

Un cuidador. Dos vidas.

Programa de atención a la dependencia. Apoyo al cuidador familiar.



Gipuzkoako Foru Aldundia
Diputación Foral de Gipuzkoa

Gizarte Politikako Departamentua
Departamento de Política Social

Introducción

El hecho de cuidar de otra persona implica una serie de exigencias que pueden perjudicar la salud del cuidador familiar, al descuidar éste sus propias necesidades.

El principal objetivo de esta guía es incidir en la importancia del autocuidado para los cuidadores familiares que atienden a personas en situación de dependencia, para prevenir la aparición de situaciones de crisis generadas por el hecho de cuidar, y contribuir a mejorar la calidad de vida de ambos.

Los cuidadores familiares que practican el autocuidado:

- Están mejor preparados para responder al estrés y la depresión.
- Toman decisiones más acertadas.
- Pueden brindar una atención de más calidad.



ASPACE

Camino de Illarra, 2
Apartado de Correos 55
20080 - DONOSTIA

Tlf. +34943216055
FAX. +34943219695
tsocial@aspacegi.org
www.aspacegi.org

ÍNDICE

• Esfera personal y emocional	1
• Entorno familiar y social	16
• Soporte Físico	22
• Grupos de ayuda mutua y autoayuda	38
• La importancia de la comunicación	45
• Consejos para los problemas de conducta	53

Esfera personal y emocional del cuidador familiar

Introducción

El hecho de cuidar de otra persona implica una serie de exigencias que pueden perjudicar la salud del cuidador familiar, al descuidar éste sus propias necesidades.

El principal objetivo de esta guía es incidir en la importancia del autocuidado para los cuidadores familiares que atienden a personas en situación de dependencia, para prevenir la aparición de situaciones de crisis generadas por el hecho de cuidar, y contribuir a mejorar la calidad de vida de ambos.

Los cuidadores familiares que practican el autocuidado:

- Están mejor preparados para responder al estrés y la depresión.
- Toman decisiones más acertadas.
- Pueden brindar una atención de más calidad.

1. - ¿Qué es el autocuidado?

“Cuidarse a sí mismo en la mejor manera de cuidar a su familiar”

Son todas aquellas actitudes y acciones que adopta el cuidador familiar que van encaminadas a valorarse a uno mismo, quererse y cuidarse. Son, en definitiva, acciones que tienen como objeto mantener y mejorar la propia salud física y mental.

Algunos síntomas emocionales que pueden aparecer durante la tarea de cuidar son:

- Pensamientos erróneos
- Soledad y aislamiento
- Insomnio
- Problemas físicos
- Ansiedad, depresión

Más adelante se trata detalladamente cada uno de estos síntomas. Se recomienda leer todos los apartados, aunque no se presenten dichos síntomas, para aprender a identificarlos y prevenir su actuación.

1.1.- Signos de Alerta

Existen una serie de síntomas que son los indicadores de que el cuidador familiar no se está cuidando lo suficiente y que debe prestar más atención a sus propias necesidades.

- Cansancio, agotamiento físico, insomnio.
- Aislamiento parcial.
- Pérdida de interés por las aficiones habituales.
- Consumo excesivo de bebidas alcohólicas, con cafeína, o pastillas para dormir.
- Irritabilidad, enfadarse fácilmente, cambios bruscos de humor.
- Problemas físicos (palpitaciones, temblor de manos, molestias digestivas).
- Ansiedad, problemas para concentrarse.

¿Qué hacer para cuidarse?

Conseguir información sobre la enfermedad	<ul style="list-style-type: none">• Médica (diagnóstico, tratamientos, evolución, pronóstico).• Psicología (aspectos emocionales, intelectuales).• Jurídica (aspectos legales).• Social (recursos disponibles en la comunidad).
Compartir, comunicar sentimientos con otras personas que estén en una situación similar	<ul style="list-style-type: none">• Expresarlos.• Identificarlos.• Compararlos.• Entenderlos.
Cuidar la propia salud	<ul style="list-style-type: none">• Comer sano.• Hacer ejercicio.• Descansar.• Quedar con los amigos, evitar el aislamiento.• Practicar las aficiones habituales o buscar nuevas aficiones.• No olvidar las propias necesidades.

2. – Pensamientos erróneos

“La realidad no siempre es como la vemos”

El hecho de cuidar a una persona implica que puedan aparecer ciertos sentimientos o pensamientos negativos erróneos. La mayoría de las personas tienden a aceptarlos como ciertos, sin cuestionarlos, lo que no les ayuda en absoluto en la tarea de cuidador.

El miedo es un intenso sentimiento desagradable, provocado por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente o futuro. Tememos que algo pueda pasar, aunque no sabemos si realmente acabará sucediendo o no.

Anticiparse a un problema que no sabemos si sucederá o no implica muchos sentimientos desagradables que no ayudan a su solución en caso de presentarse y que tampoco sirven de nada si éste se presenta.

2.1 ¿Tengo pensamientos erróneos?

La característica de los pensamientos erróneos es que son automáticos, aparecen sin que nos demos cuenta y, por tanto, nos cuestionamos su veracidad.

Las siguientes afirmaciones corresponden a toda una serie de pensamientos erróneos:

- “Soy la única persona que puede cuidar de mi familiar.”
- “Soy la persona que mejor le cuida.”
- “Es mi obligación cuidarle.”
- “Sin mi estaría perdido/a.”
- “Soy egoísta si quiero tener espacio para mí mismo/a.”
- “Tengo que centrar mi vida en cuidar y dejar en un segundo plano todo lo demás (trabajo, familia, amigos...).”
- “Yo puedo con todo.”

2.2 ¿Cómo manejar los pensamientos erróneos?

El primer paso para manejar los pensamientos erróneos es identificarlos y aceptarlos. Puede serle útil expresarlos en voz alta y hablar con otras personas de ellos.

El segundo paso es analizar por qué se tienen y reconocer que, como seres humanos, tenemos nuestras propias limitaciones, por lo que debemos marcarnos objetivos realistas y accesibles.

En ocasiones, ver el problema de cerca hace que no se pueda ser objetivo, por lo que es muy recomendable alejarse y verlo con perspectiva.

Recursos para manejar los pensamientos erróneos

- No hacer una montaña de un grano de arena.
- No hay que culparse de cosas que se escapan al propio control.
- Las cosas no son blancas o negras, hay que ver también los grises.
- No podemos saber lo que piensa el otro. Ante la duda, mejor preguntar.
- Solos no podemos llegar a todo.
- Cada persona tiene su punto de vista y no tiene por qué coincidir con el nuestro.
- Hay que asumir que no siempre tenemos razón. Las opiniones de los demás nos pueden ser muy útiles.
- Todo lo que pensamos influye en cómo nos sentimos y actuamos. Si cambiamos nuestros pensamientos, cambiarán nuestros sentimientos y actuaciones.
- La felicidad sólo depende de uno mismo, no de los demás.
- Cambiar la frase “Tengo que...” por “Intentaré...”.

ASPACE

3. – La soledad y el aislamiento

“Relacionarse con familiares, amigos u otros cuidadores familiares evita la soledad y el aislamiento”

El hecho de cuidar a una persona en situación de dependencia hace que se vea reducido considerablemente el tiempo que no dedicaba a sí mismo.

Además, muchos cuidadores familiares piensan que por el hecho de cuidar, tienen que dejar en un segundo plano a sus familiares y amigos, lo que implica que cada vez se relacionen menos con los demás y que acaben sintiéndose solos y abandonados. Pueden llegar incluso a olvidarse de sí mismos, dejando de cuidar su propia salud.

3.1.- ¿Cómo detectar el aislamiento?

¿Cómo podemos darnos cuenta de ello cuando este proceso surge de manera inconsciente?

Hacernos las siguientes preguntas puede ayudar a tomar conciencia del estado de soledad o de aislamiento que padecemos:

- ¿Cuánto tiempo hace que no quedo con los amigos o que no hago reuniones familiares?
- ¿Dispongo de algunas horas a la semana para dedicarlas exclusivamente a mí mismo?
- ¿Recuerdo la última vez que realicé aquella actividad agradable que solía hacer con regularidad?
- ¿Tengo la sensación de estar agotado todo el día y de que necesito tiempo para poder descansar?
- ¿Siento que soy la única persona que puedo cuidar de mi familiar?
- ¿A quién puedo acudir para explicar lo que me está pasando?

3.2.- ¿Cómo prevenir la soledad y el aislamiento?

En la tabla se dan algunas pautas para prevenir la soledad; si incluso con estas indicaciones nos seguimos sintiendo aislados, puede servir de ayuda planificar durante una semana los espacios libres que disponemos a fin de proponernos un objetivo a corto plazo: realizar una actividad agradable que hace tiempo se ha dejado de hacer.

Pautas contra la soledad y el aislamiento

- Dedicar un tiempo al día a uno mismo haciendo algo que nos guste.
- Relacionarse con los demás: familiares, amigos u otros cuidadores familiares que estén pasando por la misma situación.
- Compartir las propias experiencias con otras personas.
- Buscar nuevas amistades.
- Intentar salir de casa un día o una noche a la semana para descargarse y desconectar de los problemas. Aunque parezca imposible, pueden encontrarse modos de hacerlo. Las cosas se ven mejor después de un descanso.
- Tan importante es la cantidad como la calidad de las relaciones con los demás. Hay que encontrar amigos que nos hagan reír y sentirnos bien con nosotros mismos.
- Si alguien nos ofrece ayuda, no debemos rechazarla. Debemos aceptarla, aunque la persona en situación de dependencia se oponga.

ASPACE

4.- El Insomnio

Dormir es una necesidad vital. Sin un sueño reparador pueden tenerse muchos problemas físicos y psicológicos. Existen diferentes razones por las que el cuidador familiar no puede dormir lo suficiente: pensamientos de tristeza, culpa o estrés, entre otros.

Responder afirmativamente a cualquiera de las siguientes preguntas indica que podemos padecer algún tipo de insomnio, o bien que el sueño no es del todo reparador y hay un problema al que se debe intentar poner solución.

- ¿Me cuesta conciliar el sueño?
- ¿Me despierto a menudo durante la noche?
- ¿Me despierto mucho más temprano que antes y no puedo volver a dormir?
- ¿Me levanto cansado por la mañana?

4.1.- ¿Qué podemos hacer?

En la tabla se indican algunas normas de higiene del sueño que pueden ayudar contra el insomnio. Si después de intentar estos cambios durante al menos dos semanas no notamos una mejora significativa, sería conveniente consultar con un profesional que estudie el caso y nos ayude a resolver el problema.

Normas de higiene del sueño

- Utilizar la habitación sólo para dormir. Intentar no trabajar en la habitación ni realizar otras actividades en la misma durante el día.
- Dormir en una habitación oscura, tranquila, bien ventilada y con una temperatura confortable.
- Acostarse sólo cuando se tenga sueño. Si pasan 5 minutos y no hemos logrado dormirnos, no permanecer en la cama. Debemos levantarnos e ir a otra habitación hasta que volvamos a tener sueño.
- Intentar levantarnos siempre a la misma hora, incluso cuando no hayamos dormido.
- Evitar la siesta y dormir durante el día.
- Realizar ejercicio regular diario, pero no por la noche.
- Antes de acostarse realizar actividades que relajen el cuerpo y la mente, como tomar un baño caliente, hacer ejercicios de relajación, leer algo entretenido, etc.
- Evitar el tabaco, el café, el té y el chocolate.
- Procurar que la comida de la cena sea ligera. No acostarse hambriento ni saciado.
- No mirar el reloj por la noche.

5.- Problemas físicos

Los cuidadores familiares suelen tener peor salud y corren un mayor riesgo de sufrir problemas físicos que los no cuidadores. Además, aún reconociendo el padecimiento, no suelen acudir a la consulta médica, poniendo en primer plano a la persona en situación de dependencia. Asimismo, realizan menos conductas de cuidado de la propia salud, tales como no dormir lo suficiente, alimentarse de forma inadecuada, realizar escaso ejercicio físico, abusar del tabaco o el alcohol, no vacunarse, automedicarse, incumplir los tratamientos médicos, adoptar malas posturas, estrés, entre otras.

5.1.- ¿Tengo problemas físicos?

Las molestias que suelen aparecer son:

- Fatiga
- Temblores
- Molestias digestiva
- Tensión muscular
- Cefaleas
- Dolor
- Trastornos cardiovasculares (arritmia, angina de pecho, insuficiencia cardíaca, etc.)
- Alteraciones del sistema inmunológico (alergias, virus, etc.)
- Problemas respiratorios (asma, sensación de falta de aire, etc.)

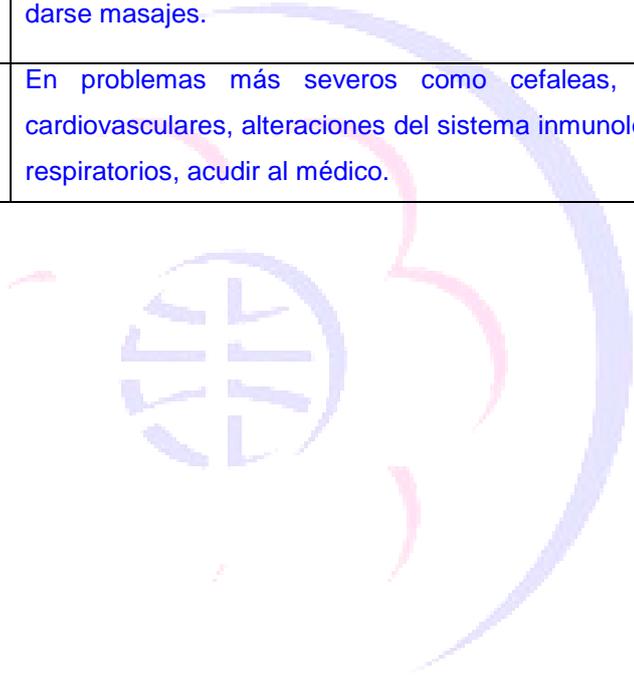
5.2.- ¿Qué podemos hacer si tenemos problemas físicos?

