



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades

Grado en Trabajo Social

Mujeres que (se) cuidan.

**Grupo de Apoyo Mutuo para mujeres cuidadoras
en Llíria, Valencia.**

Trabajo fin de estudio presentado por:	María Jiménez Martí
Tipo de trabajo:	Trabajo Fin de Grado
Director/a:	Aida López Serrano
Fecha:	12/07/2024

Resumen

El apoyo social se considera como un importante factor de protección para hacer frente a las situaciones del cuidado, ya que incide positivamente en el bienestar psicológico y la calidad de vida. Una forma en que este apoyo se puede brindar de manera efectiva es mediante el uso de grupos de ayuda mutua (GAM). A través del proyecto se persigue el objetivo general de desarrollar de un GAM de mujeres cuidadoras en Llíria. Mediante una metodología participativa, se realizarán actividades dirigidas a 10 mujeres que abordan los temas de autoestima y autonomía, empoderamiento y sororidad, salud mental y autocuidado, y redes de apoyo comunitarias. Como conclusión, la creación de un grupo de apoyo mutuo para mujeres cuidadoras es una iniciativa que puede transformar vidas, al proporcionar un espacio seguro, equipar a las cuidadoras con herramientas y construir una red de apoyo, para empoderar a las mujeres, y fortalecer su capacidad para cuidar y cuidarse.

Palabras clave: mujeres cuidadoras, salud mental, grupo ayuda mutua, calidad de vida, apoyo social.

Abstract

Social support is considered an important protective factor for coping with caregiving situations, since it positively affects psychological well-being and quality of life. One way in which this support can be provided effectively is through the use of mutual aid groups (GAM). The general objective of developing a GAM of female caregivers in Llíria is pursued through the project. Using a participatory methodology, activities will be carried out aimed at 10 women that address the topics of self-esteem and autonomy, empowerment and sisterhood, mental health and self-care, and community support networks. In conclusion, the creation of a mutual support group for women caregivers is an initiative that can transform lives, by providing a safe space, equipping caregivers with tools and building a support network, to empower women, and strengthen their ability to care and take care of oneself.

Keywords: female caregivers, mental health, mutual aid group, quality of life, social support.

Índice de contenidos

1. Introducción	7
1.1. Justificación y fundamentación	7
1.2. Objetivos del trabajo	10
2. Marco teórico.....	11
2.1. Mujeres que cuidan	11
2.1.1. Características y perfil de la persona cuidadora	11
2.1.2. Diferencias entre cuidadoras y cuidadores	13
2.2. Mujeres que se cuidan: autoestima y autonomía	14
2.2.1. Autoestima y autonomía	15
2.3. Cuidados con perspectiva de género: empoderamiento y sororidad.....	17
2.4. Redes de mujeres cuidadoras: cuidarse para cuidar	19
3. Marco legislativo	23
3.1. Ámbito Nacional	23
3.2. Ámbito Autonómico.....	23
4. Diseño metodológico	25
4.1. Denominación del proyecto	25
4.1.1. Identificación del proyecto.....	25
4.1.2. Marco institucional.....	25
4.2. Naturaleza del proyecto	26
4.3. Objetivos del proyecto.....	28
4.3.1. Objetivo general	28
4.3.2. Objetivos específicos	28
4.4. Beneficiarios.....	29
4.4.1. Personas beneficiarias	29

4.4.2. Personas beneficiarias indirectas	29
4.5. Actividades y dinámicas.....	30
4.5.1. Actividad 1. Formación del GAM.....	30
4.5.2. Actividad 2. Fortalecimiento de la autoestima y autonomía	33
4.5.3. Actividad 3. Empoderamiento y sororidad.....	36
4.5.4. Actividad 4. Autorreflexión GAM	38
4.5.5. Actividad 5. Redes comunitarias de apoyo	40
4.5.6. Actividad 6. Promoción de la salud mental y el autocuidado	42
4.5.7. Actividad 7. Cierre del GAM	46
4.6. Organigrama	47
4.7. Cronograma	48
4.8. Recursos	48
4.8.1. Recursos humanos.....	48
4.8.2. Recursos materiales.....	49
4.8.3. Recursos económicos	51
4.9. Evaluación	51
5. Conclusiones.....	54
Referencias bibliográficas.....	56
Anexo I. Registro de observación de actividad 2.....	61
Anexo II. Listado cuestiones para la actividad 4.....	64

Índice de imágenes

Imagen 1 <i>Organigrama del proyecto "Mujeres que (se) cuidan"</i>	47
Imagen 2 <i>Cronograma proyecto "Mujeres que (se) cuidan"</i>	48
Imagen 3 <i>Local de la Asociación Pentagrama (Villa Ángeles, Llíria)</i>	49
Imagen 4 <i>Presupuesto económico proyecto "Mujeres que (se) cuidan"</i>	51

1. Introducción

La sociedad española ha experimentado profundos cambios sociales en las últimas décadas que han modificado las estructuras y relaciones familiares para siempre y, a pesar de que vivimos un momento histórico donde el concepto de familia se ha diversificado, en España siguen siendo las familias quienes sostienen la mayor responsabilidad del cuidado (Elizalde-San Miguel, 2020).

Y aunque han acontecido muchos cambios sociales, cuidar sigue siendo tarea de “ellas”: ocho de cada diez personas cuidadoras son mujeres, así como lo atestiguan diversos estudios cuantitativos (Del-Río-Lozano, 2014; Elizalde-San Miguel, 2020; Martín Gómez & Rivera-Navarro, 2018) y la encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2020), que comprobó que, aunque la brecha se reduce con la edad, las mujeres siguen siendo el 75,9% de las personas cuidadoras en España. Además, en los datos actualizados del Instituto Nacional de Estadística sobre conciliación laboral y cuidado de personas dependientes, se evidenció que el 93,6% de las personas que trabajan en España a tiempo parcial para poder realizar labores de cuidados son mujeres, al igual que el 87% de las trabajadoras que solicitan reducción de jornada para cuidar (Instituto de las Mujeres, 2023a).

En general, el hecho de cuidar de otra persona implica una serie de exigencias que pueden perjudicar la salud mental de la cuidadora familiar al descuidar éste sus propias necesidades, ya que esta gran inversión de tiempo tiene como consecuencia la reducción del ocio y las relaciones sociales, el aislamiento social y soledad, cansancio, irritabilidad, pérdida de interés, etc. que en ocasiones pueden conducir al aislamiento y la exclusión social y proyectar una situación de vulnerabilidad en los cuidadores (Pérez & Marqués, 2018).

1.1. Justificación y fundamentación

La evidencia científica ha mostrado que el apoyo social se considera como un importante factor de protección para hacer frente a las situaciones del cuidado, ya que incide positivamente en el bienestar psicológico y la calidad de vida. Reiteradamente, la literatura

enfatiza la importancia de las relaciones sociales y el apoyo social durante el proceso de cuidado, pues tienen un impacto positivo en la salud y la carga del cuidador (del-Pino-Casado et al., 2018; Del-Pino-Casado et al., 2019; Schiller et al., 2021). En otras palabras, cuidando al cuidador se cuida por partida doble, puesto que se mejora la salud de la persona cuidadora al mismo tiempo que se mejora la calidad en la atención a la persona en situación de dependencia.

Además, según muestran diversos estudios, los/as cuidadores/as experimentan mayor carga cuando el apoyo social percibido es menor (Ribé et al., 2018). Estos resultados sugieren la necesidad de evitar que los cuidadores familiares estén socialmente aislados (Oshio & Sugiyama, 2022). En este contexto, los problemas emocionales derivados de la carga subjetiva de los cuidadores deben ser abordados como objetivo de intervención aumentando el apoyo social fomentando sus redes sociales (Friedman & Kennedy, 2021; Karambelas et al., 2022; Muñoz-Bermejo et al., 2020), incidiendo en la importancia del autocuidado para poder estar mejor preparados para responder al estrés y la depresión, tomar decisiones más acertadas y poder brindar una atención de más calidad. De hecho, los cuidadores familiares de personas con trastornos mentales graves se ven más afectados en comparación con los cuidadores de personas con otras enfermedades y necesitan más apoyo.

Una forma en que este apoyo se puede brindar de manera efectiva es mediante el uso de grupos de apoyo o grupos de ayuda mutua (GAM) y se han extendido por muchos países debido a su naturaleza informal, económica y a su eficacia (Varik et al., 2021, 2022). La ayuda mutua puede ser una alternativa eficaz para promover el bienestar de los cuidadores, así como el de sus familias y dependientes (Bernabéu-Álvarez et al., 2020, 2022). Entre los beneficios potenciales de los GAM para personas cuidadoras está en el compartir y recibir apoyo social, el auto empoderamiento personal y moral de los cuidadores, la resiliencia, incluyendo el autocuidado, el altruismo y las conexiones externas (Bernabéu-Álvarez et al., 2020, 2022).

Desde 2018, existe una asociación denominada Red GAM Valencia, cuyas labores principales son crear y coordinar Grupos de Apoyo Mutuo en Valencia, realizar actividades de ocio y tiempo libre, promover acciones de denuncia por la lucha de los derechos de las personas con problemas de salud mental, y presionar y participar en las políticas de salud mental con las administraciones.

GAM Valencia es una iniciativa que busca establecer una red de Grupos de Apoyo Mutuo para personas con problemáticas relacionadas con la salud mental. Estos grupos ofrecen un espacio para hablar sobre experiencias con personas que han enfrentado situaciones similares, brindando apoyo desde la empatía y la proximidad. En estos encuentros, se comparten herramientas, recursos, ideas y reflexiones. Su ideario se basa en la afirmación que la salud mental también es social, y que el establecimiento un red hace más fuerte a los grupos de apoyo. Los GAM pueden ayudarse entre sí intercambiando información, generando actividades, planteando reflexiones y compartiendo ideas. Las personas que forman parte de esta red, también forman parte de un movimiento más amplio y representativo.

Es en este contexto donde se inscribe el proyecto “Mujeres que (se) cuidan”, dado que esta iniciativa nace para formar parte de la Red GAM Valencia. Este proyecto está pensado para ser implementado en Llíria (Valencia), más concretamente, en la Asociación Pentagrama.

Esta asociación presta servicio diario a 18 personas con problemas de salud mental de diferentes edades y con diferentes diagnósticos psiquiátricos. Pero un rasgo que la inmensa mayoría de personas usuarias comparte es que la figura principal de cuidado se encarna en una mujer. Mujer esposa, mujer madre o mujer hermana.

Por eso, en este trabajo se plantea un proyecto dirigido a mujeres cuidadoras, ya que los grupos de apoyo diseñados para mujeres cuidadoras pueden ofrecer beneficios únicos que pueden no ser tan pronunciados en grupos mixtos o dirigidos a cuidadores de ambos sexos.

Algunos de estos beneficios pueden ser:

- Comunicación abierta y expresión emocional: en un entorno exclusivamente femenino, algunas mujeres pueden sentirse más cómodas expresando sus emociones, compartiendo sus preocupaciones íntimas y discutiendo temas sensibles relacionados con el cuidado.
- Enfoque en temas específicos de género: grupos de mujeres exclusivamente pueden centrarse en abordar temas relacionados con la salud de la mujer, el equilibrio entre la vida laboral y el cuidado, el autocuidado y otros temas específicos de género relevantes para las mujeres cuidadoras.

- Redes de apoyo ampliadas: al unirse a un grupo exclusivamente femenino, las cuidadoras pueden ampliar su red de apoyo social y establecer conexiones significativas con otras mujeres que comparten sus experiencias.
- Fomento del empoderamiento: al participar en un grupo exclusivamente femenino, las mujeres cuidadoras pueden sentirse empoderadas al compartir sus historias, ofrecer y recibir apoyo mutuo, y explorar estrategias para abordar los desafíos que enfrentan.

1.2. Objetivos del trabajo

Tras esta introducción al tema de estudio sobre el que trata este trabajo, así como su relevancia y contextualización, se detallan el objetivo general y los objetivos específicos de este trabajo de fin de grado.

Objetivo General (OG)

OG. Diseñar un proyecto de grupo de apoyo mutuo entre mujeres cuidadoras de personas con problemas de salud mental.

Objetivos Específicos (OE)

OE 1. Describir el perfil de las personas cuidadoras en nuestro contexto.

OE 2. Definir las implicaciones del cuidado de las personas en situación de dependencia y problemas de salud mental para las mujeres.

OE 3. Analizar las consecuencias de su función como cuidadoras en sus ámbitos de la vida y su salud.

OE 4. Identificar las metodologías de intervención para la atención a las mujeres cuidadoras.

2. Marco teórico

El marco teórico del presente trabajo consta de cuatro apartados. El primero se centra en describir el perfil de las personas cuidadoras y cómo afecta el cuidado que prestan al resto de aspectos de su vida. El segundo apartado, habla sobre el papel de autocuidado y autoestima en la mejora de la calidad de vida de las personas cuidadoras. El tercer apartado se reflexiona sobre el empoderamiento y sororidad como mecanismo para promocionar el cuidado de la persona cuidadora. Por último, el cuarto apartado, aborda las redes de apoyo como propuesta de intervención con mujeres cuidadoras.

2.1. Mujeres que cuidan

En este apartado, vamos a dar respuesta a las siguientes preguntas: ¿quién asume el rol de persona cuidadora en nuestro país? ¿A qué perfil demográfico responden? ¿Cómo afecta su rol de cuidadores sobre su vida cotidiana? ¿El papel de persona cuidadora es igual para mujeres y hombres?

2.1.1. Características y perfil de la persona cuidadora

La Ley de Autonomía y Dependencia, aprobada en 2006, supuso la regulación por parte del Estado de los cuidados informales, cuidados no profesionales o familiares, denominados así porque que son prestados habitualmente por miembros de la unidad familiar (Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, 2006). Sin embargo, tras años de andadura, existe una clara insatisfacción con los logros obtenidos pues no ha conseguido dar respuesta en su totalidad. La cobertura real es baja, el proceso para obtener las ayudas, largo y farragoso, y los servicios prestados son insuficientes y no garantizan una atención adecuada. Se ha primado el cuidado informal en el seno del hogar como alternativa de bajo coste al desarrollo de unos servicios públicos bien dotados, tanto en entornos de proximidad (ayuda a domicilio y centros de día) como en residencias. Existen, además, grandes desigualdades territoriales en el funcionamiento del sistema y la información es escasa y no siempre homogénea (Sastre, Martínez, & Roldán, 2020; Zueras, Spijker, & Blanes, 2018).

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2020), el principal perfil de cuidador en España debería denominarse más bien perfil de cuidadora. La familia, y en especial las mujeres, siguen siendo el pilar principal del cuidado de personas dependientes. Y es que el perfil es de una mujer que se encuentra entre los 45 y 64 años y que vive en el mismo hogar que la persona cuidada. De hecho, el 78.9% de cuidadores viven con esa persona y eso suele implicar un parentesco familiar directo. De este modo, en el 85% de los casos los cuidados vienen de parte de una mujer. La media de edad está en los 52 años, con estudios primarios y normalmente, sin una ocupación remunerada. Estas cuidadoras responden a la última generación de mujeres no activas en el mercado laboral. No obstante, esta tendencia está cambiando, dándose cada vez más casos de cuidadores masculinos. En cuanto a la nacionalidad, solamente el 6.9% de cuidadores principales son extranjeros. En lo que se refiere al parentesco entre cuidadora y cuidado, en el 43% de los casos suele tratarse de hijas, en un 22% de esposas y en un 7.5% de nueras.

Por lo tanto, en resumen, el perfil de la persona cuidadora más habitual en España es el de una mujer con algún vínculo familiar con la persona atendida, casada, con hijos, sin empleo remunerado y con una media de edad de 55 años.

El Informe "Documento de bases orientado a la mejora de los cuidados en nuestro país", desarrollado por el Instituto de las Mujeres (Instituto de las Mujeres, 2023b), describe varias características clave de los cuidados en nuestra nación según sus autoras. En primer lugar, los cuidados se llevan a cabo de manera "reprivatizada", es decir, son una responsabilidad privada y doméstica en lugar de colectiva, realizándose generalmente sin remuneración o mediante la contratación de estos servicios en el mercado privado. En segundo lugar, los cuidados están feminizados tanto simbólicamente como materialmente, asociados a la construcción de la feminidad y distribuidos de manera desigual, lo que contribuye significativamente a las desigualdades laborales que enfrentan las mujeres. En tercer lugar, estos cuidados son invisibilizados debido a varias carencias, como la falta de datos que los visualicen, compensaciones monetarias o derechos, regulación de las condiciones laborales y cualificaciones profesionales, y reivindicaciones políticas. A pesar de ser esenciales para el bienestar colectivo, los cuidados, remunerados o no, se caracterizan por su infravaloración y alta precariedad. Estas condiciones imponen una carga tan significativa que las personas cuidadoras experimentan graves

consecuencias físicas y psicológicas debido a la falta de apoyo en estas tareas, lo que impacta negativamente en su salud y calidad de vida (Casella-Carbó & García-Orellán, 2020).

Ocuparse de una persona dependiente supone jornadas largas, en las que se trabaja tanto mañana, tarde como noche. De hecho, según los datos de INE (2020), prácticamente la mitad de las personas dependientes y ancianas son atendidas durante ocho horas diarias o más. Esta dedicación plena puede causar estrés, por lo que los cuidados al cuidador son vitales para que este siga desempeñando sus labores correctamente. En un 77.2% de los casos se trata de cuidadores permanentes, principalmente familiares. El 17% de los casos, sin embargo, se trata de cuidadores que tienen a más de una persona dependiente bajo su cargo, este tipo de “multicuidadores” suelen responder a un perfil más profesional.

Para todos aquellos cuidadores no profesionales, o que viven en el mismo hogar que la persona a la que prestan cuidados sin estar empleados en él, asumir el rol de cuidadores supone un cambio drástico en sus vidas. De hecho, el 63.7% asegura haber reducido considerablemente su tiempo de ocio para poder cumplir con sus tareas. Además, para el 54.4% adoptar el rol de cuidador ha supuesto consecuencias tanto en su vida laboral como en su situación económica (INE, 2020).

2.1.2. Diferencias entre cuidadoras y cuidadores

Al comparar a mujeres y hombres cuidadores, son ellas las que sufren las peores consecuencias de la carga de cuidados tanto en lo que se refiere a la salud, como en los aspectos económicos y en la esfera personal, incluidos el autocuidado y las relaciones familiares (Pérez Díaz et al., 2022). Esto se debe en parte a que la responsabilidad de cuidar a una persona se suma a las desigualdades preexistentes entre hombres y mujeres. Como se ha mencionado anteriormente, diversas encuestas y estudios indican que las mujeres reportan mayores niveles de cansancio, estrés, ansiedad, depresión y problemas físicos. Muchas de ellas recurren a medicamentos para manejar la sobrecarga. Además, las tareas que desempeñan las cuidadoras a menudo difieren de las realizadas por los cuidadores hombres. Algunos estudios sugieren que los hombres que cuidan tienden a encargarse de gestiones y trámites, mientras que las mujeres se ocupan más de las tareas de higiene y de asistencia en actividades de la vida diaria (Casella-Carbó & García-Orellán, 2020; Prinzellner et al., 2023). En

el ámbito de la vida personal, también existen desigualdades de género en el impacto del cuidado sobre mujeres y hombres. Las mujeres, en general, realizan menos ejercicio físico, duermen menos y tienen menos tiempo libre en comparación con los hombres, en parte debido a sus responsabilidades de cuidado familiar. Si a esto se añade el cuidado de un familiar en situación de dependencia, es aún más probable que las mujeres dediquen menos tiempo a su propio cuidado personal (Casella-Carbó & García-Orellán, 2020).

Además, hay diferencias significativas entre las redes de apoyo de mujeres y hombres cuidadores. Según Casella-Carbó y García-Orellán (2020), algunos estudios sobre redes de apoyo familiar indican que los hombres cuidadores tienen redes más amplias y reciben más ayuda, lo cual se refleja en una mejor salud percibida. En cambio, las mujeres cuentan con redes de apoyo más limitadas, lo que agrava las consecuencias negativas del cuidado (Rodríguez-Madrid et al., 2019). Además, estos autores destacan que, además de los impactos en la salud, el tiempo y las relaciones familiares, las personas cuidadoras enfrentan numerosas repercusiones económicas derivadas del cuidado. En particular, las mujeres se ven afectadas en sus carreras profesionales, niveles de ingresos y derechos contributivos, lo que compromete su capacidad de obtener una pensión digna en el futuro.

Resaltar además el aumento de la participación de las mujeres en el mercado laboral no ha venido acompañado de una distribución equitativa de las tareas de cuidado y las labores domésticas. Esto ha llevado a que un número creciente de mujeres experimente la "doble jornada", resultado de la "doble presencia", donde las mujeres deben cumplir con sus responsabilidades laborales mientras continúan realizando las tareas del hogar que solían hacer (Casella-Carbó & García-Orellán, 2020).

2.2. Mujeres que se cuidan: autoestima y autonomía

Para las mujeres, descuidarse para cuidar a otras personas es algo habitual en sus vidas, es una de las consecuencias de los mandatos de género. Pensar en una misma, generarse seguridad y protección y habitar conscientemente cada cuerpo, forman parte de otra ética del cuidado que tiene en cuenta el cuidado a una misma. El autocuidado implica defender los derechos humanos de las mujeres y de personas con problemas sin perderse otras partes importantes de la vida personal. El autocuidado también es el derecho que tienes a ser una

persona sana, segura, feliz sin sentirte mal por ello (Álvarez-Pérez & Rocha-Currás, 2021). Se trata de buscar el equilibrio entre nuestras necesidades y las de otros seres humanos con quienes convivimos, para quienes trabajamos (Álvarez-Pérez & Rocha-Currás, 2021).

En este apartado del marco teórico vamos a hablar sobre cómo el fomento de la autoestima y autonomía es el primer paso para activar el autocuidado.

2.2.1. Autoestima y autonomía

Pese a las consecuencias negativas descritas en los apartados anteriores, muchas personas cuidadoras piensan que cuidar a un ser querido tiene un impacto positivo en ellas y prefieren desempeñarlo en vez de confiar la tarea a un profesional o institución. Aunque la mayoría de los estudios han resaltado el lado problemático del cuidado, algunos investigadores también han investigado los resultados positivos asociados con el cuidado (Mishra et al., 2023; Polenick et al., 2019). Más recientemente, la atención se ha dirigido a la importancia de los factores protectores que potencialmente promueven resultados positivos del cuidador en lugar de prevenir los negativos. El cuidado también puede ser una experiencia gratificante que fomenta el significado, la resiliencia y el crecimiento personal en el cuidador (Mishra et al., 2023; Polenick et al., 2019). En una reciente revisión de la literatura (Phillips et al., 2023), se comprobó que los efectos negativos del cuidado pueden contrarrestarse por la personalidad, el apoyo social, la religiosidad y la cultura de los individuos. Específicamente, los niveles altos de amabilidad y extraversion en combinación con el apoyo social se relacionan con niveles más bajos de estrés y carga del cuidador. También se descubrió que los recursos sociales desempeñan un papel particularmente importante porque el apoyo de los compañeros (cuidadores) contrarresta la soledad y el aislamiento que pueden conducir a la depresión. En este sentido, los recursos sociales combinados con los rasgos de personalidad y las habilidades sociales pueden ser importantes para mantener la satisfacción con la vida y la calidad de vida. Además, las actitudes positivas hacia la vida junto con las creencias religiosas o espirituales ayudaron a mejorar el bienestar de los cuidadores familiares porque la espiritualidad y la religiosidad brindan un marco a través del cual las experiencias de cuidado pueden interpretarse de manera significativa (Phillips et al., 2023).

También otros autores (Cejalvo et al., 2021) en otra revisión llegaron a similares conclusiones. Es decir, a pesar del gran impacto asociado al cuidado, también existen factores en los cuidadores que protegen su salud y bienestar y favorecen la prestación del cuidado. Por un lado, la existencia de una buena relación entre el cuidador y la persona cuidada, por otro lado, tener una amplia red de apoyo y, en tercer lugar, tener rasgos de personalidad positivos o rasgos que sean propensos a una adaptación adecuada a su entorno y respuestas de afrontamiento efectivas, como una alta autoestima o resiliencia. En esta revisión de Cejalvo et al. (2021) concluyeron que la autoestima es uno de los indicadores más importantes en el cuidado. Se ha descubierto que la baja autoestima induce un ciclo en el que uno es reacio a pedir ayuda y estrecha las redes sociales, lo que, a su vez, exacerba la carga del cuidado. Por el contrario, los cuidadores con una fuerte autoestima experimentan menos estrés, ya que pueden protegerse de los desafíos psicológicos y responder a las situaciones de forma positiva. Además de estos factores, los cuidadores que resistieron y se recuperaron de situaciones amenazantes y altos niveles de estrés (es decir, ser resilientes) experimentaron menos ansiedad, menos problemas de salud y menos afecto negativo. Además, los cuidadores resilientes tienen un sentido de utilidad, de compañía y de cumplir con su deber y valoran el acto de cuidar de forma positiva. Ser un cuidador resiliente y con autoestima es un indicador de eficacia en el cuidado y se asocia con un afrontamiento positivo. Finalmente, quienes se sienten libres y seguros en la toma de decisiones, y no se sienten obligados, es decir, tienen autonomía muestran mayor satisfacción con su vida y con el cuidado de la persona dependiente (Torgé, 2014).

En personas cuidadoras, trabajar estos conceptos abstractos, la autoestima, la autoafirmación y la confianza en una misma, son elementos indispensables para aprender a afrontar situaciones y actuaciones importantes. Carecer de estas capacidades puede llevar a no tener la suficiente convicción para afrontar las dificultades. A medida que se adquiere una mayor autoconfianza se obtienen mayores logros, se pierden algunos miedos, se proyecta con mayor seguridad, se toman decisiones con mayor facilidad y se emprenden acciones que tal vez antes no se atrevían a realizar, al mismo tiempo adquieren más firmeza ante las situaciones adversas. Poco a poco adquirirán mayor autonomía y, a pesar de las presiones que en algún momento puedan encontrar, su autoestima no se verá amenazada, ni deteriorada y su autoafirmación se fortalecerá cada día más (Instituto de la Mujer, 2014).

2.3. Cuidados con perspectiva de género: empoderamiento y sororidad

En los últimos años y gracias al aporte y la lucha de los distintos colectivos feministas alrededor del mundo emergieron nuevas expresiones y términos que fomentan un lenguaje más inclusivo e igualitario, una lucha para hacer visible la voz y derechos de las mujeres. Entre ellos encontramos empoderamiento y sororidad.

El concepto empoderamiento viene del verbo “empoderar”. Significa “hacer poderoso o fuerte a un individuo o grupo social desfavorecido” y se ha convertido en una palabra clave para ayudar al progreso social en busca de la igualdad entre hombres y mujeres. Aunque la idea del empoderamiento femenino ha estado presente a lo largo de la historia, representada por todas esas mujeres que se enfrentaron a los cánones establecidos y lucharon por la igualdad de género efectiva, el término en sí es relativamente reciente. Su origen se remonta a la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing (Pekín, 1995) (Organización de las Naciones Unidas, 1995) y se refiere al “aumento de la participación de las mujeres en los procesos de toma de decisiones y acceso al poder” con el objetivo de avanzar en la equidad entre géneros. Éste se relaciona con los ejes de derechos humanos, la salud sexual y reproductiva y la educación, considerados fundamentales para el avance y el aumento de la participación de las mujeres a todos los niveles en la sociedad, también en el plano económico (Pacto Mundial Red Española de las Naciones Unidas, 2022). Suele utilizarse en referencia a la toma de conciencia del poder que individual y colectivamente ostentan las mujeres. Cuando hablamos de empoderamiento nos referimos a una mayor autonomía para las mujeres, a su reconocimiento y a la visibilidad de sus aportaciones. Gracias a él, las mujeres pueden ser dueñas de sus vidas e intervenir plenamente y en igualdad en todos los ámbitos de su sociedad, incluyendo la toma de decisiones y el acceso al poder, así como el acceso a los recursos económicos y financieros y al control sobre ellos. La igualdad de género no solo es un derecho humano fundamental, sino que es uno de los fundamentos esenciales para construir un mundo pacífico, próspero y sostenible para mejorar la calidad de vida de las sociedades (Organización de las Naciones Unidas, 2016).

Uno de los desafíos más importantes en el cuidador, es aprender a implementar estrategias de manejo de emociones y empoderamiento personal de este, para que su labor no

desestabilice su estado de salud tanto físico como emocional. En la actualidad, hay un amplio rango de intervenciones psicosociales (psicoeducativas, psicoterapéuticos, emocionales, centradas en la solución de problemas, autocuidado, grupos de autoayuda, acompañamiento y respiro, etc.) dirigidas a cuidadores informales (Viale et al., 2016), con el fin de empoderarlos para mejorar, mantener y aumentar su salud y calidad de vida, así como prevenir los trastornos de salud mental derivadas del rol de cuidadores y aliviar la sobrecarga en los cuidados (Agulló Tomás, Zorrilla Muñoz, & Gómez García, 2018; Ferré-Grau et al., 2014; Guijarro-Requena et al., 2022; Tiznado-Conejeros, 2020; Torres Egea, Ballesteros Pérez, & Sánchez Castillo, 2008; Viale et al., 2016). El empoderamiento en cuidadores se refiere a un proceso de promoción de la salud que incluye estrategias para mejorar los comportamientos de autocuidado, el manejo del estrés y las habilidades de cuidado de los cuidadores informales (Raemdonck et al., 2022).

Se trataría de empoderar a las mujeres cuidadoras para su activación personal, social y laboral. Sensibilizar a la ciudadanía en general sobre el valor de los cuidados y favorecer la toma de conciencia sobre sus derechos como ciudadanas y sobre la necesidad de auto cuidarse mientras se crean redes de apoyo. En este sentido, el empoderamiento se entiende como una herramienta clave para la superación personal y colectiva en las mujeres (Morales-Solís, 2016).

Por otro lado, está el concepto de sororidad. La sororidad ha ganado protagonismo en los nuevos discursos feministas, en España y en el mundo. Este concepto empezó a acuñarse en el área de las ciencias sociales para referirse a la solidaridad, alianza y hermandad entre mujeres, para crear redes de apoyo mutuo, y luchar contra las cuestiones sociales de género. El término sororidad también puede entenderse como solidaridad femenina, porque se refiere a la camaradería entre mujeres, apoyo, complicidad, respeto, colaboración, aprendizaje, reconocimiento que se teje entre mujeres (Di Stefano, 2020).

Sin duda, si las mujeres fuéramos capaces de aplicar la sororidad desmontaríamos el sistema patriarcal (Briñón, 2019). La división sexual del trabajo, al atribuir a las mujeres habilidades, tareas y competencias relacionadas con la reproducción y el cuidado, las conmina al espacio doméstico, dejando a los hombres las tareas de producción, que se desarrollan en el espacio público, de poder y toma de decisiones. Esta dicotomía producción/reproducción, espacio público/privado, más bien doméstico, se ha considerado durante mucho tiempo como algo

natural, determinado por la naturaleza. A pesar de que los cambios socioculturales acaecidos en las últimas décadas del siglo XX han limado en parte esta división de las tareas por sexo, no obstante, los roles de género siguen vigentes y ser mujer sigue siendo determinante para encontrar un empleo, para acceder a determinados trabajos o a puestos de alta dirección, a pesar de que actualmente las mujeres tienen igual o mayor formación que los hombres. El rol de cuidadoras, que tradicionalmente se les ha asignado, es uno de los más determinantes. (Briñón, 2019).

Para Di Stefano, (2020), la sororidad se enlaza con la ética del cuidado, siendo esta última la base para la construcción de una comunidad solidaria. Un cuidado que fomenta la intención de ser con, más allá de los géneros, abrazando las diferencias y extendido por fuera de lo privado. Tiene que ver con poder cuidar, con sentirse vivo, con habitar el cuerpo, con construir vínculos en los que se puedan desplegar el sostén y el manejo.

La sororidad busca el empoderamiento de las mujeres. Empoderarse implica aprender a aprovechar las oportunidades, los bienes, los recursos y los dones a favor de una misma y, si las mujeres se empoderan de manera colectiva, a favor de todas. La sororidad entre iguales nos lleva a compartir no sólo realidades, sino a afrontarlas de manera conjunta y a lograr un cambio social que nos beneficiará a todas. Una red comunitaria basada en la sororidad reconoce lo que implica comprender las limitaciones de las mujeres al reconocer a las otras, así como las dificultades para construir alianzas estratégicas, con ello, se fortalecen las relaciones entre mujeres y se impulsa la colaboración y solidaridad entre ellas.

2.4. Redes de mujeres cuidadoras: cuidarse para cuidar

Los grupos de apoyo son una posibilidad para empoderar a los cuidadores informales y, en consecuencia, se han extendido por muchos países debido a su naturaleza informal, económica y a su eficacia. Una vía posible para apoyar a los cuidadores es a través de intervenciones grupales. Tienen la ventaja de que varias personas pueden participar al mismo tiempo, lo que puede hacerlas más rentables que las intervenciones personalizadas individualmente y además generan oportunidades para recibir apoyo social, apoyo y consejo de los compañeros (McLoughlin, 2022).

En términos de eficacia, se ha comprobado (Bustillo, Gómez-Gutiérrez, & Guillén, 2018; Hurtado Vega, 2021; Losada et al., 2007), que las mejores estrategias de intervención para cuidadores se presentan en formatos grupal, con dinámicas activas y basadas en premisas teóricas cognitivo-conductuales. Según refiere Hurtado Vega (2021), una iniciativa para remediar dicha carencia consiste en la creación de programas de intervención “contextualizados” que se adapten a las necesidades específicas de las y los cuidadores, que alcancen sus objetivos en el menor número de sesiones posible, que se apoyen en metodologías probadas como eficaces, que sean accesibles en términos de tiempo y dinero, y que sean atractivos para clínicos, investigadores y especialistas.

Como hemos visto, múltiples investigaciones indican que el cuidado informal puede ser una fuente de estrés crónico que puede tener graves consecuencias en la salud física y mental. Las dudas sobre el bienestar presente y futuro de nuestro familiar, la incertidumbre sobre el propio futuro de cada cuidador, problemas familiares que afloran como consecuencia de los cuidados, la autoexigencia que los cuidadores tienen sobre sí mismos y los riesgos para la salud emocional que tiene ser un cuidador hacen necesaria encontrar una vía de exteriorización y expresión de las emociones y sentimientos. De hecho, las personas cuidadoras que se perciben solos, sin ayuda, padeciendo dificultades económicas, sociales, y que no tienen capacitación formal en temas de cuidado de personas dependientes y que son la mayoría, tienen una mayor sobrecarga y tienen menor adherencia a intervenciones de ayuda encontrando menos sentido a su actividad de brindar cuidados (Hurtado Vega, 2021).

Por lo tanto, expresar estos pensamientos, compartirlos con personas de confianza, mantener relaciones sociales satisfactorias y aprovechar la experiencia y el apoyo de otros cuidadores son elementos esenciales del autocuidado en cuidadores. En esta línea, Bernabéu-Álvarez et al. (2020), en su revisión sistemática, llegaron a la conclusión de que las personas cuidadoras se benefician de participar en grupos de ayuda mutua porque puede mejorar el bienestar físico-psicológico, el estado de salud de los cuidadores y, al mismo tiempo, reforzar su sentimiento de apoyo social. Por lo tanto, deben convertirse en un componente de rutina del cuidador familiar.

Las personas somos seres sociales por naturaleza, necesitamos empatizar y compartir con otras personas nuestras alegrías, tristezas, preocupaciones, logros, etc. y esto nos enriquece, nos aporta seguridad, y a menudo, nos ayuda a ver y a entender diferentes puntos de vista

sobre las circunstancias personales y situaciones que nos tocan vivir. Expresar pensamientos, compartirlos con otras personas, entablar nuevas relaciones sociales y aprender de la experiencia y el apoyo de otros cuidadores, es una parte esencial del autocuidado, por ello surgieron en su momento, los grupos de ayuda mutua.

Los grupos de apoyo son un ejemplo de atención social brindada a los cuidadores. Están formados por personas que comparten un problema común y se reúnen de forma voluntaria y libre para afrontar y superar su situación a través de cambios personales y/o sociales (Ahmadi, 2021; Bernabéu-Álvarez et al., 2022). El concepto de ayuda mutua se ha definido como una forma de intercambio entre personas, que posibilita el acceso a vías de expresión emocional, al aprendizaje a través de la experiencia y a relaciones sociales de calidad (Ahmadi, 2021).

No obstante, un grupo de autoayuda no se considera terapia de grupo . La terapia de grupo suele estar dirigida por un profesional autorizado. Los grupos de autoayuda, por otra parte, suelen estar dirigidos por pares o miembros del grupo. No actúan como una autoridad en el grupo y, por lo general, no son expertos en salud mental (Ahmadi, 2021). Otra característica es que las sesiones de los grupos de autoayuda son abiertas, lo que significa que no hay una agenda y las reuniones las dirige el grupo. La gente es libre de ir y venir. Por lo general, no hay límite en cuanto a la cantidad de personas que participan. Hay muchos tipos de Grupos de Ayuda Mutua, en función del colectivo de personas que decide reunirse. Por ejemplo, los que tienen como objetivo ayudar a superar un problema de adicción, los de las personas que se dan apoyo mutuo para hacer frente a una enfermedad crónica, los que buscan ayudarse para superar una pérdida o hacer un duelo, etc.

Los grupos de apoyo dirigidos a personas cuidadoras constituyen espacios donde se reúnen un grupo de familiares sin importar el grado de parentesco, la edad, ni la fase o situación en la que se encuentre su familiar, solo importa la ayuda que se proporcionan sus integrantes. Pueden ser personas que están pasando o han pasado por la misma situación, han sentido lo mismo, con los mismos miedos, inseguridades, necesidades, angustias y temores, etc. Entre los posibles beneficios de los grupos de ayuda mutua (GAM) para cuidadores (Ahmadi, 2021) encontramos principalmente en que son espacios que ayudan a los cuidadores a expresar emociones reprimidas, lo que les da una sensación de alivio y protección. También el intercambio de experiencias permite validar estas experiencias y produce el sentimiento de

tener algo en común, pero también un sentimiento de autonomía en el cuidado. En este intercambio que se genera entre cuidadores hay discusión abierta, información y consejos. En cuanto a la información, se trata de todo lo relacionado con recursos comunitarios y estrategias de afrontamiento y resolución de problemas.

Formar parte de un nuevo grupo permite a las personas aumentar su red social, reduciendo los sentimientos de soledad y favoreciendo la continuidad de los cuidados (Bernabéu-Álvarez et al., 2020, 2022; Cipolletta, Simonato, & Faccio, 2019; Velloze et al., 2022), porque, entre otras cosas, participar en los grupos les hace salir de casa y reducir así la sensación de aislamiento. Además, posibilitan el establecimiento de amistades que viven cerca, de una red social de apoyo donde la comunicación es de calidad, puesto que implica poder dar y recibir mensajes verbales, no verbales, gestuales, etc.

Encontrar grupos de iguales con los cuales compartir vivencias, va más allá del mero intercambio de ideas o de la socialización. Habla de la necesidad de tejer estructuras de apoyo, de reflejarse en un espejo que no necesita contexto ni explicaciones, especialmente cuando se tratan de minorías o grupos vulnerables, de ahí que las redes de mujeres hayan evolucionado y actualmente ofrezcan, además, impulso y sinergias. Se trata de tejer esas alianzas que nos hacen a todas más fuertes.

3. Marco legislativo

3.1. Ámbito Nacional

En España, el marco legislativo para los grupos de apoyo de mujeres cuidadoras puede basarse en varias normativas relacionadas con el bienestar social, la igualdad de género y la salud mental.

A continuación, se detallan algunas normas relevantes que deberían tenerse en consideración:

- Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia: esta ley establece el marco para la atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal. Puede contener disposiciones relacionadas con el apoyo a los cuidadores familiares, incluyendo la organización de grupos de apoyo (Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, 2006).
- Ley Orgánica 3/2007 de Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres: esta ley tiene como objetivo promover la igualdad entre mujeres y hombres en todos los ámbitos de la vida (Ley de Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres, 2007).
- Ley 6/2023 de las personas con problemas de salud mental y sus familias: esta ley nace con la finalidad de garantizar el derecho a la protección de la salud mental a través de su promoción, prevención de la enfermedad, asistencia, cuidados y rehabilitación de las personas usuarias de los servicios en el ámbito de la salud mental, de las personas con problemas de salud mental o de las personas con discapacidad psicosocial, así como sus familias, a través de la creación de un marco jurídico y normativo basado en el respeto de los derechos humanos, así como en la garantía del acceso a la asistencia apoyo (Ley de las personas con problemas de salud mental y sus familias, 2023).

3.2. Ámbito Autonómico

El marco legislativo para los grupos de apoyo mutuo en la Comunidad Valenciana se encuentra establecido en la Ley 3/2019, de 18 de febrero, de servicios sociales inclusivos de la Comunidad Valenciana. Esta ley configura el marco jurídico de actuación de los poderes públicos valencianos en el ámbito de los servicios sociales, incluyendo disposiciones sobre los

principios rectores, la estructura funcional del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales, los derechos y deberes de las personas usuarias y profesionales de los servicios sociales, entre otros aspectos relevantes (Ley de servicios sociales inclusivos de la Comunidad Valenciana, 2019). Además, el Decreto 27/2023, de 10 de marzo, del Consell, regula la tipología y el funcionamiento de los centros, servicios y programas sociales en la Comunidad Valenciana, complementando la normativa establecida en la Ley 3/2019.

Dado que este programa podría realizarse, no sólo desde un servicio público, sino también desde una entidad del tercer sector, debería tenerse en cuenta además el Decreto 181/2017, de 17 de noviembre, del Consell, por el que se desarrolla la acción concertada para la prestación de servicios sociales en el ámbito de la Comunidad Valenciana por entidades de iniciativa social.

4. Diseño metodológico

4.1. Denominación del proyecto

4.1.1. Identificación del proyecto

El título del proyecto es “Mujeres que (se) cuidan”, el cual hace referencia al autocuidado de las mujeres cuidadoras.

4.1.2. Marco institucional

El proyecto está pensado para desarrollarse a nivel municipal en la localidad de Llíria, provincia de Valencia. La entidad que va a llevar a cabo el proyecto es la Asociación Pentagrama.

La Asociación Pentagrama es una entidad dedicada a mejorar la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental y a sus familias. Esta asociación ofrece diversos programas y servicios que incluyen: actividades y talleres (organizan actividades de rehabilitación, talleres y actividades recreativas que promueven la rehabilitación psicosocial y el desarrollo personal de las personas con problemas de salud mental); asesoramiento y apoyo a las familias (ofrecen orientación y acompañamiento a familiares de personas con problemas de salud mental, ayudándoles a entender mejor las condiciones de sus seres queridos); sensibilización y educación Comunitaria (llevan a cabo actividades de sensibilización y educación para la comunidad, con el objetivo de reducir el estigma asociado a las enfermedades mentales y promover una mayor comprensión y aceptación). En definitiva, la Asociación Pentagrama de Llíria trabaja para crear un entorno inclusivo y de apoyo, donde las personas con problemas de salud mental y sus familias puedan encontrar los recursos y el respaldo necesarios para mejorar su bienestar y calidad de vida.

El marco institucional incluirá la coordinación con el equipo de Atención Primaria Básica de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Llíria y el SASEM (Servicio de Atención y Seguimiento de personas con problemas de salud mental) de dicha localidad.

El programa SASEM es un recurso específico de atención primaria del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales, diseñado como un servicio de atención domiciliaria y

comunitaria. Este programa actúa como una unidad de apoyo para la intervención con personas que tienen problemas graves de salud mental y sus familias.

En cuanto a la financiación del proyecto, a asociación responsable de la ejecución del mismo tiene previsto solicitar una ayuda económica que el Ayuntamiento de Llíria, a través del Área de Servicios Sociales, otorga a entidades y asociaciones prestadoras de Servicios Sociales de la localidad para el desarrollo de proyectos sociales. Una de las acciones que prevé financiar esta convocatoria, se encuentra totalmente alineado con este proyecto: “atender a personas y familiares con enfermedades crónicas, ofrecer apoyo psicosocial que contenga actuaciones específicas dirigidas a mejorar sus condiciones de vida, fomentar su autonomía, rehabilitación social e integración”.

4.2. Naturaleza del proyecto

El propósito principal del proyecto “Mujeres que (se) cuidan” es mejorar la calidad de vida de las mujeres cuidadoras, ofreciendo un apoyo integral que aborde sus necesidades emocionales, psicológicas, sociales y prácticas, y empoderándolas para que puedan cuidar mejor de sí mismas y de las personas a su cargo.

Existen ciertos principios que son fundamentales para la esencia y los cimientos de los grupos de ayuda mutua, los cuales los distinguen de otras actividades grupales. Si estos principios no se respetan, no se logra el apoyo ni la reciprocidad, y las interacciones no producen bienestar.

En el caso del presente proyecto estos principios son:

- Horizontalidad: basada en la experiencia común (el principal vínculo entre las personas es la compartición de experiencias y/o necesidades similares, lo que genera empatía como base de la comprensión y el apoyo mutuo) y relaciones sin jerarquías (los GAM se fundamentan en relaciones horizontales y en la igualdad entre sus miembros, lo que implica que todas las voces tengan igual autoridad y reconocimiento, dado que todas las experiencias son igualmente valiosas y deben ser compartidas).
- Voluntariedad: que se refleja en la asistencia voluntaria (la decisión de dar y recibir apoyo debe ser personal y libre, originada en una voluntad consciente y autónoma, por lo que las personas deben asistir a los encuentros por iniciativa propia, sin sentirse obligadas a participar o a asistir a las sesiones, dado que voluntariedad es esencial para

el compromiso con el grupo, para crear un ambiente de confianza y para superar el rol pasivo ante las dificultades) y participación sin presión (en el GAM, cada persona es libre de hablar o no, por lo que nadie debe sentirse obligado a expresar sus sentimientos, emociones o pensamientos ante los demás, dado que cada persona necesita su tiempo para abrirse al grupo).

- **Respeto:** que se manifiesta en la importancia y valor de la diversidad de voces (promover que cada persona pueda expresar su propia voz, ideas y propuestas puesto que es necesario necesitar valorar y respetar a todos los participantes, sus ideas, formas de ser y experiencias de vida, sin emitir juicios) y en la escucha activa, comprensión y empatía.

En cuanto al tipo de proyecto de GAM cabe señalar que “Mujeres que (se) cuidan” es un grupo de apoyo formal, puesto que tiene una estructura organizada (ver organigrama), normas y reglas establecidas, una metodología y objetivos claros y la existencia de una profesional que actúa como moderadora del grupo. Las principales funciones de la moderadora del grupo serán la resolución de las necesidades logísticas del grupo (espacios, materiales necesarios, etc.), la promoción de la reflexión y aprendizaje de todas las mujeres del grupo mediante la generación de las dinámicas adecuadas y la identificación e intervención sobre las distorsiones o malestares que se puedan producir entre las participantes.

Además del respeto a la diversidad y la inclusión real de todas las participantes, el grupo de apoyo tiene como normas la confidencialidad de los asuntos y opiniones que se compartan durante las sesiones, y el pacto de asistencia regular y sistemática, durante un tiempo mínimo.

En relación con los aspectos formales del proyecto, se señalan los siguientes:

- *Tamaño del grupo:* se establece en 10 personas, lo que facilita un ambiente de confianza y participación.
- *Duración de las sesiones:* van a programarse sesiones de 90 minutos, para otorgar el tiempo suficiente para conversar, desahogarse, profundizar y/o intercambiar ideas y conocimientos, sin llegar a ser emocionalmente agotador.

- *Periodicidad de las sesiones:* dos sesiones cada mes (viernes, de 18:30 a 20:00), de modo que se promueva la consolidación de vínculos y la confianza mutua, sin llegar a saturar.
- *Duración del proyecto:* de octubre de 2024 a mayo de 2025.

Por último, los resultados esperados serían la mejora del bienestar emocional y psicológico, por la reducción del estrés entre las cuidadoras, el aumento de la autoestima y la autoconfianza y desarrollo de habilidades para manejar de manera efectiva las emociones y el estrés relacionado con el cuidado; el fortalecimiento de las redes de apoyo social, mediante el establecimiento de relaciones de apoyo mutuo entre las cuidadoras y la reducción del aislamiento emocional y la sensación de soledad; el fomento del empoderamiento y autonomía; el incremento del conocimiento y formación, por la adquisición de información y conocimientos sobre la salud mental, y las estrategias de cuidado efectivas; el fomento del autocuidado, promoviendo el reconocimiento de la importancia de dedicar tiempo para el descanso, la recreación y el cuidado personal; y, en definitiva, mejora en la calidad de vida y equilibrio entre el autocuidado y el cuidado a los demás.

4.3. Objetivos del proyecto

4.3.1. Objetivo general

OG. Desarrollar un grupo de apoyo mutuo en mujeres cuidadoras en la localidad de Llíria (Valencia).

4.3.2. Objetivos específicos

OE1. Fomentar la autoestima y autonomía como herramientas para el autocuidado de mujeres cuidadoras.

OE2. Promover el empoderamiento y sororidad entre cuidadoras como mecanismo para mejorar el afrontamiento de la situación y equilibrio entre cuidar y cuidarse.

OE3. Rehacer y/o potenciar las redes sociales de las mujeres cuidadoras.

4.4. Beneficiarios

4.4.1. Personas beneficiarias

Las personas beneficiarias del proyecto de creación de un grupo de ayuda mutua para mujeres cuidadoras de personas con problemas de salud mental son: 4 madres, 3 esposas o parejas, 1 hija y 2 familiares femeninos (hermanas, tíos, sobrinas u otras parientes que desempeñan el rol de cuidadoras principales).

Concretamente, el proyecto va dirigido a 10 mujeres de Llíria, que son familiares de personas usuarias del Taller Pentagrama. Las mujeres participantes residen, principalmente, en Llíria: 7 en Llíria, 1 en Olocau, 1 en Pedralba y 1 Benaguacil (poblaciones próximas a la localidad donde va a desarrollarse el proyecto). Las edades de las personas participantes son diversas, y se encuentran comprendidas entre los 32 y 78 años. Respecto a la situación laboral, observamos que hay 4 mujeres en edad activa: de las cuales 2 mujeres se encuentran en trabajando, 1 mujer es estudiante, 1 mujeres realizan tareas domésticas; y 6 mujeres se encuentran en situación de jubilación. En cuanto al nivel formativo, también encontramos una gran diversidad: 3 mujeres no tienen estudios completados, 3 tienen formación elemental, 2 disponen de formación básica, 1 tienen formación profesional y 1 han completado estudios superiores.

4.4.2. Personas beneficiarias indirectas

Este proyecto no solo beneficia a las mujeres cuidadoras al proporcionarles apoyo emocional, herramientas de manejo del estrés y recursos para mejorar su bienestar, sino que también impacta positivamente en las personas a su cuidado y en la comunidad en general:

- Familias de las Cuidadoras:
 - Miembros de la Familia Inmediata: personas que viven en el mismo hogar y se benefician indirectamente del apoyo y la mejora en el bienestar de la cuidadora.
 - Personas menores de edad y otras personas en situación de dependencia: beneficiarios secundarios que pueden recibir mejor atención debido a la reducción del estrés y la mejora en la salud mental de la cuidadora principal.

- Personas con Problemas de Salud Mental:
- Personas directamente Cuidadas: individuos con problemas de salud mental que reciben atención directa de las mujeres cuidadoras. La mejora en la capacidad y bienestar de las cuidadoras repercute positivamente en la calidad de atención recibida.

- Comunidad:
- Redes de Apoyo y Servicios Sociales: organizaciones y grupos comunitarios que trabajan en la promoción de la salud mental y el apoyo a cuidadores se benefician de la creación de una red más fuerte y colaborativa.
- Profesionales de Salud Mental: al trabajar en conjunto con los grupos de ayuda mutua, pueden mejorar la calidad de sus intervenciones y recibir retroalimentación valiosa.

4.5. Actividades y dinámicas

A continuación, se presentan las actividades que conforman el proyecto, y que se desarrollarán a lo largo de 16 sesiones realizadas entre octubre de 2024 y mayo de 2025.

En todos los casos, y teniendo en cuenta el tipo de grupo que va a ponerse en marcha, la metodología de las actividades propuestas serán las dinámicas participativas, involucrando a las participantes activamente en las discusiones y actividades, y el trabajo en grupo e individual, alternando entre actividades grupales e individuales para fomentar la reflexión personal y el intercambio de ideas.

La profesional responsable de las actividades será la trabajadora social, que actuará como moderadora de grupo. Además, se contará con el apoyo y asistencia de una técnico en integración social.

4.5.1. Actividad 1. Formación del GAM

I. Objetivos de la actividad 1:

- Crear un espacio seguro y acogedor para el grupo.
- Facilitar la presentación y la formación de vínculos iniciales entre las participantes.

II. Duración de la actividad 1

2 sesiones de 90 minutos (sesión 1 y 2).

III. Actividades de la sesión 1

Objetivos Específicos de la sesión 1:

- Introducir a las participantes y facilitadores.
- Establecer un ambiente de confianza y respeto.
- Iniciar la creación de vínculos entre las participantes.

Metodología de la sesión 1:

a) Bienvenida e Introducción (35 minutos)

Desarrollo: La moderadora da la bienvenida a las participantes y se presenta brevemente, explicando el propósito del grupo, normas de funcionamiento y los objetivos de la sesión.

b) Dinámica de Presentación: Ronda de Nombres y Aficiones (20 minutos)

Desarrollo: Cada participante se presenta diciendo su nombre, a quién cuidan y una afición o interés personal.

c) Dinámica de Grupo: "La Telaraña" (30 minutos)

Desarrollo: Sentadas en un círculo, una participante comienza con un ovillo de lana, se presenta y dice algo que tiene en común con las demás (por ejemplo, "todas cuidamos de alguien con problemas de salud mental"), luego lanza el ovillo a otra participante mientras mantiene un extremo. Esta dinámica continúa hasta que todas se hayan presentado y se haya formado una "telaraña" con la lana.

d) Conclusión y Reflexión (5 minutos)

Desarrollo: La moderadora resume los puntos clave de la sesión y agradece la participación de todas.

IV. Actividades de la sesión 2

Objetivos Específicos de la sesión 2:

- Continuar construyendo un espacio de confianza y apoyo mutuo.
- Profundizar en la formación de vínculos entre las participantes.

Metodología de la sesión 2:

a) Recapitulación y Bienvenida (10 minutos)

Desarrollo: La moderadora recapitula brevemente lo discutido en la sesión anterior y da la bienvenida a las participantes.

b) Dinámica de Confianza: “Confianza Ciega” (30 minutos)

Desarrollo: En parejas, una participante cierra los ojos y la otra la guía por la sala (que debe estar libre de obstáculos). Luego, cambian de roles. Tras la actividad, se discute cómo se sintieron y qué aprendieron sobre la confianza.

c) Taller de Comunicación: “Escucha Activa” (30 minutos)

Desarrollo: Se forman parejas y se les da un tema sencillo para discutir (por ejemplo, “mi día típico”). Una participante habla mientras la otra practica la escucha activa (sin interrumpir, mostrando interés, haciendo preguntas al final). Luego, cambian de roles.

d) Espacio de Reflexión: “Mi Fuente de Fuerza” (15 minutos)

Desarrollo: Cada participante comparte algo o alguien que le da fuerza y apoyo en su rol de cuidadora. Puede ser una persona, una actividad, una creencia, etc., de modo que se reconozcan y comparten recursos personales de resiliencia.

e) Conclusión y Evaluación (5 minutos)

Desarrollo: La moderadora resume los puntos principales de la sesión y agradece la participación.

V. Materiales Necesarios para la Actividad 1

- Folletos informativos: Sobre el grupo, sus objetivos, y el programa de las sesiones.

- Pegatinas para nombres y marcadores: Para la dinámica de presentación.
- Ovillo de lana: Para la dinámica de la telaraña.
- Vendas: Para cubrir los ojos durante la dinámica de confianza.
- Hojas de instrucciones y ejemplos de escucha activa: Para el taller de comunicación.
- Papel y bolígrafos: Para la actividad “Mi Fuente de Fuerza” y notas personales.

4.5.2. Actividad 2. Fortalecimiento de la autoestima y autonomía

I. Objetivos de la actividad 2:

- Incrementar la autoestima de las cuidadoras.
- Fomentar la autonomía y la seguridad en sí mismas en la toma de decisiones.

II. Duración de la actividad 2

3 sesiones de 90 minutos (sesión 3, 4 y 5).

III. Actividades de la sesión 3

Objetivos Específicos de la sesión 3:

- Comprender la importancia de la autoestima.
- Identificar fortalezas y logros personales.

Metodología de la sesión 3:

a) Bienvenida e Introducción (10 minutos)

Desarrollo: La moderadora da la bienvenida a las participantes y explica los objetivos de la sesión.

b) Ejercicio de Autoevaluación: "Mis Fortalezas" (30 minutos)

Desarrollo: Las participantes hacen una lista de sus fortalezas personales y logros. Luego, en pequeños grupos, comparten sus listas y discuten cómo estas fortalezas les ayudan en su rol de cuidadoras.

c) Espacio de Reflexión y Debate (45 minutos)

Desarrollo: Discusión grupal sobre la importancia de la autoestima y cómo se puede mejorar en la vida diaria, para reflexionar y debatir sobre los conceptos aprendidos y cómo aplicarlos.

d) Cierre y Tarea para la Próxima Sesión (5 minutos)

Desarrollo: El facilitador resume los puntos principales de la sesión y asigna una tarea: escribir un diario de gratitud donde cada día anoten algo positivo sobre sí mismas.

IV. Actividades de la sesión 4

Objetivos Específicos de la sesión 4:

- Fomentar la autonomía y la toma de decisiones seguras.
- Desarrollar habilidades de resolución de problemas de la vida cotidiana.

Metodología de la sesión 4:

a) Recapitulación y Bienvenida (10 minutos)

Desarrollo: Resumen de la sesión anterior y bienvenida a las participantes.

b) Dinámica de Resolución de Problemas: "El Dilema del Cuidador" (35 minutos)

Desarrollo: En dos grupos pequeños de 5 personas, las participantes reciben un dilema relacionado con el cuidado de sus familiares. Discuten posibles soluciones y luego comparten sus respuestas con el grupo grande.

c) Espacio de Reflexión y Debate (45 minutos)

Desarrollo: Discusión grupal sobre las decisiones tomadas y las habilidades desarrolladas durante el taller y la dinámica.

V. Actividades de la sesión 5

Objetivos Específicos de la sesión 5:

- Consolidar la autoestima y la autonomía.
- Elaborar un plan de acción personal para seguir desarrollando estas habilidades.

Metodología de la sesión 5:

a) Recapitulación y Bienvenida (10 minutos)

Desarrollo: Resumen de las sesiones anteriores y bienvenida a las participantes.

b) Reflexión sobre Logros Personales (20 minutos)

Desarrollo: Cada participante reflexiona y escribe sobre un logro personal reciente y cómo se sintió al conseguirlo. Luego, comparten sus reflexiones en grupo.

c) Planificación Personal: "Mi Plan de Autonomía" (50 minutos)

Desarrollo: Cada participante elabora un plan personal para seguir desarrollando su autoestima y autonomía. El plan debe incluir metas a corto y largo plazo, así como estrategias para alcanzarlas.

d) Evaluación y Cierre (10 minutos)

Desarrollo: Evaluación de la actividad y discusión sobre los próximos pasos. La moderadora agradece a las participantes y resume los puntos clave de las sesiones.

VI. Materiales necesarios para la Actividad 2

- Folletos informativos: Sobre la autoestima y la toma de decisiones.
- Pegatinas y marcadores: Para actividades de presentación.
- Papel y bolígrafos: Para las listas de fortalezas, reflexiones y planificación personal.
- Diario de gratitud: Cuadernos pequeños para cada participante.
- Tarjetas con escenarios de la vida diaria y dilemas: Para las dinámicas de toma de decisiones y resolución de problemas.
- Plantillas para el plan de acción: Estructuradas con metas y estrategias.

4.5.3. Actividad 3. Empoderamiento y sororidad

I. Objetivos de la actividad 3:

- Promover el empoderamiento personal.
- Fomentar la sororidad entre mujeres cuidadoras.

II. Duración de la actividad 3

3 sesiones de 90 minutos (sesión 6, 7 y 8).

III. Actividades de la sesión 6

Objetivos Específicos de la sesión 6:

- Introducir el concepto de empoderamiento personal.
- Identificar y valorar las fortalezas personales

Metodología de la sesión 6:

a) Recapitulación y Bienvenida (10 minutos)

Desarrollo: Resumen de las sesiones anteriores y bienvenida a las participantes.

b) Dinámica “Círculo de Historias” (30 minutos)

Desarrollo: Las participantes se sientan en un círculo. Cada una comparte una historia breve sobre un momento en el que se sintió especialmente fuerte o empoderada.

c) Debate en grupo “El significado del empoderamiento” (45 minutos)

Desarrollo: Discusión grupal sobre qué significa el empoderamiento para cada una y cómo se puede fomentar en la vida diaria.

d) Cierre y reflexión (5 minutos)

Desarrollo: La moderadora resume los puntos principales de la sesión y agradece la participación.

IV. Actividades de la sesión 7

Objetivos Específicos de la sesión 7:

- Explorar estrategias para el empoderamiento personal.
- Fomentar el apoyo mutuo y la sororidad.

Metodología de la sesión 7:

a) Recapitulación y Bienvenida (10 minutos)

Desarrollo: Resumen de la sesión anterior y bienvenida a las participantes.

b) Dinámica de apoyo mutuo “Red de sororidad” (40 minutos)

Desarrollo: En parejas, una participante comparte un desafío que enfrenta actualmente como cuidadora. La otra ofrece apoyo y sugerencias desde su experiencia personal. Luego, cambian de rol. Después, se ponen en común las experiencias con el grupo grande.

c) Espacio de Reflexión y Debate (40 minutos)

Desarrollo: Discusión grupal sobre sororidad entre mujeres cuidadoras.

V. Actividades de la sesión 8

Objetivos Específicos de la sesión 8:

- Consolidar el sentido de empoderamiento personal.
- Reforzar la sororidad y apoyo mutuo.

Metodología de la sesión 8:

a) Recapitulación y Bienvenida (10 minutos)

Desarrollo: Resumen de la sesión anterior y bienvenida a las participantes.

b) Taller de Reflexión y Compromiso “Mi carta de empoderamiento” (30 minutos)

Desarrollo: Cada participante escribe una carta a sí misma destacando sus fortalezas, logros y compromisos para seguir empoderándose en relación a su rol como cuidadoras. Luego, comparten partes de sus cartas en grupo.

c) Espacio de Reflexión y Debate (45 minutos)

Desarrollo: Discusión grupal sobre empoderamiento, sororidad y apoyo mutuo entre mujeres cuidadoras.

d) Cierre y reflexión (5 minutos)

Desarrollo: La moderadora resume los puntos principales de la sesión y agradece la participación.

VI. Materiales necesarios para la Actividad 3

- Folletos informativos: Sobre el empoderamiento personal y la sororidad.
- Papel y bolígrafos: Para las listas de logros y la carta de empoderamiento.
- Plantillas para la carta de empoderamiento.

4.5.4. Actividad 4. Autorreflexión GAM

I. Objetivos de la actividad 4:

- Reflexionar sobre la evolución del grupo, el respeto de normas, el cumplimiento de expectativas y la satisfacción con la participación.

II. Duración de la actividad 4

1 sesión de 90 minutos (sesión 9).

III. Actividades de la sesión 9:

Objetivos Específicos de la sesión 9:

- Evaluar la evolución del grupo y el respeto a las normas establecidas.
- Reflexionar sobre el cumplimiento de las expectativas personales y grupales.
- Valorar la satisfacción con la participación en las actividades

Metodología de la sesión 9:

a) Recapitulación y Bienvenida (10 minutos)

Desarrollo: Resumen de la sesión anterior y bienvenida a las participantes.

b) Dinámica de reflexión “La Línea del Tiempo” (30 minutos)

Desarrollo: En una pizarra o una hoja grande de papel, se dibuja una línea del tiempo.

Las participantes son invitadas a marcar momentos significativos desde el inicio del grupo hasta el presente, incluyendo logros, desafíos y aprendizajes.

c) Espacio de reflexión “Mi experiencia en el GAM” (45 minutos)

Desarrollo: cada participante reflexiona individualmente sobre su experiencia en el grupo (satisfacción con la participación, cumplimiento de expectativas, aspectos a mejorar y sugerencias para futuras actividades), y después se genera un debate grupal.

d) Cierre y reflexión (5 minutos)

Desarrollo: La moderadora resume los puntos principales de la sesión y agradece la participación.

IV. Materiales necesarios para la Actividad 4:

- Folletos: Con el resumen de las normas y objetivos iniciales del grupo.
- Pizarra o papel grande y marcadores de colores: Para la línea del tiempo del grupo.
- Papel y bolígrafos: Para las reflexiones grupales e individuales.

4.5.5. Actividad 5. Redes comunitarias de apoyo

I. Objetivos de la actividad 5:

- Identificar y fortalecer las redes de apoyo familiares y comunitarias.
- Facilitar la conexión entre las participantes y sus redes de apoyo.

II. Duración de la actividad 5

3 sesiones de 90 minutos (sesión 10, 11 y 12).

III. Actividades de la sesión 10:

Objetivos Específicos de la sesión 10:

- Introducir el concepto de redes de apoyo.
- Identificar las redes de apoyo actuales de las participantes.

Metodología de la sesión 10:

a) Recapitulación y Bienvenida (10 minutos)

Desarrollo: Resumen de la sesión anterior y bienvenida a las participantes.

b) Dinámica de presentación “Mapa de Redes de Apoyo” (30 minutos)

Desarrollo: Cada participante dibuja un mapa de sus redes de apoyo actuales, incluyendo familiares, amigos, vecinos y servicios comunitarios. Luego, comparten sus mapas en grupo.

c) Espacio de reflexión “Mi red de apoyo ideal” (45 minutos)

Desarrollo: Las participantes discuten las fortalezas y debilidades de sus redes de apoyo identificadas en la actividad anterior, y hablan sobre cómo sería su red de apoyo ideal y qué pasos podrían tomar para acercarse a esa visión.

d) Cierre y reflexión (5 minutos)

Desarrollo: La moderadora resume los puntos principales de la sesión y agradece la participación.

IV. Actividades de la sesión 11:

Objetivos Específicos de la sesión 11:

- Explorar estrategias para fortalecer las redes de apoyo.
- Identificar recursos comunitarios disponibles.

Metodología de la sesión 11:

a) Recapitulación y Bienvenida (10 minutos)

Desarrollo: Resumen de la sesión anterior y bienvenida a las participantes.

b) Taller de Estrategias: "Fortaleciendo Mis Redes de Apoyo" (40 minutos)

Desarrollo: Presentación sobre estrategias para fortalecer las redes de apoyo familiares y comunitarias. Luego, en pequeños grupos, las participantes discuten y elaboran un plan para implementar al menos una estrategia en sus propias redes.

c) Exploración de Recursos Comunitarios (35 minutos)

Desarrollo: Investigación grupal sobre los recursos comunitarios disponibles (centros de apoyo, servicios de salud, grupos comunitarios, etc.), y reflexión sobre cómo se pueden aprovechar mejor los recursos comunitarios.

e) Cierre y reflexión (5 minutos)

Desarrollo: La moderadora resume los puntos principales de la sesión y agradece la participación.

V. Actividades de la sesión 12:

Objetivos Específicos de la sesión 12:

- Facilitar la conexión entre las participantes y sus redes de apoyo.

Metodología de la sesión 12:

a) Recapitulación y Bienvenida (10 minutos)

Desarrollo: Resumen de la sesión anterior y bienvenida a las participantes.

b) Taller de Planificación: "Mi Plan de Acción para Fortalecer Redes" (45 minutos)

Desarrollo: Cada participante elabora un plan de acción personal para fortalecer sus redes de apoyo. El plan debe incluir metas específicas, estrategias y recursos necesarios. Luego, se comparten y discuten en grupo para recibir feedback y apoyo.

c) Espacio de reflexión "Resistencias en las redes comunitarias" (30 minutos)

Desarrollo: Las participantes discuten las dificultades que encuentran para poder disfrutar del apoyo de las redes comunitarias y proponen soluciones y planes de acción.

d) Cierre y reflexión (5 minutos)

Desarrollo: La moderadora resume los puntos principales de la sesión y agradece la participación.

VI. Materiales necesarios para la Actividad 5:

- Papel grande y marcadores de colores: Para el mapa de redes de apoyo.
- Papel y bolígrafos: Para las reflexiones, listas y planes de acción.
- Folletos y acceso a internet: Para la exploración de recursos comunitarios.
- Plantillas para el plan de acción: Estructuradas con metas y estrategias.

4.5.6. Actividad 6. Promoción de la salud mental y el autocuidado

I. Objetivos de la actividad 6:

- Dotar de herramientas para el cuidado de personas con problemas de salud mental.
- Promocionar las estrategias de autocuidado para mujeres cuidadoras.

II. Duración de la actividad 6

3 sesiones de 90 minutos (sesión 13, 14 y 15).

III. Actividades de la sesión 13:

Objetivos Específicos de la sesión 13:

- Introducir conceptos básicos sobre el cuidado de personas con problemas de salud mental.
- Proporcionar herramientas prácticas para el manejo diario.

Metodología de la sesión 13:

a) Recapitulación y Bienvenida (10 minutos)

Desarrollo: Resumen de la sesión anterior y bienvenida a las participantes.

b) Presentación: “Fundamentos del Cuidado en Salud Mental” (20 minutos)

Desarrollo: Presentación sobre conceptos básicos de salud mental, tipos de trastornos y necesidades específicas de cuidado. Se incluyen pautas generales para el manejo diario y cómo responder a situaciones comunes.

c) Taller Práctico: “Herramientas para el Cuidado Diario” (30 minutos)

Desarrollo: Taller interactivo en el que se presentan y practican técnicas específicas, como estrategias de comunicación efectiva, manejo de crisis y establecimiento de rutinas.

d) Debate en grupo “Compartiendo experiencias y estrategias” (25 minutos)

Desarrollo: Discusión grupal en la que las participantes comparten sus experiencias y estrategias personales de cuidado. Se fomenta el intercambio de ideas y consejos.

e) Cierre y reflexión (5 minutos)

Desarrollo: La moderadora resume los puntos principales de la sesión y agradece la participación.

IV. Actividades de la sesión 14:

Objetivos Específicos de la sesión 14:

- Introducir conceptos y prácticas de autocuidado.
- Promover la implementación de estrategias de autocuidado.

Metodología de la sesión 14:

a) Recapitulación y Bienvenida (10 minutos)

Desarrollo: Resumen de la sesión anterior y bienvenida a las participantes.

b) Presentación: “Importancia del Autocuidado” (20 minutos)

Desarrollo: Presentación sobre la importancia del autocuidado para las cuidadoras, incluyendo conceptos clave y beneficios. Se abordan las áreas principales del autocuidado: físico, emocional y social.

c) Taller de Autocuidado: “Mi Plan de Autocuidado” (30 minutos)

Desarrollo: Cada participante elabora un plan personal de autocuidado que incluye actividades y prácticas para mantener su bienestar físico, emocional y social. Luego, en grupo, comparten sus planes y discuten cómo implementar estas estrategias en su vida diaria.

d) Dinámica de Relajación: “Técnicas de Relajación y Mindfulness” (25 minutos)

Desarrollo: Práctica guiada de técnicas de relajación y mindfulness para reducir el estrés y promover el bienestar. Se enseñan técnicas básicas que las participantes pueden usar en su vida diaria.

e) Cierre y reflexión (5 minutos)

Desarrollo: La moderadora resume los puntos principales de la sesión y agradece la participación.

V. Actividades de la sesión 15:

Objetivos Específicos de la sesión 15:

- Consolidar las herramientas y estrategias aprendidas.
- Facilitar la conexión entre las participantes y sus redes de apoyo.

Metodología de la sesión 15:

a) Recapitulación y Bienvenida (10 minutos)

Desarrollo: Resumen de la sesión anterior y bienvenida a las participantes.

b) Taller Interactivo: “Integración de Herramientas y Estrategias” (40 minutos)

Desarrollo: Actividad interactiva en la que las participantes revisan y consolidan las herramientas y estrategias aprendidas en las sesiones anteriores. Se discute cómo integrarlas en su rutina diaria y se resuelven dudas.

c) Dinámica de Grupo: “Red de Apoyo y Colaboración” (35 minutos)

Desarrollo: Las participantes trabajan en grupos para identificar formas en que pueden apoyarse mutuamente y fortalecer sus redes de apoyo. Se crea un plan de acción grupal para mantenerse conectadas y apoyarse después de finalizar las sesiones.

f) Cierre y reflexión (5 minutos)

Desarrollo: La moderadora resume los puntos principales de la sesión y agradece la participación.

VII. Materiales necesarios para la Actividad 5:

- Presentaciones en PowerPoint y folletos informativos: Sobre cuidado de personas con problemas de salud mental y autocuidado.
- Guías de práctica: Para el taller práctico.
- Plantillas para el plan de autocuidado: Estructuradas con actividades y prácticas de bienestar.
- Espacio cómodo y música suave: Para las técnicas de relajación y mindfulness.
- Papel grande y marcadores de colores: Para la dinámica de grupo.

4.5.7. Actividad 7. Cierre del GAM

I. Objetivo de la actividad 7:

- Cerrar un grupo de apoyo mutuo y reflexionar sobre la experiencia compartida.

II. Duración de la actividad 7

1 sesión de 90 minutos (sesión 16).

III. Actividades de la sesión 16:

Objetivos Específicos de la sesión 16:

- Facilitar la reflexión sobre la experiencia en el grupo.
- Celebrar los logros y aprendizajes de las participantes.
- Proporcionar un cierre emocional y estructurado al grupo.

Metodología de la sesión 16:

a) Recapitulación y Bienvenida (10 minutos)

Desarrollo: Resumen de las sesiones anterior y bienvenida a las participantes.

b) Dinámica de Reflexión: "El Árbol de los Logros" (25 minutos)

Desarrollo: Se coloca un dibujo de un árbol grande en la pared. Cada participante recibe hojas de papel en forma de hojas de árbol donde escribirán uno o varios logros o aprendizajes que obtuvieron durante su participación en el grupo. Las hojas se pegan en el árbol para simbolizar el crecimiento y los logros del grupo.

c) Compartir en Círculo: "Momentos Significativos" (25 minutos)

Desarrollo: En círculo, cada participante comparte un momento significativo que vivió en el grupo y cómo impactó su experiencia personal. Esto puede incluir emociones, aprendizajes o conexiones especiales.

d) Actividad de Cierre: "Ritual de Despedida" (15 minutos)

Desarrollo: Se realiza un ritual simbólico de despedida. Cada participante recibe una vela como símbolo de la luz y la fuerza que ha encontrado en el grupo. Al final, todas las velas se colocan en un círculo en el centro, simbolizando la unión y la fortaleza compartida.

e) Evaluación y Agradecimientos (15 minutos)

Desarrollo: El facilitador realiza preguntas a las participantes para que éstas den su feedback sobre la experiencia en el grupo. Se agradece a todas por su participación.

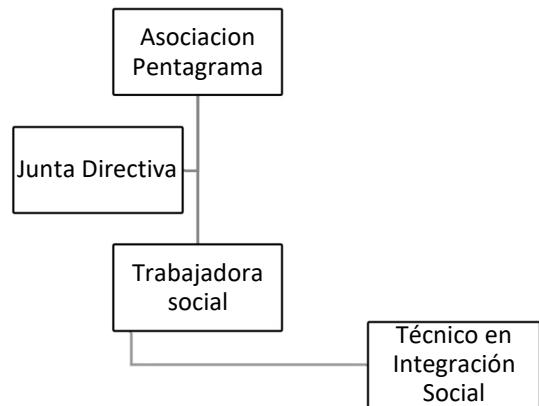
IV. Materiales para la actividad 6:

- Papel en forma de hojas y bolígrafos: Para la dinámica del Árbol de los Logros.
- Cinta adhesiva y dibujo grande de un árbol: Para pegar las hojas.
- Velas pequeñas o piedras decorativas: Para el ritual de despedida.

4.6. Organigrama

Imagen 1

Organigrama del proyecto "Mujeres que (se) cuidan"



4.7. Cronograma

Imagen 2

Cronograma proyecto "Mujeres que (se) cuidan"

	Octubre 2024		Noviembre 2024		Diciembre 2024		Enero 2025		Febrero 2025		Marzo 2025		Abril 2025		Mayo 2025	
	S. 1	S. 2	S. 3	S. 4	S. 5	S. 6	S. 7	S. 8	S. 9	S. 10	S. 11	S. 12	S. 13	S. 14	S. 15	S. 16
Act.1. Formación del GAM																
Act.2. Fortalecimiento de la autoestima y autonomía																
Act.3. Empoderamiento y sororidad																
Act.4. Autorreflexión sobre el GAM																
Act.5. Redes comunitarias de apoyo																
Act.6. Promoción de salud mental y el autocuidado																
Act.7. Cierre del GAM																

4.8. Recursos

4.8.1. Recursos humanos

Tal como se desprende del organigrama, para la realización del proyecto van a contarse con dos figuras profesionales:

- Trabajadora social (moderadora del grupo).

Aunque la tarea de moderación del grupo exige de la corresponsabilidad, se considera necesario la existencia de una persona que se asegure que los intercambios entre las personas que participan sean adecuados para el desempeño de los objetivos grupales, facilitando su correcto desarrollo y evitando o reconduciendo posibles distorsiones de las dinámicas del GAM. Pese a que no se requiere de una formación académica concreta, sí existen otras recomendaciones que es preferible que cumpla la persona que modere el grupo: experiencia habiendo participado en grupos, formación para

desarrollar habilidades que le permitan moderar grupos y conocimientos sobre las características de la población con la que trabajar.

- Técnico en Integración Social (asistente durante las sesiones).

Para facilitar el desarrollo práctico de las sesiones, servir de apoyo a la moderadora durante las dinámicas y debates, y para realizar tareas de evaluación, se considera necesario contar con la colaboración de una asistente, que estará presente durante las sesiones.

4.8.2. Recursos materiales

Los recursos materiales necesarios para desarrollar el proyecto son:

- Espacio o local

Para el desarrollo de las sesiones se contará con las instalaciones de la Asociación Pentagrama. Concretamente, con un edificio de una planta situado en el espacio conocido como Villa Ángeles, de Llíria.

Este lugar cuenta con una zona ajardinada exterior, que puede ser idónea para el desarrollo de dinámicas al aire libre.

Imagen 3

Local de la Asociación Pentagrama durante una celebración (Villa Ángeles, Llíria)



Fuente: Asociación Pentagrama

- Mobiliario.

El espacio mencionado, que suele dedicarse al Taller Pentagrama, está equipado con mesas y sillas para 20 participantes.

- Recursos tecnológicos.

El proyecto necesitará contar con ordenador, programas informáticos, proyector, equipo de reproducción de sonido. Se podrán utilizar los recursos de la asociación.

- Materiales para las actividades.

- Papel y bolígrafos
- Pegatinas y marcadores
- Folletos informativos sobre el grupo, sus objetivos, y el programa de las sesiones; sobre la autoestima y la toma de decisiones; sobre el empoderamiento personal y la sororidad; sobre las normas de funcionamiento.
- Pegatinas para nombres y marcadores
- Ovillo de lana.
- Vendas.
- Hojas de instrucciones y ejemplos de escucha activa (taller de comunicación).
- Diario de gratitud (cuadernos pequeños para cada participante).
- Tarjetas con escenarios de la vida diaria y dilemas (dinámicas de toma de decisiones y resolución de problemas)
- Plantillas para el plan de acción (estructuradas con metas y estrategias), para la carta de empoderamiento, para el plan de autocuidado.
- Pizarra o papel grande y marcadores de colores:
- Presentaciones en PowerPoint y folletos informativos: Sobre cuidado de personas con problemas de salud mental y autocuidado.
- Guías de práctica (taller práctico).
- Música suave (técnicas de relajación y mindfulness).
- Papel grande y marcadores de colores.

- Papel en forma de hojas y bolígrafos.
- Cinta adhesiva y dibujo grande de un árbol.
- Velas pequeñas.

4.8.3. Recursos económicos

Imagen 4

Presupuesto económico proyecto "Mujeres que (se) cuidan"

Presupuesto del Proyecto "Mujeres que (se) cuidan"

Recursos humanos

Trabajadora Social	1.920,00 €
Téc. Integración Social	1.280,00 €

Recursos materiales

Espacio	<i>Recursos propios</i>
Mobiliario	<i>Recursos propios</i>
Recursos tecnológicos	<i>Recursos propios</i>
Materiales	300,00 €
TOTAL	3.500,00 €

4.9. Evaluación

Para la evaluación del proyecto vamos a adoptar un enfoque que integre los paradigmas naturalista, constructivista y participativo dado que así se facilita una comprensión profunda, contextual y colaborativa del impacto y efectividad del proyecto. Esta perspectiva implica adoptar enfoques y principios específicos para entender y valorar la implementación y el impacto del proyecto.

Cada uno de estos paradigmas aporta una perspectiva única y complementaria que enriquece el proceso de evaluación. El paradigma naturalista proclama la evaluación se realiza en el entorno natural en el que se desarrolla el proyecto, sin manipular ni alterar el contexto. Por su parte, el paradigma constructivista reconoce que las realidades son construidas socialmente a través de las interacciones y experiencias de las personas y valora las diferentes perspectivas y experiencias de los involucrados en el proyecto. Y según el paradigma participativo, las personas involucradas en el proyecto participan activamente en el proceso de evaluación.

Por otra parte, según el momento, se implementará una evaluación de proceso dado que permite no solo garantizar que las actividades se implementen correctamente y de manera efectiva, sino también adaptar y mejorar el proyecto en función de las necesidades y realidades de las participantes. Este enfoque contribuye a la calidad, la eficacia y la sostenibilidad del proyecto, promoviendo un impacto positivo duradero en la vida de las mujeres cuidadoras

Según el propósito, se realizará una evaluación formativa con metodología cualitativa dado que es crucial para comprender profundamente las experiencias y necesidades de las participantes, adaptar y mejorar continuamente el proyecto, y asegurar su relevancia y eficacia. Este enfoque no solo mejora la implementación del proyecto, sino que también empodera a las mujeres cuidadoras, fomenta su participación activa y captura el impacto integral del proyecto en sus vidas.

En cuanto al actor implicado, la evaluación se realizará mediante un agente interno (técnico en integración social, asistente en las sesiones) puesto que ofrece numerosos beneficios, incluyendo un conocimiento profundo del contexto, relaciones establecidas con las participantes, eficiencia en la recolección de datos y un compromiso genuino con el éxito del proyecto. Sin embargo, es crucial asegurar la imparcialidad en el proceso de evaluación para maximizar la efectividad y la credibilidad de los resultados obtenidos.

Por último, respecto a las técnicas utilizadas, se emplearán la observación (anexo I, ejemplo de registro de observación de la actividad 2) y la entrevista (anexo II, ejemplo de listado de cuestiones a plantear durante la actividad 4), ya que permite una comprensión rica y detallada

de la implementación y el impacto del proyecto. Las entrevistas proporcionan una visión real de las experiencias personales, mientras que la observación ofrece una perspectiva directa sobre las dinámicas grupales y el comportamiento en contexto. Al combinar ambas técnicas, se puede lograr una evaluación integral y precisa, contribuyendo a la mejora continua y al éxito del proyecto.

5. Conclusiones

En el contexto de un proyecto destinado a mujeres cuidadoras de personas con problemas de salud mental, es crucial reflexionar sobre los objetivos que se pueden alcanzar a pesar de que la intervención no ha llegado a aplicarse en la práctica.

Mediante la revisión de la literatura científica ha sido posible describir el perfil de las personas cuidadoras en nuestro contexto, las cuales son mayoritariamente mujeres. El perfil de la persona cuidadora más habitual en España es el de una mujer con algún vínculo familiar con la persona atendida, tal como hemos visto. Por lo tanto, podemos dar por cumplido el objetivo específico 1 del trabajo.

Tras analizar el perfil de las mujeres cuidadoras, se han descrito las implicaciones que tiene el cuidado de personas con problemas de salud mental para las mujeres. El objetivo específico 2, que se enfoca en una comprensión más amplia y general de los efectos del cuidado, se considera alcanzado.

Por otra parte, respecto al cumplimiento del objetivo específico 3, a lo largo del trabajo ha sido posible conocer y definir las consecuencias que el cuidado de las personas en situación de dependencia y problemas de salud mental afecta diferentes áreas de las vidas de las mujeres cuidadoras, incluyendo la salud física y mental, las relaciones personales, la situación laboral y la economía. Este objetivo específico ha supuesto un estudio más detallado y específico de los impactos en áreas particulares de la vida y la salud, por lo que tiene un enfoque más práctico y concreto que el objetivo específico anterior.

En cuanto al cumplimiento del objetivo específico 4, mediante la realización de este trabajo se ha podido identificar el grupo de apoyo mutuo como una de las metodologías de intervención idóneas para la atención a las mujeres cuidadoras.

Por tanto, se considera alcanzado el objetivo general del trabajo fin de grado. Es importante considerar que la puesta en práctica del proyecto “Mujeres que (se) cuidan” permitiría que esos objetivos se dotaran de significado práctico y próximo. Es decir, que la implementación del proyecto materializaría la teoría en práctica, la pondría a prueba haciéndola tangible y real.

Un proyecto dirigido a mujeres cuidadoras de personas con problemas de salud mental es interesante puesto que realiza diversas aportaciones, tanto desde una perspectiva individual como social. En cuanto a la perspectiva individual, destacamos la importancia de la mejora en la calidad de vida y bienestar de las mujeres, al tiempo que se reduce la soledad e incomprendión del rol de cuidadora de personas con problemas de salud mental. También este proyecto dirigido exclusivamente a mujeres salvaguarda un espacio donde el empoderamiento y la sororidad tiene cabida, fomentando la autoestima y autonomía de las mujeres participantes, herramientas que están la base del autocuidado. Además, al fortalecer y apoyar a las cuidadoras, se mejora indirectamente la calidad del cuidado que ellas brindan a las personas con problemas de salud mental. Respecto a la perspectiva social, cabe destacar que las mujeres cuidadoras a menudo trabajan en la sombra, sin el reconocimiento adecuado de su labor. Un proyecto así ayuda a visibilizar su contribución y los desafíos que enfrentan, brindando el reconocimiento que merecen. Del mismo modo, al promover la conciencia sobre las necesidades y desafíos de las cuidadoras se puede contribuir a un cambio social, aumentando la sensibilidad y el apoyo de la comunidad y las instituciones hacia estas mujeres.

En cuanto a los aspectos importantes, se considera que es necesario destacar que este trabajo plantea un proyecto de intervención de trabajo grupal, que tiene gran impacto a nivel individual y comunitario, por lo que tiene un amplio alcance en la localidad. Además, no olvidemos que el proyecto aspira a formar parte de la Red GAM, por lo que no sólo plantea la intervención en el ámbito local sino que se conectaría con otros proyectos de la provincia, lo que permitiría afianzar y renovar el proyecto en siguientes ediciones. Otro aspecto importante a señalar es la viabilidad financiera del proyecto, dado que con pocos costes de personal y aprovechando los recursos comunitarios, puede implementarse una intervención con alto retorno para las participantes y la comunidad.

La creación de un grupo de apoyo mutuo para mujeres cuidadoras de personas con problemas de salud mental es una iniciativa vital que puede transformar vidas. Al proporcionar un espacio seguro y solidario, equipar a las cuidadoras con herramientas prácticas y construir una red de apoyo comunitario, este proyecto puede empoderar a las mujeres, mejorar su bienestar y fortalecer su capacidad para cuidar. Es una inversión no solo en las cuidadoras, sino en la salud y bienestar de toda la comunidad.

Referencias bibliográficas

- Agulló Tomás, M. S., Zorrilla Muñoz, V., & Gómez García, M. V. (2018). Género y evaluación de programas de apoyo para cuidadoras/es de mayores. *Prisma Social: Revista de Investigación Social*, 21, 391–415. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6521436&info=resumen&idioma=SPA>
- Ahmadi, K. (2021). *What Is a Self-Help Group?* Psych Central. <https://psychcentral.com/lib/what-is-a-self-help-group>
- Álvarez-Pérez, J., & Rocha-Currás, K. (2021). *Guía para mujeres participantes TE TOCA A TI. Redes de Apoyo entre mujeres en salud mental* (pp. 1–24). Afesa Salud Mental Asturias. Instituto Asturiano de la Mujer. Ministerio de Igualdad, Gobierno de España.
- Bernabéu-Álvarez, C., Faus-Sanoguera, M., Lima-Serrano, M., & Lima-Rodríguez, J. S. (2020). Systematic review: Influence of self-help groups on family caregivers. *Enfermeria Global*, 19(2), 576–590. <https://doi.org/10.6018/eglobal.392181>
- Bernabéu-Álvarez, C., Lima-Rodríguez, J. S., & Lima-Serrano, M. (2022). Effect of support groups on caregiver's quality of life. *Family Process*, 61(2), 643–658. <https://doi.org/10.1111/famp.12684>
- Bernabéu-Álvarez, C., Lima-Rodríguez, J. S., & Lima-Serrano, M. (2022). Effect of support groups on caregiver's quality of life. *Family Process*, 61(2), 643–658. <https://doi.org/10.1111/famp.12684>
- Briñón, Á. (2019). *Sororidad / igualdad y conciliación*. Caminando Hacia La Igualdad. Un Proyecto Profesional, Personal y Político. https://brizas.wordpress.com/2019/05/06/sororidad/#_ftnref1
- Bustillo, M. L., Gómez-Gutiérrez, M., & Guillén, A. I. (2018). Los Cuidadores Informales de Personas Mayores Dependientes: una Revisión de las Intervenciones Psicológicas de los Últimos Diez Años. *Clínica y Salud*, 29(2), 89–100. <https://doi.org/10.5093/clysa2018a13>
- Cascella-Carbó, G. F., & García-Orellán, R. (2020). Burden and Gender inequalities around Informal Care. *Investigacion y Educacion En Enfermeria*, 38(1), 2216–0280. <https://doi.org/10.17533/UDEA.IEE.V38N1E10>
- Cejalvo, E., Martí-Vilar, M., Merino-Soto, C., & Aguirre-Morales, M. T. (2021). Caregiving role and psychosocial and individual factors: A systematic review. In *Healthcare (Switzerland)* (Vol. 9, Issue 12, p. 1690). Multidisciplinary Digital Publishing Institute. <https://doi.org/10.3390/healthcare9121690>
- Cipolletta, S., Simonato, C., & Faccio, E. (2019). The effectiveness of psychoeducational support groups for women with breast cancer and their caregivers: A mixed methods study. *Frontiers in Psychology*, 10(FEB). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00288>
- Decreto 181/2017, de 17 de noviembre, del Consell, por el que se desarrolla la acción concertada para la prestación de servicios sociales en el ámbito de la Comunidad Valenciana por entidades de iniciativa social, DOGV núm. 8197, de 23 de diciembre de 2017. Disponible en: https://dogv.gva.es/datos/2017/12/23/pdf/2017_11941.pdf.

Decreto 27/2023, de 10 de marzo, del Consell, por el que se regulan la tipología y el funcionamiento de los centros, servicios y programas de servicios sociales, y su ordenación dentro de la estructura funcional, territorial y competencial del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales, DOGV núm. 9559, de 22 de marzo de 2023. Disponible en: https://dogv.gva.es/datos/2023/03/22/pdf/2023_2822.pdf

del-Pino-Casado, R., Frías-Osuna, A., Palomino-Moral, P. A., Ruzaña-Martínez, M., & Ramos-Morcillo, A. J. (2018). Social support and subjective burden in caregivers of adults and older adults: A meta-analysis. *PLoS ONE*, 13(1), e0189874. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189874>

del-Pino-Casado, R., Cardosa, M. R., López-Martínez, C., & Orgeta, V. (2019). The association between subjective caregiver burden and depressive symptoms in carers of older relatives: A systematic review and meta-analysis. In *PLoS ONE* (Vol. 14, Issue 5, p. e0217648). Public Library of Science. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217648>

Del-Río-Lozano, M. (2014). *Desigualdad de Género en el Cuidado Informal de Grandes Dependientes y su Impacto en la Salud* [Universidad de Granada]. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/34181>

Di Stefano, O. (2020). El pacto de sororidad como estructura fundamental en la construcción de una comunidad solidaria. *Heterocronías*, 2(2). <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/heterocronias/article/view/31637/32384>

Elizalde-San Miguel, B. (2020). La diversidad familiar ante el reto de los cuidados. *Demografía: Cambios En El Modelo Reproductivo*, 36, 34–39. <https://academic-e.unavarra.es/handle/2454/42284>

Ferré-Grau, C., Casado, M. S., Cid-Buera, D., Lleixà-Fortuño, M., Monteso-Curto, P., & Berenguer-Poblet, M. (2014). Cuidar a la cuidadora familiar: análisis de una intervención centrada en la familia. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 48(SpecialIssue), 87–94. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000600013>

Friedman, E. M., & Kennedy, D. P. (2021). Typologies of Dementia Caregiver Support Networks: A Pilot Study. *Gerontologist*, 61(8), 1221–1230. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab013>

Guijarro-Requena, M. D., Marín-Campaña, M. N., Pulido-Lozano, M. I., Romero-Carmona, R. M., Luque-Romero, L. G., Guijarro-Requena, M. D., Marín-Campaña, M. N., Pulido-Lozano, M. I., Romero-Carmona, R. M., & Luque-Romero, L. G. (2022). Mejora de la calidad de vida en cuidadores informales de personas dependientes mediante talleres educacionales. *Enfermería Global*, 21(65), 43–73. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.478351>

Hurtado Vega, J. C. (2021). Impacto psicosocial e intervenciones de apoyo para cuidadores informales de personas dependientes en México. *Psicología Iberoamericana*, 29(1). <https://doi.org/10.48102/pi.v29i1.339>

INE. (2020). *Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia*. Instituto Nacional de Estadística.

<https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=8495&capsel=8539>

- Instituto de las Mujeres. (2023a). *Principales indicadores estadísticos igualdad*.
- Instituto de las Mujeres. (2023b). *Documento de Bases por los Cuidados*. <https://www.infocop.es/wp-content/uploads/2023/06/BASES-POR-LOS-CUIDADOS.pdf>
- Instituto de la Mujer. (2014). *Mujeres en proceso de integración social y laboral*. Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades. <https://cpage.mpr.gob.es/producto/mujeres-en-proceso-de-integracion-social-y-laboral-3/>
- Karambelas, G. J., Filia, K., Byrne, L. K., Allott, K. A., Jayasinghe, A., & Cotton, S. M. (2022). A systematic review comparing caregiver burden and psychological functioning in caregivers of individuals with schizophrenia spectrum disorders and bipolar disorders. *BMC Psychiatry* 2022 22:1, 22(1), 1–24. <https://doi.org/10.1186/S12888-022-04069-W>
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, BOE núm. 299, de 15 de diciembre de 2006. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>.
- Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, de Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres, BOE núm. 71, de 23 de marzo de 2007. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-6115>.
- Ley 3/2019, de 18 de febrero, de servicios sociales inclusivos, BOE núm. 61, de 12 de marzo de 2019. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2019-3489>
- Ley 6/2023, de 22 de marzo, de personas con problemas de salud mental y sus familias, BOE núm. 59, de 24 de marzo de 2023. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-9773>.
- Losada, A., Márquez, M., Peñacoba, C., Gallagher, D., & Knight, B. G. (2007). Reflections about the attention to family caregivers of people with dementia and proposal of an interdisciplinary psychoeducational intervention. *Psicología Conductual*, 15(1), 57–76. <https://www.researchgate.net/publication/216225756>
- Martín Gómez, Á., & Rivera-Navarro, J. (2018). Feminización, cuidados y generación de soporte: cambio en las estrategias de atenciones a mayores dependientes en el medio rural. *Feminisation, Care and Support Generation: Ch. Revista Prisma Social No 21*, 21, 219–242. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6521447>
- McLoughlin, B. (2022). Group-Based Interventions for Carers of People with Dementia: A Systematic Review. In *Innovation in Aging* (Vol. 6, Issue 3, pp. 1–14). Oxford Academic. <https://doi.org/10.1093/geroni/igac011>
- Morales-Solís, L. (2016). Empoderamiento y sororidad de las mujeres. *Cuadernos Fronterizos*, 39, 60–62. <http://erevistas.uaci.mx/ois/index.php/cuadfront/article/view/1698/1498>
- Muñoz-Bermejo, L., Adsuar, J. C., Postigo-Mota, S., Casado-Verdejo, I., de Melo-Tavares, C. M., García-Gordillo, M. Á., Pérez-Gómez, J., & Carlos-Vivas, J. (2020). Relationship of perceived social support with mental health in older caregivers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3886. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113886>
- Mishra, N., Datti, R. S., Tewari, A., & Sirisety, M. (2023). Exploring the positive aspects of caregiving among family caregivers of the older adults in India. *Frontiers in Public Health*,

- 11, 1059459. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1059459>
- Organización de las Naciones Unidas. (1995). Naciones Unidas Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995. *Cuarta Conferencia Mundial Sobre La Mujer*. <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing full report S.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (2016). *Objetivo 5: Igualdad de género y empoderamiento de la mujer. Objetivos de Desarrollo Sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>
- Oshio, T., & Sugiyama, K. (2022). Social Participation as a Moderator for Caregivers' Psychological Distress: a Dynamic Panel Data Model Analysis in Japan. *Applied Research in Quality of Life*, 17(3), 1813–1829. <https://doi.org/10.1007/s11482-021-10007-x>
- Pacto Mundial Red Española de las Naciones Unidas. (2022). *Los siete Principios para el Empoderamiento de las Mujeres. ¿Sabes Cómo Los Principios de Empoderamiento de Las Mujeres (WEPS) Impulsan La Igualdad de Género En Las Empresas?* <https://www.pactomundial.org/noticia/sabes-como-los-principios-de-empoderamiento-de-la-mujer-weps-impulsan-la-igualdad-de-genero-en-las-empresas/>
- Pérez Díaz, J., Ramiro Fariñas, D., Aceituno Nieto, P., Muñoz Díaz, C., Bueno López, C., Ruíz Santacruz, J. S., Fernández Morales, I., Castillo Belmonte, A. B., de las Obras-Loscertáles Sampériz, J., & Villuendas Hinojosa, B. (2022). *Un perfil de las personas mayores en España 2022. Informes Envejecimiento en red número 29.* <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2022.pdf>
- Pérez, J. J. N., & Marqués, Á. C. (2018). Family burden, social support and community health in caregivers of people with serious mental disorder*. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 52, e03351. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017029403351>
- Phillips, R., Durkin, M., Engward, H., Cable, G., & Iancu, M. (2023). The impact of caring for family members with mental illnesses on the caregiver: a scoping review. *Health Promotion International*, 38(3), 1–23. <https://doi.org/10.1093/heapro/daac049>
- Polenick, C. A., Sherman, C. W., Birditt, K. S., Zarit, S. H., & Kales, H. C. (2019). Purpose in Life among Family Care Partners Managing Dementia: Links to Caregiving Gains. *Gerontologist*, 59(5), e424–e432. <https://doi.org/10.1093/geront/gny063>
- Prinzellner, Y., Simon, A., Drachmann, D., Ghanem, M., Münter, L., & Yghemonos, S. (2023). Care–life balance: a new normal for men too? *International Journal of Care and Caring*, 7(3), 1–7. <https://doi.org/10.1332/239788221x16789016484824>
- Raemdonck, E., Lambotte, D., De Witte, N., & Gorus, E. (2022). Giving voice to informal caregivers of community-dwelling older adults: A systematic review of empowerment interventions. In *Health and Social Care in the Community* (Vol. 30, Issue 6, pp. e3354–e3368). Health Soc Care Community. <https://doi.org/10.1111/hsc.13928>
- Ribé, J. M., Salamero, M., Pérez-Testor, C., Mercadal, J., Aguilera, C., & Cleris, M. (2018). Quality of life in family caregivers of schizophrenia patients in Spain: caregiver characteristics, caregiving burden, family functioning, and social and professional support. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 22(1), 25–33. <https://doi.org/10.1080/13651501.2017.1360500>

- Rodríguez-Madrid, M. N., Del Río-Lozano, M., Fernandez-Peña, R., Jiménez-Pernett, J., García-Mochón, L., Lupiañez-Castillo, A., & García-Calvente, M. D. M. (2019). Gender differences in social support received by informal caregivers: A personal network analysis approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(1), 91. <https://doi.org/10.3390/ijerph16010091>
- Sastre, M., Martínez, R., & Roldán, S. (2020). *El cuidado de las personas mayores dependientes en España: una necesidad social postergada*. Documentación Social. <https://documentacionsocial.es/6/a-fondo/el-cuidado-de-las-personas-mayores-dependientes-en-espana-una-necesidad-social-postergada/>
- Schiller, V. F., Dorstyn, D. S., & Taylor, A. M. (2021). The Protective Role of Social Support Sources and Types Against Depression in Caregivers: A Meta-Analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(4), 1304–1315. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04601-5>
- Tiznado-Conejeros, T. C. (2020). *Efectividad de las intervenciones para disminuir la percepción de sobrecarga en cuidadores informales de usuarios con dependencia: revisión sistemática, año 2020* [Universidad Andrés Bello]. <https://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/23343>
- Torres Egea, M. P., Ballesteros Pérez, E., & Sánchez Castillo, P. D. (2008). Supporting programs and interventions for informal care providers in Spain. *Gerokomos*, 19(1), 9–15.
- Torgé, C. J. (2014). Freedom and Imperative: Mutual Care Between Older Spouses With Physical Disabilities. *Journal of Family Nursing*, 20(2), 204–225. <https://doi.org/10.1177/1074840714524058>
- Varik, M., Medar, M., & Saks, K. (2021). Launching support groups for informal caregivers of people living with dementia within participatory action research. *Action Research*. <https://doi.org/10.1177/14767503211023135>
- Varik, M., Saks, K., Medar, M., & Merila, K. (2022). Support groups for informal caregivers of people with dementia as opportunities for empowerment in Estonia. *European Journal of Social Work*, 25(1), 91–104. <https://doi.org/10.1080/13691457.2020.1838450>
- Velloze, I. G., Jester, D. J., Jeste, D. V., & Mausbach, B. T. (2022). Interventions to reduce loneliness in caregivers: An integrative review of the literature. *Psychiatry Research*, 311, 114508. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114508>
- Viale, M., Palau, F. G., Cáceres, M., Pruvost, M., Miranda, A. L., & Rimoldi, M. F. (2016). Programas de intervención para el manejo del estrés de cuidadores de pacientes con demencia. *Neuropsicología Latinoamericana*, 8(1), 35–41. <https://doi.org/10.5579/rnl.2016.0239>
- Zueras, P., Spijker, J., & Blanes, A. (2018). The changing profile of caregivers of persons aged 65 years and over with disabilities within a persisting family care model. *Revista Espanola de Geriatria y Gerontologia*, 53(2), 66–72. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.07.004>

Anexo I. Registro de observación de actividad 2

Fecha:

Hora de inicio:

Hora de fin:

Moderadora:

Número de participantes:

Sección 1: Dinámica del Grupo

Participación Activa

¿Las participantes se involucran activamente en las actividades y discusiones?

Sí

No

Observaciones específicas (ejemplos de participación, nombres de participantes activas, etc.):

Interacción entre Participantes

¿Existe una interacción positiva y apoyo mutuo entre las participantes?

Sí

No

Observaciones específicas (comentarios de apoyo, colaboraciones, etc.):

Facilitación de la Sesión

¿El facilitador promueve un ambiente de confianza y respeto?

Sí

No

Observaciones específicas (ejemplos de intervención del facilitador, manejo de conflictos, etc.):

Sección 2: Incremento de la Autoestima

Autoexpresión y Reconocimiento

¿Las participantes se expresan libremente sobre sus sentimientos y experiencias?

Sí

No

Observaciones específicas (anécdotas compartidas, expresiones de emociones, etc.):

Refuerzo Positivo

¿Se observan ejemplos de refuerzo positivo entre las participantes y del facilitador hacia las participantes?

Sí

No

Observaciones específicas (elogios, reconocimientos, etc.):

Sección 3: Fomento de la Autonomía y Seguridad en la Toma de Decisiones

Participación en la Toma de Decisiones

¿Las participantes muestran disposición para tomar decisiones durante las actividades?

Sí

No

Observaciones específicas (decisiones tomadas, liderazgo mostrado, etc.):

Aplicación de Estrategias Aprendidas

¿Las participantes aplican estrategias o conocimientos adquiridos en la sesión para resolver problemas o tomar decisiones?

Sí

No

Observaciones específicas (ejemplos concretos de aplicación de estrategias, decisiones tomadas, etc.):

Sección 4: Evaluación Global

Logro de Objetivos

¿Las participantes expresan que se cumplieron los objetivos de fomentar la autoestima, autonomía y seguridad en sí mismas de las participantes?

Sí

No

Observaciones específicas:

Sugerencias para Mejorar Futuras Sesiones

Observaciones y recomendaciones:

Sección 5: Comentarios Adicionales

Observador/a:

Fecha de Registro:

Anexo II. Listado cuestiones para la actividad 4

El listado está dividido en tres secciones principales: evolución del grupo, cumplimiento de expectativas y satisfacción con la participación en las actividades.

Sección 1: Evaluación de la Evolución del Grupo y el Respeto a las Normas Establecidas

1. Evolución del Grupo

- ¿Cómo describirías la evolución del grupo desde que comenzaste a participar?
- ¿Has notado algún cambio significativo en la dinámica del grupo o en la interacción entre los participantes?

2. Respeto a las Normas Establecidas

- ¿Crees que las normas establecidas para las sesiones son claras y justas?
- ¿Consideras que las normas se respetan adecuadamente durante las sesiones?
¿Por qué?

3. Manejo de Conflictos

- ¿Se han presentado conflictos en el grupo? Si es así, ¿cómo se han manejado?
- ¿Te sientes cómoda con la forma en que se resuelven los conflictos en el grupo?

Sección 2: Reflexión sobre el Cumplimiento de las Expectativas Personales y Grupales

1. Expectativas Personales

- ¿Tus expectativas personales se han cumplido hasta ahora? ¿Puedes dar algún ejemplo?
- ¿Hay algún aspecto del grupo que no haya cumplido con tus expectativas?
¿Cuál?

2. Expectativas Grupales

- ¿Crees que el grupo en su conjunto ha cumplido con las expectativas planteadas al inicio?
- ¿Qué expectativas grupales sientes que aún necesitan ser trabajadas o mejoradas?

3. Impacto en la Vida Personal

- ¿De qué manera ha impactado tu participación en el grupo en tu vida diaria y en tu rol como cuidadora?
- ¿Hay algún cambio positivo que te gustaría destacar?

Sección 3: Valoración de la Satisfacción con la Participación en las Actividades

1. Participación en las Actividades

- ¿Te sientes satisfecha con las actividades que se realizan en las sesiones? ¿Por qué?
- ¿Qué actividades te han parecido más útiles o significativas?

2. Propuestas de Mejoras

- ¿Hay alguna actividad o dinámica que te gustaría sugerir para futuras sesiones?
- ¿Qué cambios o mejoras crees que podrían aumentar tu satisfacción con el grupo?

3. Evaluación de los Facilitadores

- ¿Cómo evalúas el rol de los facilitadores en las sesiones?
- ¿Hay algo que te gustaría que los facilitadores hicieran de manera diferente?

Sección 4: Comentarios Adicionales

- ¿Hay algo más que te gustaría agregar o que consideres importante que no se haya mencionado en las preguntas anteriores?

Este guion debe ser utilizado de manera flexible, permitiendo que las participantes se expresen libremente y profundicen en los temas que consideren importantes.