



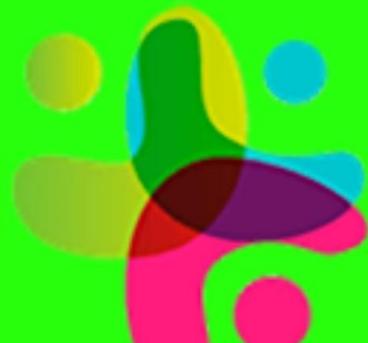
I PREMIOS HUMANS Y CERTAMEN PROYECTOS DE HUMANIZACIÓN.



Quién cuida a quienes cuidan

Área Temática 5

**INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN
HUMANIZADA**



Autores:

Gloria Enríquez Sanjurjo, Josefina Monteagudo Romero, Pilar Rodríguez Ledo, Ramón Ares Rico, M^a Núñez Temes, M^a Jesús Pérez Taboada, Juan Pérez Peña, Ángeles Dono Díaz, Ana Murado Bouso, M^a Yolanda Ruano Fernández

Quién cuida a quienes cuidan

Programa de intervención comunitaria con personas cuidadoras principales en el Área Sanitaria de Lugo, a Mariña y Monforte de Lemos en el ámbito de Atención Primaria.

Justificación/Pertinencia

Se aborda aquí una expresión de la problemática del cuidado, entendiendo éste como “cuidado de la vida”, con todas las implicaciones socio-económicas, ideológicas, emocionales, de género y otras.

Representa un abordaje específico dirigido a la intervención de malestares, del ámbito de la Normalidad Supuesta Salud (NSS). Abre un campo de atención humanizada a una necesidad sentida. Aporta a la concreción de la mirada integral operativizando aspectos psicosociales. Contribuye a una mejor canalización de las necesidades evitando desgastes innecesarios.

El fenómeno sociológico del envejecimiento de la población, y las dificultades de otorgar un lugar útil y de prestigio a los y las mayores, acrecienta o agudiza las situaciones de dependencia. A estas se suman las de dependencia por discapacidad, o como consecuencia de otras vulnerabilidades.

En este contexto, y tras el dismantelamiento de redes sociales de apoyo, la familia es la depositaria por excelencia del cuidado, especialmente las mujeres, y por todos conocida la sobrecarga que afrontan las personas cuidadoras. Se considera que, en las circunstancias actuales, por el solo hecho de ejercer este rol, se está frente a una persona de riesgo potencial.

Por lo general no es capaz de enfrentar y resolver adecuadamente toda la problemática que encierra esta labor, y esto deriva en hiperfrecuentación de consultas por cansancio, cefaleas, dolores musculares, insomnio, agitación, etc.

En el área emocional se expresa estrés, irritabilidad, ansiedad, culpa, tristeza, pérdida de ilusión por la vida, resentimiento, temor por las pérdidas, ambivalencia, soledad; hay abandono de sus contactos y actividades sociales y queja por la falta de apoyo familiar e institucional.

Todos estos malestares quedan en tierra de nadie y, o bien se naturaliza el sacrificio, o bien, como se decía anteriormente, se los medicaliza como problemas sintomáticos no relacionados con sus causas.

Es importante habilitar espacios grupales que permitan afrontar esta problemática brindando elementos de análisis y recursos en torno a:

- 1) Comprender el lugar que ocupan los y las mayores (u otras personas dependientes) a la luz de la situación social y familiar hoy, y la problemática del cuidador y/o cuidadora y sus implicaciones, tanto desde la transversal de género como generacional, donde se presentan diferentes perfiles.
- 2) Analizar la manera en que se entiende el cuidado, ya que la manera de cuidar que se enseña y que se aprende, y que genera malestar, está centrada en la imprescindibilidad que implica sobreprotección, sacrificio, abnegación, dependencia.
- 3) Desarrollar habilidades para cuidar y no dejar de cuidarse.
- 4) Desarrollar la capacidad de afrontar las situaciones cotidianas no haciendo de más, aprendiendo a delegar y a poner límites adecuados sin sentimiento de culpa.
- 5) Poder establecer relaciones adecuadas con la familia y el entorno.

Estamos asistiendo a un cambio de paradigma mundial en el que las personas resurgen como el centro del sistema sanitario. Desde esta perspectiva humanizadora y humanística, más amable y centrada en las personas, cuidar de todos los implicados (pacientes, cuidadores y profesionales) es una necesidad y el camino hacia la construcción de una sanidad de excelencia. Esto obliga a los profesionales a hacer un giro en la

su práctica profesional centrándose más todavía en los problemas particulares de cada protagonista, dando respuesta a sus necesidades y comprendiendo que el equilibrio depende del bienestar de todos aumentando así, la calidad de los cuidados. La atención sanitaria requiere competencia profesional y formación, pero también individualidad, emoción, solidaridad, sensibilidad y ética. Además, precisa de grandes dotes de comunicación y habilidades para relacionarse: empatía, escucha activa, respeto y compasión. Sin embargo, los profesionales sanitarios tienen déficits curriculares en la formación de herramientas humanas, las mal llamadas habilidades blandas.

Esto contribuye al desarrollo de alternativas de salud que mejoran también el bienestar de la persona cuidada. Por otro lado, se rentabilizan los recursos sociales y sanitarios evitando que se canalicen por las consultas unas problemáticas que pueden resolverse de otro modo, y se previenen enfermedades y desgastes innecesarios del cuidador/a, evitando hiperfrecuentaciones.

Por todo lo expuesto, consideramos que el Programa Quien cuida a quienes cuidan ocupa un lugar primordial dentro de la dimensión comunitaria de servicios sanitarios y sociales en general.

Tiene una vertiente formativa y una vertiente investigativa. Sustenta un modelo de aprendizaje que permite el análisis de lo normalizado en la cotidianidad, de lo instituido que se naturaliza e invisibiliza, así como los procesos de transformación de los malestares cotidianos que ello implica.

En relación a los hombres cuidadores, que representan un porcentaje muy bajo en relación a las mujeres, podemos ver aquellos pertenecientes a un modelo más tradicional y aquellos más abiertos a los cambios en los roles de género. Los primeros vienen con mucha vergüenza, como desubicados, dicen que ese no es su sitio, se sienten incómodos, les cuesta hablar, intervenir, y muestran un poco de alivio tras la sesión donde se trabajan los roles de género. A partir de ahí se lanzan un poco más y sienten más seguridad, lo agradecen mucho. Expresan lo difícil y costoso de su rol como

cuidador, porque dicen no saber realizarlo, no haber sido preparados, consideran que es un trabajo que les merma como hombres.

Marco legal

- Estrategia sergas 2020 - 2025¹
- En su Eje nº1 atención integral adaptada a las necesidades de los usuarios, pacientes, familiares y cuidadores
- Línea 1. Desarrollar intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con una visión integral
- Estrategia de humanización sergas, en su eje nº 4 (integración con la sociedad) Línea 3 integración de las organizaciones sanitarias en la vida comunitaria².

Planificación y/o cronograma y enfoque

	Enero 2022	Febrero 2022	Marzo 2022	Abril 2022	Mayo 2022	Octubre 2022	Noviembre 2022
Recogida de demandas.							
Detección de necesidades							
Diseño de la estrategia general							
Planificación de las primeras acciones a realizar							
Constitución del equipo coordinador.							
Selección y/o elaboración de contenidos							
Ejecución de los Talleres							
Valoración de resultados							Jornada de conclusiones

- Recogida de demandas.
- Detección de necesidades. Demanda-necesidad, NSS.
- Diseño de la estrategia general de intervención, diagnóstico general, contextualización y estado de la demanda-necesidad. Objetivos generales y específicos.
- Planificación de las primeras acciones a realizar.
- Constitución del equipo coordinador.
- Selección y/o elaboración de contenidos: Fundamentación. Será breve pero igualmente será muy precisa expresando con claridad la necesidad y el porqué de la intervención. Su objetivo es brindar elementos para, en el proceso de implementación, se puedan ir

trabajando las dificultades y resistencias que despierta la tarea para, así, poder lograr un mayor nivel de implicación colectiva en nuestro marco institucional.

