



Cuidado y Autocuidado

MODELO DE CUIDADO CON ENFOQUE DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO





En Alianza:



Fundación Saldarriaga Concha:
Lina María González Ballesteros.
Ana María Ortiz Hoyos.
Juan Manuel Cotte
Alejandro Díaz Oramas
Santiago López Zuluaga

Universidad de Caldas:
Guadalupe María Henao.

Tabla de Contenido

Introducción.....	5
Contexto.....	6
¿Qué busca el módulo de cuidado?.....	6
¿Cómo podemos aportar?.....	6
¿Por qué hablamos de cuidado?.....	6
Definición del Cuidado.....	9
El cuidado en la familia: un asunto de todos.....	10
Redes de apoyo en la comunidad: vecinos, amigos y otros.....	12
El cuidado en las instituciones.....	13
Cuidados domiciliarios.....	14
El Cuidado en casa.....	15
Calidad del cuidado.....	16
Señales de alarma para el cuidador.....	16
Señales de alarma para el receptor de cuidado (persona mayor).....	17
Adecuaciones dentro del hogar.....	17
Risas y humor.....	18
El cuidado en la comunidad.....	18
Redes vecinales.....	19
Instituciones y organizaciones comunitarias.....	19
Cuidado Especializado.....	20
Hospitalizaciones.....	20
Cuidados paliativos.....	20
Cuando se esté con la persona se recomienda:.....	21
Duelo.....	21
Autocuidado.....	21
Respiro.....	23
Grupos de apoyo.....	24
Relevos para el respiro.....	24
Cuándo buscar el respiro.....	25
Sesión 1.....	26
Contexto y definición del cuidado.....	26
Actividad A. Inicio del programa.....	26
Instalación de la sesión.....	26
Actividad B. Desarrollo y contenido de la sesión.....	27

Contexto y definición de Cuidado.....	27
Taller I.1.....	29
Conclusión del taller I.1.....	29
Sesión 2.....	30
Tipos de cuidado.....	30
Objetivos específicos.....	30
Contenido de la sesión.....	30
Actividad C. El cuidado en el transcurso de mi vida.....	32
Taller I.2.....	32
Sesión 3.....	34
Yo cuido, a mí me cuidan, yo me cuido.....	34
Objetivos específicos.....	34
Contenido de la sesión.....	34
Actividad D. Análisis de figuras relacionadas con el cuidado individual y social.....	34
Taller I.3.....	34
Conclusión taller I.3.....	36
Actividad E. El objeto de cuidado.....	36
Taller I.4.....	36
Conclusiones taller I.4.....	37
Sesión 4.....	38
Autocuidado.....	38
Objetivos específicos.....	38
Instalación de la jornada.....	38
Actividad A. Rutinas de autocuidado.....	41
Taller III.1.....	41
Conclusión.....	41
Sesión 5.....	42
(auto) (cuidarse).....	42
Objetivos específicos.....	42
Contenido de la jornada.....	42
Actividad B. Experiencia de respiro como parte de autocuidarse.....	42
Taller III.2.....	42
Conclusiones.....	43
Actividad C. Reparación emocional a partir de Kintsugi.....	43
Taller III.3.....	43
Conclusiones.....	44

Respiro	45
Objetivos específicos	45
Contenido de la jornada	45
Sesión 6	45
Identidad del cuidado -YO & TÚ-	49
s.Actividad D. ¿Quién soy cómo cuidador? 49	
Taller III. 4	49
Sesión 7	49
Conclusiones.....	50
Calidad y mejoramiento del cuidado.....	51
Señales de alarma para el cuidador	51
Sesión 8	51
Señales de alarma para el receptor de cuidado (persona mayor).....	53
Adecuaciones dentro del hogar.....	53
Risas y humor.....	55
Conclusiones.....	55
Preparación para la última jornada	55
Sesión 9	56
Cierre	56
Objetivos específicos	56
Contenido de la sesión	56
Bibliografía	57



Introducción

Este documento contiene los contenidos del curso de formación en Cuidado y Autocuidado, desarrollado en el marco de la Estrategia Lazos de Reconciliación en Cartagena (Bolívar), Cali (Valle del Cauca) y San Carlos (Antioquia). Este curso tiene como objetivo principal fortalecer las capacidades de formadores, cuidadores y personas mayores alrededor del cuidado y el autocuidado, a través de la formación de cuidadores sensibles a estos temas. Para la realización del curso es fundamental que tanto facilitadores como formadores se esfuercen por apropiarse de los términos y adaptarlos a sus realidades. Así que más que una camisa de fuerza, esto puede ser tomado como una guía general, unos lineamientos que deben seguirse, pero también un documento para apropiarse.

El objetivo de este contenido es brindar metodologías y herramientas claves para que los facilitadores del proceso de formación las transmitan a los formadores. El contenido del curso se divide en cuatro jornadas principales y una de cierre, repartidas así:

- Definición y contexto
- Organización del cuidado y lugares del cuidado
- Autocuidado y respiro.
- Monitoreo y calidad del cuidado

Cada una de estas jornadas contará con una serie de sesiones con actividades lúdicas y contenidos teóricos para afianzar los conocimientos de los formadores, y para aclarar qué elementos son centrales para transmitir a los cuidadores. La primera jornada se concentrará en generar acuerdos alrededor del concepto de cuidado, con el fin de desarrollar el curso con definiciones claras. La segunda jornada se centrará en las prácticas para reordenar el cuidado y en los lugares del cuidado, concretamente a la comunidad y al cuidado especializado. La tercera se refiere al autocuidado, y hace énfasis en el cuidado de sí y en el respiro del cuidado. La cuarta jornada tendrá como tema sistemas de monitoreo de la calidad del cuidado, para generar alertas. Finalmente, habrá una jornada dedicada a la actividad de cierre, de carácter recapitulativo.

El cuidado es una actividad fundamental de la vida en sociedad. Todos hemos sido cuidados, y cuidaremos. Es muy importante tener en cuenta lo fundamental que es el tema que se tratará durante el curso. El desarrollo del mismo, y sus actividades, están centrados en la transmisión de pautas y ejercicios, así como de signos de alerta, alre-



dedor del cuidado en las personas mayores. Es fundamental para ello que la actitud frente al cuidado sea positiva, y que se llegue a los cursos de formación con la mente abierta y dispuesta a aprender (y, a veces, a ser corregida).

Contexto



¿Qué busca el módulo de cuidado?

El presente módulo tiene por objeto brindar conocimientos para entender el cuidado, especialmente de personas mayores, en los distintos espacios y relaciones que se manifiesta. Aquí se ofrecen recomendaciones para manejar situaciones comunes de cuidado que normalmente se presentan. De esta manera, el módulo es especialmente útil para preparar cuidadores recientes, o personas próximas emprender actividades de cuidado. Es de anotar que éste no es un manual que busca dar respuesta a todas las situaciones de cuidado, ni ofrece técnicas especializadas según los distintos tipos de dependencia funcional; pero es un primer paso para comprender las bases del cuidado antes de abordar acciones más especializadas. Finalmente, se espera que el módulo sirva de base práctica del Modelo de Cuidado y Envejecimiento Activo de la Fundación Saldarriaga Concha para desarrollar las demás actividades que se proponen en el Modelo.

¿Cómo podemos aportar?

El curso está dividido en 9 capítulos o sesiones de trabajo en los cuales se aborda, en primer lugar, el contexto que explica por qué debemos empezar a hablar de cuidado, haciendo énfasis en los cambios demográficos y los nuevos arreglos familiares que desafían las formas tradicionales de cuidado. En segundo capítulo, se define el cuidado y las formas en que se materializa. En tercer lugar, se revisan las prácticas para organizar el cuidado, tanto para el cuidador como para el receptor. El cuarto capítulo se enfoca en el cuidado en el hogar, con especial énfasis en ámbito familiar. El quinto capítulo aborda el cuidado en la comunidad y las redes de apoyo secundarias. El sexto capítulo trata el cuidado especializado, especialmente las hospitalizaciones y los cuidados paliativos. El penúltimo capítulo se centra en el autocuidado tanto del cuidador como de la persona mayor. Finalmente, en el último capítulo se trata el Respiro en sus distintas formas y algunas recomendaciones para incluirla dentro del cuidado. Se recomienda abordar en orden cada uno de los temas que se presentan en este módulo para guardar una mejor coherencia.

¿Por qué hablamos de cuidado?

La transformación en las estructuras familiares que deviene de la caída de la tasa de natalidad y de la de mortalidad, tiene consecuencias directas sobre la forma en la que

se presta el cuidado y sobre la totalidad de la sociedad. Por esta vía, las sociedades se van transformando en longevas y con poca mortalidad infantil, teniendo primero un boom poblacional (que deviene de las grandes tasas de natalidad con bajas tasas de mortalidad infantil), luego un proceso de bono demográfico (luego de las caídas de las tasas de natalidad, que permiten un grueso de la población en etapa productiva con poca población en requerimiento de cuidado –niños y adultos mayores–) y finalmente un proceso de envejecimiento (donde las poblaciones productivas y relativamente grandes comienzan a envejecer). Este fenómeno implica un proceso de larga duración y permitió determinar la transformación sociodemográfica inicialmente de los países europeos y, en la actualidad, en países de América Latina y El Caribe, (Huenchuan, 2009). (Gómez Campos, Pacheco Carrillo, & Cossio-Bolaños, 2016, p. 27).

Este proceso, por el que atraviesan todas las sociedades, tiene su réplica en Colombia. Anteriormente las familias eran extensas. Las parejas solían tener muchos hijos y esos hijos a su vez deseaban tener más hijos. Este tipo de familias eran bastante comunes y se les nombra familias extensivas.

A pesar de la cantidad de hijos que las familias tenían, la probabilidad de que murieran al nacer o que murieran jóvenes en la época de nuestros padres o abuelos eran altas. En esa época, los medicamentos y los tratamientos disponibles no lograban curar las enfermedades comunes del momento. Estas enfermedades se caracterizaban por ser muy contagiosas y mortales y no existían medidas para combatirlas. Por otro lado, la falta de ingresos y los riesgos en el trabajo hacía difícil que las personas y sus familias tuvieran condiciones sanitarias favorables para vivir sanos y por muchos años.

Con el paso del tiempo, las vacunas, tratamientos clínicos, la ampliación de los servicios de salud y servicios públicos básicos como agua y alcantarillado avanzaron en las últimas décadas. Piense cómo ha cambiado esto desde la época de sus padres hasta hoy en día. Seguramente se dará cuenta que estas condiciones han cambiado rápidamente, aunque todavía hay mucho por hacer.

De la misma manera, las oportunidades y condiciones laborales, así como leyes y políticas sociales han facilitado que las personas vivan más años y en mejores condiciones, pero que, a su vez, resulte más costoso tener y mantener a los hijos.

A diferencia de la época de nuestros abuelos, las personas hoy en día mueren más por enfermedades no contagiosas que por las contagiosas (Díaz et al., 2015). Enfermedades como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares (un infarto, por ejemplo) y cerebrovasculares (los llamados “derrames cerebrales”), o enfermedades pulmonares de larga duración. Estas son las **Enfermedades crónicas no transmisibles**, que, si bien no son contagiosas, son capaces de afectar gravemente la salud y la calidad de vida de las personas. A este proceso de transformación en las enfermedades que sufre una población se le denomina transición epidemiológica caracterizada por el incremento





en la incidencia y prevalencia de las enfermedades que se presentan más frecuentemente en los adultos mayores. Este incremento de la esperanza de vida junto con la transformación del perfil epidemiológico, trae nuevos retos financieros para el sistema de salud (Suárez & Pescetto, 2005, p. 420).

La transición demográfica en un país como Colombia tiene consecuencias que las personas, familias e instituciones deben tener en cuenta ya que todos, en algún momento de la vida, seremos viejos y requeriremos de cuidados en cierto nivel. El envejecimiento de la población significa que las personas mayores, además de vivir más años, serán más numerosos dentro de la población colombiana. **Colombia será un país más envejecido.**

*(En 1985 la población mayor de 60 años representaba el 7% de la población total, en 2015 el 12% y se espera que para 2050 representen el 24% de la población) *

Con más personas mayores de 60 años a bordo, tenemos que empezar a pensar en varias cosas, por ejemplo:

1. ¿Cómo nos estamos preparando los colombianos para asumir esta etapa de la vida?
2. ¿Qué cambios necesita hacer usted para aprovechar su vejez al máximo?
3. ¿Qué actividades se imagina haciendo usted en esta para ser feliz en esta etapa de la vida?

A medida que envejecemos, los seres humanos nos volvemos más frágiles. Esta fragilidad puede llevarnos a requerir algún apoyo para realizar las actividades de su día a día, dentro y fuera de la casa, especialmente si padecen alguna enfermedad. Los apoyos permiten que las personas logren continuar con sus actividades que les gustan y que consideran importantes en su vida. Es aquí donde aparece el cuidado y su importancia en la vida de las personas que lo requieren.

Además, en la medida en la que se incrementa la demanda de cuidado por parte de una población, simultáneamente se va reduciendo la oferta tradicional de cuidado. Tradicionalmente, eran los hogares y concretamente las mujeres quienes estaban destinadas a proveer cuidado a las personas mayores del núcleo familiar, sin embargo, con el encogimiento de las familias y la vinculación de las mujeres al mercado laboral, este arreglo tradicional de cuidado se encuentra en déficit. Este proceso es denominado la “crisis del cuidado”. Esta crisis afecta tanto a las poblaciones necesitadas de cuidados como a quienes se dedican a ofrecerlos (Aguirre & Ferrari, 2014, pp. 11-12)

Definición del Cuidado

El cuidado existe cada vez que brindamos **apoyo** a una persona para que pueda desarrollar sus **necesidades y actividades diarias**, pero que, sin esta asistencia, tendría dificultades para llevar a cabo estas actividades. El cuidado se diferencia de **la ayuda** por la condición de **dependencia funcional** que tiene la persona que requiere el apoyo.

Entonces **¿Qué es la dependencia funcional?** La dependencia funcional se identifica cuando una persona no tiene las habilidades físicas y/o mentales suficientes para realizar una actividad de manera independiente. Si una persona tiene dificultades o es incapaz de realizar por sí solo sus actividades de todos los días, como por ejemplo bañarse, vestirse, comer, ir de paseo al parque o asistir al médico, entonces esa persona requiere de algún tipo de **cuidado** (Razavi & Staab, 2008).

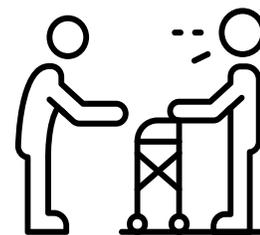
El cuidado, por razones sociales y culturales, ha permanecido como una actividad de la familia, que sucede dentro de los hogares y realizado en su mayoría por las mujeres, como se mencionó anteriormente. Hay dos tipos de formas en las que se presta el cuidado, formal o informal (Ravazi y Staab, 2008; Bazo y Ancizu, 2004) Por ahora, es importante saber que el cuidado familiar es el que brinda una persona de la familia, que muchas veces **no implica un contrato o una remuneración**. Este tipo de cuidado se conoce comúnmente como cuidado familiar o, en sentido más amplio, cuidado informal.

