

El papel de la familia

1. La familia en un centro residencial
2. ¿Qué cambios se dan en la persona mayor o dependiente?
3. ¿Cómo cuidar al familiar en el centro?
4. Personas con problemas cognitivos, ¿qué hacer para comunicarnos mejor?
5. Unas palabras para el cuidador

El medio familiar es fundamental en el aporte de cuidados a aquellas personas que por su situación necesitan de apoyo y ayuda para las actividades de la vida diaria, para moverse, para la alimentación, la higiene etc., necesitan ayuda, pero la familia proporciona también vínculos afectivos, emocionales y relacionales, imprescindibles para el bienestar y la satisfacción de la persona. El mantenimiento de estos vínculos, de este apoyo natural reduce la vulnerabilidad del individuo frente a diferentes factores estresantes físicos y mentales y permite hacer frente a los mismos con más capacidad de afrontamiento. La cantidad y calidad de los contactos sociales, no solo de los lazos familiares sino también de los amigos, conocidos, etc. influye positivamente y refuerza a la persona cara a su salud, moral, bienestar y calidad de vida....

El cuidado familiar no debe cesar cuando la persona ingresa en un centro aunque evidentemente hay un cambio de circunstancias y el tipo de cuidados no va a ser el mismo: nosotros nos ocupamos del cuidado y apoyo en las actividades de la vida diaria y apoyamos afectiva y emocionalmente a la persona, le atendemos desde una perspectiva sociosanitaria y psicosocial pero el apoyo afectivo que da la familia no lo puede dar nadie más. El ingreso residencial es un punto más del cuidado y relación familiar.

Existen algunos estereotipos relativos a la familia que ingresa a un familiar en un centro que no son ciertos y contra los que nos debemos enfrentar.

- No es cierto que tras el ingreso la familia deja de ser importante para la persona que ingresa.
- No es cierto que los profesionales de los centros sustituyamos a las familias.
- No es cierto que las familias abandonen a sus familiares por ingresarlos en un centro residencial.

Cada nuevo usuario, residente, entra en nuestros centros con su familia y hasta la misma familia se integra y adapta en la vida del centro. Es importante el conocimiento de las relaciones familiares de estas personas. La familia debe participar e integrarse en la vida del centro juntamente con su familiar.



1. LA FAMILIA EN UN CENTRO RESIDENCIAL

Tratar sobre la familia en un centro residencial, es un tema amplio, por lo que trataremos de reseñar aspectos importantes que se deben de tener en cuenta:

El por qué de la importancia de la familia como núcleo de intervención en un centro residencial

Partimos de la idea de que cada persona es fruto de una realidad social y familiar concreta. Por ello, entendemos que cuando una persona ingresa en un Centro, no ingresa aislada ni comienza una historia nueva, sino que:

- Ingresa un individuo que es y sigue siendo un miembro de una familia determinada.
- Su historia personal continua: ingresa con un pasado y tiene un nuevo futuro.
- Se ha dado un cambio importante en la vida de esta persona. Ha cambiado de domicilio, ha ido a vivir a un Centro, y ello va a suponer que aparecen nuevos miembros en su vida que le proporcionarán determinados cuidados y además el rol de su familia va a ser diferente. Esto no significa una ruptura con el pasado del residente ni tampoco, por supuesto con su familia. Por ello, podemos llegar a decir, que cuando una persona ingresa en un Centro, ingresa ella, su historia y su familia. Por ello, la intervención ha de ir dirigida no sólo hacia el residente, sino también a su familia, entendiéndolo como algo interrelacionado y de lo que no se puede prescindir por ser parte de su propia historia.

Modelo teórico del que partimos sobre el concepto de "familia"

Partimos de la base de que la familia la entendemos desde el modelo sistémico. Sin extendernos mucho, básicamente este concepto, se traduce en que:

- La familia no es un conjunto de elementos aislados sino relacionados entre sí. Existe una interrelación entre sus miembros, de tal forma que los cambios en uno de ellos afectan a los demás.
- Cada familia está gobernada por sus propias reglas, lo que marca el papel de cada uno de sus miembros, el tipo de relaciones entre ellos.
- Tiene su propia historia: existe una interacción familiar, un sentimiento de identidad común: partir de sus propias normas y reglas, se cristalizan comportamientos que se consolidan y condicionan conductas posteriores.

Rol de la familia en el centro

Por todo lo expuesto anteriormente consideramos que el rol de la familia es básico y necesario. El apoyo afectivo que da la familia no es sustituible, a pesar de que desde el Centro se le dé también apoyo emocional y afectivo, pero siempre será a otro nivel diferente al que lo ejerce la familia.

Principalmente este apoyo se centra en:

- Vínculo afectivo, identidad personal, continuidad pasado-futuro: proporcionar escucha, cariño, es importante contar con el residente en la toma de decisiones familiares, participar en eventos importantes en la familia, ...
- Apoyo psicoafectivo o emocional: interesarse por su estado, por la adaptación al Centro, preguntar por las cosas que realiza, apoyarle y animarle a integrarse en el Centro...
- Apoyo relacional-informacional: realizar visitas, compañía, mantenerle en contacto con su realidad, con su entorno, informarle sobre hechos que ocurren en su barrio, a sus conocidos y amigos,...
- Apoyo instrumental: ayuda material proporcionándole lo que necesite o mejor aún, ayudándole a que él mismo lo adquiera.

Fases por las que puede pasar una familia cuando ingresa un miembro en un centro residencial

Tal y como hemos comentado anteriormente, la familia es un conjunto de miembros

interrelacionados; es decir, los cambios en uno de ellos, afectan a los demás.. Por esto, el ingreso en un Centro, no sólo afecta a la persona que ingresa, sino también a la propia familia. Esta también pasa por un proceso de adaptación emocional importante con diferentes etapas, que según y como sean vividas y resueltas, va a influir en el apoyo que le proporcione al residente. Fundamentalmente, las fases de este proceso, son:

Ingreso	Ambivalencia e inseguridad. Sentimientos de tristeza-alivio, depresión, soledad, de culpa...
Adaptación	Asistencia frecuente, hiperactividad. Dedicación extrema a su familiar. Para evitar sentimientos de culpa e inseguridad.
Participación	Se regulariza y estabiliza el nivel de participación de la familia, se acepta una redistribución de tareas de cuidados hacia su familiar
Integración	Resolución y adaptación. La familia rehace su vida social y sigue prestando su apoyo a su familiar.

La enumeración de estas fases no significa que se den de una forma lineal y que se den por igual en todos los familiares. Por ello, es necesario estar atentos a las necesidades y demandas que presenta cada familiar para poder ofrecer nuestro apoyo y colaboración. Si consideramos como hemos comentado anteriormente, que el papel que juega la familia en la provisión de cuidados del residente es de suma importancia, es necesario fomentar y apoyar a la familia para que continúe con esta labor.

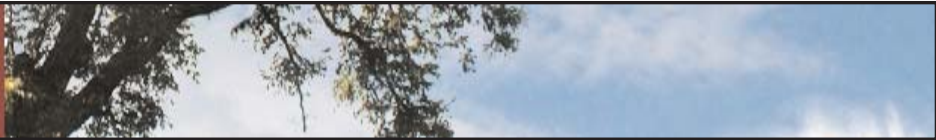
Pautas generales de intervención con familias desde un centro residencial

En base a todo lo expuesto hasta ahora, es claro que no se puede obviar la intervención con la familia, por la importancia que el rol que ésta desempeña y que contribuye, sin duda, al mantenimiento de la integridad física y psíquica del residente. Objetivo común tanto para el Centro como para la familia: el sistema familiar interacciona con el sistema institucional.

Toda intervención familiar debe realizarse siguiendo una serie de premisas fundamentales:

- **Desculpabilización:** ofreciendo apoyo técnico para superar posibles sentimientos y dudas relacionadas con la culpa. Optimizar el ingreso y establecer una alianza con la familia que facilite el camino para conseguir los objetivos que se establezcan de forma conjunta entre la familia y el Centro. En ocasiones la gente piensa que los demás pueden ser críticos con la decisión familiar de ingresar a una persona en el centro residencial. En ocasiones hay sentimientos de culpa de duda etc. Nosotros no juzgamos los motivos de estas decisiones ni cómo han sido las relaciones.
- **Formación:** para un abordaje adecuado ante nuevas situaciones. Formación respecto a qué está ocurriendo a su familiar, por qué se comporta de una manera determinada , cómo hacer frente a determinadas situaciones, con qué estrategias, ...
- **Capacitación:** orientar la intervención, no a la provisión directa de recursos, sino principalmente a proporcionar medios (apoyo, información, asesoramiento, formación) para que la familia y/o el residente sean capaces de resolver ellos mismos o al menos, que sepan a dónde pueden acudir.
- **Motivación:** apoyar y animar con el objeto de implicar a la familia y residente en la realización de tareas de forma conjunta.

La intervención con la familia se ha de llevar a cabo antes, durante y después del ingreso del residente:



Pre-Ingreso	<p>Informar sobre el funcionamiento del Centro, sobre el equipo de trabajo, los programas que se desarrollan. Dar a conocer las instalaciones.</p> <p>Clarificar e incidir sobre la importancia que tiene la familia en el Centro y su necesaria colaboración.</p> <p>Recogida de información básica sobre el residente, la propia familia, relaciones, disposición a colaborar, postura y sentimientos ante la decisión de ingreso.</p> <p>Respuesta a dudas que planteen.</p>
Ingreso	<p>La intervención va encaminada a la implicación de la familia, tanto en la vida cotidiana del usuario como del Centro:</p> <p>Intervención en cada una de las fases del proceso de adaptación emocional de la familia:</p> <p>Al ingreso: favorecer expresión de sentimientos, recordar experiencias de cuidado. Cuidar el clima de comunicación abierto y fluido entre residente-familia y Centro.</p> <p>Adaptación: potenciar su participación en la planificación de cuidados y realización de actividades de cuidado (aseo, comida).</p> <p>Participación: ofertar grupos de apoyo y formación.</p> <p>Integración colaboración en programas de tratamiento e intervención.</p> <p>Establecer: canales abiertos y fluidos de comunicación entre familia y Centro: ofrecer una buena información y actualizada sobre el desenvolvimiento de su familiar, crear un foro donde la familia presente sus demandas y propuestas y una vez analizadas, obtengan una respuesta, clarificar y distribuir el tipo de tareas y cuidados a realizar por la familia y el Centro.</p> <p>Promover la participación de la familia en la vida del Centro: manteniendo una información periódica sobre cambios en su funcionamiento, invitando tomar parte en actos que se celebren, convocando a reuniones donde poder expresar su opinión y presentar propuestas.</p>
Post-ingreso	<p>Proporcionar información, asesoramiento y apoyo cuando lo precisen:</p> <p>en caso de fallecimiento: facilitar, orientar y apoyar en la realización de las gestiones que sean necesarias; proporcionar acompañamiento, ofrecer un ambiente adecuado e íntimo para la familia.</p> <p>en caso de baja voluntaria (traslado a otro Centro, domicilio): proporcionar y facilitar información con respecto al tipo de intervenciones realizadas en el Centro con el residente, por si pudieran resultar útiles para futuras intervenciones..</p>



Métodos y técnicas

La intervención con la familia se desarrollará partiendo de un equipo de trabajo Interdisciplinar donde intervengan los diferentes profesionales que trabajan en el Centro. Principalmente, su método estará basado en una valoración integral del residente, en base a la cual se marcarán diferentes objetivos e intervenciones que serán desarrolladas por cada profesional según el área en el que se vaya a intervenir con la familia.

Las principales técnicas que se utilizarán son:

- Entrevistas individuales: en el pre-ingreso, en el período de adaptación, entrevistas y seguimiento y en momentos puntuales en que se considere que se precisa intervenir. Utilizando soportes documentales como informes de valoración del residente, material didáctico sobre temas relacionados con la persona.
- Reuniones grupales: pueden darse de diferentes tipos: generales, cuyo objetivo es informar sobre la marcha del Centro, cambios en la organización,... Y de grupos más reducidos, por ejemplo de familiares de personas afectadas por demencia, con el objeto de tratar sobre un tema que les atañe más directamente. Utilizando soportes como cuestionarios de opinión, material didáctico,...
- Comunicaciones escritas: enviando periódicamente información de interés relativa al Centro
- Convocatoria a la participación en diferentes celebraciones que se organicen en el Centro, tanto por escrito, como contactos telefónicos
- Grupos de formación-autoayuda: sobre temas concretos que se demanden, o que se considere que puede beneficiar tanto a la familia como al residente (sobre características de una enfermedad determinada, adquisición de habilidades, estrategias, información sobre recursos de apoyo,...)

Cada vez estamos más convencidos de la necesidad de una comunicación intensa, continua y fluida con las familias a todos los niveles. Perseguimos la plena integración de esta en el centro estimulando su participación en todos los niveles. Estamos mandando continuas comunicaciones, invitaciones a fiestas y reuniones informativas y formativas. Estamos trabajando por ampliar nuestra intervención a nivel de la creación de grupos de autoayuda y estudiando la viabilidad de proyectos como la creación de foros como las asambleas familiares que tendrá que ser ampliamente debatido entre los profesionales y usuarios-familias.

En Matia Fundazioa consideramos a la familia pieza fundamental en nuestro quehacer diario, es imprescindible desarrollar esta buena relación que tenemos y debemos cuidar desde ambas partes, buscando siempre el beneficio y calidad de vida de la persona y de todos cuantos configuramos Matia Fundazioa: las personas mayores o dependientes, las familias, los trabajadores, los voluntarios y la propia Fundación.

Este manual esta pensado especialmente para familiares de personas que presentan grandes pérdidas de memoria. Confiamos que sea útil y que responda a algunas dudas que se puedan tener.

2. ¿QUÉ CAMBIOS SE DAN EN LA PERSONA MAYOR O DEPENDIENTE?

A medida que la persona se va haciendo mayor o dependiente, puede sentirse igual de bien que antes y seguir siendo una persona completamente autónoma o puede que vaya precisando más apoyo y ayuda para algunas actividades de la vida diaria como vestirse, comer, bañarse, salir de paseo, tomar decisiones,...etc. En ocasiones, puede presentar afectaciones biológicas, psicológicas y sociales.

A nivel biológico puede presentar múltiples afecciones que le pueden dificultar la realización de las actividades de la vida diaria, precisando ayuda para la realización de las mismas: aseo, vestido, higiene... Asimismo, son más frecuentes las patologías de tipo crónico.

A nivel psicológico suelen presentar lentitud y pérdida progresiva de la capacidad de procesamiento de información, de respuesta, problemas de memoria... Esto suele ocasionar una necesidad de apoyo para resolver problemas, toma de decisiones...

A nivel social, por una parte presentan pérdida de seres queridos, como cónyuge, hermanos, hijos... y por otra parte, una disminución de la red social, lo que implica bajo nivel de participación social, pérdida de amigos....

Todos estos cambios afectan no solo a la persona mayor o dependiente, sino también a su entorno familiar. Es la familia quien se convierte en el cuidador principal.

- La persona mayor o dependiente pasa de cuidador a ser cuidado. Ahora es la familia quien tiene que cuidarle.
- El mayor o persona dependiente precisa atención continua, incluso en muchas ocasiones las 24 horas del día.
- La persona requiere cuidados especiales y ambientes adaptados, tales como, baños, dormitorios, accesos...
- El cuidar afecta al propio cuidador, su salud, sus relaciones familiares, su trabajo.

El esfuerzo que todo esto supone, muchas veces, requiere compartir cuidados, para así poder cuidar mejor. Por esto, la decisión de ingresar en un centro residencial puede ser en muchos casos la más adecuada.

3. ¿CÓMO PUEDE CUIDAR EL FAMILIAR EN EL CENTRO RESIDENCIAL?

Cuando una persona ingresa en un centro, ingresa ella y de alguna manera también su familia; ya que, por el hecho de ingresar en un centro, la persona no deja de ser miembro de su familia. Es importante señalar que nadie puede sustituir a la familia. El vínculo afectivo y emocional es imprescindible para el bienestar de cualquier persona. Por eso decimos que el cuidado familiar no cesa con el ingreso en un centro, simplemente cambia la forma de cuidar.

¿Qué puedes hacer para cuidar a tu familiar?

- Llamarle por teléfono, visitarle, interesarse por las cosas que hace...
- Acompañarle al médico, cuidarle cuando está hospitalizado.
- Contarle noticias de la familia, llevarle a celebrar eventos importantes.
- Traerle lo que necesite: ropa, cosas de aseo, objetos que pueda tocar, oler,...
- Hacer que el centro le sea más familiar: traerle recuerdos, fotos para su habitación, que le visiten sus amigos y vecinos.
- Participar con él en la vida del centro: fiestas, reuniones.
- Complementar la atención que se le da en los diferentes programas de atención e intervención, consultando con los profesionales cómo hacerlo.

¿Cómo puede colaborar el familiar con el centro para mejorar su bienestar y el de la persona mayor o dependiente?

- Planteando sugerencias para mejorar la atención.
- Participando en reuniones.
- Colaborando de forma activa en el centro a través de Comisiones de familiares.
- Sintiendo participando de la vida del centro y de los proyectos de vida en el mismo.
- Unificando objetivos de atención entre la familia y el Centro: que la persona mantenga su autonomía a la hora de comer, beber, asearse...
- Participando en los programas de intervención.



QUÉ PUEDEN APORTAR	CÓMO PUEDEN APORTAR
Interés	Preguntándole e interesándose por lo que hacen en los programas; cómo se siente, actividades... Dando importancia al hecho de que participe.
En el Apoyo a Ingresos: <ul style="list-style-type: none"> • Preguntarle por cosas del centro. • Apoyo Psicológico. • Información. • Ayuda material. 	Mantenerle en contacto con la realidad y el medio en el que vivía antes (pueblo, familia). Observar si le falta algo favorecer su consecución.
En Programas cognitivos: <ul style="list-style-type: none"> • Orientación. • Estimular la memoria. • Estimular el lenguaje y la comunicación. 	Recordarle frecuentemente la hora, fecha, lugar y personas con las que está. Recordar experiencias pasadas y recientes. Fomentar al máximo su comunicación, permitir que se expresen, aunque no sea correctamente.
En Programas Psicoafectivos: <ul style="list-style-type: none"> • Expresión y control de sentimientos. • Relajación y tranquilización. • Fomento de pensamientos positivos. 	Expresar pensamiento o ideas racionales, haciendo hincapié en las capacidades y posibilidades. Importancia en los hábitos y conductas en nuestra salud y en cómo nos sentimos.
Cultura, actividades y participación: <ul style="list-style-type: none"> • Fomento de la actividad. • Fomento de relaciones sociales. 	Cuando está muy inhibido no debemos forzarle. Podemos acompañarle, visitarle, ir juntos. Referirnos a otras personas, juntarnos con ellos.

