



ACOMPañAMIENTO EMOCIONAL PARA LOS CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES

GUÍA PRÁCTICA PARA LOS CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS MAYORES

Programa de interés social financiado
con cargo a la asignación tributaria del IRPF

Acompañamiento emocional a los cuidadores familiares de personas mayores dependientes.

Guía elaborada en el Programa de Apoyo Psicosocial a Cuidadores. Programa de interés social financiado con cargo a la asignación tributaria del IRPF del Gobierno de Aragón.

Raquel Girón Giménez

Psicóloga en Fundación Rey Ardid. Área de atención a personas mayores.

Alicia Losada Lobato

Técnica de Investigación en Gestión del Conocimiento.

Equipo Técnico de la Fundación Rey Ardid del Área de Mayores

Fecha de redacción: 2024

¿Qué es una persona mayor?	03
Personas mayores: ni son como niños, ni son todas iguales	03
Cambios propios del envejecimiento	05
Y el cuidador, ¿cómo es?	07
Perfil del cuidador de personas mayores	07
¿Qué comienza a experimentar el cuidador con los cuidados?	08
Dificultades que podríamos encontrar en nuestro rol de cuidados	12
Conspiración del silencio	12
Búsqueda de segundas opiniones médicas	14
Dificultad para planificar los cuidados	15
Etiquetas, diagnósticos y su carga emocional	17
Desarrollo de los cuidados	20
Higiene personal	21
Vestido	22
Alimentación	22
Transferencias y movilizaciones	23
Adaptación del hogar y caídas	23
Comunicación	24
En el día a día	24
¿Qué recursos quedan a nuestro alcance?	25
Ayudas y subvenciones con las que contar	25
¿Y ahora qué? El fin de los cuidados	26
Cómo prepararme para los últimos días	26
La vida después de nuestro rol de cuidadores	27
Recursos	29
Bibliografía	30

¿QUÉ ES UNA PERSONA MAYOR?

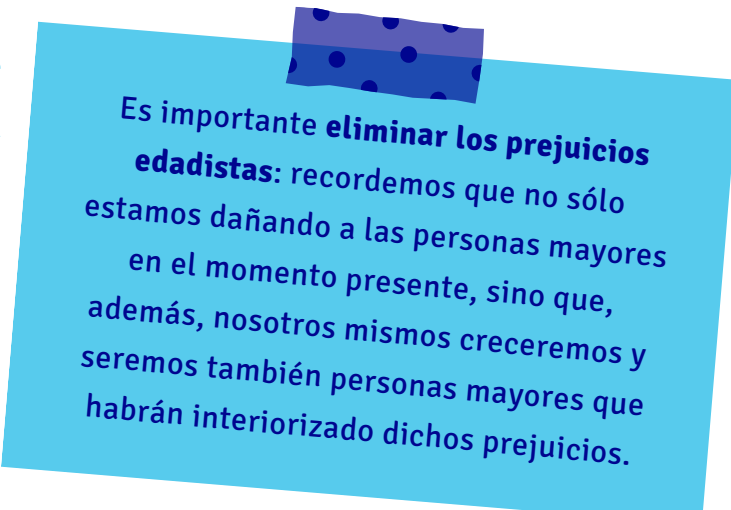
Personas mayores: ni son como niños, ni son todas iguales

La población de personas mayores ha sufrido un gran incremento desde el siglo pasado a nivel global, pero también en nuestro país. De acuerdo con datos del INE, actualmente en España viven más 9 millones de personas mayores, lo que equivale a un 19,97% de la población. De estas, casi un tercio son octogenarios: el 6% de toda la población tiene más de 80 años.

Este grupo etario supone, por tanto, **casi un cuarto de la población** de nuestro país, y seguirá aumentando en los próximos años con el envejecimiento de los “baby boomers”. Y, a pesar de representar una parte tan importante de la sociedad española, todavía es muy común que existan ideas erróneas y prejuicios con respecto a esta población: “están deprimidos”, “son unos cascarrabias”, “hay que tratarlos como niños”..., “**son todos iguales**”.

Estas ideas preconcebidas derivan en actitudes y acciones discriminatorias por las que se eliminan los derechos más fundamentales de las personas mayores, apartándolas de la sociedad. Esta discriminación por edad se llama, también, **edadismo**. En la actualidad, es la tercera causa de discriminación del mundo, por detrás del racismo y del sexismo.

De este modo, no es lo mismo envejecer siendo mujer que siendo hombre.



Es importante **eliminar los prejuicios edadistas**: recordemos que no sólo estamos dañando a las personas mayores en el momento presente, sino que, además, nosotros mismos creceremos y seremos también personas mayores que habrán interiorizado dichos prejuicios.

Envejecer siendo mujer conlleva una serie de retos y dificultades adicionales. Las **mujeres mayores** han de hacer frente no sólo al edadismo, sino también al machismo: los prejuicios y estereotipos interactúan y se relacionan entre sí, dando lugar a formas únicas de discriminación.

Por un lado, las mujeres mayores son activamente discriminadas por perder el “valor social” que tradicionalmente se ha otorgado a las mujeres: belleza (frente a canas y arrugas), juventud, y posibilidad de ser madres o esposas. Quedan relegadas al papel de cuidadoras como abuelas o son invisibilizadas, a pesar de conformar la mayor parte del grupo de personas mayores.

Por otro lado, tienen mayor probabilidad de haber sufrido violencia sexista durante años, en ocasiones con sus parejas actuales. Esta violencia suele estar normalizada debido a la interiorización de los roles de género tradicionales. Sin embargo, tiene una alta probabilidad de afectar negativamente a su salud: no en balde, las mujeres mayores, a pesar de tener una mayor esperanza de vida que los hombres, también tienen una peor calidad de vida, con un mayor riesgo de sufrir pobreza, violencia y soledad.

