

# Unidad 8

## Recursos y servicios para personas en situación de dependencia: información al cuidador informal



### En esta unidad aprenderemos a:

- Definir los diferentes recursos comunitarios dirigidos a personas en situación de dependencia.
- Elaborar un fichero de recursos de apoyo social, ocupacional, ocio, tiempo libre y prestaciones económicas.
- Identificar las vías de acceso y las gestiones necesarias que los cuidadores informales pueden solicitar, identificando diferentes formatos y modelos de solicitud de ayudas, prestaciones y servicios.
- Utilizar las TIC para localizar recursos comunitarios.
- Justificar el establecimiento de relaciones con las familias y cuidadores informales, expresándose adecuadamente con ellos en el proceso de comunicación.

### Y estudiaremos:

- Los recursos sociales y comunitarios dirigidos a personas en situación de dependencia.
- Las ayudas y prestaciones económicas dirigidas a personas dependientes.
- La relación con las familias y otros cuidadores no formales.
- La comunicación con las familias y los cuidadores no formales.

## 1. Los recursos sociales y comunitarios dirigidos a personas en situación de dependencia

### Ten en cuenta

En 1998 el **Consejo de Europa** definió la dependencia como «un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes para realizar las actividades de la vida cotidiana».

### Vocabulario

**Tercer sector.** Centros gestionados por entidades sin ánimo de lucro, como por ejemplo las ONG o las asociaciones.

### Actividades

1. ¿Quién tiene la responsabilidad de atender a las personas en situación de dependencia?
2. Define el concepto de servicios sociales comunitarios. ¿Cuáles son sus objetivos?
3. ¿Cuáles son los servicios que ofrece el SAAD?

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, define un nuevo derecho de la ciudadanía:

El derecho de las personas en situación de dependencia a **recibir la atención necesaria**, que deberá ser proporcionada por los poderes públicos.

Esta ley crea el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) para responder a las necesidades de las personas en situación de dependencia y para garantizarles, en igualdad de oportunidades, una serie de recursos, servicios y prestaciones relevantes para mejorar su calidad de vida.

Corresponde a los **servicios sociales comunitarios** del municipio de residencia de las personas dependientes solicitantes (véase la Fig. 8.1) iniciar el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y, en su caso, del derecho a las prestaciones del sistema.

### Objetivos de los servicios sociales comunitarios

Informar sobre recursos sociales y derechos.

Proporcionar recursos adaptados a las necesidades de la población.

Desarrollar servicios y programas para fomentar la autonomía personal, la calidad de vida, etc.

Promocionar y conseguir el desarrollo pleno de la persona, los grupos y las comunidades.

Potenciar las vías de participación y cooperación social.

**Fig. 8.1.** Principales objetivos de los servicios sociales comunitarios.

La prioridad en el acceso a los servicios tendrá en cuenta el **grado** y el **nivel** de dependencia, salvo a igual grado y nivel, en cuyo caso se tendrá en cuenta también la capacidad económica del solicitante. Las personas beneficiarias participarán en el coste de los servicios según el tipo y coste de ellos, no quedando nadie fuera del sistema por falta de recursos económicos.

Los recursos sociales y comunitarios son numerosos y se procurarán tanto a través de la oferta pública de centros de la red de servicios sociales autonómica y local, como de centros privados o concertados acreditados, de centros de referencia estatal para la promoción de la autonomía personal y para la atención y apoyo de situaciones de dependencia, así como de los correspondientes al tercer sector\*.

El **catálogo de servicios del SAAD** comprende los servicios de promoción de la autonomía personal y de atención a la dependencia que recoge la Tabla 8.1:

<p><b>Servicios para la promoción de la autonomía personal</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención de las situaciones de dependencia.</li> <li>• Teleasistencia.</li> <li>• Ayudas técnicas para la autonomía personal.</li> <li>• Ayudas para la adaptación y accesibilidad del hogar.</li> <li>• Asistencia personalizada.</li> </ul>
<p><b>Servicios de atención y cuidado</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de ayuda a domicilio:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Atención de las necesidades del hogar.</li> <li>– Cuidados personales.</li> </ul> </li> <li>• Servicio de atención en centros de día y de noche:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Centros de día para mayores.</li> <li>– Centros de atención diurna para menores de 65 años.</li> <li>– Centros de atención especializada.</li> <li>– Centros de noche.</li> </ul> </li> <li>• Servicio de atención en centro residencial:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Residencia de personas mayores en situación de dependencia.</li> <li>– Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Servicios de alojamientos alternativos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pisos tutelados.</li> <li>• Casas de acogida.</li> <li>• Convivencia de mayores o discapacitados con estudiantes.</li> <li>• Tutela de personas discapacitadas o mayores.</li> </ul>
<p><b>Centros de Referencia Estatal (CRE)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT), Madrid.</li> <li>• Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral (CEADAC), Madrid.</li> <li>• Centro de Referencia Estatal para la Atención a Personas con Grave Discapacidad y para la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia. San Andrés del Rabanedo, León.</li> <li>• Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias, Salamanca.</li> <li>• Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedades Raras y sus Familias (CREER), Burgos.</li> </ul>

**Tabla 8.1.** Todos los servicios y prestaciones públicos de atención a personas en situación de dependencia.

## ○ Prestaciones económicas

1. La **prestación económica vinculada al servicio** se reconocerá únicamente cuando no sea posible el acceso a un servicio público o concertado de atención y apoyo, en función del grado y nivel de dependencia y de la capacidad económica del beneficiario.
2. La **prestación económica para cuidados en el entorno familiar** se reconocerá, excepcionalmente, cuando el beneficiario esté siendo atendido por su entorno familiar en su propio domicilio, y siempre que la vivienda reúna las condiciones adecuadas de convivencia y habitabilidad. Incluye acciones de apoyo al cuidador no profesional con programas de formación, información y medidas para atender los periodos de descanso, debiendo este afiliarse a la Seguridad Social.
3. La **prestación económica de asistencia personal** tiene como finalidad la promoción de la autonomía de las personas con gran dependencia. Su objetivo es contribuir a la contratación de una asistente personal, durante un número de horas, que facilite al beneficiario el acceso a la educación y al trabajo, así como una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria.

**Web** @

- Catálogo de servicios de la Ley de Promoción de la Autonomía: [www.laleydeladependencia.es](http://www.laleydeladependencia.es)
- CEAPAT: [www.ceapat.org](http://www.ceapat.org)
- IMSERSO: [www.imserso.es](http://www.imserso.es)
- Sede electrónica del IMSERSO: [sede.imserso.gob.es/](http://sede.imserso.gob.es/)

**Practica** 📄

4. En la página web del IMSERSO recomendada anteriormente, investiga los recursos ocupacionales y laborales para personas dependientes que hay en tu ciudad. Propone una visita con el aula-clase a uno de ellos y comprobad lo estudiado en la unidad. Haced un resumen de la visita con lo más destacado.
5. Visita otras páginas web y haz una lista de todas las prestaciones y servicios que se dirigen a personas dependientes. Haz un esquema o cuadro-resumen de cada uno de ellos.

**Importante** !

Los Centros de Referencia Estatal (CRE) ofrecen, en coordinación con las redes de servicios sociales de las comunidades autónomas, los siguientes servicios:

- Prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal.
- Atención residencial.
- Centro de día/Centro de noche.
- Apoyo a familias y ONG.



**Fig. 8.2.** El apoyo social no solo lo recibe la persona en situación de dependencia, sino también sus familiares.

## 1.1. El apoyo social

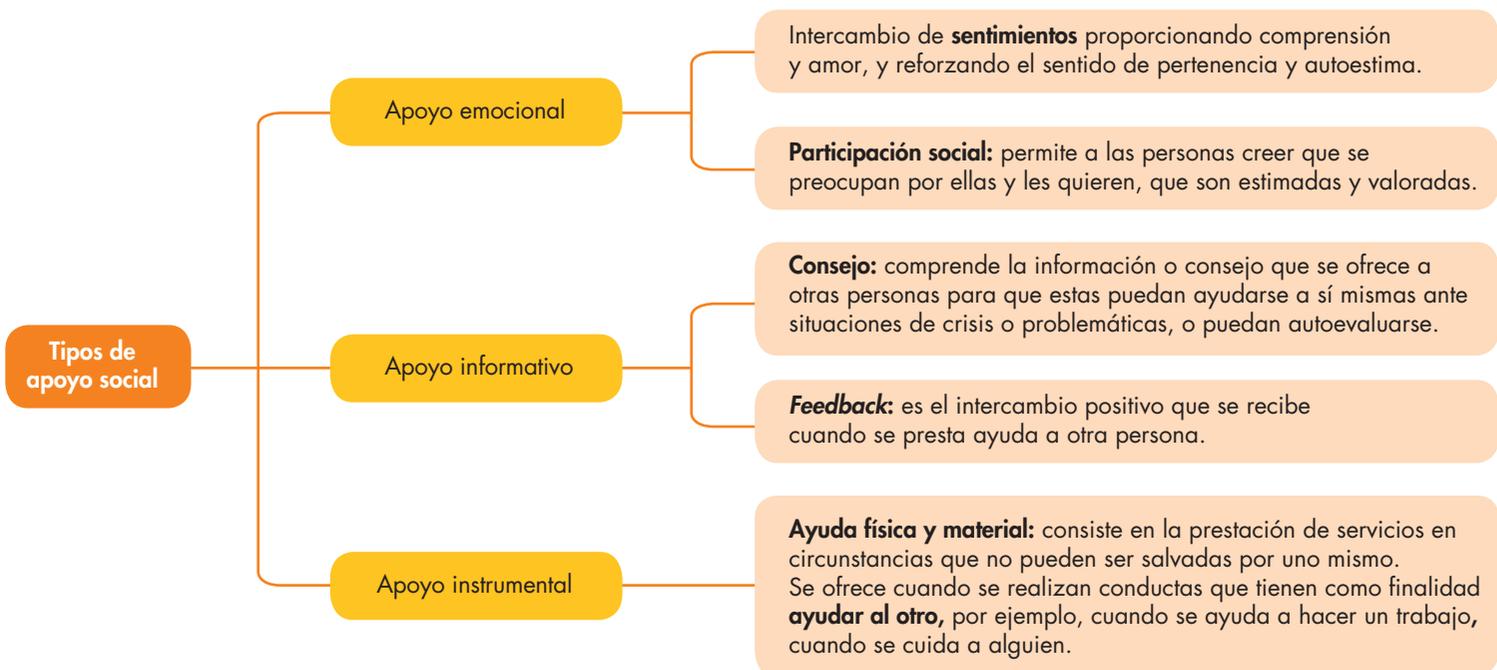
Algunos investigadores de diferentes áreas de las ciencias sociales han puesto de manifiesto los efectos positivos del apoyo social (véase la Fig. 8.2) para el mantenimiento de la salud y el fomento del bienestar en los individuos.

El **apoyo social** consiste en proporcionar distintos tipos de ayuda emocional o material desde el entorno social que rodea al individuo. El apoyo social es **recíproco**, es decir, cada uno da lo que tiene, y luego recibe lo que da.

El apoyo social proporciona un estado positivo a la persona en situación de dependencia que se proyectará en todas las facetas de su vida. Cuanto más integrada socialmente esté una persona, menos probabilidades tendrá de padecer determinadas enfermedades, y todo esto conducirá a un aumento de la calidad de vida tanto física como psicológica.

### A. Tipos de apoyo social

Quedan recogidos de forma resumida en la Figura 8.3:



**Fig. 8.3.** El apoyo social abarca tanto el aspecto emocional, como instrumental o informativo.

### B. Recursos de apoyo social

Podemos decir que existen tres tipos de recursos de apoyo social, como los que se relacionan en la tabla siguiente:

Recursos de apoyo natural	Constituido por la familia, los vecinos y los amigos.
Recursos de apoyo organizado	Formado por las asociaciones y por los grupos de apoyo.
Recursos de apoyo formal o profesional	Lo constituyen los servicios profesionales, ya sean públicos o privados.

**Tabla 8.2.** Los recursos de apoyo provienen de todos los entornos de la persona.

#### Actividades

- Relaciona y explica los tipos de apoyo social. Pon un ejemplo de cada uno de ellos.
- Haz una lista con todos los posibles recursos de apoyo social.
- ¿A qué llamamos recursos de apoyo social? ¿Cuáles son?

Además de los mencionados, existen otros recursos organizados y formales, como son:

1. Los **grupos de ayuda mutua (GAM)**. Estos grupos no están dirigidos por profesionales, sino por los propios afectados. En ellos comparten sus sentimientos y experiencias como medio para conseguir estrategias de apoyo y acompañamiento. Estas reuniones pueden ser coordinadas tanto por profesionales como por cuidadores no formales con experiencia. Su **objetivo** es proporcionar a los cuidadores la oportunidad de intercambiar estrategias de actuación frente a problemas similares a los suyos ocasionados en su quehacer diario. Realizan funciones de información e intercambio de experiencias, apoyo emocional, