

# GUIA DE BONES PRÀCTIQUES PER A FAMILIARS CUIDADORS



Cuidar qui cuida de persones majors

Dedicada a totes les persones que romanen al costat dels seus familiars majors quan més ho necessiten



**Consell de  
Mallorca**

■ Departament de Benestar Social  
Institut Mallorquí d' Afers Socials

---

## **Autores**

Maria Elena Lluch Cerdà  
Maria Bel Amer Riera

## **Col·laboradors**

Blanca Ataun Lecea  
Bartomeu Barceló Ginard  
M. Isabel Cuart Sintes  
Roger Farré i Secall  
Joana Ferragut Fiol  
Joana Maria Fiol i Amengual  
Catalina García Garí (fotografies)  
Neus Homar Santaner  
Jaume Mateu i Martí  
Margalida Pocoví Fernández

## **Coordinació**

Ana Belén Velasco Rodríguez

## **Agraïments**

UOM per les fotos cedides de l'exposició "La bellesa d'envellir"  
Testimonis: Cuida't 2010  
Enrique Campos Alcaide  
Magdalena Matamalas González  
Sebastià Reus Mas  
José de España Fortuny  
Bernat Moyà Lliteres

## **Editor**

Consell de Mallorca. Departament de Benestar Social. IMAS

## **Correcció lingüística**

Servei d'Assessorament Lingüístic del Consell de Mallorca

## **Impressió:**

amadipesment  
DL: PM 1143-2013



---

## Índex

1. El procés d'envellir 9
  2. Envelliment i deteriorament cognitiu 15
  3. Cuidar el familiar dependent 25
  4. Familiars cuidadors, cuidar qui cuida 39
  5. Drets de les persones majors 45
  6. Recursos socials i ajudes 53
- Enllaços web d'interès i bibliografia 55



Des del Consell de Mallorca treballam cada dia per donar resposta a les necessitats dels mallorquins, però, especialment, a les dels col·lectius més vulnerables, entre els quals hi ha les persones que no es poden valer d'elles mateixes. Ens referim a les persones majors que necessiten ser ateses i que es troben sota l'atenció d'algun familiar.

L'Institut Mallorquí d'Afers Socials ha editat aquesta guia, amb un contingut més actualitzat, per intentar facilitar-vos la tasca a tots els qui dediqueu una gran part del vostre temps a tenir cura d'aquests éssers estimats que us necessiten. En aquest manual, trobareu consells i respostes als possibles problemes que us puguin sorgir, però, sobretot, trobareu una mà amiga que us vol ajudar en aquesta difícil tasca.

4

És per això que, en nom del Consell de Mallorca, vull aprofitar aquestes línies per reconèixer la vostra implicació i la vostra lluita a l'hora d'aconseguir que un familiar dependent gaudeixi d'una bona qualitat de vida. És aquest un comportament que cal agrair, perquè, encara que la institució insular treballa per garantir el benestar de totes les persones grans, és cert l'Administració no arriba pertot. Gràcies a tots vosaltres per tenir esment d'aquests petits racons.

Confii que el manual que teniu a les mans us sigui profitós, i com també els tallers per a Familiars cuidadors que, una vegada més, organitza el Consell de Mallorca als municipis que s'hi interessin. Tallers en què han participat, en cada una de les seves edicions, unes 400 persones, i que s'estan convertint en un referent clar en aquest àmbit.

Les activitats formatives compten amb diferents professionals, com ara psicòlegs, treballadors socials, educadors socials, fisioterapeutes o especialistes en infermeria, entre d'altres. I tots hi participen amb el mateix objectiu: ajudar-vos a l'hora d'atendre la persona dependent i oferir-vos un suport personal i professional.

Des del Consell, esperam que tant els tallers, com la guia us ajudin a l'hora de tenir cura dels vostres familiars.

Moltes gràcies!

**Maria Salom Coll**

*Presidenta del Consell de Mallorca*

---

Teniu a les vostres mans la nova guia de Familiars Cuidadors que ha editat l'Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) amb l'objectiu d'ajudar a totes les persones que, per qualche motiu, heu de tenir cura d'un familiar, d'un major, que no es pot valer per si mateix.

En aquest sentit, voldria aprofitar que des de l'IMAS no hem editat aquesta guia només pensant en tots els que assistiu als tallers de Familiars cuidadors que un any més es duran a terme des de l'IMAS, sinó també en tots els que potser no podeu assistir a les sessions, però que dia a dia teniu cura d'una persona dependent.



En aquestes pàgines trobareu consells, directrius, idees... que us podran orientar una mica en el vostre dia a dia i que també us ajudaran a no sentir-vos tot sols. Perquè el nostre objectiu amb aquest llibre no és només orientar-vos per resoldre les necessitats de la persona dependent, sinó també en com donar resposta a les vostres pròpies necessitats, que és molt important que no oblideu.

Perquè tenir cura d'una altra persona, cada dia a qualsevol hora, és una feina complexa, sovint dura, especialment si es tracta d'un ésser estimat. Per això és molt important que disposeu també del vostre moment d'oci i de descans que us ajudi a agafar forces per afrontar situacions difícils i a no perdre l'optimisme.

Des de l'IMAS hem intentat que aquesta nova guia tengui un to més pràctic que les edicions anteriors que faci, en la mesura del possible, el vostre dia a dia, més fàcil. Perquè si vosaltres estau bé, el vostre familiar estarà millor. Per això, també hem posat en marxa, a l'IMAS, un servei continu de suport per a familiars cuidadors, per donar-vos una atenció ininterrompuda amb respostes als vostres dubtes o necessitats en qualsevol moment.

No voldria acabar sense abans agrair-vos la feina que feis i la vostra dedicació a l'hora de vetllar les persones que ens necessiten, i animar-vos a llegir aquesta guia i a participar en el Tallers de Familiars cuidadors que organitza l'IMAS a diferents municipis de Mallorca.

També vull aprofitar per recordar-vos que el Consell de Mallorca està a la vostra disposició per tot el que necessiteu, així que no ho dubteu a l'hora de consultar amb els nostres professionals els dubtes que se us plantegin o de fer-nos arribar els suggeriments que considereu oportuns.

Moltes gràcies!

**Catalina Cirer Adrover**

Consellera executiva de Benestar Social i presidenta de l'IMAS



---

L'Institut Mallorquí d'Afers Socials, des de l'any 1997, du a terme un treball d'atenció dirigit als familiars cuidadors de persones majors. A partir del 2004 aquesta intervenció s'ha consolidat en un *Programa comunitari de tres eixos: informació i formació; activació de dinàmiques de grup i suport psicosocial individual i familiar.*

El Programa de formació, sensibilització i suport psicosocial adreçat als familiars de persones majors amb diversos graus de dependència, i a persones interessades en la tasca de cuidar, amb l'objectiu de millorar-ne la qualitat de vida i assistència que necessita aquest sector de població.

Aquesta guia pretén ser un instrument complementari per als familiars cuidadors de persones majors en situació de dependència, i té la finalitat de facilitar coneixements i estratègies preventives, necessaris per millorar la tasca diària dels cuidadors i la seva qualitat de vida. Les competències per cuidar incideixen favorablement en l'entorn familiar, generen satisfacció a la persona cuidadora i milloren l'estat de la persona dependent.

Els avenços mèdics i la millora de les condicions de vida han permès l'augment de l'esperança de vida. Les projeccions demogràfiques preveuen un creixement significatiu de la població major i, com a conseqüència directa, un increment de situacions de dependència.

Davant aquesta realitat el repte és, la prevenció i el retard de situacions de dependència entre la població major preservant, com un tresor, l'autonomia personal i, en cas de dependència, poder proporcionar una atenció integral i de qualitat que garanteixi el benestar.

Per assegurar aquest benestar de la persona major, és imprescindible prioritzar el fet de preservar la salut i l'equilibri psicosocial en tots els àmbits de la vida del familiar cuidador.

La cura d'una persona dependent té conseqüències en la vida del familiar cuidador: físiques, psicològiques, emocionals, socials i econòmiques, d'aquí la importància d'adquirir les competències necessàries per gestionar-se d'una manera eficaç i tenir cura d'un mateix.

Amb tot l'agraïment per els familiars que cuiden de les persones que es troben en una situació de dependència desitjam que aquesta guia sigui un instrument al servei del benestar de la nostra comunitat de majors i dels seus familiars.

**Ana Belén Velasco Rodríguez**  
Coordinadora de l'Àrea de Gent Gran



*Passen els anys però no la il·lusió.* **Jeroni Bonnín i Antònia Nicolau**

Testimoni de Joana,

familiar cuidadora principal

“... Ell no em parlava, però quan m’hi acostava em besava. Quan, per exemple, m’hi apropava per col·locar la camisa, no em deia res, però la cara reflectia aquesta felicitat que he sentit aquests onze anys .... Sí que he passat per molt sofriment, és veritat que hi ha hagut moments en què he volgut tirar la tovallola, però després ho reconsiderava i deia: i si en lloc d’estar així ell, fos jo? Molts ho haurien de pensar”.



---

## EL PROCÉS D'ENVELLIR

El concepte d'envelliment conté la complexitat d'un terme que té vessants biològiques, psicològiques i socials.

L'existència implica néixer, créixer, reproduir-se, morir, i, al llarg de successives generacions, evolucionar.

Tant la maduració com l'envelliment es constituïran en un procés individual, irrepetible i únic, format per la interacció entre la genètica de la persona i les variables naturals i socials en les quals es desplega la vida.

Així, persones de la mateixa edat cronològica evidenciaran processos d'envelliment dispars segons les seves condicions genètiques, els estils de vida i les condicions de l'entorn.

La vellesa implica desplegar necessàriament noves respostes a noves necessitats. La persona major es considera més vulnerable perquè el seu organisme disminueix la capacitat funcional, al temps que es troba una oportunitat per desenvolupar una sèrie de mecanismes d'adaptació i estratègies compensatòries, que permetran mantenir l'autonomia personal, acceptar l'ajuda de familiars, de professionals, i utilitzar ajudes tècniques.

És en l'equilibri i en la interacció entre individu i societat, entre canvi i adaptació, entre acceptació i renúncia, on la vellesa pren el seu sentit únic i valuós; on la persona que envelleix i les del seu voltant poden donar sentit a la seva existència. Envellir amb dignitat és una responsabilitat per compartir.

### FISIOLOGIA I ENVELLIMENT

---

En parlar d'envelliment fisiològic, entenem la progressiva pèrdua de funcionalitat física, que s'inicia just quan acaba la fase de creixement, al voltant dels vint anys. Els primer signes d'aquest deteriorament es fan evidents prop dels quaranta anys accelerant-se amb el pas del temps. Aquests canvis biològics, químics, hormonals, estan condicionats per la dotació genètica i per la influència de l'entorn sobre el cos. Aquesta involució acaba en el moment de la mort tancant-se així, el cicle de la vida.

## ■ Canvis més significatius que es produeixen

### Sistema sensorial

- Disminució de l'agudesesa visual i auditiva; reducció de la sensibilitat per discriminar sabors i olors. Es redueix la capacitat de regeneració de la pell i es torna fràgil, l'equilibri també disminueix.

### Sistemes orgànics

- Es perd massa muscular, el cor bombeja menys, la capacitat pulmonar disminueix, i es redueix l'aportació de sang oxigenada. Aquests canvis comporten la pèrdua de la força muscular, l'augment del cansament en l'activitat i més lentitud en la recuperació física.
- La degeneració de cartílags, tendons i lligaments fa més rígides les articulacions, la qual cosa pot provocar dolor i que la marxa i el moviment puguin perdre precisió i agilitat. Els ossos tornen més porosos i el risc de fractura és major, especialment en les dones.
- El procés digestiu s'alenteix en tots els trams. La masticació, la deglució i la digestió són més dificultoses, i disminueix l'absorció de nutrients. És freqüent una major dificultat per evacuar.

### Sistemes nerviós, endocrí i immunològic

- Les capacitats mentals van minvant. El sistema hormonal redueix l'eficàcia reguladora, la possibilitat de defensar-se d'infeccions és menor.

### Resposta sexual

- Els canvis hormonals, vasculars i neurològics incideixen en la resposta sexual. La capacitat funcional pot alterar l'expressió física, però no modifica el desig.

## ■ Com podem respondre als canvis?

- ✓ Intensificar sabors i olors.
- ✓ Facilitar la visió i l'audició.
- ✓ Evitar l'exposició a la calor o el fred excessius, protegir del sol.
- ✓ Disposar de solucions ambientals i tècniques per evitar caigudes.
- ✓ Promoure l'activitat física moderada, mantenir actius el sistema cardiovascular i musculoesquelètic, sense fer excessos ni sobreesforços.

- 
- ✓ Seguir correctament els tractaments i les recomanacions quant a alteracions hormonals i estar atents a la prevenció i a la resposta al tractament en casos d'infeccions, especialment vermellors i/o escares, infeccions d'orina i del sistema respiratori.
  - ✓ Preservar el llenguatge, la intel·ligència i l'aprenentatge amb l'estimulació de la interacció, la motivació i l'interès en l'entorn personal i social, i promoure l'activitat física.
  - ✓ La relació coital es pot complementar amb l'enfortiment de les carícies, la intimitat, la comprensió i l'afectivitat.

## PERSONA, SOCIETAT I VELLESA

---

És entre els 45 i 60 anys, en assolir l'edat madura, quan s'inicia un balanç vital que estructura una base sobre la qual s'abordaran els canvis i els reptes que s'esdevindran posteriorment. Poder trobar sentit a la pròpia vida, a l'existència d'un mateix i a la pròpia etapa de l'envelliment, facilita l'adaptació.

Les exigències de la societat postmoderna, de l'era digital, poden suposar un risc si els models familiars i comunitaris perden la capacitat de cuidar i integrar les persones majors; essent imprescindible cuidar els valors que preserven el benestar i el reconeixement.

### ■ Canvis més significatius que es produeixen

- La capacitat intel·lectual, d'aprenentatge i de sentir emocions es manté preservada al llarg de la vida, cosa que permet que la persona segueixi creixent i pugui respondre als nous reptes, als esdeveniments vitals com la jubilació, la mort de persones estimades, i afrontar una situació de dependència i desplegar estratègies per adaptar-s'hi.
- La persona gran és més capaç, per acumulació d'experiència i de vivències, de seleccionar i extreure conclusions centrals, de mostrar més tolerància i de resoldre discussions. Aquestes capacitats generen nivells de saviesa i realisme.
- Els trets de personalitat normalment s'accentuen amb l'edat i les capacitats positives, com la capacitat empàtica, el bon humor, l'autocrítica o la tolerància, prenen un caràcter especialment valuós. En canvi, característiques de personalitat rígida, depressiva o egocèntrica dificulten la capacitat d'adaptació.
- La salut mental i l'equilibri personal són claus per mantenir el benestar integral. Les situacions de pèrdua, dolor, invalidesa exigeixen un creixement continu per restablir l'equilibri. El risc d'emmalaltir augmenta i pot emergir una depressió, una demència o altres malalties.

- 
- La jubilació marca un canvi social, que pot afectar la seva economia, estructura, companys i seguretat.
  - La situació econòmica pot ser una font de preocupació i angúnia, ja que moltes persones majors veuen reduïts els ingressos, amb pensions de jubilació o viduïtat a vegades precàries. L'entorn socioeconòmic global afectarà també la seva sensació de seguretat.
  - Amb el temps es redueix el cercle d'amistats per mort de persones properes i apareixen dificultats de mobilitat. En compensació, les relacions tendeixen a créixer en intimitat i en qualitat.

### ■ Com podem respondre als canvis?

- ✓ Valorar i aprofitar la capacitat d'adaptació i l'acumulació de coneixements.
- ✓ Promoure l'autonomia personal per mantenir i reforçar l'autoconcepte, l'autoestima i la sensació de control.
- ✓ Respectar les decisions personals, preferències, gusts i aficions.
- ✓ Si es produeixen canvis com: la jubilació, la pèrdua d'una persona estimada, una malaltia, és necessari reprendre hàbits, aficions, activitats familiars, socials, evitant l'aïllament i la inactivitat.
- ✓ Reforçar les relacions familiars. D'especial consideració, és la relació amb l'espòs o l'esposa i els fills, relacions que ofereixen seguretat, continuïtat i transcendència.
- ✓ Els familiars cuidadors, els agents socials i la comunitat poden donar suport a les persones grans, donar sentit social a la seva presència i fer-los saber que la saviesa que han acumulat amb els anys és un fons cultural i una oportunitat per donar suport a les generacions següents.
- ✓ El benestar social i la dotació de recursos sociosanitaris requereix corresponsabilitat i justícia social per a les persones majors, perquè, gràcies al seu treball i esforç, s'ha pogut construir un present millor per a tothom.





*Mare i filla enfilant records.* **Jeroni Bonnín i Antònia Nicolau**

Testimoni de Joana Maria,

familiar cuidadora principal

“... Ha estat una escala que ha anat davallant. De cop notes que no et fa cas, que no et parla, que no es preocupa per tu; que és ta mare, que sempre s’havia preocupat...”.

---

## ENVELLIMENT I DETERIORAMENT COGNITIU

L'envelliment, per ell mateix, no necessàriament comporta deteriorament de la memòria i de les funcions superiors.

El terme deteriorament cognitiu fa referència a les pèrdues de memòria i altres funcions superiors. De vegades, aquest deteriorament cognitiu és lleu o lleuger, sense interferir en el funcionament o activitats quotidianes de la persona que el pateix. Altres vegades aquest deteriorament és més greu, i origina el que coneixem per demència.

La possibilitat de desenvolupar una demència augmenta a mesura que ho fa l'edat de les persones. En les societats modernes, en les quals s'ha incrementat l'esperança de vida, la demència s'ha convertit en un problema de salut pública prioritari a causa del gran nombre de persones que es troben afectades per aquesta malaltia.

Cal remarcar que:

La prevenció del deteriorament cognitiu lleu i de la demència hauria d'iniciar-se en l'edat adulta amb hàbits saludables i des d'un concepte de salut integral cuidar la salut física, mental i social.

L'estimulació sobre les àrees cognitives en persones majors sense deteriorament cognitiu té una funció preventiva, millora la funcionalitat i la seva qualitat de vida.

En els casos en què s'ha iniciat el procés de deteriorament cognitiu lleu o demència té una funció terapèutica, amb la modulació i la millora de l'estat funcional i la salut global del pacient.

Aquests tractaments són més efectius si comencen a aplicar-se a l'inici de la malaltia, per la qual cosa cal intentar que la seva aplicació sigui primerenca; d'aquí ve la importància del diagnòstic precoç.

Els beneficis assolits per la persona major repercuteixen positivament en el benestar del cuidador, ja que manté i perllonga l'autonomia i funcionalitat del familiar.

---

### DETERIORAMENT COGNITIU LLEU

El deteriorament cognitiu lleu és un estat en què la persona presenta un dèficit o alteració en una o més capacitats cognitives, sense interferir o afectar a les activitats de la vida diària o en el seu funcionament habitual.

---

## ■ Què n'hem de saber?

El deteriorament cognitiu lleu es diagnostica quan:

- La persona es queixa amb freqüència de la seva memòria o de problemes d'orientació, llenguatge i reconeixement.
- Aquestes dificultats són corroborades per la família o persones properes.
- El deteriorament no té repercussions significatives o invalidants en la vida diària, encara que la persona pot referir dificultats en activitats complexes.

Són factors de risc:

- La hipertensió arterial, altres malalties vasculars i la diabetis *mellitus*, de molta incidència en poblacions de majors.
- Els trastorns depressius, les situacions d'estrès físic o psicològic, el dolor crònic, la privació sensorial o la inactivitat social.

## ■ Què hem de fer?

- ✓ Sol·licitar una avaluació clínica.
- ✓ Eliminar o reduir els factors de risc.
- ✓ Promoure l'estimulació cognitiva i evitar l'aïllament.

## DEMÈNCIES

---

La demència és una síndrome adquirida que es caracteritza per la presència de deteriorament cognitiu que compromet de forma significativa la capacitat de la persona que la pateix per dur a terme les activitats de la vida diària usuals, la vida social o el treball. A més, amb freqüència va acompanyada de símptomes psicològics i alteracions de la conducta. Implica un declivi quant als nivells previs de funcionalitat i rendiment.

Hi ha diferents tipus de demència, que poden provenir de diferents malalties que afecten el sistema nerviós central. Encara que la demència no és exclusiva de les persones majors, la seva prevalença s'incrementa de forma notable amb l'edat, i és una de les principals causes de discapacitat i dependència entre les persones majors.



---

La major part de les demències segueixen un curs lent, progressiu i irreversible, amb deteriorament de funcions. La detecció primerenca, en aquests casos, permet el diagnòstic i la instauració del tractament corresponent, que, encara que no és curatiu, permet modificar el curs de la malaltia i retardar-ne el deteriorament.

## ■ Què n'hem de saber?

La demència es diagnostica quan:

- La persona presenta alteració de la memòria, en adquirir i recordar informació nova, en oblidar successos o cites, en perdre's en una ruta familiar.

A més, presenta, almenys, una de les alteracions següents:

- Deteriorament de les funcions executives: dificultats en el raonament i en el maneig de tasques complexes, judici empobrit, dificultat en la presa de decisions.
- Agnòsia: deteriorament d'habilitats visuals i espaials, com reconèixer persones, objectes, ús d'utensilis, roba.
- Afàsia: deteriorament de les funcions del llenguatge, com la parla, la comprensió, la lectura, l'escriptura.
- Apràxia: incapacitat per dur a terme tasques o moviments, a pesar que els músculs i altres estructures per dur-los a terme estiguin indemnes.

Aquests canvis provoquen un deteriorament a la persona que afecta la seva vida quotidiana.