Objetivos generales/específicos.

- ✓ Objetivos generales son:
 - A) Crear espacios grupales de reflexión acerca de una determinada problemática (malestares de la vida cotidiana en los cuidadores principales)
 - B) Aportar elementos de análisis que permitan elucidar críticamente esa problemática.
 - C) Desarrollar el protagonismo personal-social para la resolución de los conflictos y la búsqueda de alternativas.
- ✓ Objetivos específicos o particulares que remiten a la especificidad de la problemática en cuestión. Pueden también explicitarse objetivos institucionales.

- 1) Contenidos: explicitan, a través de módulos secuenciales, la progresión del programa, dando cuenta de los temas a trabajar.
- 2) Características: nº de horas, modalidad de funcionamiento (semanal o intensiva, etc.), periodicidad, duración de las reuniones, nº de participantes, algún requisito específico.
- 3) Desarrollo: implica un trabajo minucioso de articulación de la secuenciación acorde al hilo conductor, así la 1ª reunión corresponde al encuadre y presentación de la problemática; la última siempre corresponde a la integración, evaluación y cierre.
 - Hilo conductor: es el eje articulador que seguimos en todo el desarrollo del programa (Hilo Lógico e Hilo Elaborativo).
 - Hilo lógico responde a la necesaria progresión que requiere la presentación de un contenido, en función de las dificultades que el objeto del conocimiento presente. El Hilo Elaborativo, por su parte se relaciona con los Indicadores Diagnósticos de Población y dará

cuenta de cuál es el mejor camino para ir enfrentando las resistencias y dificultades propias del tema que se aborda

- Desarrollo de cada reunión (objetivo, momentos, recursos).
- 4) Espacio físico. Nos decidimos por un espacio privilegiado: un centro social de la ciudad de Lugo, el Centro social de Fingoy., elegimos un espacio acogedor, estético, que por sí solo reciba. Conviene que las sillas sean móviles y fáciles de disponer. Se evitan las mesas y se trabaja en círculo. El proceso de acomodación que esto implica será cuidado y trabajado en función del proceso grupal. Es importante crear sentido de pertenencia con el espacio, junto con la capacidad de asumir la movilidad de sitio ante imprevistos.
 - 5) Encuadre: Es muy importante el encuadre y la creación de condiciones de seguridad psicológica, a partir de cuidar los primeros pasos de integración grupal y de la consideración de las expectativas del grupo.
 - 6) Recurso humano, el principal recurso que se utiliza es el profesional, en tanto recurso humano bien formado, no siendo habitualmente necesario dispositivos como videos, transparencias, si acaso, equipo para música y rota-folio o pizarra, y algunos materiales fungibles. Realizará el trabajo de contención del proceso de crecimiento, a lo largo del desarrollo de la tarea, a través de la labor de coordinación en lo temático y en lo dinámico.
 - 7) El equipo coordinador se compone de dos personas, una coordinadora y otra observadora, llevan la dirección de la tarea, visualizando permanentemente la relación grupo-tarea.
 - 8) Registro del proceso grupal: atendemos los siguientes niveles:
 - Momentos y tiempos.
 - Registro verbal.
 - Registro no verbal.
 - Transferencia, Contratransferencia e Hipótesis de trabajo.
 - Emergentes.

- Indicadores de Realidad y/o indicadores Diagnósticos de población (Identificación, rectificación o ratificación)

Desarrollo y ejecución

A través de la Metodología de los Procesos Correctores Comunitarios, metodología Pro CC, se redimensiona el papel del profesional y de la comunidad en la búsqueda de solución a los problemas planteados. En cuanto a la modalidad de funcionamiento el Programa base consta de 13 reuniones de 2 horas de duración con periodicidad semanal y está dirigido a un grupo de 127 participantes, 90 médicos residentes de Medicina familiar, 15 cuidadores, 4 técnicos y 8 representantes de la Institución: Gerencia, Dirección de Enfermería, Trabajo social, Docencia, Humanización, Innovación / Investigación y 10 asociaciones de pacientes.

