

Yo me cuido y te cuido

**Manual para el cuidador de personas mayores
en situación de dependencia**



Yo me cuido y te cuido

**Manual para el cuidador de personas mayores
en situación de dependencia**

Editoras

Carmen Luz Belloni Symon

Servicio Nacional del Adulto Mayor. SENAMA.

Romina Rioja Ponce

Servicio Nacional del Adulto Mayor. SENAMA.

Contenido Técnico

Victor Díaz Aguilera

Xenia Benavides Manzoni

Andrea Schain Escaff

Departamento de Gestión de los Cuidados - DIVAP.
Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud.

Mónica Gamin Guzmán

Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados. División de Promoción y
Protección Social. Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Gladys González Álvarez

Verónica Baeza Ulloa

División de Gestión y Coordinación Territorial. Servicio Nacional
del Adulto Mayor. SENAMA.

Marisa Torres Hidalgo

Magister Salud Pública. Profesor asistente Departamento Salud
Pública, Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica
de Chile.

Margarita Quezada Venegas

Magister en Educación. Profesor titular, Pontificia Universidad
Católica de Chile.

Néstor Rodrigo Tapia Vera-Cruz

Magister en Desarrollo Urbano. Profesor asociado. Escuela de
Arquitectura. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Enf. Doris Sequeira Daza

Dra. en Gerontología Social. Coordinadora Red de Enfermería en
Salud del Adulto Mayor. Profesora Universidad Central.

Mariel Becker Andía

Programa de Desarrollo Familiar. Fundación de las Familias.
Presidencia de la República.

Isabella Sandoval Aguilera

Coordinadora de Proyectos. Fundación Oportunidad Mayor.

Franco Muñoz Orellana

Evelyn Jélvez Mosquera

Estudiantes en práctica Escuela de Terapia Ocupacional.
Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

Coordinación Ministerio de Salud

Dra. Jenny Velasco Peñafiel

Programa Nacional de Salud Integral de Personas Mayores.
Departamento de Ciclo Vital. DIPRECE / Subsecretaría de Salud
Pública. Ministerio de Salud.

Colaboradores

Dra. Sylvia Santander Rigollet

Jefa de División de Prevención y Control de Enfermedades.
Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud.

Enf. Bárbara Leyton Cárdenas

Jefe Departamento de Ciclo Vital. Subsecretaría de Salud
Pública. Ministerio de Salud.

Pslga. María José Gálvez

Programa Nacional de Salud Integral de Personas Mayores
Departamento Ciclo Vital. DIPRECE / Subsecretaría de Salud
Pública. Ministerio de Salud.

Dr. Patricio Herrera Villagra

Programa Nacional de Salud Integral de Personas Mayores.
Departamento Ciclo Vital. DIPRECE / Subsecretaría de Salud
Pública. Ministerio de Salud.

Enf. Ana María San Martín Venegas

Asesora Programas de Ciclo Vital. División de Prevención
y Control de Enfermedades. Subsecretaría Salud Pública.
Ministerio de Salud.

Nanet González Olate

Depto. de Gestión del Cuidado-DIVAP. Subsecretaría de Redes
Asistenciales Ministerio de Salud.

Carolina Mendoza Van der Molen

Jefa Departamento Salud Bucal División Prevención y Control de
Enfermedades Subsecretaría Salud Pública Ministerio de Salud.

David Adonis Muñoz

Coordinador Enlaces y Difusión Depto. Asistencia Remota en
Salud /Gabinete. Ministerio de Salud.

Sofía Ruiz Tagle Anguita

Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados. División de Promoción y
Protección Social. Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Macarena Moreno Avilés

Unidad de Comunicaciones. Servicio Nacional del Adulto Mayor.
SENAMA.

Nicolás Delpiano Torrealba

Programa de Desarrollo Familiar. Fundación de las Familias.
Presidencia de la República.

Enf. Pamela Valdebenito Aravena

Especialista en el Manejo de Heridas por contacto. Docente
Carrera de Enfermería, Universidad Central.

Enf. Fernanda Morales Labarca

Especialista en el Manejo de Heridas por contacto. Docente
Carrera de Enfermería, Universidad Central.

Daniela Thumala Dockendorff

Psicóloga, académica Facultad de Ciencias Sociales de la
Universidad de Chile.

Dr. Roberto Sunkel M.

Psiquiatra Adultos - Universidad de Chile. Magíster de Gestión
en Salud - Universidad del Desarrollo.

ISBN: Obra independiente 978-956-8846-19-0

Inscripción Registro Propiedad Intelectual N°309133

Este manual está escrito usando el masculino como genérico (cuidador), para evitar la sobrecarga lingüística de poner el femenino y el masculino en cada nominación; el espíritu de la presente publicación es respetar un lenguaje inclusivo.

CONTENIDO

ANTECEDENTES	7
¿Para quién es este manual y qué contiene?	7
¿Cuáles son los objetivos del manual?	7
Ficha técnica: los cuidados en Chile	8
CAPÍTULO 1: UNA APROXIMACIÓN A LA VEJEZ Y EL ENVEJECIMIENTO	9
1. Vejez y envejecimiento	10
1.1. Cambios en la vejez	10
1.2. Imagen social de la vejez	11
Ejercitando lo aprendido	14
CAPÍTULO 2: ¿QUÉ SIGNIFICA CUIDAR?	15
2. ¿Qué significa cuidar?	16
2.1. Significado social de cuidar	16
2.2. Significado personal de cuidar	17
2.3. ¿Qué cambios trae consigo la tarea de cuidar?	17
2.4. ¿Qué debe hacer la familia para enfrentar los cambios que conlleva el cuidado?	18
2.5. ¿Qué se necesita para ser un buen cuidador?	18
2.6. ¿Cuáles son las principales funciones del cuidador?	19
2.7. Principios que rigen el cuidado de las personas mayores	20
Ejercitando lo aprendido	22
CAPÍTULO 3: EL AUTOCUIDADO DEL CUIDADOR	23
3. El autocuidado del cuidador	24
3.1. Autodiagnóstico	24
3.2. ¿Qué efectos tiene cuidar para el cuidador?	25
3.3. La sobrecarga del cuidador	25
3.4. Cuidarse para cuidar: el autocuidado del cuidador	27
Ejercitando lo aprendido	28
3.5. Estrategias para el autocuidado del cuidador	32
3.5.1. Salud física del cuidador	32
Ejercitando lo aprendido	34
3.5.2. Salud mental del cuidador	35
Ejercitando lo aprendido	38
Ejercitando lo aprendido	41
3.5.3. Salud social del cuidador	42
Ejercitando lo aprendido	43
Ejercitando lo aprendido	46
3.6. Resumiendo el capítulo	50

CONTENIDO

CAPÍTULO 4: EL CUIDADO DE LA PERSONA MAYOR CON DEPENDENCIA	51
4. El cuidado de la persona mayor con dependencia	52
4.1. Antes de cuidar... algunos conceptos claves	52
Ejercitando lo aprendido	55
4.2. Orientaciones sobre cómo cuidar	56
4.2.1. Aseo y confort	56
4.2.2 Cuidados de la piel	63
4.2.3 Movilización y transferencias	68
4.2.4. Alimentación	74
4.2.5. Administración de medicamentos orales	76
Ejercitando lo aprendido	77
4.2.6. Salud bucal	78
4.3. Cuidado de la salud mental	82
4.4. Sueño y descanso	85
4.5. Sexualidad en las personas mayores	87
4.6. Caídas y cuidados del entorno	89
Ejercitando lo aprendido	90
CAPÍTULO 5 ESTRATEGIAS ANTE EMERGENCIAS Y/O DESASTRES	93
5. Estrategias ante emergencia y/o desastre	94
5.1. Preparación ante desastres	94
Ejercitando lo aprendido	95
5.2. Preparando un plan ante las emergencias	96
Ejercitando lo aprendido	97
5.3. ¿Qué hacer durante el desastre?	98
BIBLIOGRAFÍA	99

SENAMA

El cambio demográfico por el que atraviesa nuestro país nos impone diversos desafíos que debemos enfrentar. Según el Censo 2017 existen 2.850.171 personas mayores en Chile, 16,2% de la población, la cual presenta un porcentaje de dependencia estimado en 14,2%.

De acuerdo a los distintos tipos de familia que hoy se están estructurando, con sus diversas composiciones, la demanda de cuidados surge como una temática urgente y necesaria de abordar, considerando además el deterioro de las condiciones de salud física, mental y al debilitamiento de las redes sociales, aspectos que indefectiblemente van surgiendo en la vida de las personas mayores.

Ante esta realidad surge como un soporte importante la figura del cuidador, que es aquella persona que de forma permanente, regular o periódica, asume el cuidado de una persona mayor, otorgándole los apoyos necesarios en el desarrollo de las actividades de la vida diaria para así retardar la dependencia y que pueda seguir viviendo en su propio entorno el mayor tiempo posible.

Principalmente son las mujeres las que realizan las tareas del cuidado, viéndose afectadas en distintas dimensiones de su vida, primero porque no eligen llevar a cabo esta labor, y segundo, porque una vez que la asumen le dedican casi todo su tiempo, sin dejar espacios para descanso o vacaciones. En la mayoría de los casos no reciben ayuda, se sienten solas, sobrecargadas y sobrepasadas.

Como una manera de apoyar al cuidador, que está presente en muchas familias chilenas, SENAMA y FOSIS, junto a diversas instituciones públicas y privadas competentes en la materia, han generado este manual, que pretende entregar lineamientos para la labor que el cuidador realiza a diario, pero también para su propio autocuidado. Este es un elemento fundamental para proteger su salud física, emocional y social, pues de esa manera podrá realizar un aporte a la vida de la persona mayor, favoreciendo la autonomía, respeto y dignidad de la persona mayor con dependencia.

La elaboración de este material se enmarca en los lineamientos del programa de gobierno del Presidente Sebastián Piñera, "Adulto Mejor", que lidera la Primera Dama, Cecilia Morel, favoreciendo el envejecer en casa y fortaleciendo la red de apoyo social y asistencia sanitaria, tanto para las personas mayores, como para las familias.

Esperamos que este manual pueda ser utilizado por el máximo de personas que lo requieran, pues junto con contribuir a resguardar el buen trato y dignidad de las personas mayores, estamos relevando el rol fundamental del cuidador, en un país que ya envejeció y debe hacerse cargo de ello.

Octavio Vergara Andueza
Director Nacional
Servicio Nacional del Adulto Mayor

FOSIS

Es una realidad que Chile está envejeciendo y en ese contexto surgen nuevas vulnerabilidades que debemos abordar. Con este antecedente, desde el Fondo de Solidaridad e Inversión Social, FOSIS, hemos trabajado en conjunto con el Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA, para coordinar y ejecutar iniciativas que entreguen oportunidades que permitan mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Es así como, en el marco de nuestra estrategia de innovación social, a través del Fondo IDEA, impulsamos el programa piloto “Personas Mayores Capacitadas como Asistentes Domiciliarios en el Cuidado de Personas Mayores Dependientes”, buscamos desarrollar una nueva solución para el desafío que enfrentan muchos adultos mayores, entregando capacitación a las personas mayores que hoy se hacen cargo del cuidado de otros mayores, reconociendo su gran labor y entregándoles herramientas para apoyar su rol de asistentes domiciliarios.

En este contexto, buscamos generar alianzas estratégicas con diferentes actores, servicios y fundaciones, con el fin último de ser un aporte a la autonomía, dignidad, bienestar, comodidad y economía de los adultos mayores, en este caso en la región del Maule. En esta, de acuerdo con la CASEN 2017, hay cerca de 230 mil adultos mayores, de los cuales 39 mil son dependientes, debiendo ser asistidos y acompañados en todo momento por algún familiar o persona cercana.

Si bien esta iniciativa es un programa piloto, acotado en la región del Maule, este espacio será de gran valor y aprendizaje para el futuro desarrollo y avance de las políticas públicas que sigan entregando más y mejores oportunidades para los adultos mayores, en línea con los énfasis del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Felipe Bettancourt Guglielmetti
Director Nacional
FOSIS

ANTECEDENTES

¿Para quién es este manual y qué contiene?

