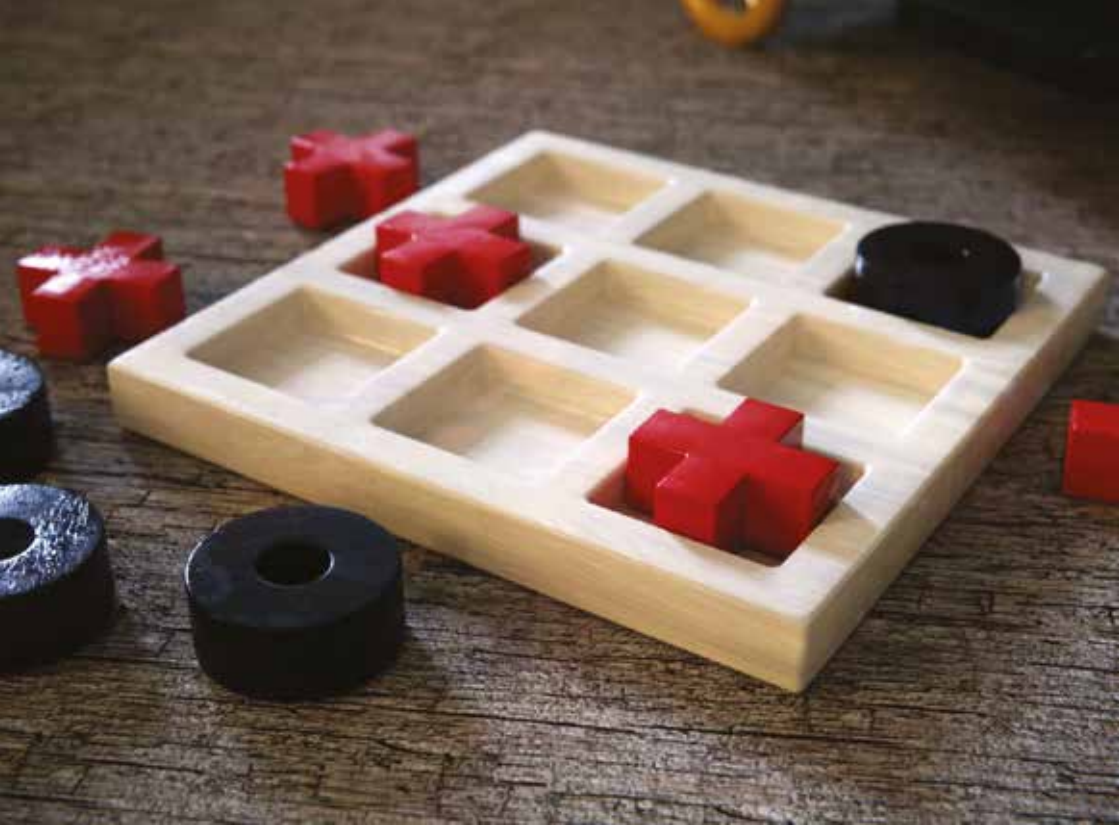
GUÍA de

CORRESPONSABILIDAD EN EL CUIDADO

GRUPO HOSPITALARIO
INTERDISCIPLINAR DE APOYO
AL CUIDADOR

Unidad de Neurología Cognitiva
-
Servicio de Neurología

En el presente texto, de acuerdo con la recomendación específica de la Real Academia Española (RAE) y el principio de economía del lenguaje, se adopta el uso genérico del sustantivo masculino para designar la clase, es decir, a todos los individuos sin distinción de sexos.



Grupo Hospitalario Interdisciplinar de Apoyo al Cuidador.

Unidad de Neurología Cognitiva - Servicio de Neurología.

Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Coordinadora: Ana B. Díaz Cortés.

Autores: Ana B. Díaz Cortés, Juan Manuel Pías Peleteiro y José Manuel Aldrey Vázquez.

Diseño de cubierta y maqueta: Talleres Trébore, S.L.

Imprime: Lugami Artes Gráficas.

