

GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS PARA FAMILIARES CUIDADORES



Cuidar a quién cuida de personas mayores

Dedicada a todas las personas que permanecen
al lado de sus familiares mayores cuando más les necesitan



**Consell de
Mallorca**

■ Departament de Benestar Social
Institut Mallorquí d'Afers Socials

Autoras

Maria Elena Lluch Cerdà
Maria Bel Amer Riera

Colaboradores

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

Coordinación

Ana Belén Velasco Rodríguez

Agradecimientos

UOM por las fotos cedidas de la exposición “La belleza d’envellir”
Testimonios: Cuida’t 2010
Enrique Campos Alcaide
Magdalena Matamalas González
Sebastià Reus Mas
José de España Fortuny
Bernat Moyà Lliteres

Editor

Consell de Mallorca. Departament de Benestar Social. IMAS

Corrección lingüística

Servei d’Assessorament Lingüístic del Consell de Mallorca

Impresión:

amadipesment
DL: PM 1143-2013



Índice

1. El proceso de envejecer 9
 2. Envejecimiento y deterioro cognitivo 15
 3. Cuidar al familiar dependiente 25
 4. Familiares cuidadores, cuidar a quien cuida 39
 5. Derechos de las personas mayores 45
 6. Recursos sociales y ayudas 53
- Enlaces web de interés y bibliografía 55



Desde el Consell de Mallorca trabajamos cada día para dar respuesta a las necesidades de los mallorquines, pero, especialmente, a las de los colectivos más vulnerables, entre los que se encuentran las personas que no pueden valerse por ellas mismas. Nos referimos a las personas mayores que necesitan ser atendidas y que se encuentran bajo el cuidado de algún familiar.

El Institut Mallorquí d'Afers Socials ha editado esta guía, con un contenido más actualizado, para intentar facilitar la tarea a todos los que dedican una gran parte de su tiempo a cuidar de estos seres queridos. En este manual, encontrará consejos y respuestas a los posibles problemas que puedan surgir, pero, sobre todo, encontrará una mano amiga que le quiere ayudar en esta difícil labor.

4

Es por ello que, en nombre del Consell de Mallorca, quiero aprovechar estas líneas para reconocer su implicación y su lucha a la hora de conseguir que un familiar dependiente goce de una buena calidad de vida. Es éste un comportamiento que hay que agradecer, porque, aunque la institución insular trabaja para garantizar el bienestar de todas las personas mayores, es cierto que siempre queda algún pequeño lugar donde la Administración no llega. Gracias a todos por llegar a estos pequeños rincones.

Confío que el manual que tiene en sus manos le sea provechoso, así como los talleres para Familiares cuidadores que, una vez más, organiza el Consell de Mallorca en los municipios que los solicitan. Talleres en los que han participado, en cada una de sus ediciones, unas 400 personas y que se están convirtiendo en un referente claro en este ámbito.

Las actividades formativas cuentan con diferentes profesionales, como psicólogos, trabajadores sociales, educadores sociales, fisioterapeutas o especialistas en enfermería, entre otros. Y todos participan con el mismo objetivo: ayudarle a la hora de atender a la persona dependiente y ofrecerle un apoyo personal y profesional.

Desde el Consell, esperamos que tanto los talleres como la guía, le ayuden a la hora de cuidar de sus familiares.

Muchas gracias.

Maria Salom Coll

Presidenta del Consell de Mallorca

Tienen en sus manos la nueva guía de Familiares Cuidadores que ha editado el Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) con el objetivo de ayudar a todas las personas que, por algún motivo, han de cuidar de un familiar, de un mayor, que no puede valerse por sí mismo.

En este sentido, quisiera aprovechar que desde el IMAS no hemos editado esta guía sólo pensando en los asistentes a los talleres de Familiares cuidadores que un año más se llevarán a cabo desde el IMAS, sino también en todas aquellas personas que quizás no puedan asistir a las sesiones, pero que diariamente se hacen cargo de una persona dependiente.

En estas páginas encontrará consejos, directrices, ideas... que les podrán orientar un poco en su día a día y que también le ayudarán a no sentirse solos. Porque nuestro objetivo con este libro no es sólo orientar a la hora de resolver las necesidades de la persona dependiente, sino también en cómo dar respuesta a las necesidades del cuidador, que es muy importante que no olvide.

Porque cuidar de otra persona, cada día a cualquier hora, es un trabajo complejo, a menudo duro, especialmente si se trata de un ser querido. Por eso es muy importante que disponga también de su momento de ocio y de descanso que le ayude a coger fuerzas para afrontar situaciones difíciles y no perder el optimismo.

Desde el IMAS hemos intentado que esta nueva guía tenga un tono más práctico que en las ediciones anteriores que haga, en la medida de lo posible, su día a día más fácil. Porque si ustedes, los cuidadores, están bien, su familiar estará mejor.

Por eso también hemos puesto en marcha, en el IMAS, un servicio continuo de apoyo para familiares cuidadores, para darles una atención ininterrumpida con respuestas a sus dudas o necesidades en cualquier momento.

No quisiera terminar sin antes agradecer el trabajo que realizan y su dedicación a la hora de velar por las personas que nos necesitan, animarles a leer esta guía y a participar en el taller de Familiares cuidadores que organiza el IMAS en diferentes municipios de Mallorca.

También quiero aprovechar para recordarles que el Consell de Mallorca está a su disposición para todo lo que necesiten, así que no lo dude a la hora de consultar con nuestros profesionales las dudas que se le planteen o de hacernos llegar las sugerencias que consideren oportunas.

Muchas gracias.



L'Institut Mallorquí d'Afers Socials, desde el año 1997, lleva a cabo un trabajo de atención dirigido a los familiares cuidadores de personas mayores. A partir del 2004 esta intervención se ha consolidado en un programa comunitario basado en tres ejes: información y formación; activación de dinámicas de grupo y apoyo psicosocial individual y familiar.

El Programa de Formación, Sensibilización y Apoyo Psicosocial dirigido a los familiares de personas mayores con varios grados de dependencia y a personas interesadas en la tarea de cuidar, tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y asistencia que necesita este sector de población.

Esta guía pretende ser un instrumento complementario para los familiares cuidadores de personas mayores en situación de dependencia y tiene la finalidad de facilitar conocimientos y estrategias preventivas, necesarias para mejorar la tarea diaria de los cuidadores y su calidad de vida. Las competencias para cuidar inciden favorablemente en el entorno familiar, generan satisfacción a la persona cuidadora y mejoran el estado de la persona dependiente.

Los avances médicos y la mejora de las condiciones de vida han permitido el aumento de la esperanza de vida. Las proyecciones demográficas estiman un crecimiento significativo de la población mayor y, como consecuencia directa, un incremento de las situaciones de dependencia.

Ante esta realidad el reto es la prevención del deterioro cognitivo entre la población mayor, preservando como un tesoro la autonomía personal y, en caso de dependencia, proporcionar una atención integral y de calidad que garantice el bienestar. Para ello, es imprescindible fomentar el cuidado de la salud y el equilibrio psicosocial en todos los ámbitos de la vida del familiar cuidador.

El cuidado de una persona dependiente tiene consecuencias físicas, psicológicas, emocionales, sociales y económicas en la vida familiar, de aquí la importancia de adquirir las competencias necesarias para gestionarlas de una manera eficaz.

Con agradecimiento a todas las personas que cuidan de un familiar que está en situación de dependencia, deseamos que esta guía sea un instrumento al servicio del bienestar de nuestra comunidad de mayores y de sus familiares.

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



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

Testimonio de Joana,

familiar cuidadora principal

“...Él no me hablaba, pero cuando me acercaba me daba algún beso. Cuando, por ejemplo, me acercaba para colocarle la camisa no me hablaba, pero en la cara mostraba esta felicidad que he sentido estos once años ... Sí que he pasado por mucho sufrimiento; es verdad que ha habido momentos en los que he querido tirar la toalla, pero después lo reconsideraba y decía: ¿y si en lugar de estar así él, fuese yo? Muchos lo deberían pensar”.

EL PROCESO DE ENVEJECER

El concepto de envejecimiento hace referencia a un término complejo que engloba ámbitos biológicos, psicológicos y sociales.

La existencia implica nacer, crecer, reproducirse y morir, y, a lo largo de sucesivas generaciones, evolucionar.

Tanto la maduración como el envejecimiento constituyen un proceso individual, irrepetible y único, formado por la interacción entre la genética de la persona y las variables naturales y sociales en el transcurso de la vida.

Así, personas de la misma edad cronológica desarrollaran procesos de envejecimiento dispares según sus condiciones genéticas, estilos de vida y su entorno.

La vejez implica adaptarse y responder a nuevas necesidades. La persona mayor se considera más vulnerable porque disminuye su capacidad funcional, circunstancia que se convierte en una oportunidad para desarrollar una serie de mecanismos de adaptación y estrategias compensatorias que permiten mantener la autonomía personal, aceptar la ayuda de familiares, de profesionales, y utilizar ayudas técnicas.

Es en el equilibrio y en la interacción entre individuo y sociedad, entre cambio y adaptación, entre aceptación y renuncia, donde la vejez toma su sentido único y valioso; la persona que envejece y las de su entorno pueden dar sentido a su existencia. Envejecer con dignidad es una responsabilidad a compartir.

FISIOLOGÍA Y ENVEJECIMIENTO

Al hablar de envejecimiento fisiológico nos referimos a la progresiva pérdida de funcionalidad física, que se inicia justo cuando acaba la fase de crecimiento, alrededor de los veinte años. Los primeros signos de este deterioro se hacen evidentes alrededor de los cuarenta años, acelerándose con el paso del tiempo. Estos cambios biológicos, químicos y hormonales están condicionados por la dotación genética y por la influencia del entorno sobre el cuerpo. Esta involución finaliza en el momento de la muerte, cerrándose, así, el ciclo de la vida.

■ Cambios más significativos

Sistema sensorial

- Disminución de la agudeza visual y auditiva; reducción de la sensibilidad para discriminar sabores y olores. Disminuye el equilibrio y se reduce la capacidad de regeneración de la piel, volviéndose frágil.