El cuerpo es sabio y avisa cuando se debe parar. Ante estos síntomas, debemos actuar tratando el problema de base. Algunos consejos generales para mejorar los problemas físicos son:

- Buscar un espacio para nuestro autocuidado
- Tener presente que cuidándonos, cuidaremos mejor
- Realizar ejercicio físico
- Cuidar la alimentación
- Relajarnos
- Acudir al especialista, si es necesario

En la tabla se desarrollan soluciones específicas para cada problema. Si una vez seguidos estos consejos el problema persiste, es recomendable acudir a un profesional.

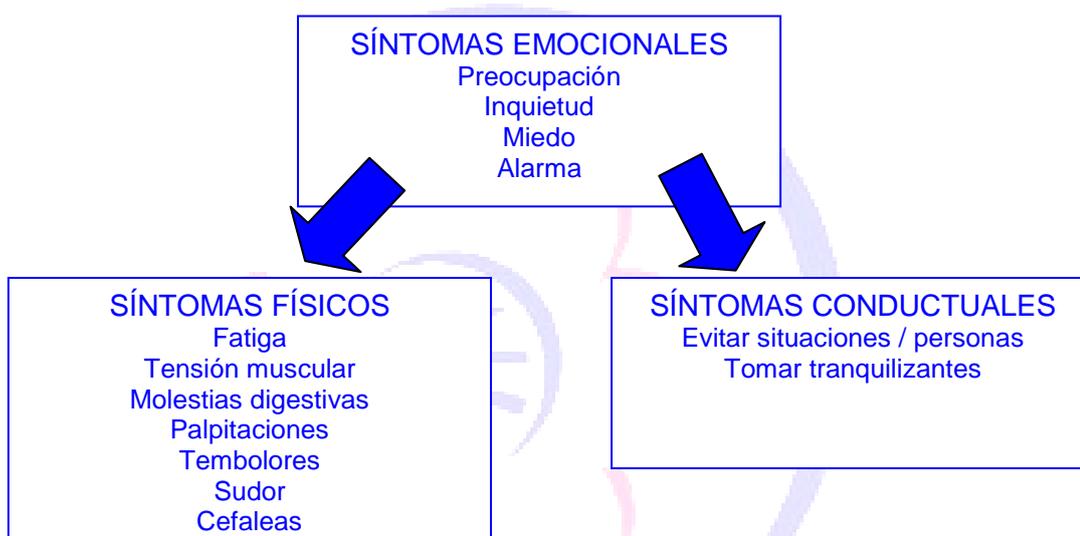
Recursos para los problemas físicos del cuidador familiar	
Fatiga	Dormir lo suficiente, descansar en un lugar fresco y cómodo, realizar un trabajo de recuperación y relajación.
Temblores	Hacer ejercicios de relajación y respiración.
Molestias digestivas	Cuidar la alimentación, beber mucha agua, caminar diariamente.
Tensión muscular	Realizar ejercicios de estiramiento, descansar adecuadamente, darse masajes.
Problemas de salud severos	En problemas más severos como cefaleas, dolor, trastornos cardiovasculares, alteraciones del sistema inmunológico y problemas respiratorios, acudir al médico.



ASPACE

6.- Ansiedad

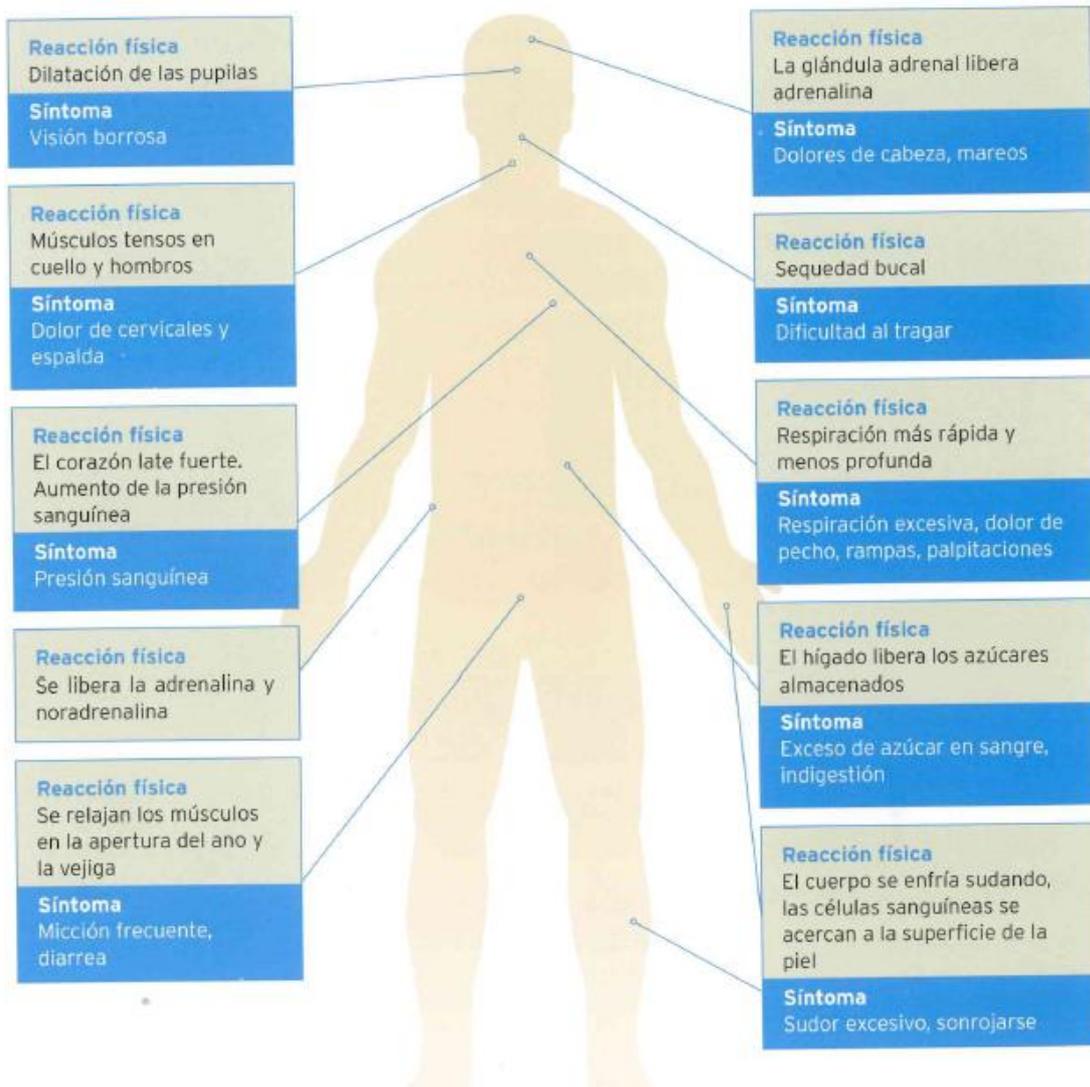
La ansiedad es normal y saludable. Todo el mundo la experimenta en circunstancias de peligro, en situaciones delicadas o en momentos de preocupación. La ansiedad se convierte en un problema cuando surge en situaciones en las que no existe un peligro real o cuando se mantiene durante largos periodos de tiempo. En estos casos suele acompañarse de síntomas físicos, cognitivos y conductuales perjudiciales para nuestro organismo.



6.1.- ¿Cómo detectar la ansiedad?

Responder afirmativamente a cuatro de los siguientes síntomas indica que se está padeciendo un estado de ansiedad al que hay que prestar atención y darle una solución:

- Sensación de falta de aire o de ahogo.
- Sensación de asfixia o de atragantamiento.
- Sensación de que el corazón se acelera en exceso (palpitaciones – taquicardia)
- Dolor o molestias (“pinchazos”) en el pecho.
- Sudoración excesiva.
- Debilidad.
- Sequedad de boca.
- Mareo, vértigo, inestabilidad o desvanecimiento.
- Náuseas o molestias de tipo abdominal (“estómago revuelto”)
- Mostrarse irritable por cualquier cosa.
- Entumecimiento o sensación de hormigueo en alguna parte del cuerpo.
- Acaloramientos (“oleadas de calor”) o escalofríos (“oleadas de frío”)
- Temblor o estremecimientos.
- Miedo a morir.
- Miedo a enloquecer o a perder el control.
- Sensación de desmayo.
- Sensación de irrealidad o de sentirse fuera de situación.



Fuente: imagen extraída del programa europeo de formación y promoción de la salud de los cuidadores familiares de personas con enfermedad de Alzheimer o con trastornos mentales relacionados.

ASPACE

6.2.- ¿Cómo manejar la ansiedad?

Proceso a seguir en el manejo de la ansiedad	
Primer paso, prepararse antes de enfrentarse a la situación	<ul style="list-style-type: none">• Pedir información médica o profesional sobre lo que afecta al familiar.• No anticipar acontecimientos; lo que tenga que pasar, pasará.• Intentar controlar las propias reacciones.• Saber que es posible hacerlo, lo hemos hecho antes.• Intentar estar relajado y actuar con calma.
Segundo paso, si la situación nos supera	<ul style="list-style-type: none">• Parar, coger aire y volver a empezar.• Siempre que sea posible, alejarse por unos momentos de la situación, las cosas se ven distintas desde fuera.• Ante todo, recordar que nada dura eternamente. La situación se pasará.
Tercer paso, cuando la situación haya pasado	<ul style="list-style-type: none">• Analizar nuestra actuación buscando lo que se cree que se ha hecho bien y lo que debe mejorarse.• No culparse. Se ha hecho todo lo que se ha podido.• Tomarse un respiro, no lo hemos ganado.

6.3.- ¿Qué podemos hacer?

Para romper el círculo vicioso que genera la ansiedad, deberemos identificar qué situaciones son las que nos generan más estrés y los síntomas que suelen aparecer en estas situaciones. Una vez identificados los elementos básicos, es necesario poner soluciones.

En la siguiente tabla se indican algunas técnicas útiles. En caso de que la ansiedad no remita con los consejos expuestos, deberemos dirigirnos a un profesional especializado. Existen tratamientos farmacológicos que pueden ayudar a controlar los síntomas.

Técnicas que ayudan a controlar la ansiedad	
Control de la respiración	<ul style="list-style-type: none"> • Algunas personas, al estar ansiosas, tienden a respirar más rápidamente y esto puede producir síntomas como taquicardia, sensación de mareo, vértigo, inestabilidad, etc. Estos síntomas pueden mejorar aplicando estrategias que permitan un correcto control de la respiración. • El objetivo de estas técnicas es reducir los niveles de estrés y tomar conciencia del proceso de respiración mediante un conjunto de ejercicios que facilitan la respiración.
Relajación	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender estrategias de relajación física y mental. Recordar que lo esencial para una correcta práctica es ser constantes.
Distracción	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando nos encontramos tensos o preocupados, suele ser difícil no pensar en lo que nos preocupa. Este tipo de pensamientos, a la larga, sólo hacen sentirnos peor. Si conseguimos no prestarles atención, acabarán desapareciendo por sí solos. • Algunas técnicas de distracción podrían ser: fijar la atención en lo que está sucediendo en nuestro alrededor, practicar actividades mentales, practicar actividades físicas, etc.
Control de pensamientos	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender a controlar pensamientos automáticos inquietantes ayuda a romper más fácilmente con el círculo vicioso de la ansiedad.

ASPACE

7.- Depresión

Cuidar de una persona en situación de dependencia puede influir negativamente en la manera de ver, vivir y reaccionar ante las diferentes situaciones. Esto puede hacer que en ocasiones se sufran cambios de humor repentinos e incontrolables sin motivo aparente. Además, a veces se experimentan sentimientos de tristeza y pena que hacen aún más difícil la situación de cuidado. Hasta cierto punto, estos sentimientos son comprensibles debido a la realidad a la que no se enfrenta; sin embargo, pueden convertirse en un problema cuando llegan a ser de gran intensidad, que es lo que conocemos como *depresión*.

7.1.- ¿Estoy deprimido?

Si presentamos como mínimos tres de los signos que se citan a continuación, podríamos pensar en una posible depresión, la cual debe ser tratada y darle solución lo más pronto posible.

- Sentimientos de tristeza.
- Falta de ganas para hacer cosas que antes nos gustaban.
- Agotamiento físico y emocional, sentimiento de “no tengo fuerzas”.
- Aislamiento.
- Pensamientos negativos.
- Ideas de muerte
- Llanto,
- Irritabilidad.
- Abandono del aspecto físico.
- Problemas de sueño.
- Problemas de apetito y cambios de peso.

7.2.- ¿Qué podemos hacer si tenemos depresión?

En la tabla se exponen pautas contra la depresión. Si los síntomas persisten tras más de dos semanas de intentar hacer modificaciones y seguir los consejos siguientes, es muy importante consultar a un profesional (médico, psicólogo, psiquiatra).

Pautas contra la depresión.

- Pedir las tareas con antelación y seguir el plan siempre que sea posible.
- Buscar un momento al día para uno mismo, un baño relajante, leer un libro o, simplemente, descansar es básico para seguir cuidando.
- No abandonar la relación con las amistades.
- Pedir ayuda sin esperar a que la gente la ofrezca. Quizá los demás no saben cuándo la necesitamos.
- Conocer nuestros límites y no sobrepasarlos.
- Plantearnos metas realistas.
- Perdonarnos si cometemos fallos y aprender de ellos; saber que estamos haciéndolo lo mejor que podemos.
- Aplaudir nuestras virtudes y premiarnos por el trabajo bien hecho.
- No juzgar nuestros propios sentimientos; no son ni buenos ni malos.
- No ignorar nuestras propias necesidades.
- Intentar reflexionar antes de actuar.
- No interpretar miradas, comentarios y actos de los demás como un ataque, no siempre es así. Preguntar directamente y así evitaremos malentendidos.