Edita: Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Depósito Legal: C 149 – 2023

Índice de contenidos

1	Presentación	5
2	Introducción	9
3	La familia	13
4	El cuidado de las personas con dependencia	17
5	La corresponsabilidad	21
6	Consejos para avanzar en corresponsabilidad	25
7	Beneficios de la corresponsabilidad	31
8	La salud familiar	35
9	Bibliografía	39

1 PRESENTACIÓN

Cuando empleamos el término *corresponsabilidad,* nos estamos refiriendo a la participación *responsable* de todos los implicados en una determinada cuestión, aunque se pueda dar el caso de que esa corresponsabilidad tenga que ajustarse a las particulares circunstancias de cada uno, pero exigiendo el compromiso y la participación real y leal de todos.

Co-responsabilizarse, co-laborar significa compartir las responsabilidades y las labores, los trabajos con otros. Y ha de ser de manera eficaz y no quedarse en lo meramente simbólico o figurativo.

En esta guía se exponen y detallan muy acertadamente cuáles pueden ser las diferentes formas de corresponsabilidad y de participación en las tareas del cuidado de las personas afectadas por

la enfermedad de Alzheimer. Se enmarcan estas orientaciones y estas pautas dentro de la realidad posible y no dentro de la utopía.

Aunque en una primera parte se hace una mención pormenorizada de las características de las familias actuales, no hay que olvidar que esas familias están compuestas por diferentes miembros y que, dentro de la posición y las obligaciones de cada uno, todos forman parte de una unidad y a todos debe de concernir la corresponsabilidad de asumir su parte en esa tarea común del cuidado de los dependientes y que lo fundamental son las orientaciones, consejos y directrices que conforman la segunda parte de esta guía para que el bienestar del enfermo signifique, a su vez, el bienestar de la familia.

Se podría decir que el que uno de los miembros de la familia padezca la enfermedad de Alzheimer no es un problema, sino una circunstancia, una circunstancia no querida, deseada o buscada pero que, como sostienen los autores de esta guía, transciende al propio individuo y afecta a la familia como grupo. Y, si bien es cierto que, generalmente, las familias actuales están compuestas por menos elementos, ese hecho no debe servir de excusa ni acudir al autoconvencimiento o al autoengaño para eludir responsabilidades que, por lo menos desde el punto de vista moral, aunque también legal, conciernen a todos los componentes, aunque hayan de participar de diferente forma y con distintos recursos, siendo leales, cada uno, consigo mismo y no descargar todo o la mayor parte del trabajo en un miembro concreto de la familia porque sea mujer, esté sola o sea la que comparte el domicilio con el enfermo. Para ilustrar el lógico, justo, razonable y equilibrado reparto de tareas, nos parece suficientemente gráfico e ilustrativo el ejemplo de la tarta al que acuden los autores.

En unas circunstancias y situaciones como las que constituyen el objeto y el objetivo de esta guía, lo que procede es ser lealmente responsable con las corresponsabilidades que nos depare la vida en nuestra existencia, en nuestra familia y en nuestra sociedad.

Gerardo Hernández Rodríguez. Dr. en CC. PP. y Sociología y miembro de la AMS.

2 INTRODUCCIÓN

Esta guía pretende ser una reflexión sobre la familia, las transformaciones que ha sufrido, el impacto que tiene en ella el cuidado de larga duración y la necesidad de asumir responsabilidades de manera conjunta y equilibrada.

Con un lenguaje sencillo y directo, tiene como objetivo ayudar a las familias a poner en práctica la labor de cuidado desde la corresponsabilidad favoreciendo conductas que preserven la unidad, reduzcan los conflictos y fortalezcan los lazos afectivos.

Los profesionales del Grupo Hospitalario de Apoyo al Cuidador del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, comprometidos con la labor de las familias y conscientes de la necesidad de darles soporte a lo largo del proceso de cuidado, buscan así

que las recomendaciones que aquí se citan tengan un impacto positivo en la estabilidad del hogar y el mejor cuidado de los seres queridos.

