

GUÍA PRÁCTICA PARA PERSONAS CUIDADORAS DE PERSONAS MAYORES EN EL DOMICILIO

PROYECTO QAVAD DE CALIDAD DE VIDA EN EL DOMICILIO



Este documento está bajo los términos de la licencia Creative Commons: Atribución-No Comercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Financiado por la Unión Europea. Las opiniones y puntos de vista expresados solo comprometen a su(s) autor(es) y no reflejan necesariamente los de la Unión Europea o los de la Agencia Ejecutiva Europea de Educación y Cultura (EACEA). Ni la Unión Europea ni la EACEA pueden ser considerados responsables de ellos.

CONTENIDO

1.	Introducción	4
2.	Por qué esta guía.....	6
2.1.	Objetivos	7
2.2.	La atención centrada en las personas	8
3.	Personas mayores	10
3.1.	Proceso de envejecimiento.....	10
3.2.	Nuestros protagonistas.....	13
	Mario y Ana	13
	Elena, Luisa y Mónica	14
	Isabel y Alberto.....	16
	Inés, Olga y Pilar	17
3.3	Conceptos de la Atención Centrada en las Personas	20
	Autonomía e identidad.....	20
	Capacidad y fortalezas	23
	Diversidad y personalización	27
4.	Situaciones en el hogar que necesitan apoyo	30
4.1.	Pérdida de capacidad muscular.....	30
4.2.	Estreñimiento.....	36
4.3.	Enfermedades cardiovasculares.....	41
4.4.	Diabetes	44
4.5.	Úlceras por presión.....	50
4.6.	Insomnio,.....	55
4.7.	Adicciones	59
4.8.	Deterioro cognitivo y demencia.....	65
4.9.	Conductas exigentes y necesidades no cubiertas	70
4.10.	Sexualidad	74
	Sexualidad y demencia	74
	Diversidad sexual	77
4.11.	Pérdidas y duelo	82

4.12.	Fin de vida	86
5.	Actividades cotidianas con sentido.....	90
5.1.	Preparar comidas	94
	Posibles objetivos y capacidades implicadas	94
5.2.	Cuidar plantas	96
	Posibles objetivos y capacidades implicadas	96
	La actividad paso a paso.....	97
6.	Nuestra casa.....	98
6.1.	El orden	98
6.2.	La iluminación, fuente de vida y energía.....	99
6.3.	Facilitar la movilidad	99
6.4.	La cocina	102
6.5.	El dormitorio	102
6.6.	El baño	103
6.7.	Productos de apoyo.....	105
	Movilidad y transferencias	105
	Vestirse	107
	Ir al baño	107
	Lavarse	108
	Comer y beber.....	109
	Comunicación	110
	Entretenimiento	111
	Automatización del hogar-domótica.....	111
	Recordando.....	112
	Otros recursos.....	112
7.	Autocuidado	113
7.1.	Cuido mi cuerpo	115
7.2.	Cuido mi mente	118
7.3.	Comparto el cuidado.....	120
	Mis notas:.....	126

1. INTRODUCCIÓN

Los actuales cambios demográficos en Europa han hecho que aumente el interés por apoyar a las personas mayores para que puedan continuar viviendo en sus domicilios con calidad de vida aunque necesiten apoyos para ello, según las preferencias expresadas por ellas mismas.

La Organización Mundial de la Salud-OMS (1994) define la “**calidad de vida**” como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. La calidad de vida es un concepto muy amplio que puede verse influido de forma compleja por la salud física de la persona, su estado psicológico y su nivel de independencia, sus relaciones sociales y su relación con los elementos esenciales de su entorno.

La calidad de vida está relacionada, en parte, con las posibilidades que tienen las personas de participar en las decisiones que les afectan, tanto individual como colectivamente. Así, para las personas mayores, la calidad de vida está vinculada a la posibilidad de expresarse, especialmente en lo que respecta a su entorno vital, su plan de cuidados y sus actividades personales. La calidad de vida afirma, pues, el derecho a la libre elección, al consentimiento y al acceso a toda la información relativa a la persona. La persona es un sujeto de derechos que tiene derecho a expresarse a nivel de su propia persona, de los grupos en los que participa, de la institución y de la sociedad.

El mantenimiento de la calidad de vida en el hogar es una cuestión generacional importante para los países de la Unión Europea, que resultó crucial durante la pandemia y es también el enfoque del proyecto **QAVAD, Qualité de Vie à Domicile** (www.qavad.eu), proyecto financiado por el **Programa ERASMUS+** de la Unión Europea.

El proyecto QAVAD propone centrarse en la calidad de vida de las personas mayores en el hogar, promoviendo los apoyos necesarios para que mantengan su autonomía, apoyando también a las personas que cuidan en el hogar, tanto familiares como profesionales, así como en la coordinación de los actores que intervienen en el cuidado.

En los tres años de duración del proyecto QAVAD, han participado y se han involucrado en el mismo numerosos agentes, especialmente del sector de la educación e investigación, y del sector profesional con el fin de preparar y apoyar a los (futuros) profesionales y personas cuidadoras para los retos de los territorios europeos con respecto al cuidado en el domicilio.

Dirigido por Etcharry Formation Développement (EFD), una organización de formación en trabajo social que trabaja en el centro de las redes profesionales de los Pirineos Atlánticos y las Landas (Francia), el proyecto QAVAD asocia a:

- Laguntza etxerat: servicio de ayuda a domicilio en la misma región (FR),
- La asociación ICA SANTE (FR)

- CEFAL, organización de formación profesional con sede en Emilia Romagna (IT)
- Departamento de Ciencias de la Educación de la Universidad de Bolonia (IT)
- Solco Civitas: Consorzio di cooperative che svolgono servizi assistenziali, educativi e di animazione a domicilio (IT)
- Randers Social- og Sundhedsskole: Centro de formación (DK) de septiembre de 2019 a febrero de 2021.
- FIOH- Instituto de Salud Ocupacional (FI) - Desde abril de 2021 hasta el final del proyecto.
- Foibekartano centro residencial y de servicios para personas mayores (FI)- Desde septiembre de 2021 hasta el final del proyecto.
- Matia Instituto y Matia Fundazioa, centro de investigación y proveedor de servicios sociosanitarios (ES)
- Nazaret Fundazioa: centro de formación profesional (ES).

El proyecto QAVAD se ha llevado a cabo desde septiembre de 2019 hasta agosto de 2022, y ha obtenido los siguientes resultados:

1. Recopilación y análisis de formaciones existentes y experiencias innovadoras con respecto al cuidado en el domicilio.
2. Un programa de formación sobre la calidad de vida en el domicilio.
3. Una guía práctica para personas cuidadoras de personas mayores en el domicilio.

Estos productos, complementarios entre sí, se presentan en forma de archivos descargables gratuitos (bajo licencia Creative Commons) en el sitio web del proyecto www.qavad.eu y en los respectivos sitios web de cada socio mencionado anteriormente.

Además, QAVAD pretendía reunir e incorporar al proyecto las redes profesionales y administrativas locales de los 4 países participantes. De hecho, a través de los “Comités Técnicos Locales” de cada uno de los territorios, han participado en QAVAD numerosos y diversos agentes del ámbito de los cuidados, aportando sus experiencias y buenas prácticas, expresando sus necesidades y opinando y haciendo propuestas sobre el trabajo llevado a cabo en el proyecto, propuestas que se han incorporado en los productos finales mencionados.

2. POR QUÉ ESTA GUÍA

Las personas quieren envejecer en su hogar, aunque para ello necesiten apoyos. A medida que las personas envejecen se pueden dar situaciones de mayor dependencia y necesidad de cuidados en el domicilio.

Esta guía ha sido preparada para apoyar a las personas que cuidan, tanto familiares como profesionales y voluntariado, en las relaciones de cuidado que se dan en el hogar entre todas las personas implicadas, para que tengan una herramienta práctica que les ayude a mejorar la calidad de vida de las personas con necesidades de apoyo y la suya propia.

La guía se ha estructurado teniendo en cuenta las necesidades identificadas con personas cuidadoras y personas mayores en los países participantes en el proyecto QAVAD.

El enfoque de la guía es desde la Atención Centrada en las Personas, buscando un trato digno en la atención a las personas mayores en situación de dependencia, la promoción de su máxima independencia y el mayor control de su vida cotidiana posibles.

A continuación hablamos del proceso de envejecimiento y presentamos a las personas protagonistas que nos van a acompañar a lo largo de la guía: Mario, Elena, Isabel e Inés, sus familiares y las personas profesionales que les apoyan en sus necesidades cotidianas. Poniéndonos en su piel hablaremos de los conceptos principales de la Atención Centrada en las Personas: identidad, autonomía, capacidades y fortalezas, diversidad y personalización.

Un apartado importante es el abordaje de diferentes situaciones de cuidado que se pueden dar en el domicilio. Planteamos 12 situaciones que hemos considerado comunes, que van desde aspectos físicos como la pérdida de capacidad muscular y pautas para hacer ejercicio, el estreñimiento y la diabetes con pautas de alimentación, las úlceras por presión etc., hasta aspectos psicosociales como las adicciones, las necesidades no cubiertas y los comportamientos exigentes, el deterioro cognitivo y la demencia, la sexualidad, las pérdidas o el acompañamiento al final de la vida.

Planteamos cada una de las situaciones ilustrándola con algunos de los personajes y diferentes alternativas de cuidado. Proporcionamos una breve definición y contextualización del tema a tratar para saber de qué estamos hablando. Reflexionamos sobre los riesgos que estas situaciones pueden suponer teniendo en cuenta las relaciones personales entre todas las personas implicadas. Proponemos herramientas facilitadoras y recursos tanto generales como locales teniendo en cuenta el territorio y los recursos comunitarios.

Las actividades cotidianas significativas son importantes para dar sentido a la vida, especialmente para las personas con demencia. La guía ofrece ejemplos de actividades y la manera de desglosarlas y adaptarlas a las capacidades de las personas que van a participar en ellas.

El domicilio, además de ser nuestro hogar, debe ser un entorno confortable y seguro para las personas que vivimos en él. Hay en la guía un apartado dedicado a la adaptación de la vivienda y las diferentes estancias para hacerla agradable teniendo en cuenta aspectos de seguridad y del cuidado. Hacemos especial hincapié en la diversidad de productos de apoyo disponibles para facilitar el cuidado.

Por último, pero no por ello menos importante, hablamos del autocuidado o cuidado de las personas que cuidan como elemento imprescindible para una buena relación de cuidados y calidad de vida de todas las personas implicadas.

Desde el equipo de QAVAD, no pretendemos que sea una guía exhaustiva, sabemos que es imposible que en ella se aborde la diversidad de las personas mayores y todas las situaciones de cuidado posibles. La hemos elaborado con mucha ilusión y con la idea de que sea útil y un apoyo para las personas que cuidan y para las que necesitan apoyo. Esperamos que la hagáis vuestra y que cumpla su objetivo.

2.1.OBJETIVOS

Desde el proyecto QAVAD hemos elaborado esta guía con el propósito de apoyar a las personas cuidadoras familiares, profesionales y voluntarias en el domicilio, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Se trata de una **Guía práctica basada en casos concretos** para visualizar situaciones de cuidado, y facilitar que las personas que la lean se puedan sentir identificadas y empatizar con ellas.
- Se consideran las **relaciones de cuidado** en las que la **comunicación entre las personas participantes es de vital importancia**. La propia Guía, para facilitar su comprensión utiliza un lenguaje sencillo (no técnico), cotidiano y directo (nos dirigimos a las personas).
- **Se describen 4 personas mayores con necesidades de apoyo en el domicilio y las personas de su entorno que les apoyan**. Todas estas personas nos acompañarán a lo largo de la Guía para ilustrar las diferentes situaciones de cuidado. Aunque son personas diversas con diferentes identidades, preferencias, entornos y necesidades, en absoluto se pretende que representen la diversidad de las personas mayores, son solo ejemplos que nos pueden ayudar a reflexionar.
- **La Guía no aporta soluciones concretas**, quiere hacer **reflexionar y fomentar la participación** de todas las personas implicadas. Plantea situaciones, proporciona ideas, recomendaciones, herramientas y recursos generales y locales que nos pueden apoyar en el cuidado.
- **La Guía no juzga**, nos ponemos en el lugar de las personas intentando entender sus pensamientos y emociones.

- El enfoque de la Guía es desde **la Atención Centrada en las Personas**, un enfoque de calidad y buen trato para las personas mayores que necesitan apoyos.

2.2.LA ATENCIÓN CENTRADA EN LAS PERSONAS

Desde el marco de la Atención Centrada en las Personas, se asume como punto de partida que las personas mayores merecen ser tratadas con igual consideración y respeto que cualquier otra persona, desde el reconocimiento de que **todas las personas tenemos igual dignidad**.

La Atención Centrada en las Personas es una manera de atender de forma personalizada para que las personas que necesitan apoyos desarrollen su proyecto de vida, contando con su **participación efectiva** y teniendo en cuenta, además de sus necesidades, sus preferencias y sus deseos. Se parte del reconocimiento de la dignidad de cada persona y de su **derecho a seguir siendo dueña de su propia vida**.

Cuando una persona necesita ayuda, los cuidados sanitarios y personales son importantes, pero también lo son aquellas cosas que a la persona le agradan, sus costumbres y sus relaciones personales. Algo fundamental en este modelo es conocer y apoyar lo que realmente es importante para cada persona en el momento actual de su vida.

Por ello, cobra gran importancia el **proyecto de vida de cada persona**, que es el planteamiento que cada individuo tiene de plantearse su existencia, para conseguir sus metas y deseos, en relación al trabajo, la familia, el ocio... Todas las personas tienen su proyecto de vida, consciente o inconscientemente. Las personas mayores también tienen su propio proyecto vital. En el modelo de Atención Centrada en las Personas, **familiares, profesionales y servicios de atención**, se convierten en apoyos para que las personas mayores sigan con sus proyectos de vida, y éstos cobren un sentido positivo.

La persona es protagonista activa y decide qué es lo que quiere y cómo quiere vivir su vida, y **el entorno y los servicios** se convierten en apoyos para desarrollar los proyectos de vida y asegurar el bienestar de las personas.

Para profundizar un poco más en el modelo, destacamos algunos aspectos significativos:

1. **Los y las profesionales:** desde este modelo no actúan como expertos que indican en todo momento lo que hay que hacer o no con las personas. Además de realizar indicaciones técnicas relacionadas con el buen cuidado y la protección de las personas, desempeñan **nuevos cometidos relacionados con la escucha y la observación, con el acompañamiento, con la motivación y la búsqueda de oportunidades y apoyos**.
2. **Actividades cotidianas con sentido:** se da gran importancia a que las actividades que las personas realizan tengan significado para ellas. Se pretende

dar con propuestas en las que las personas no se sientan obligadas a participar porque lo recomiendan los profesionales.

3. **Participación de las personas y familias en su Plan de Atención:** desde la Atención Centrada en las Personas, **la participación de la persona en su atención es algo irrenunciable**, incluso cuando la persona tiene un deterioro cognitivo, donde se cuenta entonces con el apoyo de la familia, allegados y profesionales más cercanos. Para lograrla, se identifican oportunidades para elegir y se permite y promueve que las personas tomen decisiones en cada momento del día.
4. Hacer efectivas todas estas consideraciones requiere **flexibilidad** por parte de los distintos agentes de apoyo implicados en la atención a la persona. Para ello se promueven cambios posibles, planificados y conducidos de forma gradual, sin perder de vista que lo importante es la calidad de vida y el bienestar de las personas. **Se procura avanzar desde el consenso y para ello se favorece la implicación de las personas mayores, de sus familias y de los y las profesionales de atención directa.**

3. PERSONAS MAYORES

3.1. PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

En el informe titulado “*Personas que envejecen en el siglo XXI: Nuevas realidades*”¹, se realiza una clasificación de las etapas del envejecimiento basadas en las últimas teorías e investigaciones. Los autores del informe señalan que el aumento de la esperanza de vida (es decir, que las personas cada vez vivamos más años), ha llevado a producir cambios en qué significa envejecer para la sociedad en general, y en cómo se perciben las personas mayores a sí mismas.

Algunos de los puntos clave serían:

- Que las personas vivan cada vez más años conlleva que habrá **más realidades diferentes de envejecer** y que se crearán **nuevas etapas** en lo que se considera vejez.
- En la vejez, se ha pasado de una visión en la que todas las personas mayores eran consideradas como iguales, a una caracterización de distintas etapas y **distintas formas de envejecer muy personales** y con una gran heterogeneidad.
- Que cada vez se viva más años hace que cada vez el ciclo vital sea más complejo. Tradicionalmente las etapas de la vida eran: infancia, adultez y vejez. En el último siglo se han sumado otras etapas: niñez, pre-adolescencia, adolescencia, juventud, adultez y vejez. En las últimas décadas, además, esta última etapa de la vejez ha comenzado a dividirse al menos en otras tres etapas: **madurez, fragilidad y cuidados**.
- Estas tres etapas no se dan obligatoriamente, y se dan con grandes diferencias entre las distintas personas, porque, como se ha comentado, la vejez es una etapa de grandes diferencias entre unas y otras personas.

Resumiendo las características principales de cada etapa propuesta en el informe (Del Barrio et al, 2015):

- **Primera etapa, “mayores pero no viejos”:**
 - En esta etapa las personas se sienten mayores pero no viejas ni ancianas.
 - Hace unos años, la jubilación suponía el comienzo del fin de la vida. Hoy en día, para las personas que se jubilan, esta etapa es el comienzo de una nueva vida.

¹ Fuente: Del Barrio, E; Yanguas, JJ y Sancho, MT (2015). *Personas que envejecen en el siglo XXI: Nuevas realidades*. Ed. Obra Social “La Caixa”.

- Es una fase nueva, inexplorada, desconocida, dinámica, activa, llena de posibilidades novedosas, de poder cambiar el proyecto vital, de desbloquear deseos y aspiraciones pospuestas, siempre que la persona pueda hacerlo.
 - Las personas se definen como adultos, y siguen desempeñando las actividades y roles que han ejercido a lo largo de su vida. Lo que abandonan es su pasado laboral, no su trayectoria vital.
 - No perciben un paso de etapa, como el que años atrás percibían sus mayores.
 - No hablan de desvinculación y repliegue, sino de crecimiento y desarrollo.
- **Segunda etapa, “la fragilidad”:**
 - Comienza teóricamente cuando la salud empieza a dar los primeros síntomas de desconfianza y se pierde el dinamismo de la fase precedente.
 - Para las personas, esta etapa es un proceso de adaptación constante hacia límites más estrechos, hacia una mayor distancia entre deseos y realidad.
 - La persona comienza un proceso en el que se va haciendo más frágil, y pueden aparecer miedos y temores.
 - Muchas personas en esta etapa pueden sentirse en lucha contra la pérdida de identidad, de protagonismo.
 - Los sentimientos de aislamiento y soledad pueden ir ganando espacio a lo largo de este proceso.
 - No existe una edad concreta para ello, pero suelen producirse dos fenómenos:
 - “La inversión de la solidaridad familiar”: el cuidado y el ocuparse de otros, pasa de ser “de padres a hijos” a ser “de hijos a padres”. Las personas mayores pasan de ser cuidadores de hijos y nietos, a que sean estas generaciones más jóvenes las que empiecen a “ocuparse” de los padres.
 - “El síndrome de desplazamiento”: se llama así porque la persona va perdiendo su “lugar” en el mundo y en la familia, va dejando de lado roles habituales de la etapa anterior (de adulto), debido a la pérdida de vitalidad y dinamismo derivada del propio proceso de envejecimiento.

- **Tercera etapa, "la pérdida de la autonomía":**
 - Puede aparecer pérdida de autonomía y por lo tanto, una necesidad de cuidados.
 - No es una etapa obligada, es decir, no todo el mundo tiene por qué llegar a ella, y habitualmente se corresponde con personas cada vez más mayores, ya que el riesgo aumenta con la edad.
 - Esta etapa es un proceso: no es necesario un deterioro continuado e imparable, sino que la autonomía se puede perder, pero también reconquistar.
 - Durante esta etapa, el principal desafío, además de la necesidad de cuidados, es combatir la pérdida de contacto con el mundo y con los demás.
 - Los déficits que generan dependencia limitan y empobrecen las relaciones interpersonales.
 - Es esta la etapa de los cuidados, de la interdependencia, de poner en marcha mecanismos y modelos de atención que aseguren una calidad de vida digna, el mayor bienestar posible, partiendo del respeto pleno a la dignidad y los derechos de la persona, a sus intereses y preferencias, y contando con su participación efectiva.

3.2. NUESTROS PROTAGONISTAS

Los protagonistas a lo largo de la Guía van a ser cuatro personas con necesidad de apoyo en su día a día y las personas cuidadoras o personas que les dan apoyo.

MARIO Y ANA

Soy **Mario**, tengo 84 años y vivo en un viejo caserón en el campo con mi hija y su familia. Siempre he vivido en un entorno rural. Provengo de una familia numerosa, soy el tercero de cinco hermanos y siempre hemos tenido buena relación, nos queremos y ayudamos mutuamente. Alguno ya no está con nosotros y se le echa de menos, pero el resto no vivimos lejos unos de otros, seguimos en contacto y nos gusta reunirnos en comidas y celebraciones familiares. Además de la hija con la que vivo, yo tengo otros dos hijos (hijo e hija) que viven cerca con sus familias. Me casé cuando era bastante joven, desgraciadamente mi mujer falleció hace unos años y todavía hoy me parece mentira. Nunca nos ha faltado de nada, tenemos tierras que nos han dado un buen nivel económico. Incluso ahora, que estamos en crisis no nos podemos quejar. Parte de la familia sigue trabajando las tierras y otros lo hacen en otros sectores.

Desde pequeño he ayudado a trabajar la tierra, pero mi gran pasión ha sido la mecánica, desmontar cosas y arreglarlas. Siendo adolescente entré como aprendiz en la fábrica del pueblo más cercano, que está a cuatro kilómetros de casa. Allí me enseñaron el oficio y trabajé primero como peón, luego como técnico de mantenimiento y finalmente como responsable de la sección de mantenimiento hasta mi jubilación a los 65 años.

Cuando me jubilé me dediqué a las cosas que me gustan en el caserío: cuidar el huerto, cuidar de los animales y también seguí arreglando todo lo que se estropeaba, tanto en nuestra casa como en la de los vecinos. Aquí en la zona nos conocemos todos. También me gusta jugar a cartas y por las tardes suelo acercarme a la taberna del pueblo a jugar al mus con los amigos.

Hace un tiempo empecé a olvidar pequeñas cosas, como dónde dejaba las herramientas, más adelante no sabía qué tenía que hacer cuando me traían algo para arreglar. Ahora, muy a menudo voy a algún sitio pero no recuerdo por qué he ido ni a qué, vivo como en una nube y a veces no reconozco a mis familiares y amigos o los confundo con otras personas que he conocido. Hace poco salí con la intención de ir al pueblo pero me perdí por el camino y no supe cómo volver a casa, estuvieron todos buscándome durante unas cuantas horas muy preocupados hasta que un vecino de otro caserío me vio y les avisó. Desde entonces no me dejan solo. Mis familiares se encargan de que siempre haya alguien conmigo.

Algunos días son tranquilos, otros son más difíciles porque físicamente estoy bastante bien y quiero salir y hacer todas las cosas que siempre he hecho. Quiero hacerlo cuando me apetezca, no cuando otros me lo digan. A veces me siento tratado como un niño y eso me enfada, por lo que respondo mal, sobre todo a los más cercanos. A veces mi hija también pierde la paciencia, también grita y hasta le he hecho llorar, esto me entristece.

Cuando vivíamos mi mujer y yo, ella se encargaba de la casa y de las tareas domésticas, me conocía muy bien y sabía todo lo que necesitaba, me preparaba la ropa para ir a trabajar por las mañanas, me preparaba la comida que llevaba al trabajo... Ahora me cuida mi hija, lo hace bien pero no es lo mismo ya que ella no conoce mis gustos tan bien. A veces viene gente que no conozco a ayudarme en casa y no me gusta que los desconocidos me digan lo que tengo que hacer.

También hay momentos buenos: arreglo cosas, cuido de la huerta y de los animales, voy al pueblo con los amigos, hacemos comidas familiares...

Ana, hija de Mario: vivimos en el caserío familiar con mi padre. Mi madre murió hace 6 años. Mi padre siempre estuvo muy unido a ella, la adoraba. De un tiempo a esta parte a mi padre le va fallando la memoria. Él se da cuenta y se le ve nervioso, aunque tratamos de ayudarle, parece que nada de lo que hacemos está bien, sobre todo yo, que me toca la mayor responsabilidad. Siempre me está comparando con mi madre. Me siento muy cansada y sola, aunque en la familia nos llevamos bien y nos apoyamos, siento que el mayor peso recae en mí. Hace un mes mi padre se desorientó yendo al pueblo y nos dimos un buen susto porque no lo encontrábamos, menos mal que todos nos conocemos en la zona y unos vecinos que viven a dos kilómetros lo vieron y nos avisaron. Desde entonces no lo podemos dejar solo y la relación es todavía más difícil, no lo entiende y se siente agobiado. Yo estoy siempre preocupada por si le pasa algo.

ELENA, LUISA Y MÓNICA

Soy **Elena** y tengo 79 años. Vivo en un piso en la ciudad. Empecé a tener problemas de movilidad y necesitaba una silla de ruedas. Siempre he vivido sola, pero desde hace unos años vivo con mi hermana mayor. Ella se quedó viuda y sus hijos viven lejos, así que se vino a vivir conmigo. Es agradable tener su compañía, pero siempre he estado acostumbrada a vivir sola y a veces la convivencia es difícil, siento que se invade mi intimidad.

Mi hermana ha dedicado su vida a cuidar, primero a sus hijos, luego a nuestros padres y también le tocó cuidar a su marido. Ahora está pendiente de mí las 24 horas del día. Desde que nuestros padres empezaron a necesitar ayuda, poco a poco fue dejando su vida a un lado, dejó de ir a gimnasia, de bailar, de ir al teatro con sus amigas... en definitiva, dejó su propia vida a un lado para dedicarse al cuidado y ahora siempre está agobiada y preocupada por si me pasa algo ¡no se despega de mí! Me agobia pero al mismo tiempo temo ser una carga para ella. Me doy cuenta de que ha dedicado su vida a los demás y creo que yo he sido egoísta. Le animo a que retome el contacto con sus amistades y haga algo que le guste, creo que sería bueno para ambas.

Mi vida ha sido muy diferente, estudié para maestra y me dediqué a la enseñanza. Estoy soltera, no tuve familia propia, he sido muy independiente y me ha gustado viajar con amigos o sola. Siempre he mantenido el contacto con mi familia, especialmente con mi

hermana y sus hijos, a los que estoy muy unida, algún sobrino incluso me ha acompañado en alguno de mis viajes.

No he ahorrado mucho dinero, pero no me falta de nada y no me puedo quejar. Como ya no puedo caminar, necesito mucha ayuda. Todos los días viene una asistente del Servicio de Ayuda a Domicilio público para ayudarme con mi higiene personal y en la casa. Es muy amable y eficiente, pero a veces perdemos la paciencia, ella dispone de poco tiempo y quiere hacer las cosas rápido, yo necesito más tiempo e intento hacer todo lo que puedo por mí misma. A ella le gustaría vestirme con ropa cómoda y deportiva, que es más práctica de llevar, pero yo nunca me he vestido con chándal y me gusta cuidar mi imagen. Me siento muy limitada y a veces me avergüenzo de necesitar tanta ayuda.

Me gusta salir a la ciudad, pasear por las calles, ir al teatro o al cine. Escucho la radio, veo algo de televisión y me gusta mucho leer. Vivimos en un edificio con ascensor, así que no hay problema para salir. Me gusta reunirme con mis amigos y charlar de temas actuales, cultura, viajes...

También estoy probando con el ordenador, es divertido, un mundo con grandes posibilidades, aunque me cuesta un poco. Tengo un perfil de Facebook en el que mantengo el contacto con amigos y encuentro grupos que me interesan. Me he unido a un club de lectura online organizado por la biblioteca pública, nos reunimos de forma virtual cada 15 días para hablar de libros. A menudo hablamos por vídeo con mis sobrinos y amigos para poder estar cerca aunque estemos lejos.

Salgo mucho menos que antes, cualquier salida requiere de tanta organización que me da pereza y me conformo viendo documentales de viajes en la tele, pero no es lo mismo.

Algunas veces me pongo a pensar en el futuro, en que cada vez voy a necesitar más ayuda, y me pregunto ¿Qué pasará si ya no está mi hermana para ayudarme? ¿Y si pierdo la cabeza, qué será de mí? ¿Qué pasará si llega un día en el que no puedo expresar cómo quiero que me cuiden? ¿Cómo serán mis últimos momentos de vida? ¿Qué pasará con mis cosas? No quiero que se convierta en una obsesión, pero es un tema que me empieza a preocupar. No sé con quién podría tratar estos temas, quizá con la trabajadora social, con quien tengo una buena relación.

Luisa, hermana de Elena: Soy Luisa, vivo con mi hermana Elena que tiene una enfermedad degenerativa que le obliga a ir en silla de ruedas. Me mudé con ella para ayudarle cuando ya no podía valerse por sí misma. Siempre me ha gustado cuidar a los demás, he cuidado a mis hijos, mis padres, mi marido y ahora mi hermana. Pero ya tengo 81 años y me preocupa no poder hacerlo bien y que a mi hermana le pase algo. Antes le ayudaba yo sola, pero ya no puedo y por las mañanas viene una chica para ayudarle con la higiene personal diaria. Yo estoy pendiente de ella, para que esté bien y no le falte de nada, pero no parece apreciarlo, incluso se enfada y me dice que salga y haga algo que me guste. Pero, ¿qué voy a hacer? Cuando era más joven tenía amigas y aficiones, pero nos hemos ido distanciando y hace mucho que no tengo contacto con ellas. Mis hijos y nietos viven fuera y tampoco les puedo echar una mano.