Sistemas orgánicos

- Se pierde masa muscular, el corazón bombea menos, la capacidad pulmonar disminuye y se reduce la aportación de sangre oxigenada. Estos cambios conllevan la pérdida de la fuerza muscular, el aumento del cansancio en la actividad y la ralentización de la recuperación física.
- La degeneración de cartílagos, tendones y ligamentos hacen más rígidas las articulaciones, lo cual puede provocar dolor y la marcha y el movimiento pueden perder precisión y agilidad. Los huesos se vuelven más porosos y el riesgo de fractura es mayor, especialmente en las mujeres.
- El proceso digestivo se ralentiza en todos sus tramos. La masticación, deglución y la digestión son más dificultosas, reduciéndose la absorción de nutrientes. Es frecuente una mayor dificultad para evacuar.

Sistemas nervioso, endocrino e inmunológico.

- Las capacidades mentales van disminuyendo. El sistema hormonal reduce su eficacia reguladora y la posibilidad de defenderse de infecciones es menor.

Respuesta sexual

- Los cambios hormonales, vasculares y neurológicos inciden en la respuesta sexual. La capacidad funcional puede alterar la expresión física, pero no modifica el deseo.

■ Cómo responder a los cambios

- ✓ Intensificar sabores y olores.
- ✓ Facilitar la visión y la audición.
- ✓ Evitar la exposición al calor o al frío excesivo; protegerse del sol.
- ✓ Disponer de soluciones ambientales y técnicas para evitar caídas.
- ✓ Promover la actividad física moderada, mantener activos el sistema cardiovascular y musculoesquelético, sin excesos ni sobre esfuerzos.

-
- ✓ Seguir correctamente los tratamientos y recomendaciones respecto a alteraciones hormonales; estar atentos a la prevención y a la respuesta al tratamiento en los casos de infecciones, especialmente rojeces y/o escaras, infecciones de orina y del sistema respiratorio.
 - ✓ Preservar el lenguaje, la inteligencia y el aprendizaje estimulando la interacción, la motivación y el interés en el entorno personal y social, y promover la actividad física.
 - ✓ La relación coital puede complementarse con las caricias, la intimidad, la comprensión y la afectividad.

PERSONA, SOCIEDAD Y VEJEZ

Al llegar a la edad madura, entre los 45 y 60 años, se inicia un balance vital que estructura una base sobre la que se abordarán los cambios y los retos que acontecerán posteriormente. Dar sentido a la vida, a la existencia de uno mismo y a la propia etapa de envejecimiento, facilita la adaptación.

Las exigencias de la sociedad posmoderna, de la era digital, pueden suponer un riesgo si los modelos familiares y comunitarios pierden su capacidad de cuidar e integrar a las personas mayores, siendo imprescindible cuidar los valores que preserven el bienestar y el reconocimiento.

■ Cambios más significativos

- La capacidad intelectual, de aprendizaje y de sentir emociones se mantiene preservada a lo largo de la vida, lo que permite que la persona siga creciendo y pueda responder a los nuevos retos, acontecimientos vitales como la jubilación, la muerte de personas queridas, afrontar una situación de dependencia y desplegar estrategias para adaptarse.
- La persona mayor tiene más capacidad, por acumulación de experiencia y de vivencias, de seleccionar y extraer conclusiones centrales, de mostrar más tolerancia y de resolver conflictos. Estas capacidades generan niveles de sabiduría y realismo.
- Los rasgos de personalidad normalmente se acentúan con la edad y aquellas capacidades positivas, como la capacidad empática, el buen humor, la autocrítica o la tolerancia, cobran especial valor. En cambio, características de personalidad rígida, depresiva, egocéntrica, dificultan la capacidad de adaptación.
- La salud mental y el equilibrio personal son claves para mantener el bienestar integral. Las situaciones de pérdida, dolor, invalidez exigen un crecimiento continuo para restablecer el equilibrio. El riesgo de enfermar aumenta y puede emerger una depresión, una demencia u otras enfermedades.

-
- La jubilación marca un cambio social en la persona, que puede afectar a su economía, sus relaciones sociales y a su seguridad.
 - La situación económica puede ser una fuente de preocupación y angustia, ya que muchas personas mayores ven reducidos sus ingresos, con pensiones de jubilación o viudedad a veces precarias. El entorno socioeconómico global afectará también su sensación de seguridad.
 - Con el tiempo se reduce el círculo de amistades por fallecimiento de las personas de su entorno y aparecen dificultades de movilidad. En compensación, las relaciones tienden a crecer en intimidad y en calidad.

■ **Cómo responder a los cambios**

- ✓ Valorar y aprovechar la capacidad de adaptación y la acumulación de conocimientos.
- ✓ Promover la autonomía personal para mantener y reforzar el autoconcepto, la autoestima y la sensación de control.
- ✓ Respetar las decisiones personales, preferencias, gustos y aficiones.
- ✓ Si se han producido cambios (jubilación, pérdida de una persona querida, o una enfermedad) es necesario retomar hábitos, aficiones, actividades familiares, sociales, evitando el aislamiento y la inactividad.
- ✓ Reforzar las relaciones familiares. Es de especial consideración la relación con el esposo o esposa y con los hijos, vínculo que ofrecen seguridad, continuidad y transcendencia.
- ✓ Los familiares cuidadores, los agentes sociales y la comunidad pueden ofrecer apoyo a las personas mayores dando sentido social a su presencia, transmitiéndoles que la sabiduría que han acumulado con los años, es una herencia cultural y una oportunidad para apoyar a las siguientes generaciones.
- ✓ El bienestar social y la dotación de recursos sociosanitarios requiere corresponsabilidad y justicia social para las personas mayores, porque gracias a su trabajo y esfuerzo se ha podido construir un presente mejor para todos.



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

Testimonio de Joana Maria,

familiar cuidadora principal

“...Ha sido una escalera que ha ido bajando... De repente notas que no te hace caso, que no te habla, que no se preocupa por ti; que es tu madre, que siempre se había preocupado...”

ENVEJECIMIENTO Y DETERIORO COGNITIVO

El envejecimiento no comporta necesariamente el deterioro de la memoria y de las funciones superiores.

El término deterioro cognitivo hace referencia a las pérdidas de memoria y otras funciones superiores. A veces, este deterioro cognitivo es leve, sin interferir en el funcionamiento o actividades cotidianas de la persona que lo padece. En otras ocasiones es más grave originando lo que conocemos como demencia.

La posibilidad de desarrollar una demencia aumenta con la edad. En las sociedades modernas, la esperanza de vida se ha convertido en un problema de salud pública prioritario a causa del gran número de personas afectadas.

Remarcar que:

La prevención del deterioro cognitivo leve y de la demencia debería iniciarse en la edad adulta, con hábitos saludables, y desde un concepto de salud integral cuidar la salud física, mental y social.

La estimulación de las áreas cognitivas en personas mayores sin deterioro cognitivo tiene una función preventiva, mejora la funcionalidad y su calidad de vida.

En los casos en los que se ha iniciado el proceso de deterioro cognitivo leve o demencia tendrá una función terapéutica, modulando y mejorando el estado funcional y de salud global del paciente.

Estos tratamientos son más efectivos si se aplican de forma temprana, en el inicio de la enfermedad; de aquí, la importancia de un diagnóstico precoz.

Los beneficios logrados por la persona mayor repercuten positivamente en el bienestar del cuidador puesto que mantiene y prolonga la autonomía y funcionalidad del familiar.

DETERIORO COGNITIVO LEVE

El deterioro cognitivo leve es un estado en que la persona presenta un déficit o alteración en una o más capacidades cognitivas, sin interferir o afectar en las actividades de la vida diaria o en su funcionamiento habitual.

■ ¿Qué interesa saber?

El deterioro cognitivo leve se diagnostica si:

- La persona se queja con frecuencia de su memoria o de problemas de orientación, lenguaje y reconocimiento.
- Estas dificultades son corroboradas por su familia o personas próximas.
- El deterioro no tiene repercusiones significativas o invalidantes en la vida diaria, aunque la persona puede referir dificultades en actividades complejas.

Son factores de riesgo:

- La hipertensión arterial, otras enfermedades vasculares y la diabetes mellitus, de alta prevalencia entre la población de mayores.
- Los trastornos depresivos, las situaciones de estrés físico o psicológico, el dolor crónico, la privación sensorial o la inactividad social.

■ ¿Qué se recomienda?

- ✓ Solicitar una evaluación clínica.
- ✓ Eliminar los factores de riesgo.
- ✓ Promover la estimulación cognitiva y evitar el aislamiento.

DEMENCIAS

La demencia es un síndrome adquirido que se caracteriza por la presencia de deterioro cognitivo que compromete de forma significativa la capacidad de la persona que la padece para realizar las actividades de la vida diaria usuales, la vida social o el trabajo. Además, con frecuencia va acompañada por síntomas psicológicos y alteraciones de la conducta. Implica un declive de los niveles previos de funcionalidad y rendimiento.

Existen diferentes tipos de demencia, provocadas por una variedad de enfermedades que afectan el sistema nervioso central. Aunque la demencia no es exclusiva de las personas mayores, su prevalencia se incrementa de forma notable con la edad, siendo una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre las personas mayores.

La mayoría de las demencias, seguirán un curso lento, progresivo e irreversible, con deterioro de funciones. La detección temprana, en estos casos, permitirá el diagnóstico y la instauración del tratamiento correspondiente que, aunque no sea curativo, permitirá modificar el curso de la enfermedad y retrasar el deterioro.

■ ¿Qué interesa saber?

La demencia se diagnostica cuando:

- La persona presenta alteración de la memoria, dificultades en adquirir y recordar información nueva, tiene conversaciones repetitivas, olvida sucesos o citas, se pierde en una ruta familiar.

