

cuida't!

programa per a familiars cuidadors

Secció de Foment de
l'Autonomia per a
Persones Majors



Consell de
Mallorca

■ Departament de Benestar Social
Institut Mallorquí d'Afers Socials

cuida't!

programa per a familiars cuidadors

Secció de Foment de
l'Autonomia per a
Persones Majors



Consell de
Mallorca

■ Departament de Benestar Social
Institut Mallorquí d'Afers Socials

Autors

Alias Aguiló, Tomàs	(Fisioterapeuta)
Barceló Ginard, Bartomeu	(Psicòleg)
Cuart Sintes, Maria Isabel	(Psicopedagoga)
Farré i Secall, Roger	(Psicòleg)
Fiol i Amengual, Joana Maria	(Psicòloga)
García Garí, Catalina	(Treballadora Social)
Homar Santaner, Neus	(Educadora Social)
Morell Campillo, Maria Victòria	(Educadora Social)
Pérez Sinusía, Antonia	(Pedagoga)
Pocoví Fernández, Margalida	(Educadora Social)
Secció Assessoria Jurídica de l'IMAS	
Secció Infermeria Residència assistida de Felanitx	

Disseny gràfic i edició: Secció de Foment de l' Autonomia per a Persones Majors.

Traductora capítols (*Higiene i cura de la pell*) i (*Drets i deures*): Sara Palmer Pérez

Correcció lingüística: Servei d'Assessorament Lingüístic del Consell de Mallorca

Disseny Portada: Roger Farré i Secall

Impressió: Son Espanyolet Industrias Gráficas S.L.

Dipòsit Legal: PM-704-2010

ISBN: 978-84-693-1216-2

Edita: Consell de Mallorca



Com succeeix en moltes àrees de gestió, especialment les relatives a serveis socials, és fonamental saber adaptar-se als canvis que es donen dia a dia dins la nostra societat per tal de satisfer, en tots moments, les necessitats que van sorgint en la ciutadania.

El programa de familiars cuidadors que organitza l'Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) n'és un exemple. Les millores que l'Equip de Vellesa i Família ha anat introduint al llarg d'aquests 6 anys de vida del programa, han fet que aquesta iniciativa s'hagi enriquit i que la resposta per part dels destinataris sigui de cada vegada més positiva.

Enguany, com a novetat, s'ha editat aquest llibre on podeu trobar testimonis de persones que ja han passat per aquests tallers, així com les recomanacions dels professionals de diferents àmbits, que tenen moltes coses per aportar en la cura de les persones dependents per part dels seus familiars.

D'altra banda, també el nombre de sessions del taller s'ha allargat fins a 10, per tal de fer-les més completes i incrementar els coneixements dels participants.

Tot això, ho feim amb l'objectiu sempre present de facilitar la vida a les persones que han d'estar devora dels seus familiars perquè necessiten unes cures especials en algun moment de la seva existència. Són molts els aspectes i les circumstàncies que,

SALUTACIÓ

en aquest tipus de situacions, han de tenir presents els cuidadors i les cuidadores amb aquestes persones que tant en depenen. S'ajunten factors sanitaris als psicològics i als jurídics i, per descomptat, també als emocionals.

Per això, aquest programa, amb el suport de material didàctic, us ajudarà a afrontar de manera més còmoda i segura aquesta situació, tant per part de les persones que heu de prestar aquest esment com per les que són ateses. Així, almanco ho desitjam, i també esperam continuar introduint millores en aquest programa, per la qual cosa us record que l'equip de l'IMAS està a la vostra disposició per a qualsevol suggeriment en aquest sentit.

Francina Armengol Socias

Presidenta del Consell de Mallorca



Un any més, l'Equip de Vellesa i Família de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) organitza el programa de Familiars Cuidadors que, com el mateix nom indica, està adreçat a les persones que tenen cura d'algun membre de la família, sobretot de persones majors, que necessita un suport constant.

Des del Consell de Mallorca, consideram que és també molt important que nosaltres, com a institució, tinguem cura de les persones que us dediquen a atendre els vostres majors, i una primera passa en aquest sentit és proporcionar-vos les eines necessàries perquè pugueu dur a terme aquesta tasca de manera satisfactòria, tant per a vosaltres com per a les persones que reben les vostres atencions.

Som conscients que treballar tenint cura dels altres, sobretot quan es tracta d'un ésser estimat, és una feina complexa, que, a més de la part més assistencial o tècnica, té un gran component emocional, ja que la persona cuidadora s'implica en tots els nivells amb la persona que rep la seva atenció.

Creiem també que per al cuidador és molt important tenir els seus moments de descans, no sentir-se sol i poder compartir les seves inquietuds. Per aquest motiu, aquest programa pot ser una oportunitat per posar en comú les vostres experiències amb altres persones que es troben en la vostra mateixa situació.

En el llibre que teniu a les mans trobareu part dels continguts del programa que des de l'IMAS es posa a la vostra disposició. Esperam que sigui una eina útil i profitosa en la vostra tasca diària.

Jaume Garau Salas

Conseller de Benestar Social i president de l'IMAS

Í N D E X

Presentació de l'Equip de Vellesa i Família	9
Introducció	11
Procés d'envelliment	15
Envelliment patològic	29
Cura de la postura i ajuts tècnics	51
Higiene i cura de la pell	59
Recursos i ajuts	65
Família, dependència i conflictes	71
Síndrome del familiar cuidador	79
Pautes per la cura del cuidador	87
Drets i deures del cuidador	95
Procés de dol	107
Annex: Testimonis	113

Cuida't és el material del *Programa de familiars cuidadors* de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials del Consell de Mallorca. Recull i desplega els aspectes que més han interessat als aproximadament **1280** familiars participants en els grups que s'han organitzat en més de **41** municipis de tot Mallorca.

L'edició com a llibre vol satisfer les nombroses demandes que ens han fet els familiars i els professionals col·laboradors per poder disposar, en material imprès, dels continguts que formen part de les sessions que s'imparteixen. Aquesta primera edició recull els materials d'informació i formació relacionats amb els temes i vivències que més preocupen els familiars. A partir d'això, el professional de l'equip que porta cada grup en desenvolupa els aspectes de suport psicosocial amb els i les participants.

A partir de l'any 1995, l'Equip de Vellesa i Família començà a desenvolupar nombroses iniciatives comunitàries adreçades als familiars de persones majors amb diversos graus de dependència. El contingut del programa s'ha conformat partint de tres components: la informació, la formació i l'activació de dinàmiques de grup per fer possible el suport psicosocial. Així mateix, el programa es complementa, al llarg de l'any, amb un altre programa per a persones majors, centrat en el suport psicosocial al procés d'envelliment.

Volem destacar que les iniciatives que deim, tot i ser anteriors a l'entrada en vigor en desembre de 2006 de la Llei de promoció de l'autonomia personal i d'atenció a la dependència, s'hi encaixen perfectament, ja que se centren en un dels col·lectius que la llei esmenta: el dels familiars cuidadors. I suposa, a més, un compromís proper, actiu i personalitzat de l'Administració pública.

Al llarg de tots aquests anys, el programa sempre ha procurat la participació de col·laboradors externs a l'equip, com ara els professionals dels serveis sanitaris i socials d'atenció primària, els tècnics de recursos d'atenció especialitzada, fisioterapeutes, familiars i membres de les associacions de cuidadors, bàsicament de malalts d'Alzheimer.

PRESENTACIÓ

D'ençà dels nostres inicis, s'han incorporat noves institucions, entitats i recursos al suport comunitari als familiars cuidadors. El programa **Cuida't** és, naturalment, un més entre els que hi ha. No obstant això, té tres característiques importants que el fan diferent. En primer lloc, es du a terme a tot el territori, cercant la màxima proximitat amb els participants; en segon lloc, procura la valoració de la càrrega psicosocial dels familiars cuidadors, aspecte que encara no recull la llei i, finalment, treballa el vessant preventiu i comunitari.

No podem acabar sense donar les gràcies a tots els col·laboradors pel seu ajut i a les institucions pel seu suport. Esperam que aquesta edició satisfaci les expectatives que l'han motivada.

INTRODUCCIÓ

REGÀNIA

Oh, senyor, sou vell. En vós la naturalesa és a la vora mateix dels seus límits. Deixeu-vos guiar i governar per la discreció de qui discerneixi el vostre estat millor que vós mateix. Per tant, us prego torneu amb la nostra germana; i reconegueu que us heu equivocat amb ella.

LEAR

Demandar-li perdó? Us adoneu de quina deshonra per al meu llinatge. (*Agenollant-se*)
Estimada filla, confesso que sóc vell. La vellesa és inútil. Us suplico de genolls que em doneu roba, llit i menjar.
(W. Shakespeare.
El rei Lear. Act. II. Esc. IV).

De nou, Shakespeare torna mostrar, aquesta vegada amb el rei Lear, l'essència paradoxal de l'ésser humà, el seu continu estat de contradicció, la seva ceguesa per reconèixer què li està passant, la lluita permanent entre el Destí i la Voluntat. L'orgull de Lear s'imposa al perdó o a la reconciliació amb una de les filles; mentre Regània és ara per a ell la filla estimada, fins que se n'adoni que... No en fem cas, diuen alguns, perquè només es tracta de teatre, de bon teatre, sí, però tan sols teatre... Haurem de donar-los la raó. La realitat familiar no sempre és tragèdia o drama; certament, a vegades és pura comèdia. Vegem.

Per començar: fins a on sabem, no podem triar el nostre pare ni la nostra mare. Ells tampoc poden escollir els fills a la carta, per bé que tenen més marge de maniobra i, en condicions normals, solen mostrar bona disposició al fer-ho. En qualsevol cas, ells poden escollir crear un vincle i un rol: el parentiu de filiació no el creen els descendents, que sols el reben.

Per continuar: algunes relacions familiars, que en ocasions comporten decisions i efectes d'un gran pes específic, poden arribar a resultar perjudicials per al funcionament equilibrat de la família. La tasca del cuidador les posa a prova. Altrament, atendre la dependència pot crear o reforçar vincles saludables. En qualsevol cas, cal al cuidador no tancar-se i compartir les vivències que provoca assistir al major.

Per acabar: l'ésser humà necessita de l'altre per sobreviure. Això, dit d'aquesta manera, no és faltat a la veritat. Si els ho comentau als psicòlegs, una de les professions que sempre vol donar una explicació a totes les coses, encara que siguin inexplicables, ho aplicarà a la família i afegirà que els vincles familiars comporten relacions de protecció, així com garanteixen el desenvolupament adequat dels seus membres. Ara bé, si ho dieu als etòlegs, especialistes en

INTRODUCCIÓ

conducta animal, tendran més dubtes: no sabran si usar el terme comensalisme o depredació. El primer l'apliquen quan observen que una espècie es beneficia d'una altra sense causar-li dany o perjudici. El segon, la depredació, quan un membre d'una espècie en captura un altre per alimentar-se.

Ironies a part, la vida familiar és, en qualsevol cas, l'espai social més avinent i proper entre els humans, l'espai a on cal tenir-se cura mútuament, on convé estar pendents dels parents, on s'ha de vetllar per a ells sense quedar-hi en l'intent... i tot amb una finalitat *a priori* de mutu benefici. Hem de reconèixer que en molts de casos resulta profitós, però en altres inevitablement indigest. Per descomptat, doncs, tenir sal de fruites o l'entranyable bicarbonat a casa és, sense cap dubte, un factor de profilaxis familiar.

Amb totes aquestes consideracions, és factible promoure allò que a la naturalesa no veiem a cap altre animal? És a dir, si podem observar com, per regla general els pares tenen cura de les seves cries, ens hem de plantejar els humans que els fills han de vetllar pels seus progenitors? Permeteu-nos plantejar algunes preguntes controvertides. Gràcies per endavant.

Els fills, amb anterioritat a haver de fer-ho, poden saber si els caldrà tenir cura dels seus pares? I, arribat el cas, estaran preparats per fer-ho? Es pot transmetre genèticament de pares a fills la capacitat de vetllar pels pares? Hi ha un instint filial de supervivència dels ascendents? I els fills o filles, es podran dedicar en exclusiva als pares biològics o, si cal, als *polítics*, com poden fer ells mateixos amb els seus fills? I els tendran a prop de casa o, fins i tot, viuran sota el mateix sostre? I a on s'hauran de col·locar els fills i les filles polítiques quan observen el seu espai familiar amb un o més *okupas*? I com es duran amb els sogres i les mares polítiques? I...?

Pot ser pensau que són massa preguntes per començar? Tranquils, no passeu ànsia. Voltros sabeu que a l'hora d'haver de cuidar sorgeixen aquests i molts altres dubtes. Fins aquí res de nou. Quan el tema es complica és quan els cuidadors no estan disposats a cercar les solucions, les respostes als seus interrogants, quan no s'ubiquen intel·lectualment, emocionalment, socialment i, per què no dir-ho, econòmicament en el tema: vos ho assenyalam des de la nostra experiència professional. Negar tot el que hem estat dient és negar la complexitat, la paradoxa, la contradicció, la identitat pròpia a partir de la dels altres (cal que recordem Shakespeare?), és negar la primera passa per saber tenir cura d'un familiar dependent. Per què? Perquè la presa de consciència, que no sempre resulta ni fàcil ni immediata, és l'eina que permet emprar la nostra intuïció quan cal, la nostra experiència quan cal, el nostre caràcter quan cal: amb una paraula, la nostra genètica i la nostra cultura. Entendre de manera total i conjunta les circumstàncies que ens porten a la necessitat d'ajudar els

INTRODUCCIÓ

vulnerables per raó d'edat és entendre que som més humans que animals, que estimar és una recompensa molt millor que funcionar per interessos i, sobretot, que aportar solucions i seny als darrers anys de la vida d'una persona té una compensació impagable: el dret a morir en pau atorga a qui ha facilitat aquest dret el bé de viure en pau.

Permeteu-nos una darrera nota tècnica. El còctel social i demogràfic al voltant de la dependència comença a ser poderós, molt poderós. Mirau, sinó, de quins ingredients disposam per al combinat: l'esperança de vida mostra un augment continuat; la natalitat, en canvi, a la baixa; això indica un molt limitat nivell de recanvi social i de capitalització de les cotitzacions socials; observem la dispersió geogràfica dels membres de les famílies; no oblidem la necessitat que els membres de la parella treballin; fixem-nos en que l'emancipació dels fills cada cop ocorre més tard; que la delegació de la càrrega de cuidar recau sobre les dones; que els recursos públics per atendre la dependència es reconeixen insuficients...

No, no cal. Sabeu per què? Perquè ho coneixeu i, en tot cas, només vos ho recordam. Afortunadament cada vegada es posen en marxa més iniciatives, més programes per als familiars cuidadors de majors dependents. Es tracta de mesures de suport a la família, recurs encara, i per molts d'anys, absolutament fonamental per atendre els majors quan perden la seva autonomia.

El programa que vos presentem procura recollir una experiència que ja comença a ser llarga en el temps. Iniciat per l'Equip de Vellea i Família a partir del 1994 ha procurat al llarg dels anys plantejar els temes que més directament afecten als familiars cuidadors i proposar solucions a les dificultats que es troben en el dia a dia amb la persona major que tenen al seu càrrec. A diferència d'altres programes, la nostra intervenció parteix del principi de la personalització, el tracte directe i la proximitat en el territori. A més, a través dels serveis socials municipals, als quals de nou els agraïm la seva col·laboració i ajut, ens podeu fer arribar totes les consultes o dubtes que tingueu. El nostre és un programa preventiu, per tant estem a la comunitat per tractar que les dificultats i els patiments amb què es troba el cuidador no avancin cap a situacions que afectin els seus familiars, la seva salut mental, física i la seva vida social.

Volem acabar, ara sí, reprenent el fil del que dèiem al principi amb motiu del rei Lear i de Shakespeare. Convé tenir present que tenir cura de les persones majors dependents no és com criar infants, encara que sovint s'expressi així. Els riscos són uns altres perquè els actors han canviat i, sobre tot, han canviat els papers i les circumstàncies. Ja ho veieu, de nou parlem de papers, actors, representacions, escenes... al cap i a la fi, teatre. Ara bé, tant al teatre com a la vida de cada dia, l'obra només té sentit si és compartida entre els que la fan i

INTRODUCCIÓ

els que la veuen, per tant, entre tots els que la viuen. Aquest és el tema. Voltros sou el nostre públic però, com en el teatre d'avantguarda, també sou els protagonistes: vos sentim destinataris i, ahora, actors de la nostra feina.

Esperem, idò, que aquest programa sigui una obra que vos interessi i que, com als comensals de debò, ens faci profit. Per la nostra part, ens conformaríem amb que només vos ho semblàs perquè, coses del teatre, és *així* (*si així vos ho sembla*). Paradoxes...

Equip de Vellesa i Família

IMAS

Febrer de 2010

Generalitats

L'envelliment és una etapa del cicle vital, entesa com a maduració i desenvolupament. No és un estat ni una malaltia, sinó un procés, una seqüència de canvis.

El concepte d'envelliment té diverses vessants: biològica, antropològica, psicològica i social.

El procés d'envelliment és natural, universal, inevitable, irreversible i progressiu.

Comporta pèrdues i canvis que es poden preveure, però també oportunitats i perspectives.

Està definit tant per la individualitat com per les variables ambientals, hi ha tantes maneres d'envellir com persones, cultures, condicions socials, econòmiques i sanitàries.

Fisiològicament, l'ésser humà es va fent més vulnerable: disminueix la massa muscular i el gruix i hidratació de la pell, pot augmentar la grassa, disminueix el ritme cardíac i la capacitat vital. La capacitat d'adaptació als canvis també minva. Algunes funcions biològiques i fisiològiques comencen a declinar a partir dels 30 anys.

Psicològicament, minven algunes capacitats, especialment pel que fa a la memòria, a la rapidesa de resposta i al maneig de diverses variables alhora. Però, hi ha capacitats que poden continuar desenvolupant-se. La saviesa, si no hem perdut el temps, augmenta (concepte de guany a la vellesa). Pot aparèixer un qüestionament de la pròpia identitat. El resultat d'una avaluació de vida pot no ser positiva i provocar una davallada de l'autoestima.

Socialment, l'esdeveniment més important és la jubilació. Les persones poden perdre la xarxa social, els rols i les relacions personals. Són més freqüents les pèrdues per mort d'amics i familiars. Augmenta la solitud i canvien els ritmes i l'organització del temps.

Procés d'envelliment normal i característiques per àrees

a) Àrea psicoafectiva

El qüestionament de la identitat i les pèrdues de rols i persones poden donar lloc a canvis d'humor i símptomes psicossomàtics com insomni, pèrdua de gana i irritabilitat.

Hi ha consciència de pèrdua de control, tant de control propi com de control extern. La persona en aquesta etapa de la vida ha pogut comprovar que hi ha coses inevitables i que moltes coses ja no depenen d'ella, pot arribar a pensar que ja no governa la seva vida.

La pèrdua d'autoestima pot comportar l'aparició de símptomes depressius.

Factors que contribueixen a mantenir l'autoestima:

- Gaudir de salut acceptable.
- Mantenir una actitud positiva davant la vida.
- Mantenir vincles familiars i d'amistat.
- Comprendre el procés d'envelliment.
- Sentir-se satisfet de la vida viscuda fins aleshores.
- Mantenir activitats socials, culturals i d'enriquiment personal.
- Posseir valors i creences sòlides.
- Tenir entreteniments i fer coses per gust.
- Continuar assolint responsabilitats.
- Mantenir activitats físiques moderades i activitats recreatives.

Factors que es relacionen amb afrontar de manera precària el procés d'envelliment:

- Salut precària, malalties cròniques o que cursen amb dolor.
- Els conflictes no resolts.
- Les crisis succeïdes en etapes anteriors del cicle vital.
- Poca habilitat per afrontar i resoldre situacions difícils de la vida.
- Canvis inesperats de les situacions personals o d'habitatge.
- Ansietat i estrès.
- Manca de suport social i emocional, aïllament.

b) Àrea cognitiva

Sensació i percepció

Els sentits:

Visió

A partir dels cinquanta anys hi ha pèrdues lleugeres de visió i a partir dels vuitanta hi pot haver problemes importants:

- La còrnia torna menys sensible i més gruixada.
- La pupil·la torna més petita.
- Dificultats per adaptar-se als canvis sobtats de llum.
- Necessitat de més il·luminació per veure-hi clar o llegir.
- El cristal·lí es torna espès i grogueja.
- Dificultat per distingir la gamma de colors verds, blaus, liles; es veuen millor els grocs, taronges i vermells.
- Molesten els reflexos.
- La pèrdua de flexibilitat comporta l'aparició de la vista cansada.
- Disminueix l'agudes visual especialment pel que fa als objectes en moviment.
- Reducció del camp visual: dificultat per veure el que hi ha als costats.

Pel que fa a la percepció visual:

- Dificultats per ignorar la informació irrellevant.
- Alentiment de l'inici de la percepció.
- Disminució de la percepció de profunditat.
- S'utilitza l'entorn per comprendre el que es veu.

Audició

Va molt lligada a la bona comunicació. Les pèrdues en aquest sentit poden produir canvis de caràcter: desconfiança i aïllament. Les modificacions es produeixen a:

Oïda externa:

- Pèrdua de flexibilitat.
- Augment de l'acumulació de cera.
- Pèrdua d'agudes auditiva.

Oïda mitjana:

- Calcificació de la trompa d'Eustaquí.
- Pèrdua d'elasticitat dels timpans.
- Canvis artrítics a les articulacions de la cadena d'ossets.

Oïda interna:

- Pèrdua de sons de freqüència alta: cant dels ocells i fonemes del llenguatge.
- Alentiment de les àrees de magatzem i associació auditives del cervell.
- Xiulets que compareixen de vespre i en silenci.

Pel que fa a la percepció auditiva:

- Es produeixen més situacions de confusió auditiva, és a dir, un so n'emascara un altre o el fa inoïble.

Indicacions:

- Parlar amb una intensitat lleugerament superior, mai a crits.
- Parlar a velocitat normal. No de pressa.
- Parlar a poca distància i de cara.
- No parlar a l'oïda.
- No esperar que hi hagi audició enmig de renou ambiental.
- Si no hi ha comprensió del missatge, repetir-lo només un pic i, si tampoc s'entén, cercar altres paraules.

Olfacte

Les infeccions víriques i bacterianes repetides fan malbé els teixits nasals. Poden presentar-se:

Disminució de l'entrada d'aire.

Pèrdua de la sensibilitat a les olors concentrades.

Gust

A partir dels quaranta anys comença una lleugera atrofia dels receptors gustatius que, fins aleshores, eren substituïts contínuament. Observam:

Pèrdua d'elasticitat de la llengua.

Pèrdua d'elasticitat dels llavis.

Disminució de la producció de saliva.

Aparició de fissures a la llengua.

Conservació dels quatre sabors bàsics: dolç, salat, àcid i amarg.
Disminueix la sensibilitat per l'àcid, el salat i l'amarg, es conserva per al dolç.
Sequera de boca.
És convenient perllongar la masticació.

Tacte i sentit cinètic (de la percepció del moviment)

A partir dels setanta anys la pell és més fina. Observam:

Disminució de receptors tàctils, però augment de la sensibilitat i el dolor al palmell de la mà i a la planta del peu.

Temperatura corporal més baixa.

Disminució dels receptors cinètics i major risc de caigudes.

Indicacions:

Cal utilitzar les ajudes necessàries.

Dolor:

La percepció subjectiva del dolor augmenta, però no s'ha comprovat que augmenti la sensibilitat. Altres factors hi influeixen: atenció a l'estímul dolorós, personalitat i ètnia.

Equilibri:

Aquest sentit experimenta fluctuacions. Es poden donar:

Vertigen.

Inseguretat.

Atenció

Definim l'atenció com a actitud i disponibilitat perquè es produeixi tant la sensació, com la percepció i el procés de pensament. En distingim diverses classes:

Atenció sostinguda o vigilància: es tracta de l'atenció necessària per iniciar i continuar fent una tasca al llarg del temps. Observam que:

Disminueix la possibilitat de mantenir l'atenció continuada, es pot perdre de vista l'objectiu de l'acció o el fil d'una conversa.

La motivació i l'interès de la tasca hi van a favor.

Atenció dividida: és la necessària per fer dues tasques a la vegada. Observam que:

Es manté en tasques simples.

Disminueix en tasques complexes.

Atenció selectiva: anomenam així la capacitat per seleccionar determinats estímuls d'un conjunt d'estímuls.

L'eficàcia disminueix. Alentiment.

Aprentatge

L'aprenentatge és l'adquisició de coneixements. Es tracta d'un procés continuat al llarg de la vida que no s'atura en la vellesa. De fet s'observa que:

Millora el raonament i la solució de problemes.

L'aprenentatge verbal demana una organització millor del coneixement que es vol aprendre, però és possible continuar aprenent.

Canvia el ritme, però es manté la capacitat.

Indicacions:

Cal disposar de més temps d'exposició i de més repeticions, utilitzar diversos canals sensorials i material audiovisual, ambient positiu i de motivació, no aprendre en situacions de cansament o ansietat, compartir aprenentatges i experiència.

Memòria

La memòria ens permet emmagatzemar experiències i percepcions i poder-les recuperar en un moment donat. Hi distingim:

- Memòria sensorial.
- Memòria a curt termini o memòria immediata: informació retinguda uns minuts. No es troben diferències significatives en l'envelliment normal.
- Memòria a llarg termini o remota. Memòria de magatzem: emmagatzemam tota la informació al llarg de la vida. Segueix la "llei de Ribot": la informació s'oblida inversament a l'ordre en que s'aprèn. Aquesta memòria en la vellesa es veu afectada:

Dificultats per memoritzar i recordar fets recents.

Es recorda millor el material verbal que el visual i espacial.

Memòria declarativa o base de dades:

Apareixen dificultats per afegir material i per evocar-lo.

Memòria episòdica: fa referència a allò que hem viscut.

Memòria de procediment: fa referència a les operacions i procediments que fan falta per recordar com fer una tasca o aprenentatge automàtic.

Factors que influeixen negativament en la memòria:

Ansietat, estrès i depressió

El tractament amb tranquil·lizants

Consum d'alcohol

Hipertensió

Diabetis

Factors que influeixen positivament:

Entrenament

Estratègies complementàries

Temps i bon humor

Relaxació

Activitat intel·lectual i exercicis sistemàtics

Intel·ligència

En principi la intel·ligència és una funció que es manté al llarg de la vida bastant estable. Es mesura mitjançant tests. Les investigacions ofereixen les dades següents:

Els resultats són millors en les proves verbals que en les anomenades manipulatives o no-verbals. Les primeres estan més relacionades amb l'experiència vital i les habilitats verbals.

La comprensió del món i la saviesa s'acumulen amb l'edat i són el fons cultural i evolutiu sobre el qual s'assenten les noves generacions.

Llenguatge

Entenem com a llenguatge la parla pròpiament dita i els seus components: fonologia, morfologia, sintaxi i vocabulari. La competència lingüística i les habilitats verbals de comunicació es preserven durant el procés d'envelliment normal. Els aspectes en què es veu afectat el llenguatge són:

Evocació de paraules: costen més de trobar a l'arxiu.

Fluïdesa verbal: vénen al cap menys paraules seguides.

Precisament, conservar el llenguatge i una conversa coherent és un bon indicatiu d'un envelliment normal, no patològic.

La jubilació

Entenem per jubilació el fet de deixar l'activitat laboral per raons d'edat o incapacitat física. L'edat de la jubilació és variable en les diverses professions i entre els diferents països. De mitjana, és als 65 anys. Aquest fet és molt important i pot comportar canvis i adaptacions considerables per a la persona major i el seu entorn.

La jubilació pot ser: forçosa, quan s'arriba a l'edat reglamentària, o bé voluntària, quan la legislació ho permet per determinades causes. Des del moment en què es deixa l'activitat, la persona jubilada rep una pensió la quantitat de la qual depèn de la categoria professional i del temps que ha treballat. La Seguretat Social és l'encarregada d'administrar aquestes pensions. La jubilació constitueix un motiu d'alegria o contrarietat, segons la formació, el nivell educatiu, el lloc de treball o una sèrie de factors diversos de la vida laboral i social de qualsevol persona. Hi ha persones que passen la jubilació de manera positiva i d'altres que ho fan de manera negativa.

Això depèn de molts factors entre els quals cal destacar:

1. Factors individuals

- a. Salut: amb més bona salut, la percepció de la jubilació i les seves possibilitats és, evidentment, millor.
- b. Acceptació positiva o negativa de la jubilació, hi ha molta variabilitat de reaccions davant d'aquest fet.

L'objectiu és contribuir a millorar la preparació de les persones que han d'enfrontar-se a la jubilació perquè la seva reacció sigui el més positiva possible, preparant-se individualment i modificant el seu medi habitual perquè aquest esdeveniment no suposi un trauma, sinó una possibilitat vital.

2. Factors materials

Doblers: el substantiu "jubilació" es fa servir com a sinònim de la pensió amb què el jubilat satisfarà les seves necessitats vitals. L'economia del jubilat és precària, i el sistema econòmic i social no facilita l'adaptació a aquesta nova realitat. En deixar de banda la vida productiva (en termes purament econòmics),

és habitual que el jubilat tingui tot tipus de preocupacions sobre el seu futur nivell de vida. Els jubilats no poden mantenir el mateix nivell de despeses de quan formaven part de la població activa.

Pensió: les pensions han estat un dels principals objectius dels treballadors en la seva recerca de la seguretat econòmica futura.

Constitueix la font principal d'ingressos de les persones que han treballat pel seu compte, i suposa una compensació als anys que s'han cotitzat. Hi ha una gran diferència entre la quantitat de les pensions, així com els punts que els diferents treballadors han hagut de satisfer per tenir-hi dret.