Tengamos en cuenta, además, que esta **interseccionalidad** de la **discriminación** se extiende a todo tipo de prejuicios (minorías étnicas, personas no heterosexuales, migrantes, etcétera).

Por todo ello, debemos estar atentos a las posibles señales de alerta, y ser conscientes de nuestras propias actitudes y pensamientos. Es mejor asegurarnos de que nuestro familiar está bien antes que asumir que “son cosas de la edad”, por ejemplo.

Cambios propios del envejecimiento

El envejecimiento conlleva una serie de cambios fisiológicos y psicológicos.

Con el paso de los años, la mayor parte de **sistemas y órganos** verán una **disminución** en sus capacidades de actuación:

- Habrá un declive en las habilidades sensoriales; por ejemplo, se volverá más difícil distinguir las voces agudas, o diferenciar olores y sabores.
- Se dificultará la movilidad al darse una pérdida de la masa muscular, junto con un aumento de la fragilidad de los huesos y de la rigidez de las articulaciones.
- Disminuirá el rendimiento de los sistemas cardiovascular, respiratorio, excretor y digestivo.
- Disminuirá el deseo sexual; esto, sin embargo, no implica su desaparición.

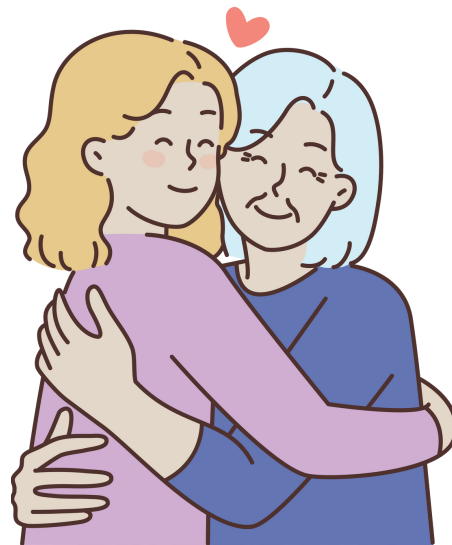


Asimismo, se producirá un **cambio de roles**: es posible que la persona mayor abandone roles que anteriormente poseía, como un puesto de trabajo, pero también que consiga otros nuevos, como el de abuela/o. Este cambio de roles puede llevar a conflictos emocionales, pues supone una “pérdida”.

Por otro lado, las personas mayores sufren otros cambios a **nivel psicológico**:

- Tendrán una mayor experiencia debido a todo lo que han vivido, lo que podría implicar, a su vez, la capacidad para transmitir esta sabiduría y conocimientos a las siguientes generaciones.
- Desarrollarán una mayor estabilidad emocional. A pesar de ser una etapa de cambios, muy probablemente habrán aprendido mecanismos de afrontamiento que les permitan lidiar con las situaciones.
- Reforzarán su red social. Aunque es probable que se haga más pequeña (por la pérdida de roles, por defunciones), las relaciones se volverán más intensas y relevantes.

Es importante resaltar que, independientemente de las creencias más extendidas, envejecer no supone obligatoriamente enfermedad. Como se ha visto, sí implica un deterioro de determinadas habilidades y capacidades; todo ello, sin embargo, dentro de una “normalidad”. Cualquier síntoma que se salga de ello ha de ser entendido como una **enfermedad en la vejez** (y no de la vejez), como parte de un proceso de envejecimiento patológico. Lo que sí puede suceder es que los cambios del envejecimiento normal hagan que la manifestación de signos y síntomas sean diferentes a los de un joven adulto.



Y EL CUIDADOR, ¿CÓMO ES?

Perfil del cuidador de personas mayores

En España, se estima que en torno al **80%** de los cuidadores de personas mayores son cuidadores **familiares**; es decir, que comparten alguna relación de parentesco con la persona a la que cuidan.

De estas, el 85% son **mujeres** de entre 45 y 64 años (con una media de 52 años). Más concretamente, el 43% son hijas de la persona mayor; el 22% son esposas; y el 7'5% son nueras. En torno al 77'2% manifiestan dedicarse de manera permanente al cuidado (+8 horas), lo que explica que la mayoría no tengan un trabajo remunerado fuera del hogar.



A destacar, también, que debido al **sobreenvejecimiento** de la población y al aumento de la **longevidad**, se ha observado un perfil emergente de **hombres mayores cuidadores** que toman el papel de cuidar a sus esposas.

¿Qué comienza a experimentar el cuidador con los cuidados?

Cuidar de otra persona puede ser una experiencia muy significativa, gratificante y llena de amor y cariño. Como cuidadores, podemos aportar un gran número de cosas positivas a la persona que cuidamos: compañía, seguridad, cariño, dignidad, autonomía, protección de sus derechos...

Sin embargo, las reacciones que desarrollemos ante este nuevo rol dependerán de las particularidades de cada situación. No es lo mismo **escoger voluntariamente** cuidar de un familiar que **verse obligado a** ejercer el rol de cuidador por no tener al alcance otras opciones. También dependerá del contexto que nos rodee (personal, socioeconómico, de salud, etcétera).

