

El Trabajador Social con cuidadores en situación de dependencia: su modelo de interpretación y la necesidad de supervisión del mismo.

The supervision of social care providers that give support to the caregivers of people in a situation of dependence: the pattern of personal interpretation as a key element.

Autora: Luisa María Gonzalo Regaño

Administración: Diputación Provincial de Soria. Dto. de Servicios Sociales.

Correo electrónico: luisagonzaloregano@yahoo.es

KEY WORDS:

Interpretative patterns, caregivers, identity personal-identity-professional identity

SUMMARY

The professionals of Social Work essentially, our profession has to do helping care others, and in this particular case, helping care providers. As individuals, we have our own pattern when take care of somebody, also when help and receive help from someone and when we relate to other people. The practice of our profession, in the praxis and in theoretical methods, gives us the opportunity to know more about beings human beings in this aspect, which definitely leads us to rebuild our professional and personal identity.

In the heart of intervention about which we are talking. I have noticed from my own personal experience that a unique, singular and the person in a situation of dependence. This model has been built on the basis of the personal and family memory and of the common knowledge.

This interpretative pattern has been rebuilt by adding the contribution of the theoretical frames and the praxis of intervention for the individual.

The existence of such a pattern, which is made up of thoughts, feelings, ways of looking after and other aspects related to resilience, satisfaction and excessive strain must be analyzed and brought up to a reflection as long as the social intervention takes place with the aim of promoting all those subjective elements that can benefit an appropriate intervention; with the aim of promoting all those subjective elements that can benefit an appropriate intervention; with the aim of avoiding all those elements which may be risky for the intervention.

The supervision will provide the suitable scene where a systematic reflection could take place as well as an integration between the professional and the individual and a reciprocity which benefits the carrying out of a quality social intervention.

PALABRAS CLAVE:

Modelos interpretativos, cuidadores, identidad personal- identidad profesional.

RESUMEN:

Los profesionales del Trabajo Social, en esencia, nuestra profesión tiene que ver con la ayuda a los demás, y este caso concreto de ayuda a los cuidadores, y nosotros como personas tenemos nuestros propios modelos de cuidar, de pedir y de recibir ayuda y de relacionarnos. El ejercicio de nuestra profesión, en la praxis y en los modelos teóricos, nos brindan la oportunidad, de conocer este ámbito del ser humano, que nos lleva indudablemente a reconstruir nuestra identidad personal y profesional.

En el núcleo de intervención que nos ocupa, el cuidador y la persona en situación de dependencia, desde mi propia experiencia personal, he evidenciado que existe, lo que he denominado como un Modelo Interpretativo individual, singular y único, que se ha construido sobre el fundamento de la propia memoria familiar y personal y del saber común. Este Modelo interpretativo para la persona- profesional se ha reconstruido añadiendo la aportación de los marcos teóricos y la praxis de intervención.

La existencia del mismo, compuesto por pensamientos, sentimientos, formas de cuidar y aspectos relacionados con la sobrecarga, la satisfacción y la resiliencia, debe de ser analizado, y sometido a una reflexión en la medida que la intervención social se realiza. Con la finalidad de discernir aquellos aspectos personales, subjetivos, referentes a estereotipos, prejuicios, ect... Con el objetivo de potenciar todos aquellos aspectos subjetivos que pueden favorecer una intervención adecuada. Con la intención de evitar todos aquellos elementos que sean factores de riesgo para la intervención.

La supervisión será el espacio idóneo donde se realice una reflexión sistemática, una integración sujeto-profesional y una reflexividad, que favorezca la ejecución de una intervención social de calidad.

A.- INTRODUCCIÓN.

El Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), tiene como núcleo de intervención un sistema de acción compuesto por el cuidador y la persona en situación de dependencia.

Cada cuidador va elaborando su propio modelo de llevar a cabo un Plan de Cuidados, de acuerdo con sus modelos, valores, formas, personalidad, circunstancias personales, cultura.....etc. y de su experiencia referencial en su familia de origen.

El prestar apoyo profesional a los cuidadores, requiere desde mi punto de vista, una reflexión, análisis y revisión sobre la comprensión del modelo referencial e interpretativo sobre el cuidar del técnico, que servirá para la comprensión de sus usuarios como cuidadores.

Este Modelo Interpretativo es una propuesta propia, que puede servir de mapa cognitivo para la elaboración de una de Guía para los Supervisores. Confeccionado desde la experiencia propia y desde las teorías acerca de los cuidadores.

Carbonero, D.; Raya, E.; Caparros, N.; y Gimeno, C. (Coords) (2016) *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social*. Logroño: Universidad de La Rioja.

La posibilidad de que se emplee para la Supervisión responde a la necesidad personal-profesional de búsqueda de un encuentro, en un espacio, para la comprensión, la reflexión, el análisis y el apoyo, y para evitar una distorsión en el análisis de la realidad y en la intervención.

B.- DESCRIPCIÓN DE LOS PARADIGMAS TEÓRICOS Y DE LOS CONCEPTOS.

1.- El rol y el self del profesional y del cuidador.

Engran¹, define el rol como la forma de funcionamiento que asume el individuo en el momento específico en que reacciona a una situación específica en la cual están implicados otras personas u objetos. Los roles en los elementos del sistema-escena (situación de interacción) los aspectos que se ponen en juego en la interrelación. La escena se define como el entramado dinámico de relaciones entre roles, tanto a nivel intrapsíquico en los contenidos individuales como en las relaciones manifiestas interpersonales en un grupo.

El **self personal** y el **self profesional**², conexión entre la experiencia personal y competencia profesional., siendo decisivas las experiencias personales en la formación.

En la identidad del terapeuta se articulan el self personal, alimentado por la familia de origen³, y la familia actual, cuya influencia queda impresa en su personalidad, y el self profesional, donde se superponen la red profesional y la red de los pacientes. El equilibrio dinámico de estos sistema relacionales, junto con el desarrollo de intereses personales y una vida social estimulante, sostienen la salud psicológica y somática del terapeuta y su identidad profesional.

James D. Guy⁴ considera que en la práctica clínica tienen impacto las emociones y vivencias del terapeuta, y destaca como factores influyentes: el impacto de la práctica psicoterapéutica sobre las relaciones personales y los acontecimientos significativos en la vida del psicoterapeuta.

Gran parte de los programas de formación recomiendan o exigen, en el ámbito de la psicología, la necesidad de terapia personal, y un porcentaje muy elevado de psicoterapeutas la han recibido y la recomiendan para el ejercicio óptimo de la profesión.

Mi propuesta se estriba en proponer la conveniencia que los Trabajadores Sociales realicemos una Supervisión de nuestro propio Modelo Interpretativo personal, sobre las problemáticas y colectivos con los que intervengamos.

1.1- El rol del cuidador.

Las funciones de cuidar consisten en la prestación del apoyo en el entorno de la familia inmediata a la persona en situación de dependencia, proporcionando la mayor parte de la

¹ Engram, B.E. Role Theory. Saint Elizabeth Hospital. Washintong, D.C.

².-Canevaro. La interacción entre el self personal y el self profesional del Terapeuta de Familia". Mosaico, 2003 (2º Trimestre). 3ª Ep. 26, pga 2-18.

³ Burmeiister, J y Alvarez Valcarce, P en:M.S., Filgueria Bouza et al. Manual de Formación de la AEP.Cap 1. Encuadre General de la Psicoterapia en Grupo.

⁴ Guy, James D. La vida personal del psicoterapeuta. El impacto de la práctica clínica en las emociones y vivencias del terapeuta. Paidós. Barcelona 1995.

Carbonero, D.; Raya, E.; Caparros, N.; y Gimeno, C. (Coords) (2016) *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social*. Logroño: Universidad de La Rioja.

asistencia, facilitándole vivir en su entorno. Teniendo efectos positivos como la satisfacción personal de realizarlos y negativos como la sobrecarga que genera ansiedad y depresión.

1.2- El rol del trabajador Social, en la atención a cuidadores de persona en situación de dependencia.

El rol profesional o funciones consisten en el desempeño de las siguientes funciones:

- Apoyo en el desarrollo de **competencias** para cuidar de la actividad de cuidadores **por carencias de tipo personal**.
- Ayuda para la evitación de una situación cuidadores con sobrecarga.

El desempeño de estos roles vendrán determinado por los modelos de cuidado que cada persona tenga, modelos que les darán una determina identidad, identidad personal e identidad personal-profesional.

2.- La Supervisión.

El término **“supervisión”** proviene etimológicamente de las palabras **super** (sobre) **videre** (ver), unidas significan visión desde arriba. Se refiere en los ámbitos psico-sociales a la acción de **visionar**, así como de **revisión** del quehacer profesional y a la adquisición de conocimiento⁵.

Carmina Puig define la supervisión como un proceso y una relación que tienen como objetivo revisar el quehacer profesional y los sentimientos que acompañan la actividad así como contratar los marcos teóricos y conceptuales de la praxis cotidiana. Cuyo **núcleo** es el supervisado y **el foco** es la intervención, **los sentimientos** que acompañan la **actividad, los valores** y **el modelo de interpretación** que se manifiesta en la actitud y orientación con las personas atendidas⁶.

Así mismo, la delimita como un **espacio** de reflexión sistemática sobre la acción profesional sin funciones de control; protegido que se interesa por la experiencia psíquica del supervisado⁷; de reflexión sistémica y análisis; de formación y renovación; de autorreflexión básica orientada hacia una actuación profesional; así como un **espacio** para dudar y para construir una identidad profesional.

2.1.-Funciones de la Supervisión.

A.- Desde una función educativa.⁸

La supervisión permite **aprender a aprender**. El **aprendizaje de la experiencia** se basa en la asunción de que el conocimiento se crea a través de la transformación provocada por la experiencia. A su vez, la experiencia concreta se traslada a una concepción abstracta, la cual será

⁵ Puig Cruells, Carmina. Tesis. La supervisión en la intervención social. Un instrumento para la calidad de los servicios y el bienestar de los profesionales. N: 978-84-693-1541-5/DL:T639-2010.

⁶ Puig, Cruells, Carmina. Op cit. P. 23.

⁷ Puig, Cruells, Carmina.Op. cit.p.20.

⁸ Puig, Cruells, Carmina.Op. cit.p.79

Carbonero, D.; Raya, E.; Caparros, N.; y Gimeno, C. (Coords) (2016) *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social*. Logroño: Universidad de La Rioja.

puesta a prueba activamente a través de nuevas experiencias. El aprendizaje de la experiencia es una forma particular de aprendizaje caracterizada por el papel central que la experiencia juega en el proceso de aprendizaje.

B.- Desde una función de apoyo⁹.

Persigue dar a poyo a los profesionales con el objetivo de que puedan superar mejor las tensiones y dificultades que se presentan en el ejercicio del trabajo. Se incorporan aquellos aspectos personales del supervisado que pueden estar influyendo en su práctica, a fin de reconocer como influyen en su quehacer. Con ella puede emerger nuevas formas de ser y de actuar, por lo que la supervisión orientada al apoyo permite aprender un nuevo rol profesional.

A partir de estas referencias teóricas me propuse pensar sobre cómo se puede elaborar un Modelo Interpretativo y utilizarlo. Y cómo la Supervisión puede ser una bisagra que une su Modelo Interpretativo procedente de la vida personal del trabajador social con su rol de interventor social con personas que desempeñan el rol de cuidadores.

C.-EL MODELO INTERPRETATIVO:

1.-Fundamentación.

El profesor Rodríguez Cabrero, en el Discurso de entrega de los Premios de Obra Social de Caja Madrid de 20 de Noviembre, del año 2007, sobre la Investigación y el Sistema de Atención a la Dependencia manifiesta que¹⁰ :

“ (...) la investigación social aplicada al bienestar basada en el conocimiento en el ámbito de la atención social a la dependencia es como una estructura en red que se retroalimenta y enriquece. Esta estructura se basa en el concurso de cuatro agentes: científicos, instituciones, profesionales y sociales que contribuyen con **mapas del saber**, que se concretan en normas o leyes que hacen posibles **las guías de intervención social** que a su vez, se apoyan **en la memoria social y familiar** “.

“ De todos es sabido que la intervención social es un arte (...). Un arte que requiere del concurso del conocimiento científico pero también del **saber común** que proporcionan **los cuidadores informales**, lo que he llamado **memorias** pues no en vano el **saber familiar** en este campo ha sido creado por la mujer cuidadora casi en exclusiva hasta ahora. La evidente eficacia familiar de los cuidadores informales necesita hoy, sin embargo del apoyo de la eficacia profesional e institucional en un contexto de riesgo social ampliado. Esa eficacia, **saber práctico** en suma, **saber concreto**, se vea abocado hoy a ser **saber concreto total**, es decir un saber apoyado en **mapas de visión** del conjunto del problema y de unas **guías de información, apoyo y**

⁹ Puig, Cruells, Carmina.Op. cit.p.80

¹⁰ .- Discurso de la entrega de Premio de la Obra Social Caja Madrid. AÑO 2007. Gregorio Rodríguez Cabrero. Universidad de Alcalá. Texto facilitado por su autor para su publicación en el Seminario de Intervención y Políticas Sociales. Carbonero, D.; Raya, E.; Caparros, N.; y Gimeno, C. (Coords) (2016) *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social*. Logroño: Universidad de La Rioja.

prevención. Saber concreto porque es ineludible dar respuesta específica a cada caso personal; también total porque la respuesta en la actualidad exige una conjunción de saberes y prácticas profesionales y sociales.

Esas **memorias familiares** de saberes práctico que no pueden olvidar ni los expertos ni los profesionales sociales y sanitarios”.

Siguiendo a Susana Vega¹¹ el psicoterapeuta necesita un **mapa que lo guíe** en sus recorridos relacionales con las siguientes señalizaciones: un marco teórico, una técnica y un **foco en la persona del terapeuta que remite a sus experiencias y requiere:**

- – incrementar el autoconocimiento.
- – definir el estilo personal.
- – propiciar la reflexión sobre las resonancias emocionales y los efectos de la práctica clínica sobre su persona y entorno, y.
- – potenciar el autocuidado y el desarrollo personal y profesional.

Se recomienda por ello un entrenamiento vivencial- experiencial que implica trabajo con el self personal en relación y con la propia dinámica familiar en la historia biográfica.

Ambos autores nos proponen desde dos perspectivas distintas: el buscar en el autoconocimiento, en la reflexión, en la biografía y en la vida personal, en las resonancias emocionales para construir el conocimiento y para intervenir en situaciones de otras personas.

Buscar dentro, en el origen de uno, buscar en la memoria, en la vivencia, en la familia, a modo de ver, otra vez sobre las dos elementos fundamentales del cuidar: las competencias en el cuidado y la sobrecarga o satisfacción en el cuidado.

El profesor en este discurso, para mi cargado de valor y reconocimiento por fijar la mirada en las relaciones humanas, espontáneas y naturales en las que se sustenta el cuidar; y en la autenticidad del saber para recoger datos que generen conocimiento y se concreten en teorías que se puedan operativizar en guías para la intervención profesional. Mirada que se detiene en los cuidadores informales, pero que no debe perder de vista los profesionales de la intervención social.

Considero que otra fuente del saber es el autoconocimiento del profesional y estimo lo importante que son también sus memorias familiares:

- podrían aportar y contribuir frutos, servir ser base para la elaboración de esos mapas cognitivos y de esas guías.
- a la vez estaban presentes e influían en la intervención social.: profesional y usuario tenemos memorias familiares, que nos sirven para elaborar esos mapas cognitivos y esas guías.

¹¹ Vega, Susana. Una forma de tematizar el trabajo con la persona del terapeuta familiar en la formación. Mosaico,2003. (2º Cuatrimestre).

Carbonero, D.; Raya, E.; Caparros, N.; y Gimeno, C. (Coords) (2016) *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social*. Logroño: Universidad de La Rioja.

El profesor parece que los refería fundamentalmente a elementos cognitivos a lo que hay que añadir los elementos emocionales, que en la resonancia emocional se produce, cuando el profesional ve enfrente de su mesa una situación vital que se asemeja a la suya, el cuidado.

Susana Vega, nos insta también a ver el interior, al **autoconocimiento** y añade elementos emocionales y las resonancias emocionales que influyen a los psicólogos y parece claro que para ese mapa que necesita el profesional uno de los elementos son las experiencias del terapeuta. Lo necesita implícitamente para tener un mapa de acción.

El saber comprende no solo aspectos cognitivos también emocionales.

(Desde estas dos perspectivas, tanto para generar conocimiento como para la realización de la intervención social lo interno, el conocimiento propio, las vivencias, la emociones y sentimientos que lo acompañan son imprescindibles. Memoria o saber común contempla, un espectro por el tema que nos ocupa de datos objetivos sobre las tareas del cuidar y de datos subjetivos sobre emociones, sensaciones, pensamientos y sentimientos sobre cómo cuidar.) Lo macro social y lo micro social.

2.-Conceptualización.

2.1- El modelo interpretativo y el rol de cuidador y el rol profesional.

El concepto de modelo interpretativo, lo defino a partir de cómo el profesional descifra la realidad del usuario, es decir como la analiza y explica a partir de concepciones personales.

Este modelo interpretativo es un modelo referencial del profesional, en base a su vivencia personal en el desempeño del rol de cuidador, ejercido directamente o a través de otra persona de su familia.

El modelo interpretativo lo construye el profesional sobre sus memorias personales y familiares, su saber común, su saber concreto y su saber práctico, y le sirve para la elaboración del mapa cognitivo que le guíe para el estudio y la intervención, dándole un estilo propio y una identidad. Complementado con marco teórico y la técnica.

El modelo interpretativo contiene elementos objetivos y subjetivos, cognitivos y emocionales: pensamientos, creencias, sentimientos, sensaciones, ideas, valores culturales y concepciones personales

El modelo interpretativo se podría elaborar sobre el colectivo y necesidades concretas al que el Trabajador Social se dedica.

Dijéramos que el modelo es un constructo abstracto de cómo se ejerce el rol en un ejercicio concreto y práctico.

En la interacción de estos dos elementos, a mi modo de ver, se construye lo que podríamos denominar un modelo de lo que es el rol de cuidador singular concreto y único de cada persona.

En la interacción de estos dos elementos, a mi modo de ver, se construye lo que podríamos denominar un modelo de lo que es el rol de cuidador singular concreto y único de cada persona

En nuestro caso concreto se orienta sobre estas dos variables que determinan la configuración del rol de cuidador que el profesional tiene que introyectar en su rol de trabajador.

La acción de cuidar, cómo se desempeña, cómo desarrolla sus funciones; en el que se incluirá todo lo referente a la acción a la operativización y ejecución del cuidado: tareas, tiempos, modos de ejercerlos, distribución de funciones..... Todos los elementos que componen lo que es el Plan de Cuidados.

Como cuidamos, como vivencia en el cumplimiento de sus funciones, en un determinado contexto. Todos los aspectos internos referentes a creencias, pensamientos, sentimientos, emociones y a los aspectos externos a la persona en los que se ejerce el cuidar en influyen en el ejercicio de las funciones propias, orientadas a la sobrecarga o satisfacción.

Concluyendo, el modelo interpretativo determina como se ejerce el rol profesional, y su construcción de realiza en función del rol de cuidador que cada persona puede tener.

Este modelo interpretativo da identidad personal y identidad profesional.

Una vez construido este modelo, tenemos que tener en cuenta que determinará la forma en que analizaremos la realidad y que intervengamos. A la vez que se va a ir redefiniendo según se intervenga. Y ello supone unos cambios en el modelo y por ende unos cambios en el rol personal de cuidador del profesional y en el rol de profesional.

En este punto clave, es donde debe de implementarse la supervisión, como una bisagra que une el modelo interpretativo personal del rol de cuidador y el rol profesional de apoyo a los cuidadores de personas en situación de dependencia.

3.-Contenido del Modelo Interpretativo.

A.- La praxis del cuidado: Los cuidados en el modelo interpretativos fueron adecuados e idóneos para la persona dependiente y para el cuidador.

Este análisis de todos estos variables, facilitará una comprensión de cómo se ha desempeñado el Plan de Cuidado. He elegido como referencia las conclusiones de Cuadernos de la Obra Social de la Caixa.¹²:

- 1.- Los problemas relacionados con la organización del tiempo y los criterios de organización que permitan planificar tareas de cuidado y vida propia.
- 2.- La duración de los tiempos de cuidado y cómo se dosificaron los esfuerzos. El cuidar es a veces una carrera de fondo.
- 3.- Quién y cómo se contribuyó al cuidado Siempre hay algo que los demás pueden hacer para ayudar. Ninguna ayuda es pequeña.
- 4.-. Cómo se cuidó el cuidador. Cuidarse a si mismo es la mejor manera de cuidar a su familiar.

¹² Obra Social de la Caixa. Un cuidador: dos vidas.

Carbonero, D.; Raya, E.; Caparros, N.; y Gimeno, C. (Coords) (2016) *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social*. Logroño: Universidad de La Rioja.

- 5.- El cuidador tiene una visión realista de la situación. La realidad no es siempre como la vemos.
- 6.-. Se mantuvieron las relaciones con familiares, amigos y cuidadores y se evitó la soledad y aislamiento del cuidador. Relacionarse con familiares, amigos u otros cuidadores familiares evita la soledad y el aislamiento.
8. El cuidador se olvidó de cuidarse. En el momento inicial de la situación de dependencia, es cuando no hay que olvidarse que cuidarse para cuidar es imprescindible.
- 9.-.- Se encerraron y aislaron del mundo el cuidador y la persona dependiente como en un círculo cerrado.
- 10.- El entorno sirvió de apoyo físico y mental al cuidador familiar y de qué forma lo hizo.
- 11.-.Tuvo el cuidador una actitud independiente y autónoma con respecto a la persona dependiente. Esta actitud ayuda al cuidador familiar a desarrollar sus tareas con más eficacia.
- 12.-. Encontró el cuidador a otras personas con las que relacionarse y recibiera ayuda. La necesidad de buscar a otras personas para relacionarse y ayudarse es una tendencia natural en todo el mundo

B.- La satisfacción o la sobrecarga: El cuidador en el modelo interpretativo fue una persona satisfecha con los cuidados o una persona que la vivió con sobrecarga.

En una aproximación al concepto:

- **la sobrecarga:** Efecto de saturación por ocupación completa de una cosa que impide un funcionamiento normal. Puede generar sufrimiento, malestar y depresión. Se asocia como un efecto negativo.
- **la satisfacción:** Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad. Se asocia como un efecto positivo

Desde mi visión de la experiencia profesional, ha sido una pieza clave en el estudio de casos y en la intervención, viéndose como dos vivencias opuestas en distintas personas; y como episodios en los que ha predominado una u otra en la misma persona.

El profesional debe de comprender que es la sobrecarga y que es la satisfacción y como dijéramos que se construye una u otra en el cuidador teniendo en cuenta el modelo interpretativo del profesional.

Desde la investigación, se ha estudiado en profundidad elaborándose diferentes Modelos basados en el establecimiento de variables que los componen y la medición de niveles de sobrecarga y/o satisfacción.

A.- Según el *Modelo Rabins (1997)*.¹³

¹³ Rabins, P.V. (1997). Caring for persons with demtning illnesses. A current perspective. En L.L. Heston (Ed). *Progression Alzheimer disease and similar conditiosn* (pp227-289).Whasinton D.C. American Psychiatic Press.
Carbonero, D.; Raya, E.; Caparros, N.; y Gimeno, C. (Coords) (2016) *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social*. Logroño: Universidad de La Rioja.

La sobrecarga vendrá determinada por tres elementos:

- La personalidad.
- Los valores culturales.
- La relación previa del cuidador con el familiar.

B.-Conforme el El modelo diádico-cuidador mayor. Corbeil, Quayhagme y Quayahgen (1999)¹⁴

Tiene en cuenta como variable determinante la interrelación con la persona dependiente, estableciendo que la relación entre ambos es decisiva.

Como variables mediadores o protectoras establece:

- El stress percibido por el cuidador por los estresores en la persona dependiente.
- La reevaluación positiva, afrontamiento, que hace el cuidador de los mismos.
- El apoyo emocional que recibe.

C.- El modelo socio-cultural de Olshevski, Katz y Knight (1999)¹⁵.

Es crucial la evaluación que el cuidador realice de las demandas como estresantes o satisfactorias, que se puede observar en una mayor o menor carga subjetiva experimentada por el cuidador. Parece evidente es que **los valores culturales** juegan un papel crucial en la valoración que el cuidador hace de las demandas generadas por la situación en la que se encuentra. Los valores culturales serán diferentes según se pertenezca a un grupo u otro.

Los potenciales mediadores entre la evaluación que el cuidador hace de la situación y los resultados que padece **son el apoyo social y las estrategias de afrontamiento**

D. El modelo de los dos factores. El modelo de Lawton et al (1991)¹⁶

Distingue entre:

- consecuencias positivas (afecto o bienestar emocional).
- Consecuencias negativas (ansiedad y depresión).

Diferencia entre el estado emocional positivo y negativo de los cuidadores. Caben pues las dos opciones, que el cuidador encuentre tanto perjuicios como beneficios en el desempeño de su rol. Es decir los cuidados proporcionados por un cuidador pueden generar al mismo tiempo satisfacción y sobrecarga.

En este modelo es esencial la evaluación que el cuidador hace de su propia situación. La que influye sobre los efectos que tiene la situación de cuidado en los cuidadores.

Los cuidadores percibían sus valoraciones o percepciones de su situación:

¹⁴ Corbeil R.R, Quayahgen, M. (1999). Intervención effects on dementia caregiving interaction: a stress adaptation modeling approach. *Journal of Aging and Health* 11, 79-95

¹⁵ Olshevski, J.L. Kartz, A.D. y King, B.G((1999). Stress reduction for caregivers. Philadelphia: Bruner/ Mazel.

¹⁶ Lawton, M.P. Moos, M Kleban, M. H. Gliskman, A. y Rovine, M (1991). A two-factor model of caregiving appraisal and psychological well-being. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 46, 181-189.

Carbonero, D.; Raya, E.; Caparros, N.; y Gimeno, C. (Coords) (2016) *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social*. Logroño: Universidad de La Rioja.

- la carga de trabajo como cuidador.
- la percepción del cuidado como disfuncional.
- la fuerza interna y eficacia.
- el arropamiento social.
- los aspectos positivos del cuidado.
- el apoyo social familiar.

D.-Modelo cognitivo-conductual. Losada, Kinght y Márquet, 2003.¹⁷

Pretende identificar pensamientos y creencias disfuncionales que obstaculizan la adaptación a la situación de cuidado e influyen negativamente en la forma de afrontar las emociones.

Puede servirnos de referencia la Escala Zarit:

- sentimientos(agobiado, miedo, tenso, incómodo, que ha perdido el control de su vida, indeciso).
- Pensamientos (abuso de la persona dependiente, insuficiencia de tiempo personal, es dependiente de él la persona que cuida, ha empeorado su salud, no tiene intimidad, su vida social se ha visto afectada negativamente, es la única persona que puede cuidarla, que no podrá cuidarla, que debería de hacer más por ella.

E.El modelo multidimensional de agentes estresantes. Pearlin et al.¹⁸

Este modelo de distingue cinco factores interrelacionados entre si que son lo antecedentes del sujeto: características socioeconómicas, historia del cuidador, disponibilidad de ayudas, composición y red familiar.

- **Estresares primarios.**
 - – estresares objetivos: deterioro cognitivo, incapacidad funcional y trastorno de conducta. Derivan del deterioro de la persona dependientes.
 - - estresares subjetivos: deprivación afectiva e instrumental del cuidador. Son originados por la atención que el cuidador le presta al mayor.
- **Estresares secundarios.**
 - Están relacionados con otras áreas distintas del cuidado, pero generados o empeorados por los estresares primarios, pueden ser estresares de rol o intrapsíquicos.

Los estresores de rol son la repercusiones negativas que el desempeño del papel del cuidador tiene sobre su vida familiar y laboral, y los estresares intrapsíquicos son

¹⁷ Losada A., king, B.G. y Márquez, M (2003). Barreras cognitivas para el cuidado de personas mayaores dependientes.Influencia de las variables socioculturales. Revista Española de Geriatria y Gerontología, 38, 116-123.

¹⁸ Perarlin,L.I.(1994). Conceptual strategies for the study of caveriger stress. E. ligirt G. Niederehe y B. D Lebowitz (Edo). Stress effects on family careviger of alzheimer partients. Research and intervención (pp 3-21). Nueva York. Springer Publishing Company.
Carbonero, D.; Raya, E.; Caparros, N.; y Gimeno, C. (Coords) (2016) *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social.* Logroño: Universidad de La Rioja.

esencialmente la pérdida de autoestima y el sentimiento de falta de control o de competencia sobre la situación. Estos estresores pueden ser considerados como resultado de una proliferación del estrés que supone ser cuidador.

Estar sometidos a estos estresores puede dar como resultado que el cuidador experimente problemas de funcionamiento emocional, físico y social.

Síntesis de todos los modelos, a modo de guía, propongo las siguientes variables, como factores.

- 1.-Característica socioeconómicas.
- 2.- Historia del cuidador.
- 3.- Disponibilidad de ayudas.
- 4.- Composición y red familiar
 - 1.- La personalidad.
 - 2.- La relación previa con la persona en situación de dependencia.
 - 3.- La interrelación con la persona que cuida.
 - 5.- El apoyo social recibido.
 - 6.- El apoyo emocional.
 - 7.- El stress percibido.
 - 8.- La reevaluación positiva, el afrontamiento:
 - 9.- Las percepciones de sus valoraciones o percepciones de su situación:
 - la carga de trabajo como cuidador.
 - la percepción del cuidado como disfuncional.
 - la fuerza interna y eficacia.
 - el arropamiento social.
 - los aspectos positivos del cuidado.
 - el apoyo social familiar.
 - 10.- la evaluación que el cuidador realice de las demandas como estresantes o satisfactorias, que se puede observar en una mayor o menor carga subjetiva experimentada por él. siendo **los valores culturales** un elemento crucial en la valoración que el cuidador hace de las demandas generadas por la situación en la que se encuentra.
 - 11.- De privación afectiva.
 - 12.- Pérdida de autoestima.
 - 13.- Pérdida de falta de control.
 - 14.- Pensamientos y sentimientos.
 - 15.- Estrategias de afrontamiento.

Este Modelo comprende un conjunto de saberes concretos, saberes comunes, emociones, sentimientos, ideas, creencias, pensamientos y valores.

D.-LA SUPERVISIÓN Y EL MODELO INTERPRETATIVO.

La Supervisión y el Modelo Interpretativo.

El Modelo de Interpretación comprende cómo cuidar y cómo vivenciar el cuidado con satisfacción o con sobrecarga. Contiene todo un conjunto de premisas, concepciones, ideas, pensamientos, sentimientos y valores.

La relación se establece en la figura del profesional en el ejercicio de su rol tiene como referencia este Modelo que está basado en la forma en que entiende el rol de cuidador.

Este Modelo aporta al profesional su forma particular de entender el rol de cuidador que le va a influir en el ejercicio de su rol profesional.

La supervisión puede ser un espacio idóneo para analizar, reflexionar y revisar como se construye ese Modelo y su influencia en el rol profesional, con la finalidad de generar nuevos conocimientos, redefinir los Modelos y regenerar cambios en los roles personales y profesionales.