Los esfuerzos individuales tienen su extensión a la sociedad, por lo que todo lo que hagamos por fomentar un hogar corresponsable, gratificante, potenciador de las capacidades y que ponga en valor el trabajo del cuidado, ayudará a crear una sociedad más justa, equitativa y comprometida.

"La vida cotidiana, en apariencia previsible, desmedidamente familiar, es la que encierra la posibilidad de los grandes descubrimientos que rompen con la costumbre".

(Santiago Kovadloff, poeta y ensayista argentino).

3 LA FAMILIA

¿Qué es la familia?

Podemos definir la familia como un conjunto de individuos que están relacionados entre sí, que interactúan, que tienen una historia común y han formado una unidad diferenciándose de su entorno, creando su propio contexto. Se trata de una estructura dinámica que tiene funciones biológicas y sociales como son la educación, el cuidado, la cooperación económica, la seguridad física o el apoyo emocional.

La familia como agente de socialización

La familia es el primer agente socializador. Como tal, es transmisor de valores, hábitos y costumbres, y un lugar de apoyo emocional y económico para sus integrantes. La atención a la familia

representa una vía para promover hábitos saludables o plantear correcciones en caso contrario.

El grupo familiar puede dejar de funcionar normalmente cuando se produce un acontecimiento vital estresante: la hospitalización de algún componente del grupo familiar, el nacimiento de un nuevo hijo, la pérdida de trabajo, la separación de los padres o la muerte de algún miembro, como ejemplos frecuentes, generan en la familia dificultades para tomar decisiones, cuidarse mutuamente o solucionar problemas. Esto ocurre porque los problemas individuales transcienden al propio individuo y afectan a la familia como grupo.

En este contexto, es fácil pensar que los cambios que afectan a un miembro de la familia conllevan, a su vez, una evolución y cambios en cada uno de los otros miembros. Si una persona enferma el resto de los familiares sufrirán las consecuencias. Digamos que cuando el problema tiene su origen en la pérdida

de salud de uno de los miembros de la unidad familiar, la disfunción familiar puede acarrear culpas, resentimientos o temores y, en último término, esto podría también repercutir en un mayor deterioro de la salud del enfermo.

Transformaciones de las familias

En la sociedad española se han producido cambios significativos como la disminución de los nacimientos, el envejecimiento de la población, la mayor presencia de las mujeres en la vida laboral y la diversificación de los trabajos que realizan en el mercado laboral, etc. Cambios que han incidido en la transformación de la estructura, la dinámica y las funciones familiares.

Si nos referimos al tamaño de las familias, antes predominaban los hogares grandes con muchos hijos y estaban asentados, en ocasiones, en pequeños núcleos poblacionales o incluso en casas contiguas comunicadas. Este escenario propiciaba una fácil integración de cuidado en la dinámica familiar gracias también a la convivencia de varias generaciones.

La familia como unidad de cuidado

Es revelador considerar a la familia como una unidad, como un sistema en el cual cualquier alteración notable en alguno de sus miembros podría implicar disfuncionalidad en la totalidad.

De acuerdo con esto, la atención de salud no debería limitarse al individuo enfermo, ya que la enfermedad es un proceso colectivo que afecta a toda la unidad familiar.

Sin embargo, todavía es minoritaria una práctica profesional que integre la atención al individuo con los cuidados a la familia, a pesar de que existen razones que ponen de manifiesto la necesidad de tal integración.

En el proceso de la dependencia, por su trascendencia, es importante dirigir la atención a la familia en su totalidad para conocer los cambios que suelen ocurrir en su unidad. El modelo de familia extensa que mencionábamos antes ha dejado paso en muchos casos a familias nucleares, mucho más pequeñas.

Estas nuevas formas de convivencia han dado lugar a nuevas configuraciones del esquema de cuidados.

Las modificaciones que acarrea la vida moderna han producido cambios en las funciones tradicionales de la familia: la educación de los hijos, la transmisión de patrones culturales, el cuidado a los familiares enfermos, etc. Muchas de estas funciones eran asumidas en gran medida por la mujer. Al incorporarse esta al mundo laboral, han pasado en muchos casos a depender de la red asistencial externa.