Mónica, Asistente personal de Elena: Soy Mónica, trabajo de en Servicio de Asistencia a Domicilio público de la ciudad. Me gusta mi trabajo, pero me siento muy estresada, siempre corriendo de un lado para otro, con poco tiempo para hacerlo como me gustaría. Por las mañanas voy a casa de Elena y Luisa para ayudar a Elena con la higiene diaria y hacer las tareas más pesadas de la casa. Tengo poco tiempo para hacer muchas cosas y Elena no colabora, quiere hacerlo todo ella sola y vestirse con ropa muy bonita pero que cuesta mucho poner. Además, tengo que mediar entre las dos hermanas porque discuten a menudo.

ISABEL Y ALBERTO

Soy **Isabel**, tengo 82 años, vivo con mi marido en un piso en una pequeña ciudad. Siempre me ha gustado nuestro barrio, hemos tenido buena relación con los vecinos y nos conocemos todos. Cuando ha hecho falta, siempre nos hemos ayudado unos a otros. Me casé joven y tuvimos dos hijos, uno vive en el pueblo y el otro se ha ido a vivir fuera. Ambos tienen sus propias familias. El momento en el que se fueron de casa fue muy duro para mí, a pesar de entenderlo como normal no fue fácil separarme de ellos, sobre todo del pequeño que se fue al extranjero y aunque me llama no nos vemos tan a menudo como me gustaría. Siempre he sido ama de casa y me he ocupado de mi marido, de mis hijos y de la casa. Estudié hasta los 12 años, como era habitual cuando yo era niña, luego ayudé en la casa y aprendí algo de costura. Hasta que me casé estuve trabajando en una fábrica textil, y a partir de entonces, me dediqué completamente a la casa y a mi familia.

Tengo un físico fuerte, pero los años se hacen notar y casi siempre me siento muy cansada. Ya no puedo hacer todo lo que hacía antes. Mi marido también es muy mayor y necesita ayuda, él no se ha ocupado nunca de la casa y ahora no sabe cómo hacerlo. Vivimos en un primer piso y no hay ascensor, me canso subiendo las escaleras y por eso salgo menos. Mi hijo mayor y su mujer nos ayudan y están pendientes, pero tienen que pensar en su familia y no tienen mucho tiempo.

Desde del Ayuntamiento nos pusieron una ayuda a domicilio tres veces por semana, pero siempre venía gente diferente y no me gustaba nada. Al final les dije que no vinieran más. No me gusta que vengan extraños a casa, son muy amables, pero no me siento cómoda. Siempre he sido yo la responsable de cuidar la casa y a la familia, y ahora, aunque me doy cuenta que no puedo hacerlo todo yo sola, las chicas que han venido, nunca hacen las cosas como a mí me gusta. Alguna vez nos hemos quedado sin comer porque no tenía fuerzas ni para cocinar o dejo de limpiar porque no puedo y la casa no está tan limpia como la tenía antes, limpia y reluciente. Me siento mal, ya no valgo para nada. Esto es motivo continuo de riñas con mi marido.

Me gusta mucho coser escuchando la radio. Yo solía coser la ropa de mis hijos y siempre han ido de punta en blanco. Ahora ya no puedo coser, pero la radio la sigo escuchando, es algo que me distrae. Igual que la televisión, que dejo puesta porque me hace compañía.

También solía ir a misa, rezaba por los necesitados, iba a la parroquia y ayudaba cuando se me necesitaba, por ejemplo, en las fiestas del pueblo para preparar la comida, me gusta cocinar. Pero ahora, ya no tengo ganas ni de ir a misa y la veo en la tele los domingos, tampoco me apetece ver a la gente del pueblo, ni siquiera a mis amigas de la fábrica. Hasta hace un tiempo nos juntábamos todos los domingos, pero algunas han fallecido y si nos vemos, pienso en ellas y me pongo triste.

Además, mis nietos ya son mayores y no vienen a verme tan a menudo, prefieren salir con sus amigos, y yo la verdad, les echo mucho en falta porque cuando eran pequeños yo los cuidaba y pasábamos mucho tiempo juntos. Ahora, cuando viene la nieta, con su teléfono podemos conectar con los otros nietos y nos vemos un ratito, ¡estos momentos me dan la vida!

Alberto, marido de Isabel: estoy angustiado y me siento impotente porque mi mujer es una cabezota, no se deja ayudar y todo lo que hago le parece mal. Me doy cuenta de que así no podemos vivir, pero no sé qué hacer para que mi mujer admita que necesita ayuda. A veces me pongo tan nervioso que digo cosas de las que me arrepiento, pero la verdad es que me siento rechazado y nada valorado. Nuestro hijo quiere ayudarnos y tiene voluntad, pero no puede estar pendiente de nosotros continuamente. Necesitamos ayuda profesional.

INÉS, OLGA Y PILAR

Soy **Inés**, tengo 90 años y siempre he vivido en un barrio de clase media-baja en una ciudad pequeña. Hasta hace 4 años vivía con mi marido con el que he estado desde que éramos muy jovencitos y que falleció tras un largo proceso de enfermedad en el que los dos sufrimos mucho. En todo ese tiempo, yo le cuidé. No tuvimos hijos y toda nuestra familia vive fuera. Nos solíamos ver una vez al año por Navidad, aunque en los últimos años por un motivo u otro no nos estamos juntando y esto ha hecho que perdamos más el contacto. A veces intentan hacer videollamadas, pero yo no me arreglo bien con esos inventos y rara vez consigo verles, entonces nos limitamos a hablar por teléfono.

Desde que no está mi marido he intentado retomar actividades que había dejado apartadas por dedicarme a su cuidado, pero me he dado cuenta de que hay muchas cosas que ya no puedo hacer, esto es muy duro. Me gusta mucho coser, hacer punto y ganchillo mientras veo la televisión, aunque mi vista ha empeorado y cada vez tengo más dificultades. También me gustaba mucho pasear, ahora me canso enseguida y tengo miedo a caerme.

Me gusta tener la casa siempre limpia y ordenada porque me parece importante vivir en una casa limpia y que las visitas también la vean así. También me canso limpiando. Cuando me ducho me siento en una banqueta para estar más cómoda y segura y no estar tanto rato de pie, me cuesta levantar los brazos y no llego bien a echarme jabón en la cabeza.

Desde que falleció mi marido me siento muy sola y triste. Es verdad que tengo a mi vecina de al lado, Pilar, que me ayuda mucho y siempre agradezco la compañía que me hace. Suelo ir a tomar café a su casa y así le suelo contar cómo me siento, mis preocupaciones... Además, aprovecho que ella suele salir al mercado para que me traiga alguna cosa que me hace falta y también me ayuda cuando tengo que pedir citas médicas. A veces me siento mal por si le robo mucho tiempo. La verdad es que es un gran apoyo para mí y hace que me sienta más segura.

Siempre he sido una persona muy sociable, he tenido mi grupo de amigas de las que me he ido alejando por circunstancias de la vida: algunas han fallecido, han ido a vivir con sus hijos o están en un centro para mayores... y echo de menos esos ratos de charla tomando un café juntas. Ahora me llama por teléfono mucha gente que no conozco (compañías de gas, teléfono, etc.), no me fio de nadie, me da miedo que me puedan engañar y tampoco abro la puerta cuando llaman.

Pilar fue la que se encargó de llamar a Servicios Sociales y la trabajadora social me hizo una visita. Me puso el botón de telealarma, estoy muy contenta porque me hace sentir más segura cuando estoy sola y además, me pusieron una ayuda a domicilio, una chica viene tres veces a la semana. Al principio estaba muy reacia ya que no quería que nadie me ayudara, pero desde que viene, tengo que admitir que me ha quitado mucho trabajo. Un día a la semana me ayuda con la limpieza de la casa, y aunque le digo cómo tiene que hacer las cosas no consigo que quede a mi gusto, igual es que no me entiende porque no habla euskera. Dos días a la semana me ayuda en la ducha, el último día que estuvo me trajo una silla de baño que es mucho mejor que la que yo tenía. Además, están pensando en ponerme más apoyos, ayudas técnicas creo que les llaman, para que pueda manejarme en mi día a día sola.

Nunca nos ha faltado de nada a pesar de que los únicos ingresos fueran del trabajo de mi marido. Él trabajaba en una fábrica con materiales químicos y cuando enfermó tuvo que dejarlo por el riesgo que suponía para su enfermedad. Esto ha supuesto que los pocos ahorros que teníamos, los utilizáramos para intentar curarle. A mí me ha quedado una pensión de viudedad muy bajita y me cuesta llegar a final de mes, donde más lo he notado es a la hora de hacer la compra. Tiro mucho de latas de conserva, comida precocinada, de lo que me da la vecina... y la verdad es que como muy poca carne y pescado, y además cada vez me da más pereza cocinar, como estoy yo sola...

El médico me ha recomendado que vaya a un psicólogo porque me ve decaída y me habla de que puedo estar cayendo en una depresión. Es verdad que me siento muy triste y me da pena verme, ya no sirvo para nada. El día a día se me hace muy largo y cuesta arriba.

Olga, trabajadora del servicio de asistencia a domicilio: soy Olga y trabajo en el Servicio de Asistencia a Domicilio público de la ciudad. Llevo muchos años dedicándome a esto. Antes de estar en el área pública trabajé de interna en un domicilio cuando vine de mi país. Acudo los lunes, miércoles y viernes a casa de Inés para ayudarle con la higiene

y hacer las tareas del hogar que a ella ya le cuesta hacer. Si me sobra tiempo, le dejo organizada parte de la comida, aunque suelo encontrarme con escasez de alimentos.

Es muy colaboradora cuando le realizo la higiene, pero sí es verdad que cuando estoy limpiando la casa, siempre está detrás mía diciéndome cómo tengo que hacer esto o lo otro y eso me pone un poco en tensión y me incomoda. Además, no siempre le entiendo y ella piensa que no quiero hacer lo que me dice.

Cada vez que voy a su casa me recibe con los brazos abiertos, tiene mucha necesidad de sentirse acompañada. Muchas veces me hace comentarios como “¡ay, qué poquito me queda!”, “ya no sirvo para nada”. Me habla mucho de su marido, se nota que le echa de menos y que desde que no está su vida ha cambiado.

Creo que le podría venir bien tener a alguien que comparta sus gustos, aficiones... Su vecina Pilar le apoya mucho, pero tampoco puede depender tanto de ella, tiene su propia vida y familia.

Pilar, vecina de Inés: Soy Pilar, vecina de Inés desde hace muchos años. Desde que llegaron su marido y ella hemos tenido mucha relación a pesar de la diferencia de edad; hemos hecho comidas los cuatro, excursiones... pero al enfermar su marido nos fuimos alejando, entiendo que porque ella tenía que estar dedicada a él. Cuando falleció no dudé en brindarle todo mi apoyo, que contara conmigo si necesitaba algo, pero a veces me siento un poco sobrepasada. Me llama constantemente, me pide que le haga recados, suelo llevarle comida, porque he visto que no tiene lo suficiente y no come bien... y siento que depende mucho de mí y no sé cómo cortarlo porque me da pena, la veo muy sola.

Le ha venido muy bien el Servicio de Apoyo en Domicilio que ha empezado, pero aun así considero que no es suficiente, necesita entretenerse con algo que no sea la televisión. Como le gusta mucho coser y hacer punto, le he animado a que vaya a algún taller de costura para que lo pueda seguir haciendo, aunque es verdad que su problema de visión le limita mucho, pero algo se podrá hacer, digo yo.

3.3 CONCEPTOS DE LA ATENCIÓN CENTRADA EN LAS PERSONAS

AUTONOMÍA E IDENTIDAD

Mario tiene sus rutinas diarias, que le aportan seguridad y bienestar. Por las mañanas le gusta pasar por la huerta. Después de desayunar solía trabajar un rato en ella y luego al volver a casa se duchaba.

Ana tiene poco tiempo por las mañanas, porque se tiene que ir a trabajar. Le gusta dejarlo organizado antes de irse y por eso dice a Mario que se levante, se duche y luego desayune, cosa que Mario no ve lógica y se enfada.

¿Qué pasa si...

- a) Ana obliga a Mario a ducharse después de desayunar sin tener en cuenta la preferencia de Mario? Si Ana no tiene en cuenta la preferencia de Mario y su lógica puede dar lugar a lo que denominamos “trastornos de conducta” o “conducta exigente”.
- b) Ana intenta organizarse de forma que Mario se pueda duchar después de trabajar en la huerta?

Reflexiones ¿De qué estamos hablando?

Autonomía: capacidad de controlar, afrontar y tomar por propia iniciativa decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria².

Identidad: el sentido y la conciencia de uno mismo como entidad distinta de los demás y continua en el tiempo. Es el conjunto de características que pueden distinguir a una persona de las demás³.

¿Qué decisiones toma Mario sobre su propia forma de vida, sus actividades, su día a día?

¿Cómo se le puede apoyar para que pueda tener el control de su vida?

¿Cuál es su identidad? ¿En qué se diferencia Mario de las personas mayores de su edad?

¿Cuál crees que es tu papel como persona cuidadora?

¿Qué necesitas para poder apoyar la preferencia de Mario?

² Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia

³ Regione Emilia Romagna, (2000) *Non so cosa avrei fatto oggi senza di te. Modena: Tracce*

¿Por qué es importante trabajar la autonomía?

- Cuando ejerces tu propia autonomía estás decidiendo sobre cosas que te importan, mantienes el control de tu vida y tu identidad, con tus preferencias, capacidades y fortalezas. **Mario suda mientras trabaja en la huerta, por eso le gusta ducharse una vez terminado el trabajo, así se siente limpio y a gusto.**
- Cuando ejerces tu propia autonomía te sientes una persona valiosa y única. **Mario se ducha de acuerdo con su rutina habitual y así tiene sus necesidades cubiertas, no se enfada, al contrario, se siente bien y la relación con su hija mejora.**
- Cuando una persona tiene dificultades para tomar decisiones, es importante proporcionarle los apoyos necesarios para que pueda seguir decidiendo y no tomar las decisiones por ella. **Ana ha decidido por Mario según su propio criterio y organización, en lugar de preguntarle.**

Llevándolo a la práctica

¿Cómo puedes apoyar la autonomía de Mario? ¿Cuáles son los rasgos distintivos de su identidad?

- Haz una tabla en la que participen todos los miembros de la familia y, especialmente, Mario. Identifica lo que le gusta y quiere hacer, sus hábitos y rutinas.
- Identifica momentos y situaciones en los que se necesita apoyo (no solo para Mario).
- Piensa en qué recursos necesitas para apoyar la autonomía de Mario. Por ejemplo:
 - Ver si en la familia alguien puede estar presente cuando Mario se ducha.
 - Ver la posibilidad de flexibilizar las horas laborales de Ana, conciliación laboral-familiar.
 - Algunas horas de Servicio de Atención a Domicilio.
 - Voluntariado, vecinos, asociaciones que puedan acompañar a Mario en el cuidado de la huerta y la ducha posterior.
- Identifica posibles riesgos y cómo minimizarlos estructurando el entorno de forma protegida y sin barreras arquitectónicas, implicando y consultando a Mario en las decisiones.
- Habla con Mario de forma calmada y sin perder la paciencia, explicándole la situación para poder apoyarle en la toma de decisiones. De esta forma se le dan

más oportunidades para tener el control de su vida, evitando los “trastornos de conducta”, en definitiva, apoyando su autonomía.

Lo que le gusta a Mario (identidad), lo que puede hacer (capacidad), lo que elige hacer libremente (autonomía)	Riesgo	Cómo apoyarle
Arreglar las cosas y la mecánica	Pérdida de herramientas	Preparar con Mario un área de trabajo.
Visitar a los vecinos	Desorientación	Que alguien pueda acompañar a Mario cuando expresa que quiere visitar a los vecinos
Cuidar el jardín/huerto	Desorientación. Hacerse daño	Apoyar a Mario en que vaya de forma autónoma a trabajar en la huerta mirando de vez en cuando qué tal está.
Ir al pueblo a jugar a las cartas	Desorientación	Acompañarlo, contar con los amigos para el apoyo

Recuerda que también está en tus manos...

Conocer las preferencias de la persona a la que apoyas es fundamental, saber qué es lo que proporciona identidad a esa persona, cuáles son sus valores, gustos y hábitos. Proporcionarle apoyo para que pueda tomar sus propias decisiones en las situaciones que lo necesite, dando claves de su historia de vida. Tu actitud puede ofrecerle más oportunidades para decidir y una vida con sentido.

CAPACIDAD Y FORTALEZAS

A Mario le gusta la mecánica, desmontar cosas y arreglarlas. Él siempre ha arreglado los objetos que se estropeaban en casa y también en las de los vecinos. Desde hace algún tiempo tiene dificultades para saber dónde ha dejado las herramientas y se desorienta cuando va a casa de los vecinos.

¿Qué pasa si....

- a) Ana no hace nada al respecto, le dice a Mario que se siente a ver la tele que ella tiene mucho trabajo que hacer? Mario se siente enjaulado, la tele no le gusta, se pone de mal humor y sigue a Ana por todos lados hasta que ambos discuten.
- b) Ana sabe que a Mario le gusta arreglar cosas, como Mario ya no puede ir a buscarlas pide a los vecinos y amigos de Mario que le traigan los aparatos que tengan para arreglar y que no tengan prisa por recuperar? En el taller de Mario hay cierto desorden y por eso Mario no encuentra sus herramientas. Ana ayuda a Mario a poner un panel visual que le ayude a colocar cada herramienta en su sitio. Ahora Mario se pasa las mañanas distraído haciendo lo que le gusta, está de buen humor y se lleva mucho mejor con Ana.

Reflexionando ¿De qué hablamos?

Las **fortalezas** suelen hacer referencia a los aspectos generales y positivos de cada persona. Pueden estar relacionadas con su aspecto físico, con su personalidad, con sus habilidades o con su papel hacia los demás.

Las **capacidades** suelen hacer referencia de forma más concreta a las habilidades que a la persona le permiten desempeñar tareas o acciones por sí misma aunque tenga que contar con apoyos diversos⁴.

¿Cuáles son las fortalezas y capacidades que mantiene Mario?

¿Cuál crees que es tu papel como persona cuidadora?

¿Qué consecuencias tiene para Mario que bases el cuidado en sus déficits, en lo que ya no puede hacer?

¿Y si en lugar de fijarte en sus déficits te fijas en sus capacidades, en lo que puede hacer? ¿Qué puedes hacer para apoyar a Mario y que siga haciendo lo que le gusta?

⁴ Teresa Martínez, 2013. En: www.acpgerontologia.com

¿Por qué es importante trabajar desde las capacidades?

- Cuando te fijas en las capacidades y las visibilizas (mirada apreciativa), ayudas a que la persona a la que prestas apoyo se sienta mejor. **A Mario le gusta arreglar cosas, cuando lo hace está contento, el tiempo se le pasa rápido y no se muestra malhumorado**
- Cuando reconoces su capacidad refuerzas su autoestima. La autopercepción de uno mismo como alguien valioso y capaz es la base para que las personas quieran participar (en actividades, tener relaciones sociales), y para que tengan interés en seguir llevando las riendas de su vida. **Mario se siente importante y útil, está deseando que su hija llegue a casa y enseñarle lo bien que funciona otra vez el exprimidor. Además, hoy ha recogido unas lechugas del huerto que utilizarán para la ensalada de la cena.**
- Cuando miras a la persona desde su capacidad, transformas tu relación con ella. Esta mirada hace que la relación de cuidado sea más horizontal, y casi sin darte cuenta, estarás dando más poder a la persona y con ello, más oportunidades de hacer y decidir⁵. **Mario está más tiempo ocupado y distraído, ahora discute mucho menos con su hija Ana.**

Llevándolo a la práctica.

¿Cómo puedes descubrir capacidades y fortalezas?

- Herramientas que facilitan fijarnos en las capacidades⁶:
 - a. Mapas básicos para identificar y visibilizar capacidades.
 - b. Los perfiles de capacidad.
 - c. Pautas para identificar capacidades con personas con comunicación limitada.

⁵ Atención Centrada en la Persona. Cuadernos prácticos: Cuaderno número 7: PERSONA Y AUTODETERMINACIÓN. EL PLAN DE ATENCIÓN Y VIDA, pags 54-55

⁶ Instrumentos cualitativos para la atención personalizada:

<http://www.acpgerontologia.com/documentacion/Instrumentosatencionpersonalizada.pdf>

Capacidades: a Mario le gusta...	Fortalezas: Mario es...
<ul style="list-style-type: none"> Desmontar y arreglar cosas 	<ul style="list-style-type: none"> Trabajador
<ul style="list-style-type: none"> Cuidar del huerto 	<ul style="list-style-type: none"> Sociable
<ul style="list-style-type: none"> Dar de comer a los animales (gallinas) 	<ul style="list-style-type: none"> Le gusta ayudar a los demás
<ul style="list-style-type: none"> Ir al pueblo y jugar a cartas 	<ul style="list-style-type: none"> Familiar (le gustan las reuniones familiares)

- Desglosa las actividades en pequeños pasos.
- Identifica cuáles puede llevar a cabo y en cuáles necesita apoyo.
- Utiliza la cultura del sí: qué puedes hacer para que Mario siga arreglando cosas, no te des por vencida ni abandones porque ya no lo haga como antes.

Desglose de las actividades que le gustan a Mario y posibles apoyos:

Desglose de actividades	Posibles apoyos
Arreglar cosas	
<ul style="list-style-type: none"> Obtener objetos para arreglar 	<ul style="list-style-type: none"> Mario ya no sale solo, pero los vecinos pueden llevarle cosas para arreglar Ana o algún familiar puede acompañar a Mario donde los vecinos cuando tengan algo que arreglar Los amigos de Mario se pueden ocupar de recoger cosas que arreglar y hacérselas llegar a Mario
<ul style="list-style-type: none"> Ordenar las herramientas 	<ul style="list-style-type: none"> Ordenar las herramientas con indicaciones visuales de dónde se coloca cada cosa y para qué sirve
<ul style="list-style-type: none"> Proporcionar los objetos de uno en uno 	<ul style="list-style-type: none"> No dar todos los objetos al mismo tiempo, sino de uno en uno identificando bien de quién es el objeto. Hasta que Mario no da por finalizado el arreglo del objeto y es devuelto a su dueño no se le proporciona un nuevo objeto para arreglar.
Cuidar del huerto	
<ul style="list-style-type: none"> Adaptar el huerto a las capacidades de Mario 	<ul style="list-style-type: none"> Reducir el tamaño del huerto Poner macetas grandes (como huertos urbanos) accesibles para Mario para facilitarle la labor
<ul style="list-style-type: none"> Ordenar las herramientas 	<ul style="list-style-type: none"> Ordenar las herramientas con indicaciones visuales de dónde se coloca cada cosa y para qué sirve
<ul style="list-style-type: none"> Orientar en las 	<ul style="list-style-type: none"> Acompañar a Mario para que plante lo que

verduras de temporada	corresponde en cada temporada
Ir al pueblo a jugar a cartas	
<ul style="list-style-type: none"> • Ir al pueblo 	<ul style="list-style-type: none"> • Mario necesita que alguien le acompañe al pueblo y luego de vuelta a casa, puede ser algún amigo, familiar o persona voluntaria, si es necesario se puede contratar a un asistente personal
<ul style="list-style-type: none"> • Jugar a cartas 	<ul style="list-style-type: none"> • Ciertos juegos le parecen difíciles y le causa frustración no poder jugar. Mario puede jugar con alguien que le apoye. • De vez en cuando se puede jugar a otros juegos que se adapten a las capacidades de Mario

Mario se siente mucho mejor si tiene unas rutinas establecidas. Entre él y Ana han organizado las rutinas diarias: por las mañanas a primera hora dará de comer a las gallinas, luego trabajará en el taller hasta la hora de comer, tres días a la semana trabajará en el huerto y uno o dos días a la semana irá al pueblo a jugar a cartas, dependiendo del tiempo que haga.

A lo largo del tiempo Mario ha arreglado muchos aparatos y en el ayuntamiento han pensado hacer una pequeña exposición con todos esos objetos en las fiestas del pueblo. Es un reconocimiento a Mario por su valía y todo lo que aporta en el pueblo.

Recuerda, también está en tus manos...

Conocer bien a la persona que prestas apoyo es fundamental para cuidar bien. Identificar qué cosas es capaz de hacer, cuáles son sus habilidades y fortalezas con el fin de que siga manteniéndolas, hará que mejore su bienestar y tenga una vida con sentido. Tu apoyo también es necesario.

DIVERSIDAD Y PERSONALIZACIÓN

A Isabel le gusta tener la casa reluciente y ordenada, le gusta cocinar y coser. Ahora necesita apoyo para estas tareas y ninguna de las personas que acuden al domicilio lo hace como a ella le gusta. La cama no queda lisa, los cristales no están limpios, la comida no sabe a nada, nadie sabe coser un botón como es debido...

Por la casa de Isabel y Alberto han pasado en los últimos meses varias profesionales. Ninguna de ellas realizaba las tareas como a Isabel le gustaba, por lo que acabó decidiendo que no fuera nadie, aunque realmente necesita apoyo.

¿Qué pasa si...

- a) Nos damos por vencidos y no le proporcionamos el apoyo que necesita? **Isabel y su marido se quedan en un entorno desprotegido, aumentando el riesgo de malnutrición y aislamiento.**
- b) Preguntamos a Isabel y le proporcionamos el apoyo que necesita conforme a sus gustos? **Valoramos a Isabel como persona, atendemos sus necesidades teniendo en cuenta sus gustos (personalización), y proporcionándoles a ella y su marido un entorno protegido.**

Reflexiones: ¿De qué estamos hablando?

Diversidad: Todas las personas somos únicas y singulares, y es nuestra propia trayectoria de vida (experiencias, personalidad, entornos, relaciones...) la que nos hace diferentes. Así, cuanto más mayores, más diversos somos.

Personalización: La personalización es el pilar básico en la provisión de cuidados. Partiendo de la diversidad de las personas, cuando necesitamos apoyos, la clave está en que el acompañamiento debe adaptarse a la persona y no al revés. La personalización consiste en proporcionar los cuidados y apoyos en base a los deseos, preferencias y necesidades de cada persona única y singular.

Trabajadora social de base:

¿Por qué las profesionales no duran en casa de Isabel y Alberto?

¿Se le ha preguntado a Isabel en qué necesita apoyo y cómo quiere que se le proporcione el apoyo?

¿Por qué es importante personalizar el acompañamiento?

- Habitualmente, los servicios que prestan ayuda son estandarizados, y tienden a dar un servicio igual a todas las personas, lo que no responde a las necesidades de cada una de ellas.
- Cuando personalizas la atención, reconoces a la persona como única y valiosa respetando su dignidad, sus valores y preferencias.

- Personalizar facilita que su proyecto de vida siga su curso, aunque necesite apoyos.
- Personalizar facilita dar sentido a su vida, sintiendo que merece la pena ser vivida.

Las diferentes profesionales que van a casa de Isabel y Alberto cocinan las comidas sin sal, ya que a ninguno de los dos les conviene por motivos de salud. A Isabel y Alberto les parece que todo lo que cocinan es insípido, ellos están acostumbrados a comidas sabrosas y utilizan muchas especias.

Llevándolo a la práctica

¿Cómo puedo personalizar la atención?

- Es importante recoger información sobre **quién** es la persona a la que apoyas, cuál es su historia, qué es importante para él o para ella, sobre todo en el momento actual, y cuáles son sus fortalezas.
- Es importante identificar los momentos concretos en los que apoyas, **qué** apoyos necesita y determinar **cómo** quiere la persona ser apoyada, cuáles son sus rutinas y preferencias al respecto⁷.

ISABEL: CÓMO QUIERO COMER	
MI RUTINA	Me gusta cocinar, siempre se me ha dado bien. He guisado para la familia y para las celebraciones de la parroquia. Mis guisos han destacado por su sabor, me gusta utilizar especias que dan un sabor especial a la comida. Mi marido y yo solemos comer en la cocina a las 14:00
NECESITO APOYO PARA	Sé que tanto mi marido como yo tenemos que cuidar la dieta. Necesito que me aconsejes en lo que es bueno para nosotros. Ayúdame a decidir qué poner para comer y a hacer la compra de los ingredientes necesarios, no puedo subir las escaleras con las bolsas. Me canso mucho preparando la comida y no puedo estar mucho rato de pie.
ANÍMAME A	A cocinar. Puedo estar en la cocina sentada a la mesa y preparar los ingredientes.
ME ENCANTARÍA	Enseñarte a cocinar mis recetas favoritas y cómo utilizo las especias. También tú me puedes enseñar algún plato típico de tu país.

⁷ Como Quiero. Pura Díaz Veiga, Matia Fundazioa (2021)
<https://www.matiainstituto.net/es/publicaciones/el-como-quiero>

OTROS CUIDADOS	Dieta baja en sal por motivos de salud
RIESGOS	Isabel no puede estar mucho rato de pie, alguna vez ha perdido el equilibrio y ha estado a punto de caerse.

Cuando el cuidado se da por varias personas, que este tipo de documentos sean compartidos puede garantizar la personalización. También existen cuadernos y aplicaciones que permiten a cada persona implicada anotar información esencial: cómo se sentía la persona, si tenía dolor, si le gustaba o no una actividad...

Para personalizar el acompañamiento se pueden proponer actividades que tengan sentido para las personas, que sean parte de su rutina, o que sean nuevas pero que respondan a su interés y que se adapten a su ritmo y capacidad (ver apartado de actividades significativas).