Ejemplos de cuidado informal:

- Una persona que le ayuda a preparar el desayuno a algún familiar con movilidad reducida
- Un vecino que acompaña a una persona mayor a la iglesia porque tiene dificultades para caminar
- *¡Ojo! El cuidado familiar o informal **no** es ilegal, malo o indeseable. Debe entenderse como una forma en la que se brinda y recibe cuidado*
- Por otro lado, se encuentra **el cuidado formal**, que implica un contrato entre la persona mayor y el cuidador y es ofrecido en la mayoría de los casos por una **entidad** dedicada a esta labor.

Ejemplos de cuidado formal:

- Las actividades de apoyo que realizan los profesionales en los **Centros Vida**, como por ejemplo los espacios de lectura.
- Las actividades de apoyo que realizan los profesionales en los **Centros de Protección**, como por ejemplo una visita programada a un parque o museo.





- Las actividades de apoyo que realizan los profesionales en los **Centros Día**, como por ejemplo las clases de baile y actividad física.
- Los **servicios de cuidado en casa**, también llamados **cuidados domiciliarios**, como por ejemplo la administración de medicamentos.

Existen dos formas de cuidar a una persona mayor o a alguien que requiera de cuidado: **directa** o **indirectamente**. El primero se reconoce cuando **la persona responsable del cuidado es la misma persona que se encarga de proveerlo**.

Ejemplos de cuidado directo:

- Los cuidadores profesionales de los centros geriátricos que bañan y visten a las personas mayores vinculadas.
- El cuidador de una persona mayor que le ayuda a pararse para ir al baño, sentarse o leer el periódico.

Por otro lado, en los casos de **cuidado indirecto, el responsable se encarga de supervisar el cuidado, pero no de proveerlo**, es decir, no hace parte de la acción directa del cuidado, pero se responsabiliza de que la persona encargada de proveerlo lo haga de la mejor manera. Como pueden ver, el cuidador indirecto no significa abandono o menos responsabilidad e sino una forma distinta de participar en el cuidado de una persona.

Ejemplo cuidado indirecto:

- Un familiar de una persona mayor vinculada a un Centro vida que se encarga de supervisar las labores del centro, la satisfacción de la persona con sus apoyos, el pago de la mensualidad y la organización de llamadas y visitas periódicas.

Por último, es importante mencionar que una relación de cuidado puede significar un apoyo ocasional (rara vez), recurrente (algunas veces, dependiendo del tipo de dependencia de la persona mayor) o permanente (es decir, de larga duración). La relación de cuidado permite aprender **habilidades y conocimientos prácticos** con el paso del tiempo. Esto es lo que diferencia el cuidado de **la curación**. Mientras que la curación se limita a **tratar la enfermedad**, paliar los síntomas y las complicaciones de salud de un paciente, el cuidado involucra un componente social y emocional importante. Organización para el cuidado.

El cuidado en la familia: un asunto de todos

a

La responsabilidad de cuidar a una persona puede llegar sin previo aviso. Una enfermedad o un accidente pueden sucederle a cualquier persona en cualquier momento, sobre todo a las personas mayores frágiles. El cuidado también lo pueden solicitar las personas mayores con alguna discapacidad, personas que presenten algún declive en la salud, que hayan sufrido una lesión o personas con una enfermedad diagnosticada en la cual se comprometa la funcionalidad de la persona.

Por eso es importante que los núcleos familiares estén **preparados física, mental y emocionalmente** para cuidar, aun cuando la persona no vaya a recibir los apoyos en la casa sino en un centro u hogar geriátrico. Prepararse para el cuidado implica, en primer lugar, aceptar la realidad de la persona que lo necesita. Esto puede traer sensaciones de rabia, angustia, frustración, ansiedad, negación, tristeza o síntomas de depresión. Tranquilo. Estas sensaciones hacen parte del proceso de ajuste de esta nueva realidad. Tómese su tiempo para asimilar las cosas. Entienda la situación. Evite juzgar o buscar culpables de esta situación. Siga para adelante y sáquele el mayor provecho a su nueva relación de cuidado.

El cuidado es, ante todo, una **responsabilidad individual**, es decir, lo organiza la persona que lo requiere antes o durante su estado de dependencia. Sin embargo, la familia es un soporte fundamental para el cuidado de la persona, que debe involucrar a **todos sus miembros** sin importar el grado de parentesco, consanguinidad con la persona mayor o el género. A veces las personas y las familias creen que el cuidado es una responsabilidad que recae exclusivamente en las mujeres porque se cree que ellas nacieron con las habilidades para brindar cuidado. Esta es una creencia que genera sobrecargas y desbalances en la vida personal, social, laboral y profesional de las personas. ¡El cuidado es responsabilidad de todos! Tanto hombres como mujeres tienen las capacidades para ser excelentes cuidadores.

Organizarse para el cuidado es muy importante. Si bien siempre hay una o más personas que participan, es necesario que los otros miembros de la familia se involucren en la organización y definan su participación dentro de los apoyos que se deben brindar. ¿Cómo convocar a la familia para organizar el cuidado? Existen varias opciones para convocarla, y usted, más que nadie, conoce a su familia y sabrá cuál es la estrategia más viable. Sin embargo, algunas estrategias pueden ser las siguientes:

1. Tome el liderazgo y reúna a los miembros de la familia. Explíqueles cuál es la situación de la persona mayor, qué necesidades va a requerir y cuál va a ser el aporte de cada uno de los familiares para satisfacer esas necesidades.
2. Usted, junto con la persona mayor, toma el liderazgo y convocan a los miembros de la familia y les explican cuál es la situación de la persona mayor, qué necesidades va a requerir y discutir cuál va a ser el aporte de cada uno de los familiares para satisfacer esas necesidades.
3. La persona mayor, autónomamente, asume el liderazgo de la situación y convoca a los familiares para explicarle cuál es su situación, qué necesidades va a requerir y discutir cuál va a ser el aporte de cada uno de los familiares para satisfacer sus necesidades.

El cuidado de una persona puede implicar distintas tareas y responsabilidades. No hay una única fórmula. Estas son algunas de las preguntas que le ayudarán a organizar el cuidado de la persona mayor y anticipar los ajustes en los roles familiares:





- ¿Cuál es el **estado de salud** de la persona mayor y qué tanto apoyo necesita?
- ¿Qué tanto **tiempo** tenemos mi familia y yo para dedicarle al cuidado de la persona mayor?
- ¿Qué tanta **distancia y tiempo de desplazamiento** existe y debería existir entre la persona mayor y la familia?
- ¿**Dónde va a vivir** la persona mayor y dónde se van a practicar la mayoría de sus cuidados?
- ¿Qué **recursos económicos** se necesitan para el cuidado de la persona mayor?
- ¿Es la persona mayor capaz de **representarse legalmente**? ¿Es necesario representarlo? ¿Qué trámites legales deben realizarse para representarlo?
- ¿Qué tanto **apoyo emocional y social** necesitará la persona mayor?

Resolver estas preguntas es importante para organizar los aportes y responsabilidades de los familiares con las necesidades de la persona mayor. Por ejemplo, un familiar puede tener un bastón o una cama geriátrica, otro puede supervisar el cuidado domiciliario, otro dispone de los fines de semana para ir al parque con la persona mayor, otro se compromete a llamarla cada 2 días al menos 30 minutos.

Es fundamental asignar **los roles y las responsabilidades**. Es decir ¿Quién se encarga de qué actividad o apoyo? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Cada cuánto? Estos espacios de negociación son ante todo, un espacio de diálogo. No se trata de obligar y someter a los familiares a cuidar. Nadie debería sentirse esclavo del cuidado. Por eso, es importante que las decisiones que se tomen sean de común acuerdo y que por supuesto, incluyan a la persona mayor. Escuche a sus familiares y lleguen a acuerdos realistas y realizables. No se comprometan a lo imposible. ¡Conozcan sus límites! En todo caso, no desistan en el intento de llegar a acuerdos. La tarea no es fácil. Sean pacientes.

Redes de apoyo en la comunidad: vecinos, amigos y otros

b

Ya hemos discutido que la fuente del cuidado, después de la persona que lo requiere, en este caso la persona mayor es el núcleo familiar. Ser responsable no significa que tenga que brindar directamente el cuidado, pero sí está llamado a servir de apoyo para la persona mayor a la hora de decidir quién, cómo, cuándo, dónde y por cuánto tiempo se brinda el cuidado. Esto no quiere decir que más allá de la familia no existan otras fuentes de apoyo o que la familia esté por naturaleza obligada a cuidar. Por ejemplo, los amigos, los vecinos, familiares que vivan cerca u organizaciones locales en el barrio son una red de apoyo fundamental y por eso es importante identificarla para asumir mejor las responsabilidades que se vienen.

La primera sugerencia es aprovechar cuando los vecinos o amigos de la comunidad le ofrecen ayuda. Piense en las actividades que usted les puede delegar y en las que la persona mayor no se sienta incómodo realizando con una persona distinta. No espere

a que las personas le brinden ayuda. ¡Pídala! No le dé pena o miedo. Tampoco se sienta derrotado. Solicitar una mano amiga es fundamental para evitar que usted pueda realizar otras actividades importantes en su vida. Tenga presente que el cuidado es solo una de las muchas actividades que usted y su familia deben hacer para sentirse bien y ser felices.

El cuidado en las instituciones

C.....
Cuando el cuidado no se realiza en el hogar sino en un centro para que sea cuidada por profesionales o auxiliares formados para ello, se buscan instituciones de cuidado llamadas también centros para la atención de adultos mayores o centros gerontológicos. Hay instituciones en las que el cuidado lo llevan a cabo personas entrenadas para esa tarea, es decir por cuidadores formales entrenados. La permanencia de las personas mayores puede ser temporal o permanente, dependiendo del tipo de dependencia y las necesidades de sus familiares.

La oferta de servicios en cada institución es variable, considerando como básicas la manutención, acogida o convivencia, socialización, rehabilitación funcional, paseos pedagógicos, ocio y ocupación del tiempo y atención médica.

La institucionalización es otra alternativa para el cuidado de la persona. Las razones para acudir a esta modalidad de cuidado son varias, empezando desde la voluntad de la persona mayor a recibir el cuidado por fuera de la familia, el quiebre de lazos familiares, hasta la pérdida severa de capacidades funcionales que demandan más tiempo, conocimiento y atenciones especializadas para la persona mayor.

La institucionalización es una opción de cuidado que, al igual que las demás, debe discutirse con la persona mayor. En caso de no tener las capacidades para decidir, la decisión recae en usted y la familia, siempre pensando en aquello que más beneficiaría a la persona mayor. En todo caso, la institucionalización puede ser un choque fuerte. En algunos casos puede creer que la están abandonando, que es un estorbo o que ya no la quieren.

Debe procurarse que esta modalidad de cuidado no rompa los vínculos afectivos con la familia o amigos. De eso no se trata. Es importante que éstos permanezcan, incluso en la distancia. Por eso el cuidador debe conversar abiertamente las razones de esta decisión. La institucionalización no significa el fracaso del cuidado familiar ni la renuncia de las responsabilidades de la familia con el cuidado, sino más bien una transformación en la forma en que la familia cuida y se responsabiliza; recuerde que el cuidado indirecto no equivale al abandono.

Es importante visitar centros geriátricos con la persona, incluso antes de que requiera cuidado. Hablar con el director del centro para que les explique sobre el centro y las atenciones que ahí se brindan. ¿Cumplen con las expectativas del cuidador y de la





persona mayor? ¿Satisface más necesidades que las que el cuidador y su familia esperan? Algunas recomendaciones a tener en cuenta son:

- Verificar la personería jurídica del establecimiento. Solicitar un certificado de existencia y representación legal en la cámara de comercio de su ciudad. También, verificar que cumpla con la normativa dispuesta por la secretaría de salud de la alcaldía de su ciudad.
- Buscar una institución cerca de la vivienda familiar o de fácil acceso. Pensar en los tiempos de desplazamiento y modos de transporte para ir a la institución.
- Verificar la cualificación del personal del establecimiento. ¿Tienen la formación necesaria para cuidar?
- Revisar los planes de evacuación y emergencia del establecimiento.
- Analizar el ambiente laboral y las condiciones de trabajo del personal. Si ellos están contentos, las personas cuidadas también lo estarán.
- Revisar la infraestructura, los equipos, muebles y enseres del establecimiento.
- Evaluar las condiciones de higiene, aseo y seguridad del establecimiento
- Verificar los controles y canales de comunicación entre el personal encargado del cuidado y los familiares. ¿Cada cuánto y en qué casos contactan a los familiares? ¿Cuántas veces a la semana puede contactarse con la persona mayor?
- Solicitar referencias a familiares de personas que vivan o hayan vivido en la institución o que conozcan a alguien que haya vivido ahí. Otra opción es contactar algún experto para que le dé su opinión sobre el centro.
- •Revisar cuidadosamente los costos del centro y compárelos con otros.

Cuidados domiciliarios

d

Otra opción a tener en cuenta a la hora de cuidar es el cuidado domiciliario. En esta modalidad de cuidado, una persona es contratada para prestar el cuidado en la casa de la persona mayor. El cuidado lo puede prestar durante la mañana, noche o ambas, dependiendo de las necesidades y de la intensidad del cuidado que se requiere. Estos servicios de cuidado normalmente lo prestan empresas con profesionales dedicados a trabajos de cuidado. En otros casos la persona cuidadora puede trabajar de manera independiente.

Al igual que en el caso de la institucionalización, y debido a que la persona que realizará el cuidado no es alguien del círculo familiar o social cercano, es importante vincular desde el principio a la persona mayor en todo el proceso de exploración, contratación y seguimiento del cuidado domiciliario. Escuche sus observaciones y concerté con él si es o no la mejor opción.

Para cualquiera de los dos casos, es importante que tener en cuenta lo siguiente:

- Si el servicio se presta a través de una empresa, verificar que tenga, al menos:
 - Un Certificado de existencia y representación legal vigente y actualizado (Registro de la Cámara de Comercio)

- Registro Único Tributario (RUT)
- Si la empresa está dedicada a prestar servicios sanitarios, verificar con la secretaría de salud de la alcaldía.
- Así mismo, es recomendable realizar una entrevista con la persona que prestará los servicios de cuidado, repasar su hoja de vida profesional conjuntamente, verificar sus datos personales y sus habilidades para relacionarse con la persona mayor y la familia.
- Por último, se recomienda concretar desde el principio los costos/honorarios de la persona. Esto le dará a usted una idea de los recursos económicos que necesita si se escoge esta modalidad de cuidado.

El Cuidado en casa



Cuidado en el hogar se refiere a la modalidad de cuidado en que la persona mayor vive en el mismo hogar con la/las personas que le brindan cuidado. Las actividades de cuidado en el hogar dependen de las necesidades de la persona mayor. En términos generales, el cuidado en el hogar puede enfocarse en varias actividades diarias de la persona mayor. Algunas de estas son:

1. **Cuidado personal;** como por ejemplo bañarse, vestirse, cepillarse los dientes pararse o acostarse y administrar medicamentos
2. Apoyo en las **labores domésticas;** como, por ejemplo, asear la casa, lavar ropa, preparar comidas, jardinería y arreglos generales.
3. **Apoyo logístico;** como brindar transporte a la persona mayor para ir al médico, al parque o al supermercado, hacer compras, organizar la agenda de citas, encuentros y actividades dentro o fuera de la casa.
4. **Apoyo psicológico;** como, por ejemplo, conversar con la persona mayor sobre algo que la aqueje, llamar periódicamente para averiguar sobre su salud o su estado de ánimo. Encontrar espacios de juego y ocupación del tiempo.
5. **Apoyo social;** como por ejemplo ayudándole a organizar actividades por fuera de la casa (ir a la iglesia, tertulias, parques y jardines, encuentros del barrio o de la comunidad)
6. **Asuntos legales y financieros;** Incluye, por un lado, ocuparse de asuntos y procedimientos legales como contratos, declaraciones tributarias o disputas legales; y por otro lado, administrar y realizar y recibir pagos como el arriendo, la pensión, entre otros.