En suma, las posibilidades de que la propia familia ofrezca el cuidado a un dependiente en el hogar se ve limitada o, en el mejor de los casos, esta responsabilidad sigue recayendo sobre el miembro de la familia que, por cualquier razón, permanece más tiempo en el hogar. Esta situación conlleva ansiedad, estrés y, en definitiva, el deterioro de la salud del cuidador. Con frecuencia esto también se asocia a un retraso o un déficit de eficacia en la prestación de cuidados al individuo que los requiere. De ahí que tenga tanta importancia implementar el cuidado desde un enfoque familiar con el fin de promover el apoyo mutuo, el sentimiento de unidad, la cooperación y la coordinación de todos sus integrantes.

BENEFICIOS DEL ENFOQUE FAMILIAR EN EL CUIDADO

- Consensuar la toma de decisiones.
- Poner en valor las capacidades.
- Incrementar la cohesión y apoyo mutuo.
- Fortalecer los lazos afectivos.
- Sentimiento de compromiso.

4 EL CUIDADO DE LAS PERSONAS CON DEPENDENCIA

Todas las personas requieren ser cuidadas en uno o varios momentos de la vida. Los avances tecnológicos y sanitarios favorecen una mayor supervivencia de personas con enfermedades crónicas y en situación de dependencia. Este hecho, junto con los cambios en la estructura demográfica, supone que los principales beneficiarios de este tipo de cuidados sean cada día más numerosos. Algunas patologías como la enfermedad de Alzheimer, cuyo principal factor de riesgo es la edad, mantendrán una alta prevalencia en los próximos años en los países llamados desarrollados, y esta se incrementará en aquellos en vías de desarrollo.

Cuando recordamos los momentos en que hemos recibido cuidados, sabemos que la persona que nos cuidó

nos preparó los alimentos, procuró que todo a nuestro alrededor estuviera limpio y ordenado, nos ayudó a vestirnos y también nos dio ánimo y afecto para seguir adelante. Las personas que se hacen dependientes no cuentan con las posibilidades de atender de manera autónoma una o varias de sus necesidades básicas, por lo que requieren apoyo de otras personas. Para ellas, el cuidado abarcará también las actividades básicas de la vida diaria hasta el acompañamiento y atención psico-emocional para garantizarles calidad de vida.

Las personas con dependencia moderada o severa necesitan un cuidado constante, algo que hace que el cuidador esté en un continuo estado de alerta. Este estado de alerta permanente puede derivar en un estrés de tipo crónico, que desarrolla síntomas tales como dificultades para conciliar el sueño, dificultades para concentrarse, sentimientos de angustia, sentimientos de impotencia, rabia, y sensación de soledad. Estos síntomas pueden detonar una depresión o trastornos de ansiedad. Esta realidad hace más evidente la necesidad de poder apoyar a los cuidadores de manera integral, y también, como parte de una estrategia de mejor soporte del peso, de implicar a otros familiares en el cuidado.

En efecto, diversos estudios han señalado que el estrés continuo que con frecuencia sufren los cuidadores, el esfuerzo físico y psíquico de estar constantemente cuidando, la escasa valoración social del trabajo de cuidado y el aislamiento o la pérdida de vínculos sociales son factores que inciden en el desarrollo de un síndrome asociado al estrés del cuidado que se denomina **“Sobrecarga del Cuidador”.** Los cuidadores principales pueden ocupar hasta 15 horas diarias o más entregados a la supervisión de su familiar y atendiendo sus necesidades de la vida diaria (comer, asearse, vestirse, caminar, hacer trámites, ir al médico, entre otras). Este trabajo se realiza de manera no remunerada, muchas veces sin recibir apoyo de otros familiares, viendo su desarrollo personal mermado.

Las personas cuidadoras soportan una gran carga emocional. Con frecuencia, tienen que realizar ajustes importantes en su vida, perder la libertad e intimidad o renunciar o posponer algunos proyectos para dar máxima prioridad a las necesidades familiares. Perder amistades y contactos sociales puede acarrear resentimiento y frustración. Con el tiempo, frecuentemente se olvidan de las

propias necesidades personales, especialmente el disponer de tiempo para el ocio, la autorrealización personal y la participación social.