Recuerda, también está en tus manos:

La persona que acompañas tiene una identidad que hay que respetar.

Es fundamental preguntar y desarrollar una actitud de escucha, estar atento y receptivo para recoger información, necesidades y deseos. Es necesario estar en una postura de no juzgar para que tu capacidad de escucha te permita observar, comprender y aprender del otro para acompañar de manera personalizada.

4. SITUACIONES EN EL HOGAR QUE NECESITAN APOYO

Se describen a continuación una serie de circunstancias y situaciones que se considera se pueden dar de forma habitual en los domicilios cuando hay una necesidad de cuidados. Tratamos de exponer la situación ilustrándola con alguno de los protagonistas que nos acompañan en la guía, viendo los riesgos relacionados con la situación y proporcionando ideas y pautas para mejorarla.

4.1. PÉRDIDA DE CAPACIDAD MUSCULAR

INÉS: me gusta mucho pasear, en su día lo dejé de hacer y me he dado cuenta de que ahora me cuesta mucho, me canso enseguida y tengo miedo a caerme, necesito un bastón para caminar. También me canso limpiando y organizando la casa, cuando me ducho me siento en una banqueta para estar más cómoda y segura y no estar tanto rato de pie, me cuesta levantar los brazos y no llego bien a echarme jabón en la cabeza.

OLGA (profesional de referencia): He detectado estas últimas semanas que Inés está más inestable en la marcha, muchas veces, aunque lleva la muleta o el bastón de apoyo, camina apoyándose en las paredes. El salir tan poco de casa y pasar tanto tiempo sentada está haciendo que vaya perdiendo su capacidad física, equilibrio y agilidad.

Riesgos asociados

Las personas mayores pueden tener una vida muy sedentaria que les puede llevar a un deterioro físico con consiguientes riesgos:

- Atrofia y agarrotamiento muscular.
- Pérdida de la sensibilidad y contracturas musculares.
- Osteoporosis.
- Inestabilidad de la marcha y caídas.
- Sensación de mayor cansancio.
- Debilidad generalizada.

¿Qué podemos hacer para apoyar a Inés y mejorar su capacidad física y funcional?

Estar más activa va a ayudar a Inés a:

- Fortalecer sus músculos, incluido su corazón y su sistema respiratorio.
- Mejorar la salud de sus huesos y prevenir la osteoporosis.
- Mejorar su peso.
- Mejorar su equilibrio, disminuyendo el riesgo de caídas.
- Estar de mejor humor, mejorar su salud mental.
- Dormir mejor.
- Prevenir y mejorar enfermedades como:
 - Infartos.
 - Hipertensión.
 - Diabetes de tipo 2.
 - Cáncer de colon y mama.

Cualquier tiempo dedicado a realizar actividad física será mejor que no hacer nada, aunque cuanto más mejor. No es necesario practicar un deporte, basta con ser una persona activa en tu día a día y realizar alguna actividad de tu gusto.

- Evitar el sedentarismo, permanecer mucho tiempo en una misma postura, sentada o tumbada sin levantarse aumenta el riesgo de tener problemas de salud. Es recomendable moverse cada hora y dedicar un par de minutos a estirarse.
- Es recomendable realizar diversos tipos de ejercicio incluyendo ejercicio aeróbico (andar, nadar...), de fuerza, flexibilidad y equilibrio.
- Consultar con el médico posibles contraindicaciones por condiciones de salud específicas.
- Hacer ejercicio no debe doler.

Se proponen a continuación algunos ejercicios y estiramientos para fortalecer la musculatura:

Antes de realizar cualquier ejercicio es recomendable hacer un ligero calentamiento moviendo los hombros hacia arriba-abajo, delante-detrás y circularmente, ladeando suavemente la cabeza a un lado y a otro.

Ningún ejercicio debe producir dolor, si es así, deja de hacerlo. Es importante respirar mientras se hacen los ejercicios tomando aire por la nariz y expulsándolo suavemente por la boca entreabierta.

Ejercicios para mejorar la fuerza muscular y movilidad de las extremidades inferiores:

1. Elevar la pierna en diferentes direcciones, 15 veces con cada pierna.
2. Doblar ambas rodillas 20 veces.
3. Ponerse de puntillas 15 veces.



Postura sentada con la espalda recta y los pies apoyados en el suelo

Aguantar arriba 10 segundos, 15 veces con cada pierna.

Hacer movimientos hacia arriba-abajo y circulares con el tobillo.

Elevar la pierna doblada 15 veces.



Mover la pelota en todas las direcciones.

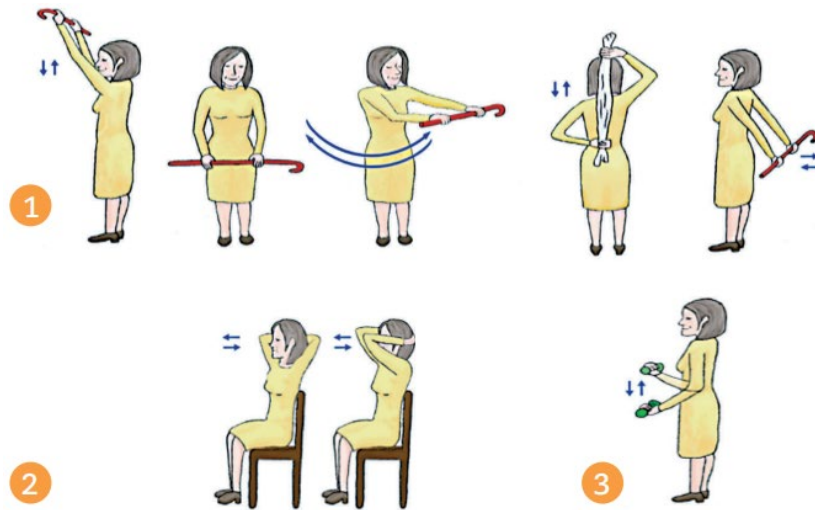
Apretar la pelota juntando las dos piernas y contando hasta cinco, 10 veces.



Ejercicios para mejorar la fuerza muscular y movilidad de las extremidades superiores:

De pie con una toalla o bastón. No se deben forzar los movimientos, no deben doler.

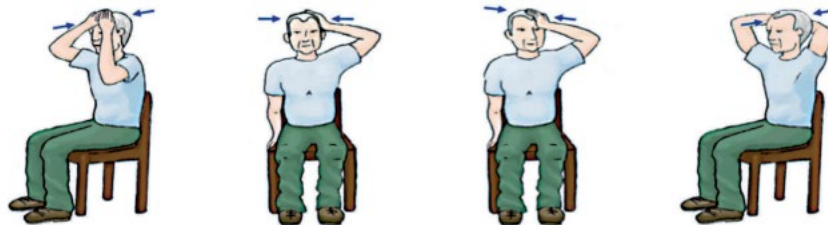
1. Elevar los brazos en diferentes direcciones 15 veces.
2. Abrir y cerrar los brazos 15 veces.
3. Flexionar el codo con un peso ligero (0,5-1kg, una lata, una botella), 10 veces con cada brazo.



Ejercicios para fortalecer y estirar la columna vertebral:

Sobre una silla con la espalda recta y los pies sobre el suelo.

1. Con las manos en diferentes posiciones, empujar con la cabeza hacia la mano contando hasta cinco, 10 veces cada ejercicio.



2. Con la ayuda de las manos, mover suavemente la cabeza en diferentes posiciones.



- Animar a la persona a realizar actividades cotidianas en función de sus gustos y preferencias, proponer su participación. Olga le propone a Inés: Inés he terminado de planchar la ropa, ¿me ayudas a guardarla en el armario como a ti te gusta?
- Masajear y movilizar diferentes partes de cuerpo. Mónica masajea y moviliza las piernas de Elena dos/tres veces por semana para activar su circulación.
- Tener en cuenta el entorno y adaptación de la casa, así como productos de apoyo para facilitar el día a día (ver capítulo 6). Olga propone a Inés mover la mesita del salón para que tenga más espacio y pueda moverse con seguridad, y colocar algunas barras de apoyo en sitios estratégicos (pasillos, baño, salida al balcón) que además le pueden servir para hacer sentadillas y ejercicios de equilibrio.

Otros recursos a tener en cuenta:

- Pregunta en tu centro de salud, municipio y centro deportivo.
- Fisioterapia.
- Tecnología, programas de actividad física en Internet, en la TV, gafas de realidad virtual.
- Otros recursos comunitarios: actividad física que se promueve desde el centro de salud, hogar del jubilado, servicios sociales, ayuntamientos, asociaciones deportivas.

Recursos locales:

- Centro deportivo y de salud Hegalak: <https://www.hegalak.com/es/>
- Servicios de orientación de actividad física de Osakidetza: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/osakidetza-es/-/enlace/servicios-de-orientacion-de-actividad-fisica-guia-para-la-intervencion-en-los-centros-de-salud/>

- <https://www.osakidetza.euskadi.eus/osakidetza-es/-/enlace/ejercicio-fisico-para-personas-mayores/>
- Guía para el envejecimiento activo y saludable:
https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_ss/es_publica/adjuntos/envejecimiento%20activo%20castellano%20web.pdf
- Mugiment, proyecto colaborativo para lograr una sociedad vasca activa:
<https://mugiment.euskadi.eus/inicio/>
- Cruz Roja, baños saludables en la playa: <https://www2.cruzroja.es/-/cruz-roja-brinda-el-servicio-de-bano-asistido-en-57-playas-del-litoral>

4.2. ESTREÑIMIENTO

INÉS: tengo problemas para ir al baño, cada vez que voy lo paso muy mal, pero no sé qué hacer y me da mucha vergüenza contarlo.

OLGA: He notado que cada vez en la nevera hay menos alimentos y que tira mucho de conservas. La vecina es quien le da tupperes de comida para que su alimentación mejore, pero aun así tiene falta de nutrientes. Suelo intentar dejarle comida preparada si me sobra tiempo. Después de los desayunos suele pasarse un buen rato en el WC, no me lo dice ella directamente, pero sé que tiene problemas de estreñimiento.

PILAR: cuando paso a casa de Inés veo que no hay fruta en el frutero y que tiene el frigorífico muy vacío, creo que no come bien. Cuando puedo le ofrezco y le dejo tupperes de comida.

El estreñimiento es un problema habitual entre las personas mayores que se puede producir por diversos motivos: una dieta baja en fibra, beber poca agua, un estilo de vida sedentario, evitar repetidamente ir al baño, toma de medicamentos o enfermedades digestivas y de otro tipo.

Riesgos:

- Problemas estomacales/intestinales, presencia de heces secas en el recto, obstrucción intestinal.
- Hemorroides y fisura anal, sangrado.
- Tomar laxantes sin control médico puede agravar la situación.
- El estreñimiento puede afectar a nivel cognitivo.
- Afección a nivel psicológico y emocional: cambios de humor, apatía, enfado, descuidar la propia imagen, aislamiento... **Inés:** hace tres días que no voy al baño, estoy hinchada y a disgusto ¿y si me salto la comida?

¿Qué podemos hacer para apoyar a Inés?

- Cambios en la dieta: incluir alimentos con fibra como frutas, verduras, legumbres y cereales integrales. Su ingesta debe ir acompañada de un adecuado consumo de agua para favorecer la hidratación. La fibra junto con el agua aumenta el volumen de las heces y disminuye su consistencia. **Olga propone a Inés tomar un vaso de**

agua al levantarse por la mañana y a incluir una pieza de fruta en su desayuno, un kiwi o una pera, por ejemplo. Una alternativa para beber más líquido es tomar alguna infusión durante el día. Las hay de muchos gustos diferentes y en los días de frío entran muy bien. Olga habla con Pilar, ve que le lleva tupper a Inés y se lo agradece, pero recomienda que sea verdura y legumbre y no tanta pasta.

Pautas para una alimentación saludable:

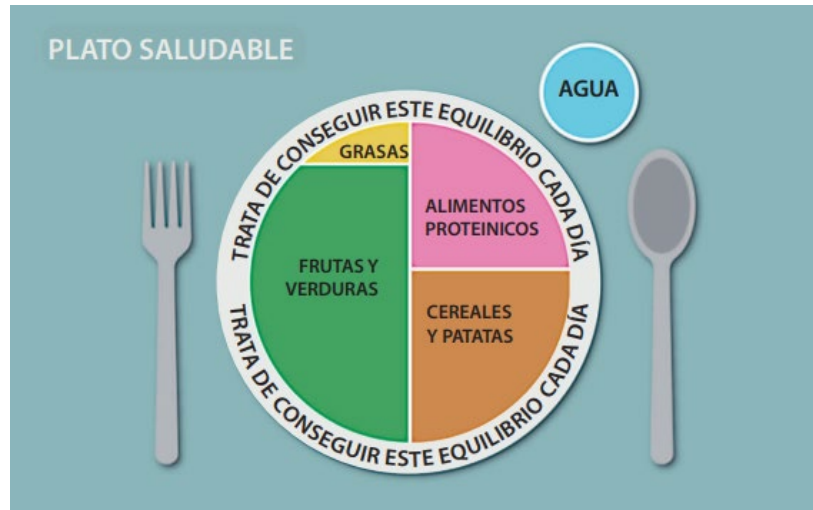
La alimentación debe ser **suficiente** para cubrir las necesidades de energía, **variada**, **completa y equilibrada**, de forma que contenga todos los nutrientes necesarios y en cantidades adecuadas.



Fuente: SENC (Sociedad Española de Nutrición Comunitaria).

<https://efesalud.com/estilos-de-vida-saludable-nuevas-recomendaciones-de-la-piramide-nutricional-senc-2015/>

Este plato representa la proporción de los diferentes grupos de alimentos que es necesario ingerir a lo largo de un día para conseguir una alimentación saludable, procurando que la mitad sean frutas y verduras, un cuarto cereales y/o patatas y otro cuarto alimentos que contengan proteínas.



1. **Frutas y verduras:** Cuanto más color y mayor variedad mejor, Aprovechar siempre que se pueda las de temporada. Si no se pueden comer enteras, mejor pasarlas por la batidora, no por el pasapurés o el chino, ya que se perdería la fibra, tan necesaria para evitar el estreñimiento.
2. **Cereales y patatas:** A la hora de consumir arroz, trigo, avena u otros cereales y sus derivados (pan, pasta, etc.) es importante que sean integrales, ya que aportan fibra y ayudan a prevenir el estreñimiento, el colesterol alto, la diabetes o el cáncer.
3. **Alimentos ricos en proteínas:** Elegir preferentemente:
 - a. Carne blanca: pollo, pavo, conejo...
 - b. Pescado, alternando entre azul (anchoas, salmón, chicharro o caballa, atún, bonito...) y blanco (merluza, gallo, bacalao, lubina, dorada...)
 - c. Legumbres: garbanzos, lentejas, alubias, soja...
 - d. Frutos secos: nueces, avellanas, almendras, pistachos, etc.
 - e. Huevos.

Si se combinan legumbres con cereales, como lentejas o garbanzos con arroz, se obtiene un aporte de proteínas de mayor calidad.

Si no hay problemas de colesterol se puede consumir hasta un huevo al día.

El consumo diario de leche o derivados, como yogures o queso aporta calcio que junto con la vitamina D previene la osteoporosis.

Mejor limitar el consumo de carne roja, carne grasa y carne procesada (tocino, embutidos, salchichas...) y quesos grasos a no más de dos raciones semanales.

Si no se consumen alimentos de origen animal es necesario asegurarse de que hay una ingesta adecuada de los nutrientes necesarios.

4. **Aceites y grasas:** al cocinar, en la mesa, en las ensaladas y en las tostadas priorizar el consumo de aceite de oliva, mejor si es virgen (no refinado) y limitar el uso de mantequilla y de margarina. Evitar las salsas con exceso de grasas (mantequilla, nata, manteca, tocino).
 5. **Agua:** Tomar líquidos (principalmente agua, sopas, caldos o infusiones) sin esperar a tener sed. Limitar los refrescos gaseosos y las bebidas azucaradas, incluidos los zumos de frutas. Disminuir el consumo de té o café o sustituirlos por otras infusiones o descafeinados. Evitar las bebidas alcohólicas.
 6. **Sal:** nuestro cuerpo solo necesita pequeñas cantidades de sal para funcionar adecuadamente, no más de una cucharadita (de las de café) de sal al día. En esta cucharadita está incluida la sal que ya contienen los alimentos. La mayoría de alimentos procesados y productos industriales contienen mucha sal: embutidos, caldo en pastilla, salsas, conservas, quesos, etc. Para evitar añadir sal a las comidas, pero conseguir realzar su sabor se puede utilizar: vinagre, limón, hierbas aromáticas (albahaca, tomillo, orégano, laurel), especias (pimienta, pimentón, azafrán), aceites macerados, etc.
 7. **Limitar el consumo de:**
 - a. Alimentos fritos, mejor utilizar otros métodos de cocinado: hervido, a la plancha, al vapor, al grill o al horno.
 - b. Productos precocinados listos para calentar y comer por su alto contenido en sal, azúcar, grasas saturadas y colesterol. Es preferible cocinar en casa.
 - c. Aperitivos salados: patatas fritas, frutos secos con sal por su alto contenido en sal.
 - d. Bollería industrial: galletas, pastas, pasteles, etc. por su alto contenido en grasas no saludables y azúcar.
- Comer repartido a lo largo del día hará las digestiones más ligeras. El desayuno y la comida pueden ser las ingestas principales del día y la cena más ligera.
 - Comer despacio, masticar los alimentos bien y tragar sin prisa
 - Intentar hacer las comidas en el mismo horario.
 - Que la comida sea un momento de placer del día, cuidar el aspecto de la mesa. También puede ser un momento para compartir y de relaciones sociales.

- Evitar la vida sedentaria y hacer ejercicio (ver Pérdida de capacidad muscular). Olga anima a Inés a que le acompañe a hacer la compra y que así le diga qué verdura le apetece, ambas escogen la fruta más apetecible.
- Establecer rutinas para ir al baño, no aguantar si se sienten ganas. Inés va al baño todos los días después de desayunar. Al principio lo pasaba mal pero poco a poco está cogiendo la costumbre de hacer de vientre por las mañanas. Así se despreocupa durante el día y no le da miedo que le dé un retorcijón en la calle, como le sucedía a veces. Entonces se aguantaba, pero para cuando volvía a casa ya no tenía ganas.
- Reducir estrés.
- Revisar la medicación. Inés toma pastillas desde hace mucho tiempo, Olga no sabe si siguen siendo necesarias. Ha pedido hora con el médico para poder revisar la medicación.

Otros recursos:

- Alimentación y nutrición saludable en los mayores, mitos y realidades:
<https://www.segg.es/media/descargas/GU%C3%8DA%20ALIMENTACI%C3%93N%20Y%20NUTRICI%C3%93N%20SALUDABLE.PDF>
- Guía para el envejecimiento activo y saludable:
https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_ss/es_publica/adjuantos/envejecimiento%20activo%20castellano%20web.pdf
- Nutrición para personas mayores, Medline Plus:
<https://medlineplus.gov/spanish/nutritionforolderadults.html>

4.3. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

ALBERTO (marido de Isabel): últimamente me encuentro muy nervioso, mi mujer y yo estamos viviendo una situación difícil que no sé cómo abordar. Me despierto por la noche y parece que el corazón se me vaya a salir del pecho, también me fatigo cuando subo a casa por la escalera.

La edad y el envejecimiento **normal** modifican el funcionamiento del corazón y las arterias:

- Aumenta el tamaño del corazón, y como consecuencia es menos eficiente.
- Se deposita más grasa en el tejido muscular del corazón.
- Hay una mayor rigidez en las arterias, se hacen más frágiles.
- Se produce una calcificación de las arterias y válvulas del corazón.

Factores de riesgo:

Los principales factores de riesgo para que se produzca una enfermedad en el sistema circulatorio como una insuficiencia cardíaca, un infarto o un ictus son:

- La hipertensión.
- Tener el colesterol alto.
- Sufrir diabetes.
- Tabaquismo.
- Obesidad abdominal ligada a una vida sedentaria.
- Situaciones de estrés crónico, por ejemplo, asociados a la llegada de la jubilación.

Hace varios años a Alberto le diagnosticaron hipertensión y desde entonces toma unas pastillas para controlarla, pero hace mucho no se hace una analítica para ver su estado de salud general.

Los síntomas que pueden aparecer cuando hay problemas cardiovasculares son:

- Fatiga, sensación de falta de aire en reposo o al hacer ejercicio.
- Frecuencia cardíaca elevada.
- Hinchazón de piernas por acumulación de líquido.

¿Qué podemos hacer para mejorar la salud cardiovascular?

Es posible cuidar la salud del sistema circulatorio y reducir así la probabilidad de sufrir un infarto o un ictus. Según los especialistas, el riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular puede reducirse en un 65%, y el riesgo de muerte en un 83%, si se adopta un estilo de vida saludable.

Aquí mostramos algunas recomendaciones para adquirir hábitos de vida saludables que ayudarán a mantener un sistema circulatorio sano:

- Minimizar el consumo de tabaco y alcohol. **A Alberto siempre le ha gustado alternar con los amigos y cuando van de bar en bar toman algunos vinos.**
- Practicar regularmente una actividad física adaptada. **Como nota que se fatiga Alberto cada vez se mueve menos, incluso ha engordado unos kilos.**
- Llevar una dieta equilibrada y saludable. **No siempre se cocina en casa de Isabel y Alberto, por ello a veces recurren a comida precocinada, calentar y listo.**
- Controlar los niveles de colesterol.
- Dormir bien y tener un buen ritmo de sueño, para evitar la fatiga y la hipertensión. **Últimamente Alberto no duerme muy bien, se despierta a menudo dando vueltas a su situación en casa.**

Es importante que las personas cuidadoras tanto profesionales como familiares fomenten hábitos de vida saludables y los adquieran también ellas mismas.

- Buenos hábitos alimentarios preparando platos sabrosos y adaptados a su situación y a su gusto (ver apartado 4.2).
- Realizar actividad física (ver apartado 4.1), si es necesario consultar con el médico.
- Acompañarles en salidas y paseos al aire libre para que la sangre y el oxígeno fluyan en el cuerpo.
- Comprobación de la tensión arterial y de los principales indicadores de salud.
- Hacer un chequeo de salud. **Alberto se ha hecho un chequeo, tiene la tensión descontrolada, sobrepeso y el colesterol alto.**

Otros recursos a tener en cuenta:

- Consultar con profesionales de la medicina, la nutrición, la actividad física, etc. para adaptarse a las circunstancias y estado de salud de cada persona. **Alberto ha estado con el cardiólogo y la nutricionista para que le den unas pautas de alimentación y ejercicio.**

- Talleres y cursos específicos: Programa Paciente Activo de Osakidetza (<https://www.osakidetza.euskadi.eus/pacienteactivo/>).
- Comentar la situación con otros familiares y amistades para que apoyen en los hábitos saludables. Alberto ha comentado con su hijo y sus amigos sus problemas de salud para que le apoyen. Han disminuido el consumo de vino cuando salen, les vendrá bien a todos. Alberto ha pensado que tiene que retomar el tema de la ayuda a domicilio, lo hablará con su mujer y su hijo, él no puede con todo y la situación va a peor.
- Recursos comunitarios: grupos que salen a pasear, centros de actividad física adaptada, comercios y restaurantes que fomentan una alimentación saludable... Dos veces por semana un grupo de personas mayores salen del polideportivo y dan un paseo por el parque de la ciudad. Alberto se ha apuntado, va a intentar que también empiece a salir Isabel, cree que será bueno para ambos.

4.4. DIABETES⁸

ISABEL: A mi marido le han diagnosticado diabetes, estoy muy preocupada por él. Tengo entendido que es muy complicado ¿Cómo lo haremos? Tendrá que seguir una dieta precisa, lo que me asusta porque ya tengo problemas para gestionar la preparación de las comidas. A veces ya está nervioso, tengo miedo de que si no puede comer lo que quiere se enfade.

ALBERTO (marido de Isabel): además de hipertensión y colesterol tengo diabetes ¡lo que me faltaba! ¿Qué puedo comer? ¿Cómo controlaré la diabetes? Me gusta comer, me temo que tendré que renunciar a muchas cosas.

No puedo más, necesitamos ayuda ¿La encontraremos? No podemos confiar siempre sólo en nuestro hijo.

La diabetes tipo 2 es una enfermedad en la que los niveles de glucosa o azúcar en sangre son demasiado altos. La glucosa es fuente de energía para el funcionamiento de las células. La insulina, una hormona que produce el páncreas, se encarga de introducir la glucosa en nuestras células. Con la diabetes el cuerpo no produce suficiente insulina o la utiliza mal, por lo que la glucosa permanece en la sangre.

Síntomas y riesgos asociados

La mayor parte de las personas mayores con diabetes son asintomáticas. Pueden tener síntomas inespecíficos como cansancio, cambios de humor o pérdida de peso.

Cuando hay síntomas pueden ser: sed, ganas frecuentes de orinar, insomnio, caídas, debilidad, incontinencia, infecciones recurrentes, visión pobre, dolores...

Una alta proporción tiene enfermedad cardiovascular (ver apartado 4.3)

Con el tiempo los niveles altos de glucosa en la sangre pueden causar problemas como:

- Enfermedades cardiovasculares: la diabetes puede dañar los vasos sanguíneos y causar enfermedades del corazón y ataques cerebrales.
- Enfermedades de los riñones.
- Problemas en los ojos causando una visión deficiente.
- Enfermedades dentales: la diabetes puede causar problemas en la boca, como infección, enfermedad de las encías o sequedad en la boca.

⁸ <https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview>

- Daño de los nervios que afecta los pies y las extremidades, y órganos como el corazón.
- Problemas en los pies: la diabetes puede causar daño en los nervios y un flujo sanguíneo deficiente, lo que puede causar problemas graves de los pies. Hay que vigilar que no se produzcan úlceras en los pies.
- La concentración alta de glucosa en la sangre aumenta la posibilidad de desarrollar demencia.

La hipoglucemia o concentración baja de glucosa en sangre.

Es más probable que una persona presente concentraciones bajas de glucosa en la sangre si:

- tiene diabetes tipo 1.
- toma insulina u otros medicamentos para la diabetes.
- tiene más de 65 años.
- ha tenido concentraciones bajas de glucosa en la sangre antes.
- tiene otros problemas de salud, como enfermedad del riñón, enfermedades cardíacas, o deterioro cognitivo.

Los **síntomas de una concentración baja de glucosa** en la sangre tienden a aparecer rápidamente y pueden variar de una persona a otra. Los síntomas pueden variar de leves a graves.

Leves a moderados	Graves
<p>Si una persona tiene una concentración de glucosa en la sangre baja, podría sentirse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • temblorosa o nerviosa • con hambre • cansada • mareada, aturdida, confundida o irritable • con el corazón latiendo demasiado rápido o sin constancia • con dolor de cabeza • que no puede ver ni hablar con claridad 	<p>Si una persona tiene una concentración de glucosa en la sangre muy baja, es posible que su cerebro deje de funcionar como debería. Es posible que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pierda el conocimiento • sufra una convulsión <p>La hipoglucemia grave es peligrosa y debe tratarse de inmediato.</p>

¿Qué puede hacer Alberto para controlar la diabetes y prevenir sus consecuencias?

Si te cuidas y controlas bien tu diabetes, puedes sentirte mejor, menos cansado y con más energía y puedes evitar o prevenir las consecuencias de un nivel alto continuado de azúcar en sangre.

La nutrición y la actividad física son partes importantes de un estilo de vida saludable para las personas con diabetes. Además de otros beneficios, seguir un plan de alimentación saludable y mantenerse físicamente activo ayuda a mantener el nivel de glucosa en la sangre dentro de los límites deseados. Para manejar tu nivel de glucosa en la sangre tienes que equilibrar lo que comes y bebes con la actividad física y las medicinas para la diabetes, si las usas. Qué, cuánto y cuándo comer es importante para mantener tu nivel de glucemia dentro de los límites recomendados por tu equipo de atención médica.

Aumentar tu actividad física y hacer cambios en lo que comes y bebes puede parecer difícil al principio. Tal vez te resulte más fácil si comienzas con pequeños cambios y obtienes la ayuda de tu familia, tus amigos y tu equipo de atención médica.

En primer lugar, acudir a un profesional de la atención primaria. Otros profesionales a los que acudir cuando sea necesario: endocrino/a para el cuidado más especializado de la diabetes, nutricionista, enfermero/a, dentista, farmacéutico/a, oftalmólogo/a, podólogo/a, trabajador/a social, profesional de la salud mental... confía también en amistades y familiares. Pero ten en cuenta que **tú eres el miembro más importante de tu equipo de cuidados**.

Los **factores clave** de la diabetes son el nivel de glucosa en sangre, la presión arterial y el colesterol. Dejar de fumar, si se fuma, también ayuda a manejar la diabetes.

Seguir un **plan de alimentación** ayuda a controlar los tres factores clave (ver apartado 4.2). Quizás pienses que tener diabetes significa que no vas a poder consumir los alimentos que te gustan. La buena noticia es que puedes comer sus alimentos preferidos, pero es posible que tengas que hacerlo en porciones más pequeñas o con menos frecuencia. Su equipo de atención médica y nutricionista te ayudará a crear un plan de alimentación para personas con diabetes que satisfaga tus necesidades y tus gustos.

La clave en la diabetes es consumir una variedad de alimentos saludables de todos los grupos, en las cantidades establecidas en tu plan de alimentación.

- Elabora un plan de alimentación con una persona profesional de acuerdo con unos objetivos que tengan en cuenta tu edad, estado de salud, gustos y preferencias.
- Evita alimentos muy calóricos como fritos y otros altos en grasas saturadas, grasas trans, azúcar y sal.
- Consume alimentos con más fibra, como cereales, panes, galletas, arroz o pasta integrales.
- Come frutas y verduras, legumbres, cereales integrales, pollo o pavo sin piel, pescado, carne magra y leche y quesos descremados.