Como se mencionó anteriormente, es importante que, de acuerdo con las necesidades de cuidado de la persona mayor, se arme un Plan de Cuidado que permita saber qué, cuánto, cómo, cuándo y dónde debe brindársele el apoyo a la persona cuidada. Lo primero que se debe hacer es identificar las necesidades de la persona y tratar de hacer un “inventario” de sus capacidades y habilidades que le permiten hacer las cosas solo. El segundo paso es identificar los apoyos que usted, por el motivo que sea,





no puede brindar y en ese sentido identificar quiénes pueden brindar esos apoyos. El tercer paso es dividir los apoyos entre las actividades sanitarias y las sociales. Las actividades sanitarias incluyen la administración de medicamentos, visitas médicas, curaciones o programas de rehabilitación funcional. Por su lado, las actividades sociales, incluyen los paseos, visitas al parque o al centro comercial con amigos o familiares, actividades grupales, cursos o talleres a las que asista la persona y que considera importantes para su bienestar. El cuarto paso es definir cuáles de las actividades sanitarias y sociales puede realizar solo, cuales necesita del apoyo del cuidador principal y cuáles requieren del apoyo familiar, de amigos o de la comunidad.

Calidad del cuidado

Para determinar la calidad de los apoyos, el cuidador y el receptor de cuidado, en este caso la persona mayor, deben evaluar conjuntamente si se están cumpliendo con asuntos mínimos para el bienestar de ambos. Algunas preguntas que se deben tenerse presentes son:

- ¿Las **citas médicas** de la persona mayor están agendadas para cuando se necesitan?
- ¿Los **asuntos legales y financieros** de la persona mayor están al día?
- ¿Mantenemos una **alimentación** balanceada y saludable?
- ¿Realizamos **actividad física o ejercicio** con la intensidad y frecuencia necesaria para estar saludables?
- ¿Tanto la persona mayor como yo estamos **realizando lo que nos gusta**, sin preocupaciones ni estrés?
- ¿El **ambiente y las adecuaciones del hogar** me permiten cuidar adecuadamente y procurar la seguridad de la persona mayor en caso de ausentarme o estar fuera de la casa?

Para más información sobre el autocuidado, se recomienda consultar el capítulo de autocuidado de este módulo. En todo caso, el cuidador debe procurar el bienestar emocional de la persona cuidada y **evitar sobreprotegerlo** o limitar sus capacidades para pensar, hacer, sentir o decidir, y permitirle a la persona mayor “tomar las riendas” de su vida hasta donde sea posible y tratar de promover el sentido de autonomía. Para esto es fundamental el apoyo emocional de parte del cuidador. Escucharse mutuamente, comunicarse pacíficamente las cosas que los aquejen y compartir sentimientos, tanto buenos como malos.

Señales de alarma para el cuidador

Las señales más frecuentes que indican **signos de desgaste** de parte del cuidador son los siguientes:

- Contestarle de manera agresiva o gritarle a la persona mayor de manera recurrente
- Estar irritado
- No reírse de momentos graciosos o divertidos
- Pérdida del sueño, exceso de sueño o cansancio extremo desde que empezó a cuidar
- Restringirse de actividades cotidianas como bañarse, comer, vestirse adecuadamente y culpar al receptor de estos cambios
- No salir de la casa justificando su responsabilidad de cuidar
- No gastar lo necesario para el cuidado porque el receptor “no lo merece” o va a “morir pronto”

Señales de alarma para el receptor de cuidado (persona mayor)

- No agradecer el cuidado o desestima cualquier apoyo que se le brinda
- Sentirse maltratado y abusado por el cuidador (agresión física o verbal)
- Sentir miedo del cuidador
- No expresar emociones de felicidad; sentirse triste o con depresión
- Sentirse que no participa en las decisiones que conciernen su cuidado
- La persona se siente inútil, sin esperanza y siente que es mejor estar muerto.

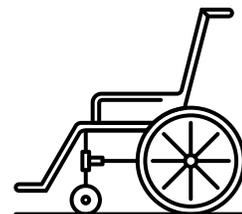
¡No le de miedo buscar ayuda si siente que sus sentimientos lo agobian y que ya no aguanta más! Hable con su familia y amigos. Si tiene médico de cabecera, cuénteles lo que está pasando. Aproveche los programas de consejería y apoyo. Siempre mantenga la perspectiva de la realidad y recuerde la contribución que usted está realizando.

Adecuaciones dentro del hogar.

Como se ha mencionado anteriormente, la dependencia funcional del receptor define los apoyos que esa persona requiere. Así mismo, la dependencia funcional va a sugerir el contexto y el espacio en que esos apoyos deben brindarse, especialmente dentro del hogar. En algunos casos será necesario realizar adecuaciones para que la persona pueda realizar sus actividades diarias pero también para que el cuidador pueda brindar su apoyo de manera fácil, segura y satisfactoria.

Las adecuaciones deben realizarse basándose en al menos 4 factores dentro del hogar que son:

1. Desplazamiento o locomoción
2. Seguridad
3. Acceso
4. Condiciones para el apoyo



El primer factor de **desplazamiento o locomoción** se refiere a qué tan fácil la persona puede moverse o desplazarse en el espacio que se está evaluando. Por ejemplo, una persona con movilidad reducida que utiliza una silla de ruedas puede tener dificultades para ir de su cuarto a la sala si el pasillo está saturado de muebles o accesorios que impiden su paso. El segundo factor de **seguridad** responde a la pregunta ¿Qué tan seguro es estar ahí? Y se determina evaluando la ubicación, dimensión y material de muebles o accesorios que se encuentran en el espacio, al igual que las paredes, el piso, entre otros. Por ejemplo, una persona con dificultad para mantener el equilibrio que entra a un baño sin manijas de soporte y con un suelo resbaloso se encuentra en un espacio inseguro y altamente riesgoso. El factor de **acceso** por su parte, se refiere a qué tanto la persona puede acceder al espacio y realizar lo que quiere o necesita. Esto comúnmente trae a colación los muebles, herramientas, instrumentos y accesorios al alcance de la persona. Por ejemplo, un lavamanos muy alto impide lavarse los dientes o una cama muy baja no permite pararse o bajarse de la cama cómodamente. El último factor son las **condiciones para el apoyo**, que se refiere a qué tan fácil y seguro es para el cuidador brindar el apoyo. Si el espacio no cuenta con un espacio o con los instrumentos adecuados para cuidar, entonces es necesario hacer las adecuaciones que correspondan.

Risas y humor

Finalmente, recomendamos **disfrutar esta experiencia**; ¡sáquele el humor al cuidado! Una sugerencia es llevar un diario que relate sus momentos más graciosos, bonitos o memorables como cuidador. Escríbalos en ese diario para recordarlas y compartirlas con la persona. Lea cuentos, relatos, historias o videos divertidos que los hagan reír. Compartan experiencias de vida entre ustedes y sáquele una sonrisa a ese momento.

Otra alternativa es asistir a **grupos sociales** donde haya actividades entretenidas, alegres y de camaradería para amigos y familiares, la persona mayor, y por supuesto, el cuidador. Busque estas actividades en centros comunitarios claves como la alcaldía, la iglesia, centros de encuentro, entre otros.

El cuidado en la comunidad



.....

En el capítulo anterior abordamos el cuidado dentro del hogar y todo lo que ello supone para la relación de cuidado (cuidador y receptor) y el hogar como tal. Al principio de este módulo se mencionó que el cuidado como actividad no está limitada a los hogares, ni a la familia ni a las atenciones sanitarias, sino que aborda otros espacios y actividades igualmente importantes. Por ejemplo, la comunidad es un espacio y un recurso importante para el cuidado de una persona ya que puede ofrecer cosas que ni la familia ni el hogar pueden hacerlo. Es así como hablamos del cuidado en la comunidad, haciendo referencia a los apoyos que recibe una persona con dependencia funcional por **personas distintas a la familia**, o bien, por **instituciones** que prestan servicios sociales y sanitarios de cuidado.



Redes vecinales



Los grupos o asociaciones de vecinos son un recurso importante para realizar actividades fuera del hogar. Estas actividades pueden casualmente tener un efecto positivo en el cuidado y envejecimiento activo de las personas. Por ejemplo, la participación en juntas barriales o comunales, aparte de ser una forma de ocupar el tiempo activamente en un espacio de socialización, puede incidir en decisiones o proyectos que favorezcan el envejecimiento activo a través de la promoción de la actividad física, la formación de grupos de paseos ecológicos, o también, grupos políticos o religiosos, por nombrar algunos. Las redes vecinales son útiles porque le brindan al receptor y al cuidador una “mano amiga” en caso de requerirlo. Por eso, se recomienda explorar estas redes y tratar de vincularse a una de ellas.

Instituciones y organizaciones comunitarias

Las instituciones y organizaciones comunitarias son aquellas que brindan **servicios sanitarios y sociales** que benefician a la comunidad, incluyendo al receptor de cuidado y al cuidador. Por ejemplo, un hospital o centro de salud, un Centro Día, un centro de aprendizaje, una biblioteca, todas ellas son instituciones comunitarias en las que también se pone en práctica el cuidado de una persona: el centro de salud para recibir atención médica y medicamentos; el Centro día para recibir cuidado mientras los cuidadores familiares trabajan en el día; el centro de aprendizaje para capacitarse, formarse o aprender cosas nuevas que estimulen física y mentalmente; las bibliotecas para leer o participar en programas de lectura. Así mismo, las organizaciones comunitarias ofrecen servicios de apoyo sociales o sanitarios y por lo general son organizaciones no gubernamentales o de la sociedad civil.

Entonces ¿Cómo aprovechar este recurso? A continuación, se enuncian algunas preguntas orientadoras:

- ¿Cuáles son las instituciones y organizaciones que hay en mi comunidad?
- ¿Qué bienes o servicios ofrecen? ¿Cuáles de esos bienes o servicios me sirven a mí o al que recibe mi cuidado?
- ¿Cómo puedo acceder a los bienes o servicios que ofrecen? ¿Qué trámites o pagos tengo que realizar?
- ¿Qué apoyos (relevo, transporte, dinero, etc.) necesitamos para acceder a esos bienes y servicios?

Por último, es necesario resaltar la importancia de las instituciones y organizaciones comunitarias ya que estimulan la participación en actividades por fuera del hogar, no solo lúdicas sino también de responsabilidad ciudadana; desde ir a la plaza central a jugar ajedrez, hasta votar en las elecciones de ediles, alcaldes y gobernadores. En segundo lugar, son una red de apoyo que ayuda a balancear el cuidado que se presta en-

tre el hogar y sus miembros y la comunidad. Finalmente, son importantes en la medida que brindan apoyos especializados que difícilmente se pueden solventar en el hogar y que son fundamentales para el bienestar del cuidador y del receptor de cuidado.

Cuidado Especializado



El cuidado especializado es recomendable cuando las necesidades de la persona superan las **capacidades y recursos del cuidador**. En estos casos se recomienda, en primer lugar, realizar un análisis de qué tanto mejora el cuidado –incluyendo la parte psicoemocional– de la persona estando en un centro especializado que cuente con los recursos humanos, técnicos y tecnológicos que en la casa no se pueden tener. Si los resultados sugieren que la persona necesita un cuidado más especializado, es hora de evaluar esta alternativa.

Hospitalizaciones

Las hospitalizaciones aparecen cuando la persona necesita una atención clínica especializada. Si bien los médicos y profesionales de la salud son los encargados de aplicar las intervenciones y curaciones del caso, el cuidador sigue asumiendo un rol complementario y muy importante para que la hospitalización produzca los mejores resultados posibles para el paciente.

En primer lugar, el cuidador está llamado a mantener una comunicación dinámica y constante con el equipo médico. De cierta forma, el cuidador y el equipo médico son un equipo. Es importante comunicar síntomas, antecedentes, alergias, comportamientos, gustos y riesgos del paciente. Con esta información podrán trabajar de una manera más oportuna y eficaz. En segundo lugar, el cuidador debe hacer seguimiento de las atenciones que debería estar recibiendo el paciente. ¿Qué? ¿Cuánto? ¿Dónde? ¿Cómo? ¿Quién? ¿Para qué? Estas son las preguntas que debe hacerse el cuidador para cada una de las intervenciones, medicamentos y terapias. Es de anotar que si bien debe procurarse una dinámica de equipo, el cuidador debe respetar los procedimientos médicos y permita realizar las intervenciones del caso.

Finalmente, se recomienda que el cuidador guarde los datos de contacto del médico de cabecera para mantenerse informado de la situación del paciente en caso de no estar presente en el hospital. ¡Llamar solo cuando sea necesario! No es recomendable “sobrecargarse” en el hospital tratando de estar pendiente de todo, sacrificando otras actividades importantes como el trabajo o el autocuidado. Este balance es muy importante.



Cuidados paliativos

Los cuidados paliativos son aquellos que reciben las personas que padecen una **enfermedad grave o mortal** que requiere de atenciones especializadas, muchas veces

costosas y críticas para la vida de la persona. En la mayoría de los casos, los cuidados paliativos se preocupan por **manejar síntomas o dolores** en una situación potencialmente letal. Debido a la agresividad de la enfermedad, las personas recibiendo cuidados paliativos están en dependencia funcional severa y por tal motivo requieren atención constante. Este tipo de cuidado lo realizan personas especializadas en este tipo de cuidados principalmente de índole sanitario. De la misma manera, se espera que estos cuidados se enfoquen en actividades de curación y tratamiento de la enfermedad.

En estos casos, es muy importante que la persona a cargo reciba apoyo psicoemocional constante de su red de apoyo, comúnmente familia y amigos y por supuesto, del cuidador. También se recomienda buscar atención psicoemocional por parte de especialistas de la salud mental. Debido al alto riesgo de fallecer, a los medicamentos, intervenciones o al dolor físico, la persona recibiendo cuidados paliativos puede sufrir angustia, depresión, ira, rabia o desespero. Por eso es importante, primero que todo, entender a la persona y apoyarla en este momento tan difícil de la vida.



Cuando se esté con la persona se recomienda:

- Escuchar lo que dice con paciencia y sin interrupciones
- Hablar de manera tranquila, sin alzar la voz
- Manifestar el cariño, afecto y apoyo que siente hacia esa persona
- Realizar actividades que calman a la persona
- Realizar un seguimiento juicioso de los medicamentos, intervenciones y terapias que le correspondan
- Hacer todo lo posible para que la persona sienta el menor dolor posible.

Duelo

Aunque sea un proceso doloroso, es importante tener presente la posibilidad de muerte de la persona, y cuando suceda, aceptar la pérdida y reconocer el dolor emocional que ocasiona el momento. El duelo por la muerte de la persona es un paso necesario que no debe pasarse por alto. Los cuidadores, familiares y amigos deben procesar psicoemocionalmente la pérdida del ser querido. Dependiendo del dolor causado por la pérdida, se recomienda acudir a un especialista para recibir la atención psiquiátrica necesaria. La salida del periodo de duelo debe conducir a un periodo de ajuste durante el cual las personas, incluyendo al cuidador, se ajustan psicológica y socialmente a la ausencia del ser querido.