Por otro lado, a pesar de una tendencia global a una mayor institucionalización enmarcada en los mencionados cambios sociales y la nuclearización de las familias, se advierte ya una contracorriente hacia la desinstitucionalización, que valora y potencia el cuidado de las personas enfermas, mayores y dependientes en su propio entorno. Esto implica dar –o devolver– un mayor protagonismo a la red de apoyo informal del individuo.

Nuevamente, estos movimientos se producen en el contexto de profundos cambios sociales que están transformando los modelos de cuidado que conocíamos hasta la actualidad. Como mencionamos, se ha reducido drásticamente el número de personas en disposición de cuidar, y esto supone un gran reto para los sistemas de atención a la dependencia.

5 LA CORRESPONSABILIDAD

La corresponsabilidad se define como el reparto en el ámbito privado del trabajo doméstico y de las responsabilidades familiares, tales como su organización, el cuidado de los menores y la educación o la atención a personas dependientes. Tiene como fin que exista un equilibrio en la toma de decisiones, y una distribución equitativa de responsabilidades y de tiempo entre los miembros de la unidad familiar.

Una distribución más igualitaria de las responsabilidades familiares repercute positivamente y es necesaria para que los individuos puedan sentirse mejor, crecer y desarrollarse como personas. Facilita que cada familia sea, realmente, un lugar potenciador de las capacidades de las personas que la integran y conlleva unas relaciones interpersonales más enriquecedoras.

Los datos revelan que existe una marcada tendencia a concentrar el cuidado en manos de una única persona quien, con el tiempo, será el “cuidador principal”. El cuidado ha ido creciendo con un enfoque individual más que con un enfoque en la unidad familiar. De hecho, la mayoría de los estudios e investigaciones sobre el cuidado informal sitúan en la figura del cuidador principal el peso del cuidado. Por otro lado, existe un importante componente femenino, lo que ha llevado a hablar de la “feminización de los cuidados”, en probable relación con factores educacionales o psicobiológicos. Se trata de mujeres cuidadoras que, sin duda, perciben más presión para cuidar que los hombres. Si bien es cierto que la sociedad española ha hecho muchos esfuerzos para implantar la corresponsabilidad en el ámbito doméstico de cara a favorecer un reparto equitativo en las tareas del hogar y en la educación y cuidado de los hijos, parece que el cuidado informal sigue adoleciendo de una falta de corresponsabilidad, algo que se traduce, irremediablemente, en mayores índices de sobrecarga, conflictos y, en ocasiones, fractura del vínculo afectivo.

Posicionar el cuidado como responsabilidad compartida dentro de la unidad familiar y los recursos externos en su totalidad, debería de ser una cuestión prioritaria en la agenda social. La asunción de compromisos de manera equilibrada contribuye no solo a mejorar la calidad de los cuidados, sino también

a reforzar lazos entre los miembros de la familia y preservar el núcleo, además de suponer una poderosa herramienta en la prevención del desgaste físico y emocional.

En 2016 la “Conferencia Nacional de Desarrollo de Consenso para la Valoración de los Cuidadores Familiares”, promovida por la Alianza de Cuidadores Familiares de los Estados Unidos de América, apuntaba que la labor de cuidados ha de hacerse desde una perspectiva centrada en la familia, según la cual la unidad de cuidado, o cliente de los servicios asistenciales, es el conjunto formado por la persona cuidada, el cuidador y el resto de las personas que componen la unidad familiar. Esto se puso más de relieve si cabe dentro de las consecuencias de la pandemia Covid-19, que supuso una reflexión acerca del escenario inédito al que se enfrentaban miles de familias, cuidando en situaciones adversas, en medio de la incertidumbre y los protocolos de desinfección. El confinamiento, con el consiguiente cierre de centros de día y de estimulación, puso al cuidado familiar nuevamente en el centro: un punto del que, en realidad, nunca ha salido.