- Toma agua en vez de bebidas azucaradas.
- Si tomas alcohol hazlo con moderación. Si tomas medicinas para la diabetes el alcohol puede hacer que el nivel de glucosa en sangre baje demasiado. Es mejor comer algo cuando se toma alcohol.

Convierte la actividad física en un hábito (ver apartado 4.1):

La actividad física es importante para el control de los niveles de glucosa en la sangre y para mantenerse saludable. La actividad física tiene muchos beneficios para la salud: reduce los niveles de glucosa en la sangre, baja la presión arterial, mejora la circulación de la sangre, quema calorías adicionales para que puedas mantener tu peso controlado, mejora tu estado de ánimo, puede prevenir caídas y mejorar la memoria en los adultos mayores, puede ayudarte a dormir mejor.

- Intenta hacer unos 30 minutos o más de ejercicio casi todos los días de la semana. Caminar a paso ligero y la natación son buenas maneras de hacer ejercicio.
- Si no estás acostumbrado a hacer ejercicio empieza despacio y vete aumentando la frecuencia y la intensidad.
- Trabaja también la fuerza muscular.
- Consulta con tu médico el tipo de ejercicio que puedes hacer.

Toma tus medicinas:

- Toma tus medicinas y para la diabetes y otros problemas de salud incluso si te sientes bien y has alcanzado tus objetivos ideales de glucosa en sangre, presión arterial y colesterol.

Controla tus niveles de glucosa en sangre:

Puedes controlar tu diabetes y vivir una vida larga y saludable si te cuidas todos los días.

Para muchas personas con diabetes, el chequeo diario del nivel de la glucosa en la sangre es una forma importante de controlar la enfermedad. Este chequeo es todavía más importante si se usa insulina.



La forma más usual de controlar el nivel de glucosa en la sangre en casa es con un glucómetro. Obtienes una gota de sangre pinchándote al lado de la yema del dedo con una lanceta. Luego, aplica la sangre a una tira de ensayo. El medidor te mostrará cuánta glucosa tienes en la sangre en ese momento.

Pregunta a tu equipo de atención médica con qué frecuencia debes controlar tus niveles de glucosa en la sangre. Asegúrate de llevar un registro diario de las mediciones que te hagas del nivel de glucosa antes de cada comida, 1 a 2 horas después de las comidas y a la hora de acostarte. Cada vez que chequees el azúcar en la sangre anota la fecha, la hora y los resultados. Lleva este registro a las citas médicas, habla sobre tus resultados y objetivos con los profesionales.

	Fecha	Hora	Resultado
Mi nivel de azúcar en la sangre antes de las comidas. Mi meta:			
Mi nivel de azúcar en la sangre de 1 a 2 horas después de las comidas. Mi meta:			
Mi nivel de azúcar en la sangre a la hora de acostarme. Mi meta:			

Aprende a vivir con la diabetes:

Es normal sentirse agobiado, triste o enojado cuando se tiene diabetes.

El estrés puede incrementar tu nivel de azúcar en la sangre. Aprende diferentes maneras de reducir el estrés. Haz respiraciones profundas, jardinería, camina, medita, distráete con un pasatiempo favorito o escucha tu música preferida.

Si te sientes deprimido, pide ayuda. Tal vez un profesional de la salud mental, un grupo de apoyo, amigo o familiar que escuche tus preocupaciones te ayude a sentirte mejor.

Si se te hace difícil seguir tu plan de alimentación céntrate en lo que te gusta y puedes comer, consulta con tu médico si puedes hacer algún extra y cómo compensarlo con otros alimentos o actividad física adicional.

Otros recursos:

- Cursos especializados sobre diabetes, Programa Paciente Activo de Osakidetza (<https://www.osakidetza.euskadi.eus/pacienteactivo/>).
- Servicio de reparto de comidas a domicilio.
- Servicios de orientación de actividad física de Osakidetza:
<https://www.osakidetza.euskadi.eus/osakidetza-es/-/enlace/servicios-de-orientacion-de-actividad-fisica-guia-para-la-intervencion-en-los-centros-de-salud/>
<https://www.osakidetza.euskadi.eus/osakidetza-es/-/enlace/ejercicio-fisico-para-personas-mayores/>
- Utilización de tecnología, aplicaciones que ayudan a controlar la diabetes. Hay sistemas de medida continua de la glucosa en la sangre. La mayoría utilizan un sensor pequeñísimo que se inserta debajo de la piel y que cada pocos minutos mide los niveles de glucosa en el fluido que circula entre las células. El sistema de medida continua de la glucosa es especialmente útil para las personas que utilizan insulina y tienen niveles bajos de glucosa en la sangre.

4.5. ÚLCERAS POR PRESIÓN

Esta información es general y puede que no se aplique a su caso concreto. Esta información en ningún caso sustituye a un profesional sanitario.

ELENA: desde hace varios años necesito una silla de ruedas para desplazarme porque empecé con problemas de movilidad. A veces me siento cansada, no puedo cambiar de posición como quisiera. Siento que las mismas partes de mi cuerpo presionan el asiento. La piel allí es muy sensible y siento que se concentra una sensación de calor y molestia que se convierte en dolor. Le diré a Mónica que me mire.

MÓNICA: Elena cada vez se mueve menos y se pasa muchas horas sentada en la silla sin cambiar de postura. Se queja de dolor coxis, voy a revisar su piel por si tiene alguna lesión.

Las úlceras por presión (UPP), también llamadas escaras son lesiones en la piel causadas por estar confinado a una cama o silla de ruedas casi todo el tiempo^{9,10}. Suelen localizarse donde el hueso sobresale más, en los lugares con menos relleno de grasa y donde existe menos tejido bajo la piel¹¹, como talones, tobillos, caderas, omóplatos y la base de la columna vertebral o coxis.

¿Por qué se producen?

Al permanecer en la misma posición durante mucho tiempo se limita el flujo sanguíneo a la piel haciéndola vulnerable. Es importante saber que una úlcera por presión puede comenzar rápidamente. Los principales factores que contribuyen a la aparición de úlceras son:

- **Presión.** La presión constante en cualquier parte del cuerpo puede disminuir el flujo sanguíneo a los tejidos. El flujo sanguíneo es esencial para llevar oxígeno y otros nutrientes a los tejidos. Sin estos nutrientes esenciales, la piel y los tejidos cercanos se dañan y podrían morir con el tiempo.

⁹ Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bed-sores/symptoms-causes/syc-20355893?p=1>

¹⁰ <https://es.familydoctor.org/condicion/llagas-por-presion/>

¹¹ Guía de autocuidado y cuidados básicos para personas cuidadoras. Programa de Teleasistencia como Apoyo a la Personas Cuidadora, BetiOn (Servicio Público de Teleasistencia de Eskadi), Gobierno Vasco (Departamento de Empleo y Políticas Sociales)

- **Fricción.** La fricción se produce cuando la piel roza contra la ropa o la ropa de cama. Puede hacer que la piel frágil sea más vulnerable a las lesiones, especialmente si la piel también está húmeda.
- **Rozamiento.** El rozamiento se produce cuando dos superficies se mueven en dirección opuesta. Por ejemplo, cuando la cabecera de una cama está elevada, puedes deslizarte hacia abajo en la cama. A medida que el coxis se mueve hacia abajo, la piel sobre el hueso puede quedar en el mismo lugar, traccionando en sentido contrario.

Factores de riesgo:

El riesgo de desarrollar escaras es mayor si tienes dificultades para moverte y no puedes cambiar de posición fácilmente mientras estás sentado o en la cama. Los factores de riesgo incluyen:

- **Inmovilidad.** Esto puede deberse a una salud debilitada, a una lesión de la médula espinal y a otras causas.
- **Incontinencia.** La piel se vuelve más vulnerable con la exposición prolongada a la orina y las heces.
- **Pérdida de la percepción sensorial.** Las lesiones de la médula espinal, los trastornos neurológicos y otras afecciones pueden ocasionar una pérdida de la sensibilidad. La incapacidad para sentir dolor o malestar puede dar lugar a que no se tengan en cuenta las señales de advertencia y a la necesidad de cambiar de posición. *La sensibilidad de Elena ha disminuido debido a su enfermedad degenerativa, para cuando ha sentido dolor ya tenía una lesión en el coxis.*
- **Nutrición e hidratación deficientes.** Las personas necesitan suficientes líquidos, calorías, proteínas, vitaminas y minerales en su dieta diaria para mantener la piel sana y evitar la ruptura de los tejidos (ver apartado 4.2). *Elena nunca siente sed y no bebe lo suficiente, tampoco tiene paciencia ni costumbre de darse crema hidratante después de la ducha. Su piel se ve seca y frágil. Al consultar en el centro de salud la enfermera le ha dado consejos para una dieta saludable y el consumo adecuado diario de nutrientes como las proteínas, vitamina C y Zinc.*
- **Afecciones médicas que afectan el flujo sanguíneo.** Los problemas de salud que pueden afectar al flujo sanguíneo, como la diabetes y las enfermedades vasculares, pueden aumentar el riesgo de daño en los tejidos,

Síntomas:

Las escaras pueden desarrollarse rápidamente, en el transcurso de horas o días. La mayoría de las llagas se curan con tratamiento, pero algunas nunca se curan

completamente. Es importante prevenirlas y detectarlas a tiempo para ayudar a que se curen. Signos que hay que tener en cuenta:



- Cambios inusuales en el color o la textura de la piel
- Hinchazón
- Drenaje similar al pus
- Un área de la piel que se siente más fría o más caliente al tacto que otras áreas
- Áreas sensibles

Las úlceras por presión pasan por distintos estadios que se diferencian por su profundidad, severidad y otras características. El grado de daño de la piel y los tejidos oscila desde una piel roja e intacta (en pieles oscuras, puede presentar tonos rojos, azules o morados) hasta una lesión profunda que afecta los músculos y los huesos.

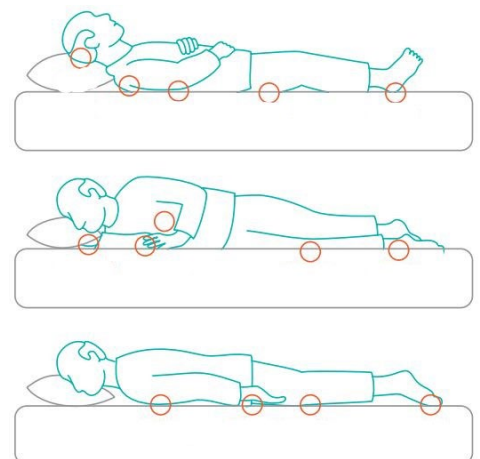
Si al cambiar de posición para aliviar la presión sobre el área no se ve mejoría en la zona en un plazo de 24-48h, es importante ponerse en contacto con el profesional sanitario. Hay que **buscar atención médica inmediata** si se presentan síntomas de infección, como fiebre, secreción, una llaga que huele mal o mayor enrojecimiento, calor o hinchazón alrededor de una llaga.



En el caso de personas que utilizan sillas de ruedas, las escaras suelen aparecer en la piel en coxis o glúteos, omóplatos y columna vertebral, parte trasera de los brazos y piernas donde se apoyan en contacto con la silla.



En el caso de las personas que necesitan permanecer en la cama pueden aparecer en la parte trasera o los lados de la cabeza, los omóplatos, la cadera, espalda lumbar o el coxis, los talones, los tobillos y la piel detrás de las rodillas.



Prevención y consejos para el cuidado de la piel:

Cambiar de posición con frecuencia para evitar el estrés en la piel puede ayudar a prevenir las úlceras por presión (<https://youtu.be/-9cMFrVs5FA>).

- **Cambia el punto de apoyo del peso con frecuencia.** Solicita ayuda para cambiar de postura alrededor de una vez por hora.
- **Levántate en caso de ser posible.** Si tienes suficiente fuerza en la parte superior del cuerpo, haz flexiones en la silla de ruedas (ver apartado 4.1). Mónica ha recomendado a Elena ejercicios de brazos que le ayuden a fortalecerlos y así poder levantar el cuerpo del asiento empujándose sobre los apoyabrazos de la silla.
- **Busca una silla de ruedas especial.** Algunas sillas de ruedas pueden inclinarse, y esto puede aliviar la presión.
- **Selecciona cojines o un colchón antiescaras que alivien la presión.** Y asegúrate de que el cuerpo esté bien posicionado. Luisa y Elena han cambiado los colchones de las camas, han puesto colchones especiales para disminuir la presión sobre las partes sensibles del cuerpo. Elena tiene un cojín especial para su silla de ruedas.
- **Ajusta la elevación de la cama.** Si la cama puede elevarse en la parte de la cabeza, súbela no más de 30 grados. Esto ayuda a prevenir un posible deslizamiento y la consecuente fricción. A Elena le gusta leer en la cama, Mónica revisa la posición del cabecero de la cama de forma que no esté demasiado elevado para que Elena no se deslice hacia abajo cuando lee en la cama.

Revisa todo el cuerpo todos los días. Busca manchas, cambios de color u otros signos de úlceras. Presta especial atención a los puntos de presión.

- **Mantén la piel limpia y seca.** Lava la piel con un limpiador suave y sécala con palmaditas suaves, sin friccionar. Haz esta rutina de limpieza regularmente para limitar la exposición de la piel a la humedad, la orina y las heces. Mónica ha enseñado a Luisa cómo secar e hidratar la piel de Elena después de la higiene diaria con pequeños toques. Además de ayudar a su hermana, Luisa se siente útil. Ambas están aprendiendo a compartir momentos de intimidad en los que pueden hablar de sus preocupaciones y Mónica se puede dedicar a otras cosas.
- **Protege la piel.** Usa cremas de barrera de humedad para proteger la piel de la orina y las heces. Cambia la ropa de cama y la ropa con frecuencia si es necesario. Presta atención a los botones de la ropa y las arrugas en las sábanas que puedan irritar la piel. Mónica recomienda a Elena ropa cómoda, pero a Elena nunca le ha gustado la ropa deportiva. Ahora escoge ropa bonita, pero holgada,

que no le roce ni apriete. Al acostarse, Luisa revisa que no haya arrugas en la cama de Elena.

Recursos:

- Centro de salud, profesional de la medicina y enfermería.
- Consejo nutricional para una dieta saludable.
- Productos de apoyo como cojines y colchones de aire o agua para estimular la circulación, botas de protección para los talones, protectores para codos, cojines para colocar entre las piernas, protectores de cama afelpados, etc.

4.6. INSOMNIO^{12, 13}

INÉS: Desde que estoy sola me cuesta conciliar el sueño y me despierto muchas veces por la noche, empiezo a dar vueltas a la cabeza y me desvelo. Cuando me entra sueño ya es muy tarde, no me gusta levantarme tarde por la mañana. Esta falta de sueño me está afectando, me siento desganada y sin energía, me pongo triste y me enfado a menudo, yo no era así.

PILAR (vecina de Inés): últimamente he detectado que cuando voy a visitarle hacia el mediodía, le cuesta abrirme la puerta, hasta el punto de que en ocasiones he tenido que abrir yo misma con la llave. La noto más despistada y adormilada de lo normal, además de que se irrita con más facilidad. Si le pregunto por si duerme mal, siempre me cambia de tema y dice que es porque ha estado hasta tarde viendo la televisión.

OLGA (Asistente personal): Pilar me comentó que me fijara en si veía algún cambio estos días, ya que cree que Inés no duerme bien. Estas semanas la he estado observando y en varias ocasiones le he visto que tiene amagos (dar cabezadas) de dormirse en cualquier sitio, incluso cuando está comiendo. Me preocupa, ya que la veo muy cansada y eso hace que no quiera realizar otro tipo de actividades necesarias para su día a día y su bienestar.

Los patrones de sueño tienden a cambiar a medida que se envejece. La mayoría de las personas encuentran que el proceso de envejecimiento les lleva a tener dificultades para conciliar el sueño, se despiertan con más frecuencia durante la noche y se levantan más temprano por la mañana, aunque el tiempo total de sueño se mantiene aproximadamente igual que en los demás adultos o disminuye ligeramente.

Las personas mayores se despiertan con más frecuencia (3 a 4 veces cada noche) porque pasan menos tiempo en el sueño profundo y sin soñar, y son más conscientes del hecho de estar despiertos, lo que hace que sientan que tienen un sueño más ligero que cuando eran jóvenes.

¹² MedlinePlus: https://medlineplus.gov/spanish/insomnia.html#cat_23

¹³ Dormir bien: <https://www.nia.nih.gov/espanol/dormir-bien>

Cambios en el patrón de sueño con la edad	
Tiempo en la cama	Aumenta
Tiempo total de sueño	Se mantiene
Tiempo de sueño nocturno	Disminuye
Tiempo que tarda en dormirse	Aumenta
Despertares nocturnos	Aumentan
Cabezadas diurnas	Aumentan
Rendimiento del sueño	Disminuye

Modificado de: González Gil P. Alteraciones del sueño. En: Geriatria en Atención Primaria

Síntomas y causas:

El insomnio es un trastorno del sueño común que afecta en mayor medida a las mujeres y adultos mayores. Hay muchas razones por las que las personas mayores no pueden dormir lo suficiente por la noche: sentirse enfermo, tener dolor, algunos medicamentos.

No poder dormir se puede convertir en un hábito. Algunas personas se preocupan por no dormir incluso antes de acostarse, lo que hace que les resulte aún más difícil conciliar el sueño y permanecer dormidos/as.

Cuando el insomnio es crónico (duración de un mes o más) puede ser el síntoma de algún otro problema como ciertos problemas médicos o problemas emocionales y psiquiátricos. Los problemas del sueño también son un síntoma común de depresión. El consumo de sustancias como la cafeína, el tabaco, y el alcohol también pueden ser la causa.

Los síntomas del insomnio son:

- Permanecer despierto/a por un largo periodo de tiempo antes de conciliar el sueño.
- Despertarse varias veces por la noche.
- Despertarse temprano y no volver a dormirse.
- Levantarse cansado/a, sentirse como si no hubiera dormido nada.
- Tener mucho sueño durante el día.

Efectos y riesgos del insomnio:

Una persona que no duerme bien por la noche puede:

- Estar irritable.
- Tener problemas de memoria u olvidarse de las cosas.

- Sentirse cansado/a, con sueño durante el día y falta de energía, lo que le puede llevar a dejar de hacer las rutinas del día a día.
- Sentirse deprimido/a.
- Tener mayor riesgo de caídas o accidentes.

Inés siempre ha sido una persona muy sociable y agradable, pero últimamente tiene muchos cambios de humor y se muestra más irritable y desconfiada cuando Olga no le entiende lo que quiere decir a la primera. Siempre está cansada y desganada, se levanta tarde pero no parece que haya descansado bien, apenas sale, se siente triste y cree que no sirve para nada.

¿Qué hacer para apoyar a Inés y mejorar la situación? Alternativas para un buen acompañamiento:

Ser mayor no significa que tenga que estar cansado/a todo el tiempo. Hay que buscar la causa que produce el insomnio. Adquirir unos buenos hábitos para dormir ayuda a tratar el insomnio:

- **Seguir un horario de descanso regular.** Acostarse y levantarse a la misma hora todos los días. Inés duerme mal, le cuesta mucho conciliar el sueño y se despierta a menudo. Para cuando consigue dormirse ya es casi de madrugada, ya no se levanta pronto por las mañanas como cuando cuidaba a su marido. Olga se ha dado cuenta del cambio de rutinas de Inés, ha hablado con ella para establecer unos horarios de acostarse y levantarse y se lo ha dejado por escrito, bien grande para que Inés lo pueda leer.
- **Evitar las siestas** en la medida de lo posible, sobre todo al final de la tarde o al anochecer. Como apenas sale, Inés se queda adormilada por las tardes viendo la tele, y luego por la noche no tiene sueño. Olga propone alguna actividad suave, que Inés quede con alguna amiga para evitar que se pase toda la tarde delante de la televisión.
- **Mantener una rutina para la hora de dormir.** Tomarse un tiempo para relajarse cada noche con actividades como escuchar música, leer, beber un vaso de leche tibia, tomar una tila, ducharse, contar lentamente hasta 100. Olga propone a Inés un método para relajarse cuando se va a la cama. Tiene que imaginar que tiene los dedos de los pies completamente relajados, luego los pies están completamente relajados, seguido de los tobillos, así subiendo lentamente por todas las partes del cuerpo. Quizás Inés se quede dormida antes de llegar a la cabeza.
- **Mantener la habitación a una temperatura agradable,** sin demasiado calor o demasiado frío, lo más silenciosa posible y con una iluminación cálida y tenue. La habitación de Inés es de orientación sur, en verano le da el sol por la tarde y si no

tiene cuidado de bajar la persiana, por la noche puede hacer mucho calor. Olga es muy aficionada a los aromas, en su país de origen utilizaba aceites para aromatizar la casa y crear ambientes agradables y relajantes. Le ha traído a Inés aceites esenciales de lavanda, bergamota y geranio para que pruebe cuál le gusta más.

- **Utilizar la habitación solo para descansar** y la cama solo para dormir o para la actividad sexual, no para ver la televisión o comer.
- **No ver la televisión, usar el teléfono móvil, ordenador o tablet en el dormitorio.** La luz de estos aparatos puede dificultar el sueño, también los programas o las películas inquietantes, de terror o de mucha acción. Como el marido de Inés pasaba mucho tiempo en la cama, tenían una televisión en el dormitorio que ahora suele ver Inés. Pero ella nota que le espabila en vez de adormilarse.
- **Hacer ejercicio o actividades que impliquen movimiento a horas regulares todos los días**, pero no tres horas antes de acostarse. A Inés le gustaba mucho pasear. Olga sabe que hay un grupo de personas mayores que se reúnen dos días por semana para salir a pasear, hay diferentes recorridos en función de la capacidad y preferencias de cada persona. Olga se lo comenta a Inés y le anima a probar. Tener más actividad también le viene bien para su problema de estreñimiento.
- **Evitar comidas abundantes y los productos excitantes** por la tarde o antes de irse a dormir. Son productos excitantes el café, té, refrescos y el chocolate. El alcohol no ayuda a dormir, aunque inicialmente pueda producir somnolencia incluso en pequeñas cantidades hace que sea más difícil mantener el sueño durante la noche. Olga prepara cenas ligeras con base de verdura y fruta para que Inés no tenga digestiones pesadas que le dificulten el sueño, además estos alimentos tienen mucha fibra.
- Por último, si estas alternativas no funcionan, **consultar al médico** para poder realizar el mejor tratamiento para el insomnio. Olga habla con Pilar, cree conveniente que Inés vaya al médico por si tiene un problema de depresión que le haga dormir mal. Pilar se ofrece a Inés para acompañarle al médico.

Otros recursos y apoyos:

- Buscar la causa que produce el insomnio, consultar al médico.
- Las personas mayores responden de manera diferente a los medicamentos y pueden estar tomando medicamentos por otras razones médicas. Es muy importante **consultar con el médico** antes de tomar medicamentos para dormir. Si es posible hay que evitarlos.

4.7. ADICCIONES

LUISA (hermana de Elena): Quiero a mi hermana y la cuido, pero a veces me siento muy cansada, he perdido fuerzas... ¿Qué hago si no puedo cuidar a mi hermana? He estado cuidando de todos, pero ¿qué pasa conmigo? ¿Quién cuidará de mí? Todas estas cuestiones me preocupan mucho y no puedo dormir bien.

MÓNICA: Luisa se levanta más tarde por las mañanas y se queja de que no duerme bien. Por otro lado veo que el consumo de vino ha ido aumentando, y noto el olor a alcohol. ¿Luisa está bebiendo demasiado? ¿Elena también está bebiendo demasiado?

La adicción es un trastorno mental y no un acto voluntario y vicioso. Nadie elige tener una adicción¹⁴

Las adicciones en las personas mayores¹⁵:

Existe la creencia de que las personas mayores ya no tienen adicciones, esto es falso: las adicciones en los seres humanos pueden existir prácticamente en todas las etapas de la vida. Es posible que al avanzar en edad se produzcan cambios sociales y físicos que pueden aumentar la vulnerabilidad al uso indebido de drogas y sustancias adictivas.

La adicción entre las personas de 65 años o más suele estar infravalorada e infradiagnosticada, lo que puede impedir que reciban la ayuda que necesitan.

Se pueden distinguir dos tipos de adicciones¹⁶:

- a) **Adicciones de iniciación temprana:** las que vienen de años atrás y que se mantienen en la vejez, entre las que destacan el consumo de alcohol y/o tabaco.
En casa de Elena y Luisa siempre se ha consumido alcohol en las comidas y cenas, incluso cuando ambas eran pequeñas les animaban a tomar un poco de

¹⁴ https://www.patologiadual.es/docs/Declaracion-conjunta_Patologia_Dual_SEPD.pdf

¹⁵ NIDA. 2020, Julio 9. El consumo de drogas entre los adultos mayores. Retrieved from <https://nida.nih.gov/es/publications/el-consumo-de-drogas-entre-los-adultos-mayores> en 2022, June 27

¹⁶ Colisee, blog "Adicciones en adultos mayores: sus riesgos" <https://colisee.es/blog/adicciones-en-adultos-mayores-sus-riesgos/#:~:text=Alteraci%C3%B3n%20de%20las%20capacidades%20cognitivas,capacidades%20cognitivas%2C%20especialmente%20la%20memoria.>

vino. Luisa recurría a alguna copa de vino más cuando los problemas diarios le pesaban.

- b) **Adicciones de iniciación tardía:** las adicciones que se adquieren durante el envejecimiento como el consumo de fármacos que generan tolerancia y adicción. Cuando murió el marido de Luisa, el médico le recetó pastillas para ayudarle a dormir, las ha seguido tomando desde entonces, pero otra vez tiene problemas para dormir y las pastillas no parecen hacer efecto.

Factores de riesgo y causas¹⁷:

Hay varias circunstancias que pueden contribuir a que una persona recurra al abuso de sustancias. Pueden ser problemas relacionados con la salud o acontecimientos que cambian la vida y que tienen un impacto emocional. Estos acontecimientos pueden provocar un comportamiento de abuso de sustancias que puede desembocar en una adicción.

Los posibles desencadenantes o causas de la adicción a las drogas o al alcohol en las personas mayores pueden ser:

- Jubilación.
- Muerte de un familiar, cónyuge, mascota o amigo cercano. Hace unos años Luisa perdió a su marido, al que cuidó hasta que falleció.
- Pérdida de ingresos o problemas económicos.
- Pérdida de propósito en la vida. Luisa siente que ya no puede cuidar a su hermana como le gustaría, tampoco puede echar una mano a sus hijos. Cuidar es lo único que sabe hacer.
- Conflictos familiares. La convivencia entre ambas hermanas no es fácil, son muy diferentes y aunque se quieren y se necesitan, a menudo chocan.
- La crisis sanitaria del Covid-19 que ha aislado a las personas mayores especialmente de la vida social y las ha sumido en una situación de temor interminable.
- Problemas para dormir. Últimamente Luisa está preocupada por su hermana y por sí misma y le cuesta conciliar el sueño.
- Deterioro de la salud mental o física (depresión, pérdida de memoria, cirugías importantes, etc.). Elena necesita cada vez más apoyo y Luisa va perdiendo fuerza y capacidad funcional.
- Problemas de salud crónicos.

¹⁷ Addiction in the Elderly – Addiction Center:
<https://www.addictioncenter.com/addiction/elderly/>

- Mayor exposición a medicamentos potencialmente adictivos. Desde que el médico le recetó pastillas para dormir por primera vez, Luisa las puede adquirir en la farmacia sin problemas.
- Mal uso de los medicamentos recetados, automedicación. Luisa sigue tomando las pastillas que le recetó el médico cuando murió su marido, ahora cuando tiene dificultades para dormir se toma una pastilla más.
- Riesgo de interacción entre fármacos. Luisa toma pastillas para dormir y poco a poco va aumentando el consumo de vino, también entre comidas cuando nadie le ve.

LUISA (hermana de Elena): Siempre me ha gustado cuidar a los demás, he cuidado a mis hijos, mis padres, mi marido y ahora a mi hermana. Pero ya tengo 81 años y me preocupa no poder hacerlo bien y que a mi hermana le pase algo.

Beber un par de copas de vino hace que no piense y me preocupe menos, pero luego me siento peor.

Riesgos y efecto de las sustancias adictivas en las personas mayores:

El abuso de drogas o alcohol entre las personas mayores es especialmente peligroso porque éstas son más susceptibles a los efectos negativos de estas sustancias. Las personas mayores de 65 años tienen una menor capacidad para metabolizar las drogas o el alcohol, además de una mayor sensibilidad cerebral a las mismas.

El consumo de drogas y alcohol:

- Agudiza los problemas de salud, puede acortar los años de vida.
- Disminuye la autonomía personal. Luisa se encuentra como embotada, le cuesta tomar decisiones
- Provoca problemas de memoria. Luisa nota que últimamente se le olvidan las cosas más de lo habitual, no recuerda lo que Elena o Mónica le acaban de decir.
- Provoca problemas de coordinación motora dando lugar a posibles caídas y accidentes. Por las mañanas Luisa está adormilada, le cuesta ponerse en marcha, anda sin seguridad y ha estado a punto de caerse varias veces. En ocasiones no se genera una adicción como tal, pero beber alcohol puede tener efectos indeseados como las caídas.

Los psicofármacos (destacan las benzodiazepinas), que se utilizan para tratar la ansiedad, el dolor o el insomnio, son algunos de los medicamentos de prescripción más

peligrosos para las personas mayores. Si bien son considerados drogas de venta legal y ampliamente recetados por los profesionales médicos, resultan potencialmente adictivos.