Además, presenta, al menos, una de las siguientes alteraciones:

- Deterioro de las funciones ejecutivas: dificultades en el razonamiento y en el manejo de tareas complejas, juicio empobrecido, dificultad en la toma de decisiones.
- Agnosia: deterioro de habilidades visuales y espaciales como reconocer personas, objetos, uso de utensilios, ropa.
- Afasia: deterioro de funciones del lenguaje como el habla, comprensión, lectura, escritura.
- Apraxia: Incapacidad para realizar tareas o movimientos, a pesar de que los músculos y otras estructuras para llevarlo a cabo estén indemnes.

Estos cambios provocan deterioro en la persona, afectando a su vida cotidiana

■ ¿Qué se recomienda?

- ✓ Ante la sospecha de que el familiar padece una demencia es necesario hacer el estudio clínico que incluya el examen de las funciones cognitivas, una valoración neuropsicológica y estudios complementarios de neuroimagen y analíticas.
- ✓ El diagnóstico precoz y el hecho de introducir el tratamiento en fases iniciales es importante para ganar eficacia en retrasar el avance del deterioro, alargando así la autonomía de la persona afectada.
- ✓ Por este motivo es fundamental que los familiares cuidadores presten atención a la eventual aparición de estos síntomas.

PRINCIPALES TIPOS DE DEMENCIA. SÍNTOMAS PARA LA DETECCIÓN PRECOZ

La mayoría de demencias son de origen degenerativo, o causadas por trastornos cerebrovasculares, y tienen un carácter irreversible.

Otro reducido porcentaje de demencias son de origen infeccioso, metabólico o tóxico, y atendidas a tiempo pueden ser reversibles.

■ ¿Qué interesa saber de las principales demencias primarias degenerativas?

- La enfermedad de Alzheimer, tiene una evolución lenta e irreversible.

En fases iniciales se hace evidente la dificultad para retener información y recuerdos recientes, para encontrar las palabras precisas; el lenguaje se empobrece; aparece desorientación en trayectos no rutinarios y en el tiempo.

Posteriormente, estos síntomas se agravan y aparecen cambios de comportamiento, miedos, alucinaciones, agresividad y deambulación, por lo que la persona tiene que estar acompañada. La última fase de la enfermedad es de dependencia absoluta. Los enfermos requieren ayuda para las tareas más básicas y para moverse. Se pierde la memoria reciente y la remota, el reconocimiento de cosas y personas; el lenguaje y la conciencia se alteran.

- La demencia por cuerpos de Lewy. En su inicio se caracteriza generalmente por la aparición de trastornos del movimiento, como lentitud o rigidez, y fluctuaciones en las alteraciones cognitivas, que pueden aparecer y desaparecer en cuestión de horas o días. Otro síntoma que la caracteriza son las alucinaciones visuales y agitación por pesadillas.

La progresión es similar a la enfermedad de Alzheimer, aunque inicialmente su evolución es más rápida.

- Las demencias frontotemporales se inician con cambios de personalidad, falta de introspección, desinhibición, falta de conciencia de riesgos y actitudes inadecuadas socialmente. Inicialmente las funciones cognitivas están conservadas, pero la evolución acaba siendo similar a las anteriores.

■ ¿Qué se recomienda?

- ✓ Ante la sospecha que el familiar sufra una demencia degenerativa primaria, se tiene que solicitar una valoración clínica
- ✓ Si se confirma el diagnóstico de demencia, hay que informarse sobre la enfermedad, de su probable evolución y preveer la organización para poder atender bien a la persona.
- ✓ La comprensión de la enfermedad ayuda a empatizar con la persona enferma, con su sufrimiento, y a aceptar conductas difíciles.
- ✓ Estimular la actividad mental, física y fomentar la autonomía personal para retrasar al máximo el deterioro progresivo.

■ ¿Qué interesa saber de las demencias secundarias por trastornos vasculares?

- La demencia, en estos casos, se produce por un proceso de muerte celular de origen vascular, por infarto o hemorragia cerebral.
- La enfermedad suele iniciarse de forma repentina, es de curso escalonado, que coincide con nuevos acontecimientos vasculares adversos.
- La intervención médica inmediata puede reducir daños cerebrales.
- Los síntomas iniciales dependerán de la parte del cerebro donde se produzca el accidente vascular.
- Como demencia, afecta la memoria, la capacidad ejecutiva y otras funciones superiores, y también puede aparecer agitación, crisis epilépticas y episodios de incontinencia.
- Son factores de riesgo la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, tabaquismo, obesidad, sedentarismo y determinadas cardiopatías.

■ ¿Qué se recomienda?

Hay que recurrir a la atención médica inmediata ante signos repentinos de un posible infarto cerebral:

- ✓ Entumecimiento, falta de fuerza en las extremidades, en particular en un lateral del cuerpo, o pérdida de visión de un ojo o en ambos.
- ✓ Dificultades para hablar, articular, comprender, lenguaje incoherente.
- ✓ Pérdida de equilibrio o coordinación.
- ✓ Es importante que los factores de riesgo cardiovasculares sean reconocidos y tratados precozmente.
- ✓ Seguir hábitos de vida saludables.

SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO

El síndrome confusional agudo no es una demencia, es un cuadro clínico de inicio repentino, agudo, transitorio y reversible.

Se ha de considerar una emergencia médica para recibir atención lo más rápido posible y evitar así lesiones irreversibles o la muerte.

■ ¿Qué interesa saber?

- Tiene un inicio repentino, con inversión del ciclo de vigilia y sueño, dormidos durante el día y despiertos por la noche, con alucinaciones, predominantemente visuales; conciencia disminuida, atención, orientación y cognición alterada, y lenguaje incoherente.
- Es causado con frecuencia por una infección, una intoxicación por el uso de medicamentos, malnutrición o deshidratación.

■ ¿Qué se recomienda?

- ✓ Dispensar atención médica inmediata.
- ✓ Prevenir infecciones, especialmente de orina en casos de incontinencia.
- ✓ Si existe dificultad para tragar o inapetencia, vigilar la nutrición y la hidratación.
- ✓ Estar atentos cuando la persona toma diferentes medicamentos al mismo tiempo, o se añaden nuevos, ya que puede aumentar los riesgos de intoxicación.

INTERVENCIONES PSICOEDUCATIVAS Y PSICOTERAPÉUTICAS

Las intervenciones no farmacológicas son técnicas que tienen por objetivo mantener la autonomía personal y el bienestar de la persona.

Se dirigen especialmente a personas dependientes con deterioro cognitivo o demencia y a los familiares cuidadores de personas con dependencia.

■ ¿Qué interesa saber?

Existen diferentes programas y técnicas:

- Programas de actividades de la vida diaria. Se analizan las actividades sobre las que se quiere intervenir y se forma a la persona para desenvolverse con autonomía en temas de higiene, vestimenta, alimentación, cuidado de la casa y en el uso de productos facilitadores y de apoyo.
- Técnicas de estimulación cognitiva. Son actividades de estimulación del lenguaje, orientación, memoria y atención.
Pueden incluir desde sofisticados programas de rehabilitación neurológica hasta prácticas diarias como el uso de calendarios caseros.
- Técnicas de reminiscencia. Se centran en la memoria personal, incluyendo técnicas como cajas de vida, maleta de recuerdos y fotografías, o compilación de la historia personal.
Son importantes porque refuerzan la identidad personal, la autoestima y ayudan a mantener la memoria remota.
- Programas de actividades físicas. Son actividades para el mantenimiento integral y funcional del cuerpo.
- Técnicas de estimulación sensorial, masaje y relajación. Mejoran el estado psíquico y afectivo.
- Musicoterapia. Es una técnica que aprovecha los beneficios neurológicos, emocionales y corporales de la música.
- Programas con animales. Son programas que pueden aprovechar las habilidades de animales adiestrados para fines específicos y/o la capacidad afectiva de los animales de compañía.

■ ¿Qué se recomienda?

- ✓ Ser activos e iniciar acciones que nos faciliten la labor de cuidar y promover la autonomía.
- ✓ Ponernos en contacto con profesionales que nos puedan asesorar.
- ✓ Colaborar activamente en las iniciativas y mantenimiento de los programas.

INTERVENCIONES EN SITUACIONES Y CONDUCTAS DIFÍCILES

La tarea de cuidar a personas que presentan una demencia a menudo conlleva que la persona que cuida deba enfrentarse a situaciones o conductas difíciles.

■ ¿Qué interesa saber?

Es necesario disponer de información, entrenamiento o asesoramiento cuando estas conductas son frecuentes o de difícil contención, ya que, además de crear malestar en la persona dependiente, pueden producir mucho agotamiento a la persona cuidadora.

Conviene:

- Aumentar la atención a las necesidades propias como cuidador principal.
- Saber cómo actuar ante determinadas conductas y situaciones.
- Aprender a poner límites y a ser asertivos.
- Pedir ayuda a otros familiares o recursos sociosanitarios.

■ ¿Qué se recomienda?

En conductas de desorientación:

- ✓ Colocar objetos para orientar: calendarios, relojes, carteles indicadores.
- ✓ Orientar a la persona durante el día -¿Qué hora es? ¿Qué hace? ¿Dónde está?-
- ✓ Evitar los cambios de rutina.
- ✓ Guardar los objetos personales en lugares fijos.
- ✓ Prevenir las «pérdidas / fugas »: evitar que salga sola de casa; disponer de cerraduras seguras; informar a vecinos y conocidos; llevar encima la identificación con el teléfono de contacto.

Conductas de repetición de preguntas y actos:

- ✓ Mantener la calma y no irritarse, para evitar que aumente la conducta.
- ✓ Responder brevemente a sus preguntas y no intentar razonarlas.
- ✓ Cambiar de actividad y pedirle que le ayude a hacer alguna tarea fácil o que la distraiga.

En casos de búsqueda y desaparición de objetos:

- ✓ Ante acusaciones eventuales, no se debe reaccionar con irritabilidad.
- ✓ No culparla. Responder con tranquilidad que se le ayudará a encontrarlos.

-
- ✓ Guardar los objetos de valor y tener una copia de los que sean necesarios.
 - ✓ Revisar la basura antes de tirarla.