ASPACE

El Entorno Familiar y Social del Cuidador Familiar

Introducción

El cuidador familiar debe tener siempre claro que no se halla solo: tiene un entorno familiar y unos amigos a los que puede y debe acudir. Además, necesita mantener estas relaciones para sentirse plenamente realizado como persona y así poder ser feliz y contagiar ese estado a la persona en su situación de dependencia.

Cuidarse para poder cuidar también consiste en mantener e incrementar las relaciones humanas y los contactos con el entorno. En este capítulo se hallarán las claves de la integración total en un entorno social y familiar.

1.- Cuidador Familiar: ¿cuándo surge y por qué?

Alguien de nuestro entorno vive una situación que cambia su autonomía personal. Puede estar provocada por diferentes causas, creando la necesidad de ayuda más o menos constante de otra persona para realizar las actividades básicas de la vida cotidiana.

En los primeros días, el cuidador familiar nace de forma espontánea y se plasma en la persona más cercana física y emotivamente. En ese momento, el peso de las atenciones recae sobre el cuidador familiar. Todo el tiempo, día y noche, está dedicado a la persona en situación de dependencia. Cuando ésta necesita más atención, el cuidador familiar tiende a no pedir ayuda y a restar tiempo a sus propias relaciones, hasta el punto de llegar a abandonarlas por completo. Además, no siempre es posible tener una idea clara o aproximada del tiempo y las atenciones que serán requeridos por parte de la persona, ya que puede tratarse de una dependencia transitoria (un bebé, una fractura, una enfermedad vírica, una situación de postoperatorio, una depresión, etc.) o ilimitada (enfermedad degenerativa, lesiones medulares, trastornos mentales, discapacidades sensoriales severas, edad avanzada, etc.)

La situación surgida de forma inesperada se convierte en un estado habitual para la familia, el entorno social de persona en situación de dependencia y el cuidador familiar. Este último renuncia a todo su tiempo a favor del primero, y su entorno familiar y social acepta esta situación como normal, de modo que el cuidador familiar pasa a ser una figura única, irremplazable e insustituible. Nadie se plantea la posibilidad de que tenga una vida propia fuera del círculo de dependencia.

2.- Problemas a los que se enfrenta el cuidador familiar

- Desajuste entre las necesidades de la persona en situación de dependencia y el tiempo que les dedica el cuidador familiar.
- Gran desgaste físico y mental.
- Necesidad de abandonar el mundo laboral.
- Reducción de horas de tiempo libre.
- Reducción de relaciones familiares y sociales.

- Dedicación exclusiva a la persona en situación de dependencia.
- Autoabandono físico y anímico.
- Aislamiento social.
- Falta de reemplazo.
- Falta de recursos económicos y propios.

3.- Primeros pasos de la nueva situación

Para convivir de forma correcta con una situación de dependencia, el primer paso es la aceptación de la misma. Para llegar a ello deberemos pasar por un análisis de las necesidades de la persona en situación de dependencia y del cuidador familiar, sin olvidar a ninguno de los dos.

Hace falta basarse en dos líneas importantes: el nivel de dependencia y el tiempo de duración de la situación.

El cuidador familiar debe disponer de algunas personas de confianza (para él mismo y para la persona en situación de dependencia) que puedan sustituirlo íntegramente en todas sus tareas. Este hecho le permitirá ausentarse, incluso durante unos días, sin que ella ocasione ningún deterioro en los cuidados de la persona en situación de dependencia ni un estado de intranquilidad para el cuidador familiar.

Si los cuidados en casos de personas con limitaciones severas recaen única y exclusivamente en una sola persona, es necesario que ésta enseñe a otros miembros cercanos (como mínimo dos personas más) cómo efectuar sus tareas de cuidador y cómo mantener de forma correcta una relación con la persona en situación de dependencia. De este modo, el cuidador familiar deberá plantearse ser sustituido, algún tiempo y de manera habitual y regular, para poder dedicarse a sus propias relaciones de amistad, trabajo o lúdicas. Estos momentos de evasión y atención a uno mismo son absolutamente necesarios para poder cuidar en plenas dificultades.

4.- Relación con la persona en situación de dependencia

- Algunas personas en situación de dependencia tienden a tener un carácter cerrado, poco social y tirano en relación con las personas que les rodean y, de forma más importante, a las que les cuidan. El cuidador familiar deberá establecer una relación equilibrada y justa para no dedicar más tiempo del necesario a las tareas diarias. Deberá implicar de forma directa a la persona en la realización de las mismas y potenciar sus capacidades al máximo, para que ésta se sienta útil y obtenga la máxima autonomía posible.
- Es importante compartir las preocupaciones surgidas de la nueva situación y hablar de ello con la máxima normalidad. No deberemos adoptar una actitud de no preocupación para no alarmar a la persona en situación de dependencia. Es posible que ella sepa mejor que nadie cómo solucionar ciertos temas, pero al mismo tiempo se haya planteado los mismos miedos que estamos intentado esconder. Al hablarlo facilitamos

la superación de los temores de forma más llevadera, y al apoyarnos evitamos la soledad.

- Las relaciones y actividades autónomas y personales favorecen el estado anímico y emocional del cuidador familiar, de modo que puede ofrecer una dedicación de mayor calidad.
- La persona en situación de dependencia deberá entender desde el primer momento, que a pesar de su situación, existen dos vidas independientes, completas y separadas: la suya y la del cuidador o cuidadores. El cuidador familiar le dedica el tiempo y las atenciones necesarias, pero tiene una vida propia que debe respetar e interesarle.
- Es importante que las dos partes establezcan relaciones sociales de forma individualizada y separada, enriqueciendo así los momentos que compartan, creando nuevas conversaciones de temas ajenos a su mundo común. Pero también es interesante encontrar puntos conexos de actividades para realizar de forma conjunta en los dos círculos sociales y programarlas. Ampliará el círculo individual y aportará grandes dosis de energía (excursiones, cine, comidas, juegos, paseos, etc.).
- Es muy importante no reducir el mundo al círculo que se crea entre ambos. Cuando el cuidador familiar exterioriza su vida más allá de este círculo, consigue aportar una visión más amplia a todo su entorno y favorece la entrada de nuevas perspectivas ante unos mismos problemas constantes y repetidos día a día. Sobre todo ayuda a entender que el centro del mundo no se halla en la persona en situación de dependencia.

5.- Trabajo en equipo

La situación ideal de un cuidador familiar no remunerado es poder contar con un entorno sólido, disponible y flexible, que le sirva de apoyo físico y mental. En los casos en los que se requiere asistencia ilimitada, es frecuente que la situación vaya variando y deteriorándose con el paso del tiempo.

Conviene plantear la nueva situación a las personas implicadas directamente en la vida cotidiana del cuidador familiar y de la persona en situación de dependencia. Ellos podrán analizar el problema basándose en su propia experiencia y plantear las soluciones más idóneas. Se crea un diálogo entre todos que llevará a un consenso para mejorar la situación. El cuidador familiar, con esta fórmula, no sentirá el peso total de la responsabilidad de la decisión tomada, sino que la compartirá.

De todos modos, también es bueno y aconsejable plantear la nueva situación a personas de confianza que no estén implicadas en la vida cotidiana y que desconozcan el funcionamiento habitual y práctico de ésta. Ellas podrán aportar una visión totalmente objetiva y no marcada por el vínculo emocional, pero al no tener un conocimiento exacto de los detalles en los que bajar su opinión, se tendrán en cuenta sólo como nuevas ideas. Éstas se podrán plantear y discutir con el grupo de apoyo directo del cuidador familiar. Un punto de vista externo y alejado siempre aporta frescura y nuevas perspectivas, a veces no planteadas desde la subjetividad, y además pueden provenir de otras experiencias parecidas.

No obstante, es imprescindible pedir la opinión sobre temas concretos y científicos a personas especialistas. Estas personas son las únicas que pueden ofrecer consejos y razonamientos objetivos y fiables en ciertos casos, como los que están relacionados con la salud física o mental, o con ayudas técnicas.

6.- El tiempo personal también existe

Dos de las cuestiones más importantes y poco valoradas son la vida personal del cuidador familiar y el tiempo de dedicación a sí mismo. Estas personas tienen una vida independiente y organizada en el momento en que surge la situación de dependencia. Éste es el momento en el que el cuidador familiar debe reivindicar no renunciar a esta vida, o hacerlo con las mínimas variaciones. Hay que formar los equipos de soporte en la red social y familiar para poder mantener las actividades sin dejar de atender a la persona en situación de dependencia.

Este paso puede ocasionar al cuidador familiar un sentido de culpabilidad, al pensar que se está comportando de forma egoísta. Ni mucho menos. Con esta actitud de independencia y autonomía conseguirá desarrollar sus tareas de cuidado con mayor efectividad y, a la vez, mantener un autocuidado (desde el punto de vista emocional y de salud) que beneficiará a su entorno.

El funcionamiento diario (cuidar a la persona y atender las propias necesidades personales) debe fundamentarse en las siguientes dos premisas:

- Programar actividades con una flexibilidad horaria que permita los cambios imprevistos sin perjuicio laboral, económico o social del cuidador familiar.
- Disponer de un perfecto relevo entre el grupo de personas cercanas que puedan ejercer de cuidador, porque ninguno de ellos es imprescindible en ningún caso.

Estas dos condiciones darán la tranquilidad necesaria al cuidador familiar y le permitirán comprometerse en algunas actividades laborales o lúdicas de forma habitual que le proporcionarán una vida plena y satisfactoria.

El cuidador familiar deberá ser consciente en todo momento de que atender a sus propias inquietudes y necesidades sociales y personales es una condición indispensable, indiscutible y que no acepta un “NO, no es posible” por respuesta. Para ello también deberá recordar que están a su disposición ayudas y recursos de asociaciones y administraciones que le proporcionarán soluciones a problemas concretos. Con todo ello conseguirá *cuidarse para poder cuidar*.

Consejos prácticos para una vida plena

- Hacer un balance entre las necesidades del cuidado familiar y de la persona en situación de dependencia.
- Conocer los propios límites como cuidador familiar y mantenerlos.
- Recordar que nadie es perfecto. Hacer las cosas lo mejor que uno puede que es lo máximo a lo que puede aspirarse.
- Olvidar el sentido de culpabilidad.
- Pedir ayuda siempre que se necesite. No esperar a que surja de forma espontánea.
- No caer en la negativa de la persona en situación de dependencia a ser atendida por otras personas.
- Buscar otras personas con las que la persona en situación de dependencia conecte bien y se sienta a gusto para poder disponer de ayuda o sustitución.
- Potenciar las capacidades de las personas en situación de dependencia y pedir su colaboración en el máximo de tareas posibles.
- Cuidar el estado físico y mental. Hacer ejercicio y dedicar un tiempo a las aficiones.
- Buscar formas de desconectar de los problemas.
- Ausentarse del núcleo de dependencia durante unos días, con una periodicidad fija.
- Mantener las relaciones de amistad con personas externas al núcleo de dependencia. Si es posible, ampliarlas.
- Relacionar el núcleo social de ambos en actividades concretas. Esto supondrá ampliar el círculo de los dos.
- Potenciar que la persona en situación de dependencia no abandone sus amistades e incluso pueda crear nuevas relaciones.
- Compartir preocupaciones y hablar con normalidad de la situación de dependencia que se vive con la persona afectada.
- Preguntar cualquier duda que pueda surgir a los especialistas correspondientes.
- Estar muy informado a través de asociaciones o medios de comunicación sobre situaciones similares, e informar a la persona en situación de dependencia.
- Aplicar el sentido del humor en todas las situaciones e intentar contagiarlo.
- Utilizar la imaginación como arma potente para superar problemas. Existen distintos medios para llegar a un mismo fin.
- Mantener una actitud positiva pero realista, sin caer en fantasías ni pesimismo.
- Proporcionar cariño, respeto y dignidad a la persona en situación de dependencia.
- Conseguir cariño, respeto y dignidad de la persona en situación de dependencia y de su círculo personal.
- Buscar apoyo en los recursos que la Administración pública ofrece.

Conclusión

Cuidarse para poder cuidar es la frase que mejor resume la intención de estas páginas, que deben tomarse como orientación en las tareas de cuidador familiar. Un entorno social y familiar implicado ayudará a conseguir una mayor calidad de vida tanto para la persona en situación de dependencia como para el cuidador familiar.



El soporte físico dirigido al cuidador familiar para mantenerse activo y en forma

Introducción

Las tareas de atención a personas en situación de dependencia suponen para el cuidador familiar una exposición a riesgos tanto físicos como psíquicos, derivados sobre todo de la movilización y el desplazamiento de aquellas personas con limitación importante de su autonomía.

La prevención para reducir al máximo estos riesgos es básica para evitar la sobrecarga a la que se ven sometidos estos cuidadores.

En esta línea, una posible respuesta es proporcionar a los cuidadores familiares una actitud y aptitud físicas que les proporcione la habilidad necesaria para facilitar las movilizaciones de las personas en situación de dependencia y prevenir al máximo los riesgos derivados.

La realización de una serie de ejercicios previos al inicio de las tareas de atención diarias proporcionará al cuidador familiar no sólo unas pautas preventivas para su actividad laboral, sino una condición física y una educación postural y gestual que le serán de utilidad para su salud.

Objetivo

Con el objetivo de prevenir la sobrecarga física del cuidador familiar reduciendo al máximo las consecuencias de los esfuerzos físicos y mentales derivados de las tareas de atención, se proponen ejercicios de estiramiento, ejercicios posturales, de tonificación y de relajación.

Cuándo realizar estos ejercicios

Se recomienda realizar los ejercicios por la mañana durante 15-20 minutos.