Algunas **consecuencias** comunes al tomar el rol de cuidador son:

- **Ruptura con la vida anterior.** Asumir este nuevo rol puede trastocar toda nuestra organización. En ocasiones, puede hacer que nos sintamos forzados a abandonar otros roles: el de nuestro trabajo, el que tenemos dentro de nuestra comunidad y/o dentro de nuestro grupo de amigos, el de pareja, incluso el de cuidador de otras personas (por ejemplos, de nuestros hijos).
- **Consecuencias emocionales:**
 - Frustración
 - Duelo anticipado
 - Mayor malestar psicológico que la población general

- **Consecuencias en la salud:**
 - Depresión
 - Ansiedad
 - Soledad no deseada/aislamiento
 - Codependencia con respecto a nuestro familiar
 - Somatizaciones
 - Alteraciones del sueño
 - Alteraciones del estado de ánimo

Cuando este malestar se exagera y se mantiene en el tiempo, es posible que nos encontremos en un estado de sobrecarga psicológica, emocional y física, propia de los cuidadores, conocida como **sobrecarga del cuidador**. Esto puede afectar negativamente a nuestro rol de cuidadores, a nuestro entorno, y, por supuesto, a nosotros mismos.

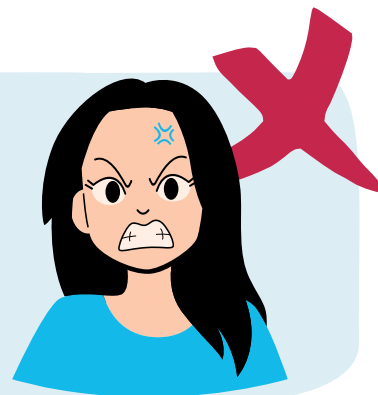
Para evitar esta situación, debemos, primero de todo, **aprender a cuidarnos** también a nosotros mismos. No podemos dejar nuestra salud de lado por nuestro familiar, por mucha responsabilidad que hayamos tomado. Asimismo, es conveniente que ajustemos nuestras expectativas: sobre el avance de la patología o enfermedad, sobre la posibilidad o no de mejora y hasta qué punto, pero también sobre hasta qué punto nuestro esfuerzo dará frutos. En ocasiones, ser cuidador puede sentirse como un rol poco agradecido, pero puede que se deba a que esperábamos una reacción distinta a la que nuestro entorno y nuestro familiar son capaces de dar.



¡Cuidar de nosotros mismos no es egoísta!

Una herramienta muy poderosa para combatir el malestar asociado a este rol del cuidador es la capacidad de parar y **pedir ayuda**.

“¡Me tenéis harta! ¡Mamá se ha deslomado por vosotros toda su vida y ahora no sois capaces de cuidarla el único fin de semana que os pido para poder desconectar y atender mis propios asuntos! ¡Ni siquiera debería tener que pedirlo! ¡Sois unos egoístas!”



“Me preguntaba si podrías cuidar a papá en Semana Santa... Mi mujer me ha dicho que quiere ir de vacaciones, ya sabes, como hace tiempo que no salimos... Aunque supongo que tú también saldrás con tus niños, y tenéis que aprovechar el tiempo libre que tenéis, que estáis super atareados... No pasa nada si no puedes, ¿eh, tata? Que por algo me comprometí a cuidarla yo...”

“Me gustaría pedirlos que os quedarais con la yaya este puente. Hace mucho que no salgo de vacaciones, y necesito desconectar. Mis amigas me han ofrecido ir con ellas de viaje y me gustaría aprovechar y volver a pasar tiempo con ellas. Sé que normalmente me encargo yo de sus cuidados, pero vosotros podéis hacerlo bien porque estáis al tanto de sus necesidades y de cómo cubrirlas. ¿Podrías ocuparos este fin de semana?”



¿CÓMO PEDIMOS AYUDA?

Pedir ayuda es un primer paso fundamental para poder cuidarnos a nosotros mismos

Voluntariedad



No esperes que los demás se presten voluntarios para cuidar a tu familiar. Los cuidados son una responsabilidad que no todos asumen por su propia cuenta.

Asertividad



Pide ayuda con respeto, pero con decisión. No exijas ayuda (la agresividad no nos llevará a ningún sitio), pero deja claro lo que necesitas.

Explicación



Explica por qué necesitas ayuda. Los demás pueden pensar que no necesitamos ayuda. Hacerles ver que son necesarios y por qué hará más factible que acepten ayudarnos.

¡TEN EN CUENTA!

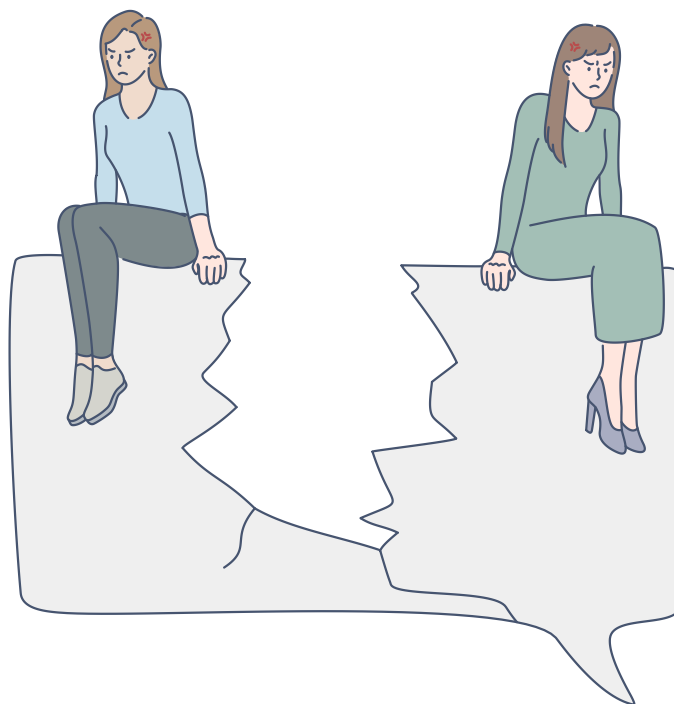
¿Y si me dicen que no?