## ■ Què hem de fer?

- ✓ Davant la sospita que el familiar pateix una demència, cal fer l'estudi clínic que inclogui l'examen de les funcions cognitives, una valoració neuropsicològica i estudis complementaris de neuroimatge i analítiques.
- ✓ El diagnòstic precoç i el fet d'introduir el tractament en fases inicials és important per guanyar eficàcia en retardar l'avanç del deteriorament i perllongar així l'autonomia de la persona afectada.
- ✓ Per aquest motiu, és fonamental que els familiars cuidadors prestin atenció a l'aparició eventual d'aquests símptomes.

---

## PRINCIPALS TIPUS DE DEMÈNCIA. SÍMPTOMES PER A LA DETECCIÓ PRECOÇ

---

La majoria de demències són d'origen degeneratiu o causats per trastorns cerebrovasculars i de caràcter irreversible.

Un altre reduït percentatge de demències són d'origen infeccions, metabòlic o tòxic, i, ateses a temps, poden ser reversibles.

### ■ Què hem de saber de les principals demències primàries degeneratives?

- La malaltia d'Alzheimer: té una evolució lenta i irreversible.

En les fases inicials, se'ls fa evident la dificultat per retenir informació i per al record recent; per trobar les paraules precises; el llenguatge s'empobreix; apareix desorientació en trajectes no rutinaris i en el temps.

Després, aquests símptomes s'agreugen i apareixen canvis de comportament, pors, al·lucinacions, agressivitat i deambulació, per la qual cosa la persona ja ha d'estar acompanyada. La darrera fase de la malaltia és de dependència absoluta. Els malalts requereixen ajuda per a les tasques més bàsiques i per moure's. Es perd la memòria recent i la remota; el reconeixement de coses i persones, i el llenguatge i la consciència s'alteren.

- La demència de cossos de Lewy, en el seu inici, es caracteritza generalment per l'aparició de trastorns del moviment, com lentitud o rigidesa, fluctuacions en les alteracions cognitives, que poden aparèixer i desaparèixer en qüestió d'hores o dies.

Un altre símptoma que la caracteritza són les al·lucinacions visuals i agitació per malsons.

La progressió és similar a la malaltia d'Alzheimer, encara que inicialment la seva evolució és més ràpida.

- Les demències frontotemporals s'inicien amb canvis de personalitat, falta d'introspecció, desinhibició, falta de consciència de risc i actituds inadequades socialment. Inicialment, les funcions cognitives estan conservades, però per l'evolució és similar a les anteriors.

## ■ Què hem de fer?

- ✓ Davant la sospita que el familiar pateix una demència degenerativa primària, s'ha de sol·licitar una valoració clínica.
- ✓ Si es confirma el diagnòstic de demència, ens hem d'informar de la malaltia, de la seva probable evolució i preveure l'organització per poder atendre bé la persona.
- ✓ La comprensió de la malaltia ajuda a empatitzar amb la persona malalta i el seu patiment, i a comprendre conductes de difícil maneig.
- ✓ Estimular l'activitat mental, la física, i fomentar l'autonomia personal per retardar al màxim el deteriorament progressiu.

## ■ Què hem de saber de les demències secundàries per trastorns vasculars?

- La demència, en aquests casos, es produeix per un procés de mort cel·lular d'origen vascular, per infart o hemorràgia cerebral.
- La malaltia se sol iniciar de forma sobtada, és de curs escalonat, coincident amb nous esdeveniments vasculars adversos.
- La intervenció mèdica immediata pot reduir danys cerebrals.
- Els símptomes inicials depenen de la part del cervell on es produeix l'accident vascular.
- Com a demència, afecta la memòria, la capacitat executiva i altres funcions superiors, i també pot presentar agitació, crisis epilèptiques i episodis d'incontinència.
- Són factors de risc la hipertensió arterial, la diabetis *mellitus*, el tabaquisme, l'obesitat, el sedentarisme i determinades cardiopaties.

## ■ Què hem de fer?

Recórrer a atenció mèdica immediata davant de signes sobtats d'un possible infart cerebral:

- ✓ Entumiment o falta de força a les extremitats, en particular a un lateral del cos, o pèrdua de visió a un ull o ambdós.
- ✓ Dificultats per parlar, articular, comprendre; el llenguatge és incoherent.
- ✓ En cas de pèrdua d'equilibri o coordinació.
- ✓ És important que els factors de risc cardiovasculars siguin reconeguts i tractats precoçment.
- ✓ Seguir hàbits de vida saludables.

---

## SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDA

---

La síndrome confusional aguda no és una demència, és un quadre clínic d'inici sobtat, agut, transitori i reversible.

S'ha de considerar emergència mèdica per rebre atenció al més aviat possible i evitar lesions irreversibles o la mort.

### ■ Què n'hem de saber?

- Té un començament sobtat, amb inversió del cicle de vigília i son, adormits durant el dia i desperts a la nit, amb al·lucinacions, predominantment visuals; consciència disminuïda; atenció, orientació i cognició alterades, i llenguatge incoherent.
- La causa sol ser una infecció, una intoxicació per ús de medicaments, malnutrició o deshidratació.

### ■ Què hem de fer?

- ✓ Dispensar atenció mèdica immediata.
- ✓ Prevenir infeccions, especialment d'orina en casos d'incontinència.
- ✓ Si existeix dificultat per empassar o està inapetent, vigilar la nutrició i la hidratació.
- ✓ Estar atents quan la persona pren diferents medicaments a l'hora, o se n'hi afegeixen de nous, ja que pot augmentar els risc d'intoxicació.

---

## INTERVENCIONS PSICOEDUCATIVES I PSICOTERAPÈUTIQUES

---

Les intervencions no farmacològiques són tècniques que tenen per objectiu mantenir l'autonomia personal i el benestar de la persona.

S'adrecen especialment a persones dependents, amb deteriorament cognitiu o demència, i als familiars cuidadors de persones amb dependència.

---

## ■ Què n'hem de saber?

Hi ha diferents programes i tècniques:

- Programes d'activitats de la vida diària. S'analitzen les activitats sobre les quals es vol intervenir i es forma a la persona perquè pugui sortir-se'n amb autonomia, en temes d'higiene, vestimenta, alimentació, maneig de la casa i en el maneig de productes facilitadors i de suport.
- Tècniques d'estimulació cognitiva. Són activitats d'estimulació del llenguatge, orientació, memòria i atenció.  
Poden incloure des de sofisticats programes de rehabilitació neurològica fins a pràctiques diàries, com l'ús de calendaris casolans.
- Tècniques de reminiscència. Se centren en la memòria personal, incloent-hi tècniques com caixes de vida, maleta de records i fotografies o recull de la història personal.  
Són importants perquè reforcen la identitat personal, l'autoestima, i ajuden a mantenir la memòria remota.
- Programes d'activitats físiques. Són activitats per al manteniment integral i funcional del cos.
- Tècniques d'estimulació sensorial, massatge i relaxació. Milloren l'estat psíquic i afectiu.
- Musicoteràpia. És una tècnica que aprofita els beneficis neurològics, emocionals i corporals de la música.
- Programes amb animals. Són programes que poden aprofitar les habilitats d'animals ensinistrats per finalitats específiques, i/o la capacitat afectiva dels animals de companyia.

## ■ Què hem de fer?

- ✓ Ser actius en iniciar accions que ens faciliten la tasca de cuidar i promouen l'autonomia.
- ✓ Posar-nos en contacte amb professionals que ens puguin assessorar.
- ✓ Col·laborar activament en les iniciatives i el manteniment dels programes.

---

## INTERVENCIIONS EN SITUACIONS I CONDUCTES DIFÍCILS

---

La tasca de cuidar persones que presenten una demència sovint comporta que la persona que cuida s'hagi d'enfrontar a situacions o conductes difícils.

### ■ Què n'hem de saber?

En aquests casos, cal disposar d'informació, entrenament o assessorament quan aquestes conductes són freqüents o de difícil contenció, ja que, a més de crear malestar en la persona dependent, poden produir molt d'esgotament a la persona cuidadora.

Es convenient:

- Augmentar l'atenció a les necessitats pròpies com a cuidador principal.
- Saber com actuar davant de determinades conductes i situacions.
- Aprendre a posar límits i a ser assertius.
- Demanar ajuda a altres familiar o recursos socio-sanitaris.

### ■ Què hem de fer?

#### En conductes de desorientació:

- ✓ Col·locar objectes per orientar: calendaris, rellotges, cartells indicadors.
- ✓ Orientar la persona durant el dia (Quina hora és? Què fa? On és?).
- ✓ Evitar els canvis de rutina.
- ✓ Guardar els objectes personals en llocs fixos.
- ✓ Prevenir les «pèrdues / fugues»: evitar que surti tota sola de casa; posar panys segurs; informar a veïnats i coneguts; portar al damunt la identificació amb el telèfon de contacte.

#### Conductes de repetició de preguntes i actes:

- ✓ Mantenir la calma i no irritar-se, per evitar que augmenti la conducta.
- ✓ Respondre breument a les seves preguntes i no intentar raonar-les.
- ✓ Canviar d'activitat i demanar-li que us ajudi a fer alguna tasca fàcil o que la distregui.

#### En casos de recerca i desaparició d'objectes:

- ✓ Davant d'acusacions eventuais, no heu de reaccionar amb irritabilitat.
- ✓ No l'heu de culpar. Respondeu amb tranquil·litat que l'ajudareu a trobar-lo.

- 
- ✓ Guardar els objectes de valor i tenir una còpia dels que siguin necessaris.
  - ✓ Revisar les escombraries abans de llençar-les.

#### Davant de reaccions agressives i violentes:

- ✓ Observar el moment en què apareixen i per què, per evitar-les.
- ✓ Comprovar que no són producte d'alteració del seu estat de salut, la reacció a qualche medicament o una al·lucinació.
- ✓ Mantenir la calma i apropar-se al familiar a poc a poc, sense perdre el contacte visual.
- ✓ Distreure'l de la situació que li ha provocat l'enuig.
- ✓ Actuar amb serenitat i procurar no mostrar-se enfadat, ni renyar la persona, per no alimentar reaccions d'agressivitat. No s'ha de reaccionar mai impulsivament.
- ✓ Eliminar objectes perillosos de la vista.
- ✓ Si la violència persisteix, contenir-lo únicament pels braços el més suau possible.

#### Davant d'al·lucinacions i idees delirants:

- ✓ Procurar-li atenció mèdica immediata.
- ✓ No discutir ni insistir que el que veu i sent no és real.
- ✓ No ofendre's si us acusa o no reconeix qui el cuida.
- ✓ Parlar en to suau. Demostrar-li que estam al seu costat perquè se senti atès i protegit.
- ✓ Procurar desviar la seva atenció i que pensi en altres coses.

#### En cas de manifestacions sexuals inapropiades:

- ✓ Recordar que actua sense ser conscient de la seva significació social.
- ✓ Si exhibeix aquestes conductes en públic, acompanyeu-lo a un lloc privat.
- ✓ No reaccionar bruscament i procurar distreure'l amb altres activitats.
- ✓ Actuar sempre amb respecte i comprensió cap a la persona.