Cuidar desde un enfoque corresponsable y centrado en la familia implica incluir a todos los miembros en la prestación de cuidados. Será un estímulo saludable que va a fomentar un sentimiento de unidad, cooperación y apoyo mutuo.

6 CONSEJOS PARA AVANZAR EN CORRESPONSABILIDAD

El avance de la enfermedad suele traer cambios en las relaciones familiares. Conviene hacer un esfuerzo porque estos cambios suelen ser fuente de conflictos. Normalmente existe un cuidador principal, pero si la unidad familiar cuenta con varios miembros, se puede elaborar una estrategia incluyendo varias ayudas. Aunque a medio plazo contribuya a evitarlos, transitar hacia la corresponsabilidad y cambiar roles y responsabilidades que fueron asignados hace mucho tiempo puede generar roces y resistencia.

La familia debería hacer una **reunión familiar** en el momento del diagnóstico y estar disponible durante el transcurso de la enfermedad. Esta “disponibilidad” no siempre tiene que ser presencial.

Cada miembro de la unidad puede contribuir al cuidado de otras maneras, como puede ser proveer al paciente de un apoyo asistencial externo contribuyendo con ello a aliviar las tareas de los cuidadores presenciales.

Para avanzar hacia un hogar corresponsable, lo primero es medir el uso del tiempo que cada persona adulta del hogar dedica al trabajo remunerado y al trabajo no remunerado. Para esto, tomaremos como referencia un día y después una semana tipo.

La tarta del cuidado: un ejercicio práctico

La mala gestión del cuidado puede llevar a estados de estrés. Si solicitamos ayuda a nuestros familiares o repartimos tareas, podemos evitarlo y hacer del cuidado lo que puede llegar a ser: una fuente de satisfacción y nunca de frustración.

¿En cuántas ocasiones hemos insistido en la importancia de que las personas no sólo cuiden, sino que se cuiden?

Para entender esto vamos a realizar un ejercicio práctico: la **tarta de cuidado.** Imaginemos una familia sentada a la mesa para degustar una tarta. Lo lógico es que se reparta equitativamente en base al número de comensales, aunque entran en juego otros factores como el que quiere y puede abarcar más, el que está lleno y no puede, el que deja su trozo para más tarde, el que no le gusta, etc.

Ahora imaginemos que esa tarta es el tiempo empleado en atender a un enfermo dependiente, y que los que se sientan alrededor son los cuidadores. Eso es lo que mide la tarta del cuidado: la implicación de cada “comensal” en una tarta de la que no se puede dejar ni un trozo sin repartir.

Cómo realizar la tarta del cuidado:

- Dibujad un círculo que represente todo el cuidado que se dedica a la persona dependiente.

- Dividid esta tarta en tantos trozos como personas participen o colaboren en el cuidado.

- Cada porción debe ser del tamaño proporcional a la implicación de cada persona.

- Al final debemos obtener una representación de la dedicación de cada uno: el trozo más grande corresponde al cuidador principal, otros trozos de tamaño considerable a los cuidadores secundarios y puede haber trozos muy finos o incluso inexistentes.

¿POR QUÉ NO HAY CORRESPONSABILIDAD?

- Porque creemos que nadie puede hacerlo mejor.
- Porque decimos “yo puedo”.
- Porque el dependiente solo nos quiere a nosotros.
- Porque creemos que debe de salir de los demás.
- Porque creemos que la ayuda que proporcionarían sería poca.
- Porque consideramos que es eludir nuestra responsabilidad.
- Porque hemos adoptado un compromiso.

CONSEJOS PARA PEDIR AYUDA

- Nunca de forma pasiva ni de forma agresiva.
- Analizar lo que queremos conseguir.
- Hacer peticiones razonables.
- Ofrecer razones para pedirla.
- Comprobar que la otra persona puede responder a la demanda.
- Manifiestar los sentimientos que nos llevan a pedir ayuda.
- Cuidar el contacto visual, tono y lenguaje no verbal.