Ante reacciones agresivas y violentas:

- ✓ Para evitarlas observar el momento en que aparecen y por qué.
- ✓ Comprobar que no son producto de la alteración de su estado de salud, de la reacción a algún medicamento o de una alucinación.
- ✓ Mantener la calma y acercarse al familiar con cautela, sin perder el contacto visual.
- ✓ Distraerle de la situación que le ha provocado el enojo.
- ✓ Actuar con serenidad y procurar no mostrar enfado, ni reñirle, para no alimentar reacciones de agresividad. No se debe reaccionar nunca impulsivamente.
- ✓ Eliminar objetos peligrosos de la vista.
- ✓ Si la violencia persiste, contenerlo únicamente por los brazos con suavidad.

Ante alucinaciones e ideas delirantes:

- ✓ Procurar atención médica inmediata.
- ✓ No discutir ni insistir que lo que ve y siente no es real.
- ✓ Hablar en tono suave. Demostrar que se está a su lado para cuidar y proteger.
- ✓ Desviar la atención

En caso de manifestaciones sexuales inapropiadas:

- ✓ Recordar que actúa sin ser consciente de su significación social.
- ✓ Si exhibe estas conductas en público, acompañarlo a un lugar privado.
- ✓ No reaccionar bruscamente y procurar distraerlo con otras actividades.
- ✓ Actuar siempre con respeto y comprensión hacia la persona.



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

Testimonio de Pedro,

familiar cuidador principal

“...Aprendes a hacer cosas que no has hecho nunca, por ejemplo, curarle las heridas, lavarla o hacerle caminar y conocer sus movimientos para que tenga un poquito más de actividad, para no llegar a puntos más críticos. Y aprovechar tu propia experiencia personal, como es mi caso, que he estado muy metido en el deporte y he intentado compaginar lo que es su enfermedad con una versión de esta actividad aplicándola a cosas que puede hacer mi mujer...”

CUIDAR DEL FAMILIAR DEPENDIENTE

La persona que ya no puede cuidar de sí misma, necesita que alguien cuide de sus necesidades básicas. Este hecho supone para ella una renuncia y para la persona que la cuida, asumir una tarea que requiere habilidades y generosidad.

Es prioritario construir una relación entre ambas personas, respetuosa y empática, y con conciencia de que la complementariedad es esencial para el bienestar en una situación de dependencia.

Facilitar las tareas, establecer una buena relación entre persona cuidada y persona cuidadora, dar seguridad y dotar de complicidad a esta interacción tan humana, permitirá fomentar una experiencia positiva y valiosa, tanto para el familiar cuidador como para la persona dependiente.

Son criterios comunes para cuidar a una persona dependiente:

Informarse y prepararse para poder cuidar mejor a la persona, saber afrontar las dificultades y, si es necesario, pedir ayuda.

Respetar su identidad.

Estimular su participación para reforzar y mantener la autonomía y la autoestima.

Empatizar con sus necesidades, fragilidades y alegrías.

Crear entornos amables y funcionales.

Anticiparse a situaciones imprevistas con soluciones prácticas.

LA FUERZA DE LA COMUNICACIÓN

La palabra *comunicación* proviene del latín *communicare* y significa «poner en común, compartir». La comunicación condiciona la supervivencia y es un proceso esencial que se actualiza constantemente en la interacción.

■ ¿Qué interesa saber?

- La comunicación no es sólo palabra. Mediante los ritos corporales, la proximidad corporal y los gestos, se esconde una dimensión oculta de la comunicación, que tiene más importancia que la palabra. Se estima que un 70% de la comunicación se establece desde el lenguaje no verbal.

-
- Gestos, posturas y movimientos construyen frases continuamente. El rostro y las manos se convierten en elementos centrales.
 - No poder comunicarse bien provoca frustración, soledad, alteraciones emocionales y funcionales, y puede ocasionar la aparición de problemas de comportamiento.
 - Es necesario poder comunicarse con la persona dependiente en relación a sus necesidades físicas, deseos y sentimientos.
 - La estimulación del lenguaje ayuda a preservar las funciones cognitivas.

■ ¿Qué se recomienda?

- ✓ Escuchar significa entender, comprender y dar sentido: escuchar con el oído, con los ojos y con el corazón.
- ✓ El lenguaje no verbal facilitará la comprensión entre persona cuidada y persona cuidadora, y es de vital importancia en casos de personas con gran dependencia.
- ✓ Prestar atención a la expresión facial de la persona, respetar los silencios y las pausas sin anticiparse.
- ✓ Cuando tenemos que atender a la persona, en una cura, en la higiene, o al darle la comida, es conveniente ir verbalizando en voz alta lo que estamos haciendo. Es una manera de compartir la actividad y de darle control y seguridad sobre la situación.
- ✓ Estimular las funciones verbales, leer, escribir, conversar y evitar el aislamiento social.

Familiares con dificultades de comunicación:

- ✓ Usar frases cortas y concretas, mirarle a la cara y verificar que nos ha entendido.
- ✓ Identificarse antes de hablar y repetir el nombre durante la conversación.
- ✓ Evitar elementos que distraigan la conversación, como la televisión o la radio.
- ✓ Cuando el familiar quiere un objeto y no lo puede expresar, animarle a que lo señale con el dedo mientras en voz alta nombramos aquello que señala.

ESTABLECER RUTINAS

La importancia de mantener rutinas establecidas, proporciona estructuración, seguridad y favorece la orientación en el espacio y en el tiempo.

■ ¿Qué interesa saber?

- Las rutinas pueden ser: vigilia-sueño, comidas, actividades físicas, sociales, cognitivas y de higiene.
- El ritmo circadiano de la persona cuidada se mantiene más estable y ordenado.

■ ¿Qué se recomienda?

- ✓ Mantener horarios especialmente de comida, de levantarse y acostarse.
- ✓ Usar diferentes espacios para las diversas actividades -comer, dormir, estar-
- ✓ Incentivar al máximo a la persona para que haga actividades, potenciando su autonomía, alejándose de la pasividad física e intelectual.
- ✓ Mantener una regularidad estricta en la administración de la medicación.

NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

La hora de la comida es un momento especial y gratificante, una oportunidad para disfrutar de las relaciones familiares.

Es importante conocer y conservar las costumbres y las preferencias de la persona a quien se cuida.

Debemos intentar seguir una dieta variada, rica en vitaminas y proteínas, baja en grasas y azúcar; debemos evitar el exceso de sal y picantes.

En personas en situación de dependencia avanzada o con problemas para deglutir, “disfagia”, se pueden producir dificultades en ingerir alimentos y bebidas que pueden comportar riesgo de desnutrición y/o deshidratación.

También se pueden producir problemas en el paso de comida o líquido en el pulmón, con riesgo de infección pulmonar.

Es necesario ser guiado por profesionales si se plantean problemas con la deglución de alimentos o bebidas.

■ ¿Qué interesa saber?

- Uno de los signos que puede ayudar a reconocer dificultades de deglución es que la persona quiera comer siempre sola, tenga la voz húmeda y tosa después de comer o beber.
- Hay utensilios que facilitan la autonomía de la persona para comer.
- Hay alimentos preparados que facilitan una dieta más completa en casos de riesgo de desnutrición.

■ ¿Qué se recomienda?

- ✓ Estar atentos a la aparición de dificultades de deglución y recurrir al especialista siguiendo las instrucciones.
- ✓ Controlar posibles pérdidas de peso.
- ✓ Si es necesario, supervisar el momento de comer, aunque la persona sea autónoma.
- ✓ En casos de dificultades de deglución, no se debe dejar a la persona comer sola.
- ✓ Dar el tiempo necesario a cada comida.
- ✓ Ofrecer comida con más frecuencia, en casos de fatiga o falta de concentración.
- ✓ Comer sentado, con la espalda recta, bien apoyado.
- ✓ Asegurar que la persona está despierta para comer.
- ✓ Cuidar y evitar comidas excesivamente calientes para evitar quemaduras.
- ✓ Beber a sorbos.
- ✓ Evitar alimentos muy duros o difíciles de deglutir.
- ✓ Ofrecer alimentos con texturas y consistencias fáciles de tragar, acompañados de salsas, o mezclados con caldo espeso o en forma de puré.
- ✓ Los alimentos y bebidas fríos ayudan a tragar mejor.
- ✓ Utilizar cubiertos adaptados según necesidad.
- ✓ Disponer de dosificadores de medicación de fácil manejo.



LA AUTOIMAGEN

La importancia de la imagen personal está vinculada a la autoestima, a la aceptación social y al respeto y expresión de su identidad.

■ ¿Qué interesa saber?

- Hay ayudas técnicas y adaptaciones de vestuario que facilitan la autonomía a la hora de vestirse.
- En la ropa, evitar arrugas, costuras grandes, cremalleras o lo que pudiera producir presión, para evitar úlceras o laceraciones en personas con movilidad reducida o encamadas.
- Por el mismo motivo, la ropa debe ser preferentemente cómoda, no debe apretar y debe ser fácil de poner.
- Vestirse sentado disminuye el riesgo de caídas.
- Los zapatos deben calzarse correctamente, no apretar ni provocar roces o heridas y prever posibles hinchazones.

■ ¿Qué se recomienda?

- ✓ Buscar la máxima participación de la persona en la elección de la ropa y en la autonomía de vestirse.
- ✓ Animar a la persona que use complementos de imagen o maquillajes de su gusto y estilo, ir a la peluquería, cuidar el afeitado o aquello que le proporcione bienestar en relación con su autoimagen y costumbres.
- ✓ En personas encamadas, hay que tener cuidado de que no se dañe con objetos metálicos, como horquillas o similares.
- ✓ Adaptar el vestuario: usar velcro, botones grandes, cremalleras con anillas, según la autonomía de la persona.
- ✓ Utilizar ayudas técnicas, como calzadores.
- ✓ Secuencia de vestir en personas con dificultades de movilidad:
 - Colocar las piezas de ropa empezando por las extremidades superiores y el tronco.
 - Si la persona está encamada, empezar por la parte inferior del cuerpo.
 - En caso de que haya alguna extremidad con movilidad reducida o con dolor, empezar por ésta.