Este Manual está dirigido a personas que cumplen el rol de cuidadores informales de personas mayores con dependencia y contiene herramientas de apoyo para que el cuidador, ya sea en forma individual o grupal, pueda desarrollar actividades de cuidado y autocuidado.

¿Cuáles son los objetivos del manual?

Objetivo general

Contribuir a una mejor calidad de vida del cuidador informal y de la persona mayor con dependencia, a través de la entrega de conocimientos, el desarrollo de habilidades y actitudes que favorezcan el autocuidado del cuidador y el cuidado de las personas mayores con dependencia.

Objetivos específicos

- **Entregar conocimientos** y recomendaciones básicas para que el cuidador realice actividades de autocuidado, así como de acompañamiento, apoyo y cuidado a la persona mayor con dependencia.
- **Favorecer el desarrollo de habilidades** en el cuidador para su autocuidado y el cuidado de la persona mayor con dependencia, promoviendo su autonomía y funcionalidad.
- **Favorecer el desarrollo de actitudes** en el cuidador para su autocuidado y el bienestar de la persona mayor con dependencia, a través del respeto, comprensión y seguridad en el cuidado que le brinda.

Ficha técnica

Los cuidados en Chile

En Chile, según datos de la Encuesta de Calificación Socioeconómica (CASEN) 2017, el 14,2% del total de personas mayores, presenta algún nivel de dependencia. De ellos, casi el 80% recibe apoyo de alguna persona de su entorno familiar, para la realización de las actividades cotidianas. Cabe mencionar además que, según la misma encuesta, hay un número importante que no cuenta con cuidador (88.433 personas), situación que se vuelve aún más compleja frente al aumento de la esperanza de vida, que hoy llega a los 82 años en promedio, ya que esto significa mayores posibilidades de requerir apoyo de otros, por lo que el número de personas necesarias para otorgar cuidado será cada vez mayor, aumentando la brecha entre quienes necesitan y quienes ejerzan las labores de cuidado.

Es necesario precisar que son las mujeres quienes históricamente han realizado el trabajo de cuidar, representando el 85,6 % del total de cuidadores en nuestro país, según lo que indica el Estudio Nacional de Dependencia (2009). Muchas de estas mujeres, además de proveer cuidados a las personas mayores dependientes, continúan ejerciendo los otros roles domésticos y reproductivos, lo que sumado a su integración cada vez mayor al trabajo remunerado, supone una altísima carga, lo que, sin espacios de autocuidado, conlleva un impacto negativo en su salud y calidad de vida. En este sentido, el mismo Estudio refiere que dos tercios de las cuidadoras no han tomado vacaciones hace más de 5 años, cuidan a su familiar más de 12 horas diarias, no comparten el cuidado y se sienten solas, sobrecargadas y sobrepasadas por su situación.

Para iniciar la lectura de este Manual, es necesario que definamos dos tipos de cuidados: informales y formales.

Los cuidados informales o no profesionales son todos aquellos cuidados que son proporcionados por familiares o personas cercanas a la familia - o alguna persona significativa para el adulto mayor-, realizando la tarea del cuidado bien en la casa de la propia persona mayor o en la casa del cuidador (Birren, 1996) y que no están vinculadas a un servicio de atención institucionalizada.

Los cuidados formales o profesionales son todos aquellos cuidados que son prestados por profesionales o semiprofesionales, tales como trabajadores sociales, médicos, abogados, personal de ayuda a domicilio y enfermeras, que cuidan de personas mayores en una amplia variedad de ámbitos (Birren, 1996). Entre estos, se deben considerar aquellos que son prestados por una institución pública o privada, con o sin ánimo de lucro, y los de profesionales autónomos.

Es a los cuidados informales a los que hará referencia el presente manual.

CAPÍTULO 1

**UNA APROXIMACIÓN
A LA VEJEZ Y EL
ENVEJECIMIENTO**

1. Vejez y Envejecimiento

Para comenzar a adentrarse al mundo del cuidado de personas mayores en situación de dependencia, se debe reconocer que el envejecimiento es un proceso continuo, progresivo e irreversible, que se inicia desde el nacimiento y termina con la muerte. **Este proceso es diferente en cada persona, lo que hace que se llegue a la etapa de vejez de forma distinta en cada individuo**, esto es lo que se llama "heterogeneidad de la vejez".

La etapa de vejez, está determinada no sólo por la edad, sino también por la salud, los aspectos psicológicos, familiares, sociales y del lugar donde envejecemos. Es todo esto, lo que puede marcar una gran diferencia entre un buen o mal envejecer.

Como cuidadores es importante conocer los cambios que son esperados en la etapa de vejez y cuáles son los relacionados a situaciones a las que debemos estar alerta; una de estas situaciones son los estereotipos relacionados a la vejez que influyen directamente en el bienestar de las personas mayores.

1.1. Cambios en la vejez

El envejecimiento como proceso y la vejez como etapa del ciclo vital, traen consigo una serie de cambios que serán influenciados por factores ambientales, la forma de vivir y la genética, es por ello que todas las personas envejecen de forma distinta y llegan a la etapa de vejez en distintas condiciones. Aun así, hay algunos cambios comunes que son esperados con el envejecimiento.

Cambios físicos

Desde los 40 años las personas **pierden masa muscular**, comienzan a acumular grasa y disminuye la cantidad de agua que tiene el cuerpo. Es por ello la importancia de realizar **actividad física y de hidratarse permanente**.

La visión y la audición se ven disminuidas, por lo que es necesario hacer chequeos con el especialista que permita determinar la necesidad de usar lentes o de limpiar los oídos. En relación a la audición, frente a las personas que ven disminuida su capacidad de escuchar, es importante hablarles de frente, lento y modulado, sin gritar, ya que las voces agudas son más difíciles de escuchar.

La piel se adelgaza y pierde elasticidad, haciéndola más propensa a sufrir lesiones. Además, a medida que se envejece se tiene mayor dificultad para regular la temperatura, por lo tanto, se es más propenso al frío o al calor, corriendo mayor riesgo de deshidratación.

En relación al sistema digestivo, se produce menos saliva, lo que puede hacer más difícil el proceso de tragar. Además, las personas mayores, pueden presentar **un tránsito más enlentecido** lo que favorece la estreñimiento, es por ello que se recomienda beber a lo menos 2 litros de agua diariamente.

El corazón y los pulmones se vuelven más susceptibles a la aparición de enfermedades como la hipertensión o enfermedades respiratorias, por lo que es importante mantener los controles médicos al día.

En cuanto al sistema urinario, es importante destacar que la **incontinencia urinaria no es parte de un envejecimiento normal**, por lo tanto, se debe consultar al especialista para determinar sus causas y posible tratamiento.

Cambios psicológicos

Las personas mayores, en general, tienen un mejor manejo de sus emociones y tienen mejores herramientas para resolver conflictos. Los vínculos con la familia, los amigos y las actividades que sean de su agrado cobran mayor importancia.

Las quejas de memoria son comunes, sin embargo en la mayoría de los casos no corresponde a una enfermedad, sino a que el **procesamiento de la información sólo es más lento**, pero **la capacidad de aprender se mantiene intacta**.

Cambios sociales

El término de las actividades laborales remuneradas con la llegada de **la jubilación**, trae la pérdida del rol de trabajador y la disminución de los ingresos. En algunos casos, la realización de otras actividades permite resignificar esta etapa y transformarla en la oportunidad de **ejercer nuevos roles** como voluntario, abuelo, entre otros.

En algunas parejas, el cambio en las actividades implica modificar también el modo de convivencia. Por otra parte, el fallecimiento de seres cercanos como pareja, amigos y vecinos, impacta no sólo en lo afectivo, sino también en lo social, viéndose reducidas las redes de apoyo.

1.2. Imagen social de la vejez

La forma en que las personas mayores ven su propio proceso de envejecimiento se encuentra muy relacionada con la visión de la vejez que existe en su entorno. Esta visión puede estar llena de prejuicios que impactan negativamente en ellas.

En este sentido, vemos como la sociedad en general, ha fomentado una imagen negativa de la vejez por medio de la sobrevaloración de la “juventud” y la “independencia” haciendo que la vejez sea una etapa no deseada. Es así como las personas mayores son categorizadas como “negativas”, “rígidas”, “pasadas de modas”, entre otras características que llevan a las personas a tener miedo de convertirse en mayor, es a este miedo a lo que llamamos **“viejismo”**.

Generalmente, la visión de la vejez viene cargada de una serie de **estereotipos** que no contribuyen a tener una visión positiva de esta etapa, sino por el contrario, coartan el desarrollo y la participación social de las personas mayores, acompañado de una serie de actitudes o efectos negativos, llamados **prejuicios**, los cuales favorecen la **discriminación**.



Producto del envejecimiento es esperable que ocurran cambios físicos que están dentro de lo normal, la importancia de que el cuidador aprenda de ello, radica en otorgar los apoyos necesarios para que la persona mayor pueda continuar con su vida de la forma más plena y con la mayor independencia posible, así como también para consultar a tiempo en caso de la aparición de alguna enfermedad que conduzca a la dependencia.

Mitos y estereotipos asociados a la vejez y al proceso de envejecimiento

Mitos y estereotipos	Realidad
“Las personas mayores son todas iguales”	Al igual que cualquier otro grupo etario, las personas mayores son un grupo heterogéneo, es decir, presentan características biológicas, culturales, sociales y psicológicas muy diversas.
“La mayoría de las personas mayores están enfermas y son dependientes”	Si bien es cierto que muchas de las personas mayores viven con al menos una enfermedad crónica, en su gran mayoría, son absolutamente autovalentes. Es decir, la existencia de una enfermedad, no siempre afecta la capacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas y una vida autónoma.
“La mayoría de las personas mayores son incapaces de pensar con claridad y tienen problemas de memoria”	Existe la probabilidad de que los problemas de memoria aumenten con la edad, sin embargo estos no son severos como para causar grandes dificultades. De igual forma, los trastornos asociados al sueño o a sintomatología depresiva, pueden causar efectos negativos sobre la memoria, los cuales al tratarse adecuadamente, podrían revertirse. Es importante destacar, que sólo el 7,1% de la población mayor tiene algún tipo de demencia, cifra que a partir de los 80 años aumenta a un 33%.
“Las personas mayores están solas y aisladas”	A pesar de que existe la idea de que las personas mayores no tienen relaciones sociales y suelen estar aisladas, la evidencia demuestra lo contrario. La mayoría de las personas mayores mantienen contacto cercano con familiares y amigos.
“Las personas mayores se vuelven más difíciles de tratar, son mañosas y más rígidas”	Los rasgos de personalidad se mantienen relativamente constantes a lo largo de toda la vida. Las personas mayores son capaces de adaptarse a los cambios que se producen en su entorno, enfrentando situaciones estresantes o cambiantes del mismo modo que pueden hacerlo los más jóvenes.
“Las personas mayores no pueden aprender cosas nuevas”	En la actualidad podemos ver cómo las personas mayores desarrollan nuevas habilidades y se enfrentan a un entorno continuamente cambiante, como por ejemplo, las nuevas tecnologías.

“Las personas mayores no pueden seguir trabajando”	Las personas mayores pueden seguir realizando su trabajo de la misma manera, o incluso, mejor que los jóvenes, dado que cuentan con habilidades y conocimientos que logran compensar los problemas que puedan surgir por la edad.
“Las personas mayores no tienen relaciones sexuales”	Ni el interés ni el deseo sexual desaparecen en las personas mayores.
“Las personas mayores son una carga para la sociedad”	Una sociedad sin memoria podría considerar que las personas mayores son una carga social, cuando en realidad reciben una jubilación como retribución a los aportes realizados a la sociedad y a la riqueza del país por largas décadas de trabajo. Además, son personas fundamentales para las nuevas generaciones, puesto que entregan una enriquecida herencia cultural (González & Rodríguez, 2006).