CONSEJOS PARA IMPLICAR A LA FAMILIA

- Hacer una lista de las personas que pueden colaborar.
- Consensuar horarios de disponibilidad y necesidades a cubrir.
- Tener presente que pueden ayudar con tiempo dedicado a la atención directa o con otros aportes, como por ejemplo hacer la compra, visitas al médico, trámites administrativos, etc.
- Hacer valer las destrezas de cada miembro y lo que puede aportar al trabajo de cuidado.
- Compartir nuestros conocimientos con el resto de los integrantes de la familia para que puedan ayudar. Las personas que podrían ayudar, puede que tengan miedo por no saber cómo hacerlo.
- Para sumar a más integrantes de su familia al cuidado, debe tenerse en cuenta la edad de cada uno, las horas que dedica a trabajar de manera remunerada, y no hacer distinciones entre hombres y mujeres. Todos pueden cuidar: incluso los niños pueden acompañar a los mayores en un momento dado.
- Si la familia es pequeña, buscar apoyo en parientes, amigos o vecinos.
- Tener presente que los cambios tardan un tiempo en producirse.

7 BENEFICIOS DE LA CORRESPONSABILIDAD

Corresponsabilidad es algo más que colaborar en las tareas. Supone asumir compromisos de manera equilibrada y ser conscientes de que todos tienen responsabilidad en ello.

Ser corresponsable implica una transformación individual pero también colectiva y social. Entre otros beneficios, mejora la calidad de vida de la unidad familiar, evitando conflictos y tensiones, fomentando la autonomía personal y haciendo posible que todas las personas puedan realizar otras actividades.

A continuación, se resumen otros aspectos positivos:

- Fortalece la función familiar.
- Mejora las relaciones entre sus miembros.

- Promueve el diálogo.
- Ayuda a delegar y a negociar.
- Pone en valor el trabajo del cuidado.
- Ayuda a establecer un equilibrio entre las demandas del cuidado y las necesidades personales.
- Mejora la adaptación a los nuevos roles.
- Incrementa el bienestar y mejora de la calidad de vida al permitir liberar tiempo.
- Aumenta el sentido de responsabilidad de quien se implica.
- Entrega una sensación de independencia y cierta autonomía al ser capaces de hacer algo por uno mismo.

- Mejora la autoestima, al ver que otros confían en el desempeño del trabajo doméstico o de cuidado, ya que estos contribuyen al bienestar de la familia.
- Mejora las relaciones interpersonales de la familia.
- En los más pequeños puede mejorar la adaptación social, al incorporarse a una sociedad en la que hay que colaborar y afrontar responsabilidades compartidas.
- Se aprende a valorar y comprender el trabajo doméstico y de cuidado.
- Se fomentan prácticas cooperativistas.
- Da ejemplo a los demás.

8 LA SALUD FAMILIAR

La salud familiar constituye la salud que presenta el conjunto de los miembros de la familia respecto a su funcionamiento, estructura, comunicación, capacidad para afrontar los acontecimientos propios del ciclo vital o los accidentales, así como al cumplimiento de sus funciones para el buen desarrollo de sus integrantes. La enfermedad es un asunto de familia y por ello es necesario abordar no sólo al paciente sino a la familia como unidad de cuidados.

Además de los esfuerzos de adaptación que conlleva la transición de una etapa del ciclo a otra, a lo largo de la vida de la familia se presentan situaciones de roturas sobreañadidas, acontecimientos vitales estresantes que dan lugar, en muchas ocasiones, a crisis familiares que si no son resueltas repercuten en la salud individual y en la función familiar.

Cuando un acontecimiento vital estresante resulta muy intenso o inesperado, o los recursos con los que cuenta son escasos o tiene dificultad para utilizarlos, la familia puede dejar de funcionar normalmente. Es decir, las costumbres de la familia se alteran, los roles de los diferentes miembros y las tareas familiares no se cumplen, existe una incapacidad para solucionar problemas, para tomar decisiones y para cuidarse mutuamente.

En el caso de cuidado de larga duración es muy importante establecer una prevención del estrés en aras de preservar la salud familiar, tanto física como emocional. Invertir en la salud familiar es invertir en tener familias saludables y, por ende, sociedades saludables.