La Supervisión y el Modelo Interpretativo: dominios de indagación y análisis.

La supervisión como bisagra entre la intervención, el profesional y el Modelo Interpretativo.

Cómo podríamos operativizar la supervisión con el planteamiento realizado, para ello propongo seguir íntegramente la forma de construcción del supervisión en la intervención social planteada por ¹⁹Carmina Puig en su Tesis, eligiendo dos de los cinco dominios de indagación de la supervisión, por considerar que están más relacionados con el tema que nos ocupa.

Son los siguientes: el saber inicial saber contingente, reflexión sistemática; e integración sujeto-profesional.

1.- Saber inicial saber contingente. Reflexión sistemática.

Para la aproximación al modelo de cuidar del usuario, se debe de realizar un proceso de **descentración** para dejar a un lado los valores culturales, los estereotipos, los prejuicios, las creencias, pensamientos, es decir los elementos subjetivos del **Modelo de Interpretación**. Una vez identificados, podríamos diferenciar y permite acercarnos **al marco del otro** en la praxis. Es un ejercicio de comprensión de uno mismo y de comprensión del otro, por medio de proceso de descentración y de aproximación al otro que lleva al desarrollo de las competencias profesionales.

Este dominio de indagación y análisis en **la supervisión**, propongo que se realizara a través del siguiente itinerario:

- 1.- Toma de conciencia de la existencia de un modelo interpretativo, analizarlo y tomar conciencia de todos los estereotipos, prejuicios, valores, creencias....etc.
- 2.- Análisis del mismo del saber inicial.
- 3.- Identificación de los estereotipos, valores, prejuicios, creencias existentes en el Modelo de Interpretación.

¹⁹ Op. cit. Puig Crullers, Carmina.

Carbonero, D.; Raya, E.; Caparros, N.; y Gimeno, C. (Coords) (2016) *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social*. Logroño: Universidad de La Rioja.

- 4.- Realización de un proceso de descentración del mismo, que permita al profesional ver y entender el marco de la persona que ejerce de cuidador.
- 5.- En base al Modelo Interpretativo evitar aquellos elementos que puedan influir negativamente en el apoyo singular y específico prestado y promover los que puedan incidir positivamente.
- 6.- Reflexión de la influencia en la intervención.
- 7.- Desarrollo de competencias profesionales.
- 9.- Evitación de aquellos aspectos que influyan negativamente en la intervención y promoción de los que incidan positivamente.
- 10.-Generación de saber contingente.

El saber inicial y el saber contingente se configura por medio de un esfuerzo en el desarrollo de las competencias profesionales, que se desarrollan a partir de la conceptualización de las intervenciones de apoyo con las personas cuidadoras. Esta conceptualización se realizará a través del entendimiento de la intervención del apoyo específico prestado al cuidador.

La supervisión ayudará a identificar y a tomar conciencia personal y profesional que capacite para controlar los elementos, pertenecientes al Modelo de Interpretación, que influyan negativamente y fomentar los que incidan positivamente en la intervención; y permitirá que los aprendizajes se den desde la experiencia acumulada durante la tarea profesional, con la finalidad de mejorarla, ya que se ocupa de pensar sobre el hacer, sobre la tarea; este es su gran potencial formativo.

La supervisión confiere un contexto de encuentro y diálogo entre las dimensiones macrosociales y microsociales, que interactúan en toda la intervención, y entre las significaciones que se dan en este encuentro y las construcciones preconcebidas de los profesionales

2.- Integración sujeto profesional.

Nuestro hacer profesional, al tener que ver con el establecimiento de una relación de ayuda y apoyo a los cuidadores, requiere del empleo directo de nuestras habilidades, cualidades personales, disposiciones y capacidades de actuación. Todos ellas pertenecen al sujeto profesional y con sus identidades propias y particulares.

En este dominio de indagación y análisis se recogen las siguientes ideas fundamentales.:

Tres ideas fundamentales, se recogen en el texto citado:

- "El sujeto -profesional ha de poder manejarse y estar a disposición de integrar lo cognoscitivo con lo emocional y con sus capacidades de actuación en aquellas dimensiones más profesionales. Realizar una **autogestión personal** para una **autogestión profesional**."

- " La supervisión promociona la integración bidimensional del sujeto-profesional, ya que en ella se reúne, por una parte la revisión y la reflexión sobre los requerimientos exigidos en la práctica y por otra, las disposiciones y habilidades del profesional que lleva a cabo sus función, concibiéndolo como una persona en desarrollo. Ambas dimensiones, la

profesional y la personal, por lo común mezclados en la figura persona-profesional (Van Kessel; 2000; 95, Towle, 1964:3)"²⁰

- "La supervisión en el sentido que los profesionales puedan encontrar **marcos o ideas propios** que podrán trasladar posteriormente a su práctica."

- " la elección de formarse requiere retocar los componentes de su identidad (Tschoop, 2008: 37),²¹

- Esta combinación permite reflexionar sobre aspectos de la tarea y sobre cómo se ajustan los objetivos y los métodos al llevar a cabo una determinada acción profesional. Permite, igualmente, ser consciente de sus posibilidades, de sus sentimientos personales y de cómo se maneja en ellos de forma adecuada, así como de la influencia que emiten los valores y normas sobre su actividad.

En el tema que nos ocupa, esa identidad personal que se implica en la intervención social, tiene que ver, como ya se ha analizado con la identidad de un rol de cuidador.