Per poder rebre la pensió de jubilació cal reunir les condicions següents:

- Estar d'alta en la Seguretat Social, treballant per compte d'una empresa o patró.
- Haver cotitzat a la Seguretat Social com a mínim durant 10 anys.
- Sol·licitar la pensió de jubilació a l'Institut Nacional de la Seguretat Social.

El treballador no perd el dret a la pensió de jubilació encara que no la demani en deixar de treballar, sigui quin sigui el temps que tardi en demanar-la, si bé només comença a cobrar-la des dels tres mesos anteriors a la data en què faci la sol·licitud. La quantitat de la pensió de jubilació es calcula aplicant un percentatge a una base reguladora. La base reguladora és el resultat de dividir per 28 la suma dels salaris cotitzats pel treballador durant un període ininterromput de 24 mesos naturals. Els percentatges que s'apliquen a la base reguladora anterior van en proporció al nombre d'anys que hagi cotitzat el treballador. Cada any el govern acorda uns augments per a les pensions de jubilació que s'afegeixen a la quantitat inicial de la pensió. El dret a la pensió de jubilació es perd a causa de la mort del treballador jubilat.

3. Factors socials

Amor: amor a una altra persona, amor al treball, amor a la vida, manifestacions totes d'una relació amb l'entorn que condiciona l'enfocament de les persones davant la jubilació.

Salut psíquica:

- a. **Personalitat:** la personalitat és la que posseeix una persona durant tota la vida i el fa reaccionar positivament o negativament davant de la jubilació, tal i com ho ha fet davant d'altres esdeveniments.
- b. **Reaccions:** les reaccions negatives que poden produir la jubilació, els psicòlegs destaquen l'ansietat i la depressió.

c. Maneres d'afrontar la jubilació:

- Madura: persona que gaudeix amb qualsevol cosa.
- Passiva: contenta perquè a la fi pot descansar.
- Defensiva-activa: s'organitza un gran nombre d'activitats.
- Colèrica: critica els altres i els fa responsables de les seves frustracions.
- Autoagressiva: s'odia a si mateix i es responsabilitza dels seus fracassos i frustracions.

Habitatge:

- a.-Jubilació i casa: en el moment de jubilar-se, la casa ha de passar a complir una funció més important per a l'home que durant la seva vida laboral. Per a la dona, treballi o no, la casa ha estat el seu segon lloc de feina.
- b.-Compres: el menjar s'emporta una gran part dels ingressos. El jubilat compta, en principi, amb més temps i pot planificar les seves compres en els llocs on hi ha preus més baixos i productes de bona qualitat a preus baixos.

4. Factor relacional: relacions familiars i socials

L'èxit o fracàs de la jubilació com a experiència personal depèn en gran part de plantejar-se les relacions socials com a substitut positiu de les hores que han deixat lliures el treball.

- a.-Fills: tot i que en el moment de la jubilació el més usual és que els fills siguin independents, el seu paper els dóna major importància per a les relacions socials del jubilat. Els fills que s'interessen pels seus pares mentre són treballadors actius, mantenen la seva actitud quan els pares passen a deixar de treballar i ser persones jubilades. El fill pot ajudar els seus pares afectivament o material.
- b.-Grup d'amics: l'amistat pot ser una relació social molt sincera, ja que, en principi, es basa en la llibertat de qui l'estableix i la manté. La jubilació és una etapa molt bona per ampliar i aprofundir les amistats que no es varen poder fer durant la vida activa, perquè mancava temps per a aquestes relacions.

Altres drets de la persona jubilada

A més de cobrar la pensió, el jubilat té dret a l'assistència sanitària completa, així com a la prestació de protecció familiar.

Sexualitat

L'estudi de la sexualitat humana inclou el conjunt de comportaments i fenòmens que tenen a veure amb el sexe, com són les relacions sexuals, l'enamorament, la satisfacció sexual, la reproducció i la repressió sexual. La sexualitat és present en totes les etapes de la vida, des de la fetal fins a la vellesa.

Quan parlem de la sexualitat a la tercera edat, no es tracta d'imposar un model jove de sexualitat a les persones grans, sinó de donar l'oportunitat de compartir la intimitat amb una altra persona. Per tant, s'entén l'activitat sexual no només com una activitat orientada al coit, sinó en un sentit més ampli relacionat amb la comunicació, l'afecte, el contacte corporal, la seguretat emocional i el sentir-se estimat o estimada. No s'ha d'imposar un model jove d'activitat sexual fent-los sentir persones incapaces. Les necessitats emocionals de l'individu en la vellesa es poden cobrir a través d'una relació sexual que no sempre acaba en coit.

Hi ha les abraçades, l'afecte, l'expressió d'emocions, les relacions socials. La sexualitat és molt més que la suma del coit, les pràctiques sexuals i l'edat.

L'adaptació als canvis fisiològics i psicològics que apareixen en la vellesa pot afavorir un enriquiment de la sexualitat perquè aquesta està lliure de la por a l'embaràs i es caracteritza per un desig menys controlat de la descàrrega ejaculària per part de l'home. Si hi ha problemes per acceptar l'envelliment, dolor en les relacions sexuals, rebuig o inhibició per part de la parella, l'adaptació serà més difícil d'assumir. Per tant, la satisfacció sexual està relacionada amb la qualitat de les relacions personals.

Una de les característiques és que la gent gran amaga els seus desitjos i manifestacions sexuals als joves i adults, perquè aquests neguen la seva sexualitat i critiquen la gent gran que s'hi interessa. De totes maneres, la sexualitat en la vellesa és molt variable d'unes persones a unes altres ja que no hi ha patrons comuns. Atribuir un model únic de viure la sexualitat és un error propi dels estereotips. La necessitat de contacte íntim i comunicació és el més important. A més, la satisfacció sexual no disminueix necessàriament al llarg dels anys, en bastants casos millora. El 40% de les dones afirmen una millora en la satisfacció i el 27% dels homes també ho afirma. Pel que fa a les diferències entre homes i dones, l'activitat sexual de la dona sol dependre dels desitjos i capacitats de l'home més que de si mateixa per la doble repressió: ser dona i ser gran. Pel que fa al sexe masculí, el seu principal problema psicològic és la por a perdre la seva capacitat erètil.

Les persones grans tenen la mateixa necessitat d'intimitat que durant la infància, la joventut i l'etapa adulta; però, tenen més dificultats socials per resoldre-la.

Algunes de les creences equivocades al voltant de la sexualitat són les següents:

- La gent gran no té interessos sexuals.
- Les persones grans que s'interessen per la sexualitat són immadurs o perversos.
- La gent gran no té capacitat fisiològica per tenir conductes sexuals.
- L'activitat sexual debilita, per mor de la mala salut.
- La satisfacció sexual disminueix després de la menopausa.
- Els homes grans tenen interès per la sexualitat, però les dones grans no.
- La masturbació és una activitat que desapareix en la vida adulta.
- La vida sexual es perllonga amb la inactivitat i l'abstinència.

Algunes estratègies que es poden utilitzar per millorar la vida sexual són les següents: tenir cura de l'atractiu corporal evitant situacions d'abandonament, utilitzar estímuls sexuals externs, utilitzar lubricants per resoldre els problemes de sequedat vaginal, teràpia hormonal sota prescripció mèdica, posar èmfasi en la qualitat de la relació, practicar els exercicis de Kegel (control de perineu: per exemple retenir l'orina durant uns segons en el moment de la micció), donar prioritat a les activitats sexuals que no requereixin erecció, acceptar que la dificultat en mantenir l'erecció és una limitació de l'edat, aprofitar el moment d'erecció matutina, i donar-se permís per establir relacions noves i acceptar la llibertat entre homes i dones, entre d'altres coses.

Definitivament, parlem d'una nova concepció de la sexualitat vinculada amb el plaer, la comunicació, l'afecte, el contacte corporal, les orientacions sexuals, la diversitat de pràctiques sexuals, el permís per ser actius sexualment homes i dones i sense límit d'edat perquè l'interès sexual no entén el concepte d'edat, per facilitar una sexualitat rica i satisfactòria en totes les edats.

S'ha suggerit que una vida sexual activa pot augmentar la longevitat entre les persones grans.

Així i tot, cal tenir en compte les possibles limitacions causades per l'edat:

Artritis: pot causar dolor i malestar quan es tenen relacions. Això es pot alleujar amb analgèsics, la cirurgia per reemplaçar l'articulació trencada, així com els canvis de posició, descansar i mantenir-se en forma.

El dolor crònic: causa de l'edat d'altres temes relacionats amb la salut també pot ser un factor limitant, però es pot tractar amb medicaments.

Diabetis: és coneguda per ser una possible causa de la disfunció erètil en els homes.

Actituds socials: les relacions sexuals entre persones grans sovint és tractada com un tabú per la societat. Mentre que el tema del sexe és un tema sensible a causa del seu caràcter privat, les relacions sexuals entre persones grans amb freqüència es tracten amb cura. Aquesta actitud és especialment comú entre els joves i s'ha suggerit que pot ser causada per la creença de la gent més jove que la luxúria i la capacitat per practicar sexe disminueix una vegada que la principal raó del sexe ja no hi és.

Les malalties del cor. L'estrenyiment i enduriment de les artèries pot canviar els vasos sanguinis i la sang no hi flueix lliurement. Com a resultat, els homes i les dones poden tenir problemes amb els orgasmes, i els homes poden tenir problemes amb les ereccions. Les persones que han tingut un atac de cor poden tenir por de tenir relacions sexuals pensant que els puguin ocasionar un altre atac.

Incontinència. Pèrdua de control de la bufeta o la fuga d'orina és més comú a mesura que envellim, especialment en les dones. La pressió addicional en el ventre durant la relació sexual pot causar la pèrdua d'orina, això pot fer que les dones evitin les relacions. Bastaria canviar de posicions.

Accidents cerebrovasculars. La capacitat de tenir relacions sexuals a vegades es veu afectada per un vessament cerebral. Un canvi en les posicions o alguns dispositius mèdics poden ajudar a les persones amb debilitat o paràlisi en curs a practicar el sexe. Algunes persones amb paràlisi de la cintura cap avall encara són capaces d'experimentar l'orgasme i el plaer.

Demència. Algunes persones amb demència mostren més interès en el sexe i la proximitat física, però no poden jutjar el comportament sexual i el que és apropiat o no. Les persones amb demència severa no poder reconèixer al seu cònjuge, però encara cerquen el contacte sexual. Aprofundirem en aquest tema més endavant.

Cirurgia. Sobretot si es tracten els pits o l'àrea genital. Tot i això, la majoria de les persones tornen a la vida sexual de la quals gaudien abans de la cirurgia.

La histerectomia és una cirurgia per extirpar l'úter d'una dona. Sovint, quan una dona gran té una histerectomia, els ovaris també són retirats.

La mastectomia és una cirurgia per extirpar la totalitat o part dels pits d'una dona. Aquesta cirurgia pot causar que algunes dones perdin el desig sexual o les ganes de ser desitjada o de sentir-se femenines.

La prostatectomia és la cirurgia que remou tot o part de la pròstata d'un home a causa del càncer o d'una pròstata engrandida. Això pot ocasionar incontinència urinària o disfunció erèctil.

Els medicaments. Alguns medicaments poden causar problemes sexuals.

Com per exemple alguns medicaments de la pressió arterial, antihistamínic, antidepressius, tranquil·litzants, supressors de la gana, medicaments per a problemes mentals, i medicaments per a l'úlcer. Alguns medicaments poden disminuir el desig sexual d'una dona o causar-li sequedat vaginal o la dificultat per aconseguir l'excitació i l'orgasme.

L'alcohol. Massa alcohol pot causar problemes d'erecció en els homes i retardar l'orgasme en les dones.

Demències

En **l'envelliment normal** hi ha una pèrdua de reserva funcional de l'organisme: la pell s'arruga, disminueix l'agudesesa visual, la capacitat muscular...

El mateix passa amb la funció cerebral i, generalment, hi ha un alentiment motor i una disminució de la memòria. La major part de les vegades, aquests canvis són petits i es poden compensar amb les experiències acumulades.

El **dèficit cognitiu lleu** és un estadi a cavall entre la normalitat cognitiva i la demència lleu. Es caracteritza per una pèrdua de memòria recent, més acusada que la pèrdua habitual per l'edat o el nivell educatiu.

Els criteris diagnòstics d'aquest estadi són:

- Pèrdua de memòria detectada per part de parents propers o cuidadors habituals.
- Alteració objectiva de la memòria relacionada amb l'edat i el nivell educatiu.
- Cognició general normal.
- Normalitat en les activitats de la vida diària.
- Absència de criteris diagnòstics de demència.

La prevalença d'aquest trastorn és d'un 9 % en la població entre 60 i 70 anys, 13 % en la població entre 70 i 80 anys, i 17 % en persones majors de 85 anys.

El concepte de **demència** deriva del llatí "*de*" (sense) i "*mens*" (ment, intel·ligència). No es refereix a cap malaltia en concret. És una "síndrome" (conjunt de símptomes i signes).

La demència constitueix un empobriment progressiu de les capacitats mentals, fins al punt d'interferir en el funcionament social i laboral de la persona. Es manifesta una disminució de la capacitat intel·lectual en comparació del nivell previ de funció, acompanyada de canvis psicològics i de comportament, que provoca una alteració de les capacitats socials i laborals de qui la pateix.

Criteris segons el DSM-IV (American Psychiatric Association)

A. Desenvolupament de múltiples trastorns cognitius manifestats per:

- Alteració de la memòria: incapacitat per fixar nous records i/o per evocar records antics.
- Alteració d'un o més dels aspectes següents: Segueix→

- **Afàsia:** alteració del llenguatge (comprendre, expressar-se).
 - **Apràxia:** alteració de la gestualitat (manipular objectes).
 - **Agnòsia:** errors en el reconeixement d'objectes.
 - **Alteració de la funció executiva:** planificar, seqüenciar, absteure...
- B.** Alteració significativa del funcionament familiar, social o laboral.
- C.** Inici gradual i disminució cognitiva continuada respecte al nivell anterior de funcionament.

La taxa de demència depèn molt de l'edat, duplicant-se cada cinc anys des de l'1-2 % als 65-70 anys, fins al 30 % o més després dels 85.

Classificacions de les demències:

Hi ha diferents tipus de classificació de les demències:

- Segons el moment d'aparició, es poden classificar com a presenils i senils.
- Segons la part del cervell afectada, es poden classificar com a corticals o subcorticals.
- Segons l'evolució de la malaltia, distingim les demències reversibles i irreversibles.
- Segons l'etiologia (causa) de les demències. Citam les més freqüents:
 - Malalties neurodegeneratives
 - Malaltia d'Alzheimer (50 %)
 - Demència per Corps de Lewy (15 %)
 - Degeneració Frontotemporal (10 %)
 - Demència associada a la malaltia de Parkinson (5 %)
 - Demència associada a la Malaltia de Huntington (2 %)
- Demències secundàries a trastorns vasculars
 - Demència vascular (15-20 %)
- Altres demències secundàries (6-8 %)
 - Secundàries a tumors, hidrocefàlia...
 - Secundàries a malalties de tipus endocrinometabòlic (hipo o hipertiroïdisme...)

- Secundàries a malalties infeccioses (Sida, encefalitis herpètica...)
- Secundàries a intoxicacions (per alcohol o intoxicació farmacològica)
- Secundàries a traumatismes craneoencefàlics...

També poden coincidir diferents malalties, així hauríem de parlar de demències mixtes.

En aquest document explicarem amb més detall les dues malalties neurodegeneratives més freqüents: la malaltia d'Alzheimer i la malaltia de Parkinson, que encara que aquesta darrera no sempre causa demència, també genera una important situació de dependència.

Alzheimer

La malaltia d'Alzheimer és una malaltia neurodegenerativa progressiva del cervell, per a la qual no hi ha recuperació. Actualment, s'estudien els factors tant ambientals com genètics que poden potenciar-la, així com els factors que poden protegir o retardar-ne l'aparició.

La malaltia està causada per la presència de proteïnes anòmales que generen unes formacions que lesionen les cèl·lules nervioses a totes les parts de l'escorça del cervell, així com algunes estructures circumdants, deteriorant les capacitats de la persona de governar les emocions, reconèixer les errades i patrons, coordinar el moviment i recordar.

A les darreres etapes, la persona afectada perd tota la memòria i el funcionament mental.

Aquesta malaltia té un inici lent, subtil i progressiu que a les fases inicials és difícil de diferenciar de l'envelliment normal o d'altres entitats clíniques. Els símptomes inclouen oblit, pèrdua de la concentració, pèrdua de pes sense explicació i problemes motrius, incloent-hi dificultats lleus per caminar.

En individus sans uns símptomes similars poden ser resultat de fatiga, aflicció, o depressió, malaltia, pèrdua de la visió o l'audició, l'ús d'alcohol o certs medicaments, o, senzillament, la càrrega de tenir massa detalls per recordar immediatament.

Però, quan la pèrdua de memòria empitjora, la família i els amics perceben que hi ha problemes greus.

Un indicatiu per diferenciar la malaltia d'Alzheimer de l'envelliment normal pot ser la incapacitat del pacient per comprendre el significat de les paraules.

Signes d'alarma

- Pèrdues de memòria que afecten la feina: cites, noms, telèfons...
- Dificultats en les feines de casa: preparar el dinar...
- Problemes de llenguatge.
- Desorientació temporal i espacial.
- Conductes anormals: es vesteix de manera poc apropiada...
- Problemes de pensament abstracte. Oblida el significat dels doblers.
- Perdre coses o posar-les a llocs inadequats.
- Canvis d'humor i de conducta.
- Canvis a la personalitat. Susplicàcia, temor...
- Pèrdua d'iniciativa. Personalitat.

Una persona de gran cultura i facilitat de paraula haurà de patir un deteriorament més intens fins que es manifestin els símptomes.

Quin tractament té?

S'estan estudiant molts de medicaments ja que aquesta malaltia de moment no té curació. El tractament es simptomàtic.

Els medicaments més emprats actualment estan dissenyats per augmentar la quantitat d'acetilcolina al cervell. Els beneficis d'aquests medicaments són moderats, però sí que milloren lleument la funció i les capacitats mentals, en particular la parla i el reconeixement d'idees.

L'abordatge d'aquesta malaltia des de la **perspectiva psicosocial i educativa** pretén donar suport tant al propi malalt com als seus familiars en el procés difícil d'adaptació a les diferents fases de la malaltia i a les possibles problemàtiques que es poden presentar. Al quadre següent s'expliquen aquestes fases:

ENVELLIMENT PATOLÒGIC

Fases	Característiques generals	Recomanacions
1a (durada general entre 1 i 3 anys)	Deteriorament de la capacitat de retenció de la informació.	Estimular perquè es facin tasques que impliquin estar mentalment actiu (lectura, jocs de taula...).
	Desorientació espacial en trajectes no rutinaris.	Utilitzar identificadors amb el nom, l'adreça i un telèfon de contacte. Fer-los fixar en els referents espacials (monuments, botigues) que els puguin ajudar a orientar-se.
	Dificultat per seguir el fil del que s'escolta o llegeix.	Parlar-los amb frases curtes. Mirar-los a la cara. Evitar distractors ambientals en les converses (renou de la TV...).
	Desorientació temporal.	Utilitzar calendaris, agendes... Recordar-los sovint el dia, mes, estació i si és una festivitat important.
	Canvis de personalitat i de conducta.	Respectar els sentiments i afeccions. Ambients estructurats i tranquils.
	Dificultat per trobar les paraules precises.	Continuar llegint, mentre se'n conservi la capacitat. Assenyalar les coses que no poden anomenar.
	Capacitat reduïda per resoldre problemes davant situacions noves.	Planificar conjuntament les activitats i fer-ne un seguiment.
Dificultat per fer les tasques de la vida diària.		
2a (durada general entre 2 i 10 anys)	Deteriorament important de la memòria a curt termini.	Fer rutines diàries. Mantenir la distribució i la decoració de la llar per donar seguretat.
	Deteriorament progressiu de la memòria remota.	Escriure "diaris de vida". Comentar conjuntament àlbums de fotos. Identificar-se abans de dirigir-s'hi.
	Llenguatge molt pobre.	Posar rètols o dibuixos identificatius als diferents calaixos o habitacions.
	Increment del to muscular i tendència a deambular.	Intentar que cada dia facin activitat física (passejos...).
	Indiferència afectiva.	Fer-los escoltar música o veure pel·lícules que abans fossin significatives per a ells/elles.

Segueix→

cuida't! PROGRAMA PER A FAMILIARS CUIDADORS

ENVELLIMENT PATOLÒGIC

Fases	Característiques generals	Recomanacions
3a (pot durar mesos o anys)	Deteriorament físic.	Valorar l'ajut d'altres familiars i/o recursos externs.
	Dependència per fer totes les activitats.	
	La persona amb Alzheimer està ajaguda la major part del temps.	Procurar canviar de postura. Intentar que no estigui tot el dia al llit.
	No parla ni comprèn el que se li diu, però valora el sentit del tacte.	Agafar-los suament de les mans per dirigir-se a ells/elles.
	El llenguatge està molt deteriorat. El malalt pot tenir tendència a repetir paraules o síl·labes.	Fixar-se en el seu llenguatge no verbal per esbrinar si tenen alguna necessitat.
	Humor imprevisible.	Procurar-los un ambient tranquil Posar música suau que abans fos familiar per als malalts.
	No reconeix ni les coses ni les persones, però s'adona de la persona que el cuida habitualment.	Identificar-se sempre abans de dirigir-se a la persona amb Alzheimer. Procurar-los visites familiars sense cansar-los.

Trastorns psicològics i del comportament associats:

- Problemes relacionats amb els trastorns de memòria i la consciència d'estar malalt/a (anosognòsia).
- Deliris.
- Al·lucinacions: auditives, visuals, d'altres.
- Identificació inadequada.
- Canvis d'humor: depressió...
- Agitació/agressió.
- Alteracions en la funció neurovegetativa: alteració de la son, canvis en la conducta alimentària, canvis en l'activitat sexual.
- Alteracions en l'activitat psicomotora: deambulació erràtica, seguiment persistent del cuidador...

La depressió major amb demència que manifesten algunes persones grans, pot ser un senyal precoç de malaltia d'Alzheimer (un any o dos abans dels altres símptomes).

ENVELLIMENT PATOLÒGIC

Situacions problemàtiques que es poden presentar	Recomanacions
Deambulació constant	Es pot canalitzar mitjançant un programa d'exercici diari que ajudi a cansar físicament el pacient. Cal eliminar els obstacles que puguin ocasionar caigudes. Instal·lar panys a les portes.
Manca de son al vespre	Implantar rutines per anar a dormir i aixecar-se al matí. Evitar que dormi durant el dia. Comunicar al metge aquest fet per si pot donar una medicació adient. Fer-lo orinar abans d'anar a dormir. Deixar un llum petit a l'habitació.
Comportaments agressius	Veure si hi ha una situació desencadenant. No reaccionar desmesuradament. Estar dins el seu camp visual i procurar un contacte físic tranquil·litzador. Estimular les conductes positives.
Conducta sexual inapropiada	No reaccionar bruscament. Recordar que el pacient fa aquestes conductes sense ser conscient de la seva significació social. Si exhibeix aquestes conductes en públic, acompanyar-lo a un lloc més privat. Distreure'l amb altres activitats.
Incontinència	Cercar una possible causa (roba difícil de llevar, oblit d'on està el bany, manca de coordinació per asseure's). Fer que vagi regularment (cada dues o tres hores) al bany. Utilitzar, si cal, bolquers per a adults, vigilant la pell.
Desaparició d'objectes	Guardar en un lloc segur els objectes importants. No reaccionar desmesuradament davant la desaparició de l'objecte. Revisar sempre el fons abans de llançar-lo.
Al·lucinacions	Informar el metge. Distreure el pacient perquè obli l'al·lucinació. No intentar convèncer de la irrealitat de l'al·lucinació.
Depressió	Informar el metge. Fer-li fer activitats que el facin sentir útil. Evitar l'aïllament.

Els familiars:

La malaltia d'Alzheimer és una malaltia particularment devastadora, ja que la família del pacient generalment haurà de resistir dues pèrdues diferents. En primer lloc, la desaparició de la personalitat que ells coneixen i, finalment, la mort de la persona.

L'impacte produït pel diagnòstic d'aquesta malaltia és important. Poques malalties afecten tant un pacient i la seva família, o per un període de temps tan llarg, com la malaltia d'Alzheimer. Tractar amb els pacients de la malaltia d'Alzheimer durant tot el procés de la malaltia és esgotador.

Poden aparèixer sentiments de frustració, impotència i ràbia. El familiar ha de reorganitzar la seva vida i les seves relacions interpersonals.

De vegades, els mateixos cuidadors comencen a mostrar senyals de trastorn mental o deteriorament de la salut. La depressió, l'esgotament, la culpa i la ira poden crear una sensació de caos en l'individu que normalment es fa càrrec d'una persona estimada que pateix la malaltia d'Alzheimer.

Els estudis demostren que els membres de la família que reben orientació i suport poden mantenir al pacient a la llar molt més temps que els cuidadors que no reben cap suport.

A més de la càrrega emocional l'assistència professional d'un pacient en una institució geriàtrica amb programes especials per tractar la malaltia d'Alzheimer pot ser molt costosa.

La decisió de dur el pacient a un servei d'atenció professional és de la família i resultat de la seva capacitat per oferir-li assistència.

Els cuidadors han de comprendre les fases de la malaltia per ajudar a determinar les seves pròpies capacitats per tractar aquesta malaltia.

Parkinson

La malaltia de Parkinson és una malaltia que afecta el sistema nerviós. Es produeix per una disminució d'una substància química anomenada dopamina a les àrees del cervell responsables de controlar l'activitat, el to muscular i els moviments. Les persones amb aquesta malaltia tenen una pèrdua d'un gran nombre de neurones (cèl·lules del sistema nerviós) productores de dopamina, situades al tronc de l'encèfal (la zona d'unió entre el cervell i la medulla espinal), en concret en un nucli denominat substància negra.

Encara que, majoritàriament, afecta persones majors de cinquanta anys, un de cada cinc casos es presenta en pacients més joves.

Quins són els principals símptomes?

Els símptomes de la malaltia de Parkinson poden variar entre uns pacients i uns altres. A continuació, n'esmentarem els més freqüents:

- **Símptomes motors**

Tremolor a les mans, els braços, les cames i la mandíbula o el cap. El tremolor sovint comença en una mà, encara que de vegades es veu afectat primer un peu o la mandíbula. És més evident quan la mà està en repòs o quan la persona està en una situació d'estrès.

Rigidesa o encarcament de les extremitats i del tronc, un principi important del moviment corporal és que tots els músculs tenen un múscul que s'oposa. El moviment és possible no tan sols perquè un múscul es torna més actiu, sinó perquè el múscul oposat es relaxa. A la malaltia de Parkinson, la rigidesa esdevé quan, en resposta als senyals del cervell, el delicat equilibri dels músculs oposats es pertorba. Els músculs romanen constantment tensos i contrets i la persona sent dolor, o sent rigidesa o debilitat.

Alentiment del moviment i dels reflexos, el retard i la pèrdua del moviment espontani i automàtic és particularment frustrant ja que pot fer que les tasques simples siguin més difícils. La persona no pot fer moviments rutinaris de manera ràpida.

Problemes d'equilibri, la inestabilitat de la postura, o deteriorament de l'equilibri, fa que els pacients caiguin més fàcilment. Les persones afectades poden desenvolupar una postura encorbada en la qual el cap està inclinat i les espatlles caigudes.

Dificultat en la marxa: les persones amb Parkinson de vegades desenvolupen la denominada marxa parkinsoniana, que comprèn una tendència a inclinar-se cap endavant, donar passes petites i ràpides (festinació), i balanceig disminuït dels braços. També poden presentar dificultat per iniciar el moviment (vacil·lació d'inici), i es poden detenir de sobte quan caminen (congelació).

- **Cansament**

La fatiga pot estar associada amb depressió o trastorns de la son, però també pot ser ocasionada per l'estrès muscular o per fer massa activitat quan la persona es troba bé. La fatiga també pot ser causada per la manca de propensió a utilitzar una part determinada del cos i de comprometre-la lliurement en totes les accions corporals (acinèsia), o els problemes per iniciar o fer un moviment. L'exercici, els bons hàbits de la son, estar mentalment actiu i no forçar massa activitats en poc temps poden ajudar a alleugerir la fatiga.

ENVELLIMENT PATOLÒGIC

- Dificultats per dormir

Els problemes per dormir derivats de la malaltia de Parkinson més usuals són la dificultat per dormir a la nit, son intranquil·la, malsons, somnis emotius i somnolència o inici sobtat de la son durant el dia.

- Depressió

Ocasionada en part per la pèrdua de dopamina en algunes àrees del cervell relacionades amb l'estat d'ànim. El descens de dopamina també pot provocar disminució de la motivació. Aquesta podria ser-ne la causa orgànica. A més, els canvis i el deteriorament progressiu que va patint la persona amb Parkinson també són els causants en moltes ocasions de la depressió que pot patir.

- Canvis a la parla

Prop de la meitat dels pacients amb la malaltia té problemes amb la parla. Poden parlar molt suaument o amb veu monòtona, vacil·lar abans de parlar, arrossegar o repetir les paraules, o parlar massa ràpid.

- Canvis a l'expressió facial

De vegades la cara de la persona no té expressió ni animació.

- Dificultats per menjar

Els músculs utilitzats per menjar podrien funcionar amb menor eficiència a les etapes tardanes de la malaltia. En aquests casos, els aliments i la saliva es podrien acumular a la boca i al fons de la gola, la qual cosa podria ocasionar ofecs i que bavegi. Aquests problemes també poden dificultar l'obtenció de nutrició adequada. Els logopedes, els terapeutes ocupacionals o els dietistes poden ajudar amb aquests problemes.

- Restrenyiment

Es pot produir ja que el tracte intestinal funciona més lentament.

- Dificultats de controlar els esfínters

En alguns pacients es poden produir problemes amb la bufeta i l'intestí pel funcionament incorrecte del sistema nerviós autònom, responsable de la regulació de l'activitat de la musculatura llisa. Algunes persones es poden tornar incontinents, mentre que altres tenen problemes per orinar.

- Pell greixosa

En la malaltia de Parkinson és habitual que la pell de la cara es torni molt oliosa, particularment al front i als costats del nas. El cuir cabellut també es pot tornar oliós, causant caspa. En altres casos, la pell es pot tornar molt seca. Aquests problemes també són resultat del funcionament incorrecte del sistema nerviós autònom. Poden ser útils els tractaments estàndard per als problemes de la pell. Suar excessivament és un altre símptoma habitual que es pot controlar amb els medicaments emprats per a la malaltia.

- Pèrdua de memòria

Algunes persones amb la malaltia de Parkinson poden desenvolupar problemes de memòria i pensament lent.

- Demència

Si els problemes cognitius s'agreugen apareix una afecció denominada demència de Parkinson. Això succeeix de manera tardana en el curs de la malaltia. Pot afectar la memòria, el judici social, el llenguatge, el raonament o altres habilitats mentals.

- Disfunció sexual

La malaltia de Parkinson sovint ocasiona disfunció erèctil pels seus efectes sobre els senyals nerviosos del cervell o per la mala circulació sanguínia. La depressió relacionada amb Parkinson o l'ús d'antidepressius també poden minvar el desig sexual.

- Ansietat i canvis emocionals

Algunes persones amb Parkinson es tornen porugues i insegures. És possible que no vulguin viatjar, anar de festes o amb amics. Algunes perden la seva motivació i es tornen més dependents dels seus familiars. Altres es poden tornar irritables o atípicament pessimistes.

- Dolor

Moltes persones amb malaltia de Parkinson tenen músculs i articulacions adolorides per la rigidesa i les postures anormals. Aquests símptomes comencen de manera gradual i empitjoren amb el temps i els pacients poden tenir dificultat per caminar, parlar o completar altres tasques senzilles.

La malaltia de Parkinson és a la vegada crònica (que persisteix durant un llarg període de temps) i progressiva (la seva simptomatologia empitjora amb el temps).

No és contagiosa.

Alguns casos de Parkinson semblen ser hereditaris i d'altres, la majoria, són ocasionats per mutacions genètiques específiques no hereditàries (esporàdiques). La malaltia és conseqüència d'una combinació de susceptibilitat genètica i exposició a un o més factors ambientals que desencadenen la malaltia.

Com es diagnostica?

El neuròleg o el metge geriatra són les persones més qualificades per diagnosticar aquesta malaltia.

L'especialista probablement:

- Els demanarà l'història familiar.
- Els farà unes preguntes per valorar com va progressant la malaltia.
- Els farà un examen físic.
- Els farà proves de neuroimatge.
- Observarà si els símptomes milloren començant un tractament amb levodopa o el que es cregui més oportú.

Com evoluciona aquesta malaltia?

La malaltia de Parkinson no afecta tothom de la mateixa forma. L'evolució pot ser més ràpida en unes persones i més lenta en les altres.

Un dels primers símptomes que se sol manifestar és l'absència d'expressió facial i la dificultat de moviment. També se solen presentar de forma primerenca canvis al sentit de l'olfacte.

La tremolor és el símptoma més destacable en la major part dels pacients. En estadis més avançats d'aquesta malaltia ambdues parts del cos es van veient afectades gradualment i la persona es torna incapaç de cuidar-se.

L'esperança de vida d'aquests pacients sol ser menor que la resta de població a causa de les complicacions de la immobilitat, com pneumònia o caigudes, entre d'altres.

Actualment, el tractament de la malaltia de Parkinson és simptomatològic, és a dir, com que no té cura se n'intenten alleugerir els símptomes. Ara es disposa de medicaments molt útils per controlar els símptomes de la malaltia, i cada vegada es produeixen més avançaments pel que fa al tractament farmacològic i quirúrgic.

Com conviure amb la malaltia de Parkinson?

Fer canvis d'estil de vida pot ajudar a les persones amb la malaltia de Parkinson a dur una vida el més normalitzada el major temps possible.

- Fer exercici els pot ajudar en l'equilibri i la coordinació, així com millorar els símptomes de la depressió.
- Practicar aficions o activitats amb les quals la persona es mantengui activa i en gaudeixi.
- Mantenir una alimentació equilibrada. Menjar quantitats més petites però amb més freqüència. Augmentar la ingesta de líquids.
- Prendre's el temps necessari per organitzar els pensaments abans de començar a xerrar. Respirar abans de començar a parlar. Expressar les idees de forma concisa, fent servir frases curtes. Mirar a la cara de l'interlocutor.

Adaptar la llar per facilitar les tasques:

- **El condicionament:** dutxar-se en una dutxa de plat, utilitzar un passamans devora la banyera i l'excusat per facilitar poder-se asseure i aixecar. Per afairejar-se es recomana utilitzar una maquineta elèctrica. Si la tremolor li dificulta rentar-se les dents, es pot emprar un raspall de dents amb mànec d'escuma. També cal tenir dispensadors de sabó.
- **El vestit:** emprar tanques de vetes adherents (tipus Velcro) en lloc de botons, vestir-se amb faldilles o pantalons de cintura elàstica, utilitzar jersei de coll obert i sense botons, corbates de banda elàstica, emprar calçador.
- **L'alimentació:** a les persones amb la malaltia de Parkinson els coincideixen les dificultats pels actes manuals necessaris per alimentar-se amb els problemes per mastegar i deglutir els aliments. És útil col·locar vaixelles irrompibles i coberts que pesin poc, amb mànecs fàcils de manejar. Per beure es poden emprar palletes. Els purés són més fàcils d'engolir que els aliments picats. En ocasions un glop d'aigua freda pot ajudar a engolir els aliments, ja que s'estimula el reflex de deglució.
- **Les caigudes:** és molt important evitar el risc de caigudes, utilitzant catifes antilliscants al bany, retirant els mobles o objectes amb els quals pugui travelar, fixant les catifes, il·luminant bé la casa.

I els cuidadors?

Patir una malaltia crònica com aquesta no afecta tan sols el pacient, sinó també els seus familiars. Els familiars cuidadors tenen un paper molt important com a protectors i per donar suport a les persones amb la malaltia de Parkinson.

Els també estan preocupats pel futur incert, l'estat d'ànim i la dependència

progressiva del malalt. Per això, és important que el cuidador no descuidi “cuidar-se ell mateix”: alimentar-se adequadament, cercar temps d’oci, tenir vida social, trobar moments de respir i plaer. Amb aquest taller volem facilitar un espai “d’alleujament emocional” i d’intercanvi d’experiències entre els familiars.

Accident cerebral vascular / malaltia vascular cerebral /AVC/ embòlia

1. Definició

L’accident cerebral vascular (ACV), accident vascular cerebral (AVC), embòlia, ictus o infart cerebral és una malaltia vascular que afecta les artèries del cervell o les que arriben al cervell i es presenta quan un coàgul de sang tapa una de les artèries que alimenten el cervell. El vessament cerebral ocorre quan una de les artèries rebenta. Es caracteritza perquè s’atura bruscament la irrigació sanguínia en alguna part del cervell; cosa que pot tenir conseqüències sobre el sistema nerviós central.

En uns quants minuts, les cèl·lules de la zona del cervell on passa l’episodi es degraden i moren. Per això, la part del cos que és controlada per aquestes cèl·lules altera les seves funcions.

Per diverses causes, les cèl·lules del cervell es queden sense oxigen i perden la seva funció; apareixen quadres de paràlisi de les extremitats, trastorns de la parla...

El deteriorament cognitiu a la demència d’origen vascular pot ser de tipus cortical, subcortical o mixte i derivar d’un infart únic estratègic o a causa d’infarts o lesions vasculars múltiples; que és el més freqüent.

La demència vascular pot ser de diferents tipus i pot afectar persones de diverses edats tant a adults joves com a majors de 80 anys.

2. Causes

Els ACV es divideixen en dos grans grups: isquèmics o embòlics (per falta de sang) i hemorràgics.

En el primer cas (accident cerebral vascular embòlic), es produeix una obstrucció del pas de sang cap al cervell. En la majoria de casos, l’obstrucció està produïda per la presència de plaques d’ateroma; la qual cosa anomenam arteriosclerosi. L’arteriosclerosi és com un envelliment de les artèries, que es tornen rígides. És un procés progressiu que consisteix en l’acumulació de col·lesterol i altres greixos a la paret de les artèries. En certes zones de les artèries, l’estrenyiment puntual és més intens, arribant a impedir quasi per complet que la sang passi al cervell.

En altres casos es deu a l'arribada d'una trombosi des d'altres zones de l'organisme, generalment el cor (embòlia) per malalties de vàlvules (valvulopaties) o arítmies.

Si a la zona obstruïda per plaques d'ateroma s'hi enganxen cúmuls de plaquetes, s'hi arriben a formar coàguls; la qual cosa produeix una trombosi cerebral. Aquests coàguls es poden deixar anar (embòlia) i arribar a artèries més petites per les quals no poden passar, per la seva mida. Les taponen totalment i produeixen el que s'anomena isquèmia aguda (embòlia cerebral). Aquestes embòlies també poden haver migrat des del cor en diferents situacions (la més freqüent per una arítmia: la fibril·lació auricular).

Aquesta situació és molt greu ja que pot evolucionar fins a la mort de les cèl·lules cerebrals implicades en la isquèmia i la seva pèrdua irreversible. En altres ocasions, es trenca una artèria cerebral (per aneurisme o hipertensió arterial).

L'hemorràgia intracerebral que es produeix no pot alliberar-se a l'exterior ja que el cervell està tancat a l'os del crani. Per això, la sang pressiona el cervell produint la falta d'oxigenació de la zona i les lesions subsequents dels teixits (isquèmia cerebral).

3. Efectes

Els efectes depenen de la part del cervell afectada i la gravetat del mal. Les incapacitats que provoquen, generalment, són:

PARÀLISI: Pot afectar a tot un costat del cos (hemiplègia) o només la cara, el braç, la cama o tot un costat i la cara. També es poden presentar problemes per menjar i tragar (disfàgia).

DÈFICITS COGNOSCITIUS: problemes de raciocini, consciència, atenció, aprenentatge i memòria .

DÈFICITS EMOCIONALS: dificultats en controlar emocions o expressar emocions adequades a la situació, també es pot patir depressió.

DÈFICITS DEL LLENGUATGE: problemes per comprendre frases i per parlar o formar paraules.

DOLOR: membres adormits o sensacions estranyes, a causa dels danys a les regions sensorials del cervell, articulacions inflexibles o una extremitat incapacitada.

4. Factors de risc

La hipertensió, la malaltia cardíaca, la diabetis, els nivells de colesterol en sang, les lesions en el cap i el coll, el tabac, l'alcohol i les drogues. També hi ha factors de risc genètics.

5. Atencions especials que necessita el pacient

Rehabilitació:

Per a la majoria de les persones, la teràpia física és fonamental per intentar restaurar el moviment, l'equilibri i la coordinació.

La teràpia d'ocupació, per tornar a aprendre activitats quotidianes com menjar, beure, tragar, vestir-se... amb l'objectiu de fomentar el major nivell d'independència possible.

Teràpia de dicció o de parla per tornar a aprendre el llenguatge i la dicció o aprendre altres formes de comunicació.

Teràpia psicològica / psiquiàtrica per als problemes que es puguin presentar: depressió, ansietat, frustració...

Sexualitat i demències

És possible que per al malalt alguns sentiments, i sobretot l'afecte, siguin els únics vincles que el mantenen unit a la realitat.

Pot ser que no reconegui els seus familiars, però és capaç de sentir afecte, i moltes, vegades d'expressar-lo amb la mirada. Per això, la vida afectiva del malalt no ha de disminuir.

En ocasions poden produir-se reaccions violentes, responent amb nervis o intranquil·litat als senyals d'afecte; aquestes manifestacions no s'han de tenir en compte, són anomalies de les respostes de la comunicació afectiva provocades per la malaltia.

Altres vegades el malalt sembla angoixat, trist, sense motiu aparent, aquests sentiments potser siguin la forma d'expressar la seva angoixa o la seva soledat. Cal procurar, en aquests casos, calmar-lo amb un entreteniment, una carícia, una volta per la casa, etc.

La vida sexual no desapareix amb la malaltia, sobretot en la primera i segona etapes. Alguns pacients es mostren, fins i tot, més actius i desinhibits que quan estaven sans. No obstant això, les relacions sexuals en la parella solen variar.

La sexualitat de les persones amb demència es modifica perquè ja no actuarà com solia amb la seva parella, amb tendència cap a la masturbació, o sentint la necessitat, per la manca d'inhibició expressada, d'augmentar la freqüència de les relacions sexuals.

Per tant, la sexualitat és diferent, però existeix i pot fer-se més primària. No obstant això, l'exhibicionisme o la masturbació sense propòsit no és habitual, si es masturba, és perquè li agrada i ha perdut la inhibició. En el cònjuge sa es produeixen sentiments de confusió, desconcert i fins i tot culpa.

Hi ha dues opcions:

- Si el cònjuge sa manté relacions sexuals amb el malalt sense violència, no comet violació, ni s'està aprofitant d'un dement; ara bé, el que canviarà, possiblement, són els hàbits sexuals que havien contret els cònjuges, ja que el malalt no els recorda.
- Si el cònjuge sa no desitja mantenir relacions amb el malalt, també està en el seu dret d'evitar-les. Hi ha aspectes afectius i sexuals dels quals el cònjuge sa estarà disposat a gaudir i d'altres que no podrà acceptar. El més lògic és obrar en conseqüència.

ENVELLIMENT PATOLÒGIC

El cuidador o cuidadora dels familiars poden suportar situacions un tant compromeses que han de dur amb naturalitat, sense donar-li més importància. Si el malalt s'obstina a tocar algú, cal procurar distreure'l o, si alguna conducta sexual és inadequada per la circumstància d'aquell moment, cal endur-se el pacient i explicar-li-ho tranquil·lament. El més freqüent és que el malalt mantingui una conducta sexual correcta i amb pudor, encara que ocasionalment, com ja hem dit, puguin produir-se episodis impropis.

Actuacions davant els problemes de comportament més freqüents

Desorientació

- Col·locar objectes per orientar-se: calendaris, rellotges, fotografies de l'habitació que indiquin clarament què hi ha darrera la porta...
- Orientar-lo durant el dia: dir-li l'hora, lloc, activitat...
- Evitar els canvis de rutines, domicili, dormitoris, mobles...
- Guardar els objectes personals en llocs fixos.
- Evitar les derivacions a especialistes, proves complementàries o ingressos hospitalaris que no siguin imprescindibles.
- Prevenir les "pèrdues / fugues": no deixar-lo sortir sol de casa (posar panys que siguin difícils d'obrir a les portes), que els veïns i coneguts coneguin la seva malaltia, que porti una identificació personal, seguir camins coneguts quan s'està passejant.

Comunicació

- Parlar amb ell o ella mirant-lo als ulls, amb claredat, a poc a poc, utilitzar gestos per fer-se entendre.
- No discutir.
- Dirigir-se sempre a ell o ella pel seu nom, amb respecte.
- Utilitzar frases curtes i senzilles i, si és necessari, repetir-les.
- Les preguntes s'haurien de poder contestar amb sí / no. Donar-li temps per contestar.
- Acceptar sense discussió qualsevol resposta. Si es nega a fer una cosa, aprofitar la seva falta de memòria, deixar passar una estona i després intentar-ho de nou.
- Eliminar les expressions que posin a prova la seva memòria.
- Estimular la seva participació en les converses.
- Prevenir qualsevol problema auditiu o visual que dificulti la comunicació.
- Acariciar-lo, mantenir el contacte corporal i sovint agafar-lo de la mà.

Seguretat

- Prevenir els accidents domèstics.
- Mantenir la vigilància del pacient.
- Que porti una identificació personal.
- Valorar la utilització dels sistemes d'alarma i teleassistència.

Insomni i despertar nocturn

- Mantenir un horari fix per anar a dormir i despertar-se.
- Intentar que no dormi de dia.
- Instal·lar un llum petit a la seva habitació.
- Abans d'anar a dormir: planificar un passeig, activitats relaxants, evitar menjar forts o que begui molt 2-3 hores abans i orinar abans d'anar a dormir.

Repetició de preguntes i actes

- Procurar no irritar-se, deixar que continuï fins que es calmi, respondre breument a les seves preguntes i no intentar raonar-les.
- Canviar d'activitat, demanant-li que l'ajudi a fer alguna tasca fàcil.

Recerca de coses

- Evitar reaccionar amb irritabilitat a les seves acusacions.
- No culpar-lo o culpar-la, respondre tranquil·lament que l'ajudaran a trobar-ho.
- Guardar els objectes de valor i tenir-ne una còpia dels que amaga.

Reaccions agressives i violentes

- No perdre la calma, no renyar. Actuar amb serenitat.
- Procurar no mostrar-se enfadat. Preguntar en to amable què li passa.
- Eliminar objectes perillosos de la vista, distreure la seva atenció cap a altres coses.
- Si la violència persisteix, aguantar-lo únicament pels braços, el més suau possible. Mai reaccionar impulsivament.
- Després d'una reacció agressiva procurar saber què l'ha provocada i intentar corregir-ho.
- Fomentar la seva independència amb activitats que el o la distreguin.
- Felicitar-lo o felicitar-la quan el seu comportament és el correcte.

Tristesa i inactivitat

- Mantenir una actitud d'escolta. Dir-li que sempre estarà al seu costat.
- Reconèixer els seus esforços i actituds positives.
- Afavorir que assumeixi responsabilitats.
- Estimular-ne la incorporació a grups i fomentar-ne les relacions personals i familiars.
- Procurar que faci una mica d'exercici físic.

Al·lucinacions i idees delirants (deliri)

- No discutir ni insistir en què el que veu i sent no és real.
- No ofendre's si ens acusa o no ens coneix.
- Mantenir la calma.
- Parlar en to suau. Demostrar-li afecte i que som al seu costat perquè se senti atès i protegit.
- Procurar desviar la seva atenció i que pensi en altres coses.

Manifestacions sexuals inapropiades

- No reaccionar bruscament.
- Afavorir el contacte físic. Al mostrar-li afecte es tranquil·litza.
- Respectar, tant bé com es pugui, el seu comportament sexual normal amb la parella mentre estigui preservat.

Activitats bàsiques de la vida diària

Higiene

- Disposar de temps per portar a terme aquesta activitat.
- Procurar l'autonomia del pacient fins que sigui possible, però sempre sota vigilància.
- Mantenir un entorn agradable, pràctic i rutinari per a la higiene i el bany.
- Explicar-li sempre el que es farà.

Alimentació

- És necessari mantenir uns horaris fixos, ambient tranquil i una actitud amable.
- Procurar que la presentació del menjar sigui agradable.
- Respectar els seus gustos anteriors.
- Simplificar els coberts i els plats.

Vestir

- La roba ha de ser còmoda, fàcil de posar i de treure (botons grans, veta adherent).
- Estimular-lo per a l'autonomia.
- Preparar la roba en l'ordre que haurà de seguir per vestir-se.
- No deixar la roba en lloc visible si no és el moment de vestir-se.

Consells per moure pacients

La nostra esquena està formada per set vertebres cervicals, dotze dorsals, cinc lumbar i el sacre. Cada vertebra està formada per un cos vertebral i una zona articular units per uns arcs laterals que delimiten un orifici raquidi per on passa la medul·la espinal. Els cossos vertebrals estan separats entre ells pels discs intervertebrals que es comporten com una espècie de coixí compost per un anell fibrós, format per cartilags, que conté en el centre un nucli gelatinós. Aquests discs transmeten les forces verticals d'un cos vertebral a l'altre i, al mateix temps, el nucli gelatinós transmet i reparteix les forces en totes les dimensions de manera que les forces verticals son absorbides per les plataformes vertebrals i les forces obliqües i horitzontals les absorbeix l'anell fibrós que és elàstic i es pot deformar. Quan l'esquena es manté recta, el nucli roman en el centre del disc intervertebral i el sistema de transmissió de les forces es manté equilibrat, en els moviments de flexió el nucli vertebral es desplaça enrera i exerceix pressió sobre les fibres posteriors del disc, en adreçar la columna —i tornar a la posició vertical— si el disc no està en bona posició podem provocar excessiva tensió i lesions en el disc vertebral. A més, els moviments de torsió i rotació provoquen un efecte de cisalla en les fibres del disc per mor d'aquests moviments repetitius i per altres esforços anormals que deterioren el disc intervertebral i, com a conseqüència, ens porten a futures lesions.

Consells generals

Per **prevenir lesions i protegir la nostra esquena** podem fer i seguir una sèrie de consells diaris:

- 1- Iniciar el dia amb petits estiraments abans d'aixecar-nos del llit de manera suau i evitant torsions. Primer ens col·locarem de costat i, amb la ajuda dels braços, ens incorporarem lentament.
- 2- Durant el dia haurem de procurar adoptar posicions en què el tors es mantingui estirat evitant que les espatlles caiguin davant, mantenint el cap aixecat i el ventre suaument endins, aquesta postura ergonòmicament correcta no ha de ser massa forçada.
- 3- Mentre seim, l'esquena ha d'estar en posició vertical i recolzar els braços de manera que evitem que el tronc es doblegui cap endavant, les cuixes han d'estar en posició horitzontal, i els peus ben plans en terra, el seient ha de tenir un suport de la zona lumbar.

- 4- No hem de mantenir durant molt de temps la mateixa postura (o bé assegut o dret) de manera que, de tant en tant, cal fer moviments suaus d'estiraments per relaxar els músculs i les articulacions.

Consells específics per moure els malalts

En treballs dinàmics en els quals es manipulen persones dependents i malalts, i també persones enllitades, intentarem tenir en compte la nostra eskena intentant sempre disminuir al màxim possible les males postures i els esforços excessius, per això podem seguir aquests útils consells:

- 1- Utilitzar punts claus que facilitin patrons de moviments normals per controlar grans segments corporals amb poc esforç, aquests punts són: el cap, el coll, la cintura escapular, els colzes, els canells, la cintura pèlvica, els genolls i els turmells (del malalt).
- 2- Hem de tenir en compte el centre de gravetat del nostre cos i fer esforços el més prop d'ell possible.
- 3- Tenir en compte com l'agafam en manipular-lo per reduir els sobreesforços.
- 4- Cercar una bona estabilitat i una base de suport correcta.
- 5- Utilitzar la lògica, aprofitant sempre al màxim la força i l'ajuda del pacient en la mesura que pugui.
- 6- Planificar amb anterioritat com manipularem el pacient explicant-li la maniobra que farem.
- 7- Si la persona que volem moure és molt voluminosa o poc col·laboradora, cercarem ajuda mecànica (grues, etc.)

Consells pràctics per fer mobilitzacions correctes

1- Persones semidependents

A. Com seure'ls damunt del llit

- Tombat de cap per amunt, l'ajudam a doblegar els genolls. Li passam el braç per davall l'esquena i pels genolls, com es mostra al dibuix (fig. 1) Al girar els genolls cap a nosaltres, el pacient girarà sobre el costat. El propi moviment del cos del pacient us ajudarà a fer el moviment.



Figura 1

- Desplaçau les seves cames a la vorera del llit deixant-les rrelliscar cap al terra. Si pot, el pacient s'adreçarà. Si el pacient no es pot valer dels braços, manteniu amb la nostra mà l'espatlla del costat afectat a la vegada que subjectau l'avantbraç del pacient entre el tronc i el braç. (fig. 2)

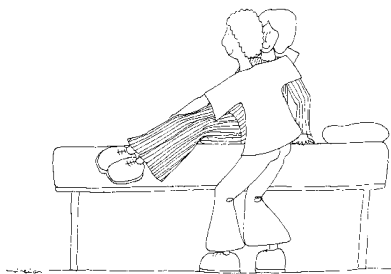


Figura 2

- Controlau les extremitats del pacient perquè no faci moviments bruscos (com per exemple, agafarvos del coll).

B. Com aixecar-los de la vorera del llit i assegurar-los en una cadira.

- El pacient col·locarà les mans a les espatlles de la persona que l'ajuda. En el cas d'un pacient hemiplègic, ajuntarà les mans amb els dits creuats i se subjectarà a l'espatlla de la persona que l'ajuda.

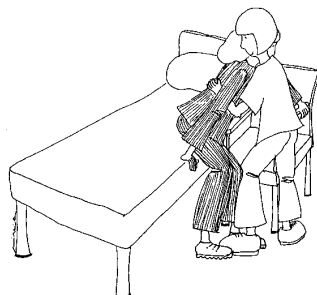


Figura 3

- Impulsarà els malucs cap endavant fins tocar en terra amb els peus, el més prop possible del llit. (fig. 3)

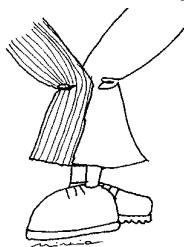


Figura 4

- Ajudau el pacient a estirar-se duent la pelvis cap endavant i, si cal, fixau el genoll i el peu afectat amb el vostre genoll i els vostres peus (fig.4)

- Amb un gir suau del pacient se'l col·locarà d'espatlles a la cadira.

- Asseient-lo inclinant la part superior cap endavant i flexionant els malucs i genolls. (fig. 5)

- Ajudau el pacient a inclinar el tronc cap endavant flexionant els malucs i genolls al mateix temps que desplaçau les vostres mans des dels malucs fins a les seves aixelles, duent-li el tronc cap endavant. Quan sigui necessari, el genoll afectat enmig dels



Figura 5

vostres genolls fixan-lo per evitar que es flexioni massa de pressa.

C. Com aixecar-los d'una cadira i asseure'ls a la vorera del llit.

- El pacient, si pot, s'incorporarà subjectant-se sobre els braços de la cadira, o subjectant-se a les espatlles de la persona que l'ajuda. Ajudau el pacient a avançar el tronc perquè pugui estirar-se. Quan sigui necessari, bloquejau el genoll afectat amb el vostre genoll i amb la mà duguem cap endavant el maluc afectat. (fig. 6 i 7)



Figura 6



Figura 7

- Amb un gir suau col·locau el pacient d'esquena al llit. Ajudau-lo a asseure's a la vorera del llit i a pujar les cames damunt del llit.

2. Pacients dependents

A. Com aixecar-los del llit (entre dues persones).

- Incorporau la capçalera del llit. Al mateix temps, desplaçau el pacient en un sol moviment, des del llit a la cadira. En asseure'l, utilitzau el contrapès del vostre cos. (fig.8 i 9)

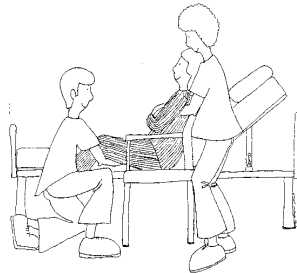


Figura 8

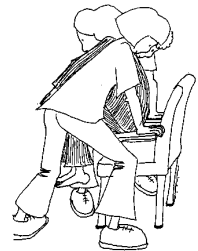


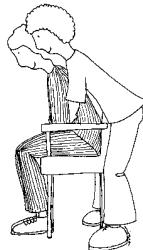
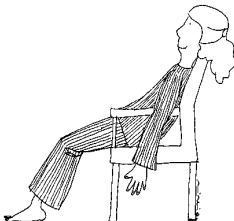
Figura 9

B. Incorporar-los a la cadira.

Posició inicial

Opció 1

Opció 2



Material per a les activitats bàsiques de la vida diària

Són totes aquelles activitats, gestos i hàbits que de forma quotidiana i, fins i tot, involuntàriament, fa tot ésser humà al llarg del dia, i que són bàsiques per a la seva auto independència (banyar-se, vestir-se, anar al servei, moure's, alimentar-se, etc.). En ocasions, per fer aquestes activitats és necessari utilitzar suports o ajudes tècniques en la persona o en el medi on s'han de desenvolupar.

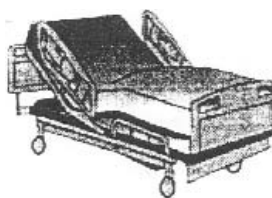
Inclou: material per a la taula, la neteja personal i el vestit.

L'objectiu és facilitar la funció i millorar la mobilitat per fer aquestes activitats.

Mobiliari

L'objectiu és facilitar la funció i prevenir i/o corregir deformitats/incapacitats.

Mobiliari adaptat a les característiques de la població geriàtrica: taules, cadires, butaques, llits, matalàs i somier articulat, coixins anatòmics, etc.



Material per al bany

L'objectiu és fomentar l'autonomia de la persona proporcionant-li elements de seguretat i facilitar les tasques del qui en té cura.

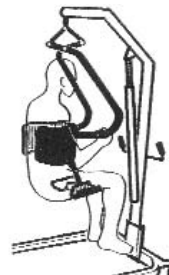
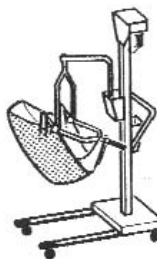
Augmentar l'alçada del WC, barres de subjecció (agafadors), aixetes de fàcil manipulació, cadira de bany, prestatges i penjadors a l'abast del pacient, etc.



Material per a les transferències

L'objectiu és facilitar l'accés o trasllat (WC, cadira, llit, etc.) de les persones amb dificultat de mobilitat a diferents llocs. Serveixen també d'ajuda per al personal que en té cura.

Taula de transferències, plat giratori, grues, etc.

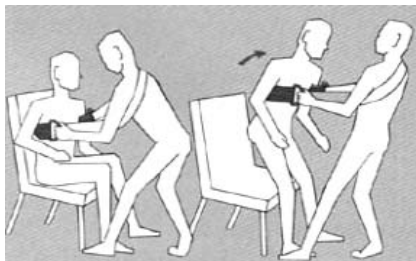


Material per al tractament postural

L'objectiu és proporcionar una posició correcta i confortable a les persones amb mobilitat reduïda o amb tendència a lliscar.