Ejercitando lo aprendido

Ahora reflexione a partir de la lectura de los mitos y estereotipos:

1. ¿Tenía usted algún mito respecto de las personas mayores? ¿Cuál?

2. ¿De qué manera cree usted que ese mito ha influido en la relación con las personas mayores?

3. ¿Qué cree que podría hacer para favorecer en la sociedad una imagen positiva de la vejez?



¿Cómo podemos cambiar la imagen negativa de la vejez?

- Educar para un buen envejecer desde las etapas tempranas de la vida.
- Promover espacios de participación e integración de las personas mayores.
- Favorecer, proteger y promover los derechos de las personas mayores.
- Sensibilizar a toda la población para una visión más real del proceso de envejecimiento, de las capacidades y potencialidades de las personas mayores.

CAPÍTULO 2

¿QUÉ SIGNIFICA CUIDAR?

2. ¿Qué significa cuidar?

Cuidar tiene múltiples significados, a nivel colectivo o social y a nivel personal, ambos serán materia de reflexión en este capítulo.

El cuidado se puede definir como un apoyo diario y muchas veces permanente en el desarrollo de actividades cotidianas como: bañarse, alimentarse, vestirse, subir escaleras, salir a comprar, compartir con familia y amigos, sentirse acompañado y querido a lo largo de toda la vida. Este apoyo puede ser remunerado o no remunerado, y lo podría necesitar todo tipo de persona en cualquier etapa de la vida.

En el contexto del cuidado de personas mayores dependientes, se puede decir que la experiencia de cuidar establece una relación de ayuda con otra persona que está viviendo una experiencia de enfermedad o incapacidad; cuando se cuida a alguien que lo necesita de manera desinteresada se conoce como **“apoyo informal”**, que es aquel entregado fundamentalmente por parientes, amigos o vecinos y que suele caracterizarse por existir afectividad en la relación, y por realizar el cuidado no de manera ocasional, sino mediante un compromiso de cierta permanencia o duración. Los cuidados son aquellas actividades otorgadas generalmente por familiares, en su mayoría mujeres, de manera voluntaria, duradera y sin remuneración económica; cuidados que generan una serie de aspectos positivos tanto en la persona a la que se cuida como en la persona que cuida, pero, al mismo tiempo, también puede tener consecuencias negativas, como la pérdida de salud, el cansancio, problemas económicos, entre otros.

Cuidar a una persona mayor en situación de dependencia implica esfuerzo, dedicación y en muchas ocasiones, renunciar a otras formas de vida, a un trabajo, a continuar estudiando, a dedicar más tiempo al resto de la familia y/o amigos pero también significa el descubrir que se posee cualidades, aptitudes o talentos que de otra manera no se hubieran manifestado.

El proceso de cuidado puede convertirse en una tarea trabajosa pero en ocasiones es también gratificante, tanto por la complicidad emocional de quien cuida como por la satisfacción que proporciona la obtención de pequeños logros diarios.

El cuidado de un familiar generalmente es una experiencia duradera y a medida que éste se va deteriorando y volviéndose más dependiente, aumenta en cuanto a tiempo y dedicación que exige al cuidador reorganizar su vida en función de las necesidades del familiar.

¿Qué es para usted cuidar?

2.1. Significado social de cuidar

¿Qué es la organización social del cuidado?

La organización social de los cuidados es la relación entre el impacto económico y las relaciones sociales en el cuidado de una persona, especialmente significativo cuando se trata de personas en situación de dependencia, ya que el cuidado termina siendo un obstáculo para alcanzar los proyectos personales del cuidador.

En Chile, las familias de menor o bajo ingreso económico tienen menos posibilidades de cuidar a un integrante del hogar con dependencia, o pagarle a otra persona para que lo haga. Generalmente, son familias que deben trabajar más para cubrir sus gastos en salud y productos de cuidado, y deben asignar a uno de sus miembros para cuidar, en vez de trabajar remuneradamente, por lo que los ingresos económicos del hogar van disminuyendo. Lo anterior cuando no existen apoyos para desarrollar esta tarea desde el gobierno local o el Estado.

¿El cuidado y lo doméstico se debe entender como un trabajo?

Las tareas domésticas del hogar y de cuidados son trabajo, por cuanto las personas que lo realizan terminan generando conocimientos acerca de cómo mover y entender a una persona con dependencia, tienen experiencia adquirida en años, dedicación y tiempo, que son posibles de medir y entender su valor.

2.2. Significado personal de cuidar

Es muy importante que antes de cuidar a un familiar, la persona que va a cuidar, se pregunte lo siguiente:

- ¿Cómo ha sido la relación anterior entre la persona que cuida y la cuidada?
- ¿Qué cosas dejará de hacer la persona que asume cuidados de un familiar o un tercero?
- ¿La ayuda se ofrece de forma voluntaria o es obligada por presiones familiares o económicas?
- ¿Qué tipo de tareas son necesarias para ayudar y cuánto tiempo de dedicación requieren?
- ¿Qué repercusión puede tener en ambas partes la relación de cuidados?
- ¿Qué consecuencias negativas y positivas pueden suponer?

Una vez que ha tomado la decisión de cuidar, ¿Cuál de estas opciones lo motivó a hacerlo? ¿Será...?

- Por **motivación altruista**, es decir, para mantener el bienestar de la persona cuidada, porque se entienden y comparten sus necesidades.
- Por **reciprocidad**, ya que antes la persona ahora cuidada les cuidó a ellos.
- Por la **gratitud y estima** que les muestra la persona cuidada.
- Por **sentimientos de culpa** del pasado.
- Para **evitar la censura** de la familia, amigos, conocidos, etc.
- Para **obtener la aprobación social** de la familia, amigos, conocidos y de la sociedad en general por prestar cuidados.

Las respuestas a estas preguntas ayudarán al cuidador a construir su propio significado de cuidar.

2.3. ¿Qué cambios trae consigo la tarea de cuidar?

Cuando el **cuidador** comienza sus tareas de cuidado, se generan en la familia una serie de **cambios** como por ejemplo:

a. Cambios en las funciones de la familia.

Estos cambios se producen cuando el resto de la familia debe asumir nuevas tareas para que el cuidador se ocupe del familiar que requiere cuidados; es posible que se produzca también una inversión de roles, es decir, que la hija/o se convierta en madre de su propia madre al cuidarla.

b. Cambios de relación entre el cuidador y el resto de la familia.

La relación estrecha que se genera entre el cuidador y la persona mayor puede producir reacciones negativas en los familiares que con anterioridad a la situación de dependencia, tenían una relación estrecha con el cuidador o con la persona cuidada por ejemplo, un hijo que puede sentirse abandonado o un esposo ponerse celoso pues siente que su esposa no lo atiende.

c. El cuidador no tiene tiempo de respiro.

Situación que se da generalmente porque el resto de los miembros de la familia no lo apoyan en el cuidado por falta de interés o porque se sienten excluidos o inseguros de realizar bien estas funciones al hacerlo de forma ocasional por una parte y por otra porque el cuidador tiene dificultad en delegar los cuidados en otra persona porque siente que es su obligación hacerlo y que nadie lo puede hacer como él.

d. Aislamiento social.

Se produce tanto en el cuidador como en el resto de la familia que ya tiene menos tiempo para hacer visitas a los amigos o menos capacidad de movilidad, porque la persona mayor que recibe los cuidados ya no puede salir fácilmente del domicilio, las comidas familiares ya no son lo que eran.

e. No se permite la expresión de sentimientos.

De culpa, resentimiento o impotencia, sentimientos que son incompatibles con la situación de dependencia de la persona mayor y la obligación de la familia de cuidarlo.

¿Qué cambios ha traído para usted la tarea de cuidar? Cuente su experiencia

2.4. ¿Qué debe hacer la familia para enfrentar los cambios que conlleva el cuidado?

- **Debe aprender a vivir viendo la pérdida de capacidades del familiar** que hasta hace poco se valía por sí mismo, era activo y ayudaba en determinadas actividades y que ahora depende del grupo familiar y que ya no es el mismo de antes, situación que no es fácil ni para la familia ni para la persona mayor que ha perdido su independencia.
- **Reorganizar la vida familiar para la nueva situación.** Al no tener claro cuando tiempo durará la situación de cuidados del familiar y a medida que avanza el tiempo, la familia debe tomar algunas decisiones complejas que la afectan en su conjunto. Por ejemplo, el cuidador debe reorganizar los tiempos de la familia y dialogar en torno a las tareas de cuidado.
- **Aprender a convivir con el sistema de salud.** Los problemas de salud del familiar que requiere cuidados implica un mayor número de consultas en los establecimientos de salud por lo que la familia debe aprender cómo se accede a los recursos de salud y sociales.
- **Compatibilizar el cuidado de la persona mayor con una cierta normalidad en la familia.** La familia debe compatibilizar tanto el cuidado al familiar con dependencia con los proyectos de vida propios tratando de acercarse lo más posible a lo que eran sus vidas antes de empezar a cuidar.



La familia y quien asume el rol de cuidador debe buscar los apoyos que necesita en los profesionales del sistema de atención tanto de salud como social para lo cual debe conocer la red de atención existente en su comuna.

2.5. ¿Qué se necesita para ser un buen cuidador?

Para cuidar a la persona mayor que requiere apoyo, es necesario que el cuidador tenga una fuerte motivación vocacional y actitudinal, debe tener conocimientos, por lo tanto, es necesario que se capacite y entrene en los cuidados básicos a otorgar y por otra parte, que se cuide a sí mismo para que pueda cumplir con su rol de cuidador.

Se requiere que el cuidador tenga las siguientes **habilidades:**

- ✓ Disposición para cuidar.
- ✓ Disposición para aprender y cuidar mejor.
- ✓ Una visión y actitud positiva hacia la vejez.
- ✓ Sea paciente y tolerante.
- ✓ Buen humor.
- ✓ Ser respetuoso.
- ✓ Ser creativo.
- ✓ Ser flexible.
- ✓ Ser empático (tenga la habilidad de ponerse en el lugar del otro).
- ✓ Tener mucha compasión.
- ✓ Capacidad para reconocer cuándo esta sobrecargado.

Se requiere que el cuidador tenga los siguientes **conocimientos**:

- ✓ Conocer cuáles son los cambios esperados con el proceso de envejecimiento.
- ✓ Saber en qué consiste la enfermedad y cómo se manifiestan.
- ✓ Identificar los nombres de los medicamentos que tiene prescrito la persona mayor, sus efectos y la forma de administrarlos.
- ✓ Conocer sobre las medidas de prevención para evitar la pérdida de las capacidades y funcionalidades físicas y mentales.
- ✓ Saber qué necesita la persona a quien cuida para que se sienta bien, cómoda y segura.
- ✓ Saber qué debe hacer para ayudarle a recuperar su salud y bienestar.
- ✓ Sobre la conducta que debería asumir usted y su familia en caso que el deterioro de la persona mayor no mejore.
- ✓ Conocer técnicas y herramientas de autocuidado, para evitar la sobrecarga.

2.6. ¿Cuáles son las principales funciones del cuidador?

Las acciones que realiza el cuidador son clave en el cuidado de la persona que requiere apoyo, pues cumple tanto el rol de informante, proveedor/a de cuidados y quien toma decisiones importantes en la organización de actividades cotidianas de la persona mayor, siendo además el nexo entre los profesionales de salud y sociales y la persona cuidada.

Las funciones que cumple el cuidador (a) generalmente son:

- Ayudar a la persona cuidada a vivir el presente, conectar con el pasado y mirar hacia el futuro.
- Apoyar en la realización de actividades domésticas.
- Ayudar al familiar en el desplazamiento interior y exterior.
- Colaborar en la higiene personal.