Cómo deben realizarse

En cada sesión de trabajo de 20 minutos, se deberá repartir el tiempo para poder realizar ejercicios de cada bloque.

Instrucciones

- No es necesario realizar todos los ejercicios de cada bloque cada día. Procure ir variando la selección de ejercicios en cada sesión.
- Cada ejercicio debe repetirse 3 ó 4 veces seguidas.
- Concéntrese en la postura durante la realización de cada ejercicio.
- Los ejercicios deben acompañarse con el ritmo de la respiración.

Orden de ejecución	Bloque de ejercicios	Tiempo
1	Estiramientos (bloque 1)	3-4 minutos
2	Ejercicios posturales (bloque 2)	3-4 minutos
3	Tonificación (bloque 3)	3-4 minutos
4	Estiramientos (repetir bloque 1)	3-4 minutos
5	Respiración (bloque 4)	3-4 minutos
6	Relajación (bloque 5)	3-4 minutos



ASPACE

1.- Ejercicios de estiramiento (bloque 1)

Estos ejercicios tienen el objetivo de preparar el cuerpo para la actividad así como para eliminar tensiones musculares después de la misma.

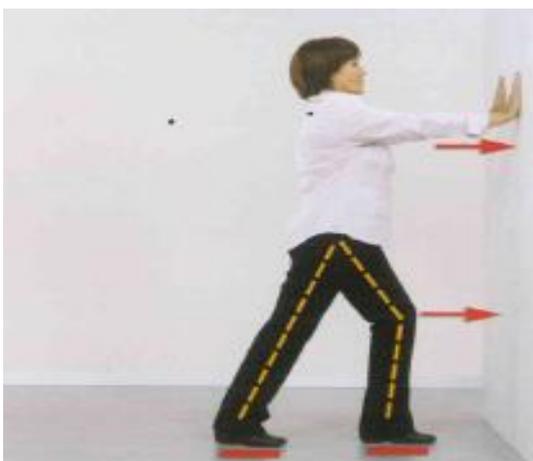
Cuello



Posición de inicio: sentado, manteniendo la espalda erguida sin apoyar la espalda en el respaldo.

- Inclinar lentamente el cuello, sin forzar hacia
- la derecha e intentar llegar al hombro con la oreja.
- Volver a la posición inicial.
- Seguidamente repetir el proceso hacia la izquierda.

Parte posterior de la pierna



Posición de inicio: de pie, frente a la pared con los brazos extendidos y apoyados en ella. Pierna delantera flexionada y trasera estirada. Pies apoyados en el suelo y espalda erguida.

- Aumentar la flexión de la rodilla delantera. Procure no despegar el talón del pie posterior.
- Volver a la posición inicial.
- Repetir con la otra pierna.

Brazos y tronco



Posición de inicio: de pie, con los pies separados a la anchura de las caderas.

Brazos arriba, con la mano derecha sujeta a la muñeca del brazo izquierdo.

- Inclinar el tronco hacia la derecha tirando suavemente de la muñeca.
- Volver a la posición inicial.
- Repetir el ejercicio hacia el lado izquierdo.

Caderas y parte inferior de la espalda



Posición de inicio: estirado en el suelo.

- Doblar la rodilla de una de las piernas hacia el pecho, ayudándose de ambas manos y manteniéndolas detrás del muslo.
- Volver a la posición inicial.
- Repetir con la otra pierna



Posición de inicio: estirando en el suelo, con las dos rodillas dobladas.

- Llevar ambas rodillas hacia el pecho, ayudándose de ambas manos manteniéndolas por detrás de los muslos.
- Volver a la posición inicial

Consideraciones:

- Mantenga cada estiramiento 15-30 segundos, aproximadamente.
- Repita cada ejercicio de 3 a 4 veces.
- Evite los puntos en los que sienta dolor.
- El estiramiento se debe sentir en el centro del músculo, no en las articulaciones.
- Los movimientos deben ser lentos y acompañados con la respiración, soltando el aire cada vez que se realiza el estiramiento.

ASPACE

2.- Ejercicios posturales (bloque 2)

Los ejercicios posturales tienen el objetivo de adquirir habilidades posturales y de gesto que ayudarán al cuidador familiar a realizar las tareas de cuidado minimizando los riesgos de lesión.



Posición de inicio: de pie, con los pies juntos y las manos en las caderas.

- Inspirar, dejar entrar el aire.
- Separar la pierna derecha y flexionarla.
- Desplazar el tronco hacia la derecha.
- Espirar, expulsar el aire.
- Volver a la posición inicial.
- Realizar el ejercicio hacia el lado contrario.



Posición de inicio: de pie, con las piernas ligeramente separadas, a la altura de los hombros y ligeramente flexionadas.

- Cargar el peso del cuerpo hacia la derecha a la vez que se aumenta la flexión de la pierna derecha, manteniendo una ligera flexión en la pierna izquierda.
- Realizar el ejercicio alternativamente de derecha a izquierda e izquierda a derecha en la pierna izquierda.
- Mantener el cuerpo siempre al mismo nivel sin elevarse.



Posición de inicio: de pie, con los pies juntos y las manos en las caderas.

- Desplazar la pierna derecha hacia delante, flexionándola.
- Cargar el peso del tronco hacia la pierna a la vez que se llevan los brazos hacia delante.
- Volver a la posición inicial.
- Realizar el ejercicio con la pierna izquierda.



Posición de inicio: de pie, con las rodillas flexionadas. Manos apoyadas en la parte superior de las patas de la silla.

- Pasar de la posición de flexión a estirar las piernas apoyando el peso del cuerpo sobre la silla.

Mantener siempre la cabeza entre los brazos.
(En función de la flexibilidad, cambiar la posición de las manos a partes más bajas de la pata de la silla.)

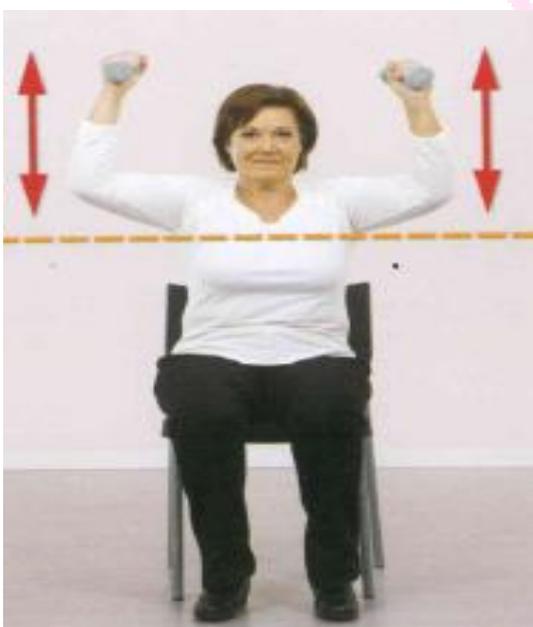
3.- Ejercicios de tonificación (bloque 3)

Los ejercicios de tonificación están orientados a reforzar la musculatura más utilizada para la movilización de personas en situación de dependencia.

Para estos ejercicios se recomienda la utilización de pesas. Si no dispone de pesas en su domicilio, puede sustituirlas por recursos caseros, por ejemplo, un paquete de arroz en cada mano.

El peso debe aumentarse de forma progresiva. Inicie los ejercicios sin utilizar pesas y progresivamente vaya incorporando pesos de medio kilo hasta llegar a un máximo de dos kilos.

Hombros



Posición de inicio: sentado en una silla, con la espalda recta y sin apoyarla en el respaldo. Brazos en ambos lados del cuerpo.

- Elevar ambos brazos hacia el techo.
- Descenderlos lentamente flexionándolos y, cuando estén a la altura de los hombros, volver a estirarlos hacia el techo.

Procure no apoyar las pesas en los hombros.

No mueva la cabeza durante este ejercicio.

Mire siempre al frente para evitar molestias en el cuello.

Brazos



Posición de inicio: sentado en una silla, sin apoyar la espalda en el respaldo.

- La mano sujeta el peso de forma que pueda verse las uñas.
- Elevar un brazo hacia el techo.
- Llevar la pesa hacia la espalda, sin llegar a tocarla.
- Elevar el brazo hacia el techo de nuevo.

Repetir el ejercicio cuatro veces

- Volver a la posición inicial.

Repetir el ejercicio con el otro brazo.

Músculos pectorales



Posición de inicio: tumbado boca arriba, con las rodillas flexionadas. Brazos en cruz.

- Doblar los brazos hacia delante manteniendo una pequeña flexión de codo.
- Volver a la posición inicial. Justo antes de tocar el suelo con los codos, extienda los brazos otra vez.

Repetir el ejercicio cuatro veces.

Musculatura abdominal



Posición de inicio: tumbado boca arriba, con las rodillas en un ángulo recto.

- Llevar las rodillas hacia el pecho, evitando mover las caderas.
- Intentar flexionar el tronco, levantando ligeramente la parte baja de la espalda del suelo, acercando las rodillas hacia el pecho.

No ejerza fuerza con los brazos contra el suelo.

Volver a la posición inicial. Fíjese que las rodillas no vayan más allá de la altura de las caderas, tienen que estar siempre en ángulo recto

Musculatura lateral del tronco



Posición de inicio: de pie, con los pies ligeramente separados.

- Coger un peso con la mano derecha e inclinar el tronco hacia la izquierda.
- Volver a la posición inicial.

Repetir el ejercicio cuatro veces.

- Cambie la pesa a la mano izquierda e incline el tronco hacia el lado derecho.

- Vuelva a la posición inicial.

Repetir el ejercicio cuatro veces.

Músculos de la parte anterior de los muslos



Posición de inicio: de pie, con los pies ligeramente separados y las puntas hacia delante.

- Realizar el movimiento de sentarse en una silla.
- Cuando las caderas estén a la altura de las rodillas, empezar a subir.
- Procurar mantener el tronco siempre erguido y no levantar los talones del suelo.

ASPACE

4.- Ejercicios de respiración (bloque 4)

Respirar es una función vital del cuerpo humano. Cuando inspiramos, entra aire limpio y rico en oxígeno a los pulmones. Cuando espiramos, expulsamos el aire que tiene que ser eliminado de nuestro organismo.

A pesar de que la respiración es una función automática del cuerpo humano, puede controlarse con el objetivo de mejorar el proceso de oxigenación del organismo y aumentar la capacidad vital.

Una buena técnica respiratoria puede ser beneficiosa para múltiples aspectos de la salud, como por ejemplo:

- Favorecer la relajación y la concentración y eliminar la tensión muscular.
- Facilitar el sueño y el descanso.
- Conseguir un estado más sano y más fuerte de los pulmones.
- Reducir los esfuerzos del corazón para enviar oxígeno a los tejidos.
- Proporcionar un nivel adecuado de oxígeno durante la realización de actividad física.

4.1.- ¿Cómo respiro?

Para ser conscientes de cómo respiramos, podemos realizar lo siguiente:

- Nos sentamos en una silla en una sala donde no nos interrumpan.
- Cerramos los ojos, ponemos una mano en el pecho y la otra en la barriga y respiramos normalmente, concentrándonos en cómo lo hacemos.
- Mientras vamos respirando:
 - Debemos fijarnos en qué zonas de nuestro cuerpo están interviniendo: el movimiento de la barriga (abdomen), del pecho, de los hombros o del cuello. Probablemente, la respiración se notará en varias de estas zonas.
 - Nos fijaremos por dónde entra y por dónde sale el aire, si por la boca o por la nariz.
- Realizaremos este ejercicio durante uno o dos minutos.

La tendencia general es efectuar una respiración superficial, llenando únicamente la parte superior de los pulmones y no la inferior, que correspondería a la parte del abdomen. Esto se observa en que la mano del pecho es la que sube, mientras que la mano de la barriga se queda quieta.

4.2.- ¿Cómo realizar una buena respiración?

Para que la respiración sea eficaz y completa, debe incluir tanto la respiración pulmonar como la abdominal.

El primer paso para entrenarse en la respiración completa es dominar primero la respiración abdominal. Ésta consiste en mover únicamente la barriga, intentando llenar de aire la parte más ancha y baja de los pulmones.

- Cuando el aire entra por la nariz, el abdomen se hinchará.
- Cuando sacamos el aire por la boca, el abdomen se contraerá.

La posición correcta para realizar una respiración abdominal es la siguiente:

- Espalda bien apoyada en el respaldo de la silla.
- Nalgas bien apoyadas.
- Pies apoyados en el suelo.
- Piernas ligeramente abiertas.
- Tronco y cabeza rectos.
- Hombros simétricos.
- Cervicales bien estiradas.

Hay que buscar la verticalidad del cuerpo para facilitar la entrada de aire en los pulmones.

Los pasos a seguir para realizar una correcta respiración abdominal son los siguientes:

- Colocar una mano sobre el abdomen.
- Coger aire profundamente por la nariz, sin forzar (hay que notar que se hincha la barriga).



- Aguantar el aire (contar mentalmente hasta tres).
- Expulsar el aire lentamente por la boca. Notar cómo la barriga se deshincha. Mantener la salida del aire cuanto más tiempo mejor.



- Realizar una pequeña pausa (contar mentalmente hasta tres) con los pulmones vacíos de aire antes de respirar otra vez.

Deben evitarse siempre los movimientos compensatorios del tórax, los hombros o el cuello. Una vez se tenga dominada la respiración abdominal, sentados en la misma posición, realizaremos 10 respiraciones completas, hinchando primero el abdomen y después la parte superior del pecho. Igual que en la respiración abdominal, cogemos aire por la nariz, contaremos mentalmente hasta tres y lo soltaremos por la boca, contando otra vez hasta tres con los pulmones vacíos de aire.

ASPACE

5.- Ejercicios de relajación (bloque 5)

La relajación es importante para devolver a la normalidad el estado físico y mental del cuidador familiar. Si se hace correctamente, es muy beneficiosa para muchos aspectos relacionados con la salud:

- Disminuye la ansiedad.
- Aumenta la capacidad de concentración y de memoria.
- Aumenta la facilidad de pensar en positivo.
- Aumenta la confianza en uno mismo.
- Disminuye la tensión arterial.
- Mejora la calidad del sueño.

Después de un ejercicio de relajación, la persona queda en un estado idóneo para reiniciar de la vida diaria.

5.1.- Preparativos

- Busque un lugar con temperatura suave y sin exceso de luz.
- Evite cualquier prenda de ropa que pueda oprimir alguna parte de su cuerpo: cinturón, faja, cuello de la camisa, corbata, zapatos, etc.
- Se recomienda poner música relajante a volumen bajo durante el ejercicio.
- Este ejercicio puede realizarse sentado o estirado sobre una superficie rígida.

5.2.- Ejercicios de relajación

El objetivo de este ejercicio es repasar mentalmente nuestro esquema corporal, tomando conciencia de nuestro cuerpo. Durante todo el ejercicio deberemos mantener un ritmo de respiración suave, tranquilo y profundo.

- Cerrar los ojos y empezar a respirar profundamente. Realizar 3 ó 4 respiraciones lentas y profundas tomando conciencia del recorrido del aire.
- Tomar conciencia de la cara, aflojándola. Dejar que la lengua flote dentro de la boca. Notar que todo está relajado, que no hay ningún punto de tensión. Notar cómo caen los párpados, como si existiera un peso sobre ellos. Sentir cómo se están relajando los músculos del rostro. Mantener un ritmo de respiración suave, tranquilo y profundo.
- Tomar conciencia de los músculos del cuello. Notar que toda la zona está relajada, que no hay ningún punto de tensión. Mantener un ritmo de respiración suave, tranquilo y profundo.
- Tomar conciencia de los hombros, del brazo derecho, la mano derecha, los dedos de la mano derecha. A continuación, del brazo izquierdo, la mano izquierda, los dedos de la mano izquierda. Parte por parte, ponernos en ella toda nuestra atención y debemos ir notando cómo da zona se afloja. Mantener un ritmo de respiración suave, tranquilo y profundo.

- Tomar conciencia del abdomen, sentir el ritmo lento y tranquilo de la respiración, detenernos a sentir tres respiraciones completas. A medida que las partes del cuerpo se van aflojando, nos sentiremos cada vez más relajados.
- Tomar conciencia de la espalda, nos concentramos en cada uno de los puntos en los que está apoyada. Pasamos nuestra atención a la zona cervical, después de la dorsal y bajamos hasta la lumbar. Nos concentramos en aflojar cualquier tensión; a cada respiración vamos aflojando y eliminando cualquier tensión, siempre manteniendo un ritmo suave y tranquilo.
- Tomar conciencia de la forma de nuestras caderas y aflojar la zona.
- Tomar conciencia de los hombros, la pierna derecha, el pie derecho, los dedos del pie derecho. A continuación, de la pierna izquierda, el pie izquierdo, los dedos del pie izquierdo. Parte por parte, ponemos en ella toda nuestra atención y debemos ir notando cómo cada zona se afloja. Mantener un ritmo de respiración suave, tranquilo y profundo.
- Seguir con la respiración suave. A medida que aumenta la sensación de pesadez de todo el cuerpo, notamos cómo aumenta la sensación de calma y bienestar. A medida que las diferentes partes del cuerpo queda liberado de las tensiones físicas y mentales.
- Nos concentramos en una imagen positiva, fijándola y manteniéndola en nuestra mente, sin pensar en nada más, respirando suave y tranquilamente.
- Poco a poco, vamos a ir recuperando nuestro tono muscular, moviendo los músculos de la cara, abriendo y cerrando las manos, moviendo los brazos, las piernas y los pies. Lentamente vamos a abrir los ojos, tomando conciencia de nuestro entorno, sin incorporarnos. Tómese el tiempo que necesite. Créese en su sensación de bienestar.

ASPACE

La experiencia de los grupos de ayuda mutua y autoayuda como soporte emocional al cuidador familiar

Introducción

El concepto de “ayuda mutua” es algo natural a la condición humana, es la necesidad de poder relacionarse (compartir, buscar ayuda) con otras personas más o menos afines a nosotros a las que poder hacer partícipes de las alegrías, tristezas, temores, dudas, experiencias, situaciones de enfermedad, de peligro, de ansiedad, de conocimientos, etcétera.

La necesidad de buscar a otras personas para relacionarse, para ayudarse ante las adversidades, para compartir los momentos de alegría y gozo es una tendencia natural que acompaña a todas las personas a lo largo de su vida. Es, en definitiva, vivir en sociedad.

Se ha definido “ayuda mutua” como “el intercambio de dar y recibir entre dos o más personas con resultados positivos para la salud de las personas, para el bienestar social de la comunidad en la que viven y de desarrollo del sentimiento de solidaridad y reciprocidad social”.

Todos los cambios sociales, económicos y culturales que se han producido en estos últimos años han hecho que las familias sean mucho más reducidas, que no convivan en el mismo domicilio familiar y, en ocasiones, ni tan siquiera en la misma localidad.

Esto conlleva que, cuando surge un problema o dificultad, sea mucho más difícil encontrar soluciones. El mero hecho de pertenecer a un núcleo familiar pequeño o relativamente pequeño crea ya una sensación de fragilidad e impotencia para hacer frente a determinados problemas que puedan surgir.

En este contexto han nacido y se han desarrollado en los últimos años organizaciones o grupos de personas afectadas por enfermedades, situaciones sociales o problemáticas afines denominados “grupos de ayuda mutua” o “grupos de autoayuda”.

La percepción de soledad, abandono, incompreensión social, problemáticas que superan las propias posibilidades y recursos personales, en definitiva, de necesidades no cubiertas, es lo que ha impulsado la búsqueda de apoyo entre personas desconocidas que viven circunstancias similares.

1.- ¿Qué son los grupos de ayuda mutua o los grupos de autoayuda?

Son agrupaciones, formales o no, de personas que se unen porque tienen algo en común, como por ejemplo:

- Estar afectadas por una enfermedad o discapacidad.
- Formar parte de un colectivo excluido o en riesgo de exclusión social.
- Pertenecer a poblaciones que socialmente pueden considerarse vulnerables.
- Tener una determinada situación personal que les obliga a modificar sustancialmente su forma de vida, lo que les acarrea insatisfacción e inseguridad.

En este tipo de grupos, sus miembros se autogestionan (regulan y formalizan sus propias normas de funcionamiento, planteándose objetivos y decidiendo los recursos que van a destinar a su fin).

No hay profesionales dentro de los grupos, aunque, por lo general y a petición del grupo, cuentan con el apoyo y la colaboración de los profesionales de la sanidad, psicología, servicios sociales, etcétera, que precisan en cada ocasión.

En los grupos de autoayuda, las personas deciden encontrarse para:

- Compartir e intercambiar información y experiencias.
- Facilitarse apoyo emocional.
- Buscar posibles soluciones a sus problemas.
- Paliar el sentimiento de soledad ante una situación no deseada.

Algunos grupos deciden realizar actividades formativas, sociales e incluso ofrecer servicios y recursos para sus iguales.

2.- ¿Dónde y cómo se constituyen los primeros grupos?

Aunque la historia no es lo más importante para estos grupos de ayuda mutua no son fruto de una moda pasajera, sino que cuentan con una importante trayectoria. Los primeros grupos nacieron en Estados Unidos, en torno al colectivo de Alcohólicos Anónimos.

Pero fue en la década de 1970 cuando aparecieron las primeras organizaciones de afectados por problemas de salud ante determinadas necesidades no cubiertas por la atención primaria.

Las bases de apoyo de este tipo de organizaciones se iniciaron dentro de la Asamblea Mundial de la Salud, en 1978, donde se enfatizó que la asistencia primaria de salud que la asistencia primaria de salud era el punto donde convergían todos los problemas sanitarios de la comunidad y, por tanto, el lugar donde se desarrollaban acciones a fin de conseguir, en el año 2000, salud para todos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) redactó 38 objetivos encaminados a la implicación y participación de todos los agentes sociales involucrados en los procesos de curación, desde el personal sanitario hasta los familiares y los propios afectados.

Dentro de la I Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud de Ottawa en 1986, se sentaron las bases para impulsar la participación social de los distintos grupos. En ese mismo año, la OMS dio apoyo a la creación de un Centro Europeo de Grupos de Ayuda Mutua en Lovaina (Bélgica)

Este modelo, que nació en torno a los temas de salud para su mayor conocimiento y cuidado, pronto encontró eco y réplica en otras muchas esferas de la sociedad: personas en situación de dependencia, mujeres maltratadas, mayores, inmigrantes, viudos, parados de larga duración, mujeres de las zonas rurales, etcétera.

3.- ¿Qué diferencias hay entre un grupo de ayuda mutua y un grupo de autoayuda?

Aunque los expertos establecen algunas diferencias, podemos utilizar indistintamente ambos conceptos. Todo grupo de autoayuda es un grupo de ayuda mutua. Las personas que lo integran se ayudan a sí mismas, pero también pueden, y de hecho éste es uno de sus objetivos, ayudar a otras personas del grupo, de tal forma que comparten los problemas pero también la búsqueda de soluciones.

La necesidad de ser ayudado y de ayudar es tan antigua como la humanidad propia, en tanto que forma de apoyo que nace del impulso solidario de los individuos para con los seres más cercanos o que perciben con mayores necesidades.

Con el paso del tiempo y los cambios sociales, fueron surgiendo otros ámbitos más amplios de solidaridad y el concepto de “ayuda” se fue enlazando con el de “apoyo social”. En términos más actuales, se podría hablar de “red de apoyos informales”, diferenciándose así de los apoyos formales, que son los que ofrecen las administraciones.

4.- ¿Para qué sirven?

Todos nosotros, cuando tenemos que afrontar una situación difícil que nos ha obligado a tener que realizar cambios profundos en nuestra forma de vida, nos sentimos más vulnerables, inseguros y necesitados de ayuda, comprensión, información y conocimientos para poder vivirla con cierta normalidad.

Si se nos diagnostica una enfermedad degenerativa o por un accidente pasamos a estar en una situación de dependencia, de lo primero que tomamos conciencia es de nuestro desconocimiento sobre las consecuencias de la nueva situación.

Se nos abre todo un mundo de interrogantes para los que no tenemos respuestas: no sabemos qué consecuencias va a tener en nuestra vida y en nuestro trabajo; qué cambios vamos a tener que hacer; en qué forma lo van a asumir y afrontar los que viven con nosotros; en qué forma tenemos que hacerlo nosotros; qué evolución va a tener la nueva situación en la que nos hallamos; si podemos obtener ayudas de las administraciones; qué recursos tiene la sociedad en tales situaciones, etcétera.

Lo mismo sucede cuando, de repente o de forma paulatina, un miembro de la familia comienza a precisar de unos cuidados especiales que no había necesitado hasta entonces. Nos

encontramos con la realidad de que ya no es la persona que era, que necesita de nuestra ayuda de forma cada vez más continua y en mayor grado, y de que esta nueva situación nos obliga a tener que modificar totalmente nuestra forma de vida y la de nuestra familia.

Para esto no estamos preparados ni sabemos cómo afrontarlo en su totalidad. Tenemos miedo de no hacer lo debido, de no acertar en los cuidados. Nos sentimos inseguros. Se nos cae la casa encima por las horas que tenemos que permanecer en ella sin más aliciente que el de cuidar a la persona en situación de dependencia. Y con el paso del tiempo, nos sentimos cada vez más cansados, más tristes, con menos fuerzas y más angustiados por no ser capaces de encontrar soluciones que hagan un poco más llevadera la carga.

Podemos ver cómo la familia, que al principio nos ayudaba, ha ido reorganizando su vida y ahora nos ayuda mucho menos; podemos ver cómo los amigos han ido desapareciendo y cómo nos hemos ido encerrando en nosotros mismos, abandonando aquellas pequeñas actividades que nos gustaban.

En los grupos de autoayuda o de ayuda mutua encontramos a personas que están pasando o han pasado por la misma situación que nosotros, han sentido lo mismo que nosotros, han tenido los mismos miedos, inseguridades, necesidades, angustias y deseos.

Al unirnos a cualquiera de estos grupos:

- Encontramos comprensión, personas con las que poder hablar, que nos van a entender y explicar sus propias experiencias.
- Encontramos información sobre cómo atender mejor a la persona en situación de dependencia, sobre los procesos por los que va a pasar y de qué forma podemos atenderla haciendo menos esfuerzo.
- Obtenemos información sobre las prestaciones o recursos que tiene las administraciones para ayudarnos.
- Nos ayudan a encontrar formas de disponer de algún tiempo libre para nosotros, recuperar los amigos perdidos, hacer aquello que nos gustaba e, incluso, participar en actividades del propio grupo.

¿A qué pueden ayudarnos los grupos de ayuda?

- A conocernos mejor a nosotros mismos y a saber gestionar en mayor medida los problemas que tenemos.
- A aumentar los niveles de conocimiento para el cuidado de la persona en situación de dependencia y para uno mismo, mediante charlas con especialistas, cursos, talleres, etc.
- A acceder a la información que se tiene sobre el problema.
- A compartir, con normalidad, experiencias dolorosas, dudas y temores.
- A encontrar la comprensión de otras personas que están en la misma situación.
- A hacer amistades con personas que nos comprenden y aceptan.
- A conocer y saber cómo acceder a los recursos de la comunidad.
- A dar apoyo a otras personas que lo necesiten.
- A no sentirnos tan solos, angustiados o deprimidos.
- A salir del aislamiento.
- A tener mucha más seguridad en nosotros mismos.

5.- ¿Qué tipos de grupos hay?