Entre los numerosos efectos negativos de los tranquilizantes se pueden mencionar¹⁸:

1. **La tolerancia y la adicción**, ya que el organismo se habitúa a su dosis y los medicamentos dejan de producir los efectos deseados. Esto lleva al paciente a aumentar su dosis y que termine cayendo en la enfermedad de la adicción. Aunque Luisa ha tomado su pastilla para dormir habitual antes de acostarse, si se despierta a medianoche y se desvela toma otra pastilla para poder dormir.
2. **Sensación de confusión mental o somnolencia**, la interacción con otros medicamentos puede incrementar su poder de generar somnolencia. Por las mañanas Luisa está adormilada, le cuesta ponerse en marcha, cada vez remolonea más en la cama y se levanta más tarde.
3. **Enlentecimiento de la capacidad de reacción y dificultad de la coordinación motora**. Al estar el organismo bajo los efectos del tranquilizante, la movilidad y el equilibrio se pueden ver afectados. Unido a la interferencia sobre la capacidad de reacción, provoca que la persona esté más torpe y padezca más tropiezos, golpes o caídas. En el caso de las personas mayores estas caídas pueden dar lugar a fracturas graves. Hace poco Luisa perdió el equilibrio y aunque no llegó a caerse tiene un buen moretón en el brazo del golpe que se dio con el toallero.
4. **Alteración de las capacidades cognitivas, especialmente la memoria, y riesgo de demencia**. Quizás el mayor riesgo que entraña el consumo abusivo o prolongado de sedantes para los adictos mayores.

La finalidad de los psicofármacos es la estabilización puntual del problema psicológico o emocional en un momento dado, pero nunca se ha de contemplar como una medicación crónica.

¹⁸Colisee, blog "Adicciones en adultos mayores: sus riesgos" <https://colisee.es/blog/adicciones-en-adultos-mayores-sus-riesgos/#:~:text=Alteraci%C3%B3n%20de%20las%20capacidades%20cognitivas,capacidades%20cognitivas%2C%20especialmente%20la%20memoria.>

¿Cómo podemos identificar síntomas de la adicción en las personas mayores?:

MÓNICA: Luisa se levanta más tarde por las mañanas, hasta la hora de comer no parece reaccionar y está desganada. Muchas veces se le olvida lo que le digo: si le encargo que compre algo porque se ha acabado, si le doy algún recado para el médico de Elena, etc. El otro día le vi un moretón en el brazo. Estoy preocupada por ella.

Aunque la adicción puede ser más difícil de reconocer en este grupo de edad, es importante prestar atención a cualquier signo inusual que muestre:

- Problemas de memoria y enlentecimiento mental o aumento de despistes
- Cambios en los hábitos de sueño
- Moretones inexplicables
- Irritabilidad, tristeza y depresión
- Dolor crónico inexplicable
- Cambios en los hábitos alimenticios
- Deseo de estar solo con frecuencia
- Descuidar la higiene y la imagen
- Perder el contacto con los seres queridos
- Falta de interés por las actividades habituales
- Aumento inexplicado de los gastos de dinero

¿Cómo puede Mónica ayudar a Luisa?:

- Tras la identificación del problema es conveniente asesorarse y obtener información. Mónica cree que Luisa tiene un problema de consumo de alcohol junto con pastillas para dormir. Comparte sus preocupaciones con el equipo de trabajo, solicita formación y asesoramiento para abordar el tema.
- En un clima de confianza hablar con la persona sin juzgarla, mostrando calidez, respeto y comprensión. Ver si la persona es consciente del problema que tiene. Mónica se interesa por Luisa, le pregunta cómo se siente, intenta hacerle ver que hay un problema de consumo de alcohol y pastillas para dormir y las consecuencias que tiene para su salud y bienestar.
- Dar consejos de manera no crítica, es mejor sugerir que decir. Pedir permiso para ofrecer un consejo puede hacer que la persona sea más receptiva a dicho consejo. Mónica sugiere a Luisa hablar también con su hermana Elena y pedir cita con un

profesional de la salud. También sugiere reducir paulatinamente el consumo y busca el compromiso e Luisa.

- Realizar una mejor gestión de caso. Mónica sugiere ponerse en contacto con la trabajadora social, quizás necesiten más recursos de cuidados, no solo para Elena, sino también para Luisa.
- La reconstrucción de las redes de apoyo. Elena anima a su hermana a retomar el contacto con sus amigas.
- Programas de apoyo, tanto individual como grupal y servicios vinculados a la comunidad. La trabajadora social les habla de un programa de apoyo dirigido a personas cuidadoras.

Otros Recursos:

No se sabe con certeza cuáles son los mejores modelos de tratamiento, pero las investigaciones demuestran que los pacientes mayores obtienen mejores resultados con tratamientos más prolongados. Los modelos ideales de tratamiento incluyen¹⁹:

- El diagnóstico y la gestión de otros problemas crónicos.
- La reconstrucción de las redes de apoyo.
- La mejora del acceso a los servicios médicos y de salud mental.
- Una mejor gestión de los casos.
- La capacitación del personal.
- Asesoramiento individual
- Terapia familiar
- Programas de apoyo grupal
- Servicios y apoyos vinculados a la comunidad

El ser humano tiene una gran capacidad de recuperación, con un buen apoyo Luisa superará su problema.

¹⁹ Lehmann S, Fingerhood M. Substance-use disorders in later life, N Engl J Med. 2018 December 13; 379(24): 2351-2360. doi: 10.1056/NEJMra1805981

4.8.DETERIORO COGNITIVO Y DEMENCIA

MARIO: Hace un tiempo empecé a olvidar pequeñas cosas, como dónde había dejado las herramientas, y después no sabía qué hacer cuando me traían algo para arreglar. Ahora voy a menudo a algún sitio pero no recuerdo por qué fui allí o para qué, vivo como en una nube y a veces no reconozco a mis familiares o los confundo con otras personas que he conocido. Hace poco salí con la intención de ir al pueblo pero me perdí por el camino y no sabía cómo llegar a casa, me buscaron todos durante unas horas, muy preocupados, hasta que un vecino de otro caserío me vio y les dijo. Desde entonces, no me han dejado en paz. Mis familiares se aseguran de que siempre haya alguien conmigo.

Siento que los miembros de mi familia están preocupados y nerviosos, ya no salimos tan a menudo como antes y no celebramos cenas con todos nuestros amigos y vecinos con largas reuniones en las que jugamos a las cartas. Me dicen que es porque hay un virus muy contagioso, pero no lo entiendo. Desde hace un tiempo, todo es muy extraño, no nos saludamos tanto como antes, nos apartamos y no nos tocamos.

ANA: Se me está haciendo muy complicado cuidar de mi padre. Lleva un tiempo que cada vez se le olvidan más las cosas y necesita más supervisión. A mí no me importa cuidarle pero parece que no hago nada que sea de su agrado. Además, mis hermanos parece que se han desentendido del tema y soy yo la que tiene toda la responsabilidad y la que tiene que manejar todo en el día a día. Me empiezo a encontrar un poco cansada y me preocupo mucho por qué va a pasar con mi padre.

El deterioro cognitivo o demencia es un conjunto de síntomas que afectan a la persona, y que pueden tener distintas causas. La persona que lo padece puede tener disminución de la memoria, dificultades para comprender lo que le están diciendo o para expresarse, problemas para razonar y para solucionar problemas, dificultades para orientarse incluso en lugares que conoce perfectamente. Puede también tener desorientación temporal, es decir, puede haber perdido la capacidad de estar en el “aquí y ahora” y su cabeza quizá se sitúe en tiempos pasados, por lo que podrá pensar que es esa misma persona, pero años atrás. Todo esto puede hacer que la persona sienta que algo pasa, tenga cambios de humor y reacciones que antes no haya tenido nunca y que supongan un reto para su

familia y las personas que le rodean. La persona sólo está tratando de adaptarse a un entorno que cada vez le resulta más difícil de comprender.

Riesgos en esta situación de deterioro cognitivo:

Para Mario:

- Perderse, al intentar ir a los lugares a los que antes iba.
- Dificultad para organizarse sus tareas habituales.
- No saber qué hacer durante el día por haber perdido los puntos de referencia temporales. Puede empezar a realizar tareas a deshoras (levantarse por la noche para trabajar, dar vueltas y vueltas por la casa buscando algo que hacer...).
- Aparición de cambios de humor y reacciones a la frustración de no saber qué le pasa ni cómo hacer las cosas que antes sabía hacer.
- Doble pérdida de autonomía: debido al aumento de la pérdida de capacidades y a las restricciones impuestas por su entorno para protegerle, Mario cada vez tiene menos oportunidades de realizar las actividades y rutinas que tienen un sentido y un significado para él.
- Pérdida de vínculos sociales por su pérdida de capacidad de comunicación, pero también incrementada por el contexto sanitario.
- Pérdida de sentido, pérdida de identidad: al no poder realizar las rutinas ni tener las relaciones ni roles que tienen un significado para Mario y que le identifican como persona única.
- Infantilizar, hacer en lugar de, desposeer: las personas de su alrededor, con buena intención, tienden a “sobreproteger” a Mario, a veces tratándole como un niño, no dejándole enfrentarse a las tareas por miedo a que le pase algo, a que lo haga mal, a que no sepa hacerlo, a que tarde mucho tiempo...

Para Ana (hija de Mario):

- Agotamiento de la cuidadora: Ana intenta cuidar de su padre lo mejor posible, pero estar 24 horas al día pendiente de su padre resulta agotador. Además no puede disponer de nada de tiempo para poder seguir con su propia vida, sus aficiones, sus relaciones.
- Ruptura de la unidad familiar: Ana se siente sola en el cuidado y siente que no está recibiendo el apoyo de sus hermanos, aunque viven cerca.
- Inversión de roles: para Ana resulta difícil cuidar de su padre, tener que supervisarle, decirle cómo tiene que hacer las cosas...a veces piensa que es como

cuidar de un hijo, aunque sea su padre. Mario, a su vez, no entiende por qué su hija ahora se empeña en vigilarle y decirle lo que tiene que hacer.

¿Qué puedo hacer para apoyar a Mario y mejorar la situación? Alternativas para un buen apoyo:

Qué hacer para apoyar a Mario:

- **Mantener y estimular sus capacidades:** Mario todavía es capaz de arreglar algunas cosas, cuidar de la huerta y sus animales, estar con sus amigos. Ana debe intentar no suplir lo que todavía es capaz de hacer, adaptarse a su ritmo aunque sea lento, entender que, aunque haga algunas cosas con fallos, es importante que siga haciéndolas para mantener sus capacidades y su sentimiento de autoestima y dignidad. Se debe aumentar la ayuda progresivamente, según las necesidades de Mario, pero no antes de que lo necesite realmente.
- **Es importante que pueda seguir rutinas que tengan un sentido para él:** Ana puede ayudarle a que su día a día sea lo más parecido a lo que ha hecho siempre y a lo que le gusta hacer. Para ayudarle, se pueden crear herramientas para “rutinizar” el día:
 - Preparar las rutinas del día según lo que le gusta: por ejemplo, levantarse, desayunar y dar de comer a las gallinas por la mañana.
 - Ayudar a Mario a tener actividades significativas apoyándose en tareas que le gusten y para las que tenga habilidades, como arreglar pequeños objetos o trabajar en la huerta.
- **Dar importancia y prioridad a las salidas:** Mario se encuentra físicamente bien y quiere salir y hacer las cosas que siempre ha hecho, y le gusta acercarse a la taberna del pueblo por las tardes a jugar a cartas con sus amigos. Siempre le ha gustado y para él es relevante y le va a ayudar a mantener un mejor estado de salud y una mayor tranquilidad y sentido de la vida.
- **Mantener las relaciones y la vida social:** A Mario le gusta ir al pueblo a estar con sus amigos, hacer comidas familiares...pero desde que se perdió aquel día, ya no le dejan salir solo. Además vive en un entorno rural y tranquilo, con vecinos cercanos que se conocen de toda la vida. Ana y el resto de la familia pueden hablar con ellos para generar una red de apoyo que permita que Mario pueda desarrollar rutinas que tengan significado para él, de una manera supervisada (salir por su entorno, ir a jugar a cartas a su taberna de siempre, pasar tiempo con sus amistades).
- **Mantener a Mario lo más involucrado posible en las decisiones que se tomen en su día a día:** Mario a veces se siente tratado como un niño y eso le enfada. A veces vienen personas desconocidas a ayudarle en casa y eso no le gusta. No le gusta que desconocidos le digan lo que tiene que hacer. Ana cree que cuando

tratan de ayudarlo parece que nada de lo que hacen está bien. **Mario, por su deterioro cognitivo tiene problemas para comprender si se le habla rápido o con frases complicadas.** Ana debe tomarse el tiempo necesario para explicar lo que se hace de una manera tranquila, asegurarse de que el momento y el lugar son adecuados y que Mario está tranquilo y prestando atención. Si le comprende, podrá minimizar el riesgo de que Mario sienta que se está sometiendo a los acontecimientos sin estar involucrado.

- **Permite que opine sobre su cuidado:** Si no se había hecho con antelación, se debería hablar con Mario, de una manera adaptada a sus capacidades, sobre cómo y dónde le gustaría ser cuidado a medida que vaya necesitando más apoyos.
- **Fomenta los momentos de placer:** **La gran pasión de Mario es la mecánica, arreglar cosas, y cuidar del huerto y los animales.** Ana puede apoyarse en los viejos recuerdos que sabe que a Mario le resultan agradables, pero no sólo debe centrarse en el pasado. Puede fomentar aquello que sabe que es placentero para Mario y también explorar con cosas nuevas que puedan gustarle.
- **Facilita que Mario sea tratado como una persona única:** **Mario recuerda cuando vivía con su mujer y ella le conocía muy bien y sabía todo lo que necesitaba.** Ana tiene que procurar que las personas del Servicio de Apoyo a Domicilio que cuidan a Mario tengan un conocimiento más preciso de su historia de vida y personalizar su apoyo.

Qué hacer para apoyar a Ana (hija de Mario):

Ana trata de ayudar a su padre pero le parece que nada de lo que hace está bien, se siente sola y cansada. Siempre está preocupada por algo.

- Apoyarle y formarle en estrategias para comprender y apoyar a su padre manteniendo su máxima dignidad y autonomía.
- Ofrecerle los recursos disponibles en su comunidad para familiares cuidadores (apoyo psicológico, grupos de autoayuda, formación...).
- Apoyarle en la generación de un plan de apoyo a Mario que involucre a más miembros de su familia, para evitar que el cuidado y la responsabilidad recaigan sólo en ella.
- Buscar recursos públicos, privados o voluntariado, para acompañar a Mario en algunos momentos de manera que Ana pueda disponer de más tiempo para ella.
- Informarse de posibles recursos para ofrecer a Mario los cuidados más adecuados a sus deseos y necesidades.

Recursos o apoyos adicionales: recursos comunitarios.

Mario: Vivo en una vieja casa en el campo con mi hija y su familia. A veces viene gente que no conozco a ayudarme en casa y no me gusta que los desconocidos me digan lo que tengo que hacer.

- Los ayudantes a domicilio están presentes para apoyar a Mario y permitir que Ana tenga un descanso.
- Servicios de apoyo a los cuidadores, para aprender a gestionar el cuidado, las situaciones difíciles a las que pueden tener que enfrentarse, y apoyo psicológico y social para sobrellevar la situación de sobrecarga.
- Voluntariado: para Mario podría ser un apoyo contar con alguna persona que le acompañe a seguir realizando sus tareas en la huerta, o sus paseos por la zona. Ana estaría más tranquila y dispondría de ratos para ella misma.

Recursos locales específicos:

- Asociaciones: Asociaciones para familiares de enfermos de Alzheimer y otras demencias (cada provincia o comunidad autónoma tiene la suya: AFAGI en Gipuzkoa, AFAN en Navarra, AFAGA en Galicia,...):
 - <https://afagi.eus/>
 - <https://www.alzheimernavarra.com/>
 - <https://afaga.com/es/>
- Asociaciones de voluntariado: Nagusilan, Gizalde
 - <https://nagusilan.org/>
 - <http://www.gizalde.eus/es/>
- Apoyo institucional a familias: programas para personas cuidadoras (Sendian), apoyo económico,...

4.9. CONDUCTAS EXIGENTES Y NECESIDADES NO CUBIERTAS

MARIO: Estoy preocupado porque tengo que revisar la huerta y cuidar de los animales, pero cada vez que intento salir, mi hija no me deja o se empeña en acompañarme. Esta misma mañana, cuando ya estaba vestido y salía por la puerta para irme a trabajar en la fábrica, como todas las mañanas, mi hija no me dejaba salir. No sé qué me decía de que ya no tengo que trabajar, que estoy jubilado. Pero... ¡¡¿cómo voy a estar jubilado?!!! No he llegado tarde al trabajo ni un solo día de mi vida, y hoy, por su culpa, no he podido salir. Me he enfadado mucho, no entiendo por qué no me deja salir. Al final hemos discutido, me he puesto muy nervioso y le he levantado la mano. Nos hemos asustado los dos, y he decidido meterme en mi habitación hasta que se me pasara el enfado.

No sé qué pasa, me siento muy raro últimamente y siento que los demás no me tratan como antes. Antes era yo quien llevaba la casa y ahora parece que todos quieren mandar en mi vida y decidir lo que tengo y lo que no tengo que hacer, y eso me enfada mucho. Yo soy un buen trabajador, siempre lo he sido, mi deber es ir puntual a la fábrica todas las mañanas y eso haré.

ANA: Mi padre a veces se comporta de maneras muy extrañas. El otro día se perdió cuando intentaba ir al pueblo, pero ahora además lleva unos días que se le ha metido en la cabeza que tiene que ir a trabajar. No consigo hacerle entender que ya se jubiló hace años. Es como si no entrara en razón. Yo no puedo dejarle salir cuando se pone así porque me da miedo que se vuelva a perder pero la verdad es que me asusta cómo se pone y no sé qué hacer. Tengo miedo de que estas situaciones se repitan.

Las personas con demencia a menudo, debido a la pérdida de sus capacidades cognitivas, pueden vivir en realidades pasadas. Es como si su mente los situara en su vida de hace años. Puede ser hace unos años, o puede que su realidad incluso se sitúe en su infancia. Por lo tanto, la persona tratará de hacer sus rutinas habituales en ese momento de su vida, como pueden ser irse a trabajar, preparar la comida para la familia, ir a buscar a los niños al colegio, buscar a sus padres, o querer irse a “su casa” ya que puede que no reconozcan su casa actual como su casa propia.

Hay que comprender que ellos están viviendo en ese momento y en ese lugar pasados, y que confrontarles con la realidad de hoy y ahora puede ser imposible y convertirse en un momento muy duro.

Todas las personas, como humanos, tenemos esas mismas necesidades de desempeñar nuestros roles, de hacer nuestras rutinas, de sentirnos útiles para los demás... Pero cuando la realidad en la que vive la persona con demencia es diferente de la actual, puede que se generen conductas que nos supongan un desafío, ya que nos confrontan con situaciones difíciles. Por ejemplo, Mario quiere ir a trabajar porque necesita cubrir esa necesidad de desempeñar su rol de buen trabajador que ha sido toda su vida. Esa es la realidad de Mario. En cambio, Ana no puede dejar salir solo a Mario, porque se podría perder, y esta situación de necesidad no cubierta de Mario, desemboca en una conducta de éste, que supone un reto para Ana.

Riesgos para Mario:

- Salir de casa y perderse o desorientarse porque no encuentra la manera de llegar a la fábrica.
- Sentirse infantilizado, desempoderado al no poder cubrir su necesidad de ir al trabajo.
- Sentir frustración por no comprender la situación, por no comprender por qué su hija se empeña en decirle que ya está jubilado, ya que para él no lo está.
- Enfadarse con su hija por la situación e incluso poder llegar a tener reacciones que nunca ha tenido, ya que ahora además, le cuesta un poco controlar sus impulsos.

Riesgos para Ana:

- Aumento de su preocupación y sobrecarga por la situación, ya que tiene que estar pendiente de las “nuevas conductas” que van apareciendo en su padre.
- No comprender la situación de manera adecuada y no poder gestionar sus propias emociones.
- Enfrentarse a situaciones que suponen un gran reto para ella y que pueden llegar a ser de riesgo para su padre, para ella o para ambos.

¿Qué puedo hacer para apoyar a Mario y a Ana y mejorar la situación?

Ayudar a Ana a comprender la realidad de su padre, a ponerse en su lugar y pensar que sus comportamientos no los hace por desafiarla ni por enfadarla, sino que los hace por cubrir su necesidad básica de identidad y de sentido de la vida.

Ayudar a Ana a adquirir técnicas para acompañar a Mario de manera adecuada, validando su realidad, sin tratar de engañarle ni de convencerle de que vive en “otra realidad”.

Buscar alternativas que sean significativas para Mario, y que puedan ayudarle a cubrir esas necesidades. Para ello es importante conocerle bien y saber qué otros aspectos de su vida podrían cubrir ese rol y tener ese significado.

Apoyar a Ana a adquirir técnicas de gestión de sus emociones, y si lo necesita, a acudir a profesionales que puedan ayudarle.

La conducta de personas con demencia desde el MODELO DE NECESIDADES NO CUBIERTAS²⁰

Nos centramos en la persona, no en la alteración

¿Qué hay detrás de la conducta y de la expresión de una persona con demencia?

Las conductas problemáticas muchas veces pueden aflorar como resultado de una necesidad no cubierta.

La persona con demencia en ocasiones está intentando “sobrevivir o comunicarse” con las barreras cognitivas que tiene, en un entorno que muchas veces no es capaz de comprender.

Una nueva aproximación para tratar de entender qué nos está queriendo comunicar la persona es el **Modelo de Necesidades No Cubiertas**. El modelo es un marco de trabajo para facilitar la comprensión de las conductas de personas con demencia. Proponer que intervenir pasa por reconocer y comprender estas necesidades.

En la siguiente tabla se muestran las diferentes aproximaciones según miramos a la conducta o a la persona:

²⁰ <https://pbs.twimg.com/media/E1BiXryWYAAZJe8?format=jpg&name=4096x4096>

Mirando a la CONDUCTA	Mirando a la PERSONA
Observamos una conducta alterada, un trastorno de conducta	Apreciamos una expresión de necesidad no cubierta, una conducta exigente
Hablamos de incidencia, Alteración de conducta	Hablamos de conducta que nos reta, conducta que nos avisa
Intervenimos desde un programa de manejo de trastornos de conducta	Nos aproximamos desde la comprensión de las necesidades, identificación de necesidades no cubiertas, aprendiendo a acompañar
Es un síntoma de la demencia	Es una expresión de frustración
El problema viene de la persona con demencia y la solución recae en el profesional	La persona con demencia vive una realidad diferente. El problema resulta de una diferencia de su realidad con el entorno físico y social en el que está
Vemos los cambios de la conducta como un problema	Interiorizamos que los cambios en la conducta manifiestan necesidades no cubiertas
Intentamos “etiquetar” las conductas	Tratamos de reconocer las conductas en su contexto

Fuente: Infografía “Modelo de Necesidades No Cubiertas” de Matia Fundazioa²¹

Otros recursos:

- **Serie de infografías sobre consejos para actuar en caso de conductas que nos suponen un reto en casa** (<https://www.matiainstituto.net/es/covid-19>):

“¿Qué hago si mi familiar...

- ...tiene conductas agresivas?”
- ...se muestra apático y sin ganas de nada?”
- ...muestra manifestaciones sexuales inapropiadas?”
- ...tiene deambulación errante?”
- ...tiene delirios?”
- ...tiene alucinaciones?”
- ...tiene manifestaciones de agitación?”

²¹ <https://pbs.twimg.com/media/E1BiXryWYAAZJe8?format=jpg&name=4096x4096>

SEXUALIDAD Y DEMENCIA

MARIO: No sé qué es lo que está pasando últimamente, pero a veces me encuentro en el cuarto o la ducha a solas con mi mujer, quien me desnuda, pero cuando la acaricio y le digo piropos y otras cosas, me dice que pare, se pone muy nerviosa y me mira como si fuera un monstruo. No puedo entender qué pasa, con lo que nos hemos querido y deseado siempre.

Además todo es muy raro, porque a veces desaparece mi mujer y está mi hija que me mira con miedo y rechazo. Creo que ella se da cuenta de lo que estaba pasando con su madre antes de que llegara, y me siento mal y avergonzado por ello. Ninguna hija tendría que ver a su padre excitado.

ANA (hija de Mario): Últimamente la enfermedad de mi padre está haciendo algo horrible. Desde hace un tiempo me confunde con mi madre, y aunque es molesto y me da cierta tristeza, no suele ser muy problemático. Cada vez esto ocurre con más frecuencia, y el problema está en que a veces le pasa mientras le ducho o cambio de ropa, y al creer él que su mujer le está quitando la ropa, empieza a tocarme y a decirme cosas eróticas y asquerosas. Hay veces que he tenido que dejar de vestirle y llamar a mi marido porque no podía soportar la situación. A mi marido no le digo lo que pasa porque me da mucha vergüenza y no quiero que cambie su imagen sobre mi padre. Cuando pasa esto me siento muy mal y muchas veces me siento a llorar. Mi marido no entiende nada.

La sexualidad es una necesidad humana básica indistintamente de la edad y el estado de salud de las personas. Sin embargo, en nuestras culturas debido a los prejuicios culturales relacionados con la sexualidad que la vinculan a la juventud, es común asumir que las personas mayores son asexuales, percibiendo como algo negativo la muestra de sus deseos sexuales.

Asimismo, las personas con demencia a menudo, debido a la pérdida de sus capacidades cognitivas, pueden vivir en realidades pasadas y desorientarse en la realidad, confundiendo a algunas personas. Algo por sí mismo complicado de manejar para cualquiera, pero que al incluir un componente sexual lo hace más difícil y confuso de afrontar ante la incomodidad que genera la sexualidad por los prejuicios señalados y el tabú social que la rodea.

Riesgos para Mario:

- Disminución de la calidad del trato recibido por parte de familiares.
- Incomprensión e incluso muestras de rechazo.
- Complejidad emocional, malestar y vergüenza por sentir que su hija descubre sus necesidades sexuales.
- Pérdida de relaciones familiares.
- Negación de sus necesidades sexuales.
- Vulneración de sus derechos al negar su sexualidad.
- Disminución de sensación de bienestar, al tener necesidades no cubiertas relacionadas con su sexualidad.

Riesgos para Ana (hija de Mario):

- Sentirse avergonzada por tener que afrontar una serie de expresiones de unas necesidades íntimas por parte de su padre.
- Sobrecarga emocional, sintiéndose superada por la situación al implicar un gran tabú social y múltiples prejuicios culturales sobre la sexualidad de las personas mayores con demencia.
- Sentirse agredida sexualmente por su padre.
- Sentir rechazo por la expresión de su padre, llegando a sentir rechazo por él, pudiendo llegar a distanciarse, e incluso abandonarle por ello.
- Pérdida de relación con su padre, afectado a su propia visión de la imagen de su padre y del cuidado, pudiendo sentirse frustrada y culpable por no ser capaz de cuidarle cuando se dan este tipo de situaciones.
- Aislamiento por no saber con quién compartir este tema e incluso vergüenza de hacerlo.

Pautas para el acompañamiento:

Para prevenir la situación de malestar familiar se podría contratar algún servicio de ayuda domiciliaria para la ducha y otras acciones de apoyo personal que impliquen contacto con su cuerpo desnudo. Sería necesario hablar previamente con las trabajadoras de estas situaciones, para que analicen el perfil de trabajadora auxiliar más recomendable para acudir a la casa (personas que tienen herramientas y experiencia en el manejo de estas situaciones o algún perfil específico, o incluso trabajadores hombres, con los que quizá no se despertaría el deseo sexual de Mario).

Recomendaciones generales:

- **Socializar el hecho:** que Ana hable con su marido y otras personas cercanas del suceso, para naturalizarlo y hacerlo compartido, disminuyendo su sensación de malestar y facilitando a los demás el saber cómo acompañarla en tal situación.
- **Trabajar las creencias limitantes con la sexualidad, en especial con la sexualidad de las personas mayores con deterioro:** Ver películas, leer libros y artículos que lo traten, disminuyendo así el malestar que provoca la situación por la connotación sexual del suceso.
- **Compartir con profesionales y entre iguales para naturalizar el suceso:** Acudir a algún grupo de apoyo a familiares de personas con demencia, a un programa de apoyo psicológico para cuidadores o a alguna asociación de familias de personas con demencia, pudiendo ver lo habitual que son las conductas sexuales.
- Si vuelve a suceder, es importante tomar conciencia de que las personas mayores tienen necesidades sexuales, y que el hecho de que nos las muestre es por su desorientación en la realidad, bajando así la intensidad de las emociones de Ana, y facilitando que pueda compartirse.

Identificación de otros recursos necesarios en el acompañamiento:

- Servicio de ayuda a domicilio para la ducha y otras acciones de apoyo personal para evitar que vuelva a generarse esa situación de alto malestar para ambos.
- Grupos de apoyo mutuo y servicio de apoyo psicológico a las familias cuidadoras.
- Asociaciones de familias y amigos de personas con demencia.
- Guía: Sexualidad en entornos residenciales de personas mayores. Guía de actuación para profesionales de Fundación Pílares:
<http://www.acpgerontologia.com/documentacion/guiasexualidad2017.pdf>
- Alzheimer's Society: Sexo, intimidad y demencia (en inglés):
<https://www.alzheimers.org.uk/get-support/daily-living/sex-intimacy-dementia>

ELENA: Estoy soltera, no tuve familia propia, he sido muy independiente y me ha gustado viajar con amigos o sola. Siempre he mantenido el contacto con mi familia, especialmente con mi hermana y sus hijos, a los que estoy muy unida, algún sobrino incluso me ha acompañado en alguno de mis viajes.