Prevenir i corregir deformitats o lesions, i facilitar-los la mobilitat.

Taules, seient elevat, coixí catapulta, pinces llargues per recollir objectes, cinturons, material postural per acoblar a cadires de rodes, cinta de seguretat per al llit, etc.



Material per caminar i desplaçar-se

L'objectiu és facilitar la marxa o els desplaçaments.

Sabates, bastó de puny anatòmic, crossa, caminador, cadires de rodes de diferents tipus.



Material per comunicar-se

L'objectiu és suplir les deficiències en el procés de comunicació que pateix el pacient i dotar l'ambient d'una estructuració que li permeti controlar-lo.

Sistemes de comunicació, senyalització de l'entorn, accessibilitat en els serveis, etc.

Material per als trastorns cognitius

La finalitat és proposar una distribució i un entorn adequats fins a un estadi avançat de la malaltia que els ajudi a compensar la inseguretat i la desorientació que pateixen.

Ajudes per a la mobilitat i la seguretat, impedir les fugues i evitar les zones de risc, prevenció de caigudes, etc.

Material per a les activitats lúdiques

L'objectiu és aconseguir, mitjançant les activitats d'entreteniment, individuals o grupals, millorar les capacitats psicofísiques i socials.

Jocs de taula adaptats, jocs didàctics, eines per a la jardineria, etc.

Material bàsic per a les activitats de la vida diària instrumentals(AVDI)

L'objectiu és dotar la persona d'ajudes tècniques i/o adaptacions que li facilitin fer les AVDI, la mobilitat en el seu domicili, i fomentin el control en el seu propi entorn.

A la cuina, durant la neteja domèstica, per rentar i conservar la roba, planxar, la costura, etc.



Estiraments i els seus beneficis

La flexibilitat és la capacitat que ens permet fer moviments en la seva màxima amplitud.

Les persones amb baixa flexibilitat estan més exposades a les lesions o a problemes amb la postura corporal.

El treball de flexibilitat ha d'anar precedit d'un bon escalfament per evitar lesions.

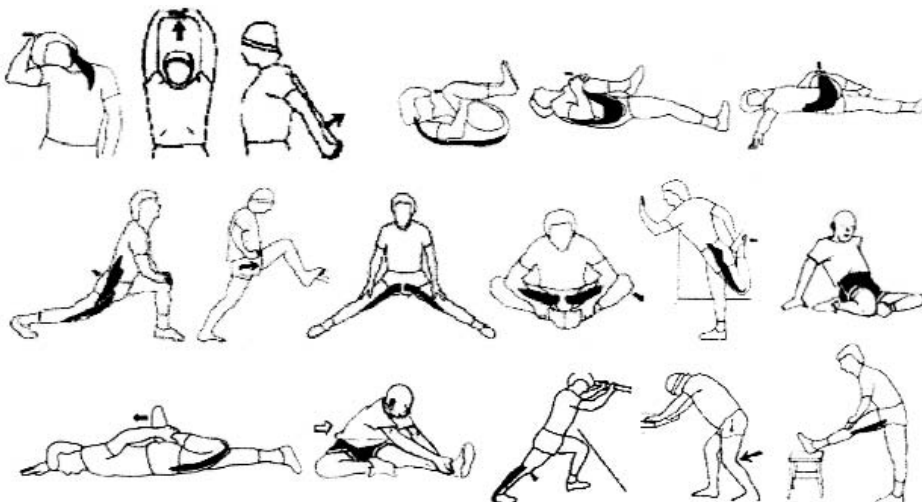
Hem d'estar relaxats.

S'han de fer de forma suau entre uns 20 a 40 segons.

No s'han de fer rebots.

La part més important de la flexibilitat és la continuïtat en el treball, ja que es perd ràpidament, és millor fer-ne un pic cada dia que no una estona molt llarga un dia o dos a la setmana.

Cal fer-los abans i després d'una activitat esportiva o corporal.



Efectes positius:

Redueixen la tensió muscular provocant una sensació de plaer.

Augmenten les capacitats de moviment.

Ens ajuden a coordinar millor els moviments i milloren l'equilibri.

Redueixen el risc de lesions i de malalties musculars o òssies.

Milloren les tensions mentals, ja que moltes de vegades són causades per tensions musculars.

OBJECTIUS

1. Aprendre a realitzar correctament la higiene corporal i a conservar la integritat de la pell.
2. Col·laborar de forma decisiva en el benestar dels nostres majors, o persones dependents al nostre càrrec.
3. Clarificar dubtes.

TÈCNICA D'HIGIENE DIÀRIA

La higiene corporal és l'acte més íntim que una persona pot realitzar-se a si mateixa, per la qual cosa s'ha de posar especial cura quan aquesta persona no pugui realitzar-la per si mateixa. A més, en el manteniment de la higiene influeix en gran mesura l'estat físic i mental de la persona.

La higiene ha de realitzar-se de forma diària (independentment dels canvis de bolquers que siguin necessaris) i rutinària, és a dir, que tots els dies hauria de fer-se a la mateixa hora, essent summament convenient que coincideixi amb el moment de màxim efecte de l'analgèsia (ús de calmants en cas de prendre'ls sota prescripció mèdica).

És necessari que la persona que ha de realitzar aquesta tasca (cuidador) dugui les ungles curtes (o ben cuidades), evitant l'ús de joies durant la higiene. També és important tenir tot el material necessari preparat, per no haver de deixar la persona tota sola per anar a cercar qualche cosa que se'ns ha oblidat.

És imprescindible adequar l'entorn, procurant que sigui un lloc lluminós, amb les finestres tancades (per preservar la intimitat) i a una temperatura ambient de 24 °C. L'aigua que es farà servir ha d'estar a uns 35°C.

S'ha d'aprofitar aquest moment de la higiene per inspeccionar meticulosament la pell, comprovant que no hi hagi zones massa irritades, fissures o un altre tipus de lesions. En cas de trobar qualche lesió, és important avisar tan aviat com sigui possible la infermera de família, ja que el senyal més insignificant pot agreujar-se en qüestió d'hores, afegint així una complicació més a la cura i produint possibles situacions doloroses a la persona que estam cuidant.

Les següents pautes són generals, tant per a les higiènes de persones allitades com per a les que caminen.

Es comença per la **cara**, que ha de rentar-se sense sabó per evitar irritacions. Els **ulls** han de rentar-se per separat, és a dir, no usar el mateix costat de la tovallola per als dos ulls, evitant així el pas d'una possible infecció d'un a l'altre. Retirar les restes de moc i secrecions de les fosses nasals. De la cura de la boca en parlarem més endavant. A continuació, es renten **les orelles** (no fer servir bastonets) i el **coll**.

Ensabonam i començam a rentar els braços des de les aixelles i amb moviments circulars fins a les **mans**, hem de ser meticulosos amb les zones interdigitals i les ungles.

Al **pit** (tòrax) s'ha d'insistir en els plecs submamaris (en dones) i a l'**abdomen** amb el melic.

Les **extremitats inferiors** comencen a fer net des de les engonals fins als peus, amb especial cura a la zona interdigital. Si és possible, doblgant els genolls per facilitar el rentat de la zona posterior de les cames.

La **zona genital femenina**, es renta de davant cap endarrere, per prevenir infeccions, obrint els llavis i essent meticulosos amb els plecs. En els **homes**, hi s'ha de retirar el prepuci i rentar el gland i al voltant d'aquest, tornant-lo a cobrir.

L'**esquena** es comença a rentar des del coll fins als glutis, i la zona de l'**anus** es renta de davant cap a darrera.

Aquest moment és idoni per realitzar massatges afavorint la circulació sanguínia i establint un vincle entre el cuidador i persona cuidada.

L'eixugat és de vital importància, sobretot en plecs del coll, aixelles, mames, engonals, abdomen, genitals i zones interdigitals de mans i peus. A continuació, es procediria a hidratar la pell (detallat més endavant).

OBSERVACIONS

- Al realitzar la higiene a una persona allitada convé reservar una esponja i una palangana exclusivament per al rentat d'anús i genitals. Existeixen esponges d'un sol ús, però són bastant cares. Poden fer-se servir manyoples de tovallola que es renten a la rentadora.
- Si es realitza la higiene al bany, és convenient col·locar una superfície antilliscant al terra. Una que resulta econòmica és la que es fa servir a l'interior de les banyeres (amb ventoses). Compte amb les tovalloles, que solen jugar males passades, ja que no s'adhereixen al terra.
- Si es disposa de plat de dutxa, es pot col·locar una cadira o tamboret de plàstic perquè la persona pugui asseure's i evitar caigudes. En el cas de les banyeres, existeixen nombrosos dispositius al mercat.
- L'hora de la higiene és el millor moment per realitzar l'afaitat en els homes, en el cas de les dones, s'aconsella la crema facial si el borboll és abundant, o amb pinces. Desaconsellada la depilació amb cera.

LA BOCA

- A. Si la persona és col·laboradora, se li cobreix el pit amb una tovallola i se li raspallen les dents amb un raspall de cerres blanques i se li demana que glopegi. El raspall s'ha de col·locar en un angle de 45 graus (respecte les dents) perquè les cerres penetrin a l'espai interdental. Els moviments han de ser de dalt cap avall per als superiors, i d'avall cap a dalt als inferiors. En el cas dels queixals, d'endavant cap endarrere. El primer glopeig es realitzarà amb aigua temperada, i el segon amb una solució asèptica (per exemple, Oraldine). Compte amb col·lutoris amb molt d'alcohol, ja que són molt irritants. S'acaba fent net les restes al voltant de la boca i s'aplica vaselina en pomada, bàlsams específics, glicerina o oli d'oliva als llavis per hidratar-los.
- B. Si la persona no és col·laboradora i, a més, duu pròtesi dental, la retirem i es realitza el rentat de genives amb una gasa amarada en antisèptic i les peces dentals pròpies amb un raspall humit en aigua temperada, realitzant la tècnica del raspallat ja explicada.

La dentadura postissa, es renta amb aigua temperada arrossegant les restes de menjar i secrecions, i es procedeix a un raspallat amb dentífric. La dentadura es col·loca humida a la boca de la persona. Recordar retirar la dentadura durant les nits, deixant-la a un recipient adequat. En cas de ser necessari, acudir al dentista.

RENTAT DE CAP

En persones que caminin i puguin ficar-se a la dutxa o banyera, el rentat es realitza ensabonant i aclarint abundantment, ja que les restes de sabó produeixen molts picors.

En el cas de persones allitades, es col·loca a la persona amb el cap a la vorera del llit (sense capçal), es protegeix el matalàs amb bosses de plàstic i es col·loca una tovallola al voltant del coll de la persona perquè no es mulli. Tapar les oïdes amb un poc de cotó, per evitar així que entri aigua.

Es col·loca una bossa (per exemple, bossa de fems de comunitat) a mode de rentacaps, i es procedeix al rentat i esbandit, caient l'aigua dins la bossa (es pot col·locar un gibrell o poal al terra i introduir-hi la bossa). A continuació, s'eixuga i es pentina. Compte amb adorns metàl·lics o agulles de ganxo en persones allitades, ja que podrien lesionar el cuir cabellut.

PREVENCIÓ DE LESIONS

No només és important realitzar una bona higiene, també és necessari prevenir l'aparició de lesions a la pell. S'han de tenir en compte els següents aspectes:

- **VESTIMENTA:** és convenient que la roba sigui de teixits naturals i transpirables com el cotó. També s'ha de procurar que la roba no estigui massa ajustada per a una major comoditat i per no entorpir la circulació sanguínia ni els moviments respiratoris. Especial cura a les costures dels calçons i a les gomes dels calcetins (tallar-les si és necessari). Si la persona està asseguda la major part del temps, procurar que les sabates no li estiguin massa justes, per deixar marge en cas de inflament dels peus.
- Els **LLENÇOLS** han d'estar eixuts i sense arrugues.
- Alleugerir els **PUNTS DE PRESSIÓ** a través de:
 - matalàs antiescares,
 - canvis posturals (cada 2 ò 3 hores),
 - proteccions (comprades o casolanes).
- **HIDRATACIÓ** interna i externa:
 - Interiorment ingerint abundants líquids (aigua, sucs, infusions, gelatines...). Els majors perden el reflex de la set i, per aquest motiu, hem d'insistir en què beguin. Si tenen problemes per empassar, existeixen espessidors de líquids, però solen ser cars i poden substituir-se per gelatines comuns, que contenen gran quantitat d'aigua, proteïnes i vitamines (en cas de diabetis, fer-les amb edulcorant). També així ajuden a prevenir el restrenyiment, tan comú en persones majors i/o allitades.
 - Exteriorment, a través de la hidratació de la pell amb qualsevol crema hidratant, olis, oli d'ametlles dolces o productes específics de farmàcia (per exemple, Mepentol).
- **EVITAR LA MACERACIÓ:** existeixen altre tipus de cremes que prevenen l'excés d'humitat, anomenades cremes de barrera (cremetes de nadó comuns). S'apliquen a zones amb excessiva humitat com engonals, anques i sota els pits, per evitar irritacions i infeccions per fongs. Són molt eficaces, tot i que qualcunes són difícils de retirar (fer servir vaselina líquida). Desaconsellat l'ús de pòlvores de talc.

- **EVITAR LESIONS:** per mantenir una bona cura de la pell, a més de realitzar la higiene diària correctament i hidratar la pell, s'ha d'evitar lesionar-la. Prenent algunes precaucions com ara:
 - retirar joies i adorns,
 - si la persona es grata i es produeix ferides, col·locar uns guants o calcetins a les mans; si és possible, adquirir unes manyoples capitonades específiques que hi ha al mercat (o fer-les casolanes),
 - no anar descalços, sobretot els diabètics que perden sensibilitat als peus. Hem de tenir especial cura i atenció amb els brasers i estufes,
 - evitar col·locar objectes punxants o sortint als llocs on sol estar-hi el major o per on passa amb freqüència,
 - col·locar tires antilliscants sota les estores. Sempre es poden enganxar les voreres amb cinta adhesiva perquè no ensopeguin,
 - ús de mesures de seguretat i subjecció com ara barreres al llit, agafadors a la banyera, llençols de subjecció.... en cas necessari i, sobre tot, si hi ha risc de caigudes.

ALIMENTACIÓ

La dieta ha de ser equilibrada. Els iogurts i altres productes lactis són una bona alternativa en cas de problemes de gana. Una dieta rica en proteïnes ajudarà en la curació de ferides. De vegades, són necessaris els complementos alimentaris (complementen però NO substitueixen) per a dèficits nutricionals, sempre sota prescripció mèdica.

Incloure-hi fibra per combatre el restrenyiment, junt amb grans quantitats d'aigua (si no en beu prou correm el risc que la fibra formi un "tap").

L'alimentació també juga un paper important i decisiu al procés d'envelliment. D'una alimentació inadequada poden derivar-se diversos problemes que, sumats als pròpiament inherents a l'envelliment, fan que l'esforç invertit a la cura de les persones al nostre càrrec sigui major. Per exemple:

- Alimentació en excés, junt a la disminució d'activitat física, condueix a un augment de pes (arribant a casos d'obesitat importants). En aquest cas, per exemple, s'ha d'estar molt atent al correcte rentat i eixugat entre plecs, ja que és on solen aparèixer les infeccions per fongs.
- Alimentació per defecte o una nutrició incorrecta, duu a estats de manca que poden derivar en debilitament del sistema immune, afavorint el risc d'infecció. També poden conduir a estats de tal primesa i

HIGIENE I CURA DE LA PELL

pèrdua de massa muscular, amb què augmenten les probabilitats que apareguin úlceres per pressió als punts de suport corporals.

L'article 25 de la Declaració Universal dels Drets Humans, adoptada i proclamada per l'Assemblea General de les Nacions Unides el 10 de desembre de 1948 diu:

«Tota persona té dret a un nivell de vida que asseguri la seva salut, el seu benestar i els de la seva família, especialment quant a alimentació, vestit, habitatge, atenció mèdica i als serveis socials necessaris.»

El serveis socials apareixen a la Constitució Espanyola en el capítol dels principis rectors de la política social i econòmica, a l'article 50, amb la funció de promoure el benestar de la gent gran.

«Els poders públics han de garantir 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.»

La Constitució inclou l'Assistència Social (article 148.20) com una de les matèries en què poden assumir competències les comunitats autònomes. La comunitat autònoma de les Illes Balears ha assumit aquesta competència en el seu Estatut amb la Llei d'acció i benestar social, desenvolupament comunitari i integració.

A la vegada que, l'article 25.2.k de la Llei 7/1985 de bases de règim local atribueix als municipis competències sobre la prestació dels serveis socials i de promoció i reinserció social.

Els serveis socials, com a conjunt d'intervencions públiques destinades a cobrir les necessitats bàsiques dels ciutadans que es preocupen per mantenir-ne l'autonomia personal i que promouen el desenvolupament de les capacitats personals, desenvolupen fonamentalment dos tipus d'accions protectores: les prestacions tècniques i les econòmiques.

A Mallorca comptam amb serveis socials d'atenció primària i també amb serveis especialitzats dependents de l'IMAS (Institut Mallorquí d'Afers Socials del Consell de Mallorca) o del Govern de les Illes Balears.

Pel que fa a la cobertura de serveis que poden interessar al col·lectiu de cuidadors de persones majors, i també a les persones majors autònomes i dependents, destacaríem els següents:

Servei d'ajuda a domicili

Descripció: servei públic, polivalent i social, que presta ajuda individual a persones i famílies en el seu domicili, quan es troben incapacitats temporalment o permanentment per motius d'índole física, psíquica o social.

Quotes: segons normativa municipal.

Sol·licitud: Serveis Socials Municipals

Servei de teleassistència

Descripció: servei adreçat a les persones que per la seva situació personal, edat o estat físic, poden necessitar una atenció puntual i una assistència ràpida en casos d'emergència durant les 24 hores del dia.

Quotes: segons normativa municipal.

Sol·licitud: Serveis Socials Municipals.

Servei de menjar a domicili

Descripció: servei de distribució de menjar a domicili per donar cobertura alimentària a les persones majors que ho necessitin, per motius lligats al seu estat socio-econòmic o a la seva capacitat d'autonomia personal.

Quotes: segons normativa municipal.

Sol·licitud: Serveis Socials Municipals.

Centre de dia

Descripció: el centre de dia ofereix serveis d'acolliment i suport a persones majors que visquin soles o convisquin amb els seus familiars i estiguin afectades per alguna malaltia física o psíquica. La seva finalitat és terapèutica i rehabilitadora, així com d'assistència per a les activitats de la vida diària.

Quotes: 25% dels ingressos de la persona major.

Sol·licitud: Serveis Socials Municipals.

Estades temporals a residències de persones majors

Descripció: estades temporals per a persones majors assistides, perquè els familiars cuidadors puguin disposar de temps lliure per a vacances, malaltia familiar, compromisos o necessitats. Es poden demanar des de sis dies a dos mesos amb un interval de 12 mesos. S'han de sol·licitar amb una antelació d'un mes, encara que per a situacions imprevistes pot ser inferior.

Quotes: 75% ingressos persona major.

Informació: Serveis Socials Municipals.

Servei residencial

Descripció: estades permanents per a persones majors en una residència sigui privada o pública. S'ha de tenir clar si és que es desitja una residència concreta o si és que es té necessitat d'un servei residencial i, malgrat que podria tenir preferències, el que interessa és poder disposar de la plaça el més aviat possible. Si és el segon cas, és necessari fer les sol·licituds de demanda de plaça a totes les residències possibles, ja que el fet de demanar plaça en una sola residència només dóna dret a tenir plaça en aquella residència quan n'hi hagi de disponibles.

Informació i sol·licitud: Servei d'Atenció al Ciutadà de l'IMAS (Consell de Mallorca).

Termalisme social

Descripció: estades de 12 dies a balnearis, organitzades per l'IMSERSO. L'estada és a pensió completa, inclou reconeixement i seguiment mèdic, programa tractament termal i informe mèdic final.

Destinatari: persones jubilades, persones vídues de 60 o més anys i acompanyants.

Requisits:

- Ser pensionista.
- Ser vàlids.
- No tenir trastorns mentals.

Quotes: els preus oscil·len, segons el balneari escollit.

Informació: oficina d'informació de la Direcció General d'Atenció a la Dependència i de la Fundació Balear d'Atenció i Suport a la Dependència.

Ajudes individuals per a persones majors

Descripció: el programa es dur a terme a través d'una convocatòria pública d'ajudes individuals per a les persones majors de 65 anys amb recursos econòmics limitats, destinades a l'atenció dels problemes específics del col·lectiu per millorar la seva qualitat de vida i promoure el seu benestar social. Les ajudes es classifiquen en distintes modalitats:

- Ajudes tècniques: pròtesis, ortesis, adaptacions funcionals de la llar i altres.

- Excepcionalment d'ajudes tècniques, estris bàsics necessaris per a l'habitatge.

Informació: Servei d'Atenció al Ciutadà de l'IMAS.

A més dels serveis esmentats, com a qüestió molt important, cal assenyalar l'existència de la **Llei 39/2006, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència**.

L'aplicació d'aquesta llei es fa de forma progressiva fins a l'any 2011 segons el grau de dependència que marca la valoració. Durant el primer any (2007) només es va aplicar en els casos que presentaven una dependència de Grau III o gran dependència. És a dir, persones amb pèrdua total de l'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial i que necessiten ajuda continuada per al desenvolupament de les activitats bàsiques. A partir del 2008 es va aplicar en els casos de Grau II de dependència o dependència severa i, progressivament, als casos amb Grau I o dependència moderada fins a acabar amb la implementació total al 2011.

Percepcions que en aquest moment estan en marxa:

- Prestació econòmica per tenir cura d'una persona dependent.
- Cotització a la Seguretat Social del familiar cuidador (si no està assegurat.)
- Ingress a residència.
- Ajuts per a centre de dia.
- Assistent personal a persones que tenen Grau III (casos molt excepcionals).

Més endavant (encara no implementat):

- Possibilitat de disposar dels serveis d'una o un treballador familiar com a servei domiciliari de llarga durada.

Adreces i telèfons d'interès

Oficines d'Atenció al Ciutadà de l'IMAS:

Oficines Centrals

C. del General Riera, 67

07010 Palma

Tel. 971 763325

Centre Comarcal d'Inca

C. del General Luque, 233
07300 Inca
Tel. 971880216

Centre Comarcal de Manacor
C. de Josep López, 2
07500 Manacor
Tel. 871986142

Del Govern de les Illes Balears:

D.G. Atenció a la Dependència
Av. d'Alemanya, 6 dta.
07003 Palma
Tel. 971177400

Oficina d'Informació de la Direcció General d'Atenció a la Dependència i de la Fundació Balear d'Atenció i Suport a la Dependència
Av. del Raiguer, 95
07300 Inca
Tel. 971501732

Oficina d'Informació de la Direcció General d'Atenció a la Dependència i de la Fundació Balear d'Atenció i Suport a la Dependència
C. Nou, 19 bxs.
Tel. 971501732

Informació de l'IMSERSO: Tel. 901109899

Família i dependència

Quan ens referim a familiars cuidadors sorgeixen, necessàriament, els conceptes de família i de dependència. *Família* pel que fa a la relació que ens uneix a la persona de qui tenim cura. I *dependència* perquè, normalment, es tracta de familiars que tenen un cert grau de dependència per la qual cosa necessiten la nostra ajuda i el nostre suport.

Podem definir la dependència com «un estat en què es troben les persones que, per motius associats a la pèrdua d'autonomia física, psíquica o intel·lectual, tenen necessitat d'assistència i/o ajudes importants per fer les activitats de la vida quotidiana» (Consell d'Europa, 1998).

En el *Llibre Blanc* del Ministeri de Treball i Afers Socials (2004) es preveuen els tipus de dependència següents:

- Dependència econòmica: pèrdua o manca de recursos econòmics.
- Dependència física: pèrdua de control i autonomia per dur a terme les activitats de la vida quotidiana.
- Dependència social: pèrdua de relacions significatives per a la persona.
- Dependència cognitiva: pèrdua de la capacitat de resolució de problemes i/o presa de decisions.

També es distingeixen diferents graus de dependència:

- Dependència moderada: quan la persona necessita ajuda per fer diverses de les activitats de la vida diària (almanco una vegada cada dia).
- Dependència severa: quan necessita ajuda dues o tres vegades al dia (però no requereix la presència permanent del cuidador).
- Gran dependència: quan la persona necessita la presència indispensable i contínua del cuidador.

Cal tenir en compte que, a l'hora d'avaluar la salut de les persones dependents, no només hem de valorar el diagnòstic i tractament de les malalties particulars que puguin tenir; també la pèrdua de la seva capacitat funcional per desenvolupar les activitats de la vida diària (augment de dependència).

La funció de la persona és la capacitat que té tot individu per adaptar-se a les demandes de la vida diària (entorn psicosocial i social), per això podem dir que una persona pot tenir una situació funcional òptima o bé patir pèrdues de capacitat (psíquica, física o social). Els factors que influeixen en la funció de les

persones són de tipus fisiològic, cognitiu, afectiu, social, econòmic i de qualitat de vida, entre d'altres.

Una mostra d'independència i autonomia és la capacitat per fer les activitats de la vida quotidiana. Aquestes activitats es poden dividir en:

- Activitats de la vida quotidiana bàsiques: inclouen la capacitat per tenir cura d'un mateix (vestir-se, rentar-se o alimentar-se).
- Activitats de la vida quotidiana instrumentals: són totes les que exigeixen un nivell major d'autonomia funcional (anar a comprar o fer gestions).
- Activitats de la vida quotidiana avançades: marquen actes complexos i en relació a interessos personals (com apuntar-se a tallers o tenir relacions socials).

Cal estar especialment alerta en el tipus de dèficit de funcionalitat, ja que hi pot haver una pèrdua d'autonomia emmascarada en un altre tipus de procés (per exemple, depressió) que ens podria passar desapercebuda com a tal.

L'Organització Mundial de Salut (OMS) preveu tres nivells sobre els quals es pot manifestar una malaltia:

- **Deficiència:** com a pèrdua o anormalitat de la funció psicològica, fisiològica o anatòmica. Nivell orgànic.
- **Discapacitat:** reflecteix la conseqüència d'una deficiència quan es fan les activitats de la vida diària. Nivell personal (funcional).
- **Minusvalidesa:** és el desavantatge que li suposa a una persona una deficiència o discapacitat, per mantenir el seu rol normal. Nivell social.

Un dels factors que fan que es deteriori la funcionalitat i que poden arribar a conduir a la dependència és la manca o dificultat de mobilitat. Les causes poden ser de molts tipus, i poden anar de la debilitat generalitzada, traumatismes amb i sense fractura o problemes als peus, fins a d'altres més greus com patologies òssies, ictus, neuropaties, etc. Les conseqüències també són moltes:

- Rigideses i contractures
- Pèrdua de força muscular
- Úlceres per pressió
- Trombosi arterial i venosa
- Estrenyiment i retenció urinària
- Confusió
- Depressió

- Privació i aïllament social
- Dependència
- Institucionalització

A més de la manca de mobilitat, hi ha altres factors importants en la dependència. Els podem dividir en:

- Factors físics:
 - o Deteriorament dels sistemes biològics orgànics (per exemple, sistema cardiovascular)
 - o Debilitat
 - o Limitacions sensorials
 - o Malalties cròniques
 - o Ús de fàrmacs
- Factors psicològics:
 - o Trastorns mentals
 - o Expectatives
 - o Estereotips
- Factors econòmics
- Factors contextuais (ambient)
 - o Nivell d'estimulació
 - o Excés de protecció
- Factors socials:
 - o Ambient i interaccions socials
 - o Models socials

(Extret del *Llibre Blanc de la Dependència* elaborat pel Ministeri de Treball i Afers socials, 2004).

És essencial educar les persones funcionalment independents en tècniques que retardin la seva pèrdua d'autonomia: mostrar-los com economitzar les articulacions i les energies, millorar la seva capacitat cardiovascular, la força i la resistència, la qual cosa els facilita fer les tasques sense riscos d'accidents, etc.

En el cas de les persones dependents, cal pensar que la presència de cuidadors (tant formals com informals) permet que la persona romangui a casa seva que rebí, alhora, les atencions adequades per cobrir les seves necessitats.

Segons una enquesta feta per la Generalitat de Catalunya per al *Llibre Blanc de persones majors*, el 78,6 % de les persones majors s'estimen més viure a casa seva, el 14 % volen viure amb els seus fills o altres familiars i un 2,5 % en una residència.

És imprescindible que el cuidador conegui les necessitats de la persona i hi pugui respondre adequadament, tengui informació suficient i també que el cuidador tengui un espai personal en el qual es pugui relaxar, contar què sent i què pensa.

També és cert que el fet de fer de cuidador d'una persona dependent implica necessàriament canvis a la família (tant si viu a casa seva com si ho fa amb la família). Una persona que faci de cuidador principal s'ha d'adaptar a aquest nou rol, canviar totes les seves rutines i hàbits, i dedicar la major part del dia a tenir cura de l'altre. Tot plegat, pot arribar a ser un panorama esgotador.

La responsabilitat de tenir cura de les persones dependents encara es resol a nivell individual en la intimitat familiar i, quasi sempre, amb el sacrifici i renúncia d'alguna persona (que en general es tracta d'una dona). Molts cops aquesta dona es veu empesa a dedicar moltes hores a aquesta nova tasca, que pot esgotar-la i fer que s'arribi a sentir abandonada o impotent per ajudar, tal i com voldria fer-ho, al seu familiar.

A més, a conseqüència d'aquesta nova situació que viu la família, poden sorgir conflictes per molts de motius, que es tractaran amb deteniment a la darrera part d'aquesta sessió.