LA HIGIENE

La higiene proporciona bienestar a la persona y evita complicaciones sanitarias.

La higiene es un acto de máxima intimidad para la persona que es cuidada. Por ello, es necesario prestar la máxima atención para que se sienta respetada y perciba que el lugar donde es lavada reúne las condiciones de privacidad necesarias.

A veces, por este motivo, la persona cuidada prefiere que la lave la persona con quien tiene más confianza.

■ ¿Qué interesa saber?

- Para fomentar la autonomía es conveniente conocer las adaptaciones técnicas que faciliten las tareas de higiene y garanticen mayor seguridad.
- Hay que cuidar el entorno, que debe ser cálido, íntimo, seguro y práctico.
- La higiene debe ser diaria. Pautar una rutina de hora, lugar y persona facilita la tarea.
- A veces, el baño puede convertirse en una situación difícil y hay que esperar a que la persona se calme.

■ ¿Qué se recomienda?

- ✓ Los habitáculos deben estar limpios, ventilados, sin objetos inflamables, ni resbaladizos o que dificulten el paso.
- ✓ La cama debe hacerse al menos una vez al día, evitando que queden arrugas en las sábanas. En caso de incontinencia, es importante proteger el colchón u otros lugares para sentarse.
- ✓ Es necesario mantener las uñas aseadas y convenientemente cortadas, especialmente en personas diabéticas.
- ✓ Hidratar y dar masajes suavemente para favorecer la circulación.
- ✓ Atender la higiene de manos y boca en los horarios de comida. Si se usa prótesis dental, se debe limpiar después de cada comida.

En personas encamadas, además:

- ✓ Empezar lavando los ojos y la cara y seguir en orden descendente.

-
- ✓ Lavar siempre las zonas genitales de delante hacia atrás para evitar infecciones. Utilizar una palangana y una esponja sólo para este uso.
 - ✓ En mujeres hay prestar especial atención a la limpieza de pliegues y abrir los labios para lavarlos, y en los hombres hay que retirar el prepucio para lavar el glande.
 - ✓ Finalmente, lavar la espalda empezando por el cuello hacia los glúteos y la zona del ano, que también se debe limpiar de delante hacia atrás.
 - ✓ Limpiar y secar bien las zonas con pliegues por riesgo de acumulación de humedad. Tener especial cuidado en la zona de los pliegues mamarios.
 - ✓ Dejar el pelo seco y sin horquillas.
 - ✓ Para limpiar la boca, usar un cepillo blando, limpiando los dientes de delante hacia atrás. Hacer el primer enjuague con agua y el segundo, con un colutorio bajo en alcohol para evitar irritaciones. Si la persona usa prótesis dental, mantenerla también limpia y retirarla de noche.
 - ✓ Si la persona no puede colaborar en la higiene de la boca, lavar las encías con una gasa húmeda con antiséptico, o con un cepillo blando. Se puede utilizar también una gota de agua oxigenada en una gasa mojada totalmente de agua.



CUIDADO DE LA PIEL Y PREVENCIÓN DE ESCARAS

El aumento de presión en una determinada parte del cuerpo, produce escaras o úlceras por presión, rozamiento o cortes en personas con baja movilidad o encamadas. Se producen especialmente en zonas con prominencias óseas y zonas de apoyo.

■ ¿Qué interesa saber?

- Es muy importante prevenirlas y, en caso de que aparezcan, aplicar el tratamiento adecuado.
- Seguir las indicaciones para prevenirlas.
- La manera más óptima de saber si hay indicios de úlcera por presión es observando la piel durante la higiene. Hay que fijarse especialmente en las zonas de riesgo: talones, sacro, protuberancias de las caderas y todas las prominencias vertebrales.

- Es muy importante diferenciar el enrojecimiento propio de una presión fisiológica y el de llaga o úlcera, que no desaparecen después de descomprimir la zona de presión; en cambio, las presiones propias de una postura desaparecen al poco tiempo.
- Se ha de acudir al centro de salud. Hasta que no sea valorada, es mejor no seguir comprimiendo la zona.
- Es muy importante prevenir las úlceras porque su presencia se convierte en una de las causas de mayor malestar y dolor para las personas mayores y es uno de los motivos que genera más dependencia.



■ ¿Qué se recomienda?

Para prevenirlas:

- ✓ Mantener una higiene correcta y la piel seca e hidratada, especialmente si hay incontinencia.
- ✓ Hidratarla interiormente con la ingesta de líquidos y una alimentación adecuada rica en proteínas y vitaminas.
- ✓ Favorecer la circulación con masajes, ejercicio, movilización y cambios de postura, especialmente en los puntos de apoyo.
- ✓ Los cambios posturales son de máxima importancia en la prevención. Se deben hacer cada 3 o 4 horas rotando la posición.
- ✓ Utilizar ropa cómoda, no ajustada, tejidos naturales, costuras y gomas que no provoquen daño ni dolor, calcetines y zapatos anchos. Sábanas secas y sin arrugas.
- ✓ Para evitar fricciones se pueden usar botas de protección del talón, cojines, protectores de colchón de felpa y colchones antiescaras que, como ejemplo, pueden ser de aire comprimido o de agua. Lo que nos interesa es que la presión entre la base sólida y la piel varíe continuamente.

-
- ✓ Tener cuidado que las sondas vesicales y máscaras de oxígeno no presionen la piel, ya que pueden aparecer lesiones bajo la zona nasal y la zona posterior del lóbulo de la oreja.
 - ✓ Ante signos de úlceras de presión, hay que solicitar atención médica rápida y seguir las indicaciones.

INCONTINENCIA

La pérdida involuntaria de orina o las pérdidas fecales pueden producirse de forma ocasional o ser permanentes.

En cualquier caso la persona que la padece requiere apoyo y comprensión para poder aceptar y afrontarla de manera positiva, evitando así complicaciones asociadas como infecciones o deshidratación.

■ ¿Qué interesa saber?

- Es necesario consultar al médico o al especialista para un diagnóstico correcto y su tratamiento.
- La persona cuidadora ha de poder hablar de la incontinencia de forma abierta para buscar soluciones adaptadas a los síntomas.
- Es importante la aceptación y que no se reduzcan los niveles de actividad y relación social.
- Deben incorporarse estrategias y hábitos para tratar la incontinencia.
- Recuerde que reducir la ingesta de agua no mejora la incontinencia y puede ser riesgo de deshidratación.

■ ¿Qué se recomienda?

- ✓ Animar a hacer ejercicios para fortalecer la musculatura implicada en la prevención de la incontinencia.
- ✓ Regularizar y ampliar los hábitos de micción y defecación, y aumentar la ingesta de fibra; intentar que el familiar vaya al baño regularmente, cada 2-3 horas.
- ✓ Procurar que el baño esté bien identificado, facilitar el acceso al inodoro.
- ✓ En caso necesario, usar pañales o compresas de incontinencia combinados con ropa adaptada que favorezca el cambio: velcro, aberturas o cinturillas elásticas.
- ✓ Se pueden usar productos o dispositivos para tratar la incontinencia, como compresas, recolectores de orina y sondas vesicales. El uso de recolectores y sondas requiere un manejo adecuado.

- ✓ Aumentar las medidas de higiene de las zonas genitales para prevenir irritaciones e infecciones.

MOVILIDAD. MARCHA ACOMPAÑADA

Mantener la capacidad de caminar implica una capacidad fundamental para la autonomía. La importancia de conservarla está relacionada con la prevención de las complicaciones derivadas de la inmovilización.

■ ¿Qué interesa saber?

- Las técnicas de marcha favorecen la seguridad y el equilibrio. Evitar obstáculos en el domicilio para facilitar al máximo el desplazamiento y prevenir el riesgo de caídas.
- En el exterior, debemos buscar rutas agradables y adecuadas a las dificultades de movilidad. Salir al exterior reduce el aislamiento y preserva las funciones.
- En la marcha acompañada, el cuidador debe permanecer al lado de la persona cuidada y situarse en su campo visual.
- Adaptarse al ritmo del desplazamiento, adecuar los pasos y prestar atención a los giros en esta adaptación para no romper el ritmo.

■ ¿Qué se recomienda?

- ✓ Guiar, controlar y acompañar, ofreciendo seguridad y respetando el tiempo y el ritmo de la marcha.
- ✓ Favorecer el paso de carga del cuerpo de un pie al otro en todos estos acompañamientos como estrategia de desplazamiento.

Según el nivel de autonomía en la marcha, el acompañamiento puede ser:

- ✓ Con el apoyo del brazo, favoreciendo el traspaso de carga del cuerpo de un pie al otro.
- ✓ Con bastón. El cuidador se sitúa al lado de la persona guiada, le sujeta la espalda y favorece el traspaso de carga en los pies.



-
- ✓ **Con andador.** El cuidador se sitúa al lado de la persona guiada y favorece el traspaso de carga.
 - ✓ **Acompañante de cara.** El cuidador coge los antebrazos de la persona cuidada, manteniéndose frente a ella guiándole en el traspaso de carga durante el avance.

TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN: ERGONOMÍA Y TRANSFERENCIAS

El objetivo de estas técnicas es prevenir trastornos musculoesqueléticos en la persona que cuida y minimizar la sobrecarga física.

Se trata de unir el confort de la persona dependiente a la máxima seguridad para la persona que le cuida.

Para evitar lesiones y escaras en personas con baja movilidad es necesario efectuar cambios de posición para los que se requerirán diferentes niveles de ayuda.

En la web se pueden visualizar vídeos de técnicas de movilización y transferencias para personas dependientes, que serán de ayuda.

■ ¿Qué interesa saber?

- Planificar antes de cada movilización o transferencia qué debemos hacer y explicarlo a la persona cuidada.
- Usar la lógica y aprovechar al máximo la fuerza y la ayuda que pueda ofrecer la persona asistida.
- El familiar cuidador debe tener en cuenta su centro de gravedad corporal, centrandolo en él los esfuerzos.
- Usar una base de apoyo correcta y estable.
- Recurrir a ayuda mecánica (discos rotatorios, grúas, etc.) si es preciso.



