores
- RECURSOS ECONÓMICOS
- Recursos propios do centro de saúde

AVALIACIÓN:

As persoas que participaron durante os tres anos que tiveron lugar os grupos de apoio manifestaron que o que aprenderon no grupo foi:

- Con respecto ao grupo:
- O apoio dos compañeiros a comunicación, a convivencia, que non se sentían solos...
- Con respecto a eles mesmos:
- Ver que non estaban solos, que había outras persoas que se encontraban na mesma situación.
- Aprender a ter paciencia, a coidar de un mesmo.
- A quererse máis.
- A relaxarse...

Manifestaron tamén que introduciron na súa vida cambios que se propuxeron nas sesións de traballo.

En xeral non lles costou asistir, a participación foi moi alta, sendo activa e participativa casi o 100%, desexaban continuar participando en grupos de características similares e incluso querían que as sesións de traballo fosen mais longas e que se alargara a duración do grupo de apoio.

As propostas que facían a hora de mellorar as sesións eran:

- a maior duración das mesmas e máis información sobre información sociosanitaria e mais participación de médicos nalgunha sesión.

O sentimento xeneralizado foi o de estar moi a gusto no grupo, sentirse escoitado, acollido e relaxado ademais de aprender bastante, polo tanto gustoulles moito participar.

Os profesionais pensamos que a actitude positiva dos membros facilitou que o 100% dos obxectivos se cumprisen.

Con respecto a asistencia, no ano 2007 só unha persoa deixou de asistir a partir da 3ª sesión por cargas familiares, no ano 2008 assistiron tódolos compoñentes do grupo con bastante regularidade, pero no ano 2009 a partir da 4ª sesión o grupo viuse reducido ao 50% por diferentes motivos dos participantes entre eles a maioría foi por ter que facerse cargo do dependente de maneira continuada e non ter ningunha persoa que os poidese substituír.

O proxecto que se prantexou nun principio sufriu modificacións xa que foise adaptando o contido das sesións as necesidades e desexos expresados polos compoñentes do grupo, tratando sempre de manter os contidos máis adecuados asos obxectivos prantexados.

Soamente no grupo que tivo lugar durante o ano 2007 conseguimos que xurdise un grupo informal de encontro e apoio mutuo que se mantivo durante algunhos meses despois de rematadas as sesións grupais, tamén este ano algúns dos participantes foron protagonistas dunha reportaxe que foi emitida na tvg concretamente no telexornal do día 31/12/2007, dita reportaxe trataba da laboura que facían os propios cuidadores no día a día, cuidando das persoas dependentes que tiñan ao seu cargo.

Por outra banda, tamén se mediu a través da escala de Zarit a sobrecarga que tiñan estes cuidadores (antes de iniciar o grupo e despois) os resultados son os seguintes:

ESCALA DE ZARIT

ANO 2007

PRE-TEST: (PASADO A 13 PERSOAS) **POST-TEST:** (PASADO A 12 PERSOAS)

SOBRECARGA INTENSA: 1 PERSOA -1 PERSOA

SOBRECARGA LEVE: 3 PERSOAS -2 PERSOAS

SEN SOBRECARGA: 9 PERSOAS..... -9 PERSOAS

ANO 2008

SÓLO SE RALIZOU O **PRE-TEST** (PASADO A 12 PERSOAS) (o motivo deste fallo foi un olvido.)

SOBRECARGA INTENSA: 0 PERSOAS

SOBRECARGA LEVE: 4 PERSOAS

SEN SOBRECARGA: 8 PERSOAS

ANO 2009

PRE-TEST: (PASADO A 10 PERSOAS) **POST-TEST:** (PAS. A 5 PERSOAS)

SOBRECARGA INTENSA: 1 PERSOA -1 PERSOA

SOBRECARGA LEVE: 3 PERSOAS -

SEN SOBRECARGA: 6 PERSOAS..... -4 PERSOAS

Como se pode observar os cambios son bastante significativos, sobre todo en canto as persoas que pasan de sobrecarga leve a estar sen sobrecarga no ano 2007, no ano 2008 non temos datos os cambios que se produciron para ser vistos a través desta escala nembargantes no ano 2009 aínda que sólo lle podemos facer o post-test a 5 cuidadoras 4 delas non tiñan sobrecarga manifesta.

Queda reflexado polo tanto os beneficios da asistencia a un grupo de apoio socioterapéutico non só a nivel cuantitativo senon tamén a nivel cualitativo.