En uno de mis viajes conocí a una persona muy especial. Ella es el amor de mi vida, siempre hemos intentado coincidir en nuestros viajes, eran nuestros momentos, en los que nos sentíamos libres de mostrarnos como somos.

Ahora que no puedo viajar siento que me falta algo. Ella está casada y tiene familia propia, no les ha dicho nada. Tampoco yo lo he hablado con mi familia, me da miedo un posible rechazo. Ahora que mi salud se está deteriorando es importante para mí tener a Sofía cerca.

A pesar de los cambios sociales sucedidos en los últimos años, se sigue asumiendo que cualquier persona es heterosexual hasta que se demuestre lo contrario. Sin embargo, la realidad es que existe una gran diversidad de formas en las que vivir nuestra sexualidad, pudiendo además variar a lo largo de nuestra vida. Quiénes somos, cómo lo mostramos y expresamos al mundo o a quiénes amamos y deseamos son partes clave de nuestra identidad, siendo imprescindible poder hacerlo con libertad y seguridad para poder sentir bienestar.

La gran mayoría de las personas mayores lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, intersexuales (LGTBI+) han vivido la discriminación, la violencia, el estigma social y los efectos de los prejuicios tanto en el pasado como en el presente, incluyendo una historia de ser etiquetados como criminales, pecadores y enfermos mentales.

Este hecho ha llevado a muchas personas a ocultar su orientación o rechazarla. La situación adversa ha llevado a muchas personas mayores a crear una doble vida, pudiendo ser ellas mismas en reducidos entornos privados, donde se expresaban y relacionaban con cierta libertad. Mientras, en la mayoría de sus entornos, especialmente en los más públicos, fingían ser heterosexuales o mantenían un total silencio sobre su orientación sexual para evitar las agresiones y discriminación.

En numerosas sociedades se ha logrado un gran avance en los derechos de las personas LGTBI+, pero quienes nacieron en los tiempos en los que era delito acarrear las consecuencias psicológicas y sociales del estigma, siendo la principal consecuencia la homofobia interiorizada que dificulta que ellas mismas puedan sentirse y mostrarse cómodas con su propia sexualidad.

Riesgos para Elena:

- Discriminación múltiple para las personas mayores homosexuales, particularmente si son mujeres. Deben hacer frente al edadismo, a la homofobia y al sexismo. Nadie en su entorno ve a Elena como una persona con necesidades sexuales, la ven como una mujer mayor con una enfermedad que la hace dependiente. La llegada de la vejez y la enfermedad ha supuesto para ella un retroceso en la libre expresión de su sexualidad.
- Atención deficiente e incompleta en los ámbitos sociosanitarios por falta de perspectiva de género.
- El tener pareja visible y fundar una familia ha sido imposible para una persona homosexual hasta fechas muy recientes. La falta de una familia directa propia puede suponer falta de apoyo social y mayor aislamiento y soledad en la vejez. Elena es una persona soltera, cuando ella era joven una mujer homosexual no podía declarar su lesbianismo abiertamente y mucho menos formar una familia con otra mujer.
- Miedo al rechazo de su entorno habitual y familiares. Elena siempre ha sido una persona muy independiente y aparentemente segura de sí misma, pero no se ha atrevido a visibilizar su homosexualidad en la familia por miedo a que la rechazaran, cree que no lo soportaría.
- Verse en la obligación de vivir de nuevo en la negación de su identidad cuando se producen situaciones de mayor dependencia y pérdida de autonomía. Elena ha vivido una realidad paralela y una relación muy intensa con Sofía. Las dos eran felices cuando viajaban juntas. Ahora que Elena necesita más apoyos y vive con su hermana se dan menos oportunidades para estar con Sofía de forma abierta. Esta situación le quita calidad de vida.
- Infantilización y desexualización de sus relaciones. En el entorno de Elena tratan a Sofía como su “amiga”, no imaginan que Elena pueda tener con ella una relación afectivo-sexual.
- Sentirse vulnerable no solo por su fragilidad y necesidad de apoyos sino también por quedar a la exposición pública, al insulto y habladurías cuando ya habían conseguido sobrevivir medianamente bien en la oscuridad. A Elena le gustaría mostrar abiertamente su relación con Sofía, pero por otro lado no le apetece nada estar en boca de todo el barrio y toda la familia.
- Estrés crónico por pertenecer a una minoría y vivir en una sociedad que les discrimina y estigmatiza.
- Peores condiciones de salud mental y física, como depresión y mayores tasas de suicidio. Aunque Elena no es consciente de ello, vivir una doble vida y mantener oculta su relación con Sofía le causa estrés y mucho cansancio que le afecta tanto mental como físicamente.

Riesgos para Luisa:

- Deterioro en la relación con su hermana. Luisa puede percibir que su hermana está distante y le oculta cosas desde que viven juntas, ya que es probable que Elena busque espacios totalmente privados para poder contactar con Sofía.
- Sobrecarga emocional en el cuidado. Luisa puede sentir mayor sobrecarga al percibir que a pesar de su esfuerzo para cuidarla su hermana le oculta cosas y actúa distinto desde que viven juntas.
- Incomprensión e incluso rechazo hacía su hermana en caso de que esta se anime a compartir su orientación sexual. Esto podría conllevar incluso al aislamiento social de ambas hermanas. Luisa ha crecido en una sociedad en la que la homosexualidad era delito, lo que facilita que ella pudiera tener una visión negativa de su orientación sexual y numerosos prejuicios, pudiendo ser difícil para ella naturalizarlo.

Recomendaciones generales:

- Hablar del tema con alguien de confianza.
- Acudir a profesionales y asociaciones especializadas en el tema.
- Participar en grupos de apoyo mutuo de personas LGTBI+.
- Apoyarnos en materiales que puedan facilitar la comunicación como literatura y películas que tratan el tema como por ejemplo:
 - **Sin reglas**, erótica y libertad femenina en la madurez o **Tan frescas** de Anna Freixas Farré
 - **Hanna Free** de Wendy Jo Carlton (2009); **Cloudburst** de Thom Fitzgerald (2011); **80 egunean** de José Mari Goenaga y Jon Garaño (2010); **Beginners** de Mike Mills (2010) y **Transparent**, serie de Joey Solloway (2014)

A Elena y Luisa les gusta ver películas juntas. Elena propone a su hermana Luisa ver una película que trata sobre la relación entre dos mujeres. Espera crear el clima adecuado para empezar a hablar con Luisa de lo importante que es para ella su relación con Sofía.

Recomendaciones y pautas para un buen acompañamiento:

Si eres profesional ten en cuenta:

- No asumas la orientación sexual de las personas si ellas no te la han comunicado. Es habitual juzgar que cualquier persona es heterosexual, especialmente si no nos han comunicado su orientación sexual y son personas mayores. Por lo que es importante cuidar cómo tratamos el tema cuando hablamos de aspectos íntimos y

sexuales, ya que podemos aumentar su percepción de rechazo y anormalidad si asumimos que desea a personas del género contrario.

- No asumas que puedes identificar a las personas LGBTI+ por su apariencia, experiencias o características externas. Como cualquier otra persona, los adultos mayores LGBTI+ son diversos, no tienen todos el mismo aspecto, los mismos gestos o formas de vestir. Pueden tener experiencias vitales como estar casados o tener hijos o nietos. **Sofía, la pareja de Elena es una mujer supuestamente heterosexual que está casada y tiene hijos y nietos.**
- Reflexiona sobre tus propias suposiciones y creencias, pregúntate si están basadas en etiquetas y estereotipos y si pueden excluir involuntariamente a las personas mayores LGBTI+. Deja las etiquetas a un lado para ver a cada persona como alguien con necesidades y preocupaciones únicas. **Mónica creía que Elena por el mero hecho de ser una persona mayor y con una enfermedad crónica no tenía interés por el sexo. Ahora que conoce a Elena se ha encontrado con una realidad muy diferente.**
- La identidad de género y la orientación sexual de una persona son sólo dos aspectos de la identidad general y experiencia vital de una persona. Cada persona tiene una historia vital única que abarca también su cultura, creencias, raza o etnia.
- Conoce en mayor profundidad la situación de las personas LGTBI+ en tu cultura a lo largo de los años para poder ser más consciente de las posibles dificultades y agresiones que han vivido, y empatizar y comprender mejor sus vivencias.
- Es importante conocer a la persona para poder prestarle un buen apoyo. Trata los temas de orientación sexual e identidad de género con respeto y pregunta de forma segura y confidencial. Ten en cuenta que la persona puede tener un historial significativo de discriminación y estigmatización, igual no está dispuesta a revelar esta parte de su identidad, no le obligues. **Elena está dispuesta a hablar de su homosexualidad, pero Sofía no quiere que su familia lo sepa. Mónica conoce la relación de Elena con Sofía, sabe lo importante que es para Elena contar con la opinión de Sofía para las decisiones importantes, sobre todo ahora que cada vez necesita más cuidados.**
- Los servicios públicos deben ser receptivos y sensibles a la diversidad sexual de quienes acuden a ellos. Las personas deben ser atendidas de manera que se les permita ser visibles si así lo desean, y a la vez recibir el mismo trato que se da a todas las personas independientemente de su orientación sexual e identidad de género.

Recursos locales/Bibliografía:

- **Berdindu:** servicio público de Información y atención para los temas relacionados con la diversidad sexual y de género del Gobierno Vasco.
<https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/berdindu/>
- **Asociación Aldarte:** Centro de atención a gays, lesbianas y trans, Centro de estudios y documentación por las libertades sexuales. <https://www.aldarte.org/es/>
dentro del cual existe el grupo de apoyo mutua de personas mayores LGTBI+ “Zaharrok taldea”.
- **Fundación 26d:** fundación creada con el objetivo de visibilizar a las personas mayores LGTBIQ+. <https://fundacion26d.org/>
- **Fundació Enllaç:** Fundación de apoyo a las personas LGBTI, familiares y amistades, principalmente orientada a las personas mayores LGTBI.
<http://fundacioenllac.cat/es/inicio/>
- **Salir del armario a los 60:** Documental de Televisión Española, donde personas mayores LGTBI+ relatan en primera persona las dificultades y discriminaciones vividas a lo largo de los años en España.
<https://www.rtve.es/play/videos/documentos-tv/salir-del-armario-a-los-60/2195376/>
- Sanz Romero, E. (2021) *Silenciadas: represión de la homosexualidad en el franquismo*. Les editorial.
- Huard, G. (2021) *Los gais durante el franquismo*. Egales.
- Guía de asesoramiento, información y empoderamiento para entidades profesionales sobre la salud integral en la mujer diversa.
<https://fundacion26d.org/la-importancia-de-una-guia-sobre-la-salud-integral-en-la-mujer-diversa/>
- Marina García Albertos (2018). Mayores y diversidad sexual: entre la invisibilidad y el derecho a la indiferencia. *Revista Prisma Social* nº21, 2º Trimestre, junio 2018, ISSN: 1989-6469. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6521450>
- Ortega Mantecón, A. (2020). La homosexualidad en la tercera edad a través de los filmes *Hannah Free* (Wendy Jo Carlton, 2009) y *Cloudburst* (Thom Fitzgerald, 2011). *GénEroos*, Revista de investigación y divulgación sobre los estudios de género., Vol. 27, Nº28, pag.33-61.
<https://revistasacademicas.uco.mx/index.php/generos/article/view/63>
- Orientaciones para proveedores de servicio: Inclusive Services for LGBT Older Adults. A Practical Guide to Creating Welcoming Agencies. LGBT Aging Center (en Inglés).
https://www.lgbtagingcenter.org/resources/pdfs/Sage_GuidebookFINAL1.pdf

4.11. PÉRDIDAS Y DUELO

INÉS: Desde que falleció mi marido parece que todo va a peor. Me siento triste y le echo en falta pero además, yo misma cada vez puedo hacer menos cosas y me siento inútil. Cuando intento hacer lo que me gusta, como dar un repaso a la casa o hacer alguna labor de costura, me doy cuenta de que casi ya no puedo. No veo bien, me cuesta caminar y me siento insegura. Me da mucho miedo caerme.

Tampoco salgo porque, entre que me canso y que mis amistades también están como yo...si es que no han fallecido ya. ¡Esto de no poder valerte por ti misma es muy difícil! Mi vecina Pilar es un sol y me echa una mano en todo lo que puede, y también están las personas del ayuntamiento que vienen a ayudarme, pero no es lo mismo. Yo intento no dar trabajo pero me doy cuenta de que ya no sirvo para nada. Si estuviera todavía mi marido todo sería mucho más fácil. Todo esto me pone muy triste.

OLGA: No veo bien a Inés, creo que está muy necesitada de compañía. Además, últimamente cada vez me repite más que ya no sirve para nada. Se le nota que echa mucho de menos a su marido, y creo que le vendría bien tener a alguien con quien hablar pero claro, yo tengo que hacer las tareas de la casa y no tengo demasiado tiempo para dedicarle.

PILAR: No sé cómo ayudar a mi vecina Inés. Siempre hemos sido amigas, pero desde que murió su marido a veces me resulta muy demandante. A mí no me importa echarle una mano porque le veo que lo necesita, pero reconozco que me sobrecarga...yo también necesito hacer mis cosas. Cada vez le veo más dejada, come poco y mal, está triste, no ve bien. No sé quién le podría ayudar.

Existen múltiples condiciones asociadas a la edad que pueden producir pérdida de capacidades y por lo tanto, ser generadoras de situaciones de dependencia. En las personas mayores es frecuente que se dé la coexistencia de problemas musculoesqueléticos, deterioro de las capacidades sensoriales, aumento de la fatigabilidad, entre otros. Todo ello puede producir que las personas, como Inés, tengan problemas para caminar, ya sea por cansancio, inestabilidad, miedo a las caídas.

Además es frecuente que la realización de sus rutinas habituales suponga un desafío, por lo que puede ocurrir que la persona comience a realizar estrategias para adaptarse a la nueva situación, que en ocasiones le pueden resultar más perjudiciales y comenzar un círculo vicioso. La persona puede, por ejemplo, empezar a cocinar menos o a comer de latas, porque ya no puede salir a la compra o no tiene fuerzas para estar un rato de pie preparando la comida. A la larga, esto puede llevarle a tener déficits nutricionales que vayan empeorando su situación. Por otra parte, cuanto menos se utilicen las capacidades es más fácil que se vayan perdiendo y que cueste más retomarlas, así que Inés tendrá cada vez más problemas para realizar esas tareas.

Otro factor importante es el de las relaciones sociales. Inés ha enviudado hace unos años, y sus amistades también están desapareciendo, por unas causas u otras, lo que hace que cada vez esté más aislada socialmente y tenga menos personas con las que hablar. Se siente triste, ve que cada vez está perdiendo capacidades y además no tiene con quién compartirlo. Parece que tiene que ser duro pasar por esa situación ¿verdad?

Riesgos para Inés:

- Pérdida de actividades gratificantes y significativas.
- Pérdida o reducción de la movilidad, lo que lleva asociado a su vez una mayor dificultad para la realización de actividades cotidianas y de poder mantener sus relaciones sociales.
- Pérdida de la confianza en sí misma, asociado a sentimientos de incapacidad, desesperanza, tristeza,...
- Riesgo de aislamiento social.
- Riesgo de deterioro físico a raíz de la disminución de la actividad física, unido al deterioro de la calidad de la ingesta de alimentos.
- Riesgo de caídas.
- Bajo estado de ánimo, sentimientos de desesperanza, tristeza y culpa por ser una carga para otras personas.
- Duelo no resuelto por la pérdida de su marido y de sus propias capacidades.

¿Qué hacer para apoyar a Inés y mejorar la situación?:

Salidas con apoyo y acompañamiento: Inés siempre ha sido una persona muy sociable, y echa de menos los ratos de estar con gente y con sus amistades. Pilar, la vecina de Inés, ha encontrado en el barrio unos talleres en los que cree que Inés podrá entretenerse. Se podría buscar alguna persona que le ofrezca estimulación y ayuda para caminar, saliendo de vez en cuando por la casa o por el barrio, e incluso organizar visitas a sus amistades.

Fomentar el descubrimiento y el uso de las tecnologías para comunicarse: Desde hace un tiempo, Inés ha ido perdiendo el contacto con la familia, ya que, por unas cosas u otras no han podido reunirse. Ellos intentan hacerle videollamadas pero Inés no se arregla bien con la tecnología y cada vez hablan menos. Olga, la trabajadora domiciliaria, a veces ha ayudado a Inés a conectarse en videollamada con su familia y le ha visto muy contenta. Cree que estaría muy bien si ella misma pudiera iniciar las llamadas cuando le apeteciera. El otro día pensó que si tuviera algo más de tiempo en la casa de Inés, podría enseñarle a manejar alguna tecnología. Enseñar a Inés a manejarse con el teléfono o la tablet podría darle una gran oportunidad de estar en contacto con la familia y las amistades. La trabajadora de atención domiciliaria puede iniciar este tipo de actividades durante sus intervenciones, e incluso enseñarle para que sea la misma Inés la que pueda llevarlas a cabo cuando quiera.

Fomentar el encuentro con una psicóloga: Olga y Pilar cada vez ven a Inés más triste. Necesita apoyo y estar con alguien que pueda ayudarle. Olga incluso está empezando a preocuparse porque cada vez le repite con más frecuencia que no sirve para nada y que ya no le queda mucho tiempo. Pilar podría ayudar a Inés a pedir cita y a desmitificar el papel del psicólogo. Quizá se pueda beneficiar también de intervenciones grupales y así aumentar también su contacto con otras personas.

Pedir una cita con un oftalmólogo para revisar la vista: Inés ha dejado de hacer labores, y eso que le gustaba mucho coser y bordar pero es que ya no ve casi y le resulta muy frustrante. Pilar ha pensado en varias actividades que podrían ayudar a Inés a estar más entretenida pero claro, con su problema de visión es difícil. Sin embargo, piensa que quizá con una revisión de la vista se pueda hacer algo por mejorarla. Se debería acudir al oftalmólogo para ver si es posible mejorar la visión de Inés: quizá se pueden poner o revisar las gafas para que pueda retomar las labores que le agradan (punto, ganchillo).

Fomentar el paso de la ayuda a domicilio durante las comidas: Olga observa que, cuando intenta dejar preparada la comida para Inés, hay escasez de alimentos frescos en la nevera. Se podría cambiar el horario de Olga para que pudieran comer juntas. Olga podría llevar su comida durante la intervención y comer con Inés, o tener algunas horas para preparar allí la comida con ella y compartir ese momento.

Fomentar la acción del voluntariado local: Pilar ha ayudado a Inés todos estos años en lo que ha podido, pero ella también empieza a estar más cansada, y nota que Inés depende mucho de ella. Le gustaría poder cortarlo pero le da mucha pena. Se podría buscar voluntariado local que se ocupara de acompañar a Inés en salidas, hacerle compañía, acompañarle a las posibles gestiones que tenga que hacer fuera de casa...

Recursos y apoyos adicionales:

- **Apoyo domiciliario**, no sólo para la realización de las tareas del hogar y de autocuidado, sino también apoyo emocional y acompañamiento a Inés para fomentar la realización de actividades gratificantes y con significado para ella.

Sería importante apoyar en la mejora de su alimentación, bien con apoyo para que ella misma vuelva a retomar esa capacidad y rutina, o bien con sustitución de ésta por parte de otra persona.

- **Apoyo desde estructuras comunitarias**, vecinales, voluntariado, para cubrir la necesidad de relación de Inés.
- **Apoyo al mantenimiento de sus capacidades físicas** para la movilidad: intervención con fisioterapia y/o terapia ocupacional.
- **Apoyo psicológico** para su situación de duelo por la pérdida de capacidades y de personas de apoyo. Podría ser interesante combinar apoyo individual y grupal, para mejorar así también la red social de Inés.

Recursos locales específicos:

- Programas de servicios sociales
<https://www.gipuzkoa.eus/es/web/gizartepolitika/servicios/programas-y-servicios>
- Voluntariado <https://nagusilan.org/>
- Salidas con voluntarios en bicicleta: Biziketak adinik ez
<https://www.bae.eus/es/que-hacemos/>
- Colegio Oficial de Psicólogos: <https://www.cop.es/index.php>
- Colegio Oficial de Fisioterapeutas: <https://www.consejo-fisioterapia.org/>
- Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales: <https://etole.eus/quienes-somos/>

4.12. FIN DE VIDA

ELENA: Siempre he sido una mujer muy activa e independiente. Me gusta tener las cosas a mi gusto y bajo control, y siempre he tenido mi vida bien planificada. Desde hace unos años tengo que ir en silla de ruedas y mi movilidad está muy limitada debido a una enfermedad degenerativa. Ahora, cuando pienso en el futuro, sé que cada vez voy a necesitar más ayuda. Soy consciente de la enfermedad que tengo y lo que ello supone, y sé que mi salud se va a ir deteriorando y mis capacidades serán cada vez más limitadas. Parece que el final de la vida es algo que nunca va a llegar pero yo ahora lo veo cercano.

Mi hermana me cuida pero veo que ella también se va haciendo mayor y me pregunto ¿qué pasará si un día ella no puede ayudarme? ¿O si pierdo la cabeza y no puedo decidir cómo quiero que me cuiden? No sé con quién podría tratar estos temas. Aunque no quiero que se convierta en una obsesión, me gustaría poder decidir cómo quiero que sean mis últimos momentos de vida y sentirme acompañada de las personas que son importantes para mí. Pienso en Sofía, la mujer a la que amo, y me gustaría que ella también estuviera a mi lado en esta etapa. Quizá es el momento de contárselo a mi hermana, y aunque sospecho que igual no le sorprende, pienso que para Sofía va a ser mucho más complicado contárselo a su familia.

MÓNICA (Asistente personal de Elena): Elena es una mujer muy segura de sí misma, tiene muy claro cómo quiere que se le hagan las cosas. Con su hermana discute mucho por este tema. El otro día, Elena me comentó que le está empezando a preocupar el poder dejar organizados sus cuidados y el final de su vida, en caso de que pierda la cabeza. No supe qué decirle, no sé cómo hablar de esos temas, ni sé cómo ayudarle. Voy a preguntar, a ver si me entero de quién le podría ayudar con esto ¿quizá la trabajadora social? ¿o en el centro de salud? A ver si encuentro alguien que le pueda orientar, y de paso también aprendo yo cómo tratar estos temas.

El tema de la muerte es un tabú importante en nuestra sociedad. Esta vivencia favorece que se considere una “buena muerte” como una muerte rápida, alejada de la vida

cotidiana y cuyos efectos emocionales y sociales afecten poco a las personas. Esta visión del final de la vida genera importantes problemas para que las personas mueran bien²²:

- Las personas mueren alejadas de su realidad, su entorno y de sus personas significativas.
- Se generan dificultades de comunicación y de expresión y de toma de decisiones compartidas al final de la vida.
- Existe falta de recursos para atender correctamente a las personas en su integralidad, especialmente cuando los procesos de terminalidad se alargan, como suele suceder en enfermedades degenerativas como en el caso de Elena.

Por otra parte, la familia, va observando el progresivo avance del deterioro de su ser querido, y en muchas ocasiones se encuentra sin herramientas para abordar el tema con su familiar, o para buscar ayuda externa, ya que no existe una figura clara a la que acudir. Resulta por lo tanto necesario hacer una intervención con el núcleo familiar en el que se aborden los deseos y necesidades de la persona en final de vida y de la persona o personas de las que dependan sus cuidados y bienestar.

¿Qué hacer para apoyar a Elena y a su hermana?:

- **Apoyar y facilitar la expresión de las necesidades y deseos** de Elena en relación a cómo quiere que sean sus cuidados futuros y cómo quiere su final de vida. **Elena siempre ha querido tener todos los aspectos de su vida planificados y tener su vida a su gusto, y ahora quiere también organizar sus cuidados y el final de su vida a su manera, pero no sabe a quién acudir ni cómo hacerlo.**
- **Promover la autonomía** de Elena como derecho básico humano. Tiene derecho a recibir la información de manera clara y comprensible para ella, a que se apoye su toma de decisiones, y a que se atienda a su confort físico y emocional. **Elena tiene claro que quiere morir en su domicilio, acompañada por su hermana Luisa y por Sofía, su pareja. Le gustaría poder tomar las decisiones y ser lo más autónoma posible mientras pueda. Sabe que no quiere tener intervenciones médicas que alarguen su vida por encima de todo.**
- **Capacitar, acompañar y orientar en la toma de decisiones.** Reflexionar sobre la necesidad de nombrar a alguna persona representante de los deseos de Elena, e interlocutora en caso de que sea necesario debido a su pérdida de capacidades. **Sofía es quien mejor conoce a Elena, han sido pareja durante muchos años, y Elena quiere que sea ella la persona que le represente en caso de no ser capaz de tomar decisiones por sí misma.**

²² Atención Integral a las personas mayores al final de vida. Consideraciones éticas. Gobierno Vasco

- **Facilitar la comunicación y el apoyo emocional a ambas hermanas**, para que puedan hablar del final de vida de manera que ambas se sientan cómodas y puedan expresar sus deseos, sus miedos, sus emociones. Luisa muchas veces no sabe cómo comunicarse con su hermana, siempre han tenido buena relación pero ahora que se ha convertido en su cuidadora, las cosas son más difíciles. **A Elena le gustaría poder abrirse con Luisa y contarle su relación con Sofía, y su deseo de estar a su lado en sus últimos momentos.**
- **Apoyar en la reflexión sobre opciones futuras**, entre otras:
 - Reflexionar sobre opciones futuras de cuidado en caso de que aumente la dependencia de Elena, o de que Luisa, su hermana, no sea capaz de ofrecerle los cuidados adecuados.
 - Realizar y registrar el Documento de Voluntades Anticipadas para Elena en el caso de que así lo desee.
 - Introducir la posibilidad de la eutanasia como alternativa a tener en cuenta.
- **Ofrecer apoyo psicológico especializado** para ambas, en caso de que lo necesiten.
- **Atender a las necesidades espirituales y religiosas** de Elena y de Luisa, si así lo desean.
- **Ofrecer apoyo de voluntariado** especialmente formado en procesos de final de vida. **Puede que necesiten un apoyo externo para que pueda atender adecuadamente a las necesidades de Elena en estos momentos, aliviando o acompañando la carga emocional de su hermana Luisa.**

Herramientas que pueden facilitar la comunicación:



- Para reflexionar sobre los valores y las preferencias:
 - https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/voluntades_anticipadas/es_def/adjuntos/Reflexione-reflexione-va.pdf
- Cartas que tratan el tema de final de vida y ayudan reflexionar y compartir:
 - <https://codaalliance.org/gowish-spanish/>
- Documento de voluntades anticipadas

Recursos locales:

- Información del Sistema Sanitario de Euskadi sobre Final de Vida: <https://www.euskadi.eus/informacion/final-de-la-vida/web01-a2inform/es/>
- Información sobre eutanasia: <https://www.euskadi.eus/eutanasia-resolvemos-tus-dudas/web01-a2inform/es/>
- Información sobre voluntades anticipadas del Gobierno Vasco: <https://www.euskadi.eus/informacion/voluntades-anticipadas-va/web01-a2inform/es/>
- Modelos orientativos de DVA y solicitudes: <https://www.euskadi.eus/informacion/voluntades-anticipadas-va/web01-a2inform/es/>
- Fundación vivir un buen morir: <https://vivirunbuenmorir.es/>
- Asociación Española de Planificación Compartida de la Atención: <https://aepca.es/>

5. ACTIVIDADES COTIDIANAS CON SENTIDO

Esta sección está basada en la “Guía para facilitar la realización de actividades cotidianas significativas con personas con demencia”²³ elaborada y publicada por Cristina Buiza y Pura Díaz-Veiga de Matia Instituto. La sección es el resultado de la información recogida en la guía mencionada más las aportaciones realizadas por los socios del proyecto QAVAD.

Se podrían definir las **actividades significativas** como aquellas ocupaciones que una persona realiza en su vida cotidiana y que tienen un significado para ella.

La ocupación va más allá de las actividades de ocio, puede implicar el trabajo, el tiempo libre y el juego, pero también el levantarse, comer y beber, recibir cuidados físicos, la estimulación sexual, el interés en objetos, poder ayudar a otros, mantener una conversación significativa, etc.

Los estudios realizados en distintos países han encontrado tres factores importantes que hacen que una **actividad sea significativa**.

1. Que haya una **participación activa**.
2. Que el contenido de la actividad esté relacionado con los **intereses y roles pasados de las personas**.
3. Que las actividades cubran las necesidades psicológicas básicas de **identidad y pertenencia**.

Las personas con demencia tienen que enfrentarse en su día a día a las pérdidas en sus capacidades cognitivas. La búsqueda de **actividad cotidiana** pasa a ser entonces un medio para mantener ese sentido de identidad a través de lo que ha sido habitual en sus vidas, de sus rutinas cotidianas.

Las personas con demencia tienen dificultades para encontrar actividades significativas de manera independiente, por lo que es especialmente importante que **las personas que les cuidan les ofrezcan y faciliten tales oportunidades** y actividades en las que poder participar.

Quizá con las rutinas cotidianas parte del placer viene del hecho de que no se necesita pensar en cómo hacer las cosas, sino sólo hacerlas. Las actividades cotidianas hacen que la tarea deje de ser un trabajo duro y pueda convertirse en un dejarse llevar, necesitando mucho menos esfuerzo para ser realizadas.