■ ¿Qué se recomienda?

Técnicas para movilizaciones y transferencias habituales:

Vuelta lateral en la cama:

- ✓ El cuidador, con las piernas flexionadas y la espalda recta, desde el lado de la cama, girará a la persona encamada hasta colocarla de lado, acercando posteriormente las piernas; finalmente le recolocará la pelvis y la espalda hasta que la persona quede estable y cómoda.

Paso de estirado a sentado en la cama:

- ✓ El cuidador, con las piernas flexionadas y la espalda recta, desde el lado de la cama, ayudará a la persona cuidada, que está acostada boca arriba, a doblar las rodillas. Colocará un brazo en su espalda y el otro debajo de las rodillas. Se ayudará a la persona a girar hasta sentarla.





Paso de sentado en la cama a sentado en un sillón o silla de ruedas:

- ✓ La persona cuidada debe poner las manos en la espalda del cuidador, que le abrazará con una mano a la altura del hombro y la otra en la parte baja de la espalda, desplazando el peso de su cuerpo hacia atrás para levantarla de la cama. Con un giro suave, lo pondrá de espaldas a la silla o sillón.

Paso de sentado a un sillón de pie:

- ✓ El cuidador debe ponerse delante de la persona con las piernas flexionadas y la espalda recta; los antebrazos se situarán por debajo del nivel de la cintura de la persona cuidada y le servirán de punto de apoyo para incorporarse.

Enderezamiento en el sillón de la persona sentada:

- ✓ El cuidador, frente a la persona cuidada, con las piernas flexionadas y la espalda recta; abrazará a la persona dependiente con una mano a la altura del hombro y la otra en la parte baja de la espalda, indicándole que se incline hacia delante.

Seguidamente el cuidador retrocederá hacia atrás para separar a la persona de la butaca al tiempo que empuja para enderezarla.

Testimonio de Magdalena,

familiar cuidadora principal

«En mi caso ha condicionado mi tiempo de ocio y, por tanto, el de mi familia. Tal vez lo que ha ocasionado alguna situación conflictiva ha sido el hecho de perder parte de la intimidad de pareja o familiar. La solución ha sido planificar y disfrutar más de nuestro tiempo libre».

Testimonio de Catalina,

familiar cuidadora principal

“Me da mucha paz. Cuidarlo me ha permitido conocerle. A mi padre no le conocía y he aprendido mucho de él. Le encanta hacer bromas y yo le sigo; algún rato nos morimos de risa...También es verdad que es una experiencia muy fuerte, porque no tienes vida propia, eres muy esclavo. Yo vivo en función de él.”



Diversió al Campus. Margalida Matas

Testimonio de Magdalena,

familiar cuidadora principal

“...La persona dependiente es un poco egoísta y le tenemos que dar, hasta un cierto punto, aquello que nos pide. También tenemos que decir: no, hasta aquí puedo llegar yo; daré este espacio que es el que ella quiere, pero el otro no; del otro nos encargamos todos...”

Testimonio de Joana,

familiar cuidadora principal

“Ante esta enfermedad todos nos hemos unido. No me puedo quejar: sobrinas, hijos, todos... Con la enfermedad, la familia se ha reencontrado”.

FAMILIARES CUIDADORES, CUIDAR A QUIEN CUIDA

Tradicionalmente, ha sido la familia quien se ha ocupado de los familiares mayores cuando han necesitado que se cuidaran de ellos, por no poder valerse por sí mismos, a causa de una enfermedad o por incapacidad.

En general, es un familiar muy cercano quien asume la responsabilidad máxima de cuidar a la persona dependiente. Suele ser el esposo o la esposa, el hijo o hija, o la nuera y a él nos referiremos como familiar cuidador principal. Este, a su vez, está rodeado por familiares, amigos y profesionales que también le apoyarán.

Diversos aspectos de la vida intervienen en la prestación de esta atención y, aunque pueda ser una experiencia gratificante, fatiga por las implicaciones que conlleva. La vida queda condicionada por las necesidades de la persona a la que se cuida, del tiempo que requiere la atención diaria y de la duración de la enfermedad.

Todo este esfuerzo supone un desgaste personal y se deberán incorporar acciones de autocuidado con el objetivo de mantener la propia salud y así evitar el riesgo de claudicación por sobrecarga y agotamiento crónico.

PREVENIR LA SOBRECARGA DEL FAMILIAR CUIDADOR PRINCIPAL

La posibilidad de sufrir sobrecarga es superior en mujeres, en familias de pocos miembros o familias con dificultades relacionales, aislamiento social o con ingresos insuficientes. Si la persona cuidadora principal es de edad avanzada o tiene problemas de salud, el riesgo de sobrecarga y de enfermar es, evidentemente, mayor.

Cuando el familiar cuidador se exige demasiado a sí mismo y descuida sus necesidades personales, el organismo responde con señales de alarma, que deben ser escuchados y atendidos.

Para prevenir es importante tomar conciencia del significado de la labor y del esfuerzo que representa el hecho de cuidar, para poner en marcha acciones protectoras y de autocuidado antes de que aparezcan los primeros síntomas de desgaste.

Las personas que se cuidan de sí mismas podrán responder mejor al estrés, tomar decisiones más acertadas y organizarse de forma más adecuada para cuidar.

■ ¿Qué interesa saber?

- El cuidado de un familiar que padece una enfermedad irreversible o una dependencia progresiva siempre produce un impacto emocional.
- Saber qué hacer y cómo hacerlo, reduce el estrés y nos aporta seguridad.
- Pedir ayuda a las personas cuando es necesario.
- Las relaciones con la persona que cuidamos, con familiares y amistades puede ser de una gran ayuda práctica y emocional.
- En los programas para familiares cuidadores, se ofrece asesoramiento y apoyo.
- Finalmente, debemos recordar que la persona cuidadora debe ser tratada con respeto por la persona dependiente, por el resto de familiares y por los profesionales.

Los principales signos de alarma de la sobrecarga:

- Sensación de no disponer de tiempo, de vivir exclusivamente para la persona enferma.
- Síntomas de ansiedad o estrés.
- Síntomas depresivos.
- Trastornos del sueño y de la alimentación.
- Sufrir con frecuencia pequeños accidentes, como caídas o quemaduras.
- Aumento de errores que repercutirán en la calidad de la atención.
- Aumento de la irritabilidad.

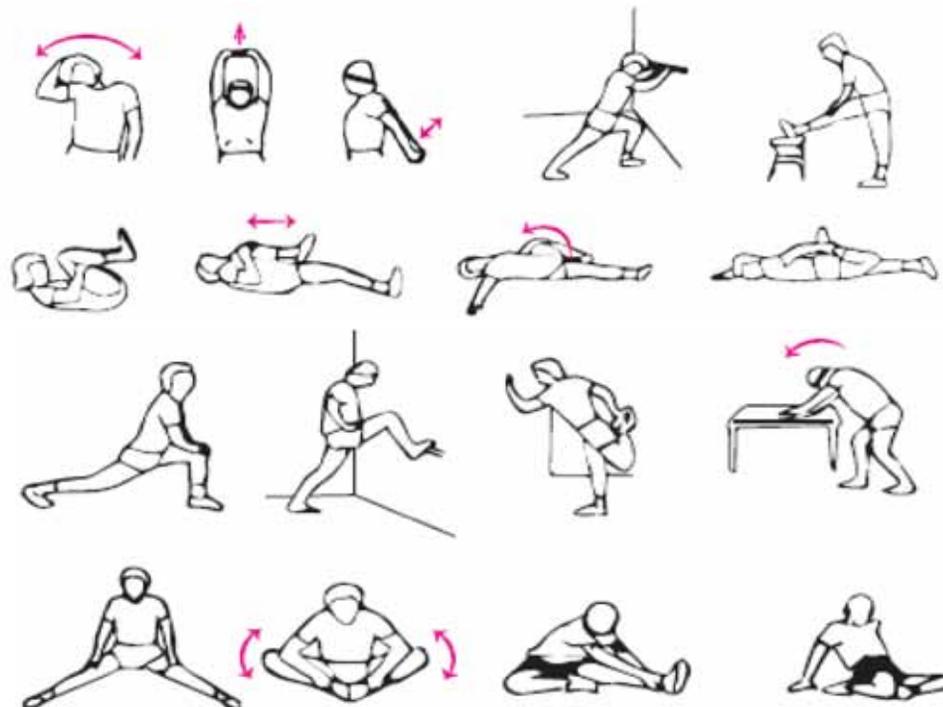
■ ¿Qué se recomienda para el cuidado en el ámbito personal?

- ✓ Una reorganización de los meses siguientes para poder asumir el cuidado del familiar, al mismo tiempo que se preserva la vida personal y familiar.
- ✓ Esta planificación se debe ir adaptando y actualizando si se modifican las necesidades, contemplando siempre el bienestar de la persona cuidada y del cuidador principal.
- ✓ Para llevar adelante esta planificación, se incluirán los otros familiares y se dispondrá de información acerca de los recursos disponibles en la comunidad de residencia.
- ✓ Una lista de tareas propias y de tareas para la persona que cuidamos.

- ✓ Separar las tareas diarias y las periódicas, las visitas médicas y posibles situaciones imprevistas. Después, ordenar por importancia y calcular el tiempo de cada una.
- ✓ Se incluirá la ayuda de la familia y los recursos sociosanitarios que sean necesarios.
- ✓ En cada tarea se anotará la persona responsable.
- ✓ Se debe planificar la economía, incluyendo los nuevos gastos.
- ✓ Se reservará como prioritario el tiempo para uno mismo.
- ✓ Finalmente, se ha de negociar con todos con el objetivo de llegar a un acuerdo y a un compromiso en el reparto de obligaciones.

■ ¿Qué se recomienda para el autocuidado del cuerpo?

- ✓ Formarse para movilizar a una persona dependiente.
- ✓ Practicar hábitos de vida saludable.
- ✓ No recurrir a la cafeína, al alcohol o a medicamentos sin prescripción médica para soportar la presión.