Son muchos y diversos y van creciendo en número y servicios. También, con las nuevas tecnologías, especialmente Internet, están apareciendo otras modalidades de sistemas de autoayuda. Pero, esencialmente, podría decirse que existen dos grandes bloques de grupos de autoayuda o ayuda mutua:

- Los integrados por las propias personas afectadas, que a su vez pueden agruparse para:
 - Únicamente funcionar como grupo de autoayuda.
 - Generar y prestar servicios.
 - Conseguir, como grupo de presión, mejoras en la calidad de vida de las personas que están en su misma situación.
 - Para combinar alguna o todas las funciones descritas anteriormente.
- Los integrados por familiares o cuidadores familiares de personas mayores dependientes, de personas enfermas o de personas con reducción en su movilidad o comunicación, que también pueden optar por una o varias de las modalidades descritas.

6.- ¿Cómo funcionan?

La forma de organizarse la establece cada grupo, en función de los objetivos que se haya marcado y de las necesidades y disponibilidad que tengan las personas que lo integran. Generalmente, se reúnen una vez al mes, en los días y horarios que les van mejor a todos, para conversar, pero también para asistir a charlas, conferencias o talleres, impartidos por profesionales que les ayudan cuando son requeridos.

Estos profesionales ponen a disposición del grupo sus conocimientos para hacer más fáciles y llevaderos los problemas del día a día.

También colaboran en la organización de actividades que el grupo ha considerado de interés para mejorar sus situación personal, calidad de vida o para salir de la rutina o el aislamiento.

Al margen de estos encuentros más formales entre los componentes del grupo, existen unas relaciones mucho más fluidas, intensas y permanentes, ya sea por teléfono, encontrándose con uno o varios de sus miembros, o por cualquier otro sistema que establezcan entre ellos.

La base de todos los grupos es combatir el sentimiento de soledad, especialmente en las grandes ciudades, a través del intercambio de información y experiencia y al poder sentir la protección que da el hecho de haber encontrado otras personas con problemáticas muy parecidas.

7.- ¿Dónde puedo encontrar información y direcciones?

Han existido muchos grupos de autoayuda que, con el paso del tiempo, se han constituido en grupos formales, adquiriendo la personalidad jurídica de asociaciones, pero manteniendo dentro de la misma y de forma independiente los grupos de autoayuda.

Estas organizaciones responden a las necesidades específicas de determinadas enfermedades como el Alzheimer, el Parkinson, el daño cerebral, la esclerosis múltiple, etcétera, y la información de las mismas se puede encontrar con facilidad y de muchas formas, ya que son entidades conocidas.

Generalmente, las administraciones autonómicas mantienen un registro de estas entidades y facilitan sus datos para poder ponerse en contacto con ellas.

8.- Las nuevas tecnologías, un nuevo modelo de autoayuda

Esta sociedad cambiante y faltada de tiempo para muchas cosas, Internet está demostrando ser un buen aliado para la autoayuda.

Los foros, los blogs o el Messenger son nuevos modelos que facilitan la autoayuda. Lo realmente importante es encontrar uno o varios sistemas que nos permitan salir de la situación no deseada y relacionarnos con otras personas que puedan enriquecernos y ayudarnos, con las que podamos intercambiar experiencias y situaciones y las que también podamos ayudar.

Hay que destacar, no obstante, que aunque estos sistemas pueden facilitar la participación en grupos de autoayuda, el contacto directo y presencial sigue siendo muy importante.

8.1.- Foros de internet

Existen generalmente como complemento a un portal en el que se invita a los visitantes a poder manifestar sus opiniones, hacer preguntas, denuncias, intercambiar información referente a la temática a la que se refiere el portal, etcétera. Funcionan de forma libre e informal, lo que facilita que se constituyan auténticas comunidades en torno a un tema de interés común. Generalmente tienen un moderador, que es que quien se ocupa de dinamizar el foro y procurar que funcione correctamente.

Existen multitud de foros: específicos y genéricos; para profesionales y público en general; por temas, situaciones, aficiones, grupos de edades, pertenencia, etcétera, que, a su vez, se dividen en comunidades y temas concretos para permitir una mayor comprensión a la hora de buscar y una mayor agilidad.

En muchos portales de Internet, si ya existe un comunidad que trate a un determinado colectivo o grupo de interés, se permite crear un nuevo foro dentro de esa comunidad para tratar nuevos temas que hagan referencia a situaciones distintas a las planteadas.

8.2.- Blogs

Son un espacio dentro de Internet en el que una persona expresa sus ideas, vivencias, opiniones y en el que otras personas pueden responderle mediante comentarios. También pueden responderse entre sí las personas que hayan participado.

Tanto Internet como los blogs permiten conocer a personas que viven en otras poblaciones, ciudades e incluso países, facilitando los intercambios, el conocimiento de otras personas e incluso hacer algunos amigos.

8.3.- Messenger

Es una modalidad de mensajería instantánea que permite una conversación, oral o escrita, en tiempo real, siempre que los usuarios estén conectados.

Por lo general, cuando en un foro o en un blog se llega a tener un mayor grado de confianza con alguna persona, se acostumbra a intercambiar las direcciones del Messenger para poder relacionarse con mayor intimidad.

La importancia de la comunicación y la conducta del cuidador familiar para la relación óptima con la persona en situación de dependencia

Introducción

La comunicación es un proceso primordial de relación entre los seres humanos y, si falla, puede ser una fuente de problemas en las relaciones familiares y sociales que afectan a la calidad de vida del núcleo familiar.

Comunicación es el intercambio de pensamientos, emociones, informaciones y otras experiencias entre dos o más personas. Es la forma en que hacemos ver a los demás nuestros deseos y estados de ánimo, así como la forma de ser conscientes de que formamos parte de una red social, familiar o laboral, cuya interacción tiene consecuencias para todas las partes implicadas.

El objetivo de este capítulo es mostrar algunas técnicas y estrategias para favorecer la comunicación entre los cuidadores familiares y las personas en situación de dependencia y, de este modo, mejorar la relación y bienestar mutuo y prevenir la aparición de conductas problemáticas generadas por la incomunicación.

1.- Tipos de comunicación

La comunicación humana se desarrolla a dos niveles: el lenguaje verbal y el no verbal.

El *lenguaje verbal* es el que se mantiene a través de las palabras (lenguaje oral) y la escritura (lenguaje escrito).

El *lenguaje no verbal* es el que se mantiene a través de los gestos, la mirada, el tono de voz, la postura corporal, el tacto, etcétera.

Para comunicarnos eficazmente, los mensajes verbales y no verbales deben coincidir entre sí. Muchas de las dificultades en la comunicación se producen cuando lo que decimos se contradice con los mensajes no verbales que emitimos.

Pese a la importancia que le solemos atribuir a la comunicación verbal, entre un 65% y un 80% del total de nuestra comunicación con los demás la realizamos a través del lenguaje no verbal.

El lenguaje no verbal representa la parte más importante en todo acto comunicativo y, frecuentemente, lo utilizamos de forma inconsciente.

El lenguaje no verbal es a menudo el elemento principal para subsanar los problemas de comunicación.

Significado del lenguaje no verbal	
La Mirada	<ul style="list-style-type: none"> • Interés. Simplemente mirar al otro muestra interés por quien nos habla.
La expresión facial	<ul style="list-style-type: none"> • La sonrisa, la contracción de los músculos faciales, los movimientos de las cejas, de los párpados, de los ojos, de los labios, etc., demuestra, según cómo sean, acercamiento, retirada, contrariedad...
Los gestos del cuerpo	<ul style="list-style-type: none"> • El mensaje del cuerpo habla con más nitidez que lo que decimos con las palabras. Los movimientos o gestos de los brazos y manos, de la cabeza, el modo de sentarse para escuchar, etc., indican interés, cansancio, ansiedad, excitación, etc.
El contacto físico	<ul style="list-style-type: none"> • Transmite cordialidad, empatía, cercanía.
La apariencia personal	<ul style="list-style-type: none"> • El aspecto externo informa sobre cómo nos sentimos respecto a nosotros mismos y los demás.

2.- Los problemas de comunicación

Los problemas de comunicación pueden ser debidos a dificultades para poder producir correctamente los sonidos requeridos para hablar (trastornos del habla), o bien a las dificultades para comprender las palabras adecuadamente (trastornos del lenguaje).

Las causas de dichos trastornos pueden observarse ya en la etapa infantil, en el momento de la adquisición del lenguaje, o pueden aparecer más tardíamente, en la etapa adulta.

El hecho de no poder comunicarse de manera correcta con los demás genera frustración, sentimientos de soledad, aislamiento, depresión y también puede ser la causa de aparición de problemas de comportamiento, como conductas agresivas, gritos, negativismo, etcétera.

Causas de los problemas de comunicación	
Niños	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida auditiva • Retraso mental • Dificultades de aprendizaje • Trastornos del paladar • Parálisis cerebral infantil
Adultos	<ul style="list-style-type: none"> • Tumores cerebrales • Ictus (embolias) • Demencias • Lesión cerebral

2.1.- Identificar los problemas de comunicación

Los problemas de comunicación pueden presentar diferentes formas y no siempre son fáciles de identificar.

A continuación presentamos algunas situaciones que son indicativas de dificultades en la comunicación y que le pueden ser de ayuda para valorar si en su entorno existen problemas de comunicación.

Pregúntese si ha observado alguna de las siguientes situaciones en su familiar:

- ¿Le cuesta encontrar las palabras o cambia una palabra por otra?
- ¿Se inventa palabras?
- ¿No presta atención a lo que se le dice?
- ¿A veces malinterpreta y desconfía de las acciones que usted hace?
- ¿Tiene dificultades para expresar sus deseos, ideas o peticiones y se bloquea o abandona a mitad de la frase?
- ¿Reacciona de manera desproporcionada ante una pregunta o comentario que usted le hace?
- ¿Ha reducido de manera significativa la cantidad y calidad de sus conversaciones o ha dejado de hablar?
- ¿Dice cosas incongruentes o sin sentido?
- ¿Se queja de soledad o de que nadie le comprende?
- ¿Tiene miedos infundados? ¿Está asustado sin motivo aparente?

3.- Pautas generales para mejorar la comunicación

3.1.- Utilizar de manera más eficaz el lenguaje verbal

- Antes de iniciar cualquier conversación, es muy importante que usted sea completamente consciente de las limitaciones que tiene la persona en situación de dependencia para comunicarse, y que intente poner todos los recursos que usted conoce para facilitar al máximo el proceso comunicativo.
- Después de cada conversación, analice cómo ha ido, si ha seguido todas las pautas que se había propuesto al principio, qué podría haber hecho mejor, etcétera.

Consejos para mejorar la comunicación verbal

- Escoger palabras sencillas, frases cortas y utilizar un tono de voz amable y tranquilo.
- Evitar hablarle como si fuera un bebé o hablar de él o ella como si no estuviera allí.
- Tratar de presentar las preguntas e instrucciones de manera positiva: limitar los “nos” y evitar dar órdenes.
- Hablar delante de él o ella, mirándole a los ojos.
- Repetir las preguntas o la información cuantas veces sea necesario y utilizando las mismas palabras.
- Realizar preguntas cerradas que requieran sólo un “sí” o un “no” y dejar tiempo para que responda.
- Verbalizar el nombre de la persona. Esto la ayudará a orientarse y a prestar más atención.
- Hablar concisamente y no irse por las ramas.
- Hablar despacio y claro.
- Dar instrucciones sencillas: dividir las tareas e instrucciones en pasos claros y sencillos. Evite dar varias instrucciones a la vez.
- Evitar el uso de pronombres (en lugar de decir “ella vendrá a visitarte”, decir “tu hija vendrá a visitarte”).

3.2.- Utilizar de manera más eficaz el lenguaje no verbal

Como se ha comentado anteriormente, el lenguaje no verbal es la parte más importante de todo el proceso comunicativo.

Usted deberá estar preparado para potenciar al máximo todos los elementos del lenguaje no verbal, tanto para transmitir informaciones, sentimientos o deseos, como para estar lo suficientemente receptivo para captar y comprender todos los elementos del lenguaje no verbal que transmita la persona en situación de dependencia.

Consejos para mejorar la comunicación no verbal

- Buscar y mantener el contacto ocular durante toda la conversación. Es conveniente sentarse a la misma altura, de este modo se facilita el contacto ocular.
- Usar la sonrisa. Frecuentemente no hace falta decir nada: una sonrisa franca y sincera suaviza y tranquiliza el ambiente.
- Elegir el lugar y el momento adecuados para comunicarse.
- Asentir durante la conversación, demostrando que se comprende el mensaje que está recibiendo.
- Buscar el contacto físico suave para asegurar su atención.
- Mantener una postura relajada y una distancia adecuada.
- Frecuentemente no hace falta hablar: con la mirada y la expresión puede comunicarse que uno está allí para ayudarle en lo que precise.
- En los casos en los que no es posible el lenguaje, puede potenciarse el contacto físico: masajes, besos, caricias o coger las manos para comunicar afecto o comprensión.

3.3.- Algo más que oír o acompañar

Es posible que usted ya esté aplicando alguna de las técnicas de comunicación verbal y no verbal, pero, aun así, observa que siguen produciéndose problemas de comunicación entre usted y su familiar que se traducen por la presencia de problemas en el comportamiento (negatividad, irritabilidad, falta de colaboración) o problemas emocionales (tristeza, llanto, apatía, etc.).

Esto puede ser debido a que le falta llegar a comprender realmente cuáles son las necesidades de la persona en situación de dependencia, indagar más como se siente, por qué se siente de esa manera, etcétera.

Debe acercarse a la persona en situación de dependencia sin prejuicios, sin cuestionar su realidad, sin juzgar si lo que está sintiendo es o no correcto.

Si lo que quiere es comunicarse, debe aprender a pensar como la persona en situación de dependencia. De esta forma, va a ir descubriendo caminos por los que establecer una comunicación positiva.

Hágase las siguientes preguntas: ¿sé escuchar?, ¿comprendo al familiar en situación de dependencia?