- Supervisar y administrar los medicamentos.
- Resolver situaciones de conflicto derivadas del cuidado.
- Acompañar a su familiar a los controles médicos y realizar consultas en caso de dudas a cada uno de los miembros del equipo de salud (enfermera/o, psicólogo, nutricionista, trabajador/a social, médico).
- Realizar curaciones sencillas previa capacitación de la enfermera.
- Controlar signos vitales, especialmente temperatura y presión arterial (si no lo sabe hacer, solicite a la enfermera de su sector, que le enseñe).
- Realizar cambios de posición y movilización en cama cada dos horas.
- Acompañar.
- Incentivar a que realice actividades de recreación de acuerdo a sus capacidades.
- Preocuparse de la mantención del entorno, especialmente del dormitorio.
- Preparar alimentos y colaborar en la alimentación.
- Supervisar en el día y en la noche a su familiar.
- Realizar ejercicios de estimulación física y cognitiva.
- Ayudar en el desplazamiento al interior del domicilio.
- Actividades de autocuidado, que le permitan evitar la sobrecarga.



La función más importante es promover que la persona mayor realice por sí misma todas las actividades que pueda hacer como: peinarse, alimentarse, vestirse, desvestirse, lavarse los dientes, etc.

2.7. Principios que rigen el cuidado de las personas mayores

Muchos países del mundo han impulsado con fuerza la protección de los derechos de las personas mayores y nuestro país no ha estado exento de este movimiento. Es por ello que Chile se hace parte de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, instrumento que busca reafirmar y reconocer los derechos específicos en este grupo. Al ser parte de esta Convención, Chile se compromete a promover, respetar y proteger los derechos de las personas mayores, incluidos aquellos que requieren de apoyo y cuidados, por lo tanto, todas las tareas de cuidado realizadas hacia una persona mayor deben procurar siempre resguardar a lo menos los siguientes principios:

AUTONOMÍA

INDEPENDENCIA

DIGNIDAD

PRIVACIDAD

SATISFACCIÓN Y REALIZACIÓN PERSONAL

PARTICIPACIÓN

Autonomía

Respetar las decisiones de la persona mayor, cualquiera sea: dónde desea vivir, cómo desea vivir y no verse obligado a ser institucionalizado, así como también decidir todas aquellos asuntos que le competen en las actividades cotidianas, es parte de lo que debemos resguardar y fomentar.

Quizás la persona mayor no sea capaz desvestirse por sí misma, pero sí puede elegir la ropa que desea usar. O tal vez le resulte imposible ir de compras en forma independiente, pero si puede decidir qué hacer con su dinero.



Quando cuidamos a otros, podemos caer en la “tentación” de decidir por él o ella, por lo tanto, un ejercicio permanente que debemos hacer, es preguntar a la persona mayor qué es lo que desea, de esta forma la motivamos a que lleve el control de su propia vida.

Independencia

Todas aquellas actividades que hacemos por la persona mayor, sobre asistiéndola o sobreprotegiéndola harán que vaya perdiendo con mayor rapidez las funciones “remanentes”, es decir, en la medida que la persona mayor deja de colaborar se vuelve más dependiente y como consecuencia la carga al cuidador aumenta. Es así que debemos procurar que la persona mayor participe en la mayor cantidad de actividades, lo que implica fomentar su independencia. Por ejemplo, puede que la persona mayor requiera de ayuda sólo para entrar a la ducha, pero una vez dentro de ella, utilizando una silla segura, es capaz de jabonarse.



Para determinar cuánta asistencia o apoyo necesita la persona mayor, es importante observar con detención, qué es capaz de hacer la persona por sí misma y qué apoyos son necesarios considerar para que lo haga en forma independiente. De esta forma contribuimos a que la persona mayor preserve su autoestima, autosuficiencia y confianza en sí misma.

Dignidad

No cuidar la intimidad de la persona mayor al momento del aseo personal, o hablar de ella como si no pudiera escuchar, o como si no existiera, son ejemplos en que no resguardamos su dignidad en las tareas de cuidado.



EL cuidado personal como la higiene o el uso del baño son acciones donde debemos poner mayor atención en el resguardo de la dignidad.

Privacidad

Que la persona mayor requiera de apoyos para la realización de sus actividades cotidianas, no quiere decir que todos sus asuntos personales sean de conocimiento público.



Permitir que la persona mayor comparta lo que desee compartir y se reserve lo que a ella le parezca, es decir, respetar su decisión.

Satisfacción y realización personal

Todas las personas tienen proyectos personales, los cuales pueden y deben ser apoyados por el entorno, aún si la persona se encuentra en situación de dependencia.



El cuidador puede facilitar la conversación y motivar a la persona mayor a tomar acciones para avanzar en lo que se propone, y concretar sus deseos, reconocer sus fortalezas y las oportunidades que puede encontrar en el entorno.

Participación

Es importante que la persona mayor continúe participando en todas las esferas de su vida: reuniones familiares, encuentros con amigos, juntas de vecinos, iglesia u otras actividades que sean significativas para ella. Además, participar en un grupo o en la comunidad, da sentido de pertenencia al movilizarnos por objetivos comunes, lo que permite mejorar la situación y mantener autonomía.



Averiguar en su entorno, qué posibilidades de participación existen en la comuna. Conocer la red existente es un factor protector, no sólo para la persona mayor, sino también para el cuidador.

Ejercitando lo aprendido

A partir de la lectura anterior, escriba alguna acción que desde hoy pueda realizar para favorecer en la persona mayor:

La Autonomía

La Independencia

La Dignidad

La Privacidad

La Satisfacción y Realización Personal

La Participación



La responsabilidad de respetar y hacer respetar los derechos de las personas mayores recae en quienes somos parte de su entorno

El respeto a estos principios no quiere decir que deban desatenderse nuestros intereses como cuidadores, por el contrario, nos invitan a reflexionar sobre cómo estamos entregando el apoyo y cuidado a la persona mayor. Muchas veces algunas acciones se vuelven automáticas, y sin querer ignoramos los derechos de quien cuidamos. Esta posibilidad es aún más alta cuando se trata de personas mayores con demencia o en situación de dependencia severa.

CAPÍTULO 3

EL AUTOCUIDADO DEL CUIDADOR

3. El autocuidado del cuidador

Cuidar supone una demanda importante tanto en lo físico como emocional, por lo que la realización de acciones de autocuidado, son clave para aminorar el impacto negativo que puede tener esta actividad sobre el cuidador.

3.1. Autodiagnóstico

Para iniciar este capítulo comenzaremos realizando un ejercicio con el fin de conocer si en el rol de cuidador, usted está atendiendo a sus necesidades personales.

Ejercicio de autodiagnóstico

¿Me estoy preocupando de mi bienestar?

Reflexione frente a cada pregunta y marque de acuerdo a las categorías:

Generalmente **A veces** **Nunca**

a. ¿Siente que por las tareas de cuidado que realiza no puede organizar su vida como le gustaría?

Generalmente **A veces** **Nunca**

b. ¿Comparte y/o delega tareas de cuidado con familiares o amigos?

Generalmente **A veces** **Nunca**

c. ¿Visita o se comunica con familiares o amigos?

Generalmente **A veces** **Nunca**

d. ¿Se da el tiempo para relajarse y buscar un momento para realizar alguna actividad de su interés?

Generalmente **A veces** **Nunca**

e. ¿Observa cambios de humor o cambios en su estado de ánimo?

Generalmente **A veces** **Nunca**

f. ¿Cuándo desarrolla las tareas de cuidado ¿se siente inseguro (a)?

Generalmente **A veces** **Nunca**



g. ¿Practica ejercicio físico?

Generalmente **A veces** **Nunca**

h. ¿Siente dolores de espalda o cabeza, palpitaciones, problemas al estómago u otras molestias?

Generalmente **A veces** **Nunca**

Ahora reflexione:

Al hacer el ejercicio descubrí:

A partir de hoy ¿qué me propongo hacer para cuidarme?

3.2. ¿Qué efectos tiene cuidar para el cuidador?

Cuidar de otra persona representa una experiencia muy valiosa, sin embargo conlleva una gran responsabilidad y esfuerzo, ya que aumenta las actividades que tiene el cuidador en su vida diaria.

- ✓ Implica ver la vida de una manera diferente.
- ✓ Modificar las tareas a las que está acostumbrado.
- ✓ Tomar decisiones que presentan alternativas complicadas.
- ✓ Realizar acciones de cuidado físico, social y psicológico de una persona mayor con dependencia, entre otras situaciones.

¿Cómo se vive entonces el cuidar de otro?

En la experiencia de cuidar se destacan dos dimensiones:

- 1) Aquella donde el cuidador debe realizar cambios en diversos ámbitos de su vida, para poder brindar mejores funciones y calidad de cuidado a la persona con dependencia. Esto tiene que ver con modificaciones de rutina, hobbies, trabajo, entre otras.
- 2) Los aspectos emocionales que van surgiendo, a medida que el cuidador va enfrentando las demandas que conlleva hacerse cargo de una persona con dependencia. Aquí cada cuidador tiene su propia forma de responder.

El desempeño de este rol, no es una tarea fácil, por lo que si no se logra manejar adecuadamente, puede traer repercusiones físicas y psicológicas importantes, comprometiendo en muchos casos la salud, bienestar y cuidado, no sólo del cuidador, sino también, de la persona mayor con dependencia. Cabe destacar la situación de cansancio y desgaste del cuidador, lo que puede conducir involuntariamente a situaciones de maltrato o abuso hacia la persona mayor.

Es necesario que el cuidador se prepare de la mejor manera posible ante las situaciones a las que se ve enfrentado, a través de diversas herramientas de apoyo, que eviten la sobrecarga y mejoren su calidad de vida, y de la persona mayor con dependencia.

3.3. La sobrecarga del cuidador

¿Qué es?

La sobrecarga del cuidador comprende un estado de agotamiento, tanto emocional como físico, que experimentan las personas que dedican gran parte de su tiempo al cuidado de una persona con dependencia, afectando sus actividades de ocio, relaciones sociales, personales e incluso laborales.

Los efectos físicos en el cuidador están dados por:

- ✓ Agotamiento físico por la excesiva cantidad de tareas que se asumen.
- ✓ Sensación de fatiga y cansancio motivada por la falta de sueño.
- ✓ Esfuerzo físico realizado en actividades de movilización de la persona con dependencia.
- ✓ Descompensación de enfermedades crónicas que padece el cuidador, por abandono de tratamiento médico y cuidados inapropiados.

Los efectos psicológicos en el cuidador se refieren a:

- ✓ Presencia de sentimientos negativos.
- ✓ Mayor frecuencia de síntomas de depresión o ansiedad.

Los efectos en lo social están dados por:

- ✓ Baja considerable en su participación en actividades sociales, laborales, culturales y recreativas.
- ✓ Se afecta la dinámica familiar y las relaciones familiares, al recibir escaso apoyo de otros miembros, y por el desacuerdo en temas de criterios acerca del manejo y cuidado de la persona mayor con dependencia.
- ✓ Dificultades en relaciones de pareja por la entrega de mayor tiempo a los cuidados de la persona con dependencia.

Los efectos en lo económico consisten en:

- ✓ La reducción de los recursos económicos familiares debido a los gastos destinados al cuidado, aseo y alimentación de la persona con dependencia.
- ✓ El cuidador se ve obligado en muchas ocasiones a abandonar su trabajo para dedicarse a los cuidados, reduciéndose sus ingresos.

¿Cuáles son los factores que influyen en la sobrecarga del cuidador?

El experimentar sobrecarga depende de factores derivados del propio cuidador, de la persona cuidada y del entorno.

Factores relacionados con el cuidador:

- ✓ Formación que tenga para cuidar.
- ✓ Nivel económico, posibilidad de contratar un reemplazo por horas.
- ✓ Salud personal.
- ✓ Género, a las mujeres se les asume el rol de cuidadoras, pero también hay hombres que deben hacerse cargo de tareas para los cuales no estaban preparados.
- ✓ Posibilidad de descanso que tenga.

- ✓ Edad, a más edad del cuidador, más difícil es otorgar cuidados por la influencia de los cambios del cuerpo propios del envejecimiento que se traducen en menor fuerza, por ejemplo.
- ✓ Relación con el enfermo, si son los padres, pareja, hijos o parientes políticos.
- ✓ Personalidad previa, capacidad para expresar sus emociones, de afrontar situaciones complicadas.