*L'amor si és vertader és per a sempre.* **Antònia M. Salas**

## Testimoni de Pere,

familiar cuidador principal

“... Aprens a fer coses que mai no has fet, per exemple, curar-li les ferides, rentar-la o fer-li el menjar, i conèixer els seus moviments perquè tingui un poc més d'activitat per no arribar a punts més crítics. I aprofitar la teva pròpia experiència personal, com el meu cas, que he estat molt ficat en l'esport i he intentat compaginar allò que és la seva malaltia amb una versió d'aquesta activitat aplicant-la a coses que pugui fer la meva dona...”



---

## CUIDAR EL FAMILIAR DEPENDENT

La persona que ja no es pot cuidar de si mateixa necessita que qualcú tingui cura de les seves necessitats bàsiques. Aquest fet suposa per a ella una renúncia i per a la persona que la cuida, assumir una tasca que requereix habilitats i generositat.

El primer és construir una relació entre ambdues persones respectuosa i empàtica, i amb consciència que la complementarietat és essencial per al benestar en una situació de dependència.

Facilitar las tasques, establir una bona relació entre persona cuidada i persona cuidadora, donar seguretat i dotar de complicitat aquesta interacció tan humana, permetran fomentar una experiència positiva i valuosa, tant per al familiar cuidador com per a la persona dependent.

Són criteris comuns, per cuidar a una persona dependent:

Informar-se i preparar-se per poder cuidar millor la persona, saber afrontar les dificultats i, si és necessari, demanar ajuda.

Estimular la seva participació per reforçar i mantenir l'autonomia i l'autoestima.

Respectar la seva identitat.

Empatitzar amb les seves necessitats, fragilitats i alegries.

Crear entorns amables i funcionals.

Avançar-nos a possibles imprevists amb solucions pràctiques.

---

## LA FORÇA DE LA COMUNICACIÓ

La paraula comunicació prové del llatí *communicare* i significa «posar en comú, compartir».

La comunicació condiona la supervivència i és un procés essencial que s'actualitza constantment en la interacció.

### ■ Què n'hem de saber?

- La comunicació no és només paraula. A través dels ritus corporals, la proximitat corporal i els gests, es desplega una dimensió oculta de la comunicació que té més importància que la paraula. S'estima que un 70 % de la comunicació s'estableix des del llenguatge no verbal.

- 
- Gestos, postures i moviments construeixen frases contínuament. El rostre i les mans es converteixen en elements centrals.
  - No poder comunicar-se bé provoca frustració, solitud, alteracions emocionals i funcionals, i pot ser causa de l'aparició de problemes de comportament.
  - És necessari poder comunicar-nos amb la persona que cuidam en relació amb les seves necessitats físiques, però també possibilitar l'expressió de desitjos i sentiments. A la vegada, nosaltres hem de comunicar-li les nostres necessitats.
  - L'estimulació del llenguatge ajuda a preservar les funcions cognitives.

### ■ Què hem de fer?

- ✓ Escoltar és entendre, comprendre i donar sentit: escoltar amb l'oïda, amb els ulls i amb el cor.
- ✓ El llenguatge no verbal facilitarà la comprensió entre persona cuidada i persona cuidadora, i és de vital importància amb persones amb gran dependència.
- ✓ Prestar atenció a l'expressió facial de la persona, respectar els silencis i les pauses sense anticipar-se.
- ✓ Quan hem d'intervenir en la persona, per la higiene, una cura, donar-li el menjar, convé anar verbalitzant en veu alta allò que anam fent. És una manera de compartir l'activitat i de donar-li control i seguretat sobre la situació.
- ✓ Estimular les funcions verbals, llegir, escriure, conversar i evitar l'aïllament social.

#### Familiars amb dificultats de comunicació:

- ✓ Utilitzar frases curtes i concretes, mirar-lo a la cara i comprovar si ens ha entès.
- ✓ Identificar-se abans de parlar i repetir el nom durant la conversa.
- ✓ Evitar elements distractors en la conversa, com la televisió o la ràdio.
- ✓ Quan el familiar vol anomenar un objecte i no es recorda del nom, animar-lo perquè l'assenyali amb el dit mentre en veu alta verbalitzam allò que assenyala.

## ESTABLIR RUTINES

---

La importància de mantenir rutines establertes proporciona estructuració, seguretat i afavoreix l'orientació en l'espai i en el temps.

---

## ■ Què n'hem de saber?

- Les rutines poden ser: vigília-son, menjades, d'activitats físiques, socials, cognitives i d'higiene.
- El ritme circadiari de la persona cuidada es manté més estable i ordenat.

## ■ Què hem de fer?

- ✓ Mantenir horaris regulars, en especial de menjar, aixecar-se i anar a dormir.
- ✓ Usar diferents espais per a les diverses activitats —menjar, dormir, estar—.
- ✓ Incentivar al màxim la persona perquè faci activitats i potenciï la seva autonomia fugint de la passivitat física i intel·lectual.
- ✓ Mantenir una regularitat estricta en l'administració de la medicació.

---

## NUTRICIÓ I HIDRATACIÓ

---

El temps del menjar és un moment especial i a la vegada gratificant, una oportunitat per gaudir de les relacions familiars.

És important conèixer i conservar els costums i les preferències de la persona que cuidam.

Hem d'intentar seguir una dieta variada, rica en vitamines i proteïnes, baixa en greixos i sucres, i hem d'evitar l'excés de sal i picants.

En persones en situació de dependència avançada o amb problemes per deglutir, “disfàgia”, es poden produir dificultats en ingerir aliments i begudes que poden comportar risc de desnutrició i/o deshidratació.

També es poden produir problemes en el pas de menjar o líquid al pulmó, amb risc d'infecció pulmonar.

És necessari ser guiat per persones especialitzades si es presenten problemes en la deglució de aliments o begudes.

## ■ Què n'hem de saber?

- Un dels signes que pot ajudar-nos a reconèixer dificultats de deglució és que la persona vulgui menjar sempre sola, tengui la veu humida i tussi després de menjar o de beure.
- Hi ha estris que faciliten l'autonomia de la persona per menjar.
- Hi ha aliments preparats que faciliten una dieta més completa en casos de risc de desnutrició.

## ■ Què hem de fer?

- ✓ Vigilar l'aparició de dificultats de deglució i, si n'hi ha, recórrer a l'especialista i seguir les instruccions.
- ✓ Controlar possibles pèrdues de pes.
- ✓ Si cal, supervisar el moment de menjar, encara que la persona sigui autònoma.
- ✓ En cas de dificultats de deglució no s'ha de deixar menjar a la persona sola.
- ✓ Donar el temps que calgui a cada menjada.
- ✓ Oferir menjar amb més freqüència, en cas de fatiga o falta de concentració.
- ✓ Menjar d'assegut, amb l'esquena recta ben recolzat.
- ✓ Assegurar que la persona està ben desperta per menjar.
- ✓ Cuidar i evitar menjades excessivament calentes per evitar cremades.
- ✓ Beure a glopets.
- ✓ Evitar aliments molt durs, o mals de deglutir.
- ✓ Oferir aliments amb textures i consistències bones d'engolir, acompanyats de salses, o mesclats amb brous espessents o en forma de puré.
- ✓ Els aliments i les begudes fresques ajuden a engolir millor.
- ✓ Utilitzar coberts adaptats segons la necessitat.
- ✓ Disposar de dosificadors de medicació de fàcil maneig.



---

## L'AUTOIMATGE

---

La importància de la imatge personal està vinculada a l'autoestima, a l'acceptació social i al respecte i expressió de la seva identitat.

### ■ Què n'hem de saber?

- Hi ha ajudes tècniques i adaptacions de vestuari per facilitar l'autonomia a l'hora de vestir-se.
- En la roba, evitar arrugues, costures grosses, cremalleres o tot allò que pugui produir pressió per evitar escaries o laceracions en persones amb mobilitat reduïda o enllitades.
- Pel mateix motiu, la roba d'ús ha de ser preferentment còmoda, no ha d'estrènyer i ha de ser bona de posar.
- Vestir-se d'assegut disminueix el risc de caigudes.
- Les sabates han d'ajustar bé, no han d'estrènyer ni han de provocar cops o ferides, i hem d'estar alerta a possibles inflors.

### ■ Què hem de fer?

- ✓ Cercar la màxima participació de la persona tant en l'elecció de la roba com en l'autonomia de vestir-se.
- ✓ Animar la persona que usi complements d'imatge o maquillatges del seu gust i estil, a anar a la perruqueria, o a afeitar-se, o a tot allò que li proporcioni benestar en relació amb la seva autoimatge i costums.
- ✓ En persones enllitades, cal tenir esment que no es facin mal amb objectes metàl·lics, com agulles de ganxo o similars.
- ✓ Adaptar el vestuari: usar veta adherent, botons grossos, cremalleres amb anelles, segons l'autonomia de la persona.
- ✓ Usar ajudes tècniques, com calçadors.
- ✓ Seqüència de vestir en persones amb dificultats de mobilitat:
  - Col·locar les peces de roba començant per les extremitats superiors i pel tronc.
  - Si la persona està enllitada, començar per la part inferior del cos.
  - En cas que hi hagi alguna extremitat amb mobilitat reduïda o amb dolor, començar per aquesta.



---

## LA HIGIENE

---

La higiene proporciona benestar a la persona i evita complicacions sanitàries.

La higiene és un acte de màxima intimitat per a la persona que és cuidada. Per això, és necessari prestar la màxima atenció perquè se senti respectada i percebi que el lloc on la rentam reuneix les condicions de privacitat necessàries.

A vegades, per aquest motiu, la persona s'estima més que la renti la persona amb qui té més confiança.

### ■ Què n'hem de saber?

- Per fomentar l'autonomia, hi ha adaptacions tècniques que faciliten la tasca de la higiene i que garanteixen major seguretat.
- S'ha de cuidar l'entorn, que ha de ser càlid, íntim, segur i pràctic.
- Ha de ser diària. Pautar una rutina d'hora, lloc i persona facilita la tasca.
- A vegades, el bany es pot convertir en una situació difícil i cal esperar que la persona es calmi.

### ■ Què hem de fer?

- ✓ Els habitacles han d'estar nets, ventilats, sense objectes de risc d'inflamació, lliscament o dificultat de pas.
- ✓ El llit s'ha de fer almenys un pic cada dia. En cas d'incontinència, és important protegir el matalàs o altres llocs per seure. Evitar arrugues als llençols.
- ✓ Cal mantenir les ungles endreçades i tallades curtes, especialment en persones diabètiques.
- ✓ Hidratar i fer massatges suaument per afavorir la circulació.
- ✓ Atendre la higiene de mans i boca en els horaris de menjar. Si s'usa pròtesi dental, s'ha de netejar després de cada menjada.