Acepta el rechazo. Debemos estar preparados para que nos digan que no. Esto puede ser por muchos motivos: sus propias responsabilidades se lo impiden, no se ven preparados para cuidar de nuestro ser querido y sus circunstancias..., o, simplemente, no quieren. No pasa nada. Podemos sentirnos decepcionados y molestos, pero no podemos forzar a nadie a cuidar.

DIFICULTADES QUE PODRÍAMOS ENCONTRAR EN NUESTRO ROL DE CUIDADOS

Conspiración del silencio

En ocasiones, podemos creer que no contarle el diagnóstico y/o el pronóstico a la persona afectada es lo mejor que podemos hacer. Pensamos que eso le evitará el sufrimiento, que propiciará un estado de ánimo más positivo y disminuirá sentimientos negativos como la tristeza, la desesperanza o la depresión. Esto es especialmente común cuando el pronóstico incluye el riesgo de una muerte inminente. Creemos que estamos “protegiendo” a nuestro ser querido al evitarle los detalles más escabrosos.



A pesar de las buenas intenciones con las que guardamos esta información, debemos entender también que es una parte importante de su vida y que tiene derecho a saberlo. Al privarle de su conocimiento, estamos faltando a su derecho de autonomía. Además, es probable que, si la persona sospecha que le estamos ocultando información, se generen tensiones intrafamiliares que hagan daño a la relación y a la comunicación. Asimismo, puede conllevar problemas a la hora de llevar a cabo el tratamiento desde el punto de vista médico si la persona desconoce sus circunstancias. Sumado a todo esto, debemos tener en cuenta que cargar con la información del delicado estado de salud de nuestro ser querido nosotros solos puede ser agotador emocionalmente.

Por supuesto, ocultar esta información no siempre es malo. Puede que estemos haciendo lo correcto si la persona a la que cuidamos no quiere saber nada. Lo mejor que podemos hacer es preguntarle y pedirle que exprese abiertamente qué información desea recibir. También podemos confiar en el resto de nuestra red familiar y social, pues no sólo nos permitirá sobrellevar esta pesada carga emocional con alguien más, sino que propiciará que pidamos y recibamos ayuda en los cuidados.



Búsqueda de segundas opiniones médicas

Puede suceder que, tras recibir el diagnóstico de nuestro familiar, nos sintamos inquietos. No es para menos: si bien es posible que dé respuesta a las dificultades que habíamos estado observando, también supone una reestructuración en la manera de entender la situación y de enfrentarse al futuro. Reorganizar la vida en base a las necesidades presentes y futuras de nuestro ser querido que surjan a partir de la patología puede ser un gran choque.

En esta situación, es posible que busquemos cobijo en una segunda opinión médica. Puede que sea por necesidad de “ganar tiempo” antes de actuar con respecto a los tratamientos y poder aceptar esta nueva situación, o porque queramos la opinión de un especialista en el diagnóstico que pueda darnos tratamientos alternativos, o porque hayamos buscado información por nuestra cuenta y no nos encajen los resultados; en cualquier caso, nuestras inquietudes son válidas. Buscar una segunda opinión médica no conlleva desmerecer el trabajo del profesional que nos ha atendido hasta la fecha.

Este proceso puede llevarse a cabo por consulta privada o a través del sistema sanitario público de nuestra comunidad autónoma. En **Aragón** puede solicitarse en función del tipo de diagnóstico (por ejemplo, se incluirían las enfermedades neurodegenerativas progresivas incurables) o del tratamiento. Usualmente, no requieren más pruebas, pues se basan en las que ya le han realizado para diagnosticar a la persona la primera vez, a no ser que se considere que se necesita más información.

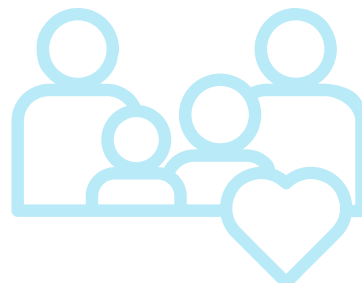
Dificultad para planificar los cuidados

A la hora de responsabilizarnos de los cuidados de nuestro ser querido, es imprescindible que tratemos, en la medida de lo posible, de organizarlos de cara al futuro. Por supuesto, no siempre es fácil, sobre todo cuando se da de manera sobrevenida, pero nos hará más llevadera la situación. La importancia de esto recae en que no sabremos cuánto tiempo desarrollaremos nuestro rol de cuidadores una vez asumamos la responsabilidad.

Son muchas las áreas a tener en cuenta, y es probable que nos sintamos abrumados la primera vez que tratemos de organizarnos. El siguiente listado es genérico y no exhaustivo, sin tener en cuenta las necesidades relativas a una patología en concreto:

Área familiar.

- Es probable que, debido a las exigencias de la relación de cuidados, nos volquemos en atender a nuestro ser querido y reduzcamos el tiempo que empleamos en relaciones significativas, como **nuestra familia**. No es malicioso ni debemos culpabilizarnos. Será importante, sin embargo, explicarle nuestras nuevas responsabilidades a nuestra familia, y tratar de buscar tiempo para pasar juntos. No podemos olvidar que tenemos una vida más allá de nuestro rol de cuidadores, y que nuestra familia puede ser un poderoso apoyo.



Área social.