Pese aos tres anos de experiencia continuo encontrando dificultades para a toma de conciencia de que os cuidadores deben de coidarse para poder coidar, incluso tamén para que soliciten axuda e soporte da propia familia, repartindo tarefas, e tamen dos servizos sociais (resaltar que unha grande parte das cuidadoras non confiaban no sistema público viano insuficiente e ineficaz.); vese claramente que en ocasións siguen antepoñendo benestar do enfermo ao seu. Tamén resulta dificultoso o manexo da ansiedade estres que estas persoas padecen en determinadas ocasións e se transforma en problemas de saúde manifestos.

CONCLUSIÓN

O grupo de apoio socioterapéutico dirixido a cuidadores de persoas dependentes serviu como instrumento de motivación, educación sociosanitaria e foi potenciador dos autocuidados dos cuidadores, polo tanto deu e dará lugar a cambios nos compoñentes do grupo de forma individual, familiar e social mellorando así a súa calidade de vida, non só en beneficio propio senon tamén en beneficio de toda a comunidade.

Según Teresa Rossel, encontramos una serie de hipótesis que poden afirmar que na intervención con grupos cúmplense:

- O grupo alivia o illamento e favorece o sentimento de pertenza así como o derrolo de relación sociais.
- Permite expresar sentimentos que o individuo pode sentir como negativos e “normalizalos” en relación aos demais.
- Os individuos modifican actitudes e comportamentos inducidos por outras persoas en situacións similares a súa, estes cambios tenderán a ser duradeiros.

Podemos concluir que a intervención grupal convértese nunha resposta as necesidades dos cuidadores distinta a oferta de recursos institucionais establecidos.

Por outra banda, e tendo en conta que os traballadores sociais en atención primaria de saúde forman parte dun equipo de saúde e deben de estar preparados para abordar tanto ao paciente como a familia cuidadora e en concreto ao cuidador principal co fin de axudarlle a afrontar a enfermidade da persoa dependente e o desgaste que conleva o seu coidado; de todo praxado despréndese a necesidade de por en marcha en tódolos centros de saúde grupos de apoio socioterapéuticos dirixidos aos cuidadores/as,

intentando conquistar un maior benestar persoal do coidador, estado que repercutirá directamente nas persoas enfermas con discapacidade e mellorará os tres criterios que contén a arte de curar.

- Querer/Saber/e Dispoñer dos medios necesarios.

Finalizando quería insistir en que as institucións deberían de promover non só a creación de grupos de apoio senón proveer de tempo necesario para o intercambio e a formación dos profesionais que están dispostos a conducir grupos.

Por en marcha un grupo, esixe tempo, esforzo e capacidade para superar, en ocasións, a frustración das primeiras etapas, todo isto compénsase coa satisfacción de ver os resultados xa que é una experiencia moi gratificante e que te enche non só a nivel profesional senon tamén persoal.

Anímovos compañeiras/os a romper cos medos e resistencias que se vos presenten a hora de poñer en marcha un grupo, e despois de dar ese paso, sería necesario e interesante que todos aqueles que empezádes a traballar con esta forma de intervir, adquirídes o hábito de informar aos vosos colegas sobre a marcha do grupo, os seus avances e resultados.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguiar Ibáñez, M.J. (2000). *Como animar un grupo. Técnicas grupales*, Madrid: CCS
- Tschorne, P. (1977). *Dinámica de grupo de trabajo social, atención primaria y salud comunitaria*. Salamanca: Amarú.
- Núñez, T. (1997). *El grupo y su eficacia. Técnicas al servicio de la dirección y coordinación de grupos*, Barcelona: Ed. EUB
- Bucay, J. *El camino de las lágrimas*. Editorial Sudamericana, S: Ay Ed de Nuevo Extremo.
- Selmes, J y Selmes, M.A. (1991). *Vivir la enfermedad de alzheimer*. Madrid: Meditor.
- Fernández de Tróconiz, M.I., Montorio, I, e Díaz Veiga, P. (1979). *Cuando las personas mayores necesitan ayuda. Guía para cuidadores Volumen II*. IMSERSO.
- Revista de Trabajo Social y Salud nº 54
- Rossel Poch, T. (1998). *Trabajo Social de grupo: grupos socioterapéuticos y educativos*. Cuadernos de Trabajo Social nº 11 (pp103-122). Madrid: Universidad Complutense.