Per a persones enllitades, a més:

- ✓ Començar a rentar els ulls i la cara i seguir en ordre descendent.
- ✓ Rentar sempre les zones genitals de davant cap a darrere per evitar infeccions. Utilitzar una palangana i una esponja només per a aquest ús.
- ✓ En les dones, tenir especial esment en la neteja dels plecs i obrir-ne els llavis per rentar-los, i en els homes retirar el prepuci per rentar el gland.

- ✓ Finalment, rentar l'esquena començant pel coll cap als glutis i la zona de l'anus, que també s'ha de netejar de davant cap a darrere.
- ✓ Netejar bé les zones amb plecs i risc d'acumular humitat, tant en rentar com en eixugar. Tenir especial esment en la zona dels plecs mamaris.
- ✓ Deixar els cabells eixuts i sense agulles de ganxo.
- ✓ Per fer neta la boca, usar un raspall tou, netejant els queixals de davant cap a darrere. Fer la primera rabejada amb aigua i la segona amb un col·lutori baix en alcohol per evitar irritacions. Si la persona usa pròtesi dental, mantenir-la també neta i retirar-la de nit.
- ✓ Si la persona no pot col·laborar en la higiene de la boca, rentar les genives amb una gasa humida amb antisèptic, o amb un raspall tou. Es pot utilitzar també una gota d'aigua oxigenada en una gasa banyada totalment d'aigua.



## CURA DE LA PELL I PREVENCIÓ D'ESCARES

L'augment de pressió en una determinada part del cos, pot produir escares o úlceres per pressió, fregaments o talls en persones amb baixa mobilitat o enllitades. Es produeixen especialment en zones amb prominències òssies i zones de suport.

### ■ Què n'hem de saber?

- És molt important prevenir-les i, en cas que apareguin, aplicar el tractament adient.
- Seguir les indicacions per prevenir-les.
- La manera més òptima de saber si hi ha indicis d'úlceres per pressió és observant la pell durant la higiene. Ens hem de fixar especialment en les zones de risc: talons, sacre, protuberàncies dels malucs i totes les prominències vertebrals.
- És molt important diferenciar les vermellors pròpies d'una pressió fisiològica de les d'un començament de nafra o úlceres, que no desapareixen després de descomprimir la zona de pressió; en canvi, les pressions pròpies d'una postura desapareixen al cap de poc temps.
- S'ha d'acudir al centre de salut. Fins que no sigui valorada, és millor no seguir comprimint la zona.

- És molt important prevenir les úlceres perquè la seva presència esdevé una de les causes de més malestar i dolor per a la gent gran i un dels motius que genera més dependència.



### ■ Què hem de fer?

#### Per prevenir-les:

- ✓ Mantenir una higiene correcta i la pell eixuta i hidratada, especialment si hi ha incontinència.
- ✓ Hidratar-la interiorment amb la ingesta de líquids i una alimentació adequada rica en proteïnes i vitamines.
- ✓ Afavorir la circulació amb massatges, exercici, mobilització i canvis de postura, especialment on hi ha punts de suport.
- ✓ Els canvis posturals són de màxima importància en la prevenció. S'han de fer cada 3 o 4 hores i s'ha de rotar la postura.
- ✓ Utilitzar roba còmoda, no ajustada, teixits naturals, costures i gomes que no facin mal, calcetins i sabates amples. Llençols eixuts i sense arrugues.
- ✓ Per evitar la fricció i la pressió continuada es poden usar botes de protecció del taló, coixins, protectors de matalàs de pelfa i matalassos antiescares que, com exemple, poden ser d'aire comprimit o d'aigua. El que ens interessa és que la pressió entre la base sòlida i la pell varii contínuament.
- ✓ Tenir esment que sondes vesicals i màscares d'oxigen no pressionin la pell, ja que poden aparèixer lesions sota la zona nasal i la zona posterior del lòbul de l'orella.
- ✓ Davant de signes d'escars, cal atenció mèdica ràpida i seguir les indicacions.



---

## INCONTINÈNCIA

---

La pèrdua involuntària d'orina o les pèrdues fecals es poden produir de manera ocasional o ser permanents.

En qualsevol cas, la persona que la pateix necessita suport i comprensió per poder-la acceptar i afrontar-la de manera positiva, evitant així complicacions associades, com infeccions o deshidratació.

### ■ Què n'hem de saber?

- És necessari consultar el metge o l'especialista per a un diagnòstic correcte i el seu tractament.
- La persona cuidadora ha de poder parlar de la incontinència de forma oberta per cercar solucions adaptades als símptomes.
- Cal aconseguir l'acceptació i que no es redueixin els nivells d'activitat i relació social.
- S'han d'incorporar estratègies i hàbits per tractar la incontinència.
- Recordau que reduir la ingesta d'aigua no millora la incontinència, i pot ser risc de deshidratació.

### ■ Què hem de fer?

- ✓ Animar a fer exercicis per enfortir la musculatura implicada en la prevenció de la incontinència.
- ✓ Regularitzar i ampliar els hàbits de micció i defecació, i augmentar la ingesta de fibra.
- ✓ Intentar que el familiar vagi al bany regularment, cada 2-3 hores.
- ✓ Procurar que el bany estigui ben identificat; facilitar l'accés al wàter.
- ✓ Si cal, usar bolquers o compreses d'incontinència combinats amb roba adaptada que afavoreixi el canvi: veta adherent ("velcro"), obertures o cenyidors elàstics.
- ✓ Es poden usar productes o dispositius per tractar la incontinència, com compreses, recol·lectors d'orina i sondes vesicals. L'ús de recol·lectors i sondes requereix un maneig adequat.
- ✓ Augmentar les mesures d'higiene de les zones genitals per prevenir irritacions i infeccions.

## MOBILITAT. MARXA ACOMPANYADA

Conservar la capacitat de caminar implica capacitat fonamental d'autonomia. La importància de conservar-la està relacionada amb la prevenció de les complicacions derivades de la immobilització.

### ■ Què n'hem de saber?

- Les tècniques de marxa afavoreixen l'equilibri del peu.
- No hi ha d'haver entrebancs en el domicili, per facilitar al màxim el desplaçament i evitar risc de caigudes.
- A l'exterior, hem de cercar camins agradables i adequats segons les dificultats de mobilitat. Sortir a l'exterior redueix l'aïllament i preserva les funcions.
- En la marxa acompanyada, el cuidador ha de romandre al costat de la persona cuidada i situar-se en el seu camp visual.
- Adaptar-se al ritme del desplaçament, adequar-hi les passes i tenir esment dels girns en aquesta adaptació per no rompre el ritme.

### ■ Què hem de fer?

- ✓ Guiar, controlar i acompanyar, oferint seguretat i respectant el temps i el ritme de la marxa.
- ✓ Afavorir el pas de càrrega del cos d'un peu a un altre en tots aquests acompanyaments com a estratègia del desplaçament.

Segons el nivell d'autonomia en la marxa, l'acompanyament pot ser:

- ✓ **Amb el suport del braç** i afavorir el traspàs de càrregues del cos d'un peu a l'altre.
- ✓ **Amb bastó**. El cuidador se situa al costat de la persona guiada, la subjecta per la esquena i afavoreix el traspàs de càrrega en els peus.
- ✓ **Amb caminador**. El cuidador se situa al costat de la persona guiada i afavoreix el traspàs de càrrega en els peus.



- 
- ✓ **Acompanyant de cara.** El cuidador agafa els avantbraços de la persona cuidada, anant davant ella i guiant-la en el traspàs de carga durant l'avanç.

## TÈCNiques DE MOBILITZACIÓ: ERGONOMIA I TRANSFERÈNCIES

---

L'objectiu d'aquestes tècniques és prevenir trastorns musculoesquelètics en la persona que cuida, i minimitzar la sobrecàrrega física.

Es tracta d'unir el confort de la persona dependent a la màxima seguretat per a la persona que cuida.

Per evitar lesions i escares en persones amb baixa mobilitat, és necessari efectuar canvis de posició, per als quals es requeriran diferents nivells d'ajuda.

Hi ha llocs web en els que es poden visualitzar tècniques de mobilització i transferències per a persones dependents que ens serviran d'ajuda.

### ■ Què n'hem de saber?

- Planificar, abans de cada mobilització o transferència, què hem de fer i explicar-ho a la persona cuidada.
- Usar la lògica i aprofitar al màxim la força i l'ajuda que pugui oferir la persona assistida.
- El familiar cuidador ha de tenir present el seu centre de gravetat corporal, centrant els esforços a prop d'ell.
- Usar una base de suport correcta i estable.
- Recórrer a ajuts mecànics (discs rotatoris, grues, etc.), si cal.



## ■ Què hem de fer?

Tècniques per a mobilitzacions i transferències habituals:

**Volta lateral en el llit:**

- ✓ El cuidador, amb les cames flexionades i l'esquena recta, des del costat del llit, girarà a la persona enllitada fins a col·locar-la de costat, apropant posteriorment les cames; finalment li col·locarà la pelvis i l'esquena fins que la persona quedi estable i còmoda.

**Pas d'ajagut a assegut en el llit**

- ✓ El cuidador, amb les cames flexionades i l'esquena recta, des del costat del llit, ajudarà a la persona cuidada, que està al llit de cap per amunt, a doblegar els genolls. Col·locant un braç en la seva esquena i l'altre per sota dels genolls, s'ajudarà a la persona a girar fins a asseure-la.





#### Pas d'assegut en el llit a assegut en una butaca o cadira de rodes

- ✓ La persona cuidada ha de posar les mans a l'esquena del cuidador i aquest, l'abraçarà amb una mà a l'altura de l'espatlla i l'altra en la part baixa de l'esquena, desplaçant el pes del seu cos cap a enrere per aixecar-la del llit. Amb un gir suau, el posarà d'esquena a la cadira o butaca.

#### Pas d'assegut a una butaca a peu dret

- ✓ El cuidador s'ha de posar davant la persona amb les cames flexionades i l'esquena recta; els avantbraços se situaran per davall del nivell de la cintura de la persona cuidada, i serviran de suport per incorporar-se.

#### Redreçament en la butaca de la persona assegurada

- ✓ El cuidador, davant la persona cuidada, amb les cames flexionades i l'esquena recta; abraçarà la persona dependent amb una mà a l'altura de l'espatlla i l'altra en la part baixa de l'esquena, i li indicarà que s'inclini cap endavant. Seguidament el cuidador recularà cap a enrere, per separar la persona de la butaca al mateix temps que empeny per redreçar-la.

## Testimoni de Magdalena,

familiar cuidadora principal

“En el meu cas ha condicionat el meu temps d’esplai i, per tant, el de la meva família. Per ventura allò que ha ocasionat alguna situació conflictiva ha estat el fet de perdre part de la intimitat de parella o familiar. La solució ha estat planificar i fruit més del nostre temps lliure”.

## Testimoni de Catalina,

familiar cuidadora principal

“Em dóna molta de pau. Cuidar-lo m’ha permès conèixer-lo. A mon pare no el coneixia i he après molt, d’ell. Li agrada fer bromes i jo les hi segueisc. Qualque moment ens morim de rialles... També és ver que és una experiència molt forta perquè no tens vida pròpia, ets molt esclau. Jo visc per ell”.