- Al igual que en el área familiar, es probable que nuestras relaciones de **amistad** se vean afectadas por nuestro nuevo rol de cuidados. Cuando asumimos nuevas responsabilidades, el tiempo que empleamos en **ocio** es el primero que reducimos. Sin embargo, es necesario para nuestra propia identidad y para nuestra salud emocional. Buscar tiempo para pasar con nuestros amigos y/o realizar actividades que nos agradan, nos ayudará a tener un estado emocional más positivo.



Área laboral.

- La abrumadora situación de cuidados puede llevarnos a pensar que necesitamos renunciar a nuestro trabajo para poder atender a nuestro familiar y dedicarnos plenamente a sus necesidades. Sin embargo, y siempre que sea posible, lo mejor será mantener el **trabajo**, pues nos ayudará a romper con la rutina y mantener nuestro rol más allá de los cuidados. Podríamos buscar alternativas, como una excedencia para cuidar a nuestro familiar, o ayuda externa (por ejemplo, SAD o centro de día en el horario laboral). En caso de tener que dejar el trabajo, sin embargo, lo ideal será buscar alguna actividad fuera del hogar de cuidados que nos fuerce a salir de casa, a relacionarnos; cualquier cosa que evite que toda nuestra vida gire en torno a los cuidados.

Área económica.

- Los cuidados pueden suponer un importante cambio en nuestra economía. Antes de tomar decisiones, deberemos preguntarnos: ¿podemos asumir estos gastos? ¿Podemos percibir ayudas económicas? ¿Nuestros amigos y/o familiares nos pueden ayudar con los gastos? Al fin y al cabo, los cuidados de nuestro familiar pueden suponer **gastos** en medicina, en adaptación del hogar, en productos de apoyo, en desplazamientos, en ayudas y servicios, etcétera. Asimismo, puede ocurrir que nuestro sueldo se vea reducido (si afecta a nuestra jornada laboral) o cortado (si renunciamos al trabajo).

Etiquetas, diagnósticos, y su carga emocional

Recibir el diagnóstico puede suponer una dura carga emocional. Es la representación de que algo va mal con nuestro ser querido, de que está cambiando con respecto a como lo solíamos conocer. De este modo, esta etiqueta supone una versión tangible, real, de la pérdida de capacidades que hemos estado observando en nuestro familiar, y que hemos podido o no aceptar.

Como con todos los procesos, admitir la pérdida de salud supone comenzar un proceso de **duelo**.

- Recordemos que el **duelo** es
- un proceso que se puede dar
- ante cualquier clase de
- **pérdida significativa**, no
- sólo fallecimientos.



<p>Tristeza, depresión</p>	<p>Saber que nuestro ser querido está enfermo, sufre o sufrirá, o, incluso, morirá, nos pone tristes. Si la tristeza persiste, es probable que derive en depresión, y que estemos lamentando desde antes su pérdida.</p>
<p>Ansiedad</p>	<p>La incertidumbre de la situación, unida a la información que recibamos sobre el pronóstico de la enfermedad o patología, puede hacer que nos sintamos inquietos. La preocupación puede volverse constante, de modo que afecte a todos nuestros pensamientos.</p>
<p>Rabia</p>	<p>La situación nos enfada. Nos parece injusto: injusto que nuestro ser querido se encuentre así, injusto que nos haya pasado a nosotros, injusto que tengamos que encargarnos nosotros de sus cuidados y reorganizar o renunciar a nuestra vida previa.</p>
<p>Culpa</p>	<p>Especialmente si sentimos enfado hacia nuestro ser querido, es probable que vaya acompañado de culpabilidad. Asimismo, también podemos sentirnos culpables por el pasado: por no haber disfrutado del tiempo juntos, por no haber tenido una mejor relación, por no haber hecho más cosas juntos, etcétera.</p>
<p>Soledad, aislamiento</p>	<p>Es probable que todo lo anterior nos lleve a volcarnos en el cuidado de nuestro ser querido, en ocasiones en exceso. Nuestra vida gira en torno a los cuidados e ignoramos el resto de nuestras relaciones. Puede que nos volvamos codependientes de la persona mayor.</p>

¿Cómo lidiamos con estos sentimientos? Existen muchas técnicas. Lo más importante es cuidar y ser amables con nosotros mismos. Puede parecer sencillo, y es probable que queramos etiquetar este consejo como “básico”, pero no es así. El autocuidado incluye muchas facetas. Por ejemplo:

- Realizar **ejercicio físico** con cierta constancia, aunque sea salir a pasear. Ello nos ayudará no sólo a mantener el cuerpo sano, sino también a cambiar de ambientes y a desconectar.
- Seguir una **dieta saludable**, evitando, además, todo aquello que esté contraindicado para nuestra salud (por ejemplo, el alcohol, el tabaco, las drogas, la cafeína...).
- Procurar mantener una **calidad del sueño** adecuada. Es imprescindible que dejemos descansar el cuerpo y la mente tanto como necesitemos.

Además, podemos aprender habilidades que nos ayuden a relajarnos, como técnicas de respiración (por ejemplo, la respiración diafragmática).

Dicho esto, es importante entender que estas emociones, en sí mismas, **no son negativas**. Es posible que las vivamos de manera desagradable, pero surgen en nosotros por una razón, nos están tratando de decir algo. No debemos reprimirlas ni sustituirlas con otras emociones más amables; en su lugar, trataremos de escucharlas, sin dejarnos arrastrar por ellas, y comprender de dónde surgen. Aprender a expresar nuestros sentimientos desde el respeto siempre es un buen comienzo.