Factores relacionados con la persona cuidada:

- ✓ Grado de dependencia del familiar, si requiere ayuda total o parcial.
- ✓ Del impacto que ha tenido la enfermedad, ¿acepta su nueva condición? ¿sigue el tratamiento?
- ✓ Gravedad, ¿cuál será la resolución de la enfermedad?, ¿se curará?, ¿se morirá?
- ✓ De la sintomatología, ¿reconoce los síntomas, es capaz de manejarlos?
- ✓ Tipo de enfermedad: física o cognitiva.

Factores externos:

Depende básicamente de la posibilidad que tenga el cuidador de contar con apoyo:

- ✓ De la familia y de los amigos cuando se les necesita.
- ✓ De las instituciones sociales para que le orienten sobre los programas sociales a los cuales podría acceder.
- ✓ De las instituciones asistenciales, para recibir atención para el familiar y para sí mismo, así como también para poder recibir capacitación para cuidar.

3.4. Cuidarse para cuidar: el autocuidado del cuidador

Dado la sobrecarga y los distintos efectos que esta puede traer, surge la necesidad de que el cuidador desarrolle acciones para su autocuidado. El cuidador debe tomar conciencia de la experiencia que significa cuidar, debe identificar el nivel de carga que está sobrellevando y el impacto que está provocando en su salud, relaciones sociales, entre otros aspectos. Asimismo reconocer qué factores, de los mencionados en el punto anterior, puede abordar para evitar la sobrecarga.

Un cuidador que se cuida a sí mismo:

- Se siente bien consigo mismo.
- Detecta y previene a tiempo la sobrecarga.
- Se capacita en cómo cuidar adecuadamente.
- Se deja ayudar.
- Cuida de la salud propia, tomando medidas preventivas.
- Toma descanso oportunamente.
- Duerme lo suficiente.
- Maneja las emociones negativas.
- Tiene mejor salud y más energía.
- Toma decisiones en mejores condiciones.
- Hace sentir mejor a la persona que cuida.
- Mantiene contactos con redes de apoyo.
- Realiza actividades gratificantes, de acuerdo a sus intereses.

Un cuidador que no se cuida a sí mismo:

- Se siente cansado permanentemente.
- Presenta desinterés por las cosas.
- Tiene deseos de estar solo.
- Manifiesta cambios de humor y de ánimo.
- Tiene dolores de espalda o de cabeza, molestias al estómago, etc.
- Presenta problemas con el sueño.
- Consume excesivamente medicamentos, café, tabaco, alcohol.



El éxito en el cuidado depende muchas veces del grado en que el cuidador cuida de sí mismo.

Cuando cuidamos, es imprescindible incorporar acciones, prestar atención, cuidado y tiempo a nuestras necesidades personales.

Ejercitando lo aprendido

Ejercicio 1: ¿Cuánto y cómo me cuido?

A continuación se presentan unas preguntas para reflexionar:

1. ¿Ud. puede decir que se cuida suficientemente?

SI NO

2. Si responde afirmativamente señale cómo lo hace

3. Si responde negativamente señale por qué no lo hace

4. Hoy me comprometo en mi autocuidado haciendo



Cuidar el tiempo dedicado a su cuidado y al descanso, es tan importante como el cuidado que le entregue a la persona mayor.

Debe darse un espacio fuera de la casa. Contáctese con algún familiar o amigo(a) que pueda apoyarlo en el cuidado de la persona mayor durante el tiempo que se va a ausentar. En caso de no contar con este apoyo, investigue en su comunidad si hay grupos de ayuda y/o apoyo comunitario.

Ejercicio 2: Estructurando mi rutina

Ser cuidador de una persona mayor en situación de dependencia implica varios cambios en la vida cotidiana. Uno de esos cambios es la adopción de una rutina en base a las necesidades diarias que demanda la persona mayor con dependencia, como por ejemplo, apoyar en las diversas actividades que él o ella ya no puede realizar por sí mismo(a) o gestionar las visitas a los centros de salud, entre otras actividades.

Debido a las múltiples tareas que demanda el ser cuidador, es común que sienta que no cuenta con el tiempo suficiente para participar en actividades de su interés.

Por lo que vale preguntarse:

¿Cuento con el tiempo suficiente para desarrollar actividades de mi interés?

Para ello es necesario que, dentro de su rutina semanal, pueda realizar algunos ajustes y equilibrar su autocuidado, el que incluye darse tiempo para sí mismo, ya sea para descansar o para participar en otras actividades de ocio y tiempo libre.

1.- Piense en su rutina actual y plantéese las siguientes preguntas:

- ¿Me he dado cuenta de lo distinta que es mi rutina ahora que soy cuidador?
- ¿Qué tanto he desplazado mis necesidades?

2.- Divida una hoja en dos.

- En el lado izquierdo de la hoja escriba todas las actividades de su interés que realizaba en la semana antes de ejercer el rol de cuidador.
- En el lado derecho de la hoja escriba todas las actividades de su interés que realiza en una semana, ahora que ejerce el rol de cuidador.

3.- Ahora reflexione sobre las actividades que realiza en base a las siguientes preguntas:

- ¿Estoy dedicando suficiente tiempo para mí?
- ¿Qué actividades de ocio y tiempo libre me gustaría retomar o realizar?
- ¿Me sentiría culpable si disfruto por un periodo de tiempo de actividades de mi interés? Si la respuesta es afirmativa, ¿Por qué me sentiría culpable?

4.- Ahora piense en la organización del tiempo y la posibilidad de incorporar una actividad de su interés a la semana. Apóyese en las siguientes preguntas:

- ¿Me he planteado poder organizar mejor mi tiempo?
- Si organizara mejor mis tiempos ¿podría satisfacer las necesidades de la persona mayor y mis necesidades?

5.- Haga una lista cada domingo con todas las actividades y tareas vinculadas al cuidado de la persona mayor que debe realizar a la semana siguiente, como por ejemplo, ir a un control médico. Es importante que considere el tiempo aproximado de cada una de las actividades y tareas.

6.- Traspase todas las actividades y tareas obligatorias a un calendario semanal que separe el día en horas. (Ver a continuación el calendario semanal).

7.- Identifique en el calendario semanal tiempos disponibles que pueda utilizar para participar en actividades no vinculadas al cuidado.

8.- Ahora haga una lista de las actividades de tiempo libre y ocio que le gustaría realizar en la semana y el tiempo estimado de cada una de ellas. Enumere las actividades según orden de preferencia.

9.- Incorpore en las horas disponibles su primera preferencia para participar en actividades de su interés.

Intente que las actividades que incorpora al calendario se transformen en hábitos, ya que de ese modo podrá ir reestructurando su rutina semanal.

Para finalizar responde:

1.- ¿Qué aprendí con este ejercicio?

2.- ¿A qué me comprometo?

3.- ¿Por qué organizar mi rutina es positivo para mi salud?

4.- ¿Cuándo volveré a analizar mi rutina nuevamente?

EJERCICIO: ESTRUCTURANDO MI RUTINA

CALENDARIO SEMANAL

HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
07:00 - 07:59							
08:00 - 08:59							
09:00 - 09:59							
10:00 - 10:59							
11:00 - 11:59							
12:00 - 12:59							
13:00 - 13:59							
14:00 - 14:59							
15:00 - 15:59							
16:00 - 16:59							
17:00 - 17:59							
18:00 - 18:59							
19:00 - 19:59							
20:00 - 20:59							
21:00 - 21:59							
22:00 - 22:59							
23:00 - 23:59							

3.5. Estrategias para el autocuidado del cuidador

A continuación se presentan diferentes estrategias dirigidas al cuidador con el fin de fomentar su bienestar en los ámbitos de la salud física, mental y social.

3.5.1. Salud física del cuidador

La salud física comienza por mantener una conducta responsable con el cuidado del cuerpo, vale decir, mantener un adecuado nivel de actividad física, una alimentación acorde al requerimiento nutricional, cuidar de las horas de descanso y por supuesto realizar controles médicos adecuados que permitan prevenir la aparición de enfermedades.

Ejercicio físico

Este es un aspecto importante a tener en cuenta, ya que el cuidador realiza grandes esfuerzos y moviliza cargas pesadas en el cuidado, por lo que debe preparar el cuerpo para prevenir la aparición de lesiones o enfermedades.

El ejercicio físico regular ayuda a mantenerse fuerte, mejora el tono muscular y mantiene la flexibilidad de las articulaciones.

Recomendaciones para que el cuidador se ejercite

- ✓ Consulte al doctor antes de comenzar un programa de ejercicios.
- ✓ Programe una hora específica del día para hacer ejercicio.
- ✓ Sea constante, los beneficios se obtienen de una práctica continuada.
- ✓ Realice ejercicios de estiramiento y relajación antes y después de la sesión de ejercicio.
- ✓ Comience con 10 minutos de ejercicio diarios y aumente progresivamente la duración de las sesiones.



Hacer ejercicio favorece el incremento del apetito, ayuda a mantener un peso saludable, contribuye al buen ánimo y previene enfermedades.

Alimentación

Alimentarse correctamente es una herramienta clave para mejorar la salud física y mental. El cuidador tiene que llevar una dieta sana y equilibrada para prevenir la malnutrición, la aparición de distintas enfermedades (como diabetes, hipertensión, entre otras), y mantener niveles de salud óptimos, a pesar de la dura carga de trabajo diario que experimenta.

Una alimentación sana es la ingesta de alimentos en relación a nuestras necesidades dietéticas y para que sea saludable siga las siguientes recomendaciones:

- Comer frutas y verduras, unos 400 gramos equivalentes a cinco porciones entre las dos.
- Limitar el consumo de sal a 2 gramos por día (aproximadamente una cucharadita de café).
- Disminuir el consumo de azúcar.
- Evitar el consumo de grasas trans, presentes en alimentos procesados o de comida rápida.
- Reducir la ingesta de carbohidratos simples, como el azúcar, la mermelada, los dulces, pasteles y galletas, ya que puede desarrollarse hiperglicemia.
- Disminuir el consumo de alcohol.
- Beber agua, por lo menos 2 litros diarios.
- Evitar los alimentos con sellos.
- Ingerir alimentos ricos en fibra como las legumbres o frutos secos para mejorar su función intestinal.
- Intente comer en los mismos horarios todos los días y todas las comidas.
- Durante la comida evite estar viendo televisión.
- Mastique varias veces los alimentos antes de tragar.

Higiene del sueño en el cuidador

Recomendaciones que favorecen la higiene del sueño en el cuidador:

- Disminuir el volumen de los alimentos e ingesta de agua durante el día.
- Tener cuidado con la ingesta de estimulantes como la cafeína que estimula el cerebro e interfiere con el sueño.
- No ingerir café, té, mate, bebidas cola, nicotina, chocolate y medicamentos en las últimas tres o cuatro horas antes de iniciar el sueño.
- Realizar ejercicio en la tarde, pero concluirlo al menos 3 horas antes de acostarse.
- Acostarse y levantarse siempre a la misma hora.
- La cama debe ser confortable, la pieza tranquila y oscura.
- Evitar la cama durante el día.
- Evitar los televisores en la habitación. No privarse de dormir por ver alguna serie de televisión o por hacer algo que puede esperar al día siguiente.
- Evitar cenas abundantes y excesivamente condimentadas.
- No abusar de la siesta.
- Evite resolver problemas o planificar actividades mientras esté en la cama. No mire el reloj cuando despierte en la noche.
- Evitar la automedicación.
- Las pastillas o medicamentos se deben aplicar únicamente, si habiendo realizado las medidas anteriores, aún persiste el problema y han sido recetadas bajo indicación médica.



El buen dormir es una necesidad básica para poder desarrollar las múltiples actividades que como cuidador se realiza durante el día. Para ello es importante mantener una buena higiene del sueño, que es el conjunto de prácticas que se hacen necesarias para dormir bien. Los especialistas señalan que mantener ciertas rutinas para el sueño permiten un descanso reponedor.