*Diversió al Campus. Margalida Matas*

## Testimoni de Magdalena,

familiar cuidadora principal

“...La persona dependent és un poc egoista i li hem de donar, fins a un cert punt, allò que ens demana. També hem de dir no, fins aquí puc arribar; cediré aquest espai que és allò que ella vol, però l’altre no; de l’altre ens n’encarregam tots...”

## Testimoni de Joana,

familiar cuidadora principal

“Davant aquesta malaltia tots ens hem unit. No em puc queixar: nebodes, fills, tots... Amb la malaltia, la família s’ha retrobat”.

---

## FAMILIARS CUIDADORS, CUIDAR QUI CUIDA

Tradicionalment, ha estat la família qui s'ha fet càrrec dels familiars majors quan han necessitat que se n'ocupassin, per no poder-se valer per ells mateixos a causa de malalties o d'incapacitat.

En general, és un familiar molt proper qui te la responsabilitat màxima de cuidar la persona dependent. Sol ser l'espòs o l'esposa, el fill o filla, o la nora qui assumeix aquest càrrec i a ell ens referirem com a familiar cuidador principal. Aquest està, a la vegada, envoltat per familiars, amics i professionals que també faran costat.

Donar aquesta atenció compromet diversos aspectes de la vida i, encara que pugui ser una experiència gratificant, és esgotadora per les implicacions que comporta. La vida queda condicionada per les necessitats de la persona que cuida, del temps que requereix l'atenció diària i de la duració de la malaltia.

Tot aquest esforç suposa molt de desgast personal i s'hauran d'incorporar accions per a l'autocura amb l'objectiu de mantenir la pròpia salut al temps que cuida, i evitar el risc de claudicació i esgotament crònic.

---

### PREVENIR LA SOBRECÀRREGA DEL FAMILIAR CUIDADOR PRINCIPAL

---

La possibilitat de patir sobrecàrrega és més elevada en dones, en famílies de pocs membres o famílies amb dificultats relacionals, aïllament social o amb ingressos insuficients. Si la persona cuidadora principal és d'edat avançada o té problemes de salut, el risc de sobrecàrrega i d'emmalaltir és, evidentment, major.

Quan el familiar cuidador s'exigeix massa a si mateix i descuida les seves necessitats personals, l'organisme respon amb senyals d'alarma, que han de ser escoltats i atesos.

Per prevenir, és important prendre consciència del significat de la nostra tasca i de l'esforç que representa, per posar en marxa accions protectores i d'autocura abans que apareguin els primers símptomes de desgast.

---

Les persones que es cuiden a elles mateixes podran respondre millor a l'estrès, prendre decisions més encertades i organitzar-se millor per cuidar.

### ■ Què cal saber?

- La cura d'un familiar que pateix una malaltia irreversible o una dependència progressiva sempre produeix un impacte emocional.
- Saber què hem de fer i com ho podem fer, redueix l'estrès i ens aporta seguretat.
- Demanar ajuda quan es faci necessari.
- Les relacions amb la persona que cuidam, amb familiars i amistats poden ser un gran ajut pràctic i emocional.
- En els programes per a familiars cuidadors, s'ofereix assessorament i suport.
- Finalment, hem de recordar que la persona cuidadora ha de ser tractada amb respecte per la persona dependent, per la resta de familiars i pels professionals.

#### Principals signes d'alarma de sobrecàrrega:

- Sensació de no tenir temps, de viure exclusivament per a la persona malalta.
- Síntomes d'ansietat o estrès.
- Síntomes depressius.
- Trastorns de la son i de l'alimentació.
- Patir amb freqüència petits accidents, com caigudes o cremades.
- Augment d'errades que repercutiran en la qualitat de l'atenció.
- Augment de la irritabilitat.

### ■ Què és recomanable per cuidar l'àrea personal?

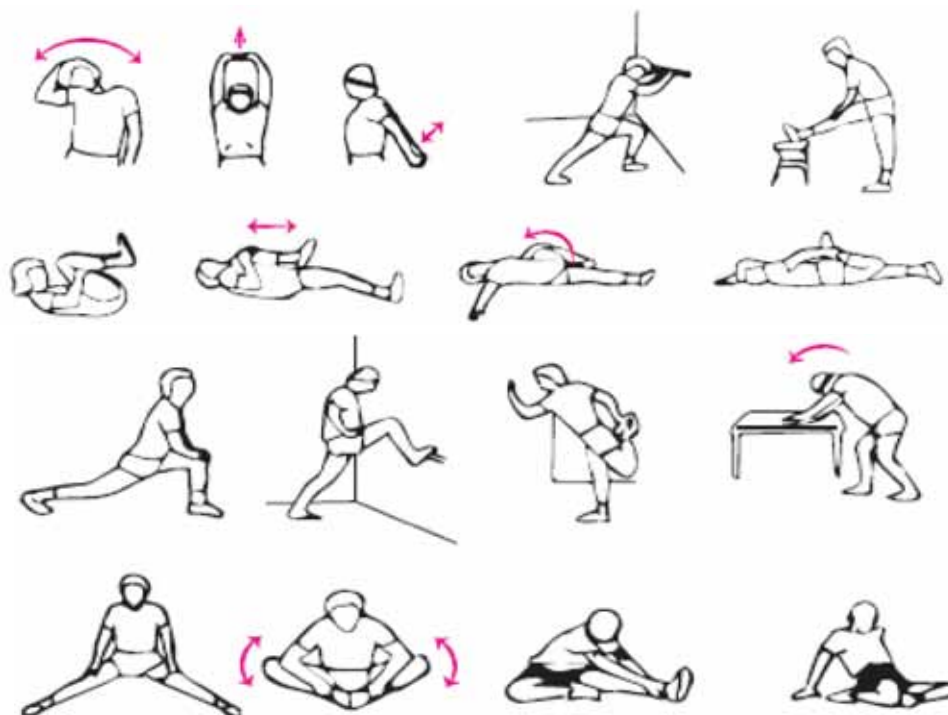
- ✓ El primer que s'ha de fer és una reorganització dels mesos següents per poder assumir la cura del familiar, al mateix temps que preservam la nostra vida personal i familiar.
- ✓ Aquesta planificació s'ha d'anar adaptant i actualitzant si es modifiquen les necessitats i sempre ha de contemplar el benestar de la persona cuidada i del cuidador principal.
- ✓ Per dur endavant aquesta planificació, s'hi ha d'incloure la resta de familiars i es disposarà d'informació dels recursos disponibles a la nostra comunitat.
- ✓ Una llista de tasques pròpies i de tasques per a la persona que cuidam.



- ✓ Separar les tasques diàries, les tasques periòdiques, visites mèdiques i possibles situacions imprevistes. Després, ordenar per importància i calcular el temps de cada una.
- ✓ S'hi ha d'incloure després l'ajuda de la família i els recursos sociosanitaris que calguin.
- ✓ A cada tasca s'ha d'anotar la persona que n'és responsable.
- ✓ S'ha de planificar l'economia, incloent-hi les noves despeses.
- ✓ S'ha de reservar com a prioritari temps per a un mateix.
- ✓ Finalment, s'ha de negociar amb tots amb la finalitat d'arribar a un acord i a un compromís en el repartiment d'obligacions.

### ■ Què és recomanable per cuidar l'àrea corporal?

- ✓ Formar-se si hem de mobilitzar una persona dependent, per evitar lesions.
- ✓ Practicar hàbits de vida saludable.
- ✓ No recórrer a la cafeïna, a l'alcohol o a medicaments sense prescripció mèdica per suportar la pressió.



- ✓ Cuidar especialment el temps de descans i de son.
- ✓ Dedicar un espai diari a l'exercici físic, ja que l'activitat física és necessària per descarregar tensió física i emocional.
- ✓ Aprendre i practicar tècniques de respiració, de relaxació, de massatge, aprofitant els beneficis corporals i mentals.
- ✓ Establir una rutina diària d'exercici físic, gratificant o senzill, com anar a caminar en grup o fer estiraments musculars.

### ■ Què és recomanable per cuidar l'àrea emocional?

- ✓ Mesurar les forces i les limitacions pròpies; ser realistes.
- ✓ Augmentar la comunicació amb la persona que es cuida. Compartir preocupacions i sentiments amb persones que han passat per processos similars.
- ✓ Evitar l'aïllament.
- ✓ Practicar aficions pròpies.
- ✓ Programar activitats gratificants per realitzar amb la persona cuidada.
- ✓ Ser assertius: mantenir-nos fermes, posar límits a demandes excessives i fer respectar els acords.
- ✓ Demanar ajuda a un professional si ens sentim envaïts per pensaments negatius o apareixen dificultats per a contenir la ira i la frustració.

### ■ Què és recomenable per cuidar l'àrea relacional i social?

- ✓ Expressar les nostres necessitats, demanar ajuda i negociar.
- ✓ Redistribuir les càrregues amb el cònjuge, els fills, els germans.
- ✓ Si la resposta inicial no és l'esperada cal tenir paciència i no enfadar-s'hi, és preferible cercar estratègies per tal d'establir compromisos.
- ✓ Acceptar que una altra persona es pot fer càrrec de les cures amb responsabilitat.
- ✓ Aprendre a delegar.
- ✓ Si és necessari, recórrer a recursos socio-sanitaris, com centres de dia o residencials d'estada temporal.
- ✓ En processos de llarga durada, és saludable participar en grups d'autoajuda o grups de suport als familiars cuidadors, per compartir preocupacions, solucions, i crear entre tots una xarxa de suport.
- ✓ L'accés a Internet permet consultar informació i crear xarxes de suport.

---

## EL PROCÉS DE DOL

---

El dol és el procés que segueix a una pèrdua significativa, com és la mort d'una persona amb la qual ens uneix un vincle proper o intens, i comporta unes reaccions que són l'expressió i la manifestació de l'aflicció sentida.

### ■ Què n'hem saber?

- És un procés natural i universal enfront de la pèrdua.
- El dol es pot iniciar abans de la pèrdua definitiva; front una malaltia irreversible, o una demència avançada.

#### Reaccions pròpies del procés del dol:

- Simptomatologia depressiva com tristesa, apatia i angoixa.
- Trastorns del son, alteracions de la gana i disminució del desig sexual.
- Desinterès pel món exterior i les relacions socials.
- Pot minvar substancialment la motivació per al treball.

### ■ Què hem de fer?

- ✓ Consola poder compartir el dolor amb persones de confiança.
- ✓ Progressivament normalitzar i reprendre la vida quotidiana.
- ✓ Es convenient recórrer a un professional si en el decurs del temps del dol es complica o no es resol.