Resumimos cinco puntos de la prevención y atención de la sobrecarga del cuidado:

1. RECONOCER LOS SENTIMIENTOS

- Realice actividades gratificantes y converse con alguien que le escuche.
- Si siente agobio, ponga límites a las demandas excesivas y delegue tareas en familiares o amigos.
- Considere que puede equivocarse, no se angustie.

2. RELACIONARSE CON OTROS

- Dedique un tiempo al día para sí mismo, haciendo algo que sea de su agrado.
- Relaciónese con familiares, amigos u otros cuidadores que están pasando por la misma situación.
- Busque nuevas amistades.
- Practique aficiones y actividades gratificantes o busque nuevas actividades.

3. ADOPTAR HÁBITOS SALUDABLES

- Aliméntese de forma variada, equilibrada y ordenada.
- Realice actividad física habitualmente.
- Duerma las horas necesarias y repose varias veces al día.

4. ADMINISTRAR EL TIEMPO

- Haga una lista de las actividades que realiza indicando la hora y cuánto tiempo le toma.
- Identifique un tiempo para sí mismo, que le permita realizar alguna actividad gratificante.

5. INVOLUCRAR A OTROS EN EL CUIDADO DE SU FAMILIAR

- Busque apoyo en familiares y amigos.

9 BIBLIOGRAFÍA

- Cristina García-Vivar, Paula Escalada-Hernández, Leticia San Martín-Rodríguez, Nelia Soto-Ruiz. 2019. *Familia y reparto de responsabilidades.* Instituto de la mujer.

- Inmaculada Ubeola Bonet. 1995. *Atención a la familia. Utopía o realidad.* Revista ROL de enfermería, nº 203-204.

- *Cuadernos de salud de las mujeres*. 2020. Junta de Andalucía.

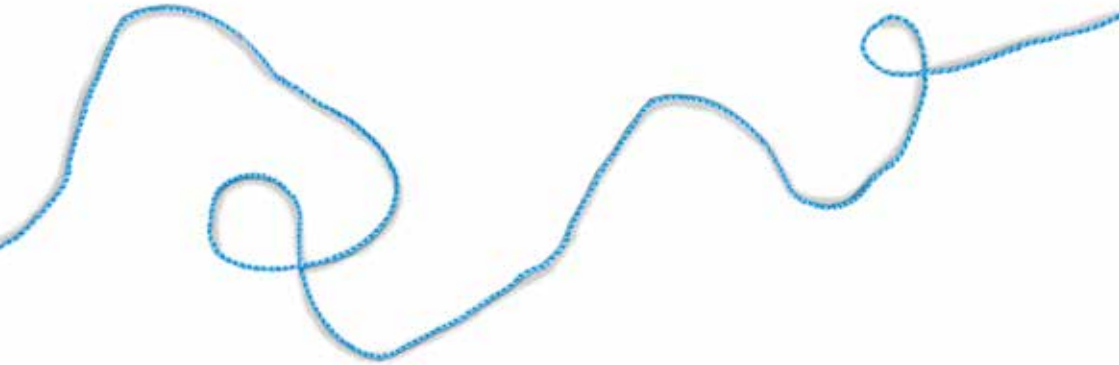
- *Guía de la corresponsabilidad en el cuidado.* Ministerio de Desarrollo Social. Gobierno de Chile.

- *Intervención con la familia: fuente de apoyo.* Federación española de enfermedades raras.

- Ángela Sierra Díaz y Fátima Bravo Piqueras. 2021 *Manual del cuidador.* Club de Cuidadores 'Cuidando contigo' INDAS.

- Mª Jesús Fernández Sánchez, Mª Luisa Iglesias Domínguez, Sandra Lobato Gómez, Sonia Roa Bolaños, Blanca Román Cabrera. *Manual didáctico de corresponsabilidad familiar.*

- Beatriz Pérez Giraldo. 2013. *La familia como sujeto de cuidado.* Aquichan, Vol. 13, nº 1. Chía, Colombia.



HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE
SANTIAGO DE COMPOSTELA

Choupana, s/n - Santiago de Compostela

sugerenciascuidadores@gmail.com