Segons una enquesta del Centre d'Investigacions Sociològiques, el 85 % de les persones dependents requereixen una atenció diària i, per a la meitat d'ells, l'atenció requerida supera les cinc hores diàries. La mateixa enquesta constata que el 90 % de les cuidadores formals s'agafen la responsabilitat com un deure moral i, en general, ho fan per iniciativa pròpia (59 %). Tot i això, el 32 % dels cuidadors se senten deprimits i un 29 % veu deteriorada la seva salut a conseqüència de la reducció de temps per a l'oci o les vacances (dada extreta d'una notícia de Infoelder, nov. 2006).

Què poden fer els cuidadors?

- Intentar descansar i dormir les hores necessàries.
- Crear una rutina de les cures diàries i setmanals.
- Informar-se de tots els recursos disponibles als quals pot accedir.
- Identificar les tasques que li provoquen més estrès o li generen més angoixa i cercar solucions sobre això o millorar les pròpies respostes.

- Reconèixer que l'atenció de dependents és difícil i molt sovint esgotadora i que implica un canvi important dels rols familiars. Intentar no ser molt dur amb un mateix quan experimentam impaciència, malestar, frustració o tristesa.
- Intentar no personalitzar els problemes que apareixen i evitar pensar que l'altra persona ho vol fer més difícil.
- Establir acords amb altres familiars o cuidadors formals per tenir temps lliure.
- Valorar el que té de positiu i valuós l'esforç propi.
- Evitar l'aïllament.
- Participar en tallers o grups d'autoajuda.
- Si es tenen creences religioses o ideològiques, recórrer-hi.

Reflexions

Som familiars cuidadors de dependents: cuidar una persona dependent ens canvia la vida, ho acceptau? N'hem de xerrar? Hem de fer-hi alguna cosa? En què ens canvia la vida?

- Perquè ens fatiga psicològicament.
- Perquè ens cansam físicament.
- Perquè perdem graus d'intimitat.
- Perquè qüestionam la manera de funcionar que teníem.
- Perquè les relacions canvien.
- Perquè hem d'aprendre i tornar a aprendre.
- Perquè involucra els nostres sentiments:
 - o Per conhortar-nos?
 - o Per confondre'ns?
 - o Per fer-nos enfadar?
 - o Per estar en pau?

Qui arriba a ser cuidador?

- L'única persona possible?
- La persona més dèbil?
- La persona més tota sola?
- La persona que hi guanya més?

- La persona que hi perd més?
- La persona que està més prop?
- La persona que l'estima més?
- La persona a qui li toca?

Com podem cuidar-nos?

- Negociant les decisions.
- Disposant de temps per a nosaltres.
- Cercant noves maneres d'organitzar-nos.
- Descansant físicament.
- Descarregant-nos psíquicament.
- Disposant de persones de confiança.
- Sent fermes des de la comprensió i la paciència.
- Distraient-nos.

Conflictes relacionals

A mesura que la persona torna dependent, poden sorgir conflictes de relació a la família, i convé tenir en compte els aspectes següents:

- Algunes respostes de la persona són causades per la seva malaltia (demència, Alzheimer...) i no per mala voluntat.
- Hem de tenir molta paciència a l'hora de reaccionar davant algunes situacions, no podem ser rígids.
- Darrera cada persona hi ha una història que cal conèixer i entendre: cal posar atenció als sentiments i emocions de la persona que cuidam.
- Actuem amb respecte i actitud sincera: escoltem i posem-nos en la pell de l'altre.
- Intentem no perdre el nostre sentit de l'humor.
- Potenciem al màxim el procés d'autonomia de la persona: en tot el que pugui fer per ella mateixa l'hem de deixar decidir i actuar.
- Recordem, quan xerrem amb ell o ella, que es tracta d'una persona adulta; evitem parlar-li com si fos un infant petit.
- Procurem plantejar activitats que tinguin els objectius següents:
 - o Que tinguin sentit per a la persona.
 - o Que li aportin dignitat i confiança.

- o Que siguin activitats planeres, confortables i amb contacte social.
- o Que hi puguin posar en pràctica hàbits apresos i les destreses que tenen.

A vegades ens podem sentir tot sols per la situació que vivim: pensam que som les úniques persones que se senten frustrades o insatisfetes, que aquest sentiment de culpabilitat no el pot entendre ningú més que nosaltres. Poder xerrar amb gent que viu la mateixa circumstància que nosaltres, que també té cura de persones dependents, ens fa veure que no som els únics que ho sentim; descansam i ens sentim alliberats quan compartim sentiments amb els altres, quan en xerram i comprovam que els altres entenen el que sentim.

Per això, també és important que, quan la persona dependent comença a necessitar molta ajuda, la família romangui unida: tots tendrem sentiments semblants respecte de la mateixa situació, la qual cosa farà que ens entenguem i servirà com a punt d'unió entre tots.

Si han aparegut conflictes entre els membres de la família perquè, per exemple, algú no ajuda tant com creim que ho hauria de fer, podem intentar xerrar-ne.

Com demanar ajuda, recomanacions passa a passa:

- Demanar permís: "Escolta, tens un moment per xerrar?"
- Parlar de forma directa i precisa: " M'agradaria que et fessis càrrec del pare el dijous o el divendres."
- Expressar els propis desitjos i necessitats: "D'aquesta forma jo podré sortir un poc. Darrerament estic molt cansada".
- Comprovar que l'altre entén la petició i preveure la possibilitat que et diguin que no: "Si no pots, digues-m'ho, no m'enfadaré".
- Insistir en la petició tantes vegades com sigui necessari, de manera amable i cortès: "Per a mi és important que et quedis amb ton pare el dijous o el divendres i així podré descansar. Seria molt amable per la teva part que et quedassis el dijous o el divendres, jo necessit descansar".
- Oferir una alternativa fins arribar a un acord: " No et va bé? Com ho tens per dissabte? Digues-me quin dia pots".
- Agrair l'ajuda: "Moltes gràcies. Me conhorta que m'ajudis. Quina sort que tenc de tenir-te".

Demanar ajuda no és un senyal de debilitat i no hem de pretendre fer totes les tasques nosaltres tot sols. Parlem-ne! si és possible, podríem organitzar

reunions familiars periòdiques per fer la distribució de les responsabilitats que suposa ser cuidador i tractar:

- Quines persones estan disposades a participar-hi?
- Quin grau de compromís pot adquirir cada membre de la família?
- Quines limitacions té cada membre?
- Qui farà què i quins dies?

Si els conflictes fan referència a la manera que consideram més correcta de tractar el nostre familiar, també n'hem de xerrar. Intentem ser assertius: defensar els nostres drets sense trepitjar els dels altres, negociar de tal manera que tots hi guanyem. Pot ser positiu exposar els punts a favor i en contra de tots els punts de vista plantejats: què hi ha de positiu de fer això? I de negatiu? I què hi ha de positiu de fer això altre? I de negatiu? Podem intentar arribar a un acord i prendre una decisió que ens faci sentir bé a tots.

Els sentiments que es manifesten davant la necessitat de tenir esment d'un familiar també poden ser una font de conflicte familiar. Què sentim i com actuam? Davant una mateixa situació tenim diferents maneres de respondre i fer-hi front. Alguns sentiran frustració o impotència, d'altres irritabilitat, alguns es poden sentir deprimits o trists. Tots els sentiments són respectables i el que podem fer es compartir-los: veure que al nostre voltant s'entén el que sentim és un descans.

A vegades no serà fàcil mantenir un fort vincle familiar, però ho podem procurar, i solucionar, de la millor manera possible, els conflictes que puguin sorgir.

El cuidador informal és la persona que es responsabilitza de l'atenció d'una altra persona del seu entorn que ho necessita. Com que cada vegada la persona malalta necessita més atencions, això pot causar la sobrecàrrega del cuidador.

Signes d'alarma de la sobrecàrrega:

- Sensació de no tenir temps lliure per un mateix, de viure exclusivament per al malalt.
- Insomni, malsons...
- Cansament, palpitations, tremolor de mans, molèsties digestives.
- Problemes de memòria i concentració.
- Menys interès per les seves relacions socials i/o familiars, i pels seus entreteniments.
- Canvis de pes sense control.
- Canvis freqüents d'humor o d'estat d'ànim: s'enfada fàcilment, mostra desconsideració cap als familiars i/o amics, depressió i nerviosisme.
- Patir petits accidents (caigudes, cremades...).
- Sentiment de culpabilitat per la creença que la forma de cuidar el seu familiar no és l'apropiada.
- Disminueix la comprensió cap al familiar i la concentració en les tasques, augmenten els petits errors que repercutiran en la qualitat de l'atenció.
- Parlam de claudicació del cuidador quan aquest se sent superat i no es veu capaç de seguir amb les atencions.

Com podeu prevenir la sobrecàrrega?

Informant-vos sobre la malaltia, quina evolució té i quines atencions noves podrà necessitar per així estar preparat.

Feis una reunió familiar per repartir les responsabilitats econòmiques, materials i personals, de manera que les assumeixi un o un altre familiar concret. Així sentireu que en teniu el suport. Escriviu els acords per evitar conflictes de futur. Invertiu temps per cuidar-vos.

Descansau, sortiu amb la vostra parella o amics, feis exercici. Anau de vacances, encara que siguin pocs dies, és un respir físic i psicològic.

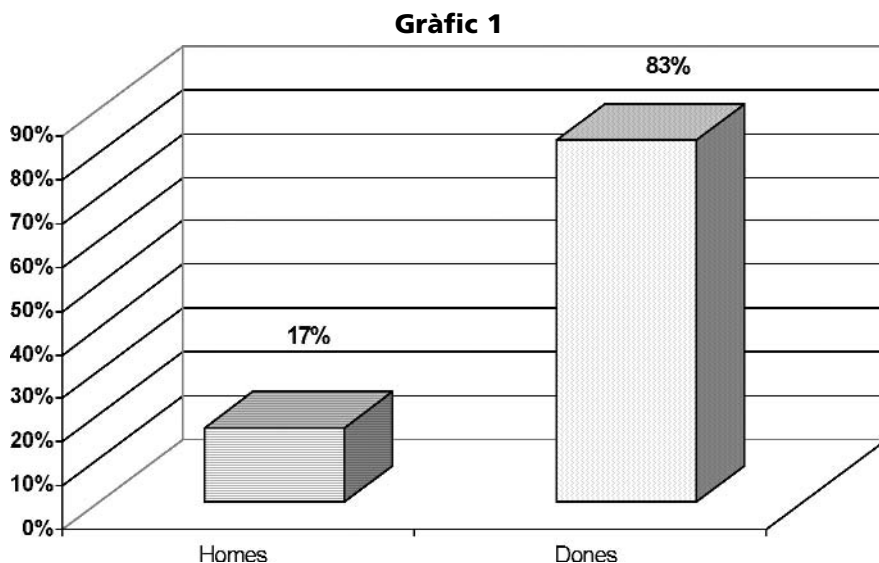
Podeu demanar un ingrés en una residència. I recordau als seus familiars el compromís de l'atenció entre tots. Hi ha grups d'ajuda per a cuidadors, ajuts de

SÍNDROME DEL FAMILIAR CUIDADOR

tipus social (menjars a domicili, ajuts econòmics, treballadors familiars, ingressos temporals a residències...) i ajuts tècnics per vestir, alimentar i moure a la persona dependent.

Si estau bé, rendireu més bé en les vostres atencions i millorarà la vostra salut i humor.

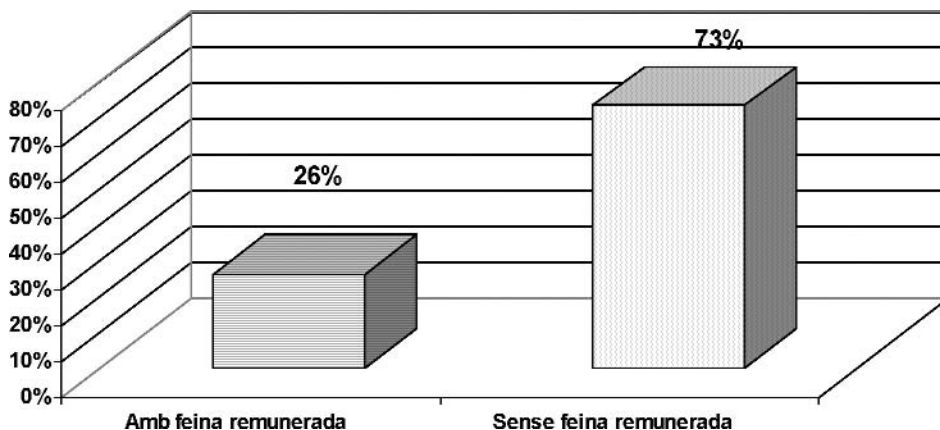
Perfil característic del cuidador/a:



- La majoria dels cuidadors són dones (83%). (Gràfic 1)
D'entre les dones cuidadores, un 43% són les filles, un 22% són les dones i un 7,5% són les nores.
- La mitjana d'edat dels cuidadors és de 52 anys (20% superen els 65 anys).
- El 77% són casats.
- El 60% dels cuidadors comparteixen el domicili amb la persona dependent.

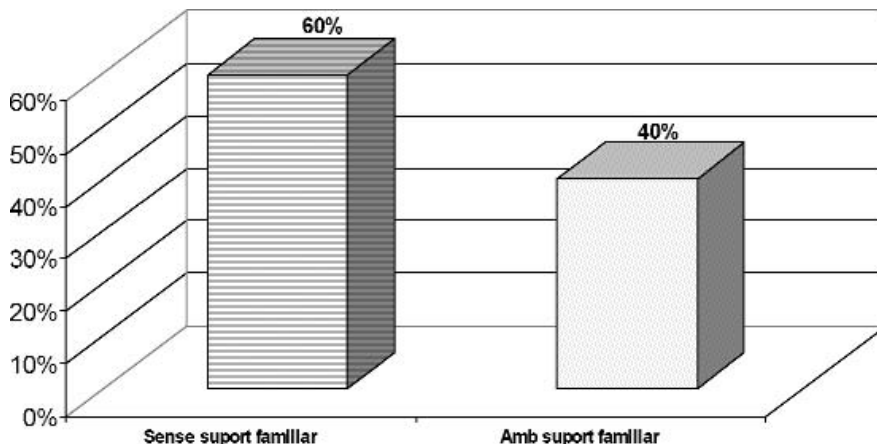
SÍNDROME DEL FAMILIAR CUIDADOR

Gràfic 2



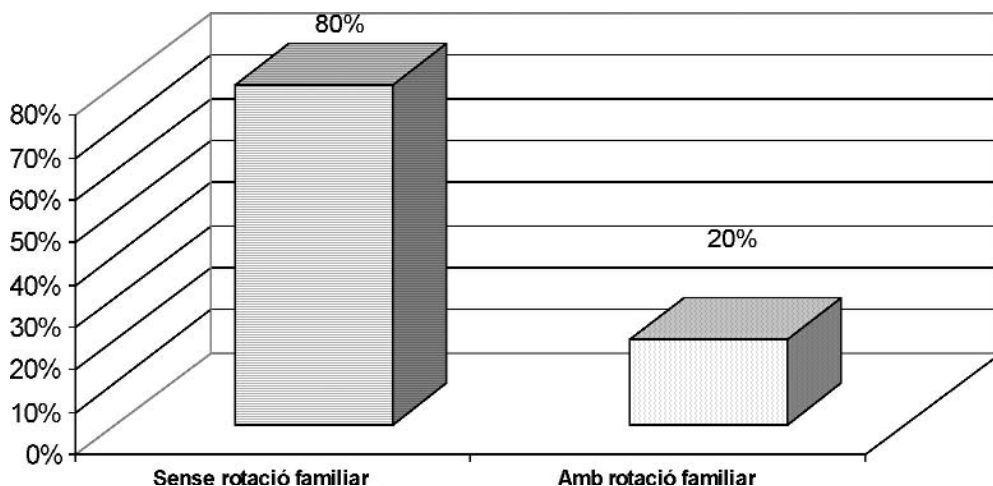
- En la majoria dels casos no hi ha una ocupació laboral remunerada del cuidador (73%). (Gràfic 2)
- La majoria dels cuidadors ajuden diàriament el seu familiar major (85%).

Gràfic 3



- Gran part dels cuidadors no reben ajuda d'altres persones (60%).(Gràfic 3)
- Percepció de la prestació d'ajuda: cura permanent.

Gràfic 4



- La rotació familiar o substitució del cuidador principal per altres membres de la família és moderadament baixa (20%). (Gràfic 4)
- Una part d'ells comparteix la tasca de la cura amb altres rols familiars com la de tenir cura dels fills (17%).

Dona i dependència

Tot i que la responsabilitat de tenir cura d'una persona major de la família pot recaure en una persona de gènere masculí, les dades de tots els informes i estudis que tracten aquest tema assenyalen que les dones s'hi dediquen de manera gairebé completa.

A continuació, us presentam algunes dades i consideracions per conèixer la situació de les dones que tenen cura de majors dependents dins la família.

Segons l'IMSERSO (2004) el perfil del familiar cuidador és de dona (84%) d'entre 45 i 65 anys (l'edat més freqüent són 53 anys), casada (75%), que és la filla (43%), l'esposa (22%) o la nora (7'5%) de la persona major i que no té ocupació laboral (77%). Sol atendre una persona major (85%).

És important assenyalar que aquestes dades les aportam perquè les comparem amb unes anteriors del 1997 i la tendència és que augmenta la càrrega sobre les dones, en concret perquè augmenten les que fan feina. Recordem que la majoria són casades, amb la qual cosa tenen la càrrega de la

SÍNDROME DEL FAMILIAR CUIDADOR

feina domèstica i, per l'edat, és probable que puguin tenir algun fill o filla encara a casa seva.

Per franges d'edat i considerant diversos anys, el nombre de dones potencialment cuidadores de majors comparat amb l'estimació de persones majors dependents a les Illes Balears és la següent:

Edat	1991	1996	2001	2006
Dones 45 a 69	92.911	101.840	116.552	135.834
Dones 45 a 79	119.499	131.599	149.969	171.439
Dones 45 a 65	75.477	93.326	96.719	116.487
Dones 65 a 79	44.022	48.273	53.250	54.952
Majors dependents	16.601	18.602	21.107	22.785

Una de les observacions que podem fer amb aquestes dades és que el col·lectiu de dones que menys ha augmentat es el de les dones de 65 a 79 anys, ho ha fet en un 25%, perquè són dones que ja no tenen una ocupació laboral (són majors de 65 anys) i no provenen de la immigració. Segurament és tracta de les padrines balears, la població de les quals segueix les tendències a la baixa de la població de més edat.

És molt important destacar-les perquè seran —i de fet són— les cuidadores familiars de la primera línia d'assistència, abans de les filles i les nores, per a l'atenció domèstica a la dependència. També són, en general, més joves que els seus marits, que poden presentar dependència abans que elles. Paradoxalment, després d'haver-se sacrificat fent atenció a la dependència, si arriben elles mateixes a patir una disminució de la seva autonomia, no tendran el marit per ser ateses, de manera que es desplaçarà la cobertura de la necessitat a una altra dona (les filles o les nores), que ja pertany a una altra generació i que viu, per tant, unes circumstàncies personals, familiars, laborals i socials menys favorables per a l'atenció a la dependència al domicili de la persona gran.

Tasques freqüents dels cuidadors:

- Ajuda en les activitats de la casa (cuinar, rentar, planxar).
- Ajuda per al transport fora del domicili (per exemple, acompanyar-lo al metge).
- Ajuda per desplaçar-se per l'interior del domicili.

- Ajuda per a la higiene personal (pentinar-se, banyar-se, etc.).
- Ajuda per a l'administració del doblers i els béns.
- Supervisió en la presa de medicaments.
- Col·laboració en tasques d'infermeria.
- Cridar per telèfon o visitar regularment la persona dependent.
- Resoldre situacions conflictives derivades de la cura (per exemple, quan es comporta de forma agitada).
- Ajuda per a la comunicació amb els altres quan hi ha dificultats per expressar-se.
- Fer moltes "petites coses" (per exemple, dur-li un tassó d'aigua, atracar-li la ràdio, etc.).

Tenir cura d'un familiar que depèn de la nostra ajuda per satisfer les seves necessitats pot ser una de les experiències més commovedores i satisfactòries. Tenir cura d'una persona pot fer que en les moltes tasques que implica descobrim en nosaltres mateixos qualitats, aptituds o talents que, probablement, d'una altra manera haguessin passat inadvertits.

Així mateix, tenir cura d'altres persones pot fer que hi establim una relació més propera, i que hi descobrim coses interessants que fins aquell moment havien estat ocultes per a nosaltres. Una gran part dels cuidadors, acaben descobrint l'íntima satisfacció de ser útils als seus familiars més pròxims.

Però també pot ser una de les experiències més solitàries i ingrates. En molts casos la cura és, alhora, solitària, ingrata, commovedora i satisfactòria. Tenir cura d'un familiar és una de les experiències més dignes i mereixedores de reconeixement per part de la societat.

La primera passa per aconseguir ajuda és demanar-la.

Els cuidadors no han de pretendre fer front a les responsabilitats de la cura tot sols, però tampoc han de suposar que tota la gent del seu voltant els ajudarà de forma natural o espontània. Si un cuidador no demana ajuda, és probable que no n'aconsegueixi.

La majoria dels cuidadors es troben amb obstacles que els dificulten demanar ajuda. Entre aquests obstacles es troben una sèrie de creences o consideracions que tenen els cuidadors amb el fet de demanar ajuda a altres persones. Aquestes creences o consideracions constitueixen les raons principals perquè molts cuidadors no demanin als altres l'ajuda que necessiten.

Molts cuidadors no demanen ajuda als seus familiars i amics:

- ...perquè consideren que hauria de sortir d'ells mateixos.
- ...perquè no volen implicar ningú en l'atenció del seu familiar.
- ...perquè consideren, per distintes raons, que la responsabilitat de la cura principal ha de ser exclusivament seva. Els cuidadors que pensen així consideren que és natural que tot el pes de la feina els caigui damunt.
- ...perquè consideren que les altres persones estan molt ocupades amb les seves pròpies vides i no volen molestar-les o interferir-hi.
- ...perquè consideren que és un signe de debilitat, que haurien de poder afrontar la situació per sí mateixos.
- ...perquè en alguna ocasió ho intentaren i no varen obtenir bons resultats.

Siguin quines siguin les dificultats que els cuidadors trobin a l'hora de demanar ajuda per la tasca de cuidar el seu familiar dependent, és recomanable que, com a primera passa per aconseguir l'ajuda, reflexionin sobre una sèrie de punts importants:

- S'ha d'acceptar que: cuidar un familiar major no és una feina per una persona tota sola.
- És necessari comptar amb ajuda, per compartir responsabilitats de la cura, podent així tenir moments de respir i també períodes de descans més llargs o vacances.
- Demanar ajuda no és un signe de debilitat: És una forma excel·lent de tenir cura del seu familiar major i de sí mateixos.
- L'ajuda dels altres no sempre surt de manera espontània: moltes vegades cal demanar-la.
- Exigir l'ajuda o demanar-la amb agressivitat, com si fos una obligació no són estratègies recomanables per aconseguir el suport i la col·laboració de familiars i amistats.
- No totes les formes de demanar ajuda són igualment efectives. Els cuidadors que aconsegueixen més col·laboració per part de familiars i amistats la demanen de forma adequada i eficaç.

Fases de la síndrome del familiar cuidador

Primera fase o d'estrès laboral

El cuidador viu per i per al familiar. Durant un temps determinat pot assumir aquest estat, però el cansament, la fatiga, l'estrès pot desencadenar una situació de cansament físic que provocarà un descens en la qualitat de vida de l'atenció del familiar.

En algunes ocasions serà conscient d'aquest descens de la qualitat, i en altres li pot passar desapercebut. La durada d'aquesta fase és variable segons la capacitat de resposta del propi cos.

Segona fase o d'estrès afecti

Pot venir derivada de la sensació de carència psicològica d'afecte o de comprensió per part de les persones que té més prop, com a cuidador podeu pensar que no us donen el suport necessari. En ocasions aquesta sensació no té fonament, però en altres és ben real.

Tothom necessita que els altres ens reconeixin i reconeixin que el que feim és correcte, o que els altres apreïin i valorin la nostra tasca. Aquest copet a l'espatlla ens anima a continuar, ens ajuda a superar les dificultats amb què ens trobam.

La durada d'aquesta fase és variable, però generalment no molt extensa.

Tercera fase o d'inadequació personal

En aquesta fase el familiar cuidador comença a sofrir les conseqüències psicopsíquiques per l'atenció desmesurada dedicada al malalt.

Està demostrada la major incidència de malalties físiques i psíquiques en familiars cuidadors, com patologies cròniques del tipus: cansament, sobrecàrrega muscular, úlceres gàstriques, cefalees, insomni, crisi d'ansietat, alteracions afectives, incapacitat per concentrar-se...

Quarta fase o de buidor

Aquesta fase vendrà derivada per la carència física del familiar, després de la mort del malalt, el cuidador es troba amb què l'espai que abans omplia amb l'atenció contínua i mantinguda amb el sobreesforç físic i mental és buit, està per omplir. Poden aparèixer sentiments de culpabilitat, d'apatia general.

A les sessions que s'han desenvolupat en aquest llibre per al Programa de familiars cuidadors s'han exposat, des d'una perspectiva multidisciplinària, diferents elements que fan que proporcionem la millor atenció al nostre familiar major. No obstant això, mai hem d'oblidar que per donar suport a una altra persona hem de partir de les més bones condicions personals possibles, és a dir, ens hem d'ocupar de nosaltres mateixos. La seva valuosa experiència com a cuidadors us ha fet experimentar, molt probablement, que és una tasca extenuant tant físicament com psicològica. Malgrat aquesta sensació de desgast són molts els cuidadors que per diversos motius (manca d'organització, sentiments injustificats de culpa...) no es cuiden el que seria necessari.

Per poder compensar aquesta situació, hi ha un conjunt d'estratègies que serveixen per cuidar-se un poquet més i millor davant els principals problemes als quals s'ha d'enfrontar el cuidador. Al quadre de la pàgina següent se sintetitzen les principals.

Cura del cuidador (1)	
Problemes	Eines de suport
Ansietat	<ul style="list-style-type: none"> - Fer petites pauses durant el dia per "desconnectar" i relaxar-se - Organitzar el temps per poder fer diàriament un mínim de 30 minuts d'activitat física: p. ex. caminar més estona per fer les gestions diàries, pedalejar en una bicicleta estàtica, caminar amb el familiar dependent... - Prioritzar les feines que són imprescindibles i ser més flexibles amb les altres - Practicar alguna afecció que distregui - Aprendre diferents tècniques de relaxació - Fer estiraments
Insomni	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar els menjars indigestes i les begudes excitants - Fer activitat física al matí o al capvespre, no més tard - Procurar que l'habitació tenguui una temperatura adequada, silenci i fosc - Evitar les migdiades - Fer activitats relaxants abans d'anar a dormir - Mantenir rutines per anar a dormir, i procurar anar-hi sempre a la mateixa hora - Fer tornos per atendre el familiar a la nit
Pensaments negatius desproporcionats	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); font-weight: bold; margin-right: 5px;">Desesperança</div> <ul style="list-style-type: none"> - Reconèixer i acceptar els sentiments negatius - Reformular els pensaments de tipus "mai...", "sempre...", "no puc...", per altres amb els quals la persona tingui un paper més actiu per controlar la situació: "puc fer...", "vaig a pensar alternatives o solucions..." - Cercar un moment al dia per dedicar a algun entreteniment gratificant, prioritzant les que puguem fer compatibles amb l'atenció del familiar - Evitar l'aïllament social - Expressar els propis sentiments a la gent de confiança - "Obligar-se" a sortir de casa - Practicar alguna activitat física que agradi, i si és possible, en companyia d'altres persones (p. ex: anar a caminar amb amics..., gimnàstica col·lectiva) </div>

Segueix →

PAUTES PER A LA CURA DEL CUIDADOR

Cura del cuidador (2)		
Problemes	Eines de suport	
Pensaments negatius desproporcionats	Culpa	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre que és impossible que un tot sol sigui capaç de cobrir totes les necessitats del familiar: cal proposar-se fites realistes - Pensar que per poder cuidar els altres és necessari primer poder-se cuidar un mateix - Acceptar i aprendre de les pròpies errades - Aprendre a posar límits a la feina que feim - Identificar i expressar els sentiments de culpa - Respectar-se i valorar-se un mateix
	Ira	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar i acceptar els pensaments d'enuig - Ser conscient que la persona que cuidam de vegades no és conscient de les conseqüències de les seves actuacions - Allunyar-se del context que ha provocat la situació d'ira si sentim que no la podem controlar - Expressar adequadament els sentiments d'ira - Posar en pràctica tècniques de relaxació - Cercar moments de "respir"
	Preocupació	<ul style="list-style-type: none"> - Cercar o demanar informació de la situació / malaltia del familiar - Cercar recursos de suport - Contactar amb associacions de persones dependents - Consultar professionals socio-sanitaris - Planificar el futur amb la situació del familiar per adaptar-se millor als canvis - Expressar les pròpies preocupacions a les persones adients
Aïllament social	<ul style="list-style-type: none"> - Cercar un temps a la setmana per estar en contacte amb persones amb les quals es tengui una relació satisfactòria - Dedicar un temps al dia per fer gestions que obliguin a sortir de casa - Negociar amb familiars perquè quedin amb la persona dependent alguns moments al dia i/o de la setmana. - Prioritzar les relacions socials que puguin donar suport emocional 	
Cansament	<ul style="list-style-type: none"> - Prendre consciència de la necessitat de cuidar-se un mateix - Pensar que per poder tenir cura dels altres cal primer poder-se cuidar un mateix - Fer petites pauses durant el dia per "desconnectar" i relaxar-se - Organitzar el temps per fer diàriament un mínim de 30 minuts d'activitat física: p. ex. caminar més estona per fer les gestions diàries, tenir una bicicleta estàtica, caminar amb el familiar dependent... - Prioritzar les feines que són imprescindibles i ser més flexibles amb les altres - Intentar dormir les hores pertinents - Seguir una alimentació adequada - Demanar ajuda a familiars/amics/serveis socials - Deixar que el familiar dependent faci per ell mateix totes les activitats que encara pot fer 	

De les situacions problemàtiques abans esmentades, tal vegada el sentiment d'ansietat sigui un dels més freqüents. A la vida es produeixen situacions externes (laborals, familiars...) o internes (certs tipus de pensaments, preocupacions...) que quan l'individu les percep com una amenaça incrementen l'activitat de l'organisme. Aquesta reacció és normal i, fins i tot, de vegades és adaptativa. El problema sorgeix quan es produeix de forma desproporcionada o durant molt de temps, o bé davant un estímul poc "amenaçant".