Ejercitando lo aprendido

Relajación: La relajación es un recurso ampliamente utilizado para afrontar el estrés. Es relativamente fácil, y no tienen contraindicaciones. Practicar diariamente unos minutos de relajación reduce la tensión y el malestar general.

Técnica de respiración profunda

Instrucciones

1. Elija un lugar tranquilo donde pueda estar a solas durante unos minutos, con una luz tenue que favorezca la relajación. Recuéstese y quítese el cinturón u otras prendas que le puedan oprimir.
2. Cierre los ojos.
3. Intente que durante unos minutos ninguna idea ocupe su mente. Si aparecen pensamientos no le conceda importancia. Poco a poco se irán suprimiendo... Simplemente, disfrute de unos momentos de tranquilidad.
4. Respire de forma lenta, profunda y regular. Tome aire por la nariz pausadamente e intente hacer como si lo bajara hacia el abdomen, hinchándolo. Mientras lo hace, mantenga el aire durante unos cuatro segundos y luego expúlselo por la boca muy lentamente.
5. Imagine una situación relajante, puede ser una puesta de sol en la montaña o la visión de las olas moviéndose suavemente en el mar. Céntrese en esta imagen durante unos minutos fijando la atención en todos los aspectos que componen la imagen. Fíjese en las sensaciones que experimenta, calor, tranquilidad... disfrute de ellas.

Repita estos pasos durante unos ocho o diez minutos cada día.



Practique otras técnicas de relajación:

- Automasajes realizados en la nuca y el cuero cabelludo.
- Baños calientes.
- Visualizaciones: imaginar situaciones que resulten relajantes.
Ej: paseo por la playa.
- Escuchar música.
- Ejercicios respiratorios y de relajación.
- Meditación.
- Taichí.
- Yoga.
- Aromaterapia.

3.5.2. Salud mental en el cuidador

Es importante tener presente que la salud y la calidad de vida del cuidador inciden no solo en su bienestar personal, sino, además, en el cuidado de la persona mayor con dependencia.

¿Qué es la salud mental?

Se define la salud mental como el: *“estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”*. Da cuenta, por tanto, de la forma en que nos relacionamos de manera adaptativa en lo personal y social. (OMS 2013)

La salud mental tiene que ver con:

- Como nos sentimos con nosotros mismos.
- Como nos sentimos con los demás y
- Como somos capaces de dar respuesta a las situaciones y problemas que se nos presentan.

Un aspecto importante para cuidar nuestra salud mental es ser consciente de la forma en que nos comunicamos con la persona que cuidamos y con el entorno. También revisaremos en este capítulo la importancia de reconocer las emociones y como comunicarlas, además veremos qué es duelo, y analizaremos algunas estrategias de afrontamiento de situaciones complejas de manejar.

La comunicación

La interacción que establecemos con la persona que cuidamos nos lleva a comunicarnos permanentemente con ella. Practicar una comunicación adecuada es importante, ya que contribuye hacer las relaciones interpersonales más satisfactorias y armoniosas influyendo en nuestra salud mental. Por el contrario, una comunicación inadecuada puede contribuir a generar problemas y a deteriorar la relación entre las personas.

Somos seres sociales que necesitamos interactuar con otros, es decir, comunicarnos, transmitir y recibir información, preguntar, intercambiar ideas, opiniones, sentimientos, experiencias.

El vínculo entre el cuidador y la persona mayor con dependencia necesita establecerse en un espacio de acercamiento y escucha entre ambas partes, que facilite un trato cálido, no paternalista, ni que infantilice a la persona mayor, un trato que facilite la comunicación.

Una de las principales dificultades en la convivencia y en la relación con los otros, se manifiesta en los errores que cometemos cuando nos comunicamos.

Los errores en la comunicación se pueden dar:

- Cuando escuchamos.
- Cuando hablamos.
- En nuestra conducta.

La comunicación tiene un aspecto verbal y otro no verbal. Nuestro cuerpo también comunica.



Para promover una buena comunicación con la persona mayor es necesario que el cuidador:

- Comprenda la historia de vida de la persona mayor con dependencia, sus creencias y valores, sentimientos y el significado de sus comportamientos.
- Reconozca las capacidades, habilidades, limitaciones, necesidades y características especiales de la persona mayor con dependencia.
- Exprese a través de sus acciones que reconoce los derechos de la persona mayor con dependencia.
- Tenga presente a la persona mayor y pregúntele lo que necesita.
- Respete la autonomía de la persona mayor, ayudando a que pueda evaluar las consecuencias positivas y negativas de sus decisiones.

Para hablar bien debo:

- Ser directo, hablar en primera persona. Ejemplos: **YO** quiero que.....**A MÍ** me pasa que..... **Me siento** muy....
- Ser oportuno. Evitar hablar de temas importantes cuando estoy muy cansado o enojado o de mal humor. Buscar el momento y el lugar adecuado para expresar lo que quiero decir.
- Ser asertivo, expresar lo que yo necesito, siento o quiero, de forma clara, respetando el espacio de nuestro interlocutor.
- Utilizar palabras que no acusen o ataquen. No ser agresivo.
- Intentar comprender y aceptar la reacción de la persona a quien le hable.
- Mostrar coherencia entre la comunicación verbal y no verbal.

Para escuchar bien debo:

- Mirar a quien me habla.
- Demostrar interés y disposición a escuchar.
- No interrumpir. Esperar que quien me habla termine de expresarse.
- Ser empático. Captar el sentimiento de quien me está hablando.
- No criticar lo que la persona me comunica. Aceptar lo que me dice tal como lo expresa.
- Expresarle a la persona que me habla lo que entendí.
- Dar respuestas claras a lo que se nos ha dicho para evitar malos entendidos.



Tenga presente que:

- **Siempre** estamos comunicando. **El silencio también comunica.**
- Comunicamos con las palabras. Esta es la **comunicación verbal.**
- Comunicamos con los gestos de la cara, el cuerpo, con las miradas, con los tonos de voz, los silencios, las actitudes. Esta es la **comunicación no verbal y es la que más comunica.** Pensemos: ¿qué nos está diciendo un ceño fruncido? ¿Qué significa cuando alguien nos responde y evita mirarnos a la cara?
- Son aspectos claves de las relaciones interpersonales: **la comprensión, la empatía, la buena voluntad, el trato amable y cordial.**

Las emociones

Apoyar al familiar en el desarrollo de las actividades de la vida diaria y responder a sus necesidades, puede llegar a ser para el cuidador una experiencia satisfactoria y enriquecedora. Sin embargo, también puede llegar a ser una experiencia abrumadora, desgastante, que en muchas ocasiones lo lleva a sentirse solo, cansado, desesperanzado ante los problemas que surgen en el cuidado, problemas que son normales e inevitables.

El cuidador experimenta fluctuantes y variadas emociones. Es normal que se sienta triste y decaído, inseguro por el futuro, enojado e irritable, preocupado, ansioso, con culpa, insatisfecho con la forma que presta cuidados.

¿Qué son las emociones?

Las emociones son la primera reacción espontánea hacia las personas con quienes nos relacionamos y a las situaciones que enfrentamos. Las emociones se expresan a través de la comunicación y de las conductas.

Podemos experimentar emociones positivas y negativas, dependerá del efecto que produzcan en el ánimo y en las relaciones interpersonales.

- **Las emociones positivas** nos hacen sentir bien. Algunas son: alegría, amor, gratitud, admiración, el aprecio, la simpatía, entre otras.
- **Las emociones negativas** nos desgastan emocional y físicamente, nos angustian, nos pueden conducir al aislamiento, a la agresión, al rencor. Algunas son: tristeza, desilusión, rabia, miedo, pena, entre otras.

¿Qué provocan las emociones negativas?

La intensidad y la permanencia de estas emociones pueden afectar negativamente la vida cotidiana del cuidador, el desempeño de las funciones relacionadas con el cuidado y la relación con la persona mayor con dependencia.

Las emociones más frecuentes en el cuidador son:

- Satisfacción.
- Rechazo a la persona que cuida.
- Culpabilidad hacia la persona que cuida debido a las alteraciones que le ha producido en su estilo de vida.
- Celos de la persona que cuida.
- Protección, cariño y apoyo.
- Tristeza, soledad y depresión.
- Irritación y cansancio.
- Vergüenza por algunas acciones de la persona a quien se cuida.
- Impotencia.
- Fracaso o frustración.

Claves para manejar las emociones

Veámoslo a través de un ejemplo:

- **Reconocer las situaciones que desencadenan una determinada emoción.** Ej: El momento de comer. La persona mayor no quiere comer, esto le produce una gran frustración al cuidador.
- **Identificar la emoción que experimento ante la situación.** Ej: La persona mayor no quiere comer, esto produce una gran frustración, el cuidador se enoja.
- **Reconocer las señales corporales** en que se expresa la emoción Ej: dolor de cabeza.
- **Reconocer hacia donde la emoción dirige la conducta.** Ej: ante la situación el cuidador se enoja y no le habla a la persona mayor.
- **Intentar reconocer las emociones que sienten los otros.** El cuidador empatiza con el sentir de la persona mayor cuando por ejemplo:
 - ✓ La calma si está agresiva o confundida.
 - ✓ La escucha con la intención de comprenderla y aceptar lo que está diciendo.
 - ✓ Usa palabras que no acusen o ataquen.
 - ✓ Sabe decir No de forma adecuada a las excesivas demandas de la persona mayor.

Ejercitando lo aprendido

Identificando mis emociones

Escriba alguna situación que sea para usted difícil de manejar cuando cuida a la persona mayor con dependencia.

Ahora reflexione:

¿Qué siento ante la situación? ¿Cuál es la emoción que experimento?

¿Cómo se expresa la emoción en mi cuerpo?

¿Cómo reacciono? ¿Cuál es mi conducta?

¿Qué descubrí con el ejercicio?



Las emociones son señales de alerta

Hay que estar atento para saber leer la información que nos transmiten las emociones y así poder guiar nuestra conducta correctamente.

El duelo

¿Qué es el duelo?

Generalmente el duelo se vincula con la pérdida de un ser querido, sin embargo también puede implicar la pérdida de “algo”. Es decir, el cuidador no solo sufre la pérdida de la persona mayor a quien cuidaba cuando ésta muere, sino también, sufre un duelo cuando pierde aspectos de su propia vida por cuidar, cuando deja de hacer las cosas que habitualmente hacía, pierde independencia y el control sobre algunos aspectos de su vida, por lo tanto, podemos decir que el duelo **es la experiencia relativa a la pérdida de algo o alguien que valoramos.**

Características del duelo:

- **Es un proceso que se experimenta de manera individual.** Cada persona es un individuo único, que requiere de determinados tiempos para enfrentar la pérdida, lo importante es ir asumiéndola.
- Es un proceso activo, no se resuelve solo con el paso del tiempo, sino que **la persona tiene que realizar cosas y tomar decisiones para resolverlo.**
- Es un proceso necesario y la reacción normal a la pérdida de algo o alguien que valoramos, y ayuda a rehacer la vida tras dicha pérdida.
- A lo largo del proceso de duelo se van dando etapas y distintas reacciones emocionales, conductuales y cognitivas.

Las reacciones ante un proceso de duelo normal, se manifiesta en las áreas:

- **Emocional:** sentimientos como tristeza, ira, culpabilidad, ansiedad y la soledad.
- **Fisiológico:** sensaciones físicas como hipersensibilidad, falta de energía, y aire, entre otros.
- **Cognitivo:** percepciones de dudas, confusión, falta de concentración, temor.
- **Conductual:** comportamientos como los trastornos del sueño, apetito y aislamiento.

Se considera un proceso normal del duelo entre los 6 meses y dos años. Sin embargo, el duelo puede complicarse y dejar de ser un duelo normal (duelo patológico) cuando se alarga demasiado, se estanca o se producen reacciones excesivas.

¿Qué hacer para superar el duelo?