Este dispositivo grupal que consideramos idóneo para el trabajo sobre los malestares cotidianos, se ocupa del malestar no disociado de sus causas; causas que se encuentran en los propios mimbres con que desde la lógica del capital se tejen relaciones mercantilizadas cada vez más deshumanizadoras, creemos que este método formativo, está fundamentado, es riguroso, práctico y al servicio de dichas transformaciones sociales sosteniendo que un mundo mejor es posible.

Cada una de las reuniones cuenta a su vez con: objetivos, contenidos y desarrollo. Esos están en estrecha coherencia con el lugar que ocupa cada reunión en la secuencia, lugar que no es arbitrario, sino que está especialmente trabajado desde el hilo conductor.

Cada reunión cuenta con los siguientes momentos:

Momento inicial. Implica el caldeamiento inicial para centrar la tarea. Tiene una parte informal. Llegada, saludos, primeros comentarios; y una formal. Ejercicios de caldeamiento y recogida de emergentes iniciales. Técnicas utilizadas. La Rueda inicial y otros.

Momento de planteamiento temático específico. Implica la presentación del tema a trabajar. Técnicas utilizadas. Juegos dramáticos que traen a escena el perfil de un indicador, tarea de subgrupos, lectura guiada, exposición, caldeamientos generales, otros

Momento de elaboración propiamente dicho. Implica desarrollar un punto de elaboración grupal. Técnicas utilizadas debate abierto, reflexión por subgrupos, devolución de elementos de análisis que permiten la articulación de criterios y el planteamiento de alternativas.

Momento de integración, evaluación y cierre. Implica la reflexión final que permite integrar lo trabajado y situar un punto de conclusiones. Técnicas utilizadas. La rueda final.

Esto se asienta en la seguridad y certeza que pueden brindar los **Indicadores Diagnósticos de Población**, instrumento central de la Metodología ProCC. Con ellos se pretende dar cuenta de los aspectos invisibilizados que sostienen los malestares normalizados no saludables (NSS) así como sus mecanismos de materialización por lo que insistimos en la imprescindibilidad de que cada tarea que se realiza contribuya a ratificar o rectificar los mismos; implica por tanto la necesidad de praxis e investigación permanente, implica un quehacer vivo, implica trabajar en red cooperativa. En el mismo instante que un indicador no se ajusta, no hace de disparador de proyecciones e identificaciones que posibilitan la tarea elaborativa. Esto requiere también una persona en el lugar de la coordinación dispuesta a soportar la incertidumbre de sus certezas, y no una coordinación que privilegia el reaseguro de un saber cerrado, frente a la evidencia de la realidad a la que interpreta como equivocada.

Los **Indicadores Diagnósticos de Población** (IDP) permiten la identificación y sistematización del micro-mecanismo con que se opera desde las pautas de crianza y otros cauces, para construir dependencias, precarizando la subjetividad. Tienen un valor diagnóstico, pero también pronóstico de la resistencia al cambio en función del nivel de consenso social instituido y su articulación constituye la variable transversal. Esta permite dar visibilidad a lo social encarnado en las subjetividades, cuestión de gran operatividad en la intervención, ya que no se trabaja un cuestionamiento a lo social en general, no se trabaja lo íntimo personal que llevaría a un nivel terapéutico y, sin embargo, se llega a la modificación de comportamientos personales generadores de malestares (por ejemplo, el “ser imprescindible” de las mujeres, que tantos desgastes conlleva).

Despliegue

- ✓ Trabajo en dos direcciones: institución/ técnicos y comunidad.
- ✓ Reuniones de devolución.
- ✓ Planificación de supervisión.

Resultados

Este Programa aporta teoría, práctica y método para el abordaje de los malestares de la vida cotidiana, que son expresión del sistema social en que vivimos, promoviendo una vida cotidiana más humana, más solidaria, más saludable resultado de los 13 talleres realizados en el año 2022 y una Jornada de análisis y reflexión que imprime carácter de permanencia, continuando en el año 2023.