DESARROLLO DE LOS CUIDADOS

Existen muchas guías prácticas sobre cómo realizar los cuidados que se consideran “básicos” de una persona mayor. Por ello, el siguiente punto no pretende entrar en materia; por el contrario, pretende servir como puntos importantes en los que reparar a la hora de desempeñar nuestras funciones de cuidadores. En ocasiones, es posible que nuestra necesidad de llevar a cabo los mejores cuidados nos haga obviar la **parte emocional y humana**.



¡Recuerda! **El mejor cuidado es aquel que se necesita.** Siempre que nuestro ser querido pueda realizar las actividades, deberemos animarle a que las haga y trabaje, así, sus habilidades.



Higiene personal

La higiene personal es importante para mantenernos saludables. Sin embargo, cuando perdemos la capacidad de realizar estas acciones de manera autónoma, puede volverse un momento muy vulnerable e, incluso, violento.

A pesar de que estamos ofreciendo nuestra ayuda con la mejor intención, debemos entender que desnudarnos y dejarnos lavar por otra persona, incluso un ser querido, puede ser vergonzoso y humillante. También puede ocurrir que nuestro familiar, debido a la patología, esté **desorientado** y no comprenda por qué le estamos pasando una esponja por el cuerpo desnudo, o por qué estamos acercando unas tijeras a sus manos. Por todo ello, es probable que, en ocasiones, nuestro familiar reaccione de manera alterada o incluso violenta. Sin embargo, no debemos tomárnoslo como un ataque personal.

Es conveniente que **informemos a nuestro familiar de lo que vamos a hacer**. Evitaremos sustos, mantendremos una conversación y ayudaremos a estimular sus sentidos.

A la hora de cuidar la higiene de nuestro ser querido, debemos tratar de respetar sus preferencias (por ejemplo, buscar jabones con olores que le agraden, o tratar de bañarle en los horarios que acostumbra). Este momento de vulnerabilidad también es una oportunidad especial para **cuidar desde la intimidad**, con cariño y amabilidad. Podemos entablar conversaciones (en ocasiones, de hecho, puede ser recomendable, para distraerle y calmarle), y buscar señales de algún declive en su salud física (por ejemplo, observar rojeces o rozaduras en su piel). Ante todo, trataremos de buscar un compromiso: si nuestro familiar se niega a asearse, quizá es mejor buscar otro momento más adecuado.

Vestido

La imagen personal es muy importante, sin importar la edad. Es nuestra carta de presentación al mundo, y puede servir para empoderarnos y para reforzar nuestra **identidad**. Por tanto, como cuidadores, debemos hacer lo que esté en nuestra mano para potenciar la mejor y más adecuada imagen con respecto a nuestro familiar. Al fin y al cabo, conocemos a nuestro ser querido, conocemos sus preferencias, y conocemos cómo le gusta mostrarse al mundo; ahora que depende de nosotros para mantener esa parte de su identidad, trataremos de reforzarla.



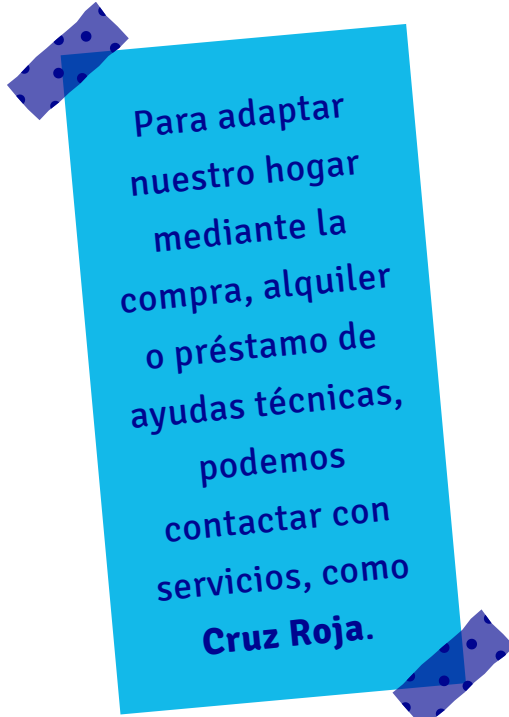
Alimentación

A lo largo de nuestra vida, desarrollamos una serie de preferencias alimenticias, y esto también le habrá ocurrido a nuestro familiar. Por supuesto, con la evolución de la patología o enfermedad es posible que deban realizarse modificaciones en su dieta, pero trataremos de respetar sus gustos. La comida es una parte muy importante para la socialización dentro de nuestra sociedad, y podemos pensar en ella no como una tarea más, sino como un momento ideal para **hablar, reforzar la relación, y recordar**.

Transferencias y movilizaciones

Cuando los niveles de dependencia de nuestro familiar comienzan a incrementarse, es probable que nuestro primer instinto sea tratar de hacer todo por y para él: “no te levantes, ya te traigo yo las gafas”; “estate quieta, ya cocino yo”. Estas acciones nacen de un deseo de proteger y cuidar a nuestro ser querido en un momento de vulnerabilidad; llevamos intrínseco que ‘servir’ es ‘ayudar’. Sin embargo, ‘ayudar’ también puede manifestarse a través de ‘no hacer’. Si conseguimos que nuestro familiar siga ejercitando sus habilidades al no hacer las tareas por él o ella (dentro, siempre, de sus capacidades), estaremos ayudando: estaremos fomentando su **autonomía**.

En caso de que dependa de nosotros para moverse, deberemos conocer sus necesidades: pero tendremos que asegurarnos de que realiza cambios posturales, de modo que evitemos la aparición de problemas físicos.



Para adaptar nuestro hogar mediante la compra, alquiler o préstamo de ayudas técnicas, podemos contactar con servicios, como **Cruz Roja**.