Autocuidado



.....
Hasta ahora hemos estudiado la relación de cuidado exclusivamente desde el cuidador hacia la persona cuidada. Si bien es cierto que la acción de cuidado de quien lo

provee a quien lo recibe es fundamental, hay un componente igualmente importante y es el cuidado que yo como cuidador o persona mayor me doy a mí mismo. Esto se conoce como el **autocuidado** y se refiere a todas las actividades y tareas de la vida diaria que realiza una persona **a sí misma** para mantener sus niveles de independencia y bienestar. Comúnmente el autocuidado hace referencia a actividades de **aseo, higiene, actividad física y actividades básicas** de las personas, incluidas las que favorecen una buena salud mental.

El autocuidado es una práctica que se adquiere y se construye desde que **somos pequeños**, y a medida que nuestras necesidades cambian, también lo harán nuestras actividades de autocuidado. Por eso es importante anotar que el autocuidado sucede y debería suceder durante toda la vida, con o sin una dependencia funcional. De hecho, el autocuidado juega un papel determinante a la hora de evaluar los riesgos de dependencia funcional en el futuro. Un autocuidado integral y constante asegura una mejor calidad de vida durante todo el curso de vida. Por el contrario, un autocuidado insuficiente e incompleto aumenta el riesgo de **condiciones de salud** que conllevan a un estado de dependencia funcional. Entonces, a medida que se promueva el autocuidado, las personas serán, en la medida de sus posibilidades, más independientes para realizar sus actividades diarias.

Dentro de una relación de cuidado, el autocuidado es una responsabilidad individual tanto para la persona que provee como la que recibe. Es decir, ambos tienen que cuidarse a sí mismos mientras reciben o proveen el cuidado. Desde el punto de vista del cuidador, descuidar el cuidado propio por cuidar a otro puede tener efectos negativos para la salud, la calidad del cuidado y los vínculos afectivos que la regulan. Para el receptor, descuidar su autocuidado puede conllevar a la pérdida de autonomía y posiblemente a una mayor dependencia. Por esta razón, el autocuidado es una arista dentro y fuera del cuidado que debe protegerse.

Para que el cuidador pueda realizar sus actividades de autocuidado, permítale al receptor realizar su autocuidado hasta donde más pueda. Permítale ejercitar su independencia. Para ello, se recomienda realizar todas las adecuaciones que correspondan, desde organizar los muebles de la casa para permitir un mejor desplazamiento, hasta acordar cuándo, dónde y en qué situaciones brindar el apoyo. También, para que el cuidado cumpla con las expectativas, se recomienda tomar cursos de cuidado especializado según la enfermedad o dependencia y aprender de ella lo que más se pueda. Esto le permitirá tener, por un lado, los conocimientos para cuidar y manejar las distintas situaciones que se puedan presentar y por el otro, que el cuidado sea más eficiente en términos de esfuerzo y recursos que usted podría dedicar para su cuidado propio.

De ser posible, involucre a la persona que recibe cuidado dentro de sus planes de cuidado y espacios de aprendizaje o formación. En todo caso, recuerde que el cuidado es





dinámico y cambiante, que depende en gran parte del progreso o declive del receptor a lo largo del tiempo y en ese orden de ideas, la forma en que usted se brinda su propio cuidado también debe serlo.

Es importante conocer los propios **límites**, saber hasta dónde es posible apoyar y cuando hay cosas que se salen de las manos, buscar ayuda en amigos y familiares, organizaciones comunitarias o instituciones especializadas, según los apoyos que necesita. Los **sacrificios en el autocuidado** de ambos puede ser un indicativo de la necesidad de apoyarse en **actividades y espacios de respiro**. Como se explicará en el capítulo siguiente, el respiro es un recurso de apoyo a la relación de cuidado fundamental que, en la medida de lo posible, debería aprovecharse para salvaguardar la calidad, estabilidad y sostenibilidad del cuidado.

Respiro



.....
El cuidado es una labor que, dependiendo de la intensidad y frecuencia de los apoyos, y del contexto y los recursos, puede conllevar a situaciones de cansancio extremo, ira, angustia, depresión, capaces de afectar la salud, estabilidad laboral y económica propia y de su núcleo familiar. Por eso es muy importante que los cuidadores cuenten con apoyos que les permitan **descansar del cuidado** y realizar otras actividades igualmente importantes para su vida personal, familiar y social. Estos descansos o prácticas de respiro tienen varios enfoques y pueden implicar distintas actividades.

Existen **actividades de respiro individuales**, en las cuales la persona logra disponer de un tiempo necesario a solas para divertirse, reducir el estrés y volver a “cargar baterías” para cuidar. Una de las actividades de respiro que muestra excelentes resultados son los ejercicios relajación a partir de la respiración y meditación. Estos ejercicios logran disminuir los niveles de estrés al igual que la ansiedad y depresión y pueden ser muy útiles para la persona mayor también. Para aprender a profundidad sobre las técnicas y ejercicios de relajación y respiración, lo invitamos a consultar el módulo Favorecimiento de la Resiliencia de este curso.

Otro componente importante son las actividades de respiro que suceden en **contextos familiares** e incluyen viajes, paseos, ir a cine con la pareja o con los hijos, ir a un restaurante a cenar, asistir a museos y festivales por nombrar algunos. Las actividades de respiro en familia permiten fortalecer los lazos familiares, la vinculación afectiva y por supuesto el apoyo psicológico y social de sus miembros, incluyendo al cuidador principal. Las actividades de respiro familiar deben fomentarse y respetarse, incluso por el receptor del cuidado, quien debe entender que el respiro no significa abandono u olvido sino un mecanismo para procurar un cuidado de calidad y sostenido en el tiempo.

A continuación, se presentan unas preguntas orientadoras para identificar las actividades de respiro familiares.



- ¿Qué actividades le gustaría hacer con su familia?
- ¿Por qué estas actividades son importantes?
- ¿Hay alguna fecha o momento específico para realizarlas?
- ¿Cuánto tiempo considera que debería dedicar a esas actividades para volver a “cargar baterías”?
- ¿Qué tiene que reorganizar en el cuidado de la persona mayor para poder realizar estas actividades?
- ¿Qué apoyos de respiro necesita y quien podría brindarlos?
- ¿Cuándo las va a empezar a hacer?

Grupos de apoyo

Los grupos de apoyo son otra alternativa de respiro para los cuidadores que facilita el intercambio de experiencias y conocimientos que ayudan a fortalecer las redes sociales de los cuidadores y mejorar la práctica del cuidado que brindan. Es decir, en estos grupos se brinda y se recibe ayuda al mismo tiempo. De la misma manera, se pueden encontrar grupos o asociaciones de la condición o enfermedad que padezca la persona receptora de cuidado. Por ejemplo, existen grupos de apoyo para cuidadores de personas con Alzheimer, Parkinson, Cáncer o Depresión crónica. Estos grupos son útiles para intercambiar experiencias comunes entre cuidadores y puede brindarse mayor entendimiento de los problemas que ahí se comparten.

¿Dónde se pueden buscar estos grupos de apoyo?

- Visite espacios comunitarios como colegios, hospitales, centros de recreación, museos o bibliotecas y pregunte por la sección de publicación de eventos, talleres y clasificados, ya que es común encontrar volantes publicitarios de grupos de apoyo en estos espacios.
- Consulte con médicos, enfermeras o profesionales de la salud si conocen o han escuchado de algún grupo de apoyo para cuidadores, servicios de voluntariado, material de lectura sobre cuidado, servicios de respiro, cuidado especializado, entre otros.

Relevos para el respiro

Para realizar actividades de respiro es importante contar con alguna persona, grupo o institución que pueda reemplazar al cuidador mientras éste asiste a una actividad de respiro. Estos servicios de relevo pueden prestarse dentro o fuera de la casa, según las necesidades del cuidador y atendiendo las preferencias de la persona mayor.

El relevo en casa puede realizarse por algún amigo, vecino o persona cercana al cuidador o de la persona mayor que se presta para brindar su apoyo. Otra modalidad es contratar servicios de cuidado domiciliario en los cuales personas cualificadas relevan

al cuidador en casa mientras éste realiza actividades de respiro. Ninguna modalidad es mejor que otra siempre y cuando ambos logren cumplir con los apoyos que se requieren. Generalmente la decisión depende de la disponibilidad y voluntad de las personas allegadas, y de los recursos económicos para asumir los gastos del cuidado domiciliario.

Los relevos fuera de la casa se prestan por instituciones públicas o privadas dedicadas al cuidado de las personas mayores. Las instituciones públicas más comunes son los llamados Centros Día, en los cuales se brinda cuidado básico, actividades lúdicas y alimentación durante el día. En caso de requerir relevos por periodos más largos, existen los Centros Vida, en los cuales las personas mayores reciben los mismos cuidados que el Centro Día y además pueden dormir y permanecer más tiempo. Las instituciones privadas por su parte, son centros geriátricos o clubes en los cuales se paga una mensualidad según la duración y las necesidades de la persona mayor. Estos relevos comunitarios fuera del hogar son otra alternativa a los relevos en casa y deben ser tenidos en cuenta en caso de organizar el respiro de los cuidadores.

Cuándo buscar el respiro

Las actividades de respiro son una parte integral del cuidado y se recomienda que se organicen lo antes posible. En todo caso, hay algunas señales de alarma que indican que la necesidad de respiro es urgente. A continuación, se presentan las alarmas más comunes y un paso a paso general de cómo manejarlas:

- **Altos niveles de estrés, acompañados de ansiedad, depresión, irritabilidad.**
 - *¿Qué hacer?*
 - a. Identificar las causas (plata, dificultad para comunicarse, sobrecarga, deterioro funcional de la persona mayor, dificultad del cuidado, problemas familiares o laborales, etc)
 - b. *Expresar los sentimientos* (personas de confianza, médicos especialistas, guías espirituales, etc)
 - c. *Reducir de la tensión* (atención médica, actividades lúdicas y recreativas, respiración y relajación, hablar con amigos o familiares, etc.)
 - d. *Motivarse* (Descansar lo suficiente, organizar el tiempo personal, realizar gestos empáticos y resilientes, apoyar a personas cercanas, etc.)
- **Agresión verbal o física recurrente hacia y de la persona mayor**
 - *¿Qué hacer?*
 - a. Identificar fuente de agresión (medicamento, estrés, sobrecarga, diferencia en expectativas, deterioro funcional, etc.)
 - b. Hablar con la persona mayor y discutir lo que sucedió
 - c. Consultar con un médico o profesional de la salud
 - d. Hablar con la familia o grupo de apoyo
 - e. Buscar ayuda profesional en caso de ser necesario



Contexto y definición del cuidado



Objetivos Específicos :

Poner en contexto general las necesidades de cuidado de las personas mayores.

Dar cuerpo a una definición de cuidado que permita la realización óptima del curso.

Actividad A. Inicio del programa

a

Instalación de la sesión

La jornada puede abrir con un saludo general a los participantes y la presentación de la jornada

Buenos días para todas y todos, mi nombre es [...], de parte de la Fundación Saldarriaga concha y [aliados] es un placer contar con su presencia el día de hoy. Estas jornadas estarán destinadas a dotarlos de conocimientos en cuidado y autocuidado para que los transmitan a los cuidadores una vez estén haciendo los cursos. Cabe decir que este es un proceso grande que abarca una multitud de esfuerzos y manos amigas y del cual ustedes son los protagonistas. Finalmente, el proceso que iniciamos hoy hace parte de una iniciativa nacional en el que ACDI/VOCA y el Gobierno de los Estados Unidos le están apostando a la calidad de vida de los colombianos y a la construcción de un nuevo país en paz.

El cuidado es un tema central. A pesar de estar recibiendo cuidado desde el día en que nacimos

Luego de dicha presentación, cada uno de los participantes debe presentarse frente al facilitador y el grupo. Una vez finalizada la presentación, se partirá a exponer los acuerdos generales del curso.

Es muy importante para el desarrollo de las actividades que todos tengamos unos acuerdos básicos para comunicarnos de una mejor manera. Desde la Fundación les traemos algunos:

- Puntualidad
- Asistencia
- Permanencia en la actividad
- Respeto por la palabra y opinión de los demás

Como ven, estos acuerdos no son difíciles de cumplir, y creemos que son los elementos fundamentales para tener una comunicación fluida, unas actividades fructíferas y un ambiente de seguridad donde cada uno tenga la tranquilidad de exponer sus opiniones.

Con los acuerdos básicos escritos y apropiados por todos, se puede emprender una ronda de opinión sobre si creen que debería haber algún otro compromiso que el curso decida asumir.

Una vez finalizada la presentación general del curso y sus acuerdos primarios, se puede emprender la instalación de la jornada.

Esta es la primera jornada del curso de Cuidado y Autocuidado trataremos de tener definiciones de cuidado en la cuales todos estemos de acuerdo. Para ello primero haremos contexto ¿por qué hablar de cuidado? Y luego entraremos ya en la definición propiamente dicha. Estas primeras actividades pueden ser un poco teóricas, así que los invitamos a que cualquier duda que tengan pregunten, y ante cualquier inquietud levanten la mano. Es muy importante que de esta jornada salgamos todos con referentes y definiciones comunes.

Actividad B. Desarrollo y contenido de la sesión

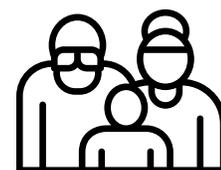
b

Contexto y definición de Cuidado

El contexto de las familias y la población colombiana ha cambiado mucho las últimas décadas, lo que ha puesto en el centro el cuidado a las personas mayores. Para empezar, se puede vincular a los formadores con la actividad, teniendo en cuenta sus experiencias personales.

¿Cómo está compuesta su familia hoy? Cuántos hermanos, hijos, nietos o primos tiene usted. Piense cuántos nietos tendrán sus hijos. ¿Uno? ¿dos? Ahora piense en sus abuelos. Cuántos hermanos, hijos, nietos y primos tienen o alcanzaron a tener en un momento dado. La diferencia es obvia, las familias de nuestros abuelos tenían más integrantes, o sea, eran más extensas. Anteriormente en Colombia las familias eran así. Las parejas solían tener muchos hijos y esos hijos a su vez deseaban tener más hijos. Este tipo de familias eran bastante comunes.

Sin embargo, hoy la situación no es la misma. Las familias vienen reduciéndose, y los jóvenes van teniendo menos hijos. Este proceso se llama Transición Demográfica, y consiste en una paulatina estabilización de la población gracias a la caída en la tasa de mortalidad, primero, y en la de natalidad, después. Recordemos a nuestros abuelos de nuevo. Antes una pareja podía tener unos 10 hijos, de los cuales sobrevivían, digamos, 8.





Con el paso del tiempo, las vacunas, tratamientos clínicos, la ampliación de los servicios de salud y servicios públicos básicos como agua y alcantarillado avanzaron en las últimas décadas. Piense cómo ha cambiado esto desde la época de sus padres hasta hoy en día. Muy rápidamente ¿no? Aún queda mucho por hacer, pero gracias a ello los niños empezaron a morir menos por enfermedades contagiosas.

Paralelamente, la transformación del mercado laboral y de la misma medicina hizo que poco a poco la gente fuera, también, viviendo más. El promedio de esperanza de vida mundial aumentó 30 años en el siglo XX. Dicho proceso hizo que la población creciera muy rápido, pues los niños ya no morían y las personas vivían, en general, más.