Evaluación y revisión Análisis cuantitativo y cualitativo de lo abordado tanto en formato como en contenido.

La evaluación consta de dos partes:

- ✓ El proceso de evaluación permanente.
- ✓ La evaluación final.

Evaluación permanente: A lo largo del desarrollo de todo el proceso grupal, se dispone de dispositivos que permiten la obtención de información para poder ir valorando las vicisitudes de la tarea.

El principal método utilizado en este caso es la observación sistemática.

El registro de observación, implica una exhaustiva recogida de material donde, en el propio proceso de la tarea, junto a la recogida literal del acontecer grupal, se van trabajando los niveles de transferencia y contratransferencia, hipótesis de trabajo, emergentes y comprobación o interrogantes sobre los indicadores diagnósticos de población o sobre algún aspecto de ellos.

El material aportado por el registro de la observación, junto con el material de la coordinación, sobre todo en el nivel de lecturas de la transferencia y contratransferencia, así como las consideraciones acerca del proceso grupal desde la distancia de la coordinación directa de la tarea, es analizado teniendo en cuenta la propuesta de Pichon Rivière (1.980, 1955) de los vectores del cono invertido, como escala básica para la comprensión del significado del texto grupal, mediante la interpretación.

Evaluación final: todo grupo tiene un punto de partida, que es desde el único lugar que podrá entenderse el punto de llegada. El punto de partida está marcado por el tipo de sociabilidad sincrética (tipo de telé, mayor o menor masividad proyectiva, grados de rigidez, de tensión y por las expectativas manifiestas del grupo.

Esta evaluación se realiza:

- ✓ Con una evaluación del proceso por parte de la coordinación siguiendo la escala de evaluación de los vectores del cono invertido.
- ✓ Con una evaluación por parte del grupo a través de algún registro evaluativo construido al efecto.
- ✓ Con una puesta en común, donde la evaluación del grupo es cotejada con los elementos de coordinación.
- ✓ Con la elaboración final, por parte de la coordinación, de un informe de todo el proceso grupal, con todos los elementos recogidos en la reunión de cierre, y desde la distancia que se genera tras la finalización.

En función del cuidado y rigor acerca de los procedimientos de recopilación de información del proceso para la evaluación de la actividad, se aportan algunos instrumentos que, combinados con lo expuesto contribuyen al enriquecimiento de la tarea de valoración de las acciones y resultados.

Se considera oportuno triangular instrumentos de enfoque cuantitativo y cualitativo.

Objetivo: registrar datos y algunas expresiones del grupo relacionadas con la experiencia realizada desde el punto de vista temático y dinámico, para comprender el proceso y analizar resultados según objetivos.

Los instrumentos utilizados en este caso son:

1. **Escala sobre la carga del cuidador de Zarit.**
2. **Hoja de asistencia ProCC.** Registra la asistencia, las ausencias con aviso, las ausencias sin aviso, las causas de las mismas en la medida de lo posible, así como otros movimientos grupales como bajas, incorporaciones y otros.
3. **Ejercicio grupal evaluativo final.** Este se encuadra en la última sesión del grupo dedicada a la integración. Evaluación y Cierre. la parte dedicada a la evaluación puede abarcar unos 50 minutos.

Procedimiento:

- ✓ Recurso metodológico indicado: subgrupos.
- ✓ Consigna: reflexionar en cada subgrupo sobre las cuestiones que se detallan a continuación en relación a la experiencia vivida y escribir las principales conclusiones.
 - Temas que les hayan resultado relevantes.
 - Vivencias del trabajo en grupo.
 - Efectos de lo trabajado en la práctica cotidiana.
 - Alguna cuestión que mejorarían.
 - ¿Recomendarían esta actividad? ¿Por qué?

Estos instrumentos se incluyen como anexos.