Per reduir aquest excés d'activitat que interfereix en el funcionament quotidià del subjecte comptam amb les tècniques de relaxació, aquestes generen una resposta somàtica (sensacions físiques) i cognitiva (estats mentals) incompatible amb les manifestacions de l'ansietat. A continuació, s'expliquen amb més detall les principals tècniques de relaxació perquè pugueu experimentar, posant-les en pràctica, que és possible reduir el nivell d'ansietat.

Respiració conscient:

Consisteix en fer una sèrie d'activitats orientades a prendre consciència del gest respiratori: com és el moviment que feim quan respiram, on es localitza, quin volum d'aire inspiram, quin és el ritme inspiratori-espiratori... i fixar-nos com influeixen tots aquest factors en el nivell d'activació fisiològica i psicològica.

La consciència del gest respiratori ha d'anar acompanyada d'un control progressiu d'aquest perquè la respiració sigui més pausada i de tipus diafragmàtic. Aquest control du associat un doble benefici: per una banda, a nivell físic, ja que el tipus de respiració que es vol mantenir és incompatible amb una situació d'activació física; i, per l'altra, a nivell psicològic, tant per la sensació de benestar que produeix aquesta davallada d'activació física, com pel fet que estar concentrats en la pròpia respiració fa que no puguem entrar en altres tipus de pensaments que generen angoixa o ansietat.

Exemples d'exercicis respiratoris:

1. Inspirau preferiblement pel nas, elevant suaument els braços i sentint com «s'aixequen i es separen» les costelles i espirau davallant lentament els braços. Tornau a repetir aquest exercici tres o quatre vegades més.
2. Asseguts còmodament, posau-vos una mà al pit i una altra a la part superior de l'abdomen. Començau a respirar com ho feis habitualment i fixau-vos quina mà s'aixeca més amb el moviment respiratori. Després, feis tres o quatre respiracions intentant que l'aire ompli la part inferior dels pulmons, notant així que s'aixeca més la mà que reposa damunt

l'abdomen. A continuació, feis tres o quatre respiracions completes, és a dir, intentant que s'ompli primer la part inferior dels pulmons i després la superior, el moviment respiratori farà que s'aixequin ambdues mans, primer la que està damunt l'abdomen i, després, la que del pit.

3. Inspirau profundament, intentant omplir completament els pulmons com a l'exercici anterior, feis una pausa i espirau completament l'aire per la boca. Tornau a repetir aquest exercici tres o quatre vegades.
4. Inspirau fent petites pauses, és a dir, com quan beveu aigua, agafau aire pel nas, feis una petita pausa, agafau més aire, feis una altra pausa i agafau més aire, després expulsau l'aire per la boca sense fer cap aturada respiratòria. Repetiu aquest exercici tres o quatre vegades i després feis-lo a la inversa, primer inspirau en un temps, i espirau fent una o dues pauses.
5. Aquest darrer exercici combina la tècnica del control de la respiració amb la tècnica —que veurem desenvolupada més endavant— de la visualització. Consisteix en respirar mentre imaginam alguna imatge de nosaltres mateixos asseguts en una platja a la vorera de la mar, ens imaginarem que amb cada inspiració s'apropa una ona suau i amb cada espiració l'aigua torna enrera, repetirem aquesta escena unes deu vegades.

Relaxació muscular progressiva

Aquesta tècnica de relaxació es fa contraent i relaxant progressivament diferents grups musculars.

La persona ha de seure o jeure còmodament en una habitació sense renou i amb poca llum.

Ha de començar tensant un grup muscular pressionant i tensant amb força els músculs per sentir-los rígids i tirants, observant interiorment la incomoditat de la tensió.

A continuació, ha de relaxar el mateix grup muscular fixant-se bé com s'afluïxen progressivament els músculs i gaudint de la sensació de relaxació que va envaint la zona.

Finalment, comparau la sensació física dels músculs completament relaxats amb la sensació anterior de tensió.

Els grups musculars que podeu anar contraent i relaxant progressivament poden ser els següents:

- peu dret
- genoll dret
- peu esquerre
- bessó de la cama dreta
- cama dreta
- bessó de la cama esquerra

- genoll esquerre
- mà dreta
- braç dret
- colze esquerre
- natges
- pit
- coll
- músculs facials
- cama esquerra
- colze dret
- mà esquerra
- braç esquerre
- musculatura abdominal i lumbar
- espatlles
- barram

Visualització:

La tècnica de visualització consisteix a dur a la ment imatges percebudes com agradables i relaxants.

Exemples d'exercicis de visualització:

1. Assei-vos còmodament, tancau els ulls i feis una respiració profunda. Imaginau-vos ara que us aixecau de la cadira, anau cap a la porta, i quan l'obriu sortiu a l'exterior i veis un prat enorme amb flors de molts de colors. Us llevau les sabates i començau a caminar descalços sobre l'herba suau. Gaudiu de les carícies de l'herba a la planta dels peus, l'herba suau us fa un massatge molt agradable, molt relaxant, que us lleva la tensió. Començau a caminar tranquil·lament, gaudint de les sensacions, gaudint del paisatge. L'herba és d'un color verd intens, molt lluminós. Hi ha flors grans i petites, però totes desprenen una fragància molt suau i agradable. Feis una respiració profunda per ensumar el perfum de les flors. N'hi ha de tot color: vermelles, roses, grogues, blaves... Us sentiu bé, relaxats, molt relaxats, amb una sensació de pau interior i tranquil·litat. Ara, al vostre costat dret veis dues papallones, una de groga i l'altra blava que sembla que ballin al mateix ritme sobre les flors. Continuu caminant i us trobau amb una vella olivera, amb un tronc molt gruixat i branques frondoses. De sobte, sentiu un desig d'abraçar l'olivera, i n'envoltau la soca amb els braços, acariciant-la i percebent el tacte aspre, però agradable de l'escorça del, us sentiu bé, segurs, en pau, connectats amb la natura i amb la seva energia. Podeu ensumar l'olor familiar de fusta que desprèn l'arbre. Gaudiu d'aquesta sensació per uns instants. Després continuau el vostre camí i sentiu un soroll molt relaxant, veis que prové d'una font d'aigua que brolla de les muntanyes del costat. Us asseieu a la vorera del riu que es forma amb l'aigua que raja de la font i hi ficau els peus, els sentiu més lleugers i revitalitzats amb les carícies de l'aigua freda.

Amb aquesta aigua us rentau la cara i les mans imaginant que us "neteja" de tota la tensió i l'ansietat acumulades. Feis una altra respiració profunda i empreneu el camí de tornada, a poc a poc, gaudint de les sensacions viscudes. Quan arribau a la porta tornau a entrar a l'habitació amb un estat de molta serenitat i pau, que us proposau mantenir durant tota la jornada. Us començau a moure suaument, feis una respiració profunda i, a poc a poc, tornau a obrir els ulls, amb una mirada de completa serenitat.

2. Assei-vos còmodament, tancau els ulls i feis una respiració profunda. Imaginau-vos ara que us aixecau de la cadira, anau cap a la porta i, quan l'obriu, sortiu a una platja d'una gran bellesa. La primera sensació que percebeu és la de la suau brisa tèbia que acaricia la vostra pell nua. És una sensació molt agradable. Sentiu l'arena blanca, lluminosa i suau sota els peus i gaudiu del massatge suau que us proporciona. Us inclinau i agafau un poc d'arena amb les mans, deixant-la caure suaument entre els dits. El cel és d'un color blau intens. Sentiu una gavina que sembla que se us apropa per donar-vos la benvinguda a aquest paisatge tan paradisiac. Us apropau a la vorera de la mar i ficau els peus dins l'aigua. Sentiu els peus lleugers, sense tensió. L'aigua és absolutament cristal·lina, mirant-la podeu veure un grup de petits peixets de colors que neden, són de color groc i blau. Us sentiu bé, relaxats, feis una respiració profunda i tornau cap a l'arena, per jeure-hi damunt contemplant els núvols i el cel blau i gaudint de totes les sensacions, el renou relaxant de les ones que van i vénen, la brisa suau que acarona el vostre cos, la vista del cel immens, l'olor de la mar, tan familiar i característica..., estau completament relaxats i en pau, sense cap tensió ni preocupació. Al cap d'una estona, us aixecau lentament i repreneu el camí de tornada, obriu la porta i us asseis a la cadira gaudint completament de les sensacions de relaxació, respirau profundament i us proposau mantenir aquest estat de calma i pau durant la resta de la jornada. Us moveu suaument i a poc a poc obriu els ulls.

Entrenament autogen

Aquesta tècnica de relaxació consisteix en repetir mentalment una sèrie de fórmules mentals suggestives que condueixen a una sensació de relaxació.

Els exercicis s'han de dur a terme en un ambient tranquil, sense renous, amb una temperatura adequada i no gaire llum.

La posició corporal ha de ser d'ajagut o assegut còmodament.

Els exercicis són seqüencials, és a dir, començarem amb l'exercici primer per anar-hi afegint, progressivament, els següents.

1. Repetiu:

- "El braç (o les extremitats...) dret pesa molt" (6 vegades)
- "Estic molt tranquil/tranquil·la"

2. Repetiu:

- "El braç dret pesa molt" (6 vegades)
- "Estic molt tranquil/tranquil·la"
- "El braç dret està calent » (6 vegades)»
- "Estic molt tranquil/tranquil·la"

3. Repetiu:

- "El braç dret pesa molt" (6 vegades)
- "Estic molt tranquil/tranquil·la"
- "El braç dret està calent » (6 vegades)
- "Estic molt tranquil/tranquil·la"
- "El meu cor bateja tranquil·lament, fort i regularment" (6 vegades)
- "Estic molt tranquil/tranquil·la"

4. Repetiu:

- "El braç dret pesa molt" (6 vegades)
- "Estic molt tranquil/tranquil·la"
- "El braç dret està calent » (6 vegades)
- "Estic molt tranquil/tranquil·la".
- "El meu cor bateja tranquil·lament, fort i regularment"
- "Estic molt tranquil/tranquil·la"
- "Respir tranquil·lament" (6 vegades)
- "Estic molt tranquil/tranquil·la"

5. Repetiu:

- "El braç dret pesa molt" (6 vegades)
- "Estic molt tranquil/tranquil·la"
- "El braç dret està calent » (6 vegades)
- "Estic molt tranquil/tranquil·la"
- "El meu cor bateja tranquil·lament, fort i regularment" (6 vegades)

- "Estic molt tranquil/tranquil·la"
- "Respir tranquil·lament" (6 vegades)
- "Estic molt tranquil/tranquil·la"
- "El plexe solar irradia calor" (6 vegades)
- "Estic molt tranquil/tranquil·la"

6. Repetiu:

- "El braç dret pesa molt" (6 vegades)
- "Estic molt tranquil/tranquil·la"
- "El braç dret està calent" (6 vegades)
- "Estic molt tranquil/tranquil·la"
- "El meu cor batega tranquil·lament, fort i regularment" (6 vegades)
- "Estic molt tranquil/tranquil·la »
- "Respir tranquil·lament" (6 vegades)
- "Estic molt tranquil/tranquil·la"
- "El plexe solar irradia calor" (6 vegades)
- "Estic molt tranquil/tranquil·la"
- "Sent frescor al front" (6 vegades)
- "Estic molt tranquil/tranquil·la"

Els exercicis sempre s'han d'acabar amb la mateixa rutina, preferiblement flexionant i estirant les extremitats, fent unes respiracions profundes i, finalment, obrint els ulls.

Normativa i qüestions jurídiques relatives a la incapacitació, dret d'aliments, tutela, herència i maltractament

Incapacitació

La incapacitació es regula al títol IX del Llibre I del Codi civil (articles 199 i següents), concretament, l'article 200 determina:

"Són causes d'incapacitació les malalties o deficiències persistents de caràcter físic o psíquic que impedeixin que una persona pugui governar-se."

A la vegada, hi ha dues figures jurídiques per a la guarda i la protecció de la persona i dels seus béns o patrimoni, segons quin sigui el grau de la incapacitació: la tutela o la curatela (més endavant ens hi referirem).

Cal tenir present que ningú pot ser incapacitat sinó per sentència judicial (art. 199 CC). El procés d'incapacitació està regulat a la Llei 1/2000 d'enjudiciament civil (LEC). Aquesta llei regula, al títol I del Llibre IV, entre d'altres, els processos que tracten sobre la capacitat de les persones (articles 748 i següents).

Qui pot iniciar un procés d'incapacitació? La resposta la trobam a l'article 757 de la LEC que diu:

- 1. La declaració d'incapacitat, la poden proposar el presumpte incapaç, el cònjuge o qui es trobi en una situació de fet assimilable, els descendents, els ascendents o els germans del presumpte incapaç*
- 2. El ministeri fiscal ha de promoure la incapacitació si les persones esmentades en l'apartat anterior no existeixen o no l'han sol·licitat.*
- 3. Qualsevol persona està facultada per posar en coneixement del ministeri fiscal els fets que puguin ser determinants de la incapacitació. Les autoritats i funcionaris públics que, per raó dels seus càrrecs, coneguessin l'existència de possible causa d'incapacitació en una persona, ho han de posar en coneixement del ministeri fiscal.*

Com veim, per iniciar aquest procés hi ha dues vies: primera, que les persones indicades a l'apartat 1 proposin la incapacitació amb una demanada presentada per un advocat i un procurador (art. 750 de la LEC) i, segona, comunicant al Ministeri Fiscal la situació de presumpte incapacitació perquè aquest iniciï el procés.

Hi ha, a més, una tercera via que recull l'art. 762 LEC:

"Quan el tribunal competent tingui coneixement de l'existència de possible causa d'incapacitació en una persona, ha d'adoptar d'ofici les mesures que consideri necessàries per a la protecció adequada del presumpte incapaç o del seu patrimoni i ha de posar el fet en coneixement del ministeri fiscal perquè promogui, si ho considera procedent, la incapacitació."

El presumpte incapaç pot comparèixer en el procediment amb la seva pròpia defensa i representació. Si no ho fa, el defensarà el Ministeri Fiscal sempre que no hagi promogut l'expedient i, si fos així, es nomenarà un defensor judicial.

Durant la tramitació del procediment d'incapacitació es poden adoptar les mesures cautelars que es considerin adients per a la adequada protecció del presumpte incapaç o del seu patrimoni. Per adoptar qualsevol mesura cautelar, se seguirà i tramitarà paral·lelament un procediment incidental en què, amb totes les garanties legals i escoltant totes les parts, es decidirà sobre l'adopció o no de les mesures interessades (arts 730 a 738 LEC).

Òbviament, la mesura més greu es l'internament no voluntari d'una persona per trastorn psíquic i està regulat a l'art. 763 LEC. Aquest internament requereix l'autorització judicial que sempre ha de ser prèvia a l'internament, excepte en cas d'urgència, en aquest cas el responsable del centre ha de comunicar immediatament al tribunal l'internament amb un termini màxim de 24 hores i el Tribunal l'haurà de ratificar en un màxim de 72 hores.

El procediment d'incapacitació acaba per sentència i en aquesta s'ha de determinar l'extensió i els límits de la incapacitació, així com el règim de tutela o guarda en què hagi de quedar sotmès la persona incapaç i també es pronunciarà sobre la necessitat d'internament (art. 760 LEC). Una incapacitació total o plena implica el nomenament d'un tutor (tutela) i una incapacitació total o parcial el nomenament d'un curador (curatela).

Tutela i curatela

Al títol X del llibre I del Codi civil es regula la tutela, la curatela i la guarda de menors o incapacitats.

Segons l'art. 216 del CC, les funcions tutelars són un deure, s'han d'exercir en benefici de la persona tutelada i estan sotmeses a l'autoritat judicial.

Per nomenar el tutor, i d'acord amb l'art. 234 CC, es preferirà:

- 1r La persona designada pel propi tutelat.
- 2n La seva parella, si viuen junts.
- 3r Els pares.
- 4t La persona o persones nomenades per aquests (els pares) a les seves darreres voluntats.
- 5è El descendent, ascendent o germà que nomeni el jutge.

Excepcionalment, el jutge amb una resolució motivada pot alterar l'ordre anterior o prescindir de totes les persones si el benefici del menor o de l'incapacitat així ho exigeix.

L'exercici de la tutela es recull als arts 259 a 275 del CC, l'art 269 en diu:

El tutor està obligat a vetllar pel tutelat i en particular:

- 1r *A procurar-li aliments.*
- 2n *A educar el menor i procurar-li una formació íntegra.*
- 3r *A promoure l'adquisició o recuperació de la seva capacitat i la seva integració social.*
- 4t *A informar al jutge anualment sobre la situació del menor o incapacitat i rendir-li comptes anuals de la seva administració.*

Malgrat que la tutela té al Codi civil una regulació extensa (arts. 222 a 285) per raons òbvies del que implica aquest instrument o figura jurídica, a la curatela només s'hi dediquen 8 articles (art. 286 a 293).

La curatela dels incapacitats té per objecte l'assistència del curador per aquells actes que imposi expressament la sentència que l'ha establert (art. 289 CC). Si la sentència d'incapacitació no especifica els actes d'intervenció del curador s'ha d'entendre que s'estén als mateixos actes en què els tutors necessiten d'una autorització judicial. Això és:

Art. 271. El tutor necessita autorització judicial:

- 1r. *Per internar el tutelat en un establiment de salut mental o d'educació o formació especial.*
- 2n. *Per alienar o gravar béns immobles, establiments mercantils o industrials, objectes preciosos i valors mobiliaris dels menors o incapacitats, o signar contractes o realitzar actes que tinguin caràcter dispositiu i siguin susceptibles d'inscripció. Se n'exceptua la venda del dret de subscripció preferent d'accions.*

- 3r. *Per renunciar a drets, així com transigir o sotmetre a arbitratge qüestions en les quals el tutelat estigui interessat.*
- 4t. *Per acceptar sense benefici d'inventari qualsevol herència, o per rebutjar aquesta o les liberalitats.*
- 5è. *Per fer despeses extraordinàries en els béns.*
- 6è. *Per entaular una demanda en nom dels sotmesos a tutela, excepte en els assumptes urgents o d'una quantia escassa.*
- 7è. *Per cedir béns en arrendament per un temps superior a sis anys.*
- 8è. *Per donar i prendre diners en préstec.*
- 9è. *Per disposar a títol gratuït de béns o drets del tutelat.*
- 10è. *Per cedir a tercers els crèdits que el tutelat tingui contra ell, o adquirir a títol onerós els crèdits de tercers contra el tutelat.*

En definitiva, la curatela és una figura jurídica que, col·loquialment, s'utilitza per administrar els béns o el patrimoni de la persona incapacitada parcialment. Per nomenar un curador s'han de seguir les mateixes regles que per nomenar un tutor.

Dret d'aliments

El títol VI del llibre I del Codi civil es dedica als aliments entre parents (arts. 142 a 153 CC) Així, l'art. 142 al seu primer paràgraf ens diu:

"S'entén per aliments tot el que és indispensable per a l'aliment, habitació, el vestit i l'assistència mèdica."

A l'article següent, 143, s'especifica:

Estan obligats recíprocament a donar-se aliments en tota l'extensió que assenyala l'art. precedent:

1r. Els cònjuges.

2n. Els ascendents i descendents.

Els germans només es deuen els auxilis necessaris per a la vida, quan els necessitin per qualsevol causa que no sigui imputable a l'alimentat, i s'estenen, si cal, als que necessitin per a l'educació.

Respecte d'aquesta obligació de donar aliments, el Codi civil també explica qui els ha de donar i en quina quantia, així:

"Art. 144. La reclamació d'aliments quan procedeixi i siguin dos o més els obligats a prestar-los, es fa per l'ordre següent:

1r. Al cònjuge

2n. Als descendents de grau més pròxim.

3r. Als ascendents, també de grau més pròxim.

4t. Als germans; hi estan obligats en últim lloc els que només siguin uterins o consanguinis.

Entre els descendents i ascendents s'ha de regular la gradació per l'ordre en que siguin cridats a la successió legítima de la persona que tingui dret als aliments.

Art. 146. La quantia dels aliments la proporciona el cabal o els mitjans de qui els dóna i les necessitats de qui els rep.

Art. 147.- Els aliments, en els casos a què es refereix l'article anterior, s'han de reduir o augmentar proporcionalment segons l'augment o la disminució que experimentin les necessitats de l'alimentat i la fortuna de qui els hagi de satisfer."

Art.152.- Cessament de la prestació: mort del receptor, reducció de la renda de la persona obligada, millora econòmica del receptor, desheretament, mala conducta

Aquesta és una aproximació al que legislativament està en vigor pel que fa a les obligacions familiars en l'atenció als majors. Això no vol dir, però, que en casos concrets per a situacions especials no es puguin prescriure pautes judicials tal com queda anotat a l'article 153.

En resum, el dret d'aliments és una obligació que recau sobre les persones o parents més pròxims a la persona necessitada, i la seva quantia va en funció dels mitjans de qui els dóna i de les necessitats de qui els rep.

Maltractament

El maltractament físic i/o psíquic es recull, òbviament, com a delicte al Codi penal, així al títol VII anomenat "De les tortures i altres delictes contra la integritat moral" l'art. 173 diu:

1. *El que infligeix a una altra persona un tracte degradant, i menyscabí greument la seva integritat moral, es castiga amb la pena de presó de sis mesos a dos anys.*
2. *.El que habitualment exerceixi violència física o psíquica sobre qui sigui o hagi estat el seu cònjuge o sobre la persona que hi estigui o hagi estat*

Lligada per una relació anàloga d'afectivitat fins i tot sense convivència, o sobre els descendents, ascendents o germans per naturalesa, adopció o afinitat, propis o del cònjuge o convivent, o sobre els menors o incapaços que visquin amb ell o que estiguin subjectes a la potestat, tutela, curatela, acolliment o guarda de fet del cònjuge o convivent, o sobre la persona emparada en qualsevol altra relació per la qual estigui integrada al nucli de la seva convivència familiar, així com sobre les persones que per la seva especial vulnerabilitat estan sotmeses a custòdia o guarda en centres públics o privats, es castiga amb la pena de presó de sis mesos a tres anys, privació del dret a tenir i portar armes de dos a cinc anys i, si s'escau, quan el jutge o tribunal ho consideri adequat per a l'interès del menor o incapaç, inhabilitació per a l'exercici de la pàtria potestat, tutela, curatela, guarda o acolliment per un temps d'un a cinc anys, sense perjudici de les penes que puguin correspondre als delictes o faltes en què s'hagin concretat els actes de violència física o psíquica.

Aquest article castiga el maltractament habitual i, a la vegada, ens aclareix que la seva aplicació és independent dels actes concrets de violència que puguin correspondre a un delicte o falta. És per això que, al mateix temps, hem de considerar el títol III del Codi penal referit a les lesions i, en particular, l'article 153 que recull el que s'anomenen lesions en l'àmbit familiar que estableix:

«El que per qualsevol mitjà o procediment causi a un altre menyscapse psíquic o una lesió no definits com a delicte en aquest Codi, o copegi o maltracti d'obra un altre sense causar-li lesió, o amenacés un altre de mode lleu amb armes i altres instruments perillosos, quan en tots aquests casos l'ofesa sigui alguna de les persones a les quals es refereix l'art. 173.2 serà castigat amb la pena de presó de tres mesos a un any o treballs en benefici de la comunitat de trenta-un a vuitanta dies i, en tot cas, privació del dret a la tinença d'armes d'un a tres anys, així com, quan el jutge o el tribunal ho considerin adequat a l'interès del menor o incapaç, inhabilitació especial per a l'exercici de la pàtria potestat, tutela, curatela, guarda o acolliment per un temps de sis mesos a tres anys.»

Al Codi penal, a més de la penalització d'aquestes conductes concretes que defineix com a maltractaments, també es castiguen o penalitzen les conductes que considera "delictes contra les relacions familiars". Al títol XII, capítol III de la secció 3a, es recullen les conductes criminals que es refereixen a l'abandó de

família, menors o incapaços, així l'article 226 diu:

«El qui deixi de complir els deures legals d'assistència inherents a la pàtria potestat, tutela, curatela, guarda o acolliment familiar o de prestar l'assistència necessària legalment establerta per al manteniment dels seus descendents, ascendents o cònjuge, que estiguin necessitats, ha de ser castigat amb la pena de presó de tres a sis mesos o una multa de sis a 12 mesos.»

Cal indicar que aquest delictes d'abandó, només es pot perseguir amb la denúncia prèvia de la persona agreujada o del seu representant legal (art. 228)

En el supòsit que se sàpiga o se sospiti que una persona pot estar patint qualsevol tipus de maltractament o abandó, s'ha de comunicar aquesta situació a les autoritats ja sigui a través de l'Administració sanitària (hospital, PAC...), dels serveis socials o directament a la policia o al jutjat de guàrdia, amb la finalitat que s'aturi aquesta situació i s'iniciïn les investigacions pertinents.

En cas de no actuar per evitar que continuï aquesta conducta delictiva, podrien entrar en joc altres figures previstes al Codi penal com, per exemple, l'autoria per cooperació necessària (art. 28), l'encobriment (arts. 451 i següents), l'omissió del deure d'auxili (art. 195), l'omissió del deure d'impedir delictes o del deure de promoure'n la persecució (art. 408, 450), etcètera.

Transmissió de béns: herència, donació i altres

Al Codi civil es preveuen dues formes de transmissió de béns i drets: per actes *inter vivos* (donació, compravenda etc.) o per actes *mortis causa* (herència, testament). A la vegada, quant al tipus o forma de les transmissions també cal distingir entre transmissions oneroses (hi ha una contraprestació, la més habitual es la compravenda) o gratuïtes (no hi ha contraprestació).

Respecte de la donació l'article 618 i següents del Codi civil determinen:

- 618. La donació és un acte de liberalitat pel qual una persona disposa gratuïtament d'una cosa a favor d'una altra, que l'accepta.*
- 620. Les donacions que hagin de produir els efectes per mort del donant participen de la naturalesa de les disposicions de darrera voluntat, i es regeixen per les regles que estableix el capítol de la successió testamentària.*
- 621. Les donacions que hagin de produir els efectes entre vius es regeixen per les disposicions generals dels contractes i les obligacions en tot el que no estigui determinat en aquest títol.*

L'herència està regulada al llibre III, títol III "De les successions" del Codi civil i agafa 430 articles (art. 657 al 1087), així l'article 657 i següents estableixen:

657. Els drets a la successió d'una persona es transmeten des del moment de la defunció.

658. La successió es defereix per la voluntat de l'home manifestada en testament i, si no, per disposició de la llei.

La primera es diu testamentària i la segona, legítima.

També es pot deferir en una part per voluntat de l'home, i en una altra, per disposició de la llei.

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

663. Estan incapacitats per testar:

1r Els qui tinguin menys de catorze anys de tots dos sexes

2n El qui habitualment o accidentalment no tingui prou seny.

664. El testament fet abans de l'alienació mental és vàlid.

665. Sempre que l'incapacitat per virtut d'una sentència que no contengui un pronunciament sobre la seva capacitat per testar pretengui atorgar testament, el notari ha de designar dos facultatius que el reconeixin prèviament i només l'ha d'autoritzar quan aquests responguin de la seva capacitat.

666. Para apreciar la capacitat del testador únicament cal atenir-se a l'estat en què es trobi en el moment d'atorgar el testament.

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 s'anomena testament.

Quant a la forma dels testaments, hem d'anar a l'article 676 i següents:

676. El testament pot ser comú o especial.

El comú pot ser hològraf, obert o tancat.

677. Es consideren testaments especials el militar, el marítim i el fet en un país estranger.

El testament hològraf és el que està escrit íntegrament i signat pel testador i cal presentar-lo al jutjat quan es tengui coneixement de la mort del testador.

El testament comú, ja sigui obert o tancat, s'ha d'atorgar davant notari i hi han d'assistir dos testimonis.

Quan hagi traspassat la persona, en primer lloc s'ha de demanar el certificat de

darreres voluntats, hi figurarà si s'ha atorgat testament o no, quan es va atorgar i davant quin notari. La passa següent és que els hereus acceptin, o no, l'herència.

Respecte de la llegítima l'art. 806 i següents del ens diuen:

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.

807. Són hereus forçosos:

1r Els fills i descendents respecte dels seus pares i ascendents.

2n A falta dels anteriors, els pares i els ascendents respecte dels seus fills i descendents.

3r El vidu o vídua en la forma i la mesura que estableix aquest Codi.

808. Constitueix la llegítima dels fills i descendents les dues terceres parts de l'haver hereditari del pare i de la mare.

Tanmateix, aquests poden disposar d'una part de les dues que formen la llegítima, per aplicar-la com a millora als seus fills o descendents.

[...]

La tercera part restant és de lliure disposició.