-
- ✓ Cuidar especialmente el tiempo de descanso y de sueño.
 - ✓ Dedicar un espacio diario al ejercicio físico, ya que la actividad física es necesaria para descargar tensión física y emocional.
 - ✓ Aprender y practicar técnicas de respiración, de relajación, de masaje, aprovechando sus beneficios corporales y mentales.
 - ✓ Establecer una rutina diaria de ejercicio físico que sea gratificante y sencillo, como ir a caminar en grupo, o realizar estiramientos musculares.

■ **¿Qué se recomienda para el autocuidado emocional?**

- ✓ Medir las fuerzas y las limitaciones propias, ser realistas.
- ✓ Aumentar la comunicación con la persona que cuidamos. Compartir preocupaciones y sentimientos con personas que han pasado por procesos similares.
- ✓ Evitar el aislamiento.
- ✓ Practicar aficiones propias.
- ✓ Programar actividades gratificantes para realizarlas con la persona cuidada.
- ✓ Ser asertivos: mantenerse firme, poner límites ante demandas excesivas y los acuerdos tomados.
- ✓ Pedir ayuda a un profesional si surgen pensamientos negativos, o aparecen dificultades para contener la ira y la frustración.

■ **¿Qué se recomienda en el ámbito relacional?**

- ✓ Expresar las necesidades, pedir ayuda y negociar.
- ✓ Redistribuir las cargas con el cónyuge, los hijos, los hermanos.
- ✓ Si la respuesta inicial de los demás familiares no es la esperada, hay que tener paciencia y no enfadarse, es preferible buscar estrategias para establecer compromisos.
- ✓ Aceptar que otra persona puede hacerse cargo de los cuidados con responsabilidad.
- ✓ Aprender a delegar.
- ✓ Si es necesario, recurrir a recursos sociosanitarios, como centros de día o residenciales de estancia temporal.
- ✓ En procesos de larga duración, se recomienda participar en grupos de autoayuda o grupos de apoyo para familiares cuidadores, para compartir preocupaciones y soluciones, y así crear entre todos una red de apoyo.
- ✓ El acceso a internet permite consultar información y crear o participar en redes de apoyo.

EL PROCESO DE DUELO

El duelo es el proceso que sigue a una pérdida significativa, como es la muerte de una persona con la que nos une un vínculo cercano o intenso, y da lugar a reacciones que son expresión y manifestación de la aflicción sentida.

■ ¿Qué interesa saber?

- Es un proceso natural y universal frente a la pérdida.
- El duelo se puede iniciar previamente a la pérdida definitiva, ante una enfermedad irreversible, o una demencia avanzada.

Reacciones propias del proceso del duelo:

- Sintomatología depresiva como tristeza, apatía y angustia.
- Trastornos del sueño, alteraciones del apetito y disminución del deseo sexual.
- Desinterés por el mundo exterior y las relaciones sociales.
- Puede mermar sustancialmente la motivación por el trabajo.

■ ¿Qué se recomienda?

- ✓ Compartir el dolor con personas de confianza.
- ✓ Normalizar progresivamente y retomar la vida cotidiana.
- ✓ Es conveniente recurrir a un profesional si en el transcurrir del tiempo el duelo se complica o no se resuelve.

▶ Información para familiares cuidadores

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



Sempre amigues. **Petra Magraner**

Derechos de las personas en situación de dependencia

- Derecho a conservar la libertad de participar en la vida de la sociedad.
- Derecho a experimentar sentimientos negativos al verse enfermas.
- Derecho a resolver por ellas mismas aquello de qué sean capaces y a preguntar aquello que no entiendan.
- Derecho a buscar soluciones que se ajusten razonablemente a sus necesidades.
- Derecho a la información de sus derechos y libertades, de las opciones y facilidades disponibles, y de la evolución de la legislación que les afecta.
- Derecho al respecto de su dignidad humana.
- Derecho a tener conocimiento de la evolución de su dependencia.
- Derecho a recibir la ayuda física que requieren respetando sus costumbres y preferencias.

Derechos de los cuidadores

- Derecho a dedicar tiempo y actividades a ellos mismos, sin sentimientos de culpa.
- Derecho a experimentar sentimientos negativos al ver enferma una persona querida y sentir que se la está perdiendo.
- Derecho a resolver por ellos mismos aquello que sean capaces y a preguntar aquello que no entiendan.
- Derecho a buscar soluciones que se ajusten razonablemente a sus necesidades y a las de las personas que se quieren.
- Derecho a ser tratados con respeto por parte de aquellas personas a las cuales se solicita consejo y ayuda.
- Derecho a cometer errores y a ser disculpados.
- Derecho a ser reconocidos como miembros valiosos y fundamentales de la familia, incluso cuando sus puntos de vista sean distintos.
- Derecho a quererse a ellos mismos y a admitir que se hace aquello que es posible humanamente.
- Derecho a admitir y expresar sentimientos, tanto positivos como negativos.
- Derecho a decir no ante demandas excesivas, inadecuadas o poco realistas.

DERECHOS Y LEGISLACIÓN

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en el artículo 25.1, proclama que:

«Toda persona tiene derecho a un nivel de vida que asegure, para él y su familia, la salud y el bienestar, especialmente en alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica y servicios sociales; también tiene derecho a la seguridad en caso de desempleo, enfermedad, incapacidad, viudedad, vejez u otra carencia de medios de subsistencia independiente de su voluntad».

A continuación se presentan cuestiones jurídicas que pueden ser de interés para las personas mayores y sus familiares.

■ ¿Qué debemos saber de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia?

Ley 39/2006, de 14 de diciembre

- De acuerdo con la Ley, *dependencia* es el “estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a falta o a pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal “ (artículo 2.2).
- El estado de dependencia puede dar derecho a determinados tipos de servicios y prestaciones, según grado y nivel.

▶ Para más información:

Direcció General de Família, Benestar Social i Atenció a Persones en Situació Especial
Via d'Alemanyà, 6 Tel. 971 177 383 www.caib.es

■ ¿Qué debemos saber sobre el derecho de alimentos?

Código Civil, Libro I, Título VI (artículos 142-153)

Si una persona mayor no puede asegurar su alimentación, vivienda, vestido y asistencia médica, quien está obligado a prestarle ayuda son el cónyuge, los descendientes, los ascendientes y los hermanos, por este orden.

■ ¿Qué debemos saber sobre la transmisión de bienes?

La persona mayor tiene el derecho a ejercer su voluntad en relación a la transmisión de su patrimonio, a la vez que facilita al familiar o herederos potenciales los trámites para heredar.

El Código civil prevé dos formas de transmisión de bienes y derechos:

Donación y compraventa por actos inter vivos:

Herencia y testamento por actos mortis causa.

De la donación. Código Civil, Libro III, Título II, (artículo 618 al 656)

El artículo 618 determina:

La donación es un acto de liberalidad por el cual una persona dispone gratuitamente de una cosa a favor de otra que lo acepta.

De las sucesiones. Código Civil, Libro III, Título II, (artículo 657 al 1.087)

El artículo 659 determina:

La herencia comprende todos los bienes, derechos y obligaciones de una persona, que no se extingan con la muerte.

El artículo 667.

El acto por el cual una persona dispone para después de su muerte de todos sus bienes o de parte de ellos se denomina testamento.

El artículo 806.

Legítima es la porción de bienes que el testador no puede disponer porque la ley lo ha reservado a determinados herederos, llamados por esto forzosos.

▶ Para más información:

Información acerca del derecho de alimentos

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

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

Cita previa 971 179 406

C/ Muntaner 11. Manacor. Tel. 971846195

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

▶ Información de Trasmisión de bienes

Notarias

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

■ ¿Qué debemos saber de las voluntades anticipadas o testamento vital?

Es un escrito emitido por una persona mayor de edad y con capacidad de obrar que recoge:

- La manifestación de los objetivos vitales y valores personales de la persona declarante.
- Las indicaciones de cómo deben cuidar de su salud y de los tratamientos terapéuticos que quiere recibir o evitar, incluidos los de carácter experimental.
- La manifestación de si quiere evitar o reducir al máximo el sufrimiento con medidas terapéuticas en caso de presentarse una situación crítica.
- La declaración de la voluntad que no se prolongue su vida artificialmente en situaciones clínicas irreversibles.
- La decisión de que no se retrase el proceso natural de la muerte mediante tratamientos desproporcionados e inútiles en situaciones clínicas irreversibles.
- La decisión de poder destinar sus órganos a fines terapéuticos o a la investigación.
- La decisión sobre la incineración, inhumación u otro destino del cuerpo tras el fallecimiento.
- La declaración de voluntades anticipadas queda registrada en la historia de salud de la sanidad pública.

Formas de hacer la declaración:

- Ante el encargado del registro ubicado en la Conselleria de Salut.
- Ante notario.
- Ante tres testigos, que deben conocer a la persona otorgante, ser mayores de edad y no tener vínculo patrimonial.

El documento de voluntades anticipadas se puede revocar o cambiar en cualquier momento.

▶ Para más información:

Información voluntades anticipadas

<www.voluntatsanticipades.caib.es>

Oficina del Registre de Voluntats Anticipades

Camí de Jesús, 38. 07003 Palma

Cita previa 900 701 130 - 971 176 881

■ ¿Qué debemos saber del proceso de incapacitación?

Libro I del Código civil, Título X, (artículos 199 y siguientes)

El proceso de incapacitación tiene la finalidad de proteger a las personas ante la dificultad o la falta de capacidad de obrar. La incapacitación es el hecho legal de retirar a la persona el derecho y la responsabilidad de llevar a cabo determinados actos jurídicos.

- La declaración de incapacitación sólo se puede obtener mediante una sentencia judicial.
- Son causa de incapacitación las enfermedades o los déficits persistentes de carácter físico o psíquico que impiden a la persona regirse por ella misma.
- Pueden solicitar la declaración de incapacidad: el presunto incapaz, el cónyuge o quien se encuentre en una situación de hecho similar, los descendientes, los ascendientes o los hermanos. Además, cualquier persona que conozca un caso de presunta incapacidad podrá notificarla ante el ministerio fiscal.
- Si el procedimiento finaliza en sentencia de incapacitación, se determina la extensión y los límites de la incapacitación, y el régimen de guarda en que haya de quedar sometida la persona incapacitada.
- Una incapacitación total o plena - tutela- implica el nombramiento de un tutor o tutora, que ha de cuidar la persona incapacitada, le ha de asegurar el bienestar moral y material, y ha de hacer todo lo que esté en sus manos para conseguir el grado más alto posible de recuperación de su capacidad.
- Una incapacitación parcial o no plena -curatela- implica el nombramiento de un curador o curadora, que debe asistir a los actos que imponga expresamente la sentencia.
- De acuerdo con el artículo 271 del Código civil, ambas figuras necesitan autorización judicial para determinadas acciones o actos que afecten, entre de otros, el internamiento de la persona tutelada o el manejo los sus bienes o patrimonio.
- Cualquier persona, con plena capacidad de obrar, y en previsión de ser declarada incapacitada, puede designar y establecer quien será su tutor.

▶ Para más información:

Información y tramitación procesos de incapacitación

Sede del Ministerio Fiscal. Departament de discapacitats

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

■ ¿Qué debemos saber sobre el derecho al buen trato a las personas mayores?

- La persona mayor tiene el derecho y es digna de ser tratada de manera respetuosa y a recibir las atenciones propias de la edad, necesidades que se amplían en caso de personas mayores dependientes.
- El hecho de que la persona familiar cuidadora esté informada y formada para cuidar, protege ante el trato inadecuado
- Todos somos responsables del buen trato a las personas mayores.

■ ¿Qué debemos saber sobre los malos tratos a las personas mayores?

Código Penal, Título VII. “De las torturas y otros delitos contra la integridad moral” (artículo 173)

En la *I Conferencia Nacional de Consenso sobre el Anciano Maltratado*, Almería 1995, se define el maltrato a las personas mayores como cualquier acto u omisión que produce daño, intencionado o no, practicado a personas de más de 65 años, que sucede en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnera o pone en peligro la integridad física, psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo.

Son factores que aumentan el riesgo de maltrato:

- Cansancio, sobrecarga física y emocional; situaciones de estrés y aislamiento social.
- La falta de habilidades para cuidar de otra persona.
- Tener un trastorno de personalidad o consumir alcohol u otras drogas.
- Que la persona cuidada sufra una demencia o una alteración de la conducta, como agresividad, agitación o deambulación
- Antecedentes de violencia intrafamiliar o de género.
- Tener dificultades económicas o dificultad para el acceso a recursos.

Tipología de maltrato:

- Negligencia u omisión para cubrir las necesidades básicas.
- Físico: provocar heridas, fracturas, quemaduras; infringir dolor o castigos físicos; privar de alimentos; confinar a la persona.
- Psicológico: generar angustia, pánico, amenazar, humillar, insultar, culpar, chantajear, ignorar o infantilizar.
- Abuso sexual: cualquier acto sexual no consentido, o con una persona mayor que no sea capaz de dar su consentimiento explícitamente.
- Farmacológico: administración de fármacos, por exceso, por defecto o sin prescripción.
- Explotación económica: utilización abusiva y/o ilegal de los bienes, ventas fraudulentas, manipulación de documentos.
- Abandono: en un hospital, centro residencial, domicilio o en un espacio público.

Los presuntos malos tratos familiares o institucionales, siempre se han de comunicar. Mantener el silencio los perpetúa y agrava. Cuanto antes detectemos, antes podremos ayudar.

Para más información:

Información y denuncia presuntos malos tratos. Servicios Sociales Municipales Policía local, nacional o guardia civil

Juzgados de Paz

Juzgados de Primera Instancia

Juzgados de Guardia

Teléfono de emergencias: 112

Violencia de género: 016

NOTAS

Area with horizontal dashed lines for notes.



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

Testimonio de Margalida,

familiar cuidadora principal

«Fue muy positivo poder llevar a mi madre al centro de día... La enfermera y el médico nos lo aconsejaron, ya que era agotador. Yo sabía que estaba bien, llamaba para saber cómo estaba y a las seis de la tarde le traían a casa... Estoy contenta de todos los que trabajaban allí... Si alguien, en la misma situación que he vivido yo, me pidiese consejo, le recomendaría que ingresara a su familiar en un centro de día».

Testimonio de Catalina,

familiar cuidadora principal

“La ayuda tarda, pero llega; por tanto, vale la pena pedirla. Evidentemente no basta lo que nos dan para poder pagar los servicios que requiere, pero nos ayuda.”

Testimonio de Margalida,

familiar cuidadora principal

“La pedimos y al cabo de un año nos pagaron todo lo pendiente. No nos podemos quejar. Los servicios sociales nos lo tramitaron y estamos muy contentos”.

RECURSOS SOCIALES Y AYUDAS

Los servicios sociales aparecen en la Constitución española en el capítulo de los principios rectores de la política social y económica. En el artículo 50, con la función de promover el bienestar de las personas mayores: «Los poderes públicos garantizarán la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad, mediante pensiones adecuadas y actualizadas periódicamente. Con independencia de las obligaciones familiares, se promoverán el bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán los problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.»

De esta manera, los servicios sociales desarrollan fundamentalmente dos tipos de acciones protectoras: las prestaciones técnicas y las económicas.

Por otra parte, la Ley 39/2006, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, contempla las prestaciones y servicios siguientes:

Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y de promoción de la autonomía personal.

Servicios de teleasistencia y de ayuda a domicilio.

Servicios de centro de día y de noche.

Servicio de atención residencial.

Prestaciones económicas, si procede.

La prioridad en el acceso a los recursos se determina según el grado de dependencia; y, a igual grado, según la capacidad económica del solicitante. Para obtener el grado y el nivel, hay que solicitar la valoración a la Direcció General de Serveis Socials del Govern de les Illes Balears.

Esta ley se aplica desde 2007 de manera progresiva según la disponibilidad de financiación.

La Constitución, en el artículo 148.20, dice que las Comunidades Autónomas podrán asumir las competencias en materia de servicios sociales. A la vez, el artículo 25.2K de la Ley 7/1985, de bases de régimen local, atribuye a los municipios competencias sobre la prestación de servicios sociales y de promoción y reinserción social.

■ ¿Dónde podemos solicitar información sobre recursos y ayudas?

Se puede solicitar a los Servicios Sociales Municipales la información para acceder a la prestación de los siguientes recursos:

- **Servicio de ayuda a domicilio**, prestación de ayuda individual a personas en su domicilio cuando se encuentran incapacitadas temporalmente o permanentemente. Cuota según municipio.
- **Servicio de comida a domicilio**, distribución de comida que da cobertura alimentaria a las personas mayores que lo necesiten. Cuota según municipio.
- **Servicio de teleasistencia**, dirigido a personas que, por edad o estado físico, pueden necesitar asistencia rápida en casos de emergencia durante las 24 horas. Cuota según municipio.
- **Centro de día**, servicio de acogida y apoyo a personas mayores que estén afectadas por alguna enfermedad física o psíquica, con el objetivo de dar asistencia y tratamientos rehabilitadores. Cuota: aproximada del 40% de los ingresos de la persona mayor.
- **Estancia temporal en servicios residenciales**. El ingreso temporal a un servicio residencial se puede solicitar por un período de seis días a dos meses, con un intervalo de 12 meses, en respuesta a las necesidades de los familiares cuidadores o a la recuperación de la persona mayor. Se ha de solicitar con un mes de antelación, excepto las situaciones de urgencia. Cuota: aproximada del 75% al 85% de la pensión de la persona mayor.
- **Estancia permanente en servicios residenciales**. El ingreso permanente a un servicio residencial se tramita mediante una solicitud de plaza, posteriormente se valora el servicio más idóneo y se incluye la solicitud a una lista de espera en previsión de la disponibilidad del recurso. Cuota: aproximada del 75% al 85% de los ingresos de la persona mayor.

Se puede solicitar información al Servicio de Atención al Ciudadano del IMAS sobre los siguientes recursos:

- **Ayudas individuales para personas mayores**: es una convocatoria pública anual, para mayores de 65 años con recursos económicos limitados, por la que se subvencionan ayudas técnicas como prótesis, ortesis, adaptaciones del hogar y utensilios básicos para el hogar.
- **Asesoramiento y orientación a la aplicación de la normativa sobre accesibilidad** a particular y de otros. Información a la Sección de Accesibilidad del IMAS.



Para más información:

Información y solicitud de recursos

Servicios sociales municipales

Solicitud de valoración de dependencia

Servicios sociales municipales

Información: <www.imasmallorca.net>

Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS). Atención al ciudadano

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

Centre comarcal de Manacor

José López, 2. Tel. 871986142

Centre comarcal de Inca

General Luque, 223. Tel. 971880216

Información de dependencia

<www.inserso.es>. <www.caib.es>

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

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

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

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

SITIOS WEB DE INTERÉS

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

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

<http://www.imserso.es>

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

http://obrasocial.lacaixa.es/ambitos/home/personasmayores_es.html

http://obrasocial.lacaixa.es/ambitos/gente30/envejecimientoactivo_es.htm

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

http://obrasocial.lacaixa.es/ambitos/gente30/despertarconunasonrisa_ca.html
<http://www.sercuidador.es/Sercuidador-tv.html>
<http://pagina.jccm.es/forma/doc/GuiaAtencionMayoresMedioRural.pdf>
http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/419_2-mayoresayuda.pdf
http://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/publicaciones/colecciones/folletos/IM_075938
http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/600078_dao_cerebral.pdf
<http://cuidadoresalzheimer.blogspot.com.es/>
<http://www.alzheimerparacuidadores.com/>
http://afocat.cat/upload/documents/Coneixer_i_Conviure.pdf

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

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

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

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

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

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

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

García, M. A. (Coord.) (2013). *Manual de habilidades para cuidadores familiares de personas mayores dependientes*. Madrid: Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología.

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

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

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

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

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

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

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

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