Carácter innovador

- 1) Genera un antes y un después en la Atención Primaria
- 2) Es sostenible.
- 3) Alto grado de aceptación y satisfacción
- 4) Proporciona incidencia positiva
- 5) Implicación de los cuidadores.
- 6) Implicación de los agentes sociales, gerencia, Subdirección de Humanización, Docencia, asociaciones de pacientes, población
- 7) Marco socio sanitario

Divulgación

La sensibilización sobre la problemática facilita que los y las diversas profesionales puedan informar y hacer prescripciones personalizadas a las

personas cuidadoras para la asistencia a un grupo de trabajo, el uso de diversos recursos para hacerles llegar la iniciativa: llamadas telefónicas, carteles, flyers y otros suman al Programa.

Nivel de aplicabilidad

Viabilidad técnica, económica, estratégica, legal, operativa y de programación, susceptible al % de replicabilidad en otras Áreas Sanitarias del territorio nacional.

Aporta innovación y mejora continua al sistema que una vez evaluada se demostró su efectividad en relación con la consecución de los objetivos planteados que puede ser transferida o replicada por otros profesionales o centros de salud. Se ha valorado también **que el Programa sea sostenible**, incorpora la perspectiva de género, reduce las desigualdades en salud, respeta la autonomía en la toma de decisiones de los participantes y **promueve la participación**, así como la relación con otros sectores no sanitarios.

Bibliografía

1. ESTRATEXIA SERGAS 2020 [Internet]. 2020 [consultado el 18 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Documents/557/SERGAS ESTRATEXIA 2020 280316 cas.pdf>
2. Inicio - Consellería de Sanidade - Servizo Galego de Saúde [Internet]. Estratexia de Humanización da Asistencia Sanitaria - Consellería de Sanidade - Servizo Galego de Saúde; 2019 [consultado el 29 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.sergas.es/Humanizacion/estratexia-de-humanizacion?idioma=es>
3. Aguiló Pastrana E. ProCC – Centro Marie Langer [Internet]. TRABAJO GRUPAL CON PERSONAS CUIDADORAS EN A. P.: Una propuesta desde la Metodología de los Procesos Correctores Comunitarios.; abril de 2008 [consultado el 28 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.procc.org/pdf/AP8 Trabajo_grupal_con_personas_cuidadoras_en_AP_Aguilo_2008R.pdf
4. Aguiló Pastrana E, Sáenz Berbejillo A. DUELO SOCIAL Y PANDEMIA [Internet]. 26 de marzo de 2021 [consultado el 21 de enero de 2023]. Conservado en: CICLO DE SEMINARIOS ProCC. Primavera 2021. Disponible en: <https://www.procc.org/wp-content/uploads/2022/02/021-Duelo-social-y-pandemia-Aguilo-y-Saenz.pdf>

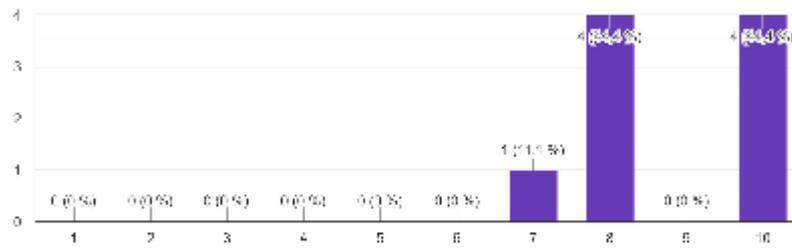
5. Cucco García M. ProCC [Internet]. ProCC: Una Propuesta de Intervención sobre los Malestares de la vida cotidiana. Del Desatino Social a la Precariedad Narcisista; [consultado el 28 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.procc.org/pdf/Z.Libro%20ProCC.pdf>
6. Cucco García M, Aguiló Pastrana E. Metodología de los Procesos Correctores Comunitarios (MetodologíaProCC). Comunidad - semFYC [Internet]; 2017 [consultado el 29 de enero de 2023]. Disponible en: <https://comunidad.semfyec.es/article/metodologia-de-los-procesos-correctores-comunitarios-metodologia-procc>
7. Faus-Bertomeu A, Puga D. Deconstruyendo la vejez, construyendo la atención a los mayores. Encrucijadas, Revista Crítica de Ciencias Sociales [Internet]. 2015 [consultado el 19 de enero de 2023];(10):1-15. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/316284309_Deconstruyendo_la_vejez_construyendo_la_atencion_a_los_mayores_Entrevista_con_Mayte_Sancho_Encrucijadas_Revista_Critica_de_Ciencias_Sociales_10_pp_1_-_15
8. GARCÍA MOYA R. Aprender a cuidar y cuidarse, Formación Profesional. Guía de cuidadores. MADRID: Santillana Educación, S.L.; 2009.