Este rápido y acelerado crecimiento fue poco a poco frenando. Las oportunidades laborales y la medicina permitieron a las personas vivir más, pero también fueron volviendo más caro tener hijos. Piense, por ejemplo, en sus hijos. La posibilidad de que tengan más de dos descendientes es mínima. Además, hoy la gente muere más de enfermedades crónicas no transmisibles que de enfermedades transmisibles. Enfermedades como el cáncer o los problemas cardiovasculares aventajan por mucho a las enfermedades transmisibles en muertes causadas al año. Estos cambios van haciendo que las sociedades se vayan poco a poco envejeciendo. Pasamos de una sociedad donde nacían y morían muchas personas, a una en la que nacían muchas y morían pocas, y de ésta a una en la que nacen pocas y mueren pocas: la sociedad de hoy en día. Poder envejecer no es una maldición, sino que es el fruto de muchos años de conocimiento, ciencia y tecnología. Envejecer es, en cierto sentido, una victoria de la humanidad ¡Tomémosla como tal! Esto tiene unos retos muy específicos para las sociedades que envejecen. Es por esto por lo que el tema del cuidado es tan central. El envejecimiento de la población colombiana será veloz, y en 2050 el 24% de la población tendrá más de 60 años. Esto nos presenta dudas como:

- ¿Cómo nos estamos preparando los colombianos para asumir esta etapa de la vida?
- ¿Qué cambios necesita hacer usted para aprovechar su vejez al máximo?
- ¿Qué actividades se imagina haciendo usted en esta para ser feliz en esta etapa de la vida?

A su vez, con los años, los humanos nos vamos volviendo más frágiles y requerimos cuidados especiales. Es aquí donde el cuidado adquiere centralidad. Este curso entero está enfocado en esta premisa: cuidar es importante, pero cuidar en el marco de una sociedad que envejece, es importantísimo.

Una vez explicada el contexto del cuidado, se empezará por la definición propiamente dicha del cuidado. Para ello se propone una actividad.

Taller I.1

Tiempo 30 minutos repartidos así:

- 5 minutos para explicar la actividad
- 20 minutos para realización de la actividad
- 5 minutos para compartir experiencias

Materiales

- Marcador de tablero
- Tablero

La actividad tendrá como finalidad compartir y empezar a pulir las definiciones de cuidado que tienen los formadores. Para ello se requiere que el facilitador tenga el concepto de cuidado que quiere explicar muy claro (que será citado más abajo). Sin decirle a los participantes la definición, el facilitador empezará a preguntar por las nociones que cada uno tiene del cuidado, escribiendo palabras claves de cada interpretación en el tablero: a un lado las correctas, a otro lado las incorrectas.

Conclusión del taller I.1

Una vez todos hayan participado, el facilitador debe hacer una retroalimentación de los elementos señalados por los participantes y debe exponer la definición con la que se trabajará en este curso.

El cuidado existe cada vez que brindamos apoyo a una persona para que pueda desarrollar sus necesidades y actividades diarias. Sin esta asistencia, la persona tendría dificultades para llevar a cabo estas actividades. El **cuidado** se diferencia de **la ayuda** por la condición de dependencia funcional que tiene la persona que requiere el apoyo.

Entonces **¿Qué es la dependencia funcional?** La dependencia funcional se identifica cuando una persona no tiene las habilidades físicas y/o mentales suficientes para realizar una actividad de manera independiente. Si una persona tiene dificultades o es incapaz de realizar por sí solo sus actividades de todos los días, como por ejemplo bañarse, vestirse, comer, ir de paseo al parque o asistir al médico, entonces esa persona requiere de algún tipo de cuidado.

Se debe hacer énfasis aquí en la diferencia entre ayuda y cuidado, y en cómo ello puede cambiar de persona a persona. Si una persona es perfectamente capaz de cocinar, pero nosotros asumimos la cocina, estamos brindando una ayuda. Si alguien es incapaz de cepillarse los dientes y nosotros lo hacemos, estamos brindando cuidado. Finalmente, se debe hacer un pequeño inciso que se desarrollará más en la siguiente sesión:

Lo que inspira a este curso es concebir el cuidado desde tres puntas distintas. Cuidado cuando cuido a alguien, cuidado cuando soy cuidado por alguien, y autocuidado, cuando me cuido a mí mismo. En esta triple relación, y la conciencia de ella, es el lugar en el que este curso se mueve.



Tipos de cuidado

Objetivos específicos

c

Objetivos Específicos :	Dar elementos para una construcción y construir un concepto de cuidado propio.
	Introducir los tipos, formas y características generales del cuidado en casa.



d

Contenido de la sesión

En el inicio de la sesión debe reiterarse los compromisos del curso, así como volver a presentar a los participantes, a fin de ir estableciendo un ambiente de confianza. Puede acompañarse la dinámica de presentación de un elemento descriptivo de la personalidad. Algo así como cuál es su nombre y su película favorita, o artista preferido. Una vez la presentación y los compromisos quedan claros, se puede pasar a un breve resumen de la sesión anterior, en el cual es muy importante reiterar la definición de cuidado que cobijará el curso.

Una vez hecho dicho repaso se puede iniciar con el tema de la sesión:

El cuidado, por razones sociales y culturales, ha permanecido como una actividad de la familia, que sucede dentro de los hogares y realizado en su mayoría por las mujeres. Por ahora, es importante saber que el cuidado familiar es el que brinda una persona de la familia, que muchas veces no implica un contrato o una remuneración. Este tipo de cuidado se conoce comúnmente como cuidado familiar o en sentido más amplio, cuidado informal.

El primer tipo de cuidado a tratar será el cuidado informal. Dicho cuidado, es importante aclarar, no es ilegal o indeseable, es únicamente una forma de dar cuidado. Ejemplos de ésta pueden ser:

- Una persona que le ayuda a preparar el desayuno a algún familiar con movilidad reducida
- Un vecino que acompaña a una persona mayor a la iglesia porque tiene dificultades para caminar
- Este tipo de cuidado es el más común, y todos hemos hecho parte de él alguna

vez. Sin embargo, no es el único que existe. El cuidado formal es el que está agenciado por un contrato entre la persona mayor y el cuidador y es ofrecido en la mayoría de los casos por una entidad dedicada a esta labor. Ejemplos de cuidado formal:

- Las actividades de apoyo que realizan los profesionales en los Centros Vida, como por ejemplo los espacios de lectura.
- Las actividades de apoyo que realizan los profesionales en los Centros de Protección, como por ejemplo una visita programada a un parque o museo.
- Las actividades de apoyo que realizan los profesionales en los Centros Día, como por ejemplo las clases de baile y actividad física.
- Los servicios de cuidado en casa, también llamados cuidados domiciliarios, como por ejemplo la administración de medicamentos.

Además de estos dos polos, el cuidado se mueve en otro eje: el cuidado directo y el cuidado indirecto. Cada uno de ellos se puede combinar con el formal e informal, y hacen referencia a dos formas de prestar el cuidado. El cuidado directo hace referencia a una situación en la cual la persona responsable del cuidado y la que cuida son la misma. Ejemplos de cuidado directo son:

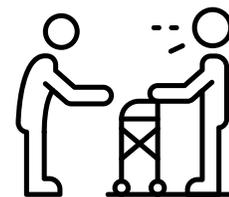
- Los cuidadores profesionales de los centros geriátricos que bañan y visten a las personas mayores vinculadas.
- El cuidador de una persona mayor que le ayuda a pararse para ir al baño, sentarse o leer el periódico.

A su vez existe también el cuidado indirecto, que es cuando quien provee el cuidado es una persona distinta a la que es responsable del cuidado, es decir, no hace parte de la acción directa del cuidado, pero se responsabiliza de que la persona encargada de proveerlo lo haga de la mejor manera. Como pueden ver, el cuidado indirecto no significa abandono o menos responsabilidad, sino una forma distinta de participar en el cuidado de una persona. Ejemplo cuidado indirecto:

- Un familiar de una persona mayor vinculada a un Centro vida que se encarga de supervisar las labores del centro, la satisfacción de la persona con sus apoyos, el pago de la mensualidad y la organización de llamadas y visitas periódicas.

En este momento se puede hacer una pequeña reflexión sobre ese tipo de cuidado, se puede decir:

Usualmente asumimos que este tipo de cuidado significa abandono, pero no necesariamente es así. Algunas veces, este tipo de cuidado es la única opción que se tiene, o es lo que es necesario. Es por eso que es tan importante entrenar tanto a cuidadores como cuidados en el cuidado indirecto. Tanto al cuidado, que no debe asumir esta decisión como abandono, como a los cuidadores, a los que debe enseñárseles que





hay múltiples maneras de seguir cuidando en esta situación, y que deben hacerlo. Finalmente, para que esto se logre, la decisión de recurrir o no al cuidado indirecto debe ser mediada por el diálogo y la comunicación entre el cuidado y el cuidador. Si esta decisión se toma al margen de alguna de las partes, el lazo puede ser roto y el cuidado dañado.

Por último, es importante mencionar que una relación de cuidado puede significar un apoyo ocasional (rara vez), recurrente (algunas veces, dependiendo del tipo de dependencia de la persona mayor) o permanente (es decir, de larga duración). La relación de cuidado permite aprender habilidades y conocimientos prácticos con el paso del tiempo, esto es lo que diferencia el cuidado de la curación, mientras ésta se limita a tratar la enfermedad, paliar los síntomas y las complicaciones de salud de un paciente, el cuidado involucra un componente social y emocional importante.

Actividad C. El cuidado en el transcurso de mi vida



Taller I.2

Tiempo de duración 1 hora distribuida así:

- 5 minutos para explicar la actividad
- 30 minutos para realizar el cuestionario
- 20 minutos para compartir experiencias
- 5 minutos de cierre

Materiales

- Hojas
- Elementos para escribir

El facilitador debe dar las preguntas una por una y esperar a que los participantes terminen de escribir para dar la siguiente. Al final, debe pedir a los participantes que compartan una de las respuestas de la 6 a la 10. Las preguntas son:

1. Haga una lista de las actividades diarias más importantes para usted. Piense, en primer lugar, en las actividades que realiza o le gusta realizar sin que nadie lo ayude y que usted considera muy valiosas para usted.
2. Después, piense en las actividades que realiza acompañado de alguien, como por ejemplo un familiar, amigo o vecino y que usted considera igualmente importantes.
3. ¿Por qué esas actividades son importantes?
4. ¿Alguna vez ha recibido algún apoyo para hacer esas actividades? ¿por qué recibió ese apoyo? ¿cómo fue esa experiencia?
5. Ahora haga una lista de las personas que usted apoya o ha apoyado en alguna de esas actividades diarias de manera recurrente.
6. Escoja 1 de esas situaciones de la pregunta anterior ¿Por qué se trataba de una relación de cuidado?

7. ¿Qué lo motivó a brindar ese cuidado?
8. ¿Cómo fue esa experiencia? ¿Fue gratificante para usted y para la persona que recibió su apoyo?
9. ¿Se imaginaba ese cuidado de manera distinta? ¿Por qué?
10. ¿Qué tan preparado se sintió para asumir ese apoyo? (Piense en el conocimiento, los recursos y el espacio que requería ese apoyo)



Yo cuido, a mí me cuidan, yo me cuido

Objetivos específicos

f

Clarificar las características del cuidado que queremos proponer como núcleo de este curso (y del módulo de cuidado en general). Es muy importante reconocerlo, se puede decir algo así

Contenido de la sesión

g

Nosotros estamos recibiendo, dando y dándonos cuidado desde que nacemos, pero no somos conscientes de ello. Usualmente nos parece que cuidar es una relación de una dirección, muy clara. Yo cuido una planta, la planta, una mascota o a mi hijo. Sin embargo, el acto del cuidado requiere mínimo dos personas, y es fundamental para una sana relación de cuidado que estemos conscientes de los procesos de la otra persona (sea la que cuida, o sea la cuidada) y de sus necesidades y aspiraciones. Ampliar el cuidado de una flecha a tres es muy importante, ya que nos permite ser conscientes de la otra persona y de nosotros mismos, y nos da ventanas por las cuales ver el cuidado de nuevas formas. Cuidar es tan importante como ser cuidado y cuidarse, y para cada uno de estos momentos requerimos cierto tipo de habilidades específicas. Durante todo el curso debemos tener en mente esta tensión entre ser cuidado, cuidar y cuidarse, y ustedes deben transmitir a los cuidadores que van a formar dicha inquietud.

Se puede hacer el dibujo en el tablero para ilustrar el cambio de paradigma de pensamiento que se quiere proponer.

Actividad D. Análisis de figuras relacionadas con el cuidado individual y social.

h

Taller I.3

Tiempo 30 minutos

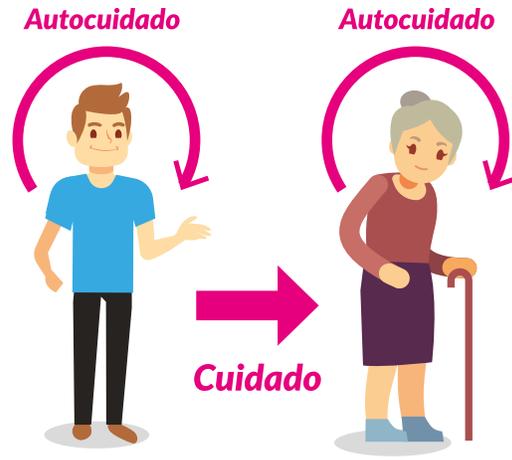
Materiales:

- Marcador
- Tablero

Mito del cuidado



Cuidado saludable



Luego se puede preguntar a los participantes qué diferencias notan entre ambos dibujos, y se puede ir escribiendo al lado las palabras claves que cada participante da. Luego se puede explicar el dibujo tomando en cuenta las palabras claves más acertadas dadas por los participantes.

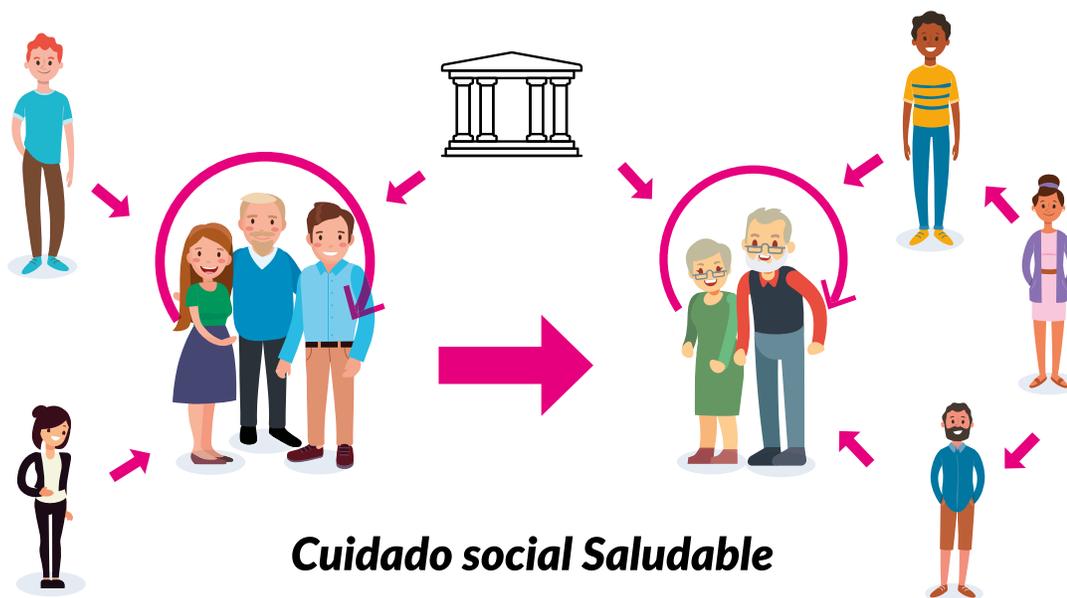
Como pueden ver, el cuidado de arriba tiene una figura grande, usualmente femenina, que cuida. El cuidado recae totalmente en ella, por eso el dibujo es tan grande. A su vez, éste se ejerce de forma asimétrica, el que cuida mira desde arriba al que es cuidado. Además ¿se dan cuenta que nadie, en esa relación, se cuida a sí mismo? Pero miren que ser cuidado no es necesariamente algo malo. Nosotros estamos siendo cuidados desde el día en que nacemos, y aunque el objetivo de este curso es el cuidado en el marco de la dependencia funcional, podemos pensar en todo el cuidado y ayuda que recibimos de familiares y amigos por fuera de este marco.