### ▶ Informació per a familiars cuidadors

**Programa de suport psicosocial per a familiars cuidadors de persones majors**  
**Institut Mallorquí d'Afers Socials.** Secció de Foment de l'autonomia per a persones majors  
Seu central General Riera, 67. **Palma** 971 763 325  
**Centre comarcal d'Inca** 971 880 216  
**Centre comarcal de Manacor** 971 986 142



*Sempre amigues.* **Petra Magraner**

## Els drets de les persones en situació de dependència

- Dret a conservar la llibertat de participar en la vida de la societat.
- Dret a experimentar sentiments negatius en veure's malaltes.
- Dret a resoldre per elles mateixes allò que siguin capaces de fer i a demanar allò que no entenen.
- Dret a cercar solucions que s'ajustin raonablement a les seves necessitats.
- Dret a la informació dels seus drets i llibertats, de les opcions i facilitats disponibles, i de l'evolució de la legislació que els afecta.
- Dret al respecte de la seva dignitat humana.
- Dret a tenir coneixement de l'evolució de la seva dependència.
- Dret a rebre l'ajuda física que necessiten respectant els seus costums i preferències.

## Drets dels cuidadors

- Dret a dedicar-se temps i activitats, sense sentiments de culpa.
- Dret a experimentar sentiments negatius en veure malalta una persona estimada i sentir que l'estan perdent.
- Dret a resoldre per ells mateixos allò que siguin capaços de fer i a demanar allò que no entenen.
- Dret a cercar solucions que s'ajustin raonablement a les seves necessitats i a les de les persones que s'estimen.
- Dret a ser tractats amb respecte de part d'aquelles persones a les que se sol·licita consell i ajut.
- Dret a cometre errades i a ser disculpat.
- Dret a ser reconeguts com a membres valuosos i fonamentals de la família, fins i tot quan els seus punts de vista siguin diferents.
- Dret a estimar-se i a admetre que es fa tot allò que és humanament possible.
- Dret a admetre i expressar sentiments, tant positius com negatius.
- Dret a dir no davant demandes excessives, inadequades o poc realistes.

## DRETS I LEGISLACIÓ

La Declaració Universal dels Drets Humans, proclamada per l'Assemblea General de les Nacions Unides, en l'article 25.1, diu:

«Tota persona té dret a un nivell de vida que assegurï, per a ell i la seva família, la salut i el benestar, especialment quant a alimentació, vestir, habitatge, assistència mèdica i serveis socials; també té dret a la seguretat en cas d'atur, malaltia, incapacitat, viduitat, vellesa o altra manca de mitjans de subsistència independent de la seva voluntat.»

A continuació es presenten qüestions de dret que poden interessar a les persones majors i els seus familiars.

### ■ Què hem de saber de la Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència?

Llei 39/2006, de 14 de desembre

- D'acord amb la Llei, *dependència* és l'estat de caràcter permanent en què es troben les persones que, per raons derivades de l'edat, la malaltia o la discapacitat, i lligades a la falta o a la pèrdua d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial, necessiten l'atenció d'una altra o altres persones o ajudes importants per realitzar activitats bàsiques de la vida diària o, en el cas de les persones amb discapacitat intel·lectual o malaltia mental, d'altres suports per a la seva autonomia personal» (article 2.2.).
- L'estat de dependència pot donar dret a determinats tipus de serveis i prestacions, segons grau i nivell.

### ▶ Per a més informació:

**Direcció General de Família, Benestar Social i Atenció a Persones en Situació Especial**  
Via d'Alemanya, 6 Tel. 971 177 383 [www.caib.es](http://www.caib.es)

## ■ Què hem de saber sobre el dret d'aliments?

Codi Civil, Llibre I, Títol VI (articles 142-153)

*Si una persona gran no pot assegurar la seva alimentació, l'habitatge, el vestit i l'assistència mèdica, qui està obligat a prestar-li ajut són el cònjuge, els descendents, els ascendents i els germans, per aquest ordre.*

## ■ Què hem de saber sobre la transmissió de béns?

La persona major té el dret d'exercir la seva voluntat en relació a la transmissió del seu patrimoni, a la vegada que facilita al familiar o potencials hereus els tràmits per heretar.

El Codi Civil preveu dues formes de transmissió de béns i drets:

Donació i compravenda per actes inter vivos:

Herència i testament per actes *mortis causa*

De la donació. Codi Civil, Llibre III, Títol II, (article 618 al 656)

L'article 618 determina:

*La donació és un acte de liberalitat pel qual una persona disposa gratuïtament d'una cosa a favor d'una altra, que l'accepta.*

De les successions. Codi Civil, Llibre III, Títol II, (article 657 al 1.087)

L'article 659 determina:

*L'herència comprèn tots els béns, drets i obligacions d'una persona, que no s'extingeixin amb la mort.*

L'article 667.

*L'acte pel qual una persona disposa per a després de la seva mort de tots els seus béns o d'una part d'aquests es diu testament.*

L'article 806.

*Llegítima és la porció de béns de què el testador no pot disposar perquè la llei l'ha reservat a determinats hereus, anomenats per això hereus forçosos.*

---

## ▶ Per a més informació:

### **Informació sobre el dret d'aliments**

#### **Servei d'orientació jurídica de l'ICAIB. Col·legi Advocats**

Travessa d'en Ballester, 20 (Edifici de sa Gerreria) Palma

Cita prèvia 971 179 406

C/ Muntaner 11. Manacor. Tel. 971846195

C/ Pius XII, 3. Inca. Tel. 971507294

## ▶ Informació sobre transmissió de béns

### **Notaries**

#### **Servei d'orientació jurídica de l'ICAIB. Col·legi Advocats**

## ■ Què hem de saber de les voluntats anticipades o del testament vital?

És un escrit emès per una persona major d'edat i amb capacitat d'obrar, que recull:

- La manifestació dels objectius vitals i els valors personals de la persona declarant.
- Les indicacions de com han de tenir cura de la seva salut i dels tractaments terapèutics que vol rebre o evitar, incloent-hi els de caràcter experimental.
- La manifestació de si vol evitar o reduir al màxim el patiment amb mesures terapèutiques en cas de presentar-se una situació crítica.
- La declaració de la voluntat que no es perllongui la seva vida artificialment en situacions clíniques irreversibles.
- La decisió que no s'endarrereixi el procés natural de la mort mitjançant tractaments desproporcionats i inútils en situacions clíniques irreversibles.
- La decisió de poder destinar els seus òrgans a finalitats terapèutiques o d'investigació.
- La decisió sobre la incineració, la inhumació o una altra destinació del cos després de la defunció.
- La declaració de voluntats anticipades queda registrada en la història de salut de la sanitat pública.

Formes de fer la declaració:

- Davant de l'encarregat del registre ubicat a la Conselleria de Salut.
- Davant de notari.
- Davant de tres testimonis, que han de conèixer la persona atorgant, ser majors d'edat i no tenir-hi vincle patrimonial.

El document de voluntats anticipades es pot revocar o canviar en qualsevol moment.

## ▶ Per a més informació:

### **Informació sobre voluntats anticipades**

<[www.voluntatsanticipades.caib.es](http://www.voluntatsanticipades.caib.es)>

### **Oficina del Registre de Voluntats Anticipades**

Camí de Jesús, 38. 07003 Palma

Cita prèvia 900 701 130 - 971 176 881

## ■ Què hem de saber del procés d'incapacitació?

### Llibre I del Codi Civil, Títol X, (articles 199 i següents)

El procés d'incapacitació té la finalitat de protegir les persones davant de la dificultat o la manca de capacitat d'obrar. La incapacitació és el fet legal de retirar a la persona el dret i la responsabilitat de dur a terme determinats actes jurídics.

- La declaració d'incapacitació només es pot obtenir mitjançant una sentència judicial.
- Són causa d'incapacitació les malalties o els dèficits persistents de caràcter físic o psíquic que impedeixen a la persona registrar-se per ella mateixa.
- Poden sol·licitar la declaració d'incapacitat: el presumpte incapaç, el cònjuge o qui es trobi en una situació de fet assimilable, els descendents, els ascendents o els germans. A més, qualsevol persona que conegui un cas de presumpta incapacitat la pot notificar davant del ministeri fiscal.
- Si el procediment acaba en sentència d'incapacitació, es determinen l'extensió i els límits de la incapacitació, i el règim de guarda en què hagi de quedar sotmesa la persona incapacitada.
- Una incapacitació total o plena –tutela- implica el nomenament d'un tutor o tutora, que ha de cuidar la persona incapacitada, n'ha d'assegurar el benestar moral i material, i ha de fer tot el que estigui en els seus mans per aconseguir el grau més alt possible de recuperació de la seva capacitat.
- Una incapacitació parcial o no plena –curatela- implica el nomenament d'un curador o curadora, que ha d'assistir als actes que imposi expressament la sentència.
- Acord amb l'article 271 del Codi Civil, ambdues figures necessiten autorització judicial per a determinades accions o actes que afecten, entre d'altres, l'internament de la persona tutelada o el maneig dels seus béns o patrimoni.
- Qualsevol persona, amb plena capacitat d'obrar, i en previsió de ser declarada incapacitada, pot designar i establir qui serà el seu tutor.



---

**▶ Per a més informació:**

**Informació i tramitació Processos d'incapacitació**

**Seu del Ministeri Fiscal. Departament de discapacitats**

Plaça del Bisbe Berenguer de Palou, 10. Palma. Tels. 971 219200 - 971219200

■ **Què hem de saber sobre el dret al bon tracte a les persones majors?**

- La persona major té dret i és digna de ser tractada de manera respectuosa, a rebre les atencions pròpies de l'edat, necessitats que s'amplien en cas de persones majors dependents.
- El fet que la persona familiar cuidadora estigui informada i formada per cuidar protegeix davant el tracte inadequat.
- Tots som responsables del bon tracte a les persones majors.

■ **Què hem de saber sobre els maltractaments a les persones majors?**

Codi penal, Títol VII. "De les tortures i altres delictes contra la integritat moral" (article 173)

A la I Conferència Nacional de Consens sobre l'Ancià Maltractat, el 1995, es defineix el maltractament a les persones majors com «qualsevol acte o omissió que produeix dany, intencionat o no, practicat a persones de més de 65 anys, que succeeix en el medi familiar, comunitari o institucional, que vulnera o posa en perill la integritat física, psíquica, així com el principi d'autonomia o la resta dels drets fonamentals de l'individu».

Són factors que augmenten el risc de maltractament :

- Cansament, sobrecàrrega física i emocional; situacions d'estrès i aïllament social.
- La manca d'habilitats per tenir cura d'una altra persona.
- Tenir un trastorn de personalitat o consumir alcohol o altres drogues.
- Que la persona cuidada pateixi una demència o alteracions de la conducta, com agressivitat, agitació o deambulació.
- Antecedents de violència intrafamiliar o de gènere.
- Tenir dificultats econòmiques o dificultat per a l'accés a recursos.