Documentos anexos

VALORACIÓN DEL CURSO: ¿QUIÉN CUIDA A QUIEN CUIDA?

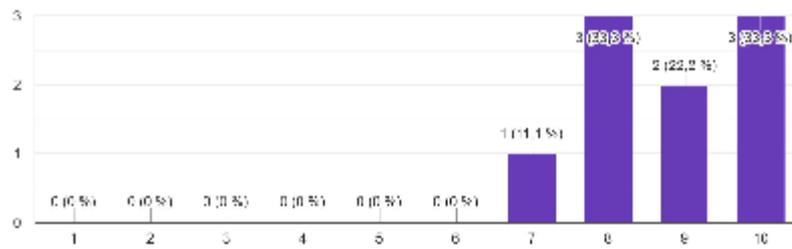
1. Que opinión tes da organización do curso? 1- Mal organizado, 10- Moi ben organizado

9 respostas



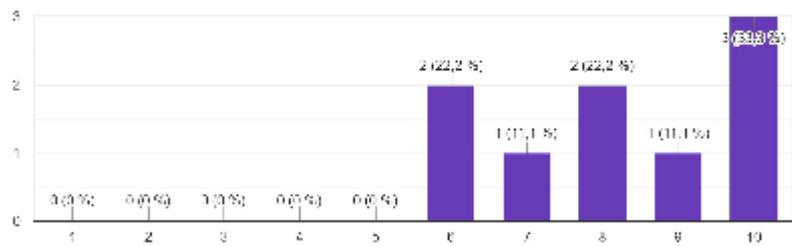
2. Respecto ó local: 1- Nada axeitado, 10- Moi axeitado

9 respostas



3. Os medios audiovisuais e recursos utilizados foron: 1- Nada axeitados, 10- Moi axeitados.

9 respostas



PROYECTO FORMATIVO: INTERVENCIÓN COMUNITARIA CON PERSONAS CUIDADORAS

Unidad Docente Multiprofesional de Lugo

PRESENTACIÓN

- ▶ Las personas que se ocupan del cuidado de un familiar enfermo o dependiente a menudo presentan importantes malestares, que suelen vivirse en soledad y comprometer su salud física y psicológica.
- ▶ La problemática de la persona cuidadora constituye una problemática social, y por ello los abordajes grupales y comunitarios son una alternativa idónea para su atención integral desde Atención Primaria. Sin embargo, no siempre se cuenta con el tiempo, los recursos y las herramientas para realizarlos.
- ▶ Desde la Unidad Docente de Lugo y en colaboración con el Centro Marie Langer, se va a realizar un Proyecto Formativo de Intervención Comunitaria con personas cuidadoras en la ciudad de Lugo, que incluye las siguientes actividades:

ESTRUCTURA

ABRIL 22						
L	M	X	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	1
MAYO 22						
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

▶ Taller Comunitario ProCC: Cuidar a quienes cuidan. Presencial.
Martes de 10:00 a 12:00
Del 19 de abril al 24 de mayo
Centro de Convivencia Fingoi

Posibilidad de que algunxs profesionales puedan observar el taller de forma presencial.
Plazas limitadas.
(El martes 17 de mayo se cambia al 18 por festivo)

▶ Espacio formativo sobre la intervención con personas cuidadoras. Online.
De 8:30 a 10:00
Del 7 de abril al 25 de mayo

Espacio paralelo al Taller Comunitario, en el que identificar los obstáculos del grupo y la coordinación en el desarrollo del aprendizaje.

Inscripción espacio formativo para residentes y tutores/as

Inscripción para cuidadores/as



Departamento de Investigación y Docencia
Centro de Desarrollo de Salud Comunitaria "Marie Langer"