Es importante señalar que no existen recetas específicas para la superación del dolor y la tristeza frente a alguna pérdida significativa en nuestras vidas, pero sí es posible efectuar ciertas acciones, las que se caracterizan por ser sencillas, en donde la persona afectada debe poner mucho de sí misma, a fin de experimentar el duelo de manera adecuada, y que no se transforme en un problema o en una enfermedad.



Si usted siente que el dolor y la tristeza no le permiten continuar con su vida y actividades cotidianas, y además, está emocionalmente agotado y se ha alejado de su entorno, no dude en solicitar ayuda de un profesional para obtener una ayuda especializada y salir adelante.

Estrategias de afrontamiento

¡Tenemos buenas noticias! Todos tenemos estrategias que podemos ocupar para reducir el estrés en los momentos en que nos encontramos con alguna dificultad o demanda excesiva. A lo largo de la vida las ponemos en práctica cuando nos enfrentamos a diferentes retos. Estas pueden ser:

- **Estrategias centradas en el problema**

Sirven cuando un problema puede ser controlable.

Ejemplo...cuando ocupamos un bastón para no dejar de hacer lo que siempre hicimos.

- **Estrategias centradas en la emoción problema**

Sirven cuando experimentamos una sensación muy angustiante, pero vemos que no la podemos controlar.

Ejemplo... ¡No aguanto más! Necesito relajarme, llamar a alguien, necesito desahogarme para calmar esta angustia.

- **Estrategias centradas en evitar el problema**

Sirven cuando necesitamos no enfrentar por un momento la situación, para poder ordenarnos y pensar mejor.

Ejemplo...Si me siento muy angustiada/o, quizás tengo que salir del cuarto un momento, aplicar alguna técnica de relajación y volver a ver qué hago... ¡ahora no voy a pensar!

- **Estrategias centradas en la aceptación del problema**

Sirven cuando soltamos nuestras expectativas del problema y lo aceptamos tal cual es, es decir, dejamos de luchar contra él. De esta manera dejamos de gastar energía en enfrentar lo inevitable y nos centramos en resolverlo de la mejor manera.

- **Estrategias de planificación del problema**

Sirven cuando analizamos los problemas de manera racional, permitiéndonos construir un plan de solución ordenado y acorde a nuestras posibilidades. Además, esta estrategia nos permite evaluar el plan e ir mejorándolo para otras situaciones similares.

- **Estrategias preventivas del problema**

Son muchas las situaciones estresantes en la vida del cuidador, y muchas de estas situaciones por lo general se repiten una y otra vez. Es por esto, que debemos aprovechar el conocimiento que tenemos de estas situaciones para evitar todo aquello que las gatilla, o que sin duda no colabora a disminuir el problema.

Sin embargo, no siempre ocupamos las mejores estrategias o las más adecuadas. Hay estrategias que pueden ser efectivas para una situación, pero no para otras.

Ejemplo...Llorar nos puede ayudar ¡mucho! para desahogarnos...quizás no mucho si estamos en el trabajo.

Por lo tanto, es fundamental saber que podemos cambiar las estrategias y aprender otras nuevas, ante situaciones de conflicto.

Recomendaciones al cuidador

Identificar si puedo o no controlar el problema...
¿Puedo hacer algo para que esto deje de ser problema?

Admitir nuestros límites...Batman igual necesitaba a Robin.

Pedir ayuda si es necesario... Recuerde que, si bien la experiencia de cuidar a alguien siempre se vive de manera solitaria, debemos hacer el esfuerzo de involucrar a todo el sistema familiar, en el caso que sea posible. La responsabilidad asociada al cuidado, no debe recaer ni física ni psicológicamente en una sola persona.

Intentar relajarse para ver la situación de diferentes lados...mientras más me relajo, más opciones voy a encontrar, como cuando dejamos de buscar las llaves ¿Qué pasa? Obvio ahí estaban.

Intentar no hacer más dramática la situación.

Ejercitando lo aprendido

1. Intente recordar un problema grande que haya enfrentado y anote las cosas que hizo y cómo lo enfrentó.

2. Recuerde situaciones de alto estrés y analícelas identificando aquellas cosas que cree haber hecho bien para enfrentar la situación y aquellas que cree que **no** aportaron a resolver el problema.

3. Recuerde situaciones estresantes y difíciles, de las cuales siente que con el tiempo la han hecho crecer como persona.

Debemos confiar en nosotros mismos. La experiencia sirve para poder analizar lo positivo y negativo de las situaciones y aprender de ello. Todos los aprendizajes de la vida contribuyen con nuestro repertorio de estrategias de afrontamiento.

3.5.3 Salud social del cuidador

Para fines de este manual nos referiremos a salud social, como aquellas acciones que el cuidador puede realizar para contar con un buen soporte de sus redes de apoyo; para ello, revisaremos la importancia de la corresponsabilidad en el cuidado y de la utilización de las redes formales e informales.

Corresponsabilidad en el cuidado

Cuando hablamos de corresponsabilidad en el cuidado, nos referimos a compartir las tareas domésticas del hogar, del cuidado y de la crianza entre miembros adultos de un hogar: pareja, hijos, hijas u otras personas que habiten en la misma vivienda/casa.

Así también, hoy en día el Estado y la sociedad debe desarrollar un rol, el cual requiere de educar en corresponsabilidad, enseñando a la ciudadanía que las tareas que tenemos como miembros de una familia y comunidad deben ser compartidas con el resto de quienes conviven al interior del hogar.

A continuación, un ejemplo de corresponsabilidad en el cuidado:

En una casa viven 5 personas: una pareja de personas mayores (78 y 80 años), su hija Natalia, madre de un niño (Pedro) y su pareja Juan (padre del niño). La abuela se encuentra en situación de dependencia, postrada en cama producto de una fuerte caída y fractura de caderas. Durante la mañana, Juan se dedica a las tareas domésticas, mientras el abuelo cuida de su pareja y la alimenta en la hora del desayuno. Cuando está bueno el clima, la acompaña y lleva a la plaza con ayuda de una silla de ruedas.

Natalia, trabaja media jornada como asesora de un hogar particular, y Pedro asiste a la escuela jornada completa.

Durante la jornada de tarde, Juan trabaja de jornalero, por lo que Natalia vuelve al hogar a preparar el almuerzo, mientras su padre sigue cuidando de su madre y conversando acerca de sus historias de vida a través de fotografías. Posterior a la hora de almuerzo, Natalia apoya el aseo personal de su madre, mientras su padre toma un breve descanso antes de ir a retirar a su nieto Pedro de la escuela. A veces Natalia es quien retira a su hijo de la escuela. Cerca de las 19 hrs. llega Juan que es quien juega con Pedro y le ayuda con las tareas escolares. En ocasiones, Natalia y Juan asisten a la reunión de la junta de vecinos de su barrio.

¿Cómo podemos avanzar hacia la corresponsabilidad en el cuidado?

- 1) En primer lugar medir el uso del tiempo que cada adulto del grupo familiar dedica al trabajo remunerado y al trabajo en casa.
- 2) Luego, poco a poco, la pareja o persona adulta debe decidir quién va a hacerse cargo de las diferentes responsabilidades.
- 3) Transmitir el acuerdo logrado al resto de los integrantes de la familia, si es que existen otros familiares; de lo contrario, intentar identificar a quien recurrir.



Para avanzar hacia la corresponsabilidad en el cuidado hay que tener en cuenta:

Los intereses de cada miembro de la familia, en la medida en que esto pueda hacerse, para que el reparto de responsabilidades se haga de forma equitativa, o bien, recurrir a la red de apoyo o servicios disponibles en su barrio o municipio.

Ejercitando lo aprendido

Ejercicio 1

Paso 1: Organicemos las tareas domésticas y de cuidados

-Comenzaremos por medir el uso del tiempo de cada miembro de la familia. Tomaremos como referencia una semana común para identificar la cantidad de horas dedicadas al trabajo remunerado y las horas dedicadas al trabajo en casa.

-La medición del uso del tiempo se aplica a las personas que componen la familia. Se especifican las tareas que cada persona realiza.

Paso 2: ¿Cómo mido el tiempo en mi familia/hogar?

-La primera columna contiene distintas actividades y/o tareas domésticas y de cuidado.

-En la segunda y tercera columna corresponde indicar si las tareas descritas las realiza el adulto responsable, madre, padre, ambos u otros.

TAREAS DOMÉSTICAS Y DE CUIDADO	Adulto responsable (especificar rol en la familia. Por ej: madre, padre)	Ambos/otros
Preparación alimentación (desayuno, almuerzo, cena)		
Organizar el menú diario		
Limpieza cocina (lavar vajilla, secar, guardar, limpiar)		
Aseo de dormitorio(s) (camas, polvo, ventanas, etc)		
Limpieza baño(s)		
Lavar, secar, planchar y ordenar ropa		
Compras domésticas (alimentos, aseo e higiene personal y del hogar)		
Compras vestuario y/o utensilios domésticos		
Arreglo vestuario		
Gestiones y trámites bancarios u otros		
Reuniones varias (apoderados/as, agrupación, etc)		
Apoyar en las tareas escolares		
Apoyar en los traslados y acompañar a establecimientos educativos, centros de salud, otras actividades.		
Mantenimiento hogar (fontanería, electricidad, gasfitería, jardín/plantas, otros)		
Cuidar mascotas		
Atender a tareas domésticas de personas dependientes (personas mayores y/o hijos/as): higiene, alimentación, bienestar personal y social		
Organizar el tiempo de ocio de los integrantes de la familia		

Paso 3: ¿Qué descubrí con el ejercicio? Reflexione

Ejercicio 2: Organizando las labores de cuidado

A continuación complete la siguiente tabla que le ayudará a:

- ✓ Identificar las horas que dedica a cada actividad.
- ✓ Identificar la cantidad de ayuda (parcial o total) que requiere para realizar la actividad.
- ✓ Identificar las personas del grupo familiar u otros que pueden apoyarlo.

Actividad	Organizando el tiempo			Involucrando a otras personas de la familia			
	Horario	Tiempo que demora en realizar la tarea	Importancia	¿La persona mayor puede realizar la tarea solo?	¿Requiere ayuda parcial o total?	¿Usted puede apoyar la tarea solo/a?	Si usted requiere ayuda ¿hay alguien que podría apoyarlo? ¿Quién?
Preparación de alimento y alimentar							
Aseo genital y corporal							
Apoyo a la micción y defecación							
Cambio pañales							
Cambio sábanas/sábanas							
Vestuario							
Administración e ingesta de medicamentos							
Traslado y acompañar a centro de salud u otros							
Descanso							
Actividad tiempo libre							
Otras tareas (agregue)							

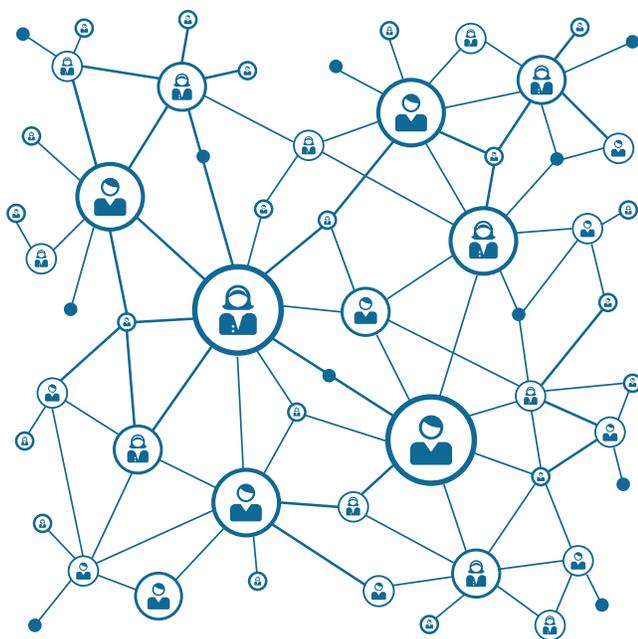
Redes de apoyo social

¿Por qué fortalecer las redes de apoyo social?