Ser conscientes de la otra persona nos puede permitir establecer relaciones de cuidado más saludables, seamos los cuidados o los cuidadores, y cuidarnos nos sirve para mucho más que sólo este curso.

Al final de dicha explicación, el formador debe dibujar al lado del segundo gráfico muchos más hombres y mujeres a cada lado. A su vez, también debe dibujar edificios, que hagan las veces de las instituciones.

Finalmente, me gustaría dejar la última duda sembrada, pues esta sesión se trata más de preguntas que dé respuestas, y es un pequeño error en la anterior gráfica. Y es que, aunque nos parezca que hay muchas flechas, faltan muchas más.

Esta definición se tomará más adelante, por ahora sólo es necesario sembrar dudas y pensamientos alrededor del cuidado en red, del cuidado social saludable y de sacar el cuidado de las relaciones sociales de pareja o de los hogares (en un proceso que hemos denominado des-domesticación del cuidado).



Conclusión taller I.3

Actividad E. El objeto de cuidado



Taller I.4

Tiempo 1 hora repartida así

- 5 minutos para explicar la actividad
- 55 minutos para la realización del objeto de cuidado

Materiales

- Algodón
- Vasos plásticos de base grande (que no sean los que son angostos)
- Agua
- Cinta de enmascarar
- Marcadores
- Semillas de fríjol

Con todos estos elementos en mente, ahora los participantes deben realizar un objeto de cuidado que los acompañará durante todas las sesiones del curso. Éste serán unos germinados de fríjol que deberán cuidar.

La actividad consistirá en lo siguiente. Se debe humedecer un trozo de algodón lo suficientemente grande para tapar el fondo del vaso. Es importante que el algodón esté húmedo y no totalmente mojado. Una vez forrada la base, se deben colocar unos cuantos frijoles (entre 3 y 4) fijándose que no queden juntos si no bien repartidos en el fondo. Una vez realizado esto, se humedece otro pedazo de algodón y se lo pone encima de las semillas. Para finalizar, debe ponérsele la fecha del día en una cinta de enmascarar y pegarla.

Pero no sólo la fecha. Quiero que piensen en que éste será un compañero que les permitirá reflexionar sobre el cuidado. Un filósofo alemán llamado Friedrich Nietzsche profesaba que uno debía cuidar su vida como cuidando un jardín. Es por eso que quiero que piensen en todo lo aprendido, en cuidar, ser cuidado y cuidarme, y le den un nombre a sus plantas. Escríbanlo en una cinta de enmascarar y péguenlo en el vaso, junto a la fecha de siembra en el germinador.

Es importante esta fecha, ya que en una semana y media o dos semanas deben trasplantar las semillas germinadas a una maceta pequeña. Pueden usar para eso vasos viejos o reciclar botellas plásticas haciéndoles un pequeño hueco en el fondo, con una puntilla. El proceso es simple, deben llenar el recipiente de tierra, si es negra mejor, y hacer un pequeño hueco con el dedo y plantar allí el germinado. Deben hacer un hueco por cada germinado que tengan. Luego deben poner encima de cada uno un poco de tierra sin presionarla muy duro.

La maceta debe ser regada una vez cada dos o tres días. También es importante que estén pendientes de las plagas o de crecimientos anormales. Si, por cualquier razón, sus plantas mueren no se sientan mal. Simplemente vuelvan a germinar otra tanda y vuelvan a trasplantarla, esto no es una competencia, las plantas nos ayudarán a pensarnos el cuidado y a sentirlo como tal. Es por eso que, si quieren, lleven un registro fotográfico con sus celulares de la planta. Pueden hacer lo que quieran, decorar la maceta, ponerles nombres individuales a los germinados... de aquí en adelante es su objeto de cuidado.

Conclusiones taller I.4

- Verificar que las indicaciones de cuidado de la semilla puesta a germinar son claras para todo el grupo.



Autocuidado

Objetivos específicos



- Construir con las participantes estrategias para el autocuidado en el cuidador y en el cuidado
- Transmitir preocupaciones e inquietudes sobre la importancia del autocuidado para una relación de cuidado saludable
- Exponer las razones principales de la centralidad del autocuidado
- Explicar las características de la teoría del respiro



Instalación de la jornada



La jornada de autocuidado es fundamental, ya que como vimos desde el principio, el autocuidado es uno de los elementos centrales que diferencian a las relaciones de cuidado saludables con las tóxicas. Cuidar de sí, pero también enseñar y permitir el cuidado de sí es fundamental.

Esta jornada tiene como finalidad exponer la importancia del cuidado y dar estrategias específicas para “cuidado del autocuidado”. Es importante recordar, para comenzar, que es importante tanto el autocuidado del cuidador, como del cuidado. Es decir, en una relación de cuidado entre usted y una persona mayor, es necesario que ambos se cuiden a sí mismos, y se preserve ese margen. Puede sonar a juego de palabras, pero es importante tanto autocuidarse, como cuidar el autocuidado.

Esta jornada es muy importante para el desarrollo del curso en su totalidad. Estará dividida en 3 momentos, en uno se hablará del autocuidado, luego de la teoría del respiro y finalmente habrá una sesión de afianzamiento de conceptos.

Para el principio de la jornada se pedirá a los participantes que comenten cómo están sus plantas, qué novedades han tenido, si han tenido que trasplantarlas o cómo ha sido su situación con ellas.

Se puede comenzar diciendo algo como:

Si bien es cierto que la acción de cuidado de quien lo provee a quien lo recibe es fundamental, hay un componente igualmente importante y es el cuidado que yo como cuidador o persona mayor me doy a mí mismo. Esto se conoce como el autocuidado y se refiere a todas las actividades y tareas de la vida diaria que realiza una persona

a sí misma para mantener sus niveles de independencia y bienestar. Comúnmente el **autocuidado** hace referencia a actividades de **aseo, higiene, actividad física y actividades básicas** de las personas, incluidas las que favorecen una buena salud mental.

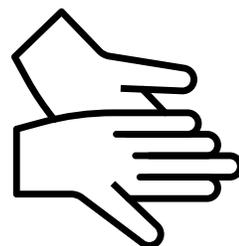
El autocuidado es una práctica que se adquiere y se construye desde que **somos pequeños**, y a medida que nuestras necesidades cambian, también lo harán nuestras actividades de autocuidado. Por eso es importante anotar que el autocuidado sucede y debería suceder durante toda la vida, con o sin una dependencia funcional. De hecho, el autocuidado juega un papel determinante a la hora de evaluar los riesgos de dependencia funcional en el futuro. Un autocuidado integral y constante asegura una mejor calidad de vida durante todo el curso de vida. Por el contrario, un autocuidado insuficiente e incompleto aumenta el riesgo de **condiciones de salud** que conllevan a un estado de dependencia funcional. Entonces, a medida que se promueva el autocuidado, las personas serán, en la medida de sus posibilidades, más independientes para realizar sus actividades diarias.

Hay que hacer énfasis en esta dimensión del autocuidado con el fin de que quede claro que es una actitud que se debe tener durante toda la vida, más allá de la etapa que se esté viviendo. Además:

Dentro de una relación de cuidado, el autocuidado es una responsabilidad individual tanto para la persona que provee como la que recibe. Es decir, ambos tienen que cuidarse a sí mismos mientras reciben o proveen el cuidado. Desde el punto de vista del cuidador, descuidar el cuidado propio por cuidar a otro puede tener efectos negativos para la salud, la calidad del cuidado y los vínculos afectivos que la regulan. Para el receptor, descuidar su autocuidado puede conllevar a la pérdida de autonomía y posiblemente a una mayor dependencia. Por esta razón, el autocuidado es una arista dentro y fuera del cuidado que debe protegerse.

Aquí se puede empezar a hacer una metáfora del jardín y las plantas que ellos estaban cuidando. Cuidarse a sí mismo es parecido a cuidar un jardín, y si uno tiene un jardín lindo y bien cuidado, puede cuidar otro jardín. Pero si mi jardín está lleno de plagas y maleza, podría infectar a una persona cuyo jardín debería cuidar. Cuidar una planta también debe ser como cuidarse a sí mismo.

Para que el cuidador pueda realizar sus actividades de autocuidado, permítale al receptor realizar su autocuidado hasta donde más pueda. Permítale ejercitar su independencia. Para ello, se recomienda realizar todas las adecuaciones que correspondan, desde organizar los muebles de la casa para permitir un mejor desplazamiento, hasta acordar cuándo, dónde y en qué situaciones brindar el apoyo. También, para que el cuidado cumpla con las expectativas, se recomienda tomar cursos de cuidado especializado según la enfermedad o dependencia y aprender de ella lo que más se pueda. Esto le permitirá tener, por un lado, los conocimientos para cuidar y manejar las distintas situaciones que se puedan presentar y por el otro, que el cuidado sea





más eficiente en términos de esfuerzo y recursos que usted podría dedicar para su cuidado propio.

Es muy importante hacer énfasis en esto, y volver al juego de palabras: auto cuidarme, pero también cuidar el autocuidado, permitirlo. No podemos entrar en dinámicas de sobreprotección con el cuidado, porque ello puede afectar su independencia y la nuestra.

De ser posible, involucre a la persona que recibe cuidado dentro de sus planes de cuidado y espacios de aprendizaje o formación. En todo caso, recuerde que el cuidado es **dinámico y cambiante**, que depende en gran parte del progreso o declive del receptor a lo largo del tiempo y en ese orden de ideas, la forma en que usted se brinda su propio cuidado también debe serlo.

Es importante conocer los propios **límites**, saber hasta dónde es posible apoyar y cuando hay cosas que se salen de las manos, buscar ayuda en amigos y familiares, organizaciones comunitarias o instituciones especializadas, según los apoyos que necesita. Los **sacrificios en el autocuidado** de ambos puede ser un indicativo de la necesidad de apoyarse en **actividades y espacios de respiro**. Como se explicará en el capítulo siguiente, el respiro es un recurso de apoyo a la relación de cuidado fundamental que, en la medida de lo posible, debería aprovecharse para salvaguardar la calidad, estabilidad y sostenibilidad del cuidado.

Se puede dar un espacio para que los formadores y cuidadores opinen sobre las actividades que más disfrutaban por fuera del cuidado. Además, también recordar los momentos donde la relación de cuidado se sale de sus márgenes, es decir, esos momentos en donde —estando con el cuidado— se olvida la relación de cuidado que media. Momentos jocosos, cuando salen al parque y pasan un buen rato, todas esas experiencias son valiosas y deben ser compartidas.

También es importante que los participantes, una vez hayan compartido muy brevemente estas experiencias, comenten las cosas que les gusta hacer y que los relajan. Salir a caminar, comer un helado o ir solos a cine son opciones.

Todas estas prácticas de autocuidado son muy importantes, y es fundamental que ustedes no las hagan a un lado por el hecho de cuidar. Cuidar es una cosa a la que nos vemos arrojados, queramos o no, pero no por ello debe ser un grillete. Cuidar también es una oportunidad, y también es una relación que si es bien llevada puede ser muy bella e implicar cosas muy buenas y revitalizantes.

1

Actividad A. Rutinas de autocuidado

Taller III.1

Tiempo 1h repartida así:

- 5 minutos para explicar la actividad
- 35 minutos para escribir la rutina
- 25 minutos para exponer y comentar

Materiales

- Hojas de papel
- Materiales para escribir

Teniendo en cuenta lo aprendido, los participantes deberán tomar las hojas y escribir una rutina del día diario donde puedan repartir bien su tiempo entre lo que les gusta y lo que deben hacer. Con horas de levantada y acostada. Algo así como un día rutinario ideal. El facilitador debe recordar que tienen que poner, por ejemplo, las horas que trabajan, o el familiar a que deben cuidar. Luego de la socialización de algunas experiencias, el facilitador debe hacer una intervención que recoja los elementos compartidos por los participantes.

Conclusión

- Sintetizar en el tablero las rutinas más frecuentes y comunes que se presentan en las personas que integran el grupo. Dar pautas para el autocuidado en cada una de ellas.

(auto) (cuidarse)



m

Objetivos específicos

Reconocer la importancia del autocuidado como elemento central de cualquier relación de cuidado saludable.

n

Contenido de la jornada

La sesión tendrá como finalidad afianzar algo más de los conceptos aprendidos en la anterior, por vía de una meditación y de una actividad de reconstrucción de relaciones.

Y aunque ya hablamos de lo importante que es autocuidarse en términos físicos, casi no hemos tocado el tema emocional y psicológico. ¿Cierto? Porque autocuidado no es únicamente bañarnos y vestirnos, es también cuidar de nosotros en nuestras emociones y sentimientos. Acá viene otro ejemplo del jardín, no sólo queremos un jardín y ya, queremos un jardín lindo... donde podamos poner flores que se vean lindas o arbustos y helechos que nos gusten. Esta parte de cuidar, que va más allá de sembrar y poner abono, es lograr ponernos en conexión con nuestros sentimientos y emociones. Esta sesión tendrá como componente central una meditación. El salón debe ser dispuesto de tal manera que los participantes puedan sentarse en el piso.

o

Actividad B. Experiencia de respiro como parte de autocuidarse

Taller III.2

Tiempo 40 minutos repartidos así

- 5 minutos explicando la actividad
- 20 minutos haciendo la meditación
- 15 minutos para compartir experiencias

Materiales

- Grabadora
- Archivo del tutorial (Link: <https://youtu.be/BY8Btn9fUTo> Nombre: meditación guiada para principiantes de Javier Allard)
- Algo en qué sentarse (si se puede)

La guía para realizar meditación será el insumo principal de esta jornada. Cuando termine la explicación de la meditación el facilitador debe tomarse la palabra y comenzar a motivarlos a pensar sobre el cuidado, sobre qué personas ellos creen que cuidan, cómo es su relación de cuidado, qué problemas han tenido, qué buenos momentos y qué malos momentos. Finalmente, debe dejarse los últimos minutos sólo con la música del vídeo (recomendación: 5 minutos finales).

Una vez realizada la meditación el facilitador debe decirles que se reincorporen con cuidado y lentitud, sin apurar a nadie.