En concordança, l'art. 763 del determina:

«El qui no tingui hereus forçosos pot disposar per testament de tots els seus béns o d'una part a favor de qualsevol persona que tingui capacitat per adquirir-los.

El qui tingui hereus forçosos només pot disposar dels seus béns en la forma i amb les limitacions que estableix la Secció 5a. d'aquest capítol.»

Tot el que hem indicat, és un extracte breu del que recull i regula de manera més extensa el Codi civil al títol dedicat a les successions.

A part d'aquestes fórmules o instruments jurídics tradicionals de transmissió de béns, també és interessant, i cal fer-hi referència, l'anomenat contracte d'aliments regulat a l'article 1791 i següents del Codi civil. Aquest contracte es defineix com:

1791. Pel contracte d'aliments una de les parts s'obliga a proporcionar habitatge, manutenció i assistència de tot tipus a una persona durant la seva vida, a canvi de la transmissió d'un capital en qualsevol classe de béns i drets.

Sobre aquesta figura jurídica, és important aclarir que no s'ha de confondre amb l'obligació específica de donar aliments (arts. 142 i seg.), és a dir, en cas que hi hagi una obligació per imperatiu de la llei a donar aliments, no es pot formalitzar aquest contracte, ja que en qualsevol cas estaria afectat de nul·litat.

També cal tenir en compte que els familiars cuidadors, que dediquen gran part del seu temps i esforç a tenir cura dels seus familiars dependents, han d'assumir, alhora, que ells mateixos poden considerar unes actituds bàsics i inalienables.

Com a resultat de la responsabilitat que accepten, conscientment, respecte de les persones de les quals tenen cura, han d'acceptar també responsabilitats cap a ells mateixos.

Per això, és molt important que els familiars cuidadors aprenguin i es facin ressò de que:

- Han de tenir cura de si mateixos, dedicant-se temps i fent activitats simplement per a ells, sense tenir sentiments de culpa, de por i sense autocrítica.
- Han de mantenir aspectes de la seva pròpia vida que no incloquin la persona de qui s'ocupa, talment com ho farien si aquesta persona està sana.
- Poden experimentar sentiments negatius (tristor, ràbia o malestar) per veure malalt un ésser estimat o veure com el perd.
- Poden resoldre els problemes i les dificultats per si mateixos; i tenen dret a preguntar i demanar ajuda a altres persones per resoldre el que no comprenen, tot reconeixent els límits de la seva pròpia resistència i força.
- Poden cercar solucions que s'ajustin raonablement a les seves necessitats i a les dels seus éssers estimats.
- Han de ser tractats amb respecte per les persones a qui sol·liciten consell i ajuda.
- Poden cometre errades i han d'ésser disculpats per això.
- Han de ser reconeguts com a membres vàlids i fonamentals de la seva família; fins i tot quan els seus punts de vista siguin diferents.
- Han de rebre consideració, afecte, perdó i acceptació del que fan per la persona vetllada.
- Han d'aprendre a disposar del temps necessari per fer-ho.
- Han d'admetre i expressar sentiments, tant positius com negatius.
- Han de dir "no" a demandes excessives o poc realistes.

- Han de seguir desenvolupant la seva pròpia vida i a gaudir-ne.
- Poden alliberar-se de sentiments negatius, destructius i sense fonament, aprenent a manejar-los i controlar-los.
- Han de rebutjar qualsevol temptativa que la persona dependent faci per manipular-los, fent-los sentir culpables o deprimits.
- Poden estar orgullosos per la tasca que exerceixen i a aplaudir el coratge que moltes vegades han de reunir per satisfer les necessitats de la persona que vetllen.
- Han d'esperar i demanar que, de la mateixa manera que es fan nous esforços per trobar recursos per optimitzar l'atenció a les persones discapacitades físicament o mentalment, es facin els mateixos esforços per optimitzar l'ajuda i el suport necessari per als familiars cuidadors.
- Han de poder ser ells mateixos.

Drets de repercussió directa o específica sobre els familiars

Llei de dependència (39/2006)

- a. Art. 1. Objectes de la Llei
- b. Art. 14. Prestacions d'atenció a la dependència
- c. Art. 15. Catàleg de serveis
- d. Art. 18. Prestació econòmica i suport a cuidadors no professionals
- e. Art. 21. Prevenció de situacions de dependència
- f. Art. 29. Programa Individual d'Atenció
- g. Art. 30. Revisió de grau i nivell de dependència
- h. Art. 33.2 i 4. Participació dels beneficiaris
- i. Art. 39. Acció administrativa contra el frau
- j. Art. 43. Infraccions
- k. Art. 44.3.c. Classificació d'infraccions
- l. Disposicions addicionals 3a i 3b: Ajudes econòmiques
- m. Disposició addicional 4a: Seguretat Social per a cuidadors no professionals

Drets de repercussió indirecta o inespecífica sobre els familiars

Llei de dependència (39/2006)

- a. Art. 2.8. Definicions tercer sector
- b. Art. 3.k. Participació dels familiars
- c. Art. 3.n. Participació del tercer sector
- d. Art. 4.2. Drets i obligacions de les persones dependents
- e. Art. 11. a, b i e. Competències comunitats autònomes
- f. Art. 27. 4. Valoració de situació de dependència
- g. Art. 28.1. Procediment per reconèixer la dependència
- h. Art. 34. Qualitat del SAAD
- i. Art. 35. Qualitat dels serveis
- j. Art. 36. Formació i qualificació de professionals
- k. Disposició addicional 7a 2. Cofinançament
- l. Disposició addicional 15a Supressió de barreres
- m. Disposició addicional 16a PNC

*Cada ferida mostra la pèrdua d'una branca;
Sens mi, res no parlaria de la meitat que em manca;
Jo visc sols per a plànyer lo que de mi s'és mort.*

(Joan Alcover, 1909)

Davant la mort d'un ésser estimat, les persones reaccionam de diverses maneres per expressar l'aflicció que ens produeix la seva pèrdua. Denominam dol a aquest conjunt de reaccions.

Assumir la pèrdua d'una persona amb la qual ens uneix un vincle emocional proper o intens comporta, la majoria de vegades, uns símptomes característics que es desenvolupen en el temps seguint diverses etapes.

En algunes aportacions podem llegir que és dubtós que témer la mort contribueixi a gaudir més de la vida. La incertesa de com viurem el moment és una de les principals fonts d'ansietat i temor. Hi afegeixen: "La nostra pròpia mort no és una de les coses de les que puguem aprendre per experiència." Per tant, la mort dels altres sempre la viurem des de paràmetres o consideracions que no inclouen la primera persona. Del que sí que podrem tenir experiència directa és del procés d'acompanyar i assistir en el moment definitiu.

Anem a considerar, idò, els principals aspectes del procés de dol.

Què condiciona les reaccions de cada persona davant el dol?

No tothom sent el mateix, ni amb la mateixa intensitat ni durant un temps semblant. Per tant, no és possible ni convenient establir patrons uniformes. No obstant això, sí podem comentar diversos factors comuns que condicionen les nostres reaccions durant el procés de dol, sense oblidar que aquests factors poden influir de manera aïllada o poden combinar-se.

El procés de dol està condicionat, entre d'altres, per:

- A. La intensitat del vincle emocional.
- B. La qualitat de la relació que hi havia (vincle emocional positiu o negatiu).
- C. Altres experiències viscudes amb anterioritat.
- D. Una relació que presentava comptes emocionals pendents i que no es pogueren resoldre.
- E. El tipus de mort: sobtada, després de llargues malalties, accidental.
- F. La presència o absència del cos; una persona es pot donar per desapareguda.

- G. La capacitat de resiliència, de sobreposar-se, l'instint de sobreviure.
- H. L'estat de salut de la persona que viu el dol.
- I. Si s'han pogut preveure o preparar tant les condicions materials, com les relacionals i les espirituals (en el cas de les persones creients poden assimilar-se a les religioses). La precipitació sol augmentar la probabilitat que la mort suposi unes repercussions negatives o disfuncionals sobre el procés de dol. En algunes situacions de catàstrofes col·lectives poden arribar a ser nefastes.
- J. La presència de dificultats o circumstàncies afegides que incrementen el dol primari: haver de participar en tasques d'identificació, persones desaparegudes, autòpsies, etc.
- K. L'actitud de la persona major a qui cuidam davant la seva pròpia mort.

El dol normal i la prevenció del dol patològic

El procés de dol és un fenomen natural perquè es vincula biològicament a la capacitat d'ajuntar-se amb algú, de vincular-s'hi emocionalment de manera intensa i referent (*apego, attachment*), i també és un fet social perquè passa a persones de distinta condició social, cultural i econòmica. És un esdeveniment universal. Aquests dos components fan evident la necessitat d'elaborar el dol.

La nostra cultura actual dificulta l'elaboració del dol, però som éssers intel·ligents dotats d'un gran instint de supervivència i, per això, sabem reaccionar davant les dificultats i ens hi sobreposam. I, si no, ho aprenem. La pèrdua de la persona estimada ha tingut lloc, potser en circumstàncies especialment difícils, fins i tot, ja ho hem dit, tràgiques; però la vida continua i les exigències que el dia a dia ens presenta reclamen tota la nostra atenció, entusiasme i lucidesa. Una elaboració correcta del dol permetrà a la persona afectada reintegrar-se a la seva vida normal amb l'energia necessària.

I si el dol s'esdevé patològic o complicat? Com ho coneixerem? Podríem saber *a priori* què ens hi portarà o, amb unes altres paraules, com el podem minvar al màxim. Es pot prevenir el dol patològic?

Què li passa a la persona quan elabora el dol?

Durant el procés de dol, la persona afectada té un conjunt de comportaments que afecten els seus pensaments, els sentiments i els seus actes. Algunes presenten símptomes propis dels episodis depressius com la tristesa, el trastorn de la son, alteracions de la gana i de l'impuls sexual, pèrdues de pes, etc. Així mateix, pot disminuir l'interès pel món exterior, sobretot en allò que

ens recorda la persona morta. També es perd o minva substancialment la motivació pel treball, per mantenir o trobar noves relacions i, en definitiva, es manifesta l'angoixa, el sentiment de culpa, l'apatia, la pèrdua de l'esperança i, en casos greus, sorgeixen pensaments de suïcidi.

Els passos en l'elaboració del dol descrits en la literatura científica són:

- **Incredulitat.** És la primera reacció davant la notícia de la pèrdua, acompanyada d'atordiment ("això no m'està passant a mi"). Ens allunyam de la realitat, en un intent de pal·liar el dramàtic esdeveniment.
- **Agressivitat, ira.** La persona es torna irascible, amb reaccions de descontent, i resulta difícil de tractar. Adopta actituds crítiques davant els que l'envolten i es pregunta per què li ha hagut de tocar aquesta desgràcia.
- **Depressió.** Actituds d'apatia i silenci. Va fent-se la idea que la pèrdua és irreversible i va deixant d'aferrar-se a la imatge de l'absent. És una resignació trista i silenciosa.
- **Acceptació i pau.** S'assumeix serenament l'absència. La persona comença a centrar-se i torna a les seves activitats quotidianes.

Per una altra banda, vet aquí els símptomes més freqüents:

- **Sentiments de culpa.** La persona se sent culpable de la mort de l'altre, de no haver fet abastament per evitar-la, de no haver estat prou diligent o afectuós amb el difunt.
- **Pensaments de mort.** El viu hauria d'haver desaparegut al costat de la persona morta, o fins i tot haver mort en el seu lloc.
- **Sentiments d'inutilitat.** Res ja no té sentit; sense el difunt la vida manca d'interès, sense ell o ella res no és igual, no podrem fer front a la vida.
- **Experiències al·lucinatòries.** Com ara sentir la veu del mort o veure fugaçment la seva imatge.
- **Sensacions de patir la mateixa malaltia** de la persona difunta, en un transvasament del problema que va causar la mort de l'ésser estimat.
- **Confusió.** Se senten canvis profunds en la percepció del món i en sí mateix.
- **Lentitud psicomotora** i deteriorament d'algunes funcions orgàniques.

Com ajudar a elaborar un procés de dol normal?

1. Facilitar que la persona que viu el dol pugui desfogar-se amb qui pugui entendre i compartir el seu dolor.
2. No ser massa exigents en la vivència del dolor propi ni en les demandes de suport dels altres.
3. El patiment no sempre desapareix ni es redueix fugint o allunyant-nos de la situació dolorosa o de la persona que ens recorda l'absent.
4. Treballar els processos interiors que porten a l'acceptació de la realitat.
5. Fer canvis externs que ens portin a normalitzar la vida quotidiana i a assumir la pèrdua de la persona estimada.
6. Ni capficar-se en la soledat ni fugir-ne volent estar sempre acompanyat o amb molta gent. La naturalitat en fer front al dol és una bona recomanació; per tant, adaptar-se a les circumstàncies.
7. El mateix del punt anterior passa amb la decisió de guardar o donar els objectes o les pertinències de la persona difunta.
8. En cas d'observar que la persona afectada porta un dol de manera complicada o patològica convé donar-li suport i aconsellar-la bé i proposar que es posi en contacte amb un professional (per exemple un metge o un psicòleg) que l'ajudi a disminuir o evitar el sofriment.

LA MORT NO ÉS RES¹

**Henry Scott Holland
(1947-1918)**

La mort no importa, no compta.
Jo solament me n'he anat a l'habitació de devora.
No ha passat res. Tot segueix igual com estava.
Jo som jo. Tu ets tu. I la vella vida que
visquérem plegats,
tan amorosament junts, resta sense moure's, sense canviar.
El que fórem l'un per l'altre, ho seguim sent.
Pots cridar-me pel nom de sempre
Parla de mi d'aquella manera senzilla que usàvem.
No baratis el to ni agafis cap aire
de solemnitat o tristesa.
Riu com quan gaudíem plegats.
Juga, somriu, pensa en mi, prega per mi.
Digues el meu nom a ca nostra com sempre,
parla sense esforç i sense
el fantasma de les ombres planant-hi a damunt.
La vida significa tot el que significava abans.
Com havia estat sempre.
Hi ha una continuïtat absoluta i completa...
Què és la mort sinó un accident per negligència?
Només perquè no em veus he d'estar fora dels teus pensaments?
Perquè jo t'estic esperant, esperant un breu moment,
on sigui, molt a prop, just voltant el cantó...
Tot va bé.
Res s'ha fet malbé, res s'ha perdut.
Un instant i tot serà com era abans.
Com riurem dels mals de la separació
Quan ens tornem a trobar!

¹ DEATH IS NOTHING AT ALL. Henry Scott Holland (1947-1918) Death is nothing at all. It does not count. I have only slipped away into the next room. Nothing has happened. Everything remains exactly as it was. I am I, and You are you. And the old life that we lived so fondly together is untouched, unchanged. Whatever we were to each other, that we are still. Call me by my old familiar name. Speak of me in the easy way which we always used. Put no difference in to your tone. Wear no forced air of solemnity or sorrow. Laugh as we enjoyed together. Play, smile, think of me, pray for me. Let my name Be ever the household word that it always was. Let it be spoken without an effort, without the ghost of shadow upon it. Life means all that it ever meant. Its is the same as it ever was. There is absolute and unbroken continuity... What is the death but a negligible accident? Why should I be out of mind because I am out of sight? I am but waiting for you, for an interval, Somewhere very near, just around the corner... All is well. Nothing is hurt; nothing is lost. One brief moment and all will be as it was before. How we shall laugh at the trouble of parting when we meet again!

PREÀMBUL

Els familiars cuidadors són els protagonistes del programa **Cuida't**. A ells, en primera instància, van dirigides les diverses activitats. Per això, hem considerat rellevant tenir en compte la seva veu, fer que la seva experiència i les seves reflexions formin part d'aquest llibre. El que trobareu a continuació és el testimoni d'una dedicació que no sempre s'ha valorat com cal.

La idea va ser senzilla: reunir-nos, fent una taula rodona oberta, només amb algunes preguntes per començar. La realitat va confirmar les previsions i ens mostrà la necessitat d'*escoltar* més els familiars: els temes s'ampliaren, els diàlegs aplegaren franquesa, i l'espontaneïtat i l'experiència s'aliaren per dir la seva, tot amb decisió i ferma, dient les coses pel seu nom.

Han col·laborat en aquets annex:

Manoli Moreno Córdoba
Isabel Llinás Serra
Joana Socias Martorell
Pedro Buades Buades
Encarnació Mata Íbars
Magdalena Forteza Amengual
Margalida Nicolau Jaume
Catalina Sastre Fuster
Maria Flaquer Lliteras
Joana M^a Genovart Amengual

Els perfils

Encarna. 86 anys

Jo estic cuidant la meva germana. Només tenc aquesta germana. Ella no té família. Quan se li va morir l'home, ella vivia a Alcúdia i va venir a Inca i es va haver de comprar un pis. Dos anys després, es veu que prenia pastilles per dormir i si es despertava es pensava que no les havia preses i en tornava a prendre. Jo no ho sabia perquè jo vivia sola a ca meva. Un dia vàrem anar al metge totes dues perquè no es trobava bé. Quan sortírem, jo li vaig dir que travessaria els passos elevats de les vies amb ella, però que després havia d'anar a fer unes feines i que ella anàs cap a casa. Quan vaig tornar a casa no la hi vaig trobar. Ma germana, en comptes d'agafar el carrer de casa, havia agafat el carrer de més amunt i va anar, per avall, per avall, va travessar la carretera i va arribar fins a la plaça. Tots esverats perquè no la trobàvem vàrem telefonar a les amigues per saber si hi havia anat, perquè de vegades se n'anava a veure-les. Vàrem saber que un senyor l'havia trobada ja com perduda i li demanava on vivia... Després un policia la va conèixer i la va dur.

Vaig anar al metge de seguida i me va dir que tenia Alzheimer. Quan m'ho va dir, l'ànima em va caure als peus, perquè és una cosa molt grossa, perquè la vida et canvia com de la nit al dia. Jo ja havia quedat vídua potser feia set o vuit anys; el meu home havia tengut una trombosi cerebral que li afectà una part del cos, però, baldament estàs malalt, tenia el cap bé i estàvem junts, estàvem bé. Amb la meva germana em va venir tot damunt.

Joana Maria. 55 anys

Jo feia ja estona que cuidava ma mare perquè, de fet, vaig començar a cuidar-la o tenir-la a ca nostra per dormir als vuitanta anys. Ara en té noranta-quatre, o sigui que jo en tenc cura des de fa catorze anys i això, clar, ha estat com una escala que ha anat davallant. En fa cinc que va començar a perdre el capet, que ja no la podia deixar a ca seva perquè m'obria tots els calaixos, em parava taula quan arribaven les vuit del vespre... em va caure el món damunt, també perquè aquest tema de cuidar vells sempre m'havia espantat. O sigui, em pensava que no me'n sortiria perquè jo havia cuidat un *tio*, però la responsabilitat era d'una altra persona, jo només feia d'ajudant i no era el mateix. A més, va ser només un any, un any que va ser molt dur, perquè era una persona que estava dins un llit amb algunes xacres i estava tot consumit. Jo em pensava que això seria igual. Estava molt espantada perquè pensava que no la sabria rentar, però, no sé, em va caure el món damunt... De sobte notes que no et fa cas, que no et xerra, que no es preocupa per tu, que és ta mare qui sempre

s'havia preocupat de si un atxem, de si l'al·lot no estava bé... i, de sobte... m'enteneu? I jo ho vaig agafar malament, però a poc a poc ens n'hem sortit. Ho duia malament, només tenia plorera, em vaig sentir tota sola perquè altres familiars no se'n preocuparen, perquè, dels problemes familiars, tothom se'n fa enfora, jo havia de prendre les decisions i era jo la que tenia els dubtes. Per damunt de tot, no volia deixar la feina, però era com un *handicap* perquè també em sentia malament quan pensava que no me'n sortiria i, al mateix temps, que ma mare volia que jo la cuidàs... es passa això. Jo, aleshores, ho passava malament. En general, els homes se'n desentenent perquè veuen que sa mare està cuidada.

Isabel. 60 anys

Com elles han dit, el món em va caure damunt. Jo no tenia experiència en el tema i m'imaginava que ma mare tornaria vella, que em contaria coses una vegada i una altra, de la seva infantesa i això; però no m'ho imaginava així com ha estat. El meu germà va morir als 54 anys i supòs que això la va afectar perquè des de cap d'any ella només volia dormir i menjar. Jo anava a fer feina amb el meu germà i quan va morir no vaig poder continuar i em vaig trobar a l'atur. Tenir cura de ma mare va anar a més i quan vaig acabar l'atur, ma mare ja era totalment dependent. Hi va anar molt aviat, les cames i el cap li varen fallar, va entrar dins una depressió... Jo vaig trobar que no havia d'anar a cercar feina de nou i posar una altra persona a ca nostra; potser va ser la meva equivocació, perquè jo la podia haver cuidada igual. A ca nostra, jo sempre havia viscut a dalt i ma mare a baix, i vàrem haver de passar a viure a baix amb ella. Si les coses es poguessin fer dues vegades tal vegada les faríem més bé. Jo dic que ho tenc assumit. Fa cinc anys que me n'ocupo de ma mare totalment dependent. Dic que ho tenc assumit, però supòs que hi ha un bocinet d'aquells que no tenc assumit, d'estar dins ca nostra tot el dia...

Magdalena. 48 anys

Jo estic cuidant el meu pare que és bastant dependent, té un grau III, pràcticament no camina, té incontinència, principi d'Alzheimer i du feina. Només fa un anyet, fa molt poc temps que en tenc cura; fins ara se n'havia ocupat ma mare. Arran de la seva mort, m'ha tocat a mi. El seu procés ha estat lent i m'ha permès assimilar-ho. Jo veia que ma mare el cuidava i que qualche dia em tocava a mi. Per desgràcia tenia una germana que va morir i sabia que era l'única, veng a dir que ho vaig anar assimilant. No m'ha costat pena perquè he tengut temps. Ara bé, des del primer moment vaig tenir clar que necessitava

temps i ajuda per a mi. Jo feia feina d'administrativa. Em va anar bé deixar la feina, però, a partir de deixar la feina, vaig voler ser estudiant i cuid mon pare al matí. Els capvespres estudiï i m'he involucrat tant en cuidar mon pare que m'he fet integradora de gent major, de gent amb necessitats. Els meus estudis són de tècnic superior en integració, un món molt relacionat amb els serveis socials. Això em permet ajudar-lo a ell, i a mi mateixa. Tenc molt de temps per a mi i per a ell i amb ajuda externa, això sense cap dubte. Ara l'he deixat al llit perquè ve una dona que fa dues horettes els capvespres i anam fent. Això fa que tenguis una estabilitat emocional, tu qui ets la cuidadora. El procés del meu pare va ser lent, però progressiu, això em va permetre acceptar el problema de forma favorable. És ara que ja ha complit els 82 anys quan va perdent facultats de forma més ràpida. Aquest fet ha ocasionat canvis importants dins la meua vida, però em vaig adaptant a les seves exigències, al mateix temps que intent cobrir les necessitats culturals, socials o laborals que em permeten, a mi i a la meua família, disposar del màxim equilibri emocional possible, perquè és un factor importantíssim per al cuidador.

Joana. 70 anys

El meu home tenia seixanta-cinc anys i va quedar tocat, sempre havíem fet plans que ens n'aniríem per aquí i per allà. Va quedar sense caminar, sense parlar i li havíem de donar el menjar a la boca. Em va venir el món a damunt, com a tots, però ell tenia coneixement i com que venien els néts i els fills ell estava encantat. Jo ,de tot d'una, tenia l'ajuda dels meus fills que venien el vespre per dur-lo a dormir. Ell volia que el fessin caminar cada hora perquè si el feien caminar amb una crossa tenia la il·lusió de tornar a caminar un dia. Dins jo, i per als fills, va ser un problema molt gran perquè tenc que cada diumenge anàvem a dinar a ca els fills. Tenc un fill que viu a Sa Pobla i té un tercer pis sense ascensor. A aquest lloc només hi poguérem anar dos pics perquè havien de ser quatre homes per pujar-lo. Un fill té un apartament a la vorera de mar i anàvem al jardí de davant per poder dinar o berenar amb ells... ara ja no li podíem dur. Jo vaig haver de deixar la feina tot i que encara era jove. Vaig decidir, però, fer alguna cosa i em vaig fer voluntària. Ell volia que anàs a veure altres malalts: ho feia un pic cada setmana, els duia el combregar els diumenges i ell era feliç de veure que jo el podia deixar tot sol perquè ell tenia el coneixement i amb el comandament podia veure la televisió. El vaig tenir així onze anys i encara l'enyor, l'enyor molt i ara estic tota sola. Quan entr a ca nostra, o quan em despert, veig el llit, el veig buit... trob que això ho han d'agafar amb paciència i molta estimació, i jo desitj que, si em veig així, que em serveixin igual, perquè aquesta al·lota que he tenguda ha estat una monada.

Pedro. 65 anys

Jo me n'adon, ara, que una de les coses més importants que m'han passat en aquesta vida ha estat quan em varen donar la notícia, ja fa sis anys, que la meva dona acabaria d'una manera molt forta, que no caminaria, que possiblement no em conegués, que perdria el cap, que deixaria totes les activitats... Clar, jo tenia un negoci, la meva sogra havia tengut una embòlia i s'havia romput l'agulleta de l'anca. Em vaig trobar amb molts de problemes i vaig dir no, jo he de continuar amb la feina, però hi hauré d'anar manco temps perquè he d'estar més a ca nostra. Jo ja veia molt difícil haver de pagar una persona que, tanmateix, al final, la vaig haver de posar tot i que ho tenc mal de mantenir perquè l'ajuda no basta. També estic d'acord que em va caure tot damunt, però és que et quedes un poc espantat, perquè no saps el que et vendrà, ni a tu ni al malalt. Amb aquestes coses et ve l'ansietat perquè, amb els teus recursos i sacrificis, cerques donar solucions o remei a la persona malalta. Jo trob que és diferent el cas quan és la teva dona, quan has d'acceptar el que li passa a la teva dona. A un pare, una mare, un fill, un germà, un oncle, un padrí són diferents formes, però el que és la dona, és única, quedes tot sol i en aquests casos, per a mi almanco, s'enfonsa tot allò que havies pensat de la teva vida en parella.

Margalida. 62 anys

He cuidat ma mare que patia demència vascular durant cinc anys. Al principi no en sabia, mai havia servit a persones majors. Els meus sogres varen morir joves; ma mare era a la primera persona que cuidava. Mai ho vaig dubtar, ma mare confiava en mi i si m'haguessin contat el que arribaria a fer per ma mare no m'ho hauria cregut. Quan ma mare es va posar malalta, mai vaig deixar ca meva, anava i venia, després els vespres hi havia d'anar a dormir, ja que s'aixecava i mon pare estava tot sol amb ella. De dia anava al centre de dia, llevat del cap de setmana. Els amics anaven de viatge o d'hotels i nosaltres mai hi podíem anar. Quan ma mare era al centre de dia, alguns dies anava a Palma a ocupar-me dels néts, si estaven malalts, i a les 18.00 tornava a ser a Sant Joan per estar amb ella. Els darrers dotze dies de vida de ma mare varen ser cruels, molt durs, va sofrir molt. Després de tant de sofriment, me'n duc la imatge de ma mare, quan va morir: va tornar guapa. Això em fa sentir millor.

Maria. 78 anys

He cuidat el meu home durant vuit anys, vuit anys sense sortir de casa. Ell tenia problemes circulatoris i va patir una trombosi, va quedar que no es podia moure. Teníem previst fer un viatge a Oliva (Gandia), d'on era ell, i ja no el

poguérem fer, la trombosi el va deixar baldat. A partir d'aquí vaig veure que res no seria igual. N'he tengut cura tan bé com he sabut, el metge i la infermera m'han dit moltes vegades "aquest home no estaria millor cuidat enlloc". Em varen dir per dur-lo a Manacor els darrers dies i jo com que sabia que la meva germana i els fills, que estam porta per porta, m'ajudarien, vaig dir que no, que m'estimava més tenir-lo a ca nostra.

Catalina. 47 anys

Jo cuid el meu pare des de fa cinc anys. El meu germà va morir de cop, sense esperar-ho, fa set anys, vaig perdre el meu referent. Mon pare estava pitjor que ma mare, però a ella li trobaren un càncer de colon i en un mes i mig va morir. Des de llavors ja vaig tenir clar que em tocaria a mi fer-me càrrec de mon pare. En un primer moment, ell encara es valia per si mateix, però a poc a poc s'ha convertit en dependent, té úlceres als peus i necessita constantment que algú estigui pendent d'ell. Tothom que ve em diu que el tenc molt ben cuidat i, la veritat, és que jo faig tot el que sé perquè estigui bé.

Què representa ser cuidador familiar?

Margalida. No és la feina que et du atendre la malaltia, sinó saber-hi conviure. És molt de sacrifici, però sense cap dubte, ho tornaria a fer.

Encarna. Una de les coses que jo diria és que, amb això, no et pots moure, si cuides i no tens ningú més no et pots moure. A mi se m'ha acabat poder anar d'excursió amb la tercera edat o tenir uns dies de vacances, tot això se m'ha acabat. No em puc moure de casa.

Joana Maria. És que cuidar un vell no és el mateix que cuidar un que té una malaltia. Una malaltia sempre tens l'esperança que es posi bé i, en canvi, un vell penses en el dia que no el tenguís; per una part, tal vegada, estaràs content, però, per l'altra, després ja no el veuràs. Bé, jo concretament és ma mare, i tens com aquesta lluita interior, a vegades que passi d'una vegada i, per l'altra... Això crec que et crea una depressió.

Pedro. Quan et passa això i veus que la teva dona se'n va a poc a poc, d'un principi no t'ho creus, però ho estàs veient a la realitat. La veritat és que et sents

impotent, et sents totalment enfonsat. Tu mateix dius: " I jo, per què he de viure? Pel malalt? El malalt se n'anirà i jo he continuar vivint, pels fills? Pels néts?" Sí, aquest és el xoc que t'endus! Amb el temps passa, es crea una ansietat, no sé si li hauríem de dir depressió, és molt dur. A mi m'ha passat això.