3.3.1.- Saber escuchar

No es lo mismo oír que escuchar. Escuchar es entender, comprender y dar sentido a lo que se oye. Hágase esta pregunta: ¿qué hago habitualmente, oigo o escucho?

Siempre puede mejorarse la habilidad para escuchar de manera positiva y facilitar así la comunicación con la persona en situación de dependencia.

Consejos para mejorar la escucha

- Prestar atención a la expresión facial del interlocutor.
- Indagar sobre qué sentimientos está transmitiendo.
- Tomarse el tiempo necesario para comprender.
- Asegurarse de que no hay distracciones en el entorno.
- No anticipar conclusiones, respetar los silencios y las pausas.
- Escuchar con los oídos, los ojos y el corazón.
- Mostrar interés genuino en el mensaje que se está recibiendo.

3.3.2.- Comprender al familiar

No es lo mismo cuidar, acompañar, que comprender. Tener empatía es aquella habilidad para comprender, conectarse con la otra persona y responder adecuadamente a sus necesidades, compartiendo sus sentimientos.

Consejos para mejorar la comunicación no verbal

- Intentar ponerse en el lugar de la otra persona, es decir, entender cómo se está sintiendo, sin juzgar si tiene o no razón, simplemente comprendiendo su punto de vista. De este modo aumentará su confianza en usted.
- Pensar que posiblemente la persona en situación de dependencia se siente confusa, asustada o insegura. Es importante demostrarle que no está sola y que puede confiar en usted.

3.4.- Atención al entorno

El espacio por el que se mueve la persona en situación de dependencia puede facilitar la comunicación entre usted y ella, o bien puede representar un obstáculo.

Para saber qué elementos actúa como facilitadores y cuáles son los obstáculos, deberá agudizar al máximo sus habilidades de observación, fijándose en si el estado de ánimo o las conductas de las personas cambiar en función del espacio donde se encuentra, si parece más insegura o más temerosa en un espacio que otros, etcétera.

Consejos para los cambios en el entorno	
Iluminación	<ul style="list-style-type: none">• No es bueno tener poca luz que dé lugar a sombras y penumbras, ni luz demasiado fuerte y estridente que pueda crear ansiedad y agitación.
Ruidos	<ul style="list-style-type: none">• El exceso de ruido en el entorno puede propiciar la aparición de ansiedad y dificultar la comunicación.• Ruidos o sonidos que para usted pueden no presentar ninguna molestia, quizá para la otra persona resultan excesivos y distorsionan la comunicación (una lavadora centrifugando, un secador, el ruido de la calle, etc.)
Distracciones	<ul style="list-style-type: none">• Asegurar que existe un único foco de atención: apagar el televisor y la radio cuando queramos comunicarnos con la persona, asegurarnos de que no hay conversaciones paralelas en un mismo espacio, etc.
Mobiliario	<ul style="list-style-type: none">• Comprobar la calidad de los muebles.
Objetos superfluos	<ul style="list-style-type: none">• Eliminar los objetos superfluos que puedan entorpecer o distraer.• Es conveniente dejar sólo los elementos necesarios para la convivencia y también aquellos que favorecen la orientación (calendarios, fotografías) y los que tengan un especial significado para la persona en situación de dependencia (recuerdos de algún viaje o algún evento familiar, etc.).

3.5.- Atención a las propias actitudes

Además de todos los ejemplos y técnicas comentadas hasta ahora, existe otro aspecto que va a influir significativamente en la calidad y cantidad de la comunicación que va a establecer con la persona en situación de dependencia. Este aspecto se refiere a sus propias actitudes respecto al acto de cuidar e interactuar con el mismo.

El hecho de que el cuidador familiar adopte una actitud positiva y adecuada facilitará en gran medida la relación y favorecerá la comunicación.

Consejos para mejorar las propias actitudes

- Respetar las pequeñas cosas de cada día que le gustan o gustaban a la persona en situación de dependencia.
- Tener paciencia. No apremiarle ni en las respuestas que espera ni en las explicaciones.
- Ser comprensivo y tolerante.
- Ser flexible. Adaptarse a las necesidades y el ritmo de la persona en situación de dependencia.
- Aceptar que probablemente no va a poder cambiar su manera de actuar o pensar: será más fácil que sea usted quien cambie.
- Aprender a entender sus sentimientos más que sus palabras.
- Pensar que toda conducta observada obedece a una causa: observar, analizar y actuar en consecuencia.
- Cuidar y prestar atención a su propia salud.
- No olvidar el sentido del humor.

Consejos dirigidos al cuidador familiar para manejar los problemas de conducta y las situaciones de crisis

Introducción

Ser cuidador no es fácil. Muchas veces, al esfuerzo de mantener a la persona atendida en las mejores condiciones (de alimentación, higiene, protección, etc.) se suma la necesidad de afrontar situaciones difíciles de entender y que pueden provocar en el cuidador familiar sentimientos de desazón ante el trabajo que viene realizando.

En ocasiones, la persona en situación de dependencia tiene reacciones y conductas no agradables. El cuidador familiar debe tener claro que, en la mayoría de las ocasiones, estas conductas no vienen motivadas por la relación que mantiene con la persona, sino que son la consecuencia de la propia enfermedad (en los casos en los que la hubiera) o de la situación de dependencia que sufre la persona.

Para manejar estas reacciones y conductas de la manera más adecuada posible, es importante que el cuidador familiar procure no implicarse personalmente (dejar los sentimientos a un lado).

1.- Pautas para minimizar conductas no deseadas

Las fórmulas mágicas no existen, pero el cuidador familiar puede aprender y aplicar unas pautas que minimicen las consecuencias de dichas conductas:

Consultar con el profesional

Ante cualquier conducta que pueda resultar extraña y que no pueda controlarse, es muy recomendable que se comunique a los profesionales que siguen el caso del familiar para que sea valorada, por si supone un incremento en el proceso de dependencia de la persona. Además, hay que tener en cuenta que cada persona es un mundo, pudiendo ocurrir que la actitud ante una misma situación no suponga la misma respuesta en personas distintas.

No llegar al agotamiento

Cuando las alteraciones conductuales se mantienen durante mucho tiempo o aumentan en intensidad, el cuidador familiar debe buscar las ayudas necesarias para poder mantener el control ante las situaciones no deseadas y reducir su implicación emocional al máximo. No hay que olvidar que las personas no tenemos una capacidad ilimitada de aguante y que se producen sentimientos de agotamiento que pueden repercutir en un trato menos adecuado de la persona en situación de dependencia.

Autocontrol del cuidador familiar

Tan importante es poder controlar situaciones y conductas no deseadas en el familiar como que el cuidador familiar sepa también controlar su propia conducta. Es absurdo que el cuidador familiar intente reducir una situación en la que aparecen gritos e insultos cuando él mismo tiene una actitud agresiva o intimidatoria.

2.- Generalidades para el cuidador familiar

Asimismo, para ayudar a la persona en situación de dependencia, el cuidador familiar debe plantearse las siguientes generalidades:

Cuidar de uno mismo

La persona que cuida tiene que cuidarse también, manteniendo su propia vida, sus actividades y su tiempo de relajación. Esto supondrá tener vías de escape para poder recargar energías y así responder mejor ante la persona en situación de dependencia.

Controlar la propia respuesta

No siempre puede controlarse el comportamiento de la otra persona, pero sí puede controlarse la forma en que el cuidador familiar le responde. La actitud del cuidador familiar debe ser la de una persona que transmite calma y seguridad, que es capaz de escuchar, ayudando a la persona en situación de dependencia a que tenga una vida activa y segura, que habla con tranquilidad incluso en los momentos de mayor estrés, evitando situaciones que puedan generar una mayor ansiedad.

Empatizar

Es importante ponerse en el lugar del otro para entenderle y no pensar que hay un ataque directo, ya que ese pensamiento puede conllevar la aparición de una mala relación con la persona en situación de dependencia.

3.- Situaciones más frecuentes

En términos generales, existen una serie de situaciones conductuales que aparecen con mayor asiduidad y que conllevan una alteración en la conducta de la persona en situación de dependencia. Aprender a manejarlas ayuda a mejorar la atención al familiar.

Situaciones conductuales negativas más frecuentes

- Agresividad
- Depresión
- Ansiedad
- Agitación
- Alteraciones del sueño (insomnio)
- Conducta de vagabundeo
- Acusaciones injustas
- Desinhibición
- Conductas psicóticas (alucinaciones e ilusiones falsas)
- Demandas excesivas y desmedidas
- Comportamiento ruidoso

3.1.- Agresividad

La agresividad es una conducta que llega a provocar miedo real en el cuidador familiar. Emerge de forma verbal con insultos y puede llegar a ser física.

Ocurre en personas con trastornos del sistema nervioso central como la psicosis y el Alzheimer. En personas con traumatismos craneoencefálicos puede aparecer un lenguaje soez, con una gran carga de agresividad verbal.

Causas de la agresividad

- Frustración por no poder realizar ninguna actividad.
- Sensación de abandono (porque el cuidador familiar le ha dejado un tiempo solo).
- Soledad y necesidad de atención generalizadas.
- Cambios en rutinas, horarios de actividades o de comportamiento de las personas del entorno (pueden provocar sensación de desestructuración y confusión).
- Algunas medicaciones pueden tener como efecto secundario la aparición de conducta agresiva.
- Estado de ánimo deprimido que se manifiesta con agresividad.

3.1.1. Preservar la seguridad del cuidador

Ante la aparición de agresividad, el cuidador familiar deberá saber si existe peligro físico para su persona, ya que su seguridad debe estar garantizada. Si existe peligro, pedirá ayuda o se irá del lugar.

Si la agresividad no conlleva agresión física, el cuidador deberá:

- Prevenir situaciones en las cuales la persona responda con agresividad, procurando que esté lo más tranquila posible y evitando que pueda hacerse daño eliminando objetos peligrosos.
- Intentar distraer su atención para que no se desencadene la situación agresiva.
- Plantearle actividades que pueda realizar y que no conlleven frustración, y que le aporten seguridad, confianza, control e independencia en sus actuaciones.
- Evitar cambios que le provoquen confusión y desorientación.
- Cuando su actitud sea positiva, habrá que reforzarla y elogiarla, para así minimizar situaciones agresivas.
- Intentar razonar con la persona, escucharla para tratar de llegar a acuerdos si es posible.
- Aceptar que a veces la persona puede pasar de un gran enfado a olvidarlo por completo. El cuidador familiar tiene que adaptarse a esta situación y saber que es una reacción emocional motivada por el trastorno que sufre y no por la persona en sí. No tomarse, por tanto, la agresividad como algo personal.
- El cuidador o familiar insultado ha de estar calmado, nunca responder en el mismo tono (reforzaría la situación y provocaría un aumento de agresividad), hablar con cierta lentitud y sin gritar. Evitar amenazarle directamente y no hacer movimientos bruscos que le pongan en alerta.
- Intentar no mostrar miedo, ya que si la persona lo percibe y es consciente de ello mantendrá su conducta agresiva en más ocasiones.

3.2. Depresión

Hay que diferenciar entre un estado de ánimo deprimido de forma puntual (como cuando hay una pérdida de algo o alguien que nos importa) y una situación mantenida en el tiempo que se cronifica.

Los estados depresivos pueden aparecer como efecto secundario a un medicamento, a la pérdida en los sentidos (vista, oído) o al estrés.

Algunas enfermedades como el Alzheimer pueden aparecer en un principio con sintomatología depresiva, pudiendo diagnosticarse a la persona un cuadro de depresión cuando en realidad está iniciando un proceso de demencia.

Los síntomas de la depresión a veces pueden no estar claros. En ocasiones se da una conducta agresiva que está camuflando un estado depresivo. Es importante reconocer las señales de la depresión.

Señales de la depresión

Físicas	<ul style="list-style-type: none">• Molestias físicas o dolores sin fundamento.• Cambios notables en el apetito.• Cambios en el patrón del sueño.• Fatiga.• Inactividad, etc.
Emocionales	<ul style="list-style-type: none">• Ansiedad.• Tristeza mantenida.• Llanto sin motivo aparente.• Apatía.• Sentimiento al vacío.• Indiferencia, etc.
Mentales	<ul style="list-style-type: none">• Sentimientos de inutilidad.• Pesimismo.• Desesperanza.• Indecisión.• Sentimiento de culpa.• Problemas de concentración.• Problemas de memoria, etc.
Comportamentales	<ul style="list-style-type: none">• Descuido en la apariencia física.• Pérdida de las actividades que le gustan.• Alejamiento de las personas (querer estar solo).• Aumento del consumo de alcohol y drogas, etc.

Pautas de manejo de las situaciones depresivas

- Plantearle a la persona un plan de actividades. Introducir en su vida actividades agradables que incluyan, si es posible, la relación con otras personas, además de actividades físicas.
- Animarla a que tome decisiones sobre su propia vida.
- Modificar poco a poco las causas que generan el estado depresivo.
- Escucharla, no dar la impresión de que se la ignora. Escucharla es bueno hasta cierto punto; si constantemente está contando su problema, tenemos que darle alternativas para que haga algo, ya que si no estaríamos reforzando su situación depresiva.
- El cuidador familiar debe ser empático, ponerse en el lugar del otro para entender cómo se siente.
- Tratar de hacerle entender que todo no es tan terrible como cree, pero sin desvalorizar su opinión.
- Todo esto hay que hacerlo sin presionar, hay que darle tiempo. la depresión no se soluciona en un día.
- Si el ánimo depresivo no remite, tendrá que valorarse el tratamiento profesional farmacológico o psicológico.
- Avisar al médico si aparecen señales de empeoramiento, como negarse a levantarse, aislamiento total, autoagresiones, existencia de ideas de suicidio, etc.