Adaptación del hogar y caídas

En función de las necesidades que surjan, es probable que debamos adaptar nuestro hogar para garantizar la máxima autonomía de nuestro ser querido, o para facilitar las tareas de cuidados. Reorganizar y recoger los muebles nos ayudará a evitar caídas, y utilizar productos de apoyo (barandillas, suelos antideslizantes, bastones) potenciará la autonomía de nuestro familiar.

Comunicación

Dependiendo de qué patología haya llevado a nuestro ser querido a precisar cuidados, es posible que haya problemas en la comunicación, como un declive en la audición o un deterioro cognitivo. Aunque puede resultar frustrante mantener conversaciones (especialmente recordando cuando “estas cosas no pasaban”), debemos tratar de ser empáticos y seguir los consejos a la hora de comunicarnos, como asegurarnos de que tenemos su atención, llamarle por su nombre, utilizar frases sencillas, etcétera.

Ante todo, trataremos de **seguir hablando** con nuestro familiar, **incluso** cuando haya **perdido la capacidad de respondernos**. Tenemos que recordar que, como persona, tiene una necesidad relacional a la que también hemos de atender. Además, nos ayudará a nosotros a gestionar nuestros sentimientos y emociones con respecto a nuestro ser querido.

En el día a día

Uno de los mayores aliados en los cuidados es la creación de **rutinas**. Nos permitirán organizar nuestras tareas y responsabilidades, nos facilitará encontrar momentos de descanso y autocuidado, y también promoverá que los entornos y la vida sean más previsibles para nuestro ser querido. Ello potenciará su autonomía.

Asimismo, y como hemos comentado en varias ocasiones, debemos cargarnos siempre de **paciencia, comprensión y amabilidad**. Cuidar puede ser una experiencia gratificante a la par que agotadora. Sin embargo, ante todo debemos recordar que, en la mayoría de ocasiones, las acciones y actitudes que nos frustran de nuestro ser querido son completamente involuntarias y tienen su origen en la enfermedad. Si en algún momento nos vemos sobrepasados, no debemos pagarlo con nuestro familiar; en su lugar, debemos saber tomar distancia y pedir ayuda.

¿QUÉ RECURSOS QUEDAN A NUESTRO ALCANCE?

Ayudas y subvenciones con las que contar

Es comprensible que queramos encargarnos nosotros de los cuidados de nuestro ser querido. Nosotros lo conocemos, sabemos cómo es, sabemos lo que le gusta y lo que necesita, hemos pasado juntos todo un proceso de dependencia. Sin embargo, en ocasiones, podemos requerir ayuda externa.

Apoyarse en estos cuidados formales, en cuidadores externos, no implica que vayan a sustituir nuestros cuidados, que nos estemos “dando por vencido”, o que “estemos abandonando” a nuestro ser querido. Se trata de un **complemento a nuestras acciones**, de modo que podamos aliviar parcialmente el tiempo y el trabajo que dedicamos a los cuidados y dispongamos, así, de tiempo libre para nosotros mismos.

Algunos **recursos** que pueden ayudarnos en el desarrollo de los cuidados de nuestro ser querido son:

- Servicios sociales del ayuntamiento
- Valoración o revisión dependencia
- Convenio especial de cuidadores no profesionales
- Grupos de apoyo
- Teleasistencia
- Centros de día o Centros de noche
- Servicio de atención a domicilio (SAD)
- Residencias
- Programas de respiro familiar

Debemos tener en cuenta que, a la postre, los cuidados más importantes que podemos ofrecer a nuestro familiar son también aquellos que nadie más puede darle: **acompañamiento**, amor, cariño, desde una relación significativa basada en lazos familiares.

¿Y AHORA QUÉ? EL FIN DE LOS CUIDADOS

Cómo prepararme para los últimos días

El fallecimiento de nuestro familiar puede suceder de maneras muy diferentes. En ocasiones, será rápido, inesperado. Sin embargo, lo más común entre cuidadores es que se viva como algo prolongado en el tiempo, un declive en la salud que termina en la muerte. En estos casos, los profesionales de la salud serán los encargados de dispensar los cuidados paliativos adecuados, especialmente aquellos relativos a los síntomas biológicos.

Nosotros, desde nuestro rol de cuidadores, mantendremos una posición de acompañamiento. Este **acompañamiento emocional y psicológico** es, probablemente, la parte más importante de los cuidados que recibirá nuestro ser querido: mostrarle que estamos con esa persona, proveerle de apoyo y cariño, mantenernos a su lado hasta el final. Nuestro papel, aquí, es **insustituible**.

Será difícil ver el declive en su salud y en sus capacidades, pero serán también momentos que nos ayudarán a cerrar más adecuadamente esta etapa una vez haya pasado.

La vida después de nuestro rol de cuidadores

Cada uno viviremos el fallecimiento de nuestro ser querido de manera diferente, pero lo que es seguro es que será complejo. Es de esperar que nos sintamos **tristes**, pero también es probable que nos sintamos **frustrados, enfadados, culpables, y aliviados**.

Abandonar el rol de cuidador dependerá de durante cuánto tiempo y con cuánta intensidad lo hayamos asumido. También dependerá de factores como nuestra relación con nuestro ser querido, su fallecimiento, nuestra satisfacción con nuestras acciones... Por lo que variará enormemente entre una persona y otra. Sin embargo, es común que sintamos un vacío, una gran incertidumbre al preguntarnos: **¿y ahora qué?**

¿por qué ha ocurrido esto?

¿y si hubiera hecho mejor mi papel de cuidadora?

¿acaso nadie pudo hacer nada?

¿y si mis hermanos me hubieran ayudado?

al menos, ya no sufre...