Magdalena. En el meu cas, a mi m'ha condicionat el meu temps d'oci i, per tant, el de la meva família. Potser el que ha ocasionat alguna situació conflictiva ha estat el fet de perdre part de la intimitat de parella o familiar. La solució ha consistit en planificar i gaudir més el nostre temps lliure.

Pedro. La veritat és que el que m'aporta el fet de ser cuidador és que aprens una de les coses més importants d'aquesta vida: cuidar una persona dependent. Aprens a fer coses que no has fet mai, per exemple curar-li ferides, rentar-la o fer-la caminar i cercar-li els seus moviments perquè pugui tenir un poquet més d'activitat, per no arribar a punts més greus. I aprofitar la teva pròpia experiència personal, com és el meu cas, que he estat ficat molt dins l'esport i he intentat compaginar el que és la seva malaltia amb una versió d'aquesta activitat aplicant-la a coses que pot fer la meva dona. En fi, que aquesta persona se senti millor i tu aprenguis i sàpigues quins són els punts que més bé li van.

Isabel. Idò, jo he fet el que ma mare va fer, que és cuidar majors. Va cuidar molts de majors durant la seva vida, per mor de la seva mentalitat o el seu desig si és que se li pot dir desig- perquè va estar pendent de molts. Ma mare va cuidar el sogre, el seu cunyat, son pare, sa mare i a nosaltres, els fills. O sigui que ma mare va fer molta vida tenint cura de persones majors.

Joana Maria. La meva opinió és que hi ha una satisfacció de veure que et desperta un poc de tendresa, perquè veus que ha tornat com un bebè. De vegades pens, o veig quan jo hi vaig, que ella s'alegra, que em mira i se n'enriu i em diu: "Que estàs contenta avui!" No sé, qualche pic diu coses així... Tu mateixa estàs contenta amb tu mateixa. També penses que la llàstima és que no ho pot valorar, que no tenen la capacitat de tenir en compte el servei que els fas. Però supòs que, per un altre cantó, com dic, és comprensible, són així. Ho dic en el sentit que jo pensava que, per ventura, un dia ma mare em diria: "Ai, gràcies!" A mi, ma mare, mai m'ha dit gràcies. Ni m'ha dit "ho fas molt bé". I, a vegades, això és un poc... si t'ho diuen et sents com un poc recompensada, pens.

Isabel. Jo no ho trob a faltar, això ara, perquè ma mare tal i com està ara, el seu capet no ho pot entendre.

Joana Maria. No? Idò jo sí. Ara ja no, però de tot d'una sí que em va xocar. Em va venir de nou veure que tu t'has de sacrificar tant.

Isabel. Pensa que ella s'ha sacrifat. Jo fa cinc anys que la cuid, quan jo tenia cinc anys jo la necessitava. Però jo pens això, que encara em falta molt per cuidar-la molts d'anys pels que ella em va cuidar a mi.

Joana Maria. En el meu cas és que és tota la vida i hi ha un cansament important.

Margalida. És molt dur, una cosa és dir-ho i, l'altra, és fer-ho, és un sacrifici però ho tornaria a fer. Al principi em pensava que era exagerada, que no entenia la malaltia de ma mare, nit i dia el mateix, fins que em varen aconsellar que havia d'anar al centre de dia.

Pedro. De vegades és el fet que tu parlis amb el malalt i ell no et digui res i tu et dius "que *estrany* que no em digui alguna cosa!". Si és ta mare, tu pots pensar que com que sempre ha cuidat de tu ara no et diu res, però que ho fas perquè ella ho feia. En el meu cas, però, que sigui la dona que no et pot parlar clar perquè el desenvolupament de la malaltia la té estancada, fa que hakis de reaccionar i entendre que has de cercar treure això endavant i no donar-te per vençut. No pots comparar amb el que feia ella per tu de petit perquè no t'ha cuidat. Ara lluites, encara que no t'ho agraeixi, perquè ho fas per l'estimació.

Joana. A mi m'ha representat que abans tots dos fèiem feina i ens n'anàvem al matí i no ens vèiem fins al vespre. Aquests onze anys de cuidadora han estat de molta felicitat. Ell no em xerrava, però quan m'hi acostava, em donava qualche besada. Quan, per exemple, m'hi acostava per col·locar-li la camisa no em xerrava, però a la cara mostrava aquesta felicitat que he sentit aquests onze anys d'estar ses vint-i-quatre hores devora ell. Trob que això em recompensa aquests onze anys. Sí que he passat molta de pena, és ver, que hi ha hagut moments en què he volgut tirar la tovallola, però, després, ho replantejava i deia: "I si, en lloc d'estar així ell, fos jo?" Això molts ho haurien de pensar.

Magdalena. A vegades ser cuidador no és una funció predeterminada. En el meu cas, va tenir lloc després de la mort de la meva mare i vaig haver de menester un cert temps per assimilar-ho, però ja des del principi vaig cercar ajuts, tant per al meu pare com per a mi. Em vaig involucrar més amb la gent gran, he conegut nous valors i he viscut de prop la nostra problemàtica social.

Margalida. Hi ha persones que m'han valorat el que he fet i d'altres que pensen que era la meva obligació, per ser la filla.

Encarna. Si m'ha aportat res positiu cuidar? No sé què he de dir... jo crec que quan veus una persona com la meva germana així, amb Alzheimer, et fa pena, tens aquella estimació que et dóna la pena, com a llàstima...

Joana. Llàstima no n'hem de tenir mai...

Encarna. Bé... sí... és un altre tipus de llàstima, Joana, perquè la meva germana, per exemple, tenia un costum que el feia millor que jo, que era que només que anàs al lavabo ella no podia passar sense rentar-se les mans, era una persona molt neta...

Maria. En un primer moment em va suposar molta tristor, no li pots fer res, però poder-lo cuidar m'ha aportat molta satisfacció. Els darrers 25 dies que no es va aixecar vaig estar molt pendent d'ell. Em sap greu que ell s'hagi hagut de veure com es va veure. Era un home a qui li agradava llegir i ho va fer quasi fins al final, jo li passava els fulls del diari... El pitjor de tenir cura d'ell va ser veure'l patir.

Catalina. Em dóna molta pau. Cuidar-lo m'ha permès conèixer-lo. Jo, a mon pare, no el coneixia i n'he après molt, d'ell. Li encanta fer bromes i jo les hi seguec, qualque estona ens esclatam de riure. Ma mare era molt bona, em va ensenyar moltes de coses, però m'absorbia i jo tenia poca relació amb mon pare, ara he pogut conèixer molts d'aspectes d'ell, és massa!

També és vera que és una experiència molt forta, perquè no tens vida pròpia, ets molt esclau. Jo visc en funció d'ell.

Necessitats i recursos

Joana Maria. Ma mare fa devers cinc anys que li vaig començar a dir que la volia dur a un centre perquè no la podia deixar tota sola, perquè em feia tot el que em feia. I no hi volia anar, i no hi volia anar... I tu saps, que ella et digui que no... Ara, si ella m'hagués dit "idò sí, i tu podràs fer feina", tu ja ho fas d'una altra manera. Si tu saps que aquella persona tota la vida et va dir que volia que tu la cuidassis, com, després, tens cara de dur-la-hi? És perquè és una altra generació. Ma mare són 94 anys, jo no pensaria igual.

Encarna. Això és el que em passa. La meva germana em va costar plorar molt perquè ella no hi volia anar.

Magdalena. Jo crec que és la mentalitat que hi ha encara a Mallorca o dins Espanya, volem fer nosaltres de cuidadors per al nostre familiar i no pensam que amb gent de defora o en centres poden estar molt bé. Pareix que, per ser solidaris, hem de cuidar el nostre pare, si el duim a un centre pareix que no ho feim bé.

Pedro. I és que, quan es tracta de la dona o l'home... per això, de vegades, he insistit en aquestes coses. Si la persona que tu cuides et diu: "No m'has de deixar en un centre. Quan no estaré bé, no vull que em duguis enlloc, vull estar a ca nostra, perquè aquí tindrè autonomia, i allà hauré de fer el que diran". Per exemple, la meva dona no hi volia anar, jo ho sabia, i li vaig dir al fill que ho intentàs ell. Ho vàrem provar tres dies, o tres vegades, i la darrera vegada, la que va fer tres en vàrem parlar amb ella: "Bé, no ens dius com t'ha anat? Si t'ha agradat, si no t'ha agradat..." Estàvem asseguts a taula i ella va dir: "Allà estam bé, però per veure malalts allà puc estar tota sola aquí." Aleshores, si una persona no té es cap clar és un punt... però és que així deçà, no només ets tu, també l'has de considerar a ella, i ella, si té es cap clar, et contesta, clarament, perquè, et diu: "Jo per estar allà d'aquella manera puc estar aquí a ca meva amb tu".

Magdalena. És cert que dur-los a un centre pot crear un problema personal i familiar, però crec que de vegades la persona dependent és un poc egoista i li hem de donar fins a un cert punt allò que ens demana, i també hem de saber dir "no". Pensar fins on podem arribar, donar-li l'espai que ella vol, però l'altre

no, per cuidar-nos tots, el millor per a tots. Jo en el cas de la teva dona, si em permets, li hauria dit: "Mira, pel bé de tots, ens convé que estiguis al centre de dia, pensa que són unes hores, quatre o cinc hores, no importen més, estaràs a ca nostra tot l'altre temps i estirem junts, parlarem, però tendrem un poc d'espai per hom". És molt mal de fer, no dic que sigui fàcil, però ens fan un poc de xantatge emocional.

Margalida. Ens va anar molt bé poder dur la meva mare al centre de dia. Jo no vaig poder triar; la infermera i el metge ens ho varen aconsellar ja que era esgotador. Jo sabia que hi estava bé, hi telefonava per saber com estava i a les sis de l'horabaixa ja la duen a ca nostra. Estic contenta de tots els que feien feina allà; encara ara els conductors de la furgoneta s'aturen a fer un cafè. Si algú amb la mateixa situació que he viscut jo em demanàs consell, li recomanaria que dugués el seu familiar a un centre de dia.

Encarna. Els centres de dia, per exemple a Inca només en tenim un, crec, i si que fan falta, perquè hi ha molta de gent que els necessita.

Joana Maria. Això dels centres de dia és que n'hi hauria d'haver un a cada poble. Els polítics haurien de pensar que un dia ells tornaran vells. I, en lloc d'invertir en coses que tal vegada no són tan necessàries... Hi hauria d'haver un centre de dia on tu poguessis dur es teu familiar major a unes hores més flexibles, per exemple, si un diu "a les quatre la me duen", però si fas feina a les quatre... Cadascú té horaris diferents.

Isabel. Falten més infraestructures...

Joana Maria. De totes maneres, fa vint anys, com ja he dit, que ja vaig cuidar una persona, i en vint anys ha canviat completament això. Llavors no hi havia ajudes de cap tipus, eren bolquers i pedaços que havies de rentar cada dia, de ses ferides i de ses altres coses, això era dur a més no poder. De vegades, no volem valorar el que tenim, però bé, tot és millorable. Jo tinc l'esperança que, potser, en arribar-me a mi hi hagi més infraestructures, que jo pugui ser, per exemple, cuidada a ca nostra, però... és que també depèn molt del malalt, perquè hi ha malalts que te'ls pot endur, hi ha malalts que no els pots tocar, ha d'estar en un lloc o ha d'estar en un altre, hi ha tantes malalties...

Magdalena. Avui en dia tenim recursos per a diverses situacions, des de l'assessorament que ens poden proporcionar els serveis socials fins a les ajudes econòmiques o serveis d'assistència. Jo trob molt útil el servei de menjar a domicili. A mi, personalment, m'interessen els serveis del centre de dia. Les residències les veig de molta ajuda per a moments puntuals, si te'n vas de viatge o per malalties...

Isabel. Jo voldria estar a casa amb una persona que em cuidi si arriba el cas...

Encarna. Però miri, jo en vaig arribar a posar una per a la meva germana. Els primers anys que la vaig tenir a casa jo la posava al llit, li donava les pastilles, tornava, baixava del llit i queia... jo no podia dormir. Vaig estar dos anys així fins que vaig dir: "Això s'ha d'acabar, hem de posar una persona per dormir, perquè jo emmalaltiré". I vàrem posar una persona que dormia amb ella. Tenim dos llitets i el bany a la mateixa habitació i aquesta persona dorm amb la meva germana. Jo m'estimaria més, també, que em posassin una persona sí, però que sigui una persona preparada.

Maria. Em varen dir de tenir una dona però ell em va dir: "O no tens la germana?" ell preferia que qui m'ajudàs fos qualcú de la família.

Catalina. Jo faig feina i he partit a les 6:50 h del matí cap a Ciutat. De les 8:30 a les 9:30 h pens: "ara l'aixequen, ara berena"... Si el TF que ve habitualment hi és, estic molt tranquil·la, sé que l'entén, que mon pare està a gust amb ell i l'estima. Però si el TF té vacances o està de baixa i ha de venir una altra TF, ja no puc estar tan tranquil·la. Pens que és important que les persones que els renten siguin professionals. A ca nostra saben que no poden enviar segons qui, perquè no l'aixecaran. I m'ha passat que he hagut d'anar-me'n més tard a la feina perquè no tenien ningú que pogués venir, això no pot ser, jo puc fer-ho qualche dia perquè a la feina saben que jo complesc, però no puc fer-ho sempre. Pens que tenir bona relació amb el metge i la infermera és molt important, i jo no me puc queixar, no m'han negat res mai. El metge ve, s'asseu i xerra amb ell, això és molt important. Per a mi tenir un centre de dia m'aniria beníssim, perquè podria estar més tranquil·la.

Magdalena. A mi m'agradaria que em cuidassin en un centre fora de casa amb persones que tinguin una qualificació professional, i rebre no només

atencions sanitàries, sinó també psicològiques. La gent tendeix a pensar que el fet de romandre en un centre és per falta de solidaritat per part dels teus familiars... Res més lluny de la realitat, podem ser cuidats a tots els nivells i de forma excel·lent i al mateix temps gaudir de l'amor que ens proporciona la nostra família. Ara bé, crec que fan falta professionals, no només hem de menester un cuidador hem de menester un psicòleg, a les residències hi ha un munt de gent que sanitàriament està molt ben tractada, però que no tenen psicòleg o n'hi ha un per a tres-centes persones. La salut mental és més important que la física.

Encarna. Mira, ara fan això que et donen una quantitat que, encara que no sigui gaire, t'ajuda una mica...

Magdalena. Però la part econòmica jo crec que no és el que més necessitam. Fa falta, sense cap dubte, però és la més fàcil, la que més aviat podem tenir.

Joana. Però va bé per si vols posar una dona.

Magdalena. Però a veure si no val molt més que posem una dona acostumada a tractar gent major, que té unes idees o estudis mínims, que sap que és molt important l'afecte, que el sabrà curar... preparades professionalment.

Encarna. Sí, però ara, aquí, hi ha molt poques al·lotes preparades per fer-ho, les al·lotes que venen de fora...

Magdalena. Però se'n preparen, n'hi ha.

Joana. Jo tenc una al·lota del meu poble, i l'ha cuidat bé, no ha hagut de venir ni el practicant ni ningú. Ho ha fet molt bé.

Magdalena. Han de venir professionals a casa, però més temps. Ara vénen poc temps, mitja hora, una hora, no és suficient per als cuidadors familiars amb el temps que vénen de servei a domicili...

Isabel. Mitja hora? Deu minuts o un quart. A ca nostra venien els matins i, clar, frissen, no ho fan tan bé com tu perquè no es sa mare, ho fan molt aviat, has d'estar pendent de si vénen a les nou, a les nou manco quart. Jo no me'n podia anar mai i, tanmateix, la rentava jo. Elles m'ajudaven, però jo em desfaig molt bé amb ma mare... El que jo no entenc és que ma mare no dóna càstig, és com un bebè, ma mare no té mal, ma mare no es queixa, ma mare li dones menjar i menja, l'únic que et demana és aigua i, en canvi, no sé per què, jo no he d'estar bé... No em falta l'ajuda del meu home, els serveis socials, deu ser aquest caràcter, que tenc el caràcter molt fort, som massa perfeccionista...

Magdalena. En tot cas l'ajuda no és suficient, a partir de dues hores podriem començar a parlar, almanco això. També donar la possibilitat, al cuidador, que pugui sortir, que el cuidador es cuidi, que és molt important, almanco dues hores, que han de fer una aportació econòmica?

Encarna. Aquesta al·lota que deia, li pagava i venia a les deu del vespre i se n'anava a les set del matí i la meva germana dormia, però jo també dormia perquè sabia que tenia aquella persona al costat, perquè, sinó, jo no podia dormir.

Isabel. Que tal vegada si les residències i els centres de dia fossin els que toquen, idò no importaria que estiguessin només a ca seva... Jo, anar a una residència i veure tota aquella gent així, mans plegades, dormits...

Magdalena. A les residències o als centres, en general, hi ha massa usuaris per massa poc personal. Quan estudiava vàrem visitar una residència i hi havia un educador social per a tota la residència, una residència per a tres-centes persones! Un educador social és molt important, com també un psicòleg, i només n'hi havia un per a tots, i la majoria de les persones que eren allà eren dependents, els vàlids eren un minoria. Això és l'Administració, com podem empènyer perquè en posin més? És un problema de doblers. La visita va ser agradable, vaig acabar ballant amb els usuaris, va ser una cosa que no m'havia plantejat, però només veure una persona major se sentia tan agraïda perquè un grupet d'estudiants els havíem anat a veure, a fer un cafè amb ells, a xerrar, que ens poguessin mostrar les seves habitacions, varen estar tan agraïts tan contents, que per a nosaltres va ser tot un plaer anar a visitar una residència.

Necessitam més infraestructures, més centres de dia, residències... Però també professionals que ens puguin assessorar de forma directa i personal o bé mitjançant recursos formatius, tant per als cuidadors com per als usuaris dels

serveis socials. També hi ha necessitat de dedicar més temps a les atencions personalitzades i al domicili de les persones dependents i dels seus cuidadors.

Isabel. També s'ha de dir que quan han estat dies a les clíniques, més del que tocaria ens surten amb úlceres.

Magdalena. Si, però jo crec que anam avançant, no sé, hem de pressionar l'Administració. Jo no sé com ho podem fer, però crec que és un procés molt lent, però sí que hi ha uns esquemes fets, sí que hi ha unes directrius per seguir, el que passa és que anam molt amb bones, però sí que hi ha tots uns programes... S'ha de lluitar.

Programes de suport als familiars cuidadors

Magdalena. Quan em demanen què pens dels programes de prevenció per als familiars sempre dic que són adequats, però insuficients. Se n'hauria de donar més informació ja que molta gent els desconeix.

Encarna. Està bé que en facin. Ens va agradar molt, és una cosa agradable i que tu veus què has de fer, com ho has de fer... És una cosa útil, sí, molt.

Magdalena. Però falta més informació. Jo vaig veure un cartell a l'hospital, però no ho vaig veure enlloc més. La gent no ho sap i seria molt interessant que hi hagués un poquet més de publicitat. La gent hi aniria.

Encarna. No ho escampen. A mi, si no m'haguessin avisat a ca nostra, tampoc ho hagués sabut.

Joana Maria. Jo, potser perquè estic en un poble més petit, la gent més o manco va respondre. Va anar molt bé. Jo personalment ho vaig aconsellar a altres persones que havien de cuidar.

Encarna. Nosaltres vàrem veure com has de girar el familiar, com s'ha de fer per moure'ls... aquestes coses les necessites, perquè tu no ets infermera.

Joana Maria. Jo sempre dic el mateix i és que em va ajudar molt per entendre es procés de la vellesa. Ho vaig trobar importantíssim, perquè jo no ho entenia... bé, tal vegada entendre vol dir que ho acceptes, clar, perquè una de les coses que me'n record que deien al programa era que amb una persona vella no hi pots anar alterada, perquè és que l'alteres a ella. Hi has d'anar amb tranquil·litat, perquè tanmateix, sinó, no en treus res. Val més anar d'una manera suau i, si tens problemes personals, idò els has de deixar abans d'entrar, ho has de controlar, i coses així... Ho vaig trobar molt interessant. De vegades t'exaltes quan no et volen creure... ma mare va passar una fase rebel, en què li feies sopa per dinar i et feia així, que la sopa no li havia agradat, dois d'aquests, m'enteneu? tu hi vas estressada, amb els teus problemes i les teves coses. Per això dic que a mi em va ajudar molt per entendre més aquest tema.

Magdalena. Els programes ajuden a prendre consciència de la situació que vius, de les necessitats que s'han creat i de com t'has d'organitzar per dur-ho tot, que no és fàcil. A nosaltres ens donaven manuals didàctics, elements d'autoajuda, pots relacionar-te amb altres cuidadors... S'ha de fer feina per aprendre a envellir i acceptar la mort i un cuidador està devora tot això i és una cosa que ens costa moltíssim. El dia que ho puguem acceptar, sapiguem dur dol d'una manera moderada, sense traumes —que és molt mal de fer— haurem aconseguit moltíssim. Jo també l'he vista de prop, la mort, com molts, perquè vaig perdre una germana i un nebot, i el dia que aprens això, que per naturalesa ens ha de passar a tots, que hem de passar un procés de dol que ningú ens llevarà, però que l'hem de saber assumir, haurem aconseguit molt.

Encarna. Jo, amb el meu home, em va costar moltíssim també, vaig estar més d'un any que no podia sortir, encara no tenia la meva germana així. Jo, no hi havia manera, i mira que l'havia tengut tretze anys, que un altre s'hauria quedat tranquil·la. No, no, perquè encara el plor, ara no puc veure el Nadal perquè ell hi passava molt de gust.

Magdalena. També hem d'aprendre a veure els problemes que vendran, a preveure, a preparar-nos abans que passin, ho hem d'assimilar.

Joana Maria. També el que havia dit en Pedro, que no és el mateix la parella que una mare, un pare o un oncle. És que se te'n va la meitat de tu. De totes maneres, jo crec que ma mare, quan no la tenguí, l'enyoraré.

Joana. Jo sempre em pensava que em moriria jo primer que ell, perquèestic més malalta que ell, sempre m'ho pensava, i li deia a ell: "T'hi deixaré viudo".

Joana Maria. Mai se sap.

Llei de dependència

Joana. A mi m'ha solucionat que he pogut posar una dona, perquè amb la paga del meu home no cobràvem gaire, i així hi he afegit un poc perquè la volia tenir assegurada, anàvem justets, però m'ho ha solucionat.

Joana Maria. És una bona ajuda, o sigui, és una ajuda perquè així ja tens alguna cosa. Jo, per exemple, fa tres anys que tenc una persona a ca nostra i s'havien fet avall amb les entrades que ma mare té. Ma mare no és que cobri molt, però tenia, cobrava de viduïtat i d'invalidesa, té dues pagues petites, en fas una un poc més bona, i ara amb l'ajuda està un poc més bé.

Magdalena. Jo la tenc sol·licitada, resolta, però encara no és efectiva. És molt lent. La Llei de dependència és molt encertada, però el procés és massa lent. S'haurien d'habilitar residències o centres de suport per a situacions de caràcter més urgent. Una cosa que està bé és que la Llei de dependència no té en compte el patrimoni, és un dret.

Margalida. La demanàrem i al cap d'un any ens pagaren tot el que estava pendent. No ens podem queixar. Els serveis socials ens ho tramitaren i estam contents.

Encarna. Jo fa tres mesos que la tenc efectiva.

Isabel. Però la declaració de renda sí que la té en compte.

Pedro. Jo tenc la Llei de dependència atorgada, però no la tenc efectiva perquè no estic d'acord amb les quantitats que s'han assignat referent al cost d'això.

Isabel. Has sol·licitat la revisió?

Pedro. No. Està concedida total, però el nivell de valoració no és el mateix que el nivell en què va començar. Però, a part del nivell, les ofertes que feren no eren correctes.

Isabel. No tot el tema de cuidar es pot arreglar amb doblers...

Pedro. No, amb doblers no es pot arreglar tot, però sí que hi ha una cosa molt important, quant als doblers, i és que a les famílies quan tenen casos greus, molt dependents, les ajudes econòmiques han de cobrir el 100%, encara que sigui costós. Hi ha molts de doblers segons per a quines coses i les despeses que es produeixen en aquests casos són molt fortes. Que es controli tot al màxim, d'acord. Si els governs no ajuden les famílies serà pitjor per a tots, perquè una persona dependent en un centre tot el dia costa molt. Les famílies som imprescindibles per atendre les persones dependents que tenim, i l'Administració ho sap i hauria de donar-nos més suport, perquè duim una gran càrrega.

Maria. Em posaren que cobraria com a ajudant. Ho he cobrat mig any i l'he cuidat vuit anys! pens que va bé rebre ajudes, sobretot les que ajuden que les persones puguin continuar a ca seva. Estar a ca seva és tan bo!

Catalina. L'ajuda es torba, però arriba, per tant val la pena demanar-ho. Evidentment, no li basta el que ens donen per poder pagar els serveis que té, però ens ajuda.

Magdalena. Convé acudir als serveis socials perquè t'orientin en les possibles estratègies d'ajuda i t'assessorin sobre els serveis que poden oferir per millorar la qualitat de vida, tant per al teu familiar com per a tu com a cuidador. Compaginar el treball personal amb el treball com a cuidadora pot ser complicat i, en el millor dels casos, estressant. La situació idònia seria poder reduir el temps de la nostra activitat laboral i adaptar l'horari a les necessitats que té el nostre familiar. Si això no és possible, hauríem de cercar una persona que pugui fer el nostre treball de cuidadora o bé plantejar-nos deixar el nostre treball de forma temporal.

I la família?

Magdalena. Dins la família costa moltíssim, ens hi involucram molt les dones.

Joana. Tenc tres fills i una filla, i el que s'involucrava més era el meu fill petit que cada vespre, a les deu, tant si plovia com si no plovia, venia a ajudar-me amb son pare.

Magdalena. Jo crec que el problema és que ajuden, i no es tractaria d'ajudar, sinó compartir. Ajudar és molt fàcil, és molt bo de fer, venen un moment que els sobra temps...

Isabel. Els meus em diuen: "Mamà, has de menester res?", "Mamà, vols que t'ajudi?" Es meu home també. Si jo me'n vaig unes hores, ell queda. Gràcies a Déu es meu home està jubilat i m'ajuda molt.

Margalida. El meu home també m'ha ajudat molt a cuidar ma mare, sense ell no ho hagués pogut fer.

Joana. Ha estat passar aquesta malaltia i tots han fet una pinya, no em puc queixar ni de cunyades, nebodes, fills, tothom. Si he volgut anar a una excursió una cunyada, una germana, un fill, han quedat amb el meu home; abans, no es preocupaven si venien a veure'ns o no. Però amb la malaltia ens hem retrobat els de la família.

Encarna. No, jo tampoc em puc queixar de la família perquè si necessit un cop de mà me'l donen, més aviat estam més units que separats.

Magdalena. Hem de ser conscients que amb la nova situació que representa haver de cuidar podem conèixer nous valors que, a la llarga, poden ser de gran ajuda, fins i tot gratificador. És bo per als néts sentir-se útil per al padrí, per als fills acostar-se a la vellesa i, amb això, a la mort d'una manera natural. Altres vegades, amb mon pare, em pareix tenir un infant a casa i hem d'aprendre a demostrar afecte, tolerància, a prendre consciència que nosaltres també podem arribar a ser dependents.

Maria. La família, de forma especial la meva germana i els seus fills, m'han ajudat sempre, sense demanar-ho, un fill de la meva germana cada matí venia a veure'l i li deia: "Què tal tio, com vos trobau?" Fins al darrer moment ha estat així.

Catalina. Tenir una persona dependent a vegades pot complicar l'harmonia d'una família. Jo som tota sola, però ho veig. Per a mi, els professionals que m'ajuden me donen molt de suport.

Magdalena. És important, tal vegada, comprar aquella casa, tenir doblers, aquells vestits... i res, quan hem de cuidar algú tot això deixa de tenir importància. En canvi, donam importància a l'afectivitat, a l'amor, a l'estimació, a coses que són més importants.

L Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) per mitjà de l'Equip de Vellesa i Família de la Secció de Foment de l'Autonomia per a Persones Majors, du a terme des de l'any 1994 diversos programes comunitaris i preventius adreçats a les persones majors, als professionals d'atenció social primària i als familiars cuidadors. Per aquest darrer col·lectiu ha editat el programa *Cuida't!*. Programa per a familiars cuidadors.

L'objectiu central d'aquest material és donar suport als cuidadors informals que tenen cura de persones dependents és a dir, familiars que assisteixen als majors que tenen dificultats per mantenir un nivell d'autonomia suficient.

La posada en marxa de la Llei d'autonomia personal i d'atenció a la dependència ha permès confirmar la importància d'invertir recursos humans i materials en aquest camp. El programa *Cuida't!* en vol ser una contribució des de l'àmbit dels serveis socials comunitaris i especialitzats i, també, una aposta decidida a la col·laboració entre els tècnics de diverses disciplines, tots amb una mateixa missió: informar, formar i donar suport als familiars cuidadors de persones majors.



OFICINES CENTRALS

C. de General Riera, 67
07010 Palma
Telèfons 971 295 972
971 763 325
Fax 971 760 475

CENTRE COMARCAL D'INCA

C. de General Luque, 233
07300 Inca
Telèfon 971 880 216
Fax 971 502 407

CENTRE COMARCAL DE MANACOR

C. de José López, 2
07500 Manacor
Telèfon 871 986 142
Fax 871 986 150



**Consell de
Mallorca**

■ Departament de Benestar Social
Institut Mallorquí d'Afers Socials

www.imasmallorca.net