Vayan abriendo los ojos, respirando tranquilamente, no tienen que apurarse, pueden tomarse todo el tiempo que requieran para reincorporarse, pueden ir haciéndolo con lentitud hasta quedar parados. Recuerden: tomen su tiempo, unos lo harán más rápido y otros más lento.

Una vez todos los participantes estén erguidos, puede pasarse a compartir experiencias, siendo muy cuidadosos con las experiencias personales y no obligando a nadie. El salón debe ser reorganizado para que la siguiente sección de la clase pueda ser realizada, que también tendrá una actividad. Esta sesión estará centrada más en lograr dar herramientas que son difíciles de comunicar, pero fáciles de sentir.

Conclusiones

- Pedir y registrar opiniones respecto a la percepción de la actividad. Respetar los criterios de quienes no están de acuerdo con el ejercicio de este tipo de actividades.

Actividad C. Reparación emocional a partir de Kintsugi

P

Taller III.3

Tiempo 30 minutos repartidos así

- 5 minutos para explicar la actividad
- 20 minutos para realizarla
- 5 minutos para compartir experiencias

Materiales

- Colores (o elementos para colorear)
- Cinta de enmascarar

El facilitador primero debe contar una historia, sobre el Kintsugi. Puede ser así:

¿Alguien ha escuchado hablar del Kintsugi? El Kintsugi es una práctica ancestral japonesa, que traduce literalmente carpintería de oro. Cuando a alguien de la comunidad



se le rompe, digamos, una vasija por la que tenía mucho aprecio, en vez de desecharla o repararla con colbón, la reparan con oro, y las cicatrices de oro se ven.

Tomado de Wikipedia:

“Es una técnica de origen japonés para arreglar fracturas de la cerámica con barniz de resina espolvoreado o mezclado con polvo de oro, plata o platino. Forma parte de una filosofía que plantea que las roturas y reparaciones forman parte de la historia de un objeto y deben mostrarse en lugar de ocultarse, incorporarse y además hacerlo para embellecer el objeto, poniendo de manifiesto su transformación e historia”

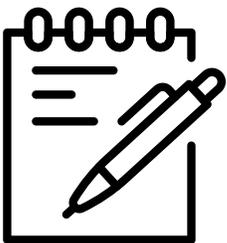
Así que ahora quiero que escriban y dibujen sobre las hojas que les dimos un corazón grande y dentro y fuera de él dibujen las personas con las cuales han tenido relaciones de cuidado. Pero quiero que antes de dibujar cada persona piensen bien, ¿qué hicieron bien? ¿qué hicieron mal? ¿Qué pudieron haber hecho mejor? ¿Cuándo pelearon? Quiero que mientras los vayan dibujando piensen en todos los momentos malos y buenos que tuvieron.

Una vez los participantes terminen los dibujos, el facilitador debe tomarse de nuevo la palabra.

Ahora quiero que sólo piensen en los momentos malos, quiero que se concentren en cada uno de los momentos malos de cuando cuidaron o fueron cuidados. Quiero que acumulen toda esa mala energía, tomen el papel con las dos manos y rómpanlo, quiébranlo, ¡rómpanlo las veces que necesiten hacerlo! Una vez lo hagan, quiero que tomen la cinta y vuelvan a unir los pedazos, esta vez concentrándose en los momentos buenos y que los hicieron felices. Si quieren, a cada pedazo de cinta que peguen pueden escribirle algo encima. Estas obras las dejaremos para la sesión final, por ahora sólo quiero que reconstruyan el corazón del cuidado teniendo en cuenta que las cicatrices son para aprender de ellas, y que no hay necesidad de ocultarlas, porque son tan bellas como un objeto recién pintado, como una vasija nueva.

Conclusiones

- A partir de los aportes de cada uno de los integrantes establecer como las experiencias de la vida por dolorosas y difíciles que sean llevan a que las personas crezcamos y maduremos espiritualmente, lo que nos lleva a tener mayores capacidades para la vida y para el cuidado



Respiro

Objetivos específicos

q

Que las personas mayores aprendan técnicas de respiro y que cualifiquen sus relaciones de cuidado con ellas (sean cuidadores o cuidados)

Contenido de la jornada

r

Esta sesión se encargará de explicar y exponer la teoría del respiro. Así que la sesión comenzará con una sesión de respiración controlada para entrar en calor en el tema, y para generar metáforas posteriores.

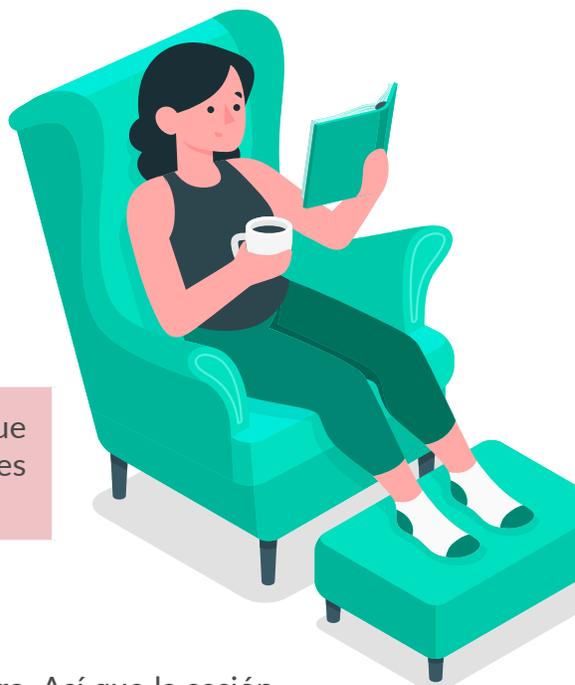
Se debe iniciar sentando a todos los participantes en el piso en flor de loto. Es importante que todos estén en silencio y poniendo atención al facilitador. Él debe indicarles ejercicios para ser conscientes de su respiración. Primero los participantes deben estar en posición recta. Después deben poner la mano en su estómago, y fijarse que se mueva cuando respira. Esto es para aprender a respirar con el abdomen. Finalmente deben tener el orden claro: inhalan por la nariz, exhalan por la boca.

Una vez aclaradas las dudas con respecto al proceso de respirar, el formador debe guiar la respiración de todo el grupo por unos 10 minutos. Debe recordar que deben ser conscientes de su respiración y cerrar los ojos. Deben inhalar por la nariz hasta el fondo, que su estómago esté bien tensado, y luego exhalar, todos al ritmo del facilitador. Él puede guiar las primeras 3 o 4 respiraciones, y después continuar hasta la respiración 10 sin su intervención, para guardar aún más el silencio.

Una vez finalizada esta actividad, se pueden volver a disponer los puestos como regularmente y los participantes pueden compartir algo de sus sensaciones durante el breve ejercicio.

Se puede continuar diciendo algo como:

El cuidado es una labor que, dependiendo de la intensidad y frecuencia de los apoyos, y del contexto y los recursos, puede conllevar a situaciones de cansancio extremo, ira, angustia, depresión, capaces de afectar la salud, estabilidad laboral y económica propia y de su núcleo familiar. Por eso es muy importante que los cuidadores cuenten con apoyos que les permitan **descansar del cuidado** y realizar otras actividades igualmente importantes para su vida personal, familiar y social. Estos descansos o prácticas de respiro tienen varios enfoques y pueden implicar distintas actividades.



Sesión 6



Existen **actividades de respiro individuales**, en las cuales la persona logra disponer de un tiempo necesario a solas para divertirse, reducir el estrés y volver a “cargar baterías” para cuidar. Una de las actividades de respiro que muestra excelentes resultados son los ejercicios de relajación a partir de la respiración y meditación. Estos ejercicios logran disminuir los niveles de estrés al igual que la ansiedad y depresión y pueden ser muy útiles para la persona mayor también. Para aprender a profundidad sobre las técnicas y ejercicios de relajación y respiración, **lo invitamos a consultar el módulo Favorecimiento de la Resiliencia de este curso.**

Otro componente importante son las actividades de respiro que suceden en **contextos familiares** e incluyen viajes, paseos, ir a cine con la pareja o con los hijos, ir a un restaurante a cenar, asistir a museos y festivales por nombrar algunos. Las actividades de respiro en familia permiten fortalecer los lazos familiares, la vinculación afectiva y por supuesto el apoyo psicológico y social de sus miembros, incluyendo al cuidador principal. Las actividades de respiro familiar deben fomentarse y respetarse, incluso por el receptor del cuidado, quien debe entender que el respiro no significa abandono u olvido sino un mecanismo para procurar un cuidado de calidad y sostenido en el tiempo.

A continuación, se presentan unas preguntas orientadoras para identificar las actividades de respiro familiares.

- ¿Qué actividades le gustaría hacer con su familia?
- ¿Por qué estas actividades son importantes?
- ¿Hay alguna fecha o momento específico para realizarlas?
- ¿Cuánto tiempo considera que debería dedicar a esas actividades para volver a “cargar baterías”?
- ¿Qué tiene que reorganizar en el cuidado de la persona mayor para poder realizar estas actividades?
- ¿Qué apoyos de respiro necesita y quién podría brindarlos?
- ¿Cuándo las va a empezar a hacer?

Grupos de apoyo

Los grupos de apoyo son otra alternativa de respiro para los cuidadores que facilita el intercambio de experiencias y conocimientos que ayudan a fortalecer las redes sociales de los cuidadores y mejorar la práctica del cuidado que brindan. Es decir, en estos grupos se brinda y se recibe ayuda al mismo tiempo. De la misma manera, se pueden encontrar grupos o asociaciones de la condición o enfermedad que padezca la persona receptora de cuidado. Por ejemplo, existen grupos de apoyo para cuidadores de personas con Alzheimer, Parkinson, Cáncer o Depresión crónica. Estos grupos son útiles para intercambiar experiencias comunes entre cuidadores y puede brindarse mayor entendimiento de los problemas que ahí se comparten.

¿Dónde se pueden buscar estos grupos de apoyo?

Visite espacios comunitarios como colegios, hospitales, centros de recreación, museos o bibliotecas y pregunte por la sección de publicación de eventos, talleres y clasificados, ya que es común encontrar volantes publicitarios de grupos de apoyo en estos espacios.

Consulte con médicos, enfermeras o profesionales de la salud si conocen o han escuchado de algún grupo de apoyo para cuidadores, servicios de voluntariado, material de lectura sobre cuidado, servicios de respiro, cuidado especializado, entre otros.

Relevos para el respiro

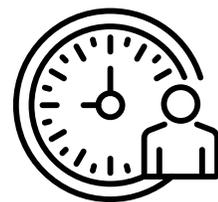
Para realizar actividades de respiro es importante contar con alguna persona, grupo o institución que pueda reemplazar al cuidador mientras éste asiste a una actividad de respiro. Estos servicios de relevo pueden prestarse dentro o fuera de la casa, según las necesidades del cuidador y atendiendo las preferencias de la persona mayor.

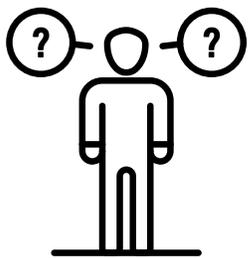
El relevo en casa puede realizarse por algún amigo, vecino o persona cercana al cuidador o de la persona mayor que se presta para brindar su apoyo. Otra modalidad es contratar servicios de cuidado domiciliario en los cuales personas cualificadas relevan al cuidador en casa mientras éste realiza actividades de respiro. Ninguna modalidad es mejor que otra siempre y cuando ambos logren cumplir con los apoyos que se requieren. Generalmente la decisión depende de la disponibilidad y voluntad de las personas allegadas, y de los recursos económicos para asumir los gastos del cuidado domiciliario.

Los relevos fuera de la casa se prestan por instituciones públicas o privadas dedicadas al cuidado de las personas mayores. Las instituciones públicas más comunes son los llamados Centros Día, en los cuales se brinda cuidado básico, actividades lúdicas y alimentación durante el día. En caso de requerir relevos por periodos más largos, existen los Centros Vida, en los cuales las personas mayores reciben los mismos cuidados que el Centro Día y además pueden dormir y permanecer más tiempo. Las instituciones privadas por su parte son centros geriátricos o clubes en los cuales se paga una mensualidad según la duración y las necesidades de la persona mayor. Estos relevos comunitarios fuera del hogar son otra alternativa a los relevos en casa y deben ser tenidos en cuenta en caso de organizar el respiro de los cuidadores.

Cuándo buscar el respiro

Las actividades de respiro son una parte integral del cuidado y se recomienda que se organicen lo antes posible. En todo caso, hay algunas señales de alarma que indican que la necesidad de respiro es urgente. A continuación, se presentan las alarmas más comunes y un paso a paso general de cómo manejarlas:





Altos niveles de estrés, acompañados de ansiedad, depresión, irritabilidad.
¿Qué hacer?

Identificar las causas (plata, dificultad para comunicarse, sobrecarga, deterioro funcional de la persona mayor, dificultad del cuidado, problemas familiares o laborales, etc.)

Expresar los sentimientos (personas de confianza, médicos especialistas, guías espirituales, etc.)

Reducir de la tensión (atención médica, actividades lúdicas y recreativas, respiración y relajación, hablar con amigos o familiares, etc.)

Motivarse (Descansar lo suficiente, organizar el tiempo personal, realizar gestos empáticos y resilientes, apoyar a personas cercanas, etc.)

- Agresión verbal o física recurrente hacia y de la persona mayor
- ¿Qué hacer?
- Identificar fuente de agresión (medicamento, estrés, sobrecarga, diferencia en expectativas, deterioro funcional, etc)
- Hablar con la persona mayor y discutir lo que sucedió
- Consultar con un médico o profesional de la salud
- Hablar con la familia o grupo de apoyo
- Buscar ayuda profesional en caso de ser necesario

Identidad del cuidado -YO & TU-



La sesión debe dedicar una parte importante del inicio en recapitular las experiencias de la jornada anterior, pues es muy importante conectar esos ejercicios de respiración y espirituales con lo que sigue. Esta jornada tiene como finalidad educar a los formadores y cuidadores para que logren transmitir herramientas para saber quiénes son como cuidados, y quiénes son como cuidadores. Esto es muy importante, ya que, sabiendo nuestro perfil y el perfil de la persona cuidada, podremos ir ajustando la relación para que el cuidado sea más fructífero

Cada ser humano es distinto, y por eso cada cual tiene gustos, habilidades y debilidades distintas. Además, todos los acá presentes hemos estado en algún lugar de una relación de cuidado, ya sea siendo cuidados o cuidando. Es por eso que es muy importante sensibilizar a los cuidadores para que se conozcan mejor en su labor, y que conozcan mejor al cuidado.

S

Actividad D. ¿Quién soy cómo cuidador?

Taller III. 4

Tiempo 1 hora repartida así

- 5 minutos para explicar la actividad
- 30 minutos para la primera parte del ejercicio
- 20 minutos para la retroalimentación
- 5 minutos para compartir experiencias

Materiales

- Papel
- Materiales para escribir/dibujar

La actividad es simple. Primero se dará una breve explicación que puede ser así:

¿Ustedes saben qué es la cartografía? La cartografía era una disciplina que antiguamente se dedicaba a hacer mapas. Los cartógrafos guiaban a las personas con las estrellas, e iban dibujando mapas como si se vieran desde arriba. Existe un término que se denomina cartografía social. La cartografía social es ese mismo ejercicio de abstracción y dibujo, pero sobre cualquier cosa de la vida social. Las casas tienen una cartografía, pero también una cartografía social. En este tipo de dibujos no importa

7
sesión



que las cosas queden tal como son, sino tal como se sienten. Una casa en cartografía social va a dibujar más grande las partes que más transita, hará de los corredores un lugar importante, trazará planos de flujos. No importa que la casa no quede como en verdad es, porque lo importante es averiguar cómo se vive.