3.3. Ansiedad

La persona en situación de dependencia puede sentirse más nerviosa de lo normal por su estado. Esto aumenta su ansiedad, lo que se traduce en consecuencias físicas (taquicardias, dolor de estómago, sudoración, temblor, etc.), cognitivas (sensación de miedo, pánico, alarma, preocupación, etc.) y conductuales (la expresión facial).

Detrás de la ansiedad puede haber una situación que preocupa a la persona en situación de dependencia y que no sabe cómo resolver o enfrentarse a ella con seguridad. La sensación de falta de control le hace entrar en un estado de alarma que la puede incapacitar aún más.

La ansiedad puede llegar a causar irritabilidad, depresión insomnio, falta de concentración, pérdida de efectividad, etcétera.

Pautas a seguir en una situación de ansiedad

- Comprobar si los horarios y el descanso de la persona en situación de dependencia son adecuados en cuanto al número de horas que duerme. Si no lo fuesen, habría que regularizarlos.
- Averiguar si existe alguna razón para que esté más nerviosa, como el consumo de sustancias excitantes.
- Identificar lo que puede hacerla sentirse ansiosa, dialogar con ella y tratar de buscar razones para su situación.
- Darle seguridad y control sobre sus cosas.
- Realizar ejercicios relajantes, incluido escuchar música.
- Dar respuestas y alternativas a las preocupaciones que pueda tener y así conseguir afrontar las situaciones que le producen ansiedad.

3.4. Agitación

Cuando una persona está agitada muestra una hiperactividad que se mantiene en el tiempo y con un gran derroche de energía, es decir, la persona anda y se mueve de forma rápida, muestra gran nerviosismo, puede balancearse, rascarse, arañarse, frotarse las manos, incluso golpearse. Se lamenta, gime, hace ruidos. Cambia cosas de lugar sin sentido, tiene gestos amenazantes como gritos o empujones, puede llegar a resistirse ante el cuidador familiar y no atenderle, llegando incluso a intentar escaparse de casa.

Pautas a seguir en una situación de agitación

- Intentar que realice alguna actividad sencilla que implique algo de atención, como por ejemplo colocar ropa o doblarla.
- Intentar que hable de alguna cosa y que pueda mantener una conversación que le distraiga de su agitación.
- Plantear que escuche música relajante con el cuidador familiar.
- Evitar el consumo de excitantes (bebidas, etc.).
- Realizar ejercicio físico sencillo.
- No introducir cambios en su vida diaria y mantener las rutinas y horarios que tenga. A veces, los cambios producen descontrol y alteración en la persona en situación de dependencia.
- El cuidador familiar no debe mostrarse nervioso, porque provocará más agitación. Deberá acercarse a la persona en situación de dependencia con tranquilidad y hablarle de forma sosegada, mostrar comprensión y transmitir seguridad.
- Puede ser útil, en algunos casos, sujetar sin presionar la parte del cuerpo que agita la persona, dándole órdenes para que reduzca el movimiento y calmándola.
- Si existe peligro de que se escape, habrá que plantearse el uso de una pulsera identificativa.
- Si esta conducta aparece en personas con problemas de memoria y con olvidos, se tratará de distraerle para que no recuerde su hiperactividad.

3.5. Insomnio

Existen varias razones por las que puede romperse el ritmo del sueño durante la noche. Hay que descartar en primer lugar que esta alteración sea debida a algún medicamento que esté tomando, a enfermedades que provoquen directamente este trastorno (como en el caso del hipertiroidismo) y que no exista consumo de sustancias excitantes (cafeína...).

Descartado lo anterior, esta alteración puede aparecer porque se hayan cambiado los hábitos de sueño (los horarios), por una alimentación no adecuada o por cuestiones ambientales (colchón demasiado duro, temperatura de la habitación no idónea, ruidos, etc.).

También puede deberse a una falta de actividad, lo que conlleva una menor necesidad de sueño, en personas mayores sobre todo, o a la existencia de las típicas cabezaditas durante el día.

Las preocupaciones y los bajos estados de ánimo pueden también provocar alteraciones en el sueño, así como las rotaciones de domicilio, situaciones familiares conflictivas, etcétera.

Pautas a seguir en caso de insomnio

- Mantener horarios fijos para acostarse.
- Evitar que la persona duerma durante el día, excepto una pequeña siesta.
- Utilizar la cama para dormir; por lo tanto, intentar reducir al máximo el tiempo en que la persona esté encamada.
- Procurar que la persona realice actividades que la mantengan ocupada durante el día, incluyendo el ejercicio físico.
- Evitar preocupaciones a la persona en situación de dependencia.
- La habitación donde duerma debe estar bien ventilada, ser un espacio sin ruido y sólo debe utilizarla para dormir.
- Tratar de que no coma copiosamente antes de ir a dormir y de que no consuma ningún tipo de sustancias estimulantes.

3.6. Conducta de vagabundeo

Cuando la persona deambula sin objetivo aparente puede significar, entre otras cosas, que busca personas, cosas, o lugares del pasado (en ancianos en general) o que busca algo o alguien sin poder identificarlo claramente (propio de personas con Alzheimer).

Esta conducta puede verse incrementada si la persona en situación de dependencia se siente desvalida, porque no tiene cerca al cuidador familiar. Puede deberse también a una falta de actividad y a que se siente aburrida. En algunos casos es una forma de romper su soledad, moviéndose de un lado a otro.

La conducta de vagabundeo puede aparecer asimismo en situaciones de desorientación, especialmente durante la noche, con la pérdida de contacto con la realidad.

Habría que valorar también si se debe a una llamada de atención o a molestias físicas (si le duele algo y existen problemas de comunicación, como ocurre en las demencias, puede manifestarse esta conducta).

Pautas a seguir ante conductas de vagabundeo

- Realizar actividades agradables que incluyan ejercicio físico.
- Reducir riesgos que pueda encontrar la persona en su deambular para crearle un ambiente seguro.
- Mantenerle rutinas y ordenarle sus cosas siempre en los mismos lugares para que no se desoriente.
- Si está buscando algo que no recuerda, recordarle qué es lo que busca.
- Si busca sobre su pasado, hay que hacerle razonar aunque parezca no entender (los álbumes de fotos pueden servir de mucha ayuda).
- Asegurarnos de que la persona sabe dónde está su cuidador en todo momento.
- En principio, no agobiarnos ni prestar excesiva atención a la deambulación si no la vemos peligrosa. Si esta conducta es excesiva, se puede poner a la persona una identificación (pulsera) para evitar que se pierda, o incluso poner cerrojos de seguridad para que no se vaya.

Cuando existen problemas de visión y audición, puede aparecer el vagabundeo como reacción a la pérdida.

3.7. Acusaciones injustas

Algunas personas en situación de dependencia conciben acusaciones falsas contra el cuidador familiar u otras personas. Generalmente tienen que ver con robos de dinero y de objetos personales y más raramente con abandonos o malos tratos.

Cuando aparece en personas con Alzheimer, realmente creen haber sido objeto de los robos o pérdidas.

Pautas a seguir ante acusaciones injustas

- Aunque normalmente las acusaciones sean falsas, no debemos prejuzgar a priori lo que son.
- Cuando ocurra la acusación hay que transmitirlo al resto de la familia y a personas que tengan relación con la persona en situación de dependencia, para que todos sepan que pueden ocurrir estas situaciones.
- Hay que culpar a la dolencia y no a la persona de esta conducta; independientemente de que tenga o no un deterioro cognitivo, es un sujeto alterado emocionalmente.
- A veces la conducta se debe a la pérdida de memoria. En estos casos conviene tener repuesto de cosas importantes, como por ejemplo las llaves, averiguar si tiene algún escondite favorito y revisar el cubo de la basura (por si ha decidido tirarlo).
- No debemos exagerar ni minimizar la gravedad del hecho, tenemos que contarlo con naturalidad.
- Hay que ayudarle a entender que no se le roba, pues la ayudamos a buscar lo perdido.

3.8. Desinhibición

La pérdida inhibición conlleva la aparición de una serie de conductas básicamente exhibicionistas, como mostrar los genitales o tocárselos, desnudarse en público, tocar a otra persona no adecuadamente, exhibirse en ropa interior, etcétera.

Estos comportamientos producen un gran azoramiento en las personas que los presencian, y pueden interpretarse como síntoma de conductas patológicas.

Pautas a seguir ante conductas de desinhibición

- No ser brusco, tratar de no reaccionar exageradamente. En principio, estas conductas vienen causadas por su dolencia.
- Tampoco hay que consentir dichas conductas.
- Tratar de acabar con ellas, razonando con la persona.
- Distraerla, planteándole otras actividades.
- Fomentar las actividades sociales que exijan contacto con otras personas, ya que el aislamiento puede ser perjudicial y aumentar su práctica.
- Procurar no juzgar o prejuzgar a la persona por esta conducta.

3.9. Alucinaciones e ilusiones falsas

Son manifestaciones perceptivas patológicas por las que la persona percibe estímulos inexistentes. Ésta puede ver u oír cosas que no existen (personas que están en su habitación, gente que le está hablando, etc.), pensar que está amenazada por el cuidador familiar, etcétera. Estas percepciones pueden ser sentidas como muy reales, causándole temor y angustia.

Ante la existencia de estos síntomas, hay que ponerlo en conocimiento del médico para que descarte un posible episodio psicótico.

Pautas a seguir ante las posibles manifestaciones psicóticas

- Saber si oye y ve bien. En ocasiones en las que existe un déficit sensorial, la percepción errónea no se debe a la existencia de alucinaciones, sino a que no oye o ve bien.
- Verificar si toma dosis elevadas de tranquilizantes, alcohol, café o drogas, porque el consumo de estas sustancias puede provocar esta alteración.
- Preguntar al médico si el tratamiento farmacológico que está tomando puede contribuir al problema como efecto secundario del mismo.
- No hay que discutir con la persona en situación de dependencia sobre la veracidad de lo que ve u oye. La discusión sólo servirá para aumentar el estrés y que se obstine en su percepción irreal.
- No hay que darle la razón ni fingir que se ve u oye lo mismo que ella. Aunque la persona se ponga agresiva cuando el cuidador familiar le responda que no ve o no oye lo mismo, no hay que darle la razón.
- Tratar de distraerla con algo real que pueda haber en la habitación.
- Evitar que aumente el estrés de la persona, procurando un entorno tranquilo y seguro.
- Si ante estas conductas la persona se muestra asustada habrá que tratar de calmarla hablándole suavemente y dándole contacto y apoyo físico (cogiéndole de las manos...).
- Promover la realización de ejercicio y actividades agradables para evitar un exceso de inactividad, ya que las alucinaciones pueden producirse por déficit de estimulación.

3.10. Demandas excesivas y desmedidas

La persona que vive una situación de dependencia necesita que se le cubran unas necesidades. Cuando exige muy por encima de estas necesidades, se produce una situación de demanda que ahoga al cuidador familiar.

Pautas a seguir ante las demandas excesivas

- Valorar si realmente es o no una demanda excesiva. Si lo es, tratar de razonar con la persona en situación de dependencia sobre sus peticiones.
- Tener mucha paciencia y calma, ya que suelen aparecer con asiduidad reproches hacia el cuidador familiar, culpándole abiertamente los errores.
- Las demandas pueden deberse a llamadas de atención, llegando a fingir síntomas que no existen.
- Si no se atiende a su demanda puede producirse gritos e insultos. Si razonar no es suficiente, deben ignorarse los gritos. A veces, detrás de una demanda hay una necesidad de descarga, porque la persona en situación de dependencia está enojada, irritada o frustrada consigo misma. Si el cuidador familiar responde, reforzará la situación. Si la ignora (cuestión muy difícil por el escándalo que se produce), la persona acabará cambiando esa conducta por otra, porque entenderá o supondrá que no consigue la respuesta deseada (una atención excesiva y por encima de lo que realmente necesita).

3.11. Comportamiento ruidoso

En algunas ocasiones, la persona grita de forma repetitiva (llamando a alguien o no), provocando un gran escándalo (cuando la visten, desvisten, asean, etc.).

Estas conductas hay que ponerlas en conocimiento del médico para que las valore, ya que podrían estar motivadas por dolores que padece la persona en situación de dependencia y no soporta ni es capaz de explicar, por lo que expresa a través de gritos. Esto ocurre habitualmente en personas con deterioro psíquico.

El comportamiento ruidoso también puede estar motivado por alucinaciones que la asustan. En este caso, tendrá que averiguarse si la causa de los ruidos o gritos son alucinaciones.

Igualmente, deberá contemplarse la posibilidad de que padezca un déficit sensorial, ya que los gritos y ruidos pueden ser una forma que tiene la persona para provocar estímulos.

Pautas a seguir ante el comportamiento ruidoso

- Observar cuándo ocurren y en qué circunstancias.
- Intentar centrarla en la realidad con actividades que la distraigan y reduzcan la conducta.
- La música y la relajación ayudan a disminuir estos ruidos.
- Si la conducta aparece cuando se la baña o viste, no hay que dejar de asistirle.

3.12. Persecución y comportamiento repetitivo

Aquí se incluyen conductas como seguir al cuidador familiar insistentemente por toda la casa o preguntar lo mismo muchas veces en poco tiempo. Estas situaciones son aguantables y se toleran siempre que se den en pequeñas dosis, ya que producen mucho estrés en el cuidador familiar. En general, son consecuencia de la falta de memoria patológica o de inseguridad.

Pautas a seguir ante el comportamiento repetitivo

- Intentar que se separe del cuidador familiar, obligándola a que se acostumbre a no estar encima constantemente. Esto no hay que hacerlo bruscamente, sino poco a poco.
- Proponerle actividades que la distraigan, en ocasiones la persecución es porque no tiene nada que hacer.
- Reforzar y premiarla cuando sea autónoma y tome decisiones por sí misma.
- Ante el comportamiento repetitivo, no hay que fomentar que continúe preguntando. Se trata de extinguir la conducta intentando no contestarle. Hay que desconectar emocionalmente intentando no escuchar.