23




https://www.matiainstituto.net/sites/default/files/archivospdf/guia_actividades_significativas_cas.pdf

¿Qué **ventajas** aporta realizar actividades cotidianas significativas?:

- Fomenta el mantenimiento de la identidad personal.
- Facilitan la toma de decisiones y la capacidad de elegir de las personas.
- Promueve y facilita la participación de las personas, ya que perciben las actividades como algo propio de ellos, su cultura y sus costumbres.
- Se puede adaptar el entorno a las necesidades, gustos y preferencias de cada persona.
- Se realiza en entornos reales, usando los objetos de la vida real, lo que dota de un significado especial a la tarea, frente a actividades de estimulación “tradicionales” que se realizan con personas con demencia, con materiales y entornos simulados, o bien con “fichas” de lápiz y papel.
- Permite realizar distintas tareas con niveles muy variados de dificultad y, por tanto, adaptables a las capacidades, necesidades e intereses de cada persona.
- Las actividades pueden desgranarse en muchos pasos pequeños, que pueden practicarse y realizarse de manera conjunta o independiente.
- No siempre es necesario usar lenguaje verbal, ya que las actividades son conocidas por las personas y pueden fácilmente actuar por imitación o de una manera muy automática.
- Aunque las personas no realicen actividades directamente, se benefician de un entorno activo y con un significado, con un ritmo y rutinas de vida cotidianas.

Las personas realizan actividades en la medida en que exista la posibilidad de hacerlo. Es importante crear ambientes y rutinas que promuevan y llenen de actividad los entornos en los que viven las personas. Los entornos nos brindan oportunidades para desarrollar actividades significativas, también pueden suponer grandes limitaciones que habrá que tener en cuenta.

Ejemplos de actividades cotidianas teniendo en cuenta el entorno:

	Actividades en interior	Actividades en exterior
<p>COMIDA</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Cocinar, preparar la comida • Poner/quitar mesa • Servir • Poner pan • Barrer lavar vajilla o lavavajillas • Hacer el aperitivo • Desarrollar menús agradables • Limpiar y preparar verduras 	<ul style="list-style-type: none"> • Comprar • Cultivar • Comer fuera/salir a tomar algo (café, pintxo...) • Hacer el aperitivo
<p>IMAGEN PERSONAL</p>  <p>Fuente: Así soy así me gusto (acpgerontologia.com)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Peinado • Elección de ropa • Maquillaje • complementos • Afeitado • Masaje de manos • Colonia • Limpiar zapatos 	<ul style="list-style-type: none"> • Ir a la peluquería • Ir de compras
<p>ENTORNO</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Limpiar y ordenar • Lavar ropa (a mano o lavadora) • Barrer • Hacer la cama • Ordenar el armario • Ordenar la sala, la habitación • Decorar • Cuidar las plantas • Cuidado de mascotas 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidar plantas • Cuidar huerta • Cuidado de mascotas

OCIO COTIDIANO



- Leer (periódico, revistas, libros...)
 - Oír audiolibros
 - Adivinanzas, Pasatiempos
 - Labores (punto, ganchillo, coser)
 - Misa/rosario, otras creencias, espiritualidad
 - Bricolaje
 - Hacer objetos decorativos, centros de mesa
 - Coleccionismo
 - Música (escuchar, tocar instrumentos)
 - Ejercicio físico
 - Juegos de mesa / Rompecabezas
 - Sacar fotos, mirar y reordenar álbumes de fotos
- Bricolaje
 - Leer (periódico, revistas, libros)
 - Labores (punto, ganchillo)
 - Música (escuchar, tocar instrumentos)
 - Pasear
 - Visitar a amigos y familiares
 - Sacar fotos
 - Pesca

Ten en cuenta que:

- La actividad está compuesta de muchos pasos que pueden realizarse de manera independiente, no tienen por qué realizarse en un orden establecido.
- La actividad puede realizarse de manera individual, individual con ayuda o grupal.
- Algunas personas harán una o más partes de la tarea completa, y quizás haya quien no pueda o no desee hacer nada, pero que le guste estar presente en este momento.
- Respetar los tiempos de cada persona y recordar que el concepto “bien hecho” es relativo y que cualquier intención de participar y cualquier resultado de la tarea son éxitos.

A continuación, se desarrollan a modo de ejemplo dos de las posibles actividades. Todas las actividades que se mencionan en la tabla se pueden trabajar de la misma manera.

5.1. PREPARAR COMIDAS

ISABEL: Me gustaba ayudar a la gente, en las fiestas del pueblo solía colaborar para preparar la comida. La cocina se me daba bien, me encantaba ver a la gente disfrutando de la comida que yo había preparado. Ya no tengo ganas para nada.

La comida es mucho más que ingerir alimentos, es una oportunidad para realizar tareas significativas que pueden resultar muy agradables para muchas personas. Y la cocina es un gran lugar donde crear y desarrollar actividades muy diversas que pueden resultar significativas para muchas personas:

- A muchas personas, como a Isabel, les encanta cocinar.
- La comida supone una oportunidad para experimentar bienestar, comer es un gran placer.
- La comida también es un acto social alrededor del cual tradicionalmente se comparten momentos con las personas que para nosotros son importantes.
- El olor que se genera, el ambiente hogareño y cotidiano son muy beneficiosos para las personas.
- Dependiendo de los medios y recursos de que se dispongan, se pueden realizar comidas más o menos complicadas: preparar un aperitivo, una merienda, preparar ensaladas o macedonias. O preparar una comida especial para una celebración, que puede dar otro sentido a la actividad y que puede ayudar a implicar a otras personas como familiares, amistades o voluntarios.
- Actividades relacionadas con la preparación de la comida pueden ser hacer la compra de los ingredientes necesarios, preparar el entorno (poner la mesa, organizar) o invitar a otras personas.

POSIBLES OBJETIVOS Y CAPACIDADES IMPLICADAS

Realizando esta actividad se estimulan diferentes capacidades que ayudan a Isabel a:

Capacidades relacionales:

- Rememorar momentos relacionados que le vengan a la mente, conversar, expresarse y compartir experiencias con otras personas. **Isabel recuerda cómo le**

gustaba ver comer a la gente del pueblo la comida que ella había preparado, le hacía sentirse importante y parte del pueblo.

ISABEL: No me gusta que vengan extraños a casa, son muy amables, pero no me siento cómoda. Siempre he sido yo la responsable de cuidar la casa y a la familia, y ahora, aunque me doy cuenta de que no puedo hacerlo yo sola, las chicas que han venido nunca hacen las cosas como a mí me gusta.

- Vincularse con otras personas a través de una conversación sobre un tema cotidiano y sencillo. Es una actividad perfecta para colaborar y compartir. Isabel puede establecer una relación con la profesional que acude a su casa a través de la preparación de la comida, que es una actividad significativa para ella.

Dignidad y autoeficacia:

- Desarrollar capacidades que más tarde harán también disfrutar a los comensales, lo que supone un gran refuerzo a la autoestima. La profesional consulta a Isabel para la preparación de la receta y se deja guiar por ella.
- Tener opción de elegir y tomar decisiones. Isabel puede elegir una receta de su gusto y del de su marido.
- Sentirse implicado y útil porque la tarea tiene un sentido y un significado para la persona y genera un gran bienestar en los demás, que participarán del producto final. Isabel se siente útil, muestra a la persona que viene a apoyarles cómo se prepara su receta que además es del gusto de su marido. También se preocupa de que la receta sea saludable porque su marido tiene problemas de colesterol e hipertensión.

Capacidades cognitivas:

- Organizar y planificar una tarea que tiene distintos pasos.
- Calcular (pesos, cantidades, precios), leer y escribir (elaborar una receta).
- Recordar ingredientes de recetas previamente conocidas.

Capacidades físicas:

- Trabajar la fuerza y coordinación en las manos y brazos.
- Fomentar una buena nutrición. La profesional propone recetas con carne o pescado que incluyen proteínas, tan necesarias para que Isabel recupere fuerzas.

5.2. CUIDAR PLANTAS

El cultivo u cuidado de plantas y huerta es una actividad de la que pueden generarse muchos beneficios, tanto para la persona que lo realiza, como para el resto, ya que dan vida, decoran, y en el caso de la huerta los productos pueden ser comidos posteriormente.

MARIO: Desde pequeño he ayudado a trabajar la tierra. Cuando me jubilé me dediqué a las cosas que me gustan en el caserío, como cuidar el huerto.

POSIBLES OBJETIVOS Y CAPACIDADES IMPLICADAS

Realizando esta actividad se estimulan diferentes capacidades que ayudan a la persona a:

Capacidades relacionales:

- Rememorar momentos relacionados que le vengan a la mente, conversar, expresarse y compartir sus experiencias con otras personas. Mario rememora los momentos familiares en que todos se dedicaban a cultivar la tierra y recoger sus frutos.
- Vincularse con otras personas a través de una conversación sobre un tema cotidiano y sencillo. Es una actividad perfecta para colaborar y compartir. Mario puede hablar con Ana de lo que va a cultivar y cómo va a hacerlo, esto facilita una conversación relajada con ella. Ana también se relaja al ver a su padre ocupado y contento.

Dignidad y autoeficacia:

- Tener opción de elegir y tomar decisiones: Mario elige qué tipo de plantas, se cultivan y dónde se colocan.
- Sentirse implicado y útil. Cultivar plantas tiene un sentido para Mario, que siempre ha apoyado a la familia en esta tarea, y luego podrá, además, comer lo que él haya cultivado.
- Vivir en un entorno agradable y bonito. Cuando está cuidando del huerto, Mario está en el exterior, en conexión con la naturaleza, en un entorno verde y agradable.

Capacidades cognitivas:

- Organizar y planificar una tarea que tiene distintos pasos. Mario tiene que pensar en los pasos necesarios para plantar, las herramientas que va a necesitar, ver el tiempo que va a hacer, si es necesario regar....
- Trabajar la orientación temporal. Para plantar y recoger los frutos, Mario tiene que tener en cuenta qué época del año es y qué se cultiva en esa época.
- Estimular el sentido de la estética y la estimulación sensorial. A través del contacto con la huerta y la naturaleza, Mario puede percibir constantemente diversos colores, olores, tactos, sabores, que no percibiría si pasara el día metido en casa.

Capacidades físicas:

- Si la persona camina, es una oportunidad perfecta para moverse, pasear, agacharse y levantarse si es posible. Mario empieza a tener problemas físicos y le cuesta agacharse, su familia ha instalado unas mesas elevadas para que él pueda cultivar sin necesidad de agacharse.
- Trabajar la fuerza y la movilidad de miembros superiores: Mario trabaja la fuerza al transportar plantas o agua y trabajar en la tierra.

LA ACTIVIDAD PASO A PASO

- Comentar la actividad: elegir qué se va a plantar o cultivar, elegir los lugares en los que colocar las distintas plantas.
- Organizar la tarea: tener a mano las plantas que se necesitan y las herramientas necesarias.
- Realizar las tareas correspondientes a cada momento: preparar la tierra, plantar, regar, quitar malas hierbas u hojas secas, abonar.
- Recoger los frutos o flores.
- Planificar qué hacer con los frutos o flores recogidos.

6. NUESTRA CASA

Sección basada en la guía “ETXEAN BIZI, Ideas prácticas para que nuestra casa sea siempre confortable y segura” publicada por la Diputación Foral de Gipuzkoa, y en la “Guía para una vivienda amigable” del proyecto Euskadi Lagunkoia del Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco elaborada por Matia Instituto²⁴.

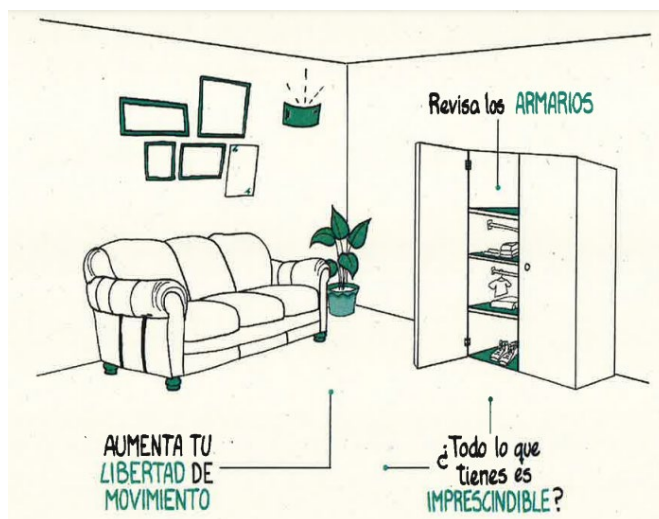
Con el paso del tiempo, nuestra casa se va convirtiendo en nuestro espacio de referencia, de recuerdos, de afectos acumulados a lo largo de nuestra vida, nuestro refugio cuando salir a la calle se va haciendo más difícil. Pero el paso del tiempo también se refleja en las casas. Hay que estar atentos y darse cuenta de lo que hay que cambiar o eliminar para seguir haciendo nuestra vida con libertad e independencia, en un espacio confortable y seguro que facilite la movilidad y la autonomía de las personas, aunque necesiten apoyos en su vida diaria.

6.1. EL ORDEN

Nuestras casas son el cúmulo de la mayoría de nuestras pertenencias, experiencias, de nuestra vida. En ella guardamos nuestros recuerdos, nuestra identidad; refleja lo que somos, nuestro presente y nuestro pasado.

Cuando se ha vivido mucho tiempo en un mismo hogar normalmente se guardan y acumulan objetos que van más allá de su funcionalidad. Estos objetos “preciados” pueden llegar a pasar desapercibidos, se hacen invisibles y quizás el espacio que ocupan es importante para movernos con más agilidad y encontrar más fácilmente lo que buscamos. Ha llegado el momento de hacer revisión general, incluidos cajones y armarios. De todas las cosas que tenemos en casa:

- ¿cuáles son útiles?
- ¿a cuáles tenemos un especial apego?
- ¿qué nos alegra la vista y nos hace recordar momentos importantes en nuestra vida?



El resto de cosas las podemos regalar, donar o tirar. El orden nos permitirá movernos con más facilidad. Tomar la decisión es difícil, pero después... ¡Qué liberación!

²⁴ <https://euskadilagunkoia.net/images/guiaviviendaeskuorria-03-12.pdf>

6.2.LA ILUMINACIÓN, FUENTE DE VIDA Y ENERGÍA

La luz juega un papel fundamental en nuestros hogares. La luz influye en nuestro estado de ánimo, es fuente de vida y alegría, es clave para sentirnos mejor en nuestros espacios cotidianos.



- Lo mejor es aprovechar la luz natural al máximo evitando deslumbramientos. Para optimizar la luz natural es recomendable dejar las ventanas limpias y libres de objetos.

- Cuando la iluminación es artificial se pueden utilizar lámparas que emitan luz cálida (amarilla) focalizadas en los espacios de lectura, de hacer labores, etc.; o lámparas de techo de luz más fría (blanca) para la iluminación de la cocina y el baño.

- Si hay dificultad visual es importante que haya contraste entre los interruptores, puertas y paredes que

facilite la orientación.

- ¡Enciende la luz! Es imprescindible tener luz suficiente en cada estancia para evitar golpes y caídas. Se puede instalar un sistema de sensores que detectan su presencia y se va enciendo la luz cuando alguien pasa, muy aconsejables para los pasillos.
- Considera el uso de LEDs que duran más y consumen menos que las bombillas y fluorescentes convencionales.

6.3.FACILITAR LA MOVILIDAD

Con frecuencia son las pequeñas cosas, los detalles, los que nos dan problemas para movernos con seguridad y comodidad en casa. Aquí se indican algunos elementos:

Puertas:

- Para abrir las puertas es mejor tener manivelas o agarraderas de barra y eliminar los pomos que exigen movimientos de torsión de la muñeca, que a veces son difíciles de realizar.
- Debe haber un tamaño mínimo de 90 cm para que puedan pasar las sillas de ruedas, aunque es recomendable que sean de 130 cm y de dos hojas. La mejor

puerta es la que no está, así que se puede pensar en eliminar alguna puerta que no sea necesaria.

- Es recomendable prescindir de los pestillos y si son necesarios, es mejor que sean de tipo botón y que se puedan abrir desde fuera.



Suelos y alfombras:

- En los suelos, además de tener en cuenta la estética y facilidad de limpieza hay que pensar en evitar el riesgo de caídas. Se recomienda que en general sean antideslizantes, regulares, suaves y resistentes. Si tenemos suelos de madera se aporta seguridad si se tratan con ceras antideslizantes.

- Evitar elementos que sobresalgan como el acceso a terrazas y balcones. Cuando hay peldaños deben estar señalizados y poner algún elemento de apoyo que nos ayude a agarrarnos.

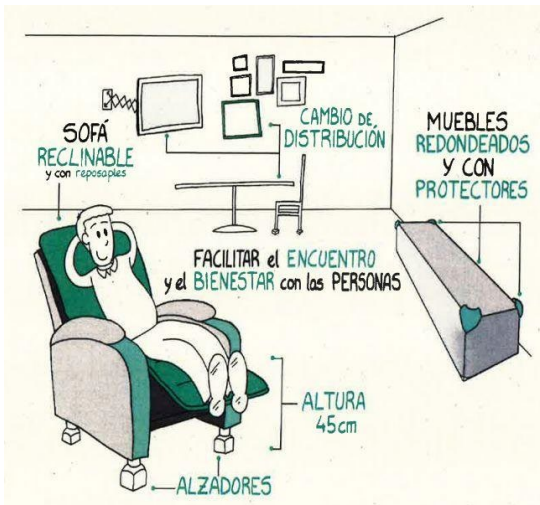
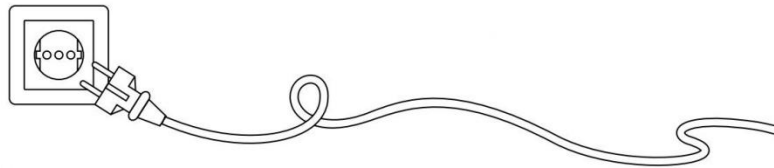
- Las moquetas y alfombras elevan el riesgo de caídas considerablemente, aunque pueden ser elementos decorativos y dan calidez al ambiente. Si no se va a prescindir de ellas, es recomendable que las moquetas y alfombras sean finas y de pelo corto, y deben estar bien fijadas al suelo con una red de goma o con cinta adhesiva a doble cara. Son un inconveniente para desplazarse en silla de ruedas.
- Cuando hay problemas de visión, se deben evitar contrastes excesivos que nos puedan confundir y se puedan percibir como cambios de nivel.

Paredes, interruptores y enchufes:

- El color de las paredes es importante para crear ambientes acogedores. Los cálidos claros, en general, son colores sociables, transmiten tranquilidad y calidez, son ideales para salones, cocinas y zonas de estar. También son aconsejables para habitaciones con poca luz natural.
- En cuanto a la seguridad deben ser lisas, poco abrasivas, no inflamables y no reflectantes. Pueden tener elementos funcionales de seguridad como pasamanos para ayudar a las personas con movilidad reducida o alto riesgo de caídas.
- La ubicación del interruptor es clave para encontrar cómo encender la luz en momentos de oscuridad. Cuando se hace la instalación debe procurarse que se

instalen suficientes interruptores y que estén situados en lugares estratégicos: al principio y al final de unas escaleras o pasillo, en la cabecera de la cama, etc. Se recomienda que se sitúen a 90 cm del suelo.

- Es preferible que sean interruptores conmutados, que permiten encender y apagar las luces desde distintos lugares. Es conveniente que sean de un color contrastado con respecto a la pared o con un testigo luminoso que permita localizarlos en la oscuridad.
- También debe haber un número suficiente de enchufes para no sobrecargar la casa con muchos alargadores que pueden quedar en medio y molestar. Al igual que los cables, que deben estar bien recogidos o fijados a la pared y nunca en lugares de paso.
- Se recomienda que los enchufes estén a la misma altura que los interruptores o al menos a una distancia del suelo superior a 40 cm.



Muebles:

- El primer consejo es eliminar los muebles que son innecesarios o reubicar los que se utilizan poco para ganar espacio.
- Los sofás y sillas demasiado bajos dificultan que nos podamos levantar, se les pueden poner alzas para que queden a 45 cm del suelo. Un sillón reclinable y con reposapiés es un auténtico lujo.
- Un problema muy común son los golpes reiterados con las esquinas de los muebles. Se recomiendan bordes redondeados o poner cantos protectores para las esquinas.

6.4. LA COCINA

La cocina representa el corazón del hogar. No solo es el espacio de cocinar y comer, también es el espacio de vida y relación familiar y con amistades.

- En la cocina, además de la comodidad es importante tener en cuenta la seguridad. Es recomendable utilizar placa vitrocerámica o de inducción, instalar un detector de humos, evitar alfombrillas, una barra delante de las encimeras es útil en caso de tener problemas de equilibrio, una encimera abierta en la parte inferior facilita cocinar sentado/a.
- La distribución de los electrodomésticos debe facilitar su uso: el horno y microondas deberían colocarse de manera vertical a una altura accesible para todas las personas, mejor al lado de una superficie horizontal donde poder dejar platos y bandejas.
- Es mejor disponer de electrodomésticos fáciles de limpiar o con función autolimpieza.
- Hay que vigilar la altura de los muebles y estanterías para poder acceder con facilidad a todo lo que podamos necesitar y evitar la utilización de taburetes y escaleras. Mejor si los objetos están visibles y colocarlos en función de la frecuencia de uso. Las manillas de las puertas mejor en forma de asa.
- Con relación a los fregaderos, es preferible que las tuberías estén aisladas, que la grifería sea monomando, extraíble y de spray porque es más fácil de utilizar y si el grifo está en un lateral será más accesible.



6.5. EL DORMITORIO

El dormitorio cumple un papel fundamental en nuestro bienestar, es la habitación especialmente diseñada para el descanso y el sueño. Es un espacio de carácter personal que asociamos a nuestra intimidad.

- La cama es el elemento principal del dormitorio. Una buena cama es importante para optimizar el descanso. La altura recomendada para facilitar el levantarnos y acostarnos es de 45-50cm. También hay que tener en cuenta el somier, el colchón y la almohada, todo ello se debe adaptar a nuestras necesidades.



- Las camas articuladas están especialmente indicadas para las personas con movilidad reducida o largas temporadas de convalecencia.

- Es recomendable que las mesillas sean estables, estén a una altura superior a la de la cama y tengan cantos redondeados para evitar golpes. En la mesilla se pueden dejar los objetos que utilizamos por la noche. Es conveniente tener al alcance de la mano un teléfono, preferiblemente inalámbrico.

- La iluminación en el dormitorio es importante, ya que muchas veces nos movemos en él con la luz apagada. Es necesario que el interruptor sea de fácil acceso desde la cama y que la lámpara sea estable, aunque lo ideal y más seguro es disponer de un aplique en la pared.
- En el armario guardamos nuestra ropa. Para que el armario tenga una mayor accesibilidad y visibilidad interior lo mejor es que sea de puertas batientes, más fáciles de abrir y cerrar que las correderas.
- El interior de los armarios, al igual que el de las cómodas debe estar organizado de forma que los elementos que se utilizan con mayor frecuencia sean de más fácil acceso. También aquí optimizaremos el orden y eliminaremos la ropa que no nos ponemos. Es conveniente que los cajones tengan un asa de bordes redondeados que puedan abrirse con una sola mano sin aplicar mucha fuerza y que dispongan de tope para que no se puedan caer.

6.6. EL BAÑO

El baño es un lugar clave de la casa, es importante que sea un espacio atractivo, cómodo y seguro.



- Es recomendable sustituir la bañera por ducha, de un tamaño suficiente como para poder utilizar una silla de baño y a ras de suelo para evitar tropiezos.

- Los grifos de doble vía, monomando y de palanca son de fácil manejo y aseguran que la temperatura sea constante. También se pueden poner dispositivos anti-quemadura para el agua, limitando su temperatura.

- El uso de barras asideras de un color que contraste al de la superficie de la pared favorecerá la seguridad al bañarse o al sentarse y levantarse del inodoro. Hay que elegir cuidadosamente su ubicación y fijarlos bien en la pared. Los asideros de plástico son igual de firmes, pero menos resbaladizos que los de acero inoxidable.
- Si la taza del inodoro está situada a una altura de 45-50cm del suelo facilitaremos la acción de sentarnos y levantarnos. En tiendas especializadas existen elevadores diseñados para alzar un retrete de tamaño estándar hasta la altura requerida.
- Lavarse la cara o las manos será más fácil si el lavabo no tiene base y es poco profundo. Este tipo de lavabos permite instalar un mueble extraíble en la parte inferior de forma que se puede mantener o extraer en función de nuestras necesidades.
- Un baño grande favorece la maniobrabilidad y movilidad, y previene la posibilidad de caídas. Es recomendable poder hacer un círculo libre de obstáculos de al menos 1,50 m de diámetro para que sea accesible a las sillas de ruedas. También es conveniente que el baño tenga la mejor conexión posible con el dormitorio principal para facilitar los traslados entre ambos espacios.
- El suelo del baño debe ser antideslizante, tanto en húmedo como en seco, fácil de limpiar y cómodo. Los pavimentos plásticos antideslizantes son los más recomendables.

6.7.PRODUCTOS DE APOYO

Los productos de apoyo o ayudas técnicas hacen posible que muchas personas en situación de dependencia puedan seguir viviendo en su casa. Esta no pretende ser una guía exhaustiva de los productos de apoyo existentes, pero sí dar una idea de los diferentes tipos de apoyos que podemos encontrar en el mercado y otro tipo de recursos que nos pueden ayudar en el día a día.

MOVILIDAD Y TRANSFERENCIAS

Implica adoptar o abandonar una postura, pasar de un lugar a otro, como levantarse de una silla para tumbarse en la cama y adoptar o abandonar posiciones determinadas, así como permanecer en una postura. También incluye andar y moverse dentro de la propia casa o en exteriores.

En esta categoría encontramos bastones y muletas, barras de apoyo, andadores, grúas, sillas salva escaleras, cintas de transferencia, etc.

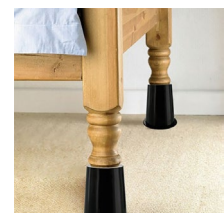
Algunos de los más utilizados son:

- **Grúa de transferencia** para desplazamiento de las personas con dependencia. Aumenta la seguridad de la persona que tiene que ser desplazada, le evita dolor y hematomas. También la agradecerá la espalda de la persona cuidadora.



- **Sábanas deslizantes**, están especialmente recomendadas para facilitar el desplazamiento de la persona en la cama, una silla o un sillón sin tener que levantarla. Si la persona tiene dificultades para cambiar de postura, se puede ayudar de **las barandillas** o de **sábanas de raso** para deslizarse mejor y realizar desplazamientos hacia los laterales o el cabecero de la cama.

- **Pies elevados**. Instalados bajo las patas de una silla, un sofá o una cama, aumentan la altura del asiento para facilitar las transferencias. Existen diferentes formas y alturas para adaptarse a las patas del mueble y al tamaño de la persona.



- **Cinturón de transferencia**, ayuda a caminar, levantar, transferir o enderezar a una persona que se ha caído. Es un cinturón con asas ergonómicas que ofrecen un agarre seguro al trasladarse y caminar. Puede ir colocado tanto en la persona cuidadora como en la que necesita apoyo para caminar o levantarse.



<https://www.alterecosante.net/fr/product/ceinture-de-transfert-olivia/>

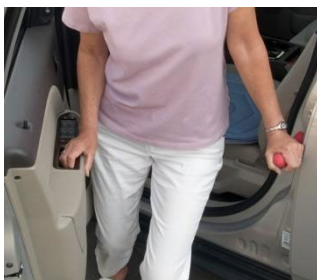
- **Dispositivo MOUSTACHE**, facilita y asegura las transferencias poniendo a la persona de pie cara a cara con la persona cuidadora. Se coloca en las espinillas de la persona con problemas de movilidad.



<https://www.youtube.com/watch?v=x4PEI7BpDys>

- **Handybar**, asa especial para coches, esta sencilla y ligera barra de bolsillo de acero inoxidable tiene un asa suave y antideslizante. La barra se desliza sobre los pestillos de las puertas para ofrecer un apoyo sólido al entrar y salir del coche.

<https://www.youtube.com/watch?v=P77eu1AUkhs>



VESTIRSE

Se basa en llevar a cabo de forma coordinada las tareas relacionadas con ponerse y quitarse la ropa y zapatos de forma correcta y acorde a las condiciones climáticas y sociales.

En esta categoría encontramos elementos calzadores, soportes, calzamedias, ganchos, etc. Algunos de los más utilizados son:

- **Enhebrador de botones**, facilita la acción de abrochar y desabrochar una prenda cuando la persona carece de destreza o fuerza en los dedos.



- **Calzamedias**, útil para personas que tienen dificultades para llegar a los pies (por falta de movilidad) o para ponerse medias difíciles de ajustar.

IR AL BAÑO

Se refiere a las diferentes acciones y tareas que se realizan dentro del baño.

Se incluyen productos como alzas para el inodoro, reposabrazos, asientos elevadores, silla perforada, etc.

Algunos de los más utilizados son:

- **Barras de apoyo**, proporcionan un apoyo adicional para facilitar la tarea de sentarse y levantarse del inodoro. Existen diferentes formas y tamaños y la altura de la luminaria debe acordarse con el usuario en el momento de la instalación y en condiciones reales. Hay barras de



agarre plegables que ahorran espacio cuando se pliegan.

Asiento elevador para el inodoro, a menudo, la colocación de una barra de sujeción no es suficiente. El elevador de asiento es la solución para poner el inodoro a la altura del usuario y limitar así las caídas. El elevador de asiento se instala fácilmente en la mayoría de los inodoros.



LAVARSE

Comprende el lavarse y secarse todo el cuerpo, o partes del cuerpo, utilizando agua, materiales y métodos apropiados de lavado y secado, como bañarse, ducharse, lavarse las manos y los pies, la cara y el pelo, y secarse.