Esta actividad tiene como finalidad sensibilizar a ustedes frente a cómo la persona cuidada siente su cuerpo, y cómo la persona que cuida siente el suyo. Una actividad muy interesante puede ser que ambos dibujen sus cuerpos. Como un autorretrato, pero de cuerpo completo. Pero no siendo fieles a la realidad, sino que se dibujen como se sienten. Si a usted le duele permanentemente la rodilla, dibújala grande. Las muñecas le molestan, dibújelas grandes.

Ahora, dibujen ustedes sus cuerpos como los sienten.

(Se debe dejar un tiempo para que trabajen)

Ahora, podemos pasar a presentar cada uno su dibujo, explicando por qué dibujo como dibujó una parte de su cuerpo, únicamente una para no extendernos.

(Luego de las intervenciones)

Esta actividad la pueden realizar con las personas mayores que estén a su cargo. Deben estar atentos a la forma en la que ellos se dibujan, así como nosotros estamos atentos a la forma en la que ustedes se dibujan. Pueden proponerle hacer dos: uno donde pongan lo más malo grande (lo que más les duele, por ejemplo) y otro donde pongan lo más bueno grande (lo que más les gusta de sí mismos). Ahora pasemos nosotros a dibujarnos de las dos formas en el reverso de la hoja y vamos a compararlas.

Cuando terminen de dibujar se puede cerrar la actividad con un par de preguntas:

- ¿Qué partes están en ambos dibujos?
- ¿Cuáles son las partes más grandes de cada uno?

Al final debe recordarse a los participantes guardar los dibujos para la última sesión del curso.

Conclusiones

Socializar los aspectos más relevantes de la participación de los asistentes a la actividad.

Calidad y mejoramiento del cuidado

Es muy importante en este momento resaltar que toda la presente sesión se desprende de la anterior y puede tener muchas similitudes, sin embargo, el centro de la sesión está en la calidad del cuidado. ¿Qué es eso entonces?

Calidad del cuidado

Para determinar la calidad de los apoyos, el cuidador y el receptor de cuidado, en este caso la persona mayor, deben evaluar conjuntamente si se están cumpliendo con asuntos mínimos para el bienestar de ambos. Se puede tener una relación de cuidado que se mida en niveles de calidad, y una de menor nivel puede ser incrementada enlazando las tablas anteriores con cierta sensibilidad por la persona mayor y sus intereses y gustos (así como sus aspiraciones). Sin embargo, las primeras preguntas que deben plantearse han de ser muy técnicas:

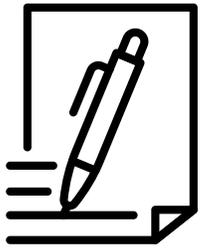
- ¿Las **citas médicas** de la persona mayor están agendadas para cuando se necesitan?
- ¿Los **asuntos legales y financieros** de la persona mayor están al día?
- ¿Mantenemos una **alimentación** balanceada y saludable?
- ¿Realizamos **actividad física o ejercicio** con la intensidad y frecuencia necesaria para estar saludables?
- ¿Tanto la persona mayor como yo estamos **realizando lo que nos gusta** , sin preocupaciones ni estrés?
- ¿El **ambiente y las adecuaciones del hogar** me permiten cuidar adecuadamente y procurar la seguridad de la persona mayor en caso de ausentarme o estar fuera de la casa?

En todo caso, el cuidador debe procurar el bienestar emocional de la persona cuidada y **evitar sobreprotegerlo** o limitar sus capacidades para pensar, hacer, sentir o decidir, y permitirle a la persona mayor “tomar las riendas” de su vida hasta donde sea posible y tratar de promover el sentido de autonomía. Para esto es fundamental el apoyo emocional de parte del cuidador. Escucharse mutuamente, comunicarse pacíficamente las cosas que los aquejen y compartir sentimientos, tanto buenos como malos.

Señales de alarma para el cuidador

Una prueba sencilla para autoevaluar los **riesgos de sobrecarga** y de autocuidado deficiente es la que se muestra a continuación. Si al menos 1 de las respuestas es “nunca” existe un riesgo de sufrir una sobrecarga producto del cuidado y por tal motivo, se recomienda buscar mecanismos para aliviar las cargas físicas y mentales que se están presentando.





Preguntas	Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
<i>Logro descansar y recuperar mis energías</i>				
<i>Me siento saludable y aliviado</i>				
<i>Estoy feliz y contento durante el día</i>				
<i>Tengo tiempo suficiente para hacer las cosas que me gustan</i>				
<i>Tengo tiempo suficiente para realizar actividades familiares</i>				
<i>Me gusta salir a divertirme con amigos o familiares</i>				
<i>No peleo con la persona que cuido</i>				
<i>No peleo con familiares y amigos</i>				
<i>Se logran cubrir los gastos del cuidado de la persona</i>				
<i>Estoy satisfecho con el cuidado que brindo</i>				
<i>Siento que la persona que cuido está satisfecha con el cuidado que le brindo</i>				
<i>Siento que tengo lo que se necesita para cuidar</i>				

Siento que tengo lo que se necesita para cuidar

Las señales más frecuentes que indican **signos de desgaste** de parte del cuidador son los siguientes:

- Contestarle de manera agresiva o gritarle a la persona mayor de manera recurrente
- Estar irritado
- No reírse de momentos graciosos o divertidos
- Pérdida del sueño, exceso de sueño o cansancio extremo desde que empezó a cuidar
- Restringirse de actividades cotidianas como bañarse, comer, vestirse adecuadamente y culpar al receptor de estos cambios
- No salir de la casa justificando su responsabilidad de cuidar
- No gastar lo necesario para el cuidado porque el receptor “no lo merece” o va a “morir pronto”

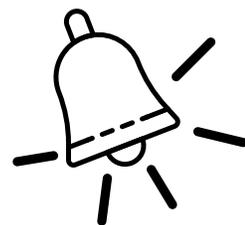
Señales de alarma para el receptor de cuidado (persona mayor)

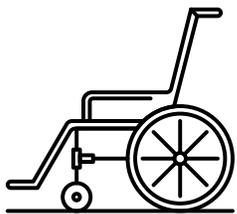
- No agradecer el cuidado o desestima cualquier apoyo que se le brinda
- Sentirse maltratado y abusado por el cuidador (agresión física o verbal)
- Sentir miedo del cuidador
- No expresar emociones de felicidad; sentirse triste o con depresión
- Sentirse que no participa en las decisiones que conciernen su cuidado
- La persona se siente inútil, sin esperanza y siente que es mejor estar muerto.

¡No le de miedo buscar ayuda si siente que sus sentimientos lo agobian y que ya no aguanta más! Hable con su familia y amigos. Si tiene médico de cabecera, cuénteles lo que está pasando. Aproveche los programas de consejería y apoyo. Siempre mantenga la perspectiva de la realidad y recuerde la contribución que usted está realizando.

Adecuaciones dentro del hogar

Como se ha mencionado anteriormente, la dependencia funcional del receptor define los apoyos que esa persona requiere. Así mismo, la dependencia funcional va a sugerir el contexto y el espacio en que esos apoyos deben brindarse, especialmente dentro del hogar. En algunos casos será necesario realizar adecuaciones para que la persona pueda realizar sus actividades diarias pero también para que el cuidador pueda brindar su apoyo de manera fácil, segura y satisfactoria. En otro módulo será explicado con mayor detenimiento, sin embargo hay que





Las adecuaciones deben realizarse basándose en al menos 4 factores dentro del hogar que son:

1. Desplazamiento o locomoción
2. Seguridad
3. Acceso
4. Condiciones para el apoyo

El primer factor de **desplazamiento o locomoción** se refiere a qué tan fácil la persona puede moverse o desplazarse en el espacio que se está evaluando. Por ejemplo, una persona con movilidad reducida que utiliza una silla de ruedas puede tener dificultades para ir de su cuarto a la sala si el pasillo está saturado de muebles o accesorios que impiden su paso. El segundo factor de **seguridad** responde a la pregunta ¿Qué tan seguro es estar ahí? Y se determina evaluando la ubicación, dimensión y material de muebles o accesorios que se encuentran en el espacio, al igual que las paredes, el piso, entre otros. Por ejemplo, una persona con dificultad para mantener el equilibrio que entra a un baño sin manijas de soporte y con un suelo resbaloso se encuentra en un espacio inseguro y altamente riesgoso. El factor **de acceso** por su parte, se refiere a qué tanto la persona puede acceder al espacio y realizar lo que quiere o necesita. Esto comúnmente trae a colación los muebles, herramientas, instrumentos y accesorios al alcance de la persona. Por ejemplo, un lavamanos muy alto impide lavarse los dientes o una cama muy baja no permite pararse o bajarse de la cama cómodamente. El último factor son **las condiciones para el apoyo**, que se refiere a qué tan fácil y seguro es para el cuidador brindar el apoyo. Si el espacio no cuenta con un espacio o con los instrumentos adecuados para cuidar, entonces es necesario hacer las adecuaciones que correspondan.

Actividad -

¿Cuáles son los espacios que debo tener en cuenta en la casa para adecuar?

En primer lugar, piense en los espacios que la persona utiliza y frecuenta para sus actividades diarias. Después piense en los espacios que debería utilizar. No existe una regla general que indique cuáles espacios necesitan una adecuación. Sin embargo, a continuación, se listan los espacios más comunes que deberían adecuarse para el cuidado.

- Cuarto/dormitorio
- Baño
- Cocina
- Sala
- Comedor
- Pasillos
- Patio
- Terraza
- Entrada de la casa

Para cada uno de los espacios, es importante evaluar, como mínimo, los 4 factores enunciados anteriormente (desplazamiento, seguridad, acceso y condiciones para el apoyo).

Es importante anotar que las adecuaciones no necesariamente implican una remodelación u obra civil en la casa sino más una reorganización de muebles y espacios de la casa. Esto no quiere decir que las remodelaciones no sean deseables o necesarias, pero como medida más inmediata y económica, se sugiere evaluar primero las adecuaciones de los muebles y accesorios antes de considerar una obra civil.

Risas y humor

Finalmente, recomendamos **disfrutar esta experiencia**; ¡sáquele el humor al cuidado! Una sugerencia es llevar un diario que relate sus momentos más graciosos, bonitos o memorables como cuidador. Escríbalos en ese diario para recordarlas y compartirlas con la persona. Lea cuentos, relatos, historias o videos divertidos que los hagan reír. Compartan experiencias de vida entre ustedes y sáquenle una sonrisa a ese momento.

Otra alternativa es asistir a **grupos sociales** donde haya actividades entretenidas, alegres y de camaradería para amigos y familiares, la persona mayor, y por supuesto, el cuidador. Busque estas actividades en centros comunitarios claves como la alcaldía, la iglesia, centros de encuentro, entre otros.

Conclusiones

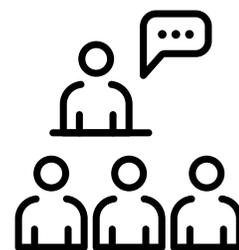
- Socializar los resultados obtenidos a lo largo de la charla.
- Reforzar que si bien es cierto los aspectos que miden la calidad del cuidado son generales, existen unos específicos para cada adulto mayor de acuerdo con su entorno y condiciones específicas.

Preparación para la última jornada

t

La última jornada, de cierre, requiere una breve preparación por parte de los participantes del curso. Se debe tomar un momento de la sesión para enunciarla y prepararla:

Bueno, como ya saben esta es la penúltima sesión del curso, y quiero darles las gracias a todos por participar activamente y por el respeto a los pactos realizados desde la primera jornada. Antes que nada, quiero proponerles un aplauso para todos nosotros. Además, quisiera contarles que la jornada de cierre tiene como fin compartir parte de lo aprendido con las personas que quieran venir. Pueden invitar a sus amigos, a sus familiares o a la persona a la que cuidan. La idea es que podamos exponer el progreso de nuestras plantas aquí, así como de los cuadros que realizamos para reconstruir el corazón del cuidado. Para ello desarrollaremos aquí mismo una corta actividad, donde compartiremos con los demás presentes nuestras obras.



Cierre

Objetivos específicos

u

Visibilizar la labor de las y los cuidadores dentro de la comunidad, y lo importante que es la capacitación en cuidado

Exponer parte del trabajo y los conocimientos adquiridos por los cuidadores

Construir comunidad compartiendo lo aprendido en el curso

Contenido de la sesión

v

Esta sección tiene la finalidad de exponer los trabajos realizados por los cuidadores y formadores a la comunidad en la cual se desenvuelven. Es por eso que se dispondrá el salón o algún espacio como exposición, donde se pondrán tanto las plantas que las personas deseen llevar, como los dibujos realizados. Si bien consideramos que debe acordarse con los participantes el orden del día de la exposición, sugerimos lo siguiente:

- Saludo con discurso del facilitador, donde se realcen todas las habilidades de los participantes
- Uno de los participantes puede presentar la teoría del Kintsugi
- Otro participante puede explicar la jornada del Kintsugi
- Otro participante puede explicar la labor realizada con la planta de fríjol
- Finalmente, se puede abrir la exposición para que las personas la vean y los participantes puedan exponer sus obras o sus plantas.

Se debe entregar a los participantes del curso en un documento escrito las diferentes conclusiones obtenidas a partir de su participación en cada una de las sesiones, actividades y talleres.





Bibliografía

Aguirre, R., & Ferrari, F. (2014). La construcción del sistema de cuidados en el Uruguay En busca de consensos para una protección social más igualitaria. Santiago de Chile: Naciones Unidas. Retrieved from http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36721/1/S2014269_es.pdf

Bazo, M. T. y Ancizu, I. (2004, enero). El papel de la familia y los servicios en el mantenimiento de la autonomía de las personas. *Reis*, 105, 43-77.

Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30 (Supl. 3), 163-176. Recuperado en 31 de agosto de 2017, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012&lng=es&tlng=es.

Díaz, A., Sánchez, N., Montoya, S., Martínez-Restrepo, S., Pertuz, M. C., Flórez, C. E., & González, L. M. (2015). Las personas mayores: cuidados y cuidadores. In Editorial Fundación Saldarriaga Concha (Ed.), *Misión Colombia Envejece* (p. 103). Bogotá, Colombia. Retrieved from <http://saldarriagaconcha.org/mce/pdf/MCE-C6.pdf>

Gómez Campos, R., Pacheco Carrillo, J., & Cossio-Bolaños, M. (2016). Aspectos demográficos del envejecimiento. *UCMaule*, 50, 19-30. Retrieved from <https://ucmaule.com/index.php/ucmaule/article/view/13/13>

Huenchuan, S., Roqué, M., & Arias, C. (2009). Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis? *Colección Documentos de Proyectos*, 70. Retrieved from http://www.cepal.org/publicaciones/xml/1/36631/w263_envejecimiento_y_cuidados.pdf

Razavi, S., & Staab, S. (2008). *The Social and Political Economy of Care: Contesting Gender and Class Inequalities*. United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD), (September), 34.

Suárez, R., & Pescetto, C. (2005). Sistemas de protección social para el adulto mayor en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*, 17(56), 419-428. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892005000500014>