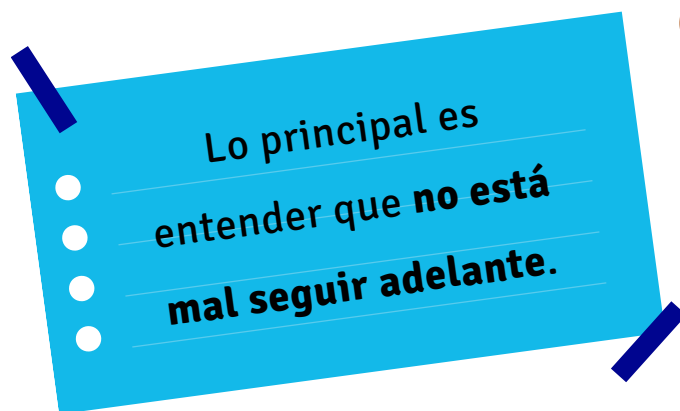
supongo que ahora podré por fin seguir con mi vida...



Tras tanto tiempo invertido en cuidar de otra persona, puede que no sea fácil volver a la rutina que manteníamos antes de asumir los cuidados. En ocasiones, pueden haber pasado años. Es normal. No debemos tampoco forzar a volver a “la normalidad”, porque esa “normalidad” se quedó en el pasado, y al igual que el resto del mundo ha cambiado, nosotros también. Por ejemplo, podemos tratar de volver a antiguas aficiones, aunque es común haber desarrollado nuevos intereses y habilidades.

De igual modo, podemos tratar de reavivar relaciones que pudieron quedar en segundo plano o que pudieron resentirse durante nuestra etapa de cuidadores. Sin embargo, no siempre podremos recuperar esos lazos, o no con rapidez, pero podemos crear nuevas relaciones.

Ante todo, debemos tratar de buscar una manera de **no estancarnos en la pérdida**, de encontrar actividades que nos ocupen y relaciones que no nos aíslen del resto del mundo.



RECURSOS



CEAPAT - Centro de Referencia Estatal de
Autonomía Personal y Ayudas Técnicas
<https://ceapat.imserso.es/web/ceapat>

CRE Alzheimer - Centro de Referencial Estatal de
Alzheimer

<https://crealzheimer.imserso.es/web/cre-alzheimer>



LARES - Personas mayores y Personas en situación
de dependencia
<https://lares.org.es/>

SER Cuidadora - Espacio al servicio de las
personas cuidadoras no profesionales con
multitud de contenidos y canales de acceso
<https://www2.cruzroja.es/sercuidadora>



BIBLIOGRAFÍA

Área de Mayores Rey Ardid. (2023). Perfil del cuidador en España: mujer y mayor de 45 años. *Rey Ardid*. <https://www.reyardid.org/blog/mayores-rey-ardid/perfil-del-cuidador-en-espana-mujer-y-mayor-de-45-anos/>

Berg, M. H. (5 de diciembre de 2018). Qué pasa cuando ya no cuidas de un ser querido. *AARP*. <https://www.aarp.org/espanol/recursos-para-el-cuidado/cuidar-cuida/info-2018/que-hacer-cuando-ya-no-cuidas-de-un-ser-querido.html>

Fundación Eroski Consumer. (s.f.). Guía Práctica: Cómo atender mejor a nuestros mayores. *Eroski Consumer*. Recuperado entre enero y febrero de 2024 <https://mayores.consumer.es/index.php>

Fundación Rey Ardid, Equipo Técnico Área de Mayores. (2022). Cuadernos técnicos de intervención profesional. Consultados entre enero y febrero de 2024.

Grupo de Trabajo de la SEGG. (2013). *Manual de Habilidades para Cuidadores Familiares de Personas Mayores Dependientes*. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.

Mora Sánchez, I. (2021). *Cuaderno 6. Mujeres Mayores: el impacto del machismo y el edadismo en su vida y sus derechos humanos*. (Colección Construyendo una sociedad inclusiva y amigable con las personas mayores desde los derechos.) HelpAge International España. https://www.helpage.es/wp-content/uploads/2022/01/HelpAge_Cuaderno-6_Mujeres-mayores.pdf

Hospital San José de Teruel. (2005). *Guía de Apoyo para Cuidadores*. Proyecto “el Cuidado del Cuidador”. SALUD.

Jacobs, B. J. (21 de septiembre de 2015). ¿Es normal sentirse aliviado o culpable cuando ha terminado la labor de cuidado? *AARP*. <https://www.aarp.org/espanol/recursos-para-el-cuidado/cuidar-cuida/info-2016/muerte-culpa-fin-cuidar-ser-querido.html>

Jacobs, B. J. (27 de julio de 2018). Qué hacer cuando ya no tienes que cuidar a tu ser querido. *AARP*. <https://www.aarp.org/espanol/recursos-para-el-cuidado/cuidar-cuida/info-2018/planifica-tu-futuro-mas-alla-de-cuidar-un-ser-querido.html>

Laboratorio Envejecimiento en red y Estadísticas experimentales. (2023). Un perfil de las personas mayores en España (2023): indicadores estadísticos básicos. *Informes*, 30. CSIC.

Lorenzo, E. (Abril de 2026). ¿Qué pasa con el cuidador cuando el cuidar se acaba? (I) *GeriatricArea*. <https://www.geriatricarea.com/2016/04/18/que-pasa-con-el-cuidador-cuando-el-cuidar-se-acaba/>

SerCuidadora, SerCuidador. Guías de apoyo para personas cuidadoras. (s.f.) Cruz Roja.

Servicio de Prestaciones y Subvenciones. (2020). *El reto de cuidar*. Bizkaia.