Cuando hablamos de fortalecer las redes debemos partir de las siguientes premisas: “no estamos solos”, “el cuidado de otro no es sólo mi responsabilidad”, “necesitamos de los otros”.

Los seres humanos somos seres sociales, somos seres **interdependientes** y no autosuficientes, como a veces queremos pensar. Necesitamos de “otros” para desarrollarnos, para subsistir. Ese “otros” a veces es un familiar, un amigo, un vecino, los servicios municipales o de salud, el estado o la familia. La relación que se establece entre estos actores es lo que llamamos redes.

Si tuviésemos que graficar la Red la veríamos así:



¿Qué son las redes?

Dentro de nuestro entorno, comunidad o vecindario podemos encontrar diversas redes de apoyo, las que se caracterizan por ser informales o formales. Las **redes informales** habitualmente son más cercanas, ya que presentan un componente afectivo y/o emocional, están conformadas por miembros de la familia, amistades de confianza, vecinos o desconocidos dispuestos a ofrecer apoyo como voluntarios, o miembros de la comunidad con alguna habilidad especial que se utiliza para el bien común. La relación que se establece en las redes informales es de ayuda mutua, implica tanto la recepción de ayuda como la entrega de la misma, por lo tanto, hay un permanente intercambio, que busca el bien común. **Es muy importante que cuidemos estos vínculos.**

En cambio **las redes formales**, las conforman un conjunto de Instituciones u Organizaciones que generalmente actúan bajo reglas y normas para la entrega de servicios que pueden beneficiar al adulto que cuida. Este tipo de redes está compuesta por: los servicios de salud (CESFAM o consultorio, hospital, COSAM), las municipalidades, Instituto de Previsión Social (IPS), Registro Civil, centros educacionales, Centros Diurnos, entre otros. Su principal característica es que cuenta con procesos definidos para acceder a algunos de los servicios o beneficios que ofrecen. Por ejemplo, para solicitar hora médica en el consultorio o CESFAM, debo estar inscrito previamente en esta institución.

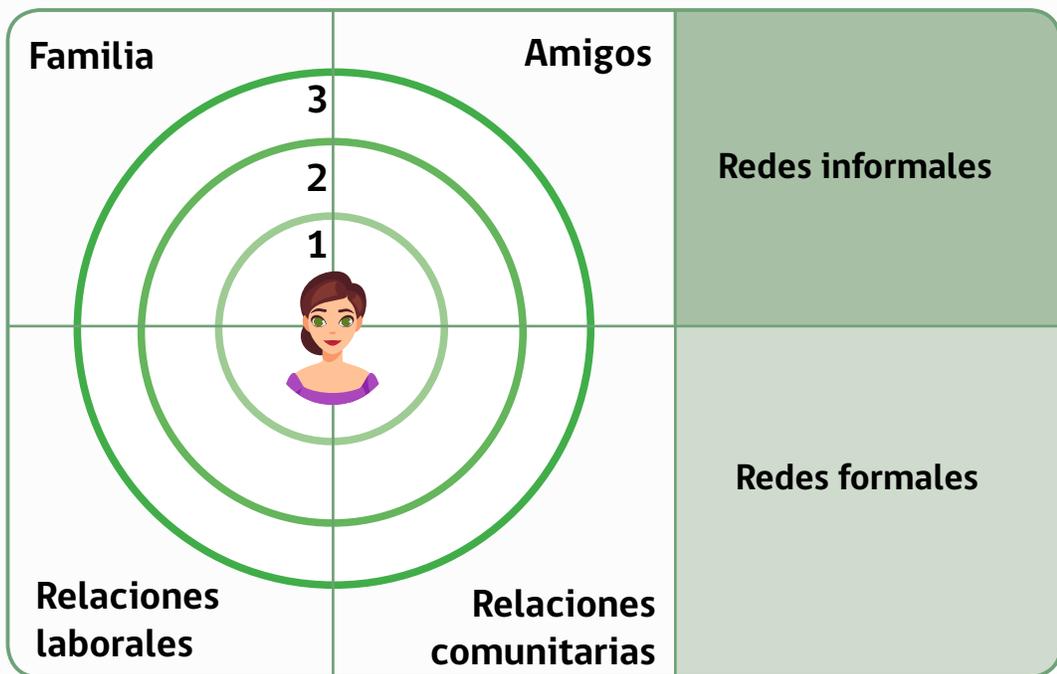


Como vemos la red es un soporte importante en nuestra vida cotidiana, y en el caso del cuidado de otros, es esencial.

Una vez que ya completó el cuadro anterior identificando las redes formales e informales, ahora realice el siguiente ejercicio, para determinar qué tan cerca o lejos nos relacionamos con las redes.

Ejercicio 2: Identificando mi relación con las redes de apoyo

En el siguiente gráfico deberá identificar qué tan cerca o lejos de usted se ubican las diferentes redes que ha identificado. Los números del gráfico indican la cercanía y lejanía que está la red en relación a usted. El número 1 es el de mayor cercanía y el 3 el de mayor lejanía.



A través de este ejercicio el cuidador podrá profundizar la importancia que la red identificada tiene para la tarea de cuidar, y la cercanía o lejanía de la relación que se establece con la red, permitiendo al cuidador generar acciones de mejoras para su relación y comunicación con la red.

Integrantes de las redes formales

Cada comuna o territorio cuenta con realidades muy diversas, por lo tanto, los servicios o programas existentes también serán distinguidos, según donde usted se encuentre.

A continuación puede revisar un listado de las instituciones a las que comúnmente podría acceder. Sólo para fines de este manual, se han clasificado en servicios sociales y de salud, para facilitar su identificación.

Servicios sociales

Municipalidad:

La mayoría de las municipalidades cuenta con oferta de servicios y/o actividades para personas mayores o donde pueden participar personas mayores. También se puede encontrar el Programa vínculos, la Oficina Municipal del Adulto Mayor, o el Departamento de organizaciones comunitarias, entre otros.

Instituto de Previsión Social (IPS) y Administradoras de Fondos de Pensión (AFP):

En estos lugares encontrará orientación y asesoría previsional sobre como tramitar: Pensión básica solidaria, Aporte previsional solidario, Bono por hijo en caso de mujeres, Bono bodas de oro, Aguinaldos y otros que correspondan a su sistema previsional o al de la persona mayor.

Registro Civil:

En él podrá obtener y/o renovar certificados y/o documentos. Recuerde que muchos de ellos también pueden ser obtenidos a través de la página web: www.registrocivil.cl

Club de adultos mayores, uniones comunales y juntas de vecinos:

Es importante que conozca las organizaciones sociales que hay en su comuna ya que muchas veces son una importante red de apoyo y participación en la comunidad.

Servicios públicos o privados para adultos mayores:

En muchos lugares existe una oferta pública o privada como corporaciones, fundaciones u otras que prestan servicios a personas mayores tales como: Establecimientos de larga estadía, cuidados domiciliarios, centros diurnos, teleasistencia, entre otros.

SENAMA:

En todas las capitales regionales existe una oficina de SENAMA donde podrá encontrar orientación sobre servicios o programas para personas mayores.



Fono Mayor SENAMA
800-4000-35

Servicios de salud

En el Centro de Salud Familiar y Comunitario (CESFAM) o consultorio, puede encontrar los siguientes servicios:

- Controles de salud para las personas mayores.
- Examen de medicina preventiva para la persona mayor (EMPAM).
- Evaluación funcional para la persona mayor (EFAM).
- Programa de alimentación complementaria (PACAM).
- Programas de vacunación.
- Controles de salud del cuidador según edad y sexo.
- Programa Más Adultos Mayores Autovalentes.
- Programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa.
- Urgencias odontológicas ambulatorias.

Además, en la red de salud existen los siguientes servicios

- Centros de salud mental.
- Servicios de urgencia.
- Rehabilitación intrahospitalarias.
- Rehabilitación cardiovascular.
- Rehabilitación pulmonar.
- Centros Comunitarios de Rehabilitación (CCR).
- Entrega de ayudas técnicas.



La construcción de la relación que se establece entre quienes conforman las redes toma tiempo y esfuerzo. Mientras más fortalecida se encuentra mi red, más soporte me entrega, por lo tanto, destinar tiempo a ello, finalmente es una inversión, porque cuando requiera de apoyos para mí o para la persona a la que cuido, sabré dónde recurrir, y también otros podrían contar conmigo, en el caso de las redes informales.

Es necesario que el cuidador fortalezca su red, ya que es un factor protector, al que puede “echar mano” en caso de necesitarlo.

Si usted tiene alguna duda sobre:

- Orientación e información en **salud**.
- Información sobre las garantías **GES/AUGE**.
- Orientación y contención en **temas psicológicos**.
- Orientación en **emergencia y contingencias sanitarias** en campañas de salud (**vacunas, alimentos**, etc.).
- Lugares y horarios de atención de **instituciones de salud**.
- Ingreso de solicitudes de: **reclamos, felicitaciones, sugerencias** e información del sector salud.

LLAME A SALUD RESPONDE

600-360-7777

PROFESIONALES DE LA SALUD ATENDIENDO SUS DUDAS LAS 24 HORAS,
LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA

3.6. Resumiendo este capítulo

Cuide su cuerpo, su salud mental y sus redes de apoyo

- Practique ejercicio en forma regular.
- Es importante que coma cada cuatro horas y que siga una pauta regular de comidas: desayuno, almuerzo, onces y comida, no se salte comidas.
- Procure dormir al menos ocho horas diarias, intente acostarse a la misma hora cada día, incluso los fines de semana, ya que se acostumbrará a la rutina y le ayudará a descansar mejor.
- Asista a sus controles habituales: Examen de salud de Medicina Preventiva, controles ginecológicos, controles de patologías crónicas, vacúnese.
- Céntrese en lo positivo, reconozca todo lo que ha hecho en el día, en lugar de centrarse en las cosas que no se pueden cambiar.
- Intente comunicarse con otros cuidadores, hablar con otras personas con experiencias similares puede ayudar mucho.
- Planifique tiempo para usted aunque sean cinco minutos de tiempo libre, hará una diferencia.
- Ponga límites al cuidado, aprenda a “decir no”.
- Planifique su futuro.
- Elabore un plan de actividades.
- No se plantee metas muy elevadas.
- No se aisle, procure mantener alguna de las actividades que siempre le han divertido.
- Mantenga reuniones familiares en forma periódica y distribuya tareas entre ellos.
- Infórmese de las redes de apoyo comunitarios.
- Recorra a servicios, instituciones y asociaciones de ayuda para el cuidador.
- Infórmese.

Y lo más importante: déjese ayudar y recuerde que usted tiene derecho a:

- Dedicar tiempo para sí mismo y realizar actividades, sin sentimiento de culpabilidad.
- Experimentar sentimientos negativos por ver enfermos o estar perdiendo a un ser querido.
- A preguntar sobre aquello que no comprende.
- Buscar soluciones que se ajusten razonablemente a sus necesidades y a las de la persona a la que cuida.
- Ser tratada con respeto por aquellas personas a quienes solicita consejo y ayuda.
- Cometer errores y ser disculpada por ello.
- Ser reconocida como un miembro valioso y fundamental de su familia, incluso cuando sus puntos de vista sean distintos.
- Quererse y admitir que hace lo humanamente posible, al cuidar a su familiar.
- Admitir y expresar sentimientos, tanto positivos como negativos.
- Decir que “no” ante demandas excesivas, inapropiadas o poco realistas.
- A seguir con su propia vida.

El cuidador tiene que realizar un plan para su autocuidado que considere:



- ✓ Las visitas regulares al médico.
- ✓ La práctica moderada de algún ejercicio físico para relajarse.
- ✓ Vigilar las horas de descanso.
- ✓ Respetar los horarios de comida y mantener una alimentación equilibrada.
- ✓ Mantener actividades de esparcimiento y socialización con otros.
- ✓ Establecer y mantener una red de apoyo.

CAPÍTULO 4

EL CUIDADO DE LA PERSONA MAYOR CON DEPENDENCIA