Como se ha analizado en el documento de referencia se hace alusión a la autogestión personal o autogestión profesional.

En la actuación específica que nos ocupa habría que analizar, igualmente desde el Modelo Interpretativo que relación directa pueda haber con el manejo habilidades, cualidades personales, disposiciones y capacidades de actuación personales; así como las emociones, sentimientos y valores en el desarrollo de nuestras funciones profesionales.

El hacerlo desde la supervisión podrá generar un cambio en la identidad profesional y en la identidad personal del sujeto se tendrán que tener en cuenta las particularidades suyas al tener ese doble rol de profesional y de cuidador.

A mi modo de ver iniciar un proceso de revisión, de análisis y de reflexión puede implicar transformaciones en la interpretación de nuestra forma de cuidar, en los valores, creencias, modos, pensamientos y sentimientos, así como en las evaluaciones personales de nuestro rol de cuidador, en la esfera personal. Dijéramos que facilita llegar a un Modelo de Interpretación nuevo, a un marco nuevo, que se pueda ir redefiniendo en la medida que la intervención en nuevos casos aporten nuevos datos.

DISCUSIÓN

Deberíamos plantearnos si sería imprescindible para la realizar una intervención social adecuada realizar una Supervisión del Modelo de Interpretación de cada profesional.

²⁰ Van Kessel L (2000). La supervisión: una contribución necesaria a la calidad de la competencia profesional, ilustrada por el concepto que utiliza los Países Bajos.

²¹ Tschoop, F (2008) Supervisores e intervenciones: espacio de reflexión profunda.

Carbonero, D.; Raya, E.; Caparros, N.; y Gimeno, C. (Coords) (2016) *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social*. Logroño: Universidad de La Rioja.

RESULTADOS

La comprensión de uno mismo como cuidador y como trabajador social y al otro como cuidador, es un ejercicio que se hace en la supervisión y que tendrá como logro importante la autenticidad de la relación de ayuda en la intervención. Autenticidad que emergerá tras esa revisión de lo interno y de lo externo; y del reconocimiento de nuestro bien y mal hacer personal y de su influencia en el bien y mal hacer profesional. Autenticidad a la que tienen derecho nuestros usuarios.

BIBLIOGRAFIA

- 1.-Burmeiister, J y Alvarez Valcarce, P en:M.S., Filgueria Bouza et al. Manual de Formación de la AEP.Cap 1. Encuadre General de la Psicoterapia en Grupo.
- 2.-Corbeil R.R, Quayahgen, M. (1999). Intervención effects ondementia caregiving interacti'ñon: a stress adaptación modeling approach. Journal of Again and Health 11, 79-95
- 3.-Canevaro . La interacción entre el self personal y el self profesional del Terapeuta de Familia". Mosaico, 2003 (2º Trimestre). 3ª Ep. 26, pga 2-18.
- 4.-Engram, B.E. Role Theory. Saint Elizabeth Hospital. Washintong, D.C.
- 5.-Guy, James D. La vida personal del psicoterapeuta. El impacto de la práctica clínica en las emociones y vivencias del terapeuta. Paidós. Barcelona 1995.
- 6.-Heston (Ed). Progression Alzheimer disease and similar conditiosn (pp227-289).Whasinton D.C. American Psychiatic Press
- 7.-Lawton, M.P. Moos, M Kleban, M. H. Glisksman, A. y Rovine, M (1991). A tw-factor model of caregiving apparisal and psucologicla well-bing. Journal of Gerontology: Psycologicla Sciences, 46, 181-189.
- 8.-Losada A., king, B.G. y Márquez, M (2003). Barreras cognitivas para el cuidado de personas mayores dependientes.Influencia de las variables socioculturales. Revista Española de Geriatria y Gerontología, 38, 116-123.
- 9.-Olshevski, J.L. Kartz, D. y King, B.G((1999). Stress reduction for caregivers. Philadelphia: Bruner/ Mazel.
- 10.-Obra Social de la Caixa. Un cuidador: dos vidas.Cuadernos.
- 11.-Puig Cruells, C. Tesis. La supervisión en la intervención social. Un instrumento para la calidad de los servicios y el bienestar de los profesionales. N: 978-84-693-1541-5/DL:T639-2010.
- 12.-Rabins, P.V. (1997). Caring for persons with demnting illnesses. A current perspective. En L.L.
- 13.- Rodriguez Cabrero, Gregorio. (2007)Discurso de la entrega de Pemio de la Obra Social Caja Madrid. Universidad de Alcalá. Texto facilitado por su autor para su publicación en el Seminario de Intervención y Políticas Sociales.

- 14.-Perarlin,L.l.(1994). Conceptual strategies for the study of caregiver stress. E. ligirt G. Niederehe y B. D Lebowitz (Edo). Stress effects on family careviger of alzheimer partients. Research and intervención (pp 3-21). Nueva York. Springer Publishing Company.
- 15.-Tschoop, F (2008) Supervisores e intervenciones: espacio de reflexión profunda.
- 16.-Van Kessel L (2000). La supervisión: una contribución necesaria a la calidad de la competencia profesional,ilustrada por el concepto que utiliza los Países Bajos.
- 17.-Vega, S. (2003).Una forma de tematizar el trabajo con la persona del terapeuta familiar en la formación. Mosaico, (2º Cuatrimestre).