4. PERSONAS CON PROBLEMAS COGNITIVOS. ¿QUÉ HACER PARA COMUNICARNOS MEJOR?

- Venir a verles sonrientes, cálidos, tranquilos, más expresivos de lo habitual.
- Ellos perciben mejor la expresión no verbal (gestos, postura corporal, tono de voz, expresión de la cara) que lo que decimos con palabras.
- Ser conscientes de que pueden no conocernos (como un problema más del déficit cognitivo).
 - No dar importancia a este hecho y evitar las expresiones "¿me conoces?", o "¿y no te acuerdas de mí?"
 - Nos presentamos con el nombre y cualquier dato que pueda resultarle familiar.
 - Avisar a las nuevas visitas de estas dificultades y sugerirles cómo pueden y deben comportarse.
 - Orientarles en el tiempo y en el espacio en todas las conversaciones informales.
 - Le hablamos por su nombre. "Hola Ramón...".
 - Le recordamos la fecha, lugar y hora del día. "Como ya son las 4:30 es la hora de merendar"
 - Darle opción de elegir pero no entre demasiadas alternativas, preferiblemente dos. "¿Quieres pasear o nos sentamos?" "¿Corro las cortinas?"
 - No juzgar. No dar consejos continuamente.
 - Es preferible describir las situaciones que decir si están bien o mal.
 - Hablarle claro, alto pero sin chillar, con frases cortas y simples:
 - No utilizar argot ni humor de doble sentido.
 - No hablarles como niños, recordar siempre que son personas adultas aunque tengan dificultades.



- Mantener siempre contacto visual, mirarle a los ojos.
- Si acepta contacto físico, podemos cogerles la mano o tocarles suavemente para captar mejor su atención.
- La conversación ha de tener un tema central al que volver aunque el o ella divague. Hacerlo sin brusquedad.
- Ayudarle a expresarse, a recordar, sin obligarle ni forzarle a memorizar.
- Darle tiempo para responder cuando hacemos una pregunta sencilla.
- Preguntas sencillas de respuesta "si/no".
- Nunca preguntas negativas (preguntar "¿no tienes frío?" es más difícil de responder que "¿tienes frío?").
- Si le vemos desganada, desanimada, es mejor "estimularle e incordiarle" un poco: hablarle, intentar animarla con humor y cariño.
- No pretender razonar o discutir cuando se comporta de manera incoherente, comprender su conducta y mostrarnos pacientes. Prestar atención a la comunicación no verbal.
- Mostrar interés ante cualquier demanda verbal o no verbal.
- Evitar recordarle situaciones o noticias tristes o luctuosas (fallecimientos, accidentes, etc...).
- Nunca hablar entre nosotros como si no estuviera delante. Hacerles siempre partícipes de la conversación.
- Informarles anticipadamente de todo lo que se va a hacer para reducir su ansiedad.
- Intentar que realice todas las cosas que pueda, y no exigirle que realice aquello que no puede.
- Expresar interés por lo que hace.
- Transmitir sensación de tranquilidad, bienestar y humor en la relación.

;;Recuerde!! En la conversación...

- Capte su atención
- Oriéntele brevemente sobre quién es, dónde están y en qué momento.
- Preste atención a la comunicación no verbal. Mírele, asienta con la cabeza, tóquelo...
- Háblele de lo que están haciendo; vamos a la calle, estamos hablando con...
- Infórmele de lo que se va a hacer inmediatamente después.
- Fomente el humor.
- Es preferible decirle lo que debe hacer y o lo que no debe hacer.
- Cuando tenga dificultad en encontrar palabras, pídale que señale con el dedo o nómbréselas en su lugar.
- No le corrija sistemáticamente pero compruebe que le ha entendido bien. Repita las últimas palabras que ha dicho.

5. UNAS PALABRAS PARA EL CUIDADOR: LA IMPORTANCIA DEL CUIDADO

Cuando trabajamos con personas que asumen la responsabilidad del cuidado de una persona mayor o dependiente nos preguntamos por las razones por las que se cuida y lo que nos dicen estas cuidadoras es que lo hacen por una obligación moral hacia sus padres (en un 90% de los casos) seguida de otras razones: les dignifica como personas, les compensa la actitud del receptor de cuidados, no hay mas remedio o lo hacen acorde a convicciones religiosas (estas razones son dadas por el 48,33% de los encuestados en estudios relativos a este tema). La experiencia de cuidar supone importantes cambios en la vida de las personas cuidadoras: cambios sociales, económicos, laborales, en las relaciones interpersonales, estados emocionales negativos, etc.

La situación de cuidar puede ser típicamente una situación de estrés crónico, el tipo de estrés más perjudicial para la salud psicológica y física de las personas. Además, las situaciones de cuidar se presentan muchas veces de forma súbita, sin preparación previa, y es de carácter indefinido, lo que empeora los pronósticos en este aspecto.

Las consecuencias del cuidado que más estrés generan en la vida de los/las cuidadores/as son la reducción del tiempo libre, el agotamiento físico, el malestar subjetivo, (que es especialmente acentuado en las mujeres, puesto que, mientras que los cuidadores masculinos tienden más a un estilo de cuidar centrado en la resolución de problemas, las mujeres tienden más a experimentar sentimientos negativos y no tanto a responder buscando soluciones inmediatas, todo lo cual les produce un mayor malestar, las emociones y sentimientos negativos como la ira, la culpa, la tristeza y la depresión. Por ejemplo los sentimientos de culpa en las mujeres son especialmente intensos porque en ellas influyen, además de los factores que habitualmente producen culpabilidad (por ejemplo "abandonar" a la persona cuidada para el ocio personal, tener sentimientos de ira hacia ella, etc.), otras normas sociales acerca de que el cuidado familiar es responsabilidad de la mujer.

También influyen negativamente la reducción de intereses, el sentido excesivo de responsabilidad y se debe tener en cuenta que según la edad promedio de las cuidadoras muchas de ellas se enfrentan a los cambios de la menopausia y a otros cambios vitales como la emancipación y salida de los hijos del hogar (fenómeno del nido vacío), con la consiguiente necesidad de reestructuración de roles, de relación de pareja, etc.

Estrategias de control de estrés y control de la salud

Pedir ayuda
Poner límites
Cuidado de la salud
Organización del tiempo
Control de sentimientos
Planificación del futuro

Para hacer frente a estas situaciones existen diferentes estrategias de control de estrés y control de la salud que las personas utilizan en ocasiones de forma espontánea pero que se deben de promover desde nuestras intervenciones psicosociales para hacerles más competentes en estas funciones de cuidado.

Entre estas estrategias destacan el pedir ayuda, para lo que debemos implementar intervenciones en la línea de enseñar habilidades de como pedir ayuda, reestructuración cognitiva para desactivar pensamientos erróneos o poco adaptativos, etc. En este caso se dan ciertos problemas relacionados con la petición de ayuda, como por ejemplo, que se tiende a pedir esta ayuda solamente en momentos de crisis. Existe una resistencia pedir ayuda por diversas razones. Las principales barreras identificadas entre las mujeres cuidadoras para pedir ayuda son el pensar que tienen la obligación de prestar cuidados, que pedir ayuda les supone una pérdida de autoestima, la preocupación por "cargar" a otras personas con esa responsabilidad, el miedo al rechazo y a las respuesta negativas de los demás y la falta de ayuda accesible y competente (real o percibida).

Otra estrategia importante es la de poner límites para lo que deberemos promover las habilidades sociales, de asertividad, de negociación y de reestructuración de ideas irracionales (sentimientos de culpa por dejarle solo, creer que hay que atender todos los deseos, etc.)

En este caso se dan problemas entre los que podemos destacar como motivos principales de que se hayan traspasado los límites razonables en la prestación de cuidados el exceso de responsabilidad del cuidador, la sobreprotección, el chantaje emocional, los sentimientos de culpa o el no tener conciencia de la situación.

Otra área importante de intervención es el cuidado de la salud, por ejemplo del sueño y descanso, por lo que cobra importancia el controlar los problemas de conducta (por ejemplo, deambulación nocturna del mayor que interfiere con el sueño), el salir de casa, el hacer ejercicio, mantener las actividades sociales y aficiones para evitar el aislamiento, etc.

Para poder hacer estas cosas se debe organizar el tiempo para lo que se puede aprender técnicas de organización y planificación del tiempo.

También se puede aprender a sentirse bien mediante el control de los sentimientos negativos (enfado, tristeza y culpa) y mediante técnicas de control emocional (relajación, terapias cognitivas).

Cuando se habla de enfermedades crónicas planificar el futuro es una capacidad a desarrollar, para anticipar posibles problemas, tomar decisiones difíciles (quien va a cuidar, que posibles situaciones se pueden plantear) etc... Un procedimiento recomendable es mantener reuniones familiares, donde se planteen las situaciones difíciles, las posibles decisiones se distribuyan tareas, etc. Otra forma de planificar el futuro es formar parte de grupos de ayuda y autoayuda, o en el caso de los centros residenciales contar con la ayuda profesional, participando en la vida del centro, en las reuniones de familiares etc.

Debemos reconocer el beneficio social del papel que representan los cientos de miles de personas, fundamentalmente mujeres, cuidadoras y plantearnos la necesidad de evolución y cambio de este rol ya que es una situación de partida injusta con alto coste personal que debería evolucionar hacia una situación de mayor equilibrio y una sustitución de rol de cuidadora 24 horas al día por un tiempo parcial ya que la calidad de vida de las personas aumentan cuando se compatibilizan distintos roles.

En este sentido tanto las administraciones públicas como quienes atendemos a las personas mayores o dependientes, los profesionales y la sociedad en general debemos replantearnos el papel de la persona que cuida, su estatus, y el valor de su función. Esta nueva manera de mirar a quienes "soportan" afectiva e instrumentalmente el peso del cuidado de nuestros familiares dependientes, de nuestras generaciones que envejecen nos permitirán seguramente ver de otra manera también a estos mayores posiblemente dependientes en quienes nos podemos convertir en el futuro.

También los cuidadores y cuidadoras profesionales, aquellas sobre quienes sustentamos la actividad profesional de la atención e intervención sociosanitaria y psicosocial con las personas mayores o dependientes son uno de los pilares básicos de la calidad de atención a ofrecer a estas personas, tanto a aquellas personas cuidadas, como a aquellos cuidadoras naturales que deben seguir incluso en estas situaciones el apoyo afectivo y emocional para lo cual se debe de implementar todos los medios necesarios.

Recuerda que:

- Para cuidar, tienes que sentirte bien.
- Además de cuidar tienes otras obligaciones: familia, amigos, trabajo, tu misma.

No olvides que:

- Descansar es imprescindible.
- Procurarse tiempo para uno mismo.
- Conservar a los amigos o hacer otros nuevos, ya que pueden ayudar a soportar los momentos difíciles. Mantener actividades que siempre le han gustado: ir al cine, pasear, tomar un café, etc...
- Hay que procurar tomarse unas vacaciones, aunque sea solo por unos días, ya que serán un respiro físico y psicológico.
- Pedir ayuda. Los demás no tienen que descubrir o "adivinar" lo que le pasa. Hay que comunicarlo.
- Buscar apoyo, utilizar servicios de ayuda para el cuidador, consultar profesionales, información, buscar apoyo en familiares y amigos.
- Pedir ayuda no es un signo de debilidad: es una excelente forma de cuidar.
- Poner límite a la cantidad de cuidado. Esto es: aprender a delegar, "saber decir que no", hábitos saludables, controlar el estrés y los sentimientos negativos.