### Tipus de maltractament:

- Negligència o omissió per a cobrir les necessitats bàsiques.
- Físic: provocar ferides, fractures, cremades; infringir dolor o càstigs físics; privar d'aliments; confinar la persona.
- Psicològic: generar angúnia, pànic, amenaçar, humiliar, insultar, culpar, fer xantatge, ignorar o infantilitzar.
- Abús sexual: qualsevol acte sexual no consentit, o amb una persona major que no sigui capaç de donar el seu consentiment explícitament.
- Farmacològic: administració de fàrmacs, per excés, per defecte o sense prescripció.
- Explotació econòmica: utilització abusiva i/o il·legal dels béns, vendes fraudulentament, manipulació de documents.
- Abandonament: en un hospital, centre residencial, domicili o en un espai públic.

Els presumptes maltractaments familiars o institucionals sempre s'han de comunicar. Mantenir el silenci els perpetua i agreuja. Com més aviat detectem, abans podrem ajudar

### Per a més informació:

#### **Informació i denúncia de presumptes maltractaments. Serveis Socials Municipals, Policia local, nacional o guàrdia civil**

Jutjats de Pau

Jutjats de Primera Instància

Jutjats de Guàrdia

Telèfon d'emergències: 112

Violència de gènere: 016

---

NOTES

A series of horizontal dashed lines for taking notes.



*Cada dia ben Informats.* **M. Carme Gimeno**

## Testimoni de Margalida,

familiar cuidadora principal

“Va ser molt positiu poder dur ma mare al centre de dia. La infermera i el metge ens ho aconsellaren, perquè era esgotador. Jo sabia que estava bé, la cridava per saber com estava i a les sis del capvespre la duien a casa... Estic contenta de tots els que hi fan feina. Si qualcú, en la mateixa situació que he viscut jo, em demanàs consell, li recomanaria que ingressàs el seu familiar a un centre de dia”.

## Testimoni de Catalina,

familiar cuidadora principal

“L’ajuda està molt per arribar, però arriba; per tant, val la pena demanar-la. Evidentment no basta allò que ens donen per poder pagar els serveis que calen, però ens ajuda”.

## Testimoni de Margalida,

familiar cuidadora principal

La vàrem demanar i al cap d’un any ens pagaren tot allò pendent. No ens podem queixar. Els serveis socials ens ho tramitaren i estam molt contents”.

## RECURSOS SOCIALS I AJUDES

Els serveis socials apareixen a la Constitució espanyola en el capítol dels principis rectors de la política social i econòmica, en l'article 50. Amb la funció de promoure el benestar de les persones majors: «Els poders públics garantiran la suficiència econòmica als ciutadans durant la tercera edat, mitjançant pensions adequades i actualitzades periòdicament. Amb independència de les obligacions familiars, en promouran el benestar mitjançant un sistema de serveis socials que atendran els problemes específics de salut, habitatge, cultura i lleure.»

D'aquesta manera, els serveis socials desenvolupen fonamentalment dos tipus d'accions protectores: les prestacions tècniques i les econòmiques.

D'altra banda, la Llei 39/2006, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, contempla les prestacions i els serveis següents:

Serveis de prevenció de les situacions de dependència i de promoció de l'autonomia personal

Serveis de teleassistència i d'ajuda a domicili

Serveis de centre de dia i de nit

Servei d'atenció residencial

Prestacions econòmiques, si s'escau

La prioritat en l'accés als recursos es determina segons el grau de dependència i nivell; i, a igual grau i nivell, segons la capacitat econòmica del sol·licitant. Per obtenir el grau i el nivell, s'ha sol·licitar la valoració a la Direcció General de Serveis Socials del Govern de les Illes Balears.

Aquesta llei s'aplica d'ençà de 2007 de manera progressiva segons la disponibilitat de finançament.

La Constitució, en l'article 148.20, diu que les comunitats autònomes podran assumir les competències en matèria de serveis socials. A la vegada, l'article 25.2K de la Llei 7/1985, de bases de règim local, atribueix als municipis competències sobre la prestació de serveis socials i de promoció i reinserció social.

## ■ On podem sol·licitar informació de recursos i ajudes?

Es pot sol·licitar als Serveis Socials Municipals la informació per accedir a la prestació dels recursos següents:

- **Servei d'ajuda a domicili**, prestació d'ajuda individual a persones en el seu domicili quan es troben incapacitades temporalment o permanentment. Quota segons municipi.
- **Servei de menjar a domicili**, distribució de menjar que dóna cobertura alimentària a les persones majors que ho necessitin. Quota segons municipi.
- **Servei de teleassistència**, adreçat a persones que, per edat o estat físic, poden necessitar assistència ràpida en casos d'emergència durant les 24 hores. Quota segons municipi.
- **Centre de dia**, servei d'acolliment i suport a persones majors que estiguin afectades per alguna malaltia física o psíquica, amb l'objectiu de donar assistència i tractaments rehabilitadors. Quota: aproximadament el 40 % dels ingressos de la persona major.
- **Estada temporal en serveis residencials**. L'ingrés temporal a un servei residencial es pot sol·licitar per un període de sis dies a dos mesos, amb un interval de 12 mesos, en resposta a necessitats dels familiars cuidadors o a la recuperació de la persona major. S'ha de sol·licitar amb un mes d'antelació, excepte les situacions d'urgència. Quota: aproximada del 75 al 85% de la pensió de la persona major.
- **Estada permanent en serveis residencials**. L'ingrés permanent a un servei residencial es tramita mitjançant la sol·licitud de plaça, posteriorment es valora el servei més idoni i s'inclou l'adscripció a la llista d'espera en previsió de la disponibilitat del recurs. Quota: aproximada del 75 al 85% dels ingressos de la persona major.

Es pot sol·licitar informació al Servei d'Atenció al Ciutadà de l'IMAS sobre els recursos següents:

- **Ajudes individuals per a persones majors**: és una convocatòria pública anual, per a majors de 65 anys amb recursos econòmics limitats, per la qual se subvencionen ajudes tècniques com pròtesis, ortesis, adaptacions de la llar i estris bàsics a per la llar.
- **Assessorament i orientació a l'aplicació de la normativa sobre accessibilitat** a particulars i d'altres. Informació a la Secció d'Accessibilitat de l'IMAS.



## Per a més informació:

### **Informació i sol·licitud de recursos**

#### **Serveis socials municipals**

### **Sol·licitud de valoració de dependència**

#### **Serveis socials municipals**

Informació: <[www.imasmallorca.net](http://www.imasmallorca.net)>

#### **Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS). Atenció al ciutadà**

Seu central, Palma. General Riera, 67. Tel. 971 763 325

#### **Centre comarcal de Manacor**

José López, 2. Tel. 871986142

#### **Centre comarcal d'Inca**

General Luque, 223. Tel. 971880216

### **Informació de dependència**

<[www.inserso.es](http://www.inserso.es)>. <[www.caib.es](http://www.caib.es)>

### **Direcció General de Família, Benestar Social i Atenció i Persones en Situació Especial**

**Palma.** Via d'Alemanya, 6. Tel. 971 177 383

**Manacor.** C. del Pou Fondo, 17. Tel. 971 846 187

**Inca.** Av. del Raiguer, 95. Tel. 971 50 17 32

### **LLOCS WEB D'INTERÈS**

<http://www.imasmallorca.net/> Gent Gran

<http://www.caib.es> Portal d'Atenció a persones en situació especial

<http://www.imserso.es>

<http://www.sercuidador.es/>

[http://obrasocial.lacaixa.es/ambitos/home/personasmayores\\_es.html](http://obrasocial.lacaixa.es/ambitos/home/personasmayores_es.html)

[http://obrasocial.lacaixa.es/ambitos/gente30/envejecimientoactivo\\_es.htm](http://obrasocial.lacaixa.es/ambitos/gente30/envejecimientoactivo_es.htm)

<https://www.activalamente.com/>

---

[http://obrasocial.lacaixa.es/ambitos/gente30/despertarconunasonrisa\\_ca.html](http://obrasocial.lacaixa.es/ambitos/gente30/despertarconunasonrisa_ca.html)  
<http://www.sercuidador.es/Sercuidador-tv.html>  
<http://pagina.jccm.es/forma/doc/GuiaAtencionMayoresMedioRural.pdf>  
[http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/419\\_2-mayoresayuda.pdf](http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/419_2-mayoresayuda.pdf)  
[http://www.imserso.es/imserso\\_01/documentacion/publicaciones/colecciones/folletos/IM\\_075938](http://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/publicaciones/colecciones/folletos/IM_075938)  
[http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/600078\\_dao\\_cerebral.pdf](http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/600078_dao_cerebral.pdf)  
<http://cuidadoresalzheimer.blogspot.com.es/>  
<http://www.alzheimerparacuidadores.com/>  
[http://afocat.cat/upload/documents/Coneixer\\_i\\_Conviure.pdf](http://afocat.cat/upload/documents/Coneixer_i_Conviure.pdf)

## REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES I BIBLIOGRAFIA RECOMANADA

Álvarez, M., Morales, J.M. (coord). (2007). *Guía para cuidadores de personas dependientes*. Málaga: Asociación andaluza de enfermería comunitaria.

Barbier, M., Moreno, S., Sanz, S. (2011). *Guía de autocuidado y cuidado para personas cuidadoras familiares de personas mayores en situación de dependencia*. Muskiz: Ayuntamiento de Muskiz y Diputación Foral de Bizkaia.

Benítez, M. *Guía de apoyo a familias cuidadoras de personas mayores*. Vitoria: Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz.

Departament de Benestar Social. Institut d'Afers Socials. (2010). *Cuídate*. Palma: Consell de Mallorca.

Direcció General d'Atenció a la Dependència. (2008). *Guía per als familiars cuidadors*. Palma: Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració. Govern de les Illes Balears.

Escuela Andaluza de Salud Pública. (2009). *Cuidar y cuidarse. Guía para personas cuidadoras*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.

Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar i Família. Creu Roja Espanyola. (2003). *Cuidem els que cuiden: guia pràctica per a famílies cuidadores. (Quaderns viure en família I)*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.



---

Generalitat de Catalunya. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Consell de la Gent Gran de Catalunya. (2007). *Carta de Drets i Deures de la Gent Gran de Catalunya*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.

Gómez, M.P., Díaz, P. (2011). *Guía práctica para favorecer el buen trato a las personas mayores*. Madrid: SEGG.

Gramunt, N. (2010). *Viu l'envelliment actiu. Memòria i altres reptes quotidians. Exercicis i activitats per a l'estimulació cognitiva*. Barcelona: Fundació "la Caixa".

Kessel, H., Maín, N., Maturana, N. (1996). Primera Conferencia Nacional de Consenso sobre el Anciano Maltratado. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 31, 367-372.

Obra Social. Fundació "la Caixa". (2007). *Un cuidador. Dos vidas. Programa de atención a la dependencia. Apoyo al cuidador familiar*. Barcelona: Fundació "la Caixa".

Sociedad Española de Geriátria y Gerontología. *Guía práctica de la Ley de Dependencia*. <http://www.segg.es>

Sociedad Española de Geriátria y Gerontología. (2012). *Manual práctico: las 101 dudas más frecuentes sobre la ley de dependencia*. Madrid: SEGG.