Se incluyen productos como palancas para abrir y cerrar grifos, lavabos regulables en altura, asientos de bañera y ducha, tabla de bañera, alfombra y peldaño antideslizantes, etc.

- **Asientos y sillas de ducha**, son adecuados para las personas con problemas de equilibrio en posición estática. Pueden tener diferentes características: con o sin reposabrazos, reposabrazos fijos o ajustables. Es importante elegir la altura correcta del asiento. Su ventaja es que son baratas y se pueden trasladar.



- **Silla de ruedas, sillas de baño, alza para el inodoro, andadores** y muchos pequeños accesorios que pueden hacer la vida más fácil.



COMER Y BEBER

En el caso de **comer**, consiste en realizar de forma coordinada y adecuada las tareas y acciones relacionadas con la elaboración de la comida, comer los alimentos servidos, llevarlos a la boca y consumirlos, cortar o partir comida, abrir botellas y latas, etc.

En el caso de **beber**, consiste en sujetar el vaso, llevarlo a la boca y beber de manera adecuada y mezclar, servir o revolver los líquidos.

Se incluyen productos como la tabla de preparación de alimentos, taza con pico, cubiertos adaptados, vasos anti derrame, abrelatas, etc.

Algunos de los más utilizados son:



- **Revestimiento antideslizante**, esta funda puede colocarse en la mesa para evitar que los platos, los cubiertos o los vasos se deslicen. Es útil para personas con problemas de movilidad en las extremidades superiores.

- **Cubiertos adaptados**, con diferentes formas (mangos agrandados, curvados, etc.) diferentes pesos, diferentes texturas, los cubiertos adaptados facilitan la alimentación para compensar déficits como problema de agarre, temblores, etc. También hay cuchillos y tenedores combinados para personas con un miembro superior afectado.



- **Abrelatas eléctrico/abrebotellas**, permite superar las dificultades de destreza utilizando toda la fuerza del brazo y de la mano para abrir la tapa. El mango antideslizante es fácil de agarrar y permite abrir la lata rápidamente sin riesgo de lesiones.





- **Taza con pico o con doble asa**, para las personas con temblores, este producto evita las salpicaduras y facilita el beber.

COMUNICACIÓN

Se refiere a las diferentes acciones que posibilitan y facilitan la comunicación para satisfacer diferentes necesidades o evitar situaciones de riesgo.

Se incluyen productos como alarma remota, teléfono móvil adaptado, teléfono de botones grandes, teléfono con fotografías, etc.

Algunos de los más utilizados son:

- **Teléfono móvil adaptado**, en forma de pulsera o collar, la alarma remota puede utilizarse para pedir ayuda en caso de necesidad o de riesgo de caída. Algunos están equipados con un detector de caídas.



- **Teléfono de botones grandes**, son útiles en la vida cotidiana para compensar las deficiencias visuales y la falta de destreza. Algunos tienen luces intermitentes para indicar una llamada y así, avisar a las personas con problemas auditivos.

ENTRETENIMIENTO

Se refiere a las actividades que permiten a las personas emplear su tiempo libre para estar entretenidas, evitar aburrimiento, evadirse...

Se incluyen productos como tablet adaptada, auriculares con amplificador de sonido, juego de cartas gigante, lupa electrónica, etc.

Algunos de los más utilizados son:



- **Juego de cartas gigante**, para jugadores de cartas con dificultades de manejo y/o visión.

- **Lupa electrónica ampliadora**, permite compensar una disminución de la agudeza para actividades como la lectura. Esta herramienta permite la ampliación de libros, revistas... facilitando así la lectura de documentos.



AUTOMATIZACIÓN DEL HOGAR-DOMÓTICA

Se refiere a facilitar la detección y realización de actividades relacionadas con el domicilio.

Se incluyen productos como apertura de persianas automática, detector automático de presencia (luz), videoteléfono/interfono a distancia.

Uno de los más utilizados es el siguiente:



- **Videoteléfono/interfono a distancia**, permite tener un control total sobre el acceso de los visitantes a su casa.

RECORDANDO

Se refiere a los elementos que están relacionados con la atención, la memoria, etc. con el fin de que las actividades se puedan realizar de forma correcta y coordinada.

Se incluyen productos como pastillero, calendario, etc.

Uno de los más utilizados es el siguiente:

- **Pastillero**, cuando las dificultades están más relacionadas con la atención, memoria, etc. Son útiles los dispensadores de medicación diarios, o semanales, con el fin de poder llevar a cabo la pauta de medicación sin que existan ausencias en la toma.



OTROS RECURSOS

Consulte con una persona profesional (trabajadora social, gestora de caso o enfermera que le pueda orientar en los productos que usted necesita).

Para conocer ayudas económicas y trámites a realizar en relación a productos de apoyo, puede consultar la siguiente página web de la Diputación Foral de Gipuzkoa:

<https://egoitza.gipuzkoa.eus/es/listado-tramites/-/tramiteak/xehetasuna/15/1665>

También puede consultar el “Catálogo de productos de apoyo” del Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT) (www.ceapat.es).

La Guía de orientación en la práctica profesional de la valoración reglamentaria de la situación de dependencia: Productos de Apoyo para la Autonomía Personal

<http://www.ceapat.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/quadeproductosdeapoyo.pdf>

O alguna de sus guías como “Haciendo la vida más fácil”, realizada en colaboración con la Fundación ONCE

(<http://www.ceapat.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/haciendovidafacil.pdf>).

7. AUTOCUIDADO

La realización de este apartado se ha basado en dos trabajos previos:

- “Guía de autocuidado y cuidados básicos para personas cuidadoras”. BETION Servicio Público de Teleasistencia de Euskadi, Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco²⁵.
- Guía “Cuidar, cuidarse y sentirse bien” de Fundación Pilares, Capítulo 4, El Autocuidado²⁶.

ANA: Me siento muy cansada y sola, aunque en la familia nos llevamos bien y nos apoyamos, siento que el mayor peso recae en mí. Parece que nada de lo que hacemos está bien, sobre todo yo, que me toca la mayor responsabilidad.

LUISA: Siempre me ha gustado cuidar a los demás, he cuidado a mis hijos, mis padres, mi marido y ahora mi hermana. Pero ya tengo 81 años y me preocupa no poder hacerlo bien y que a mi hermana le pase algo. Yo estoy pendiente de ella, para que esté bien y no le falte de nada, pero no parece apreciarlo, incluso se enfada y me dice que salga y haga algo que me gusta. ¿Pero, qué voy a hacer? Cuando era más joven tenía amigas y aficiones, pero nos hemos ido distanciando y hace mucho que no tengo contacto con ellas. Mis hijos y nietos viven fuera y tampoco les puedo echar una mano.

¿Qué pasa si...

- a) sigo asumiendo la responsabilidad del cuidado sin tener en cuenta mi propio bienestar? Me siento sobrecargada, no llego a todo, esto me hace sentir culpable, tengo problemas musculares con frecuencia, duermo mal (impacto físico) y me siento con mucha ansiedad y estresada (impacto psicológico: depresión, ansiedad, estrés...).
- b) comparto la responsabilidad del cuidado y dedico tiempo para mi autocuidado? Tengo momentos para mí, hago algo que me gusta y desconecto, así recupero energía, duermo mejor. Sé que mientras yo no estoy mi familiar está bien cuidado. Reconozco el valor de todo lo que hago, pero también acepto mis limitaciones.

²⁵

https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_betion_guiaaautocuidad/eu_def/adju ntos/Guia_de_autocuidado_y_cuidados_basicos_BILINGUE.pdf

²⁶ https://www.fundacionpilares.org/docs/2015/guia_cuidar/guia_cuidar_web_color.pdf

Reflexiones: ¿de qué hablamos cuando hablamos de autocuidado?

Ser una persona cuidadora es una ocupación que puede sobrevenir de forma repentina a causa de un accidente o enfermedad, o en el transcurso del tiempo, por el proceso de envejecimiento con una dependencia creciente de la persona que necesita apoyo.

Sentimientos de tristeza, enfado y miedo son habituales entre quienes ejercen el cuidado, además de dejar de lado tu propio proyecto de vida para dedicarte al cuidado las 24h del día. En muchas ocasiones las personas cuidadoras dejan de prestar atención a sus propias necesidades, lo que acaba generando inevitablemente problemas físicos y sentimientos negativos, entre otras consecuencias.

Luisa: Ya tengo 81 años y me preocupa no poder cuidar bien a mi hermana y que le pase algo. Yo estoy pendiente de ella, para que esté bien y no le falte de nada, pero no parece apreciarlo, incluso se enfada y me dice que salga y haga algo que me guste. ¿Pero, qué voy a hacer? Cuando era más joven tenía amigas y aficiones, pero nos hemos ido distanciando y hace mucho que no tengo contacto con ellas. Mis hijos y nietos viven fuera y tampoco les puedo echar una mano.

Si atiendes de manera habitual a otra persona es importante que te cuides para evitar el agotamiento físico y mental.

Para cuidar bien es imprescindible el propio cuidado, es decir, el autocuidado.

Para sentirte bien y hacer sentir bien a las personas de tu alrededor es necesario que cuides tu cuerpo y tu mente. Solo así podrás ofrecer una atención óptima a la persona que cuidas.

Hay señales que alertan de una posible sobrecarga:

- Agotamiento físico y mental.
- Dolores de espalda, problemas musculares.
- Frecuentes cambios de humor.
- Dificultades para dormir.
- Alteraciones en el apetito.
- Fallos de memoria.
- Aislamiento social, problemas laborales o familiares.

- Disminución de la autoestima.

No hay una única solución, pero sí algunas recomendaciones que puedes tener en cuenta.

A continuación se ofrecen algunas herramientas que pueden ayudarte a poner en práctica el autocuidado:

7.1. CUIDO MI CUERPO

Para cuidar el cuerpo es importante mantener unos hábitos saludables:

- **Pausas saludables.** Durante el cuidado tómate un momento para parar, respirar, escuchar tu cuerpo. Cuando termines tu turno de trabajo o al final del día dedica 10 minutos para hacer ejercicios de relajación.

MÓNICA: después de hacer la higiene con Elena me tomo un momento para estirar un poco la espalda y al finalizar el turno dedico 10 minutos a respirar y conectar conmigo misma.

- **Dormir bien.** Tu sueño puede verse afectado por preocupaciones, porque utilizas las horas de sueño para otras actividades o porque la persona a la que cuidas requiere atención durante la noche. La falta de sueño afecta a la atención, al modo en que se desarrolla tu actividad durante el día y a tu estado de ánimo. Cosas que puedes hacer:
 - Consultar a profesionales.
 - Priorizar las responsabilidades y pedir ayuda para la realización de actividades.
 - Establecer turnos con otros familiares, solicitar ayuda externa.
 - Centros de noche.
- **Alimentación.** Come sano y respeta los horarios. Diseña un horario de comidas que puedan compatibilizarse con el cuidado. Si no comes bien, no tendrás fuerzas para cuidar.
- **Hacer ejercicio.** Hacer ejercicio mejora el sueño, fortalece el cuerpo, mejora la circulación y aumenta el ánimo. Es recomendable aprovechar las oportunidades que ofrece la rutina diaria. Aquí tienes algunas opciones:
 - Aprovecha para caminar las salidas para la compra o hacer gestiones.
 - Bájate una parada antes del autobús.

- Si es posible aprovecha las salidas con la persona que cuidas para dar un paseo.
- Si es posible apúntate a alguna actividad programada.
- Realiza alguna tabla sencilla en el domicilio.

ANA: cuando acompaño a mi padre al pueblo aprovecho para dar un paseo, estirar las piernas y respirar naturaleza.

- **Evitar el aislamiento.** Muchos familiares que cuidan se van distanciando poco a poco de sus relaciones sociales y su actividad se va reduciendo al cuidado. Es comprensible que sientas una responsabilidad muy grande pero no olvides que tienes una vida propia, cuida tus relaciones con familiares y amigos.

LUISA: hace tiempo que no sé nada de Mari Carmen, mi amiga de la juventud, quiero retomar el contacto con ella, le voy a llamar a ver si nos podemos tomar un café juntas y nos ponemos al día. Mis hijos no me llaman muy a menudo, cuando me apetezca hablar con ellos les voy a llamar yo.

Prevención de riesgos y lesiones

A la hora de movilizar a la persona que cuidas para levantarse de la cama, para ir al baño etc. es imprescindible que conozcas y practiques las estrategias y pautas de movilización de una forma adecuada para evitar lesiones. A continuación, te ponemos algunos ejemplos de movilizaciones y transferencias:

- **Incorporación de la cama**



1. Flexiona las piernas de la persona que esté tumbada boca arriba.
2. Gira en bloque todo el cuerpo de la persona inmovilizada y ponla de lado en dirección al borde de la cama
3. Colócale las piernas fuera de la cama
4. Abraza a la persona bajo los brazos. Haz que te abrace por la cintura. Incorpora a la persona de lado agarrándola por los omóplatos, con las palmas de las manos abiertas.

- **Paso de la cama a la silla**



1. Colócate delante de la persona con las piernas flexionadas y la espalda recta.
2. Protege las piernas de la persona con las tuyas, así tendrá más zonas de soporte. Debe mantener un pie más adelantado y otro más atrasado. Abraza a la persona bajo los brazos y haz que te abrace por la cintura. Sujétala bien con las palmas de las manos abiertas, con una mano a la altura del hombro y la otra a la altura de la parte baja de la espalda. Debes desplazar el peso de tu cuerpo hacia atrás para levantar a la persona de la cama.
3. Una vez que se haya levantado ligeramente, gira sobre la punta de tus pies para orientarla hacia la silla. Al acabar el giro, asegúrate de que la persona queda bien sentada hacia atrás y apoyada en el respaldo.

- **Paso de sentado en un sillón a posición de pie**



1. Colócate delante de la persona con las piernas flexionadas y la espalda recta. Protege las piernas de la persona con las tuyas, así tendrá más zonas de soporte. Debe mantener un pie más adelantado y otro más atrasado.
2. Abraza a la persona bajo los brazos y haz que te abrace por la cintura. Sujétala bien con las palmas de las manos abiertas, con una mano a la altura del hombro y la otra a la altura de la parte baja de la espalda. Debes mantener la posición de flexión de la rodilla durante toda la maniobra para evitar soportar todo su peso.
3. Finalmente incorpora a la persona.

- **Colocar a una persona encamada hacia el cabecero de la cama (mejor entre dos personas)**



1. Ayuda a la persona a poner un pie sobre el otro.
2. Coloca tu rodilla sobre la cama y el otro pie en dirección al cabecero (mantén la espalda recta).
3. Pasa tu mano bajo sus axilas y con la otra mano sujétate al cabecero.
4. Con un solo movimiento, las dos personas cuidadoras deben levantar ligeramente a la persona y avanzar un paso en dirección al cabecero, ayudándose con la mano y la pierna flexionada.

7.2. CUIDO MI MENTE

El manejo de mis emociones:

La experiencia del cuidado puede estar vinculada a sentimientos tanto positivos como negativos (sobrecarga, culpa). Experimentar estos sentimientos en una situación de cuidado continuado es una reacción completamente normal. En ambos casos es importante que gestiones tus emociones para evitar consecuencias negativas para tu salud.

Algunas sugerencias:

- Tómate tu tiempo para identificar y reconocer las emociones que sientes, darles un nombre alivia parte del malestar.

LUISA; me preocupa no poder hacerlo bien y que a mi hermana le pase algo.

- Acepta como normales y comprensibles los sentimientos de culpa que puedan aparecer.
- Desahógate con una persona de confianza cuando lo necesites. Descargar emociones y hablar acerca de cómo te sientes siempre ayuda.

MÓNICA: las dos hermanas me transmiten sus preocupaciones, que son muy similares, necesitarían hablar entre ellas, aunque veo que se les hace difícil. En una tarde tranquila he aprovechado el momento y sacado el tema para que empiecen a hablar.

- Admite tus limitaciones, pero también reconoce lo que haces bien identificando los logros conseguidos hasta ahora. ¡Haces muchas cosas bien!

ANA: me doy cuenta de que los enfados y discusiones muchas veces vienen provocados por la enfermedad de mi padre. Sé que cuido bien de él, aunque a veces la situación me supera.

- Tener aficiones es ideal para despejar tu mente de las preocupaciones y regalarte un momento para ti. Sea cual sea tu actividad favorita no dejes de hacerla.
- También puedes apoyarte en lo que ofrecen los servicios sociales y sanitarios, y entidades que estén cerca de ti.

Tiempo para mi disfrute:

Las personas que cuidan deben hacer lo posible por tratar de vivir su propia vida. A menudo el cuidado se convierte en el eje central de sus vidas y apenas hay tiempo para nada más. Disfrutar del tiempo propio debe formar parte de tu vida cotidiana, es importante que te organices reservando parte de tu tiempo para iniciar o recuperar actividades que te resultan placenteras como pueden ser ir al cine, hacer ejercicio, quedar con amistades, leer un libro, bailar, etc. ¡lo que a ti te guste!

LUISA: me gustaba mucho bailar, he visto que cerca de casa hay un lugar donde los sábados por la tarde ponen música de mis tiempos y la gente de mi edad se junta para bailar y pasar un buen rato, iré a probar. No pasa nada porque Elena se quede sola un par de horas, incluso lo agradecerá.

Para que esto sea posible es necesario organizar el cuidado y que otras personas también tomen parte (familiares, servicios, profesionales, voluntariado...), en definitiva, el cuidado debe ser algo compartido.

Debes considerar la salud emocional como una necesidad básica. Todo ello repercutirá tanto en tu bienestar como en el de la persona a la que cuidas.

7.3.COMPARTO EL CUIDADO

A la hora de aceptar que no podemos con todo, y que vamos a pedir ayuda, debemos entender que delegar también significa aceptar el modo en que otras personas nos pueden ayudar evitando pensamientos como: “nadie entiende lo que necesita como yo”, “como hago yo las cosas no las puede hacer nadie”.

Con familiares:

Cuidar a una persona siempre será más fácil si se hace en colaboración con otros familiares que entiendan la situación y las necesidades, tanto de la persona que cuida como de la persona a la que se cuida.

Es importante que sepas manifestar tus necesidades y solicites claramente la ayuda que necesites. No esperes a que tus familiares “adivinen”. Aunque pienses que por estar cerca de ti deben de saber lo importante que es su colaboración, no siempre es así.

ANA: hemos hecho una reunión familiar para la organización del cuidado de mi padre. No eran conscientes de la situación y de la necesidad de una supervisión continua. Lo han entendido, ahora compartimos el cuidado y de esta manera todos nos hacemos responsables y yo tengo un espacio para mí misma.

A la hora de pedir colaboración a los familiares es importante tener en cuenta que no todo el mundo tiene la misma disposición para echar una mano, y que seguramente cada familiar pueda hacer cosas diferentes complementando así el cuidado global. Es importante exponer claramente la situación teniendo en cuenta las habilidades, preferencias y limitaciones de todos para organizar el cuidado.

Con recursos comunitarios:

A nuestro alrededor existen una serie de recursos a los que podemos acudir para pedir información y solicitar algún tipo de servicio, pueden ser servicios y centros pertenecientes a la administración o asociaciones, grupos y colectivos comunitarios. Por eso es fundamental conocer los recursos comunitarios disponibles. Se sugieren a continuación recursos comunitarios de proximidad y servicios proporcionados por el sistema de salud del Gobierno Vasco, Osakidetza y los servicios sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa.

a) **Servicios Del Sistema para la Autonomía y Atención a la dependencia:**

La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y la Atención de las Personas en Situación de Dependencia reconoce el derecho de los ciudadanos a la atención de las necesidades derivadas de una situación de dependencia. El sistema comprende un catálogo de **servicios y prestaciones** que serán provistos a los beneficiarios en función de su situación de dependencia, valorada previamente.

- **Servicio de la Prevención de las Situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal.** Programas de promoción de la salud, de prevención de enfermedades y discapacidades, de rehabilitación y dirigidos a las personas que se ven afectadas por hospitalizaciones complejas.
- **Paciente activo** (<https://www.osakidetza.euskadi.eus/pacienteactivo/>). Programa de educación en autocuidados para que personas que padecen enfermedades crónicas o son responsables de su cuidado, puedan conocer la enfermedad, así como aquellos hábitos o conductas que les harán conseguir un mejor estado de salud. El programa oferta talleres dónde se enseña a entender la enfermedad, a responsabilizarse de su salud y a tomar decisiones adecuadas sobre ella.
- **Servicio de teleasistencia** (<https://www.euskadi.eus/web01-a1betion/es/>). Posibilita la comunicación entre el usuario y profesionales sociales y sanitarios por medio de un comunicador situado en su hogar. Permite movilizar los medios humanos necesarios ante situaciones de emergencia, inseguridad, soledad o aislamiento.
- **Servicio de ayuda a domicilio.** Consiste en actuaciones de apoyo a la realización de las actividades de la vida diaria con una duración máxima de tres horas diarias: apoyo doméstico, apoyo personal y apoyo socio-comunitario.

b) **Prestaciones económicas de la Diputación Foral de Gipuzkoa**

- **PECEF, Prestación Económica para el Cuidado en Entorno Familiar** (<https://egoitza.gipuzkoa.eus/es/listado-tramites/-/tramiteak/xehetasuna/837>) dirigido a personas en situación de dependencia. Todas las personas cuidadoras que soliciten esta ayuda tendrán la obligación de realizar una formación de 16h en la que se adquieren destrezas para proveer cuidados de calidad y reducir el impacto negativo que puede tener el proceso de cuidado en la vida cotidiana.
- **PEAP, Prestación Económica para la contratación de un Asistente Personal** (<https://egoitza.gipuzkoa.eus/es/listado-tramites/-/tramiteak/xehetasuna/849>). Prestación vinculada a la contratación de un asistente personal por parte de las personas evaluadas como dependientes que apoye y facilite la realización de las actividades de la vida diaria. La persona contratada tiene que tener la cualificación profesional de Atención Sociosanitaria.

- **PEVS, Prestación Económica Vinculada al Servicio**
(<https://egoitza.gipuzkoa.eus/es/listado-tramites/-/tramiteak/xehetasuna/853>). Ayuda económica cuyo objetivo es contribuir al coste de una plaza privada en un servicio de centro de día o una residencia permanente, cuando la persona en situación de dependencia reconocida por la Diputación Foral de Guipúzcoa lleve más de 3 meses en lista de espera para acceder a una plaza de carácter público o concertado.
- **Ayudas para la conciliación de la vida Familiar y Laboral**
(<https://www.euskadi.eus/informacion/ayudas-para-la-conciliacion-de-la-vida-familiar-y-laboral/web01-a2famil/es/>). Excedencias y reducciones de jornada para el cuidado de hijos e hijas, familiares dependientes, familiares en situación de extrema gravedad sanitaria y ayudas para contratación de personas cuidadoras de hijos e hijas.

c) Centros y Residencias

- **Centro ocupacional para personas con discapacidad**
(<https://egoitza.gipuzkoa.eus/es/listado-tramites/-/tramiteak/xehetasuna/1784>). Programas de desarrollo socio-laboral fomentando la autonomía personal, la participación y la autodeterminación de las personas con discapacidad y giran en torno a la actividad productiva. Oficinas de atención presencial: GUREAK, Paseo de Ilarra, 4, 20018 Donostia - San Sebastián, Telf: 943000795.
- **Centro de día para personas con discapacidad**
(<https://egoitza.gipuzkoa.eus/es/listado-tramites/-/tramiteak/xehetasuna/1715>). Ofrece una atención integral durante el día a las personas con discapacidad, mediante un conjunto organizado y coordinado de actuaciones, desarrolladas desde un equipo multidisciplinar, dirigidas a facilitar el desarrollo de las personas atendidas, proporcionándoles una atención habilitadora integral orientada, en todo lo posible, a su desarrollo personal, al fomento de la autonomía y a la integración social.
- **Centro residencial o servicio de vivienda para personas con discapacidad**
(<https://egoitza.gipuzkoa.eus/es/listado-tramites/-/tramiteak/xehetasuna/1714>). Son centros de convivencia destinados a servir de vivienda habitual o permanente y, en su caso, temporal, a personas con discapacidad y en situación de dependencia, que no pueden satisfacer adecuadamente sus necesidades en su entorno habitual.
- **Centro de día para personas mayores en situación de dependencia**
(<https://egoitza.gipuzkoa.eus/es/listado-tramites/-/tramiteak/xehetasuna/1613>). Ofrece, una atención integral durante el día a las personas que no pueden satisfacer adecuadamente sus necesidades en su

entorno habitual por presentar importantes limitaciones físicas y/o psíquicas para realizar las actividades de vida diaria.

- **Centro residencial para personas mayores en situación de dependencia** (<https://egoitza.gipuzkoa.eus/es/listado-tramites/-/tramiteak/xehetasuna/855>). Son centros destinados a servir de vivienda habitual o permanente, y en su caso, temporal, a personas mayores en situación de dependencia que no pueden satisfacer adecuadamente sus necesidades en su entorno habitual o en alternativas de alojamiento de carácter más ligero por requerir apoyos de mayor intensidad.
- **Estancias temporales en residencias de personas mayores con dependencia o personas con discapacidad** (<https://egoitza.gipuzkoa.eus/es/listado-tramites/-/tramiteak/xehetasuna/1664>). Garantizan la prestación de los cuidados que necesita una persona mayor en situación de dependencia o una persona con discapacidad, respondiendo a necesidades de respiro familiar y de sus personas cuidadoras y también a cualquier otra eventualidad que ponga en peligro la continuidad de cuidados en su entorno o que obligue a replantear los mismos.

d) Otros recursos de apoyo:

- **Asociaciones de enfermos y familiares.** Ofrecen información y orientación familiar, actividades como la atención psicosocial, programas educativos, formación y voluntariado: Ceafa, Cruz Roja, Kemen, Aspace, Afagi, Gautena, Adinkide, Nagusilan, Elkartu, Atzegi, AGE, Bidegin, Feder, aecc, adELA, atece, Bizibide, Asbiepoc, Aedem-Cocemfe, GENE, Hurkoa...
- **Programa de apoyo a personas cuidadoras SENDIAN** (https://www.gipuzkoa.eus/es/web/qizartepolitika/servicios/programas-y-servicios#_101_INSTANCE_NbJhRJvhYY8D). Conjunto de recursos de apoyo a las familias que atienden en su domicilio a personas en situación de dependencia, para prevenir desajustes familiares, proporcionar una convivencia normalizada y prestar la atención adecuada a la persona dependiente. Incluye formación, grupos de apoyo mutuo, apoyo psicológico, atención residencial temporal de corta duración y atención diurna durante los fines de semana y festivos.
- **Servicio de Mediación Familiar** (<https://www.euskadi.eus/mediacion-familiar/web01-a2famil/es/>). Se dirige a personas que se encuentran en una situación de conflicto y consiste en la intervención de terceras personas imparciales y expertas en un entorno neutral. Se desarrolla en el contexto familiar y de pareja, como desacuerdos relacionados con la atención a personas mayores o dependientes

- **Programa para la atención integral a personas con enfermedades avanzadas, de Fundación La Caixa** (<https://fundacionlacaixa.org/es/atencion-integral-enfermedades-avanzadas#:~:text=El%20Programa%20para%20la%20atenci%C3%B3n,aspectos%20emocionales%2C%20sociales%20y%20espirituales>). El Programa contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas en situación de final de vida, mediante la atención a los aspectos emocionales, sociales y espirituales.
- **Médico geriatra de Matia Fundazioa** (<https://www.matiafundazioa.eus/es/servicios/medico-geriatra>). Evaluación geriátrica y seguimiento del estado de salud mediante atención personalizada de un equipo interdisciplinar. Abarca el aspecto cognitivo-conductual (memoria, lenguaje, razonamiento, atención...), la situación afectiva, el estado funcional y la situación social.
- **Servicio de Información y Orientación Matia Orienta** (<https://www.matiafundazioa.eus/es/matia-orienta>). Servicio gratuito en el que se intenta resolver las dudas respecto a situaciones de dependencia o a cualquier duda sobre los servicios existentes en ámbito socio-sanitario de Gipuzkoa, tanto públicos como privados. (+34) 943 31 71 23, matia.orienta@matiafundazioa.eus
- **SerCuidadora, Portal de los cuidadores y las cuidadoras** (<https://www2.cruzroja.es/sercuidadora>). Espacio web del IMSERSO y Cruz Roja destinado principalmente a las personas cuidadoras como instrumento de apoyo. En este portal podemos encontrar guías, documentos, enlaces, noticias, blog...
- **Escuela de cuidadores de Fundación La Caixa** (<https://fundacionlacaixa.org/es/programas-sociales/salud/atencion-integral-personas-enfermedades-avanzadas/escuela-cuidadores>). Espacio de transmisión de los valores esenciales del cuidado, que pone a disposición de los cuidadores no profesionales y voluntarios conocimientos, técnicas y habilidades para acompañar con calidad a las personas que se encuentran en situación de enfermedad avanzada o final de vida.
- **Teléfono de atención a los cuidadores no profesionales de Cruz Roja.** Servicio telefónico gratuito para la atención a cuidadores de personas dependientes. Pretende reducir el impacto negativo que puede tener el proceso de cuidado en el propio cuidador y promover el mantenimiento de las personas mayores en su entorno cotidiano. Tel.: 900 365 100.

¡¡Ponte en contacto con los Servicios Sociales de tu municipio!!

Recuerda, también está en tu mano:

Para cuidar bien es necesario cuidarse, no descuides tu propio proyecto de vida. Haz algo que te guste, que te haga disfrutar, te recargará de energía y será beneficioso tanto para ti como para la persona a la que cuidas. El cuidado es una responsabilidad de todos, a tu alrededor existen recursos y personas en las que te puedes apoyar para compartir el cuidado ¡no estás sola!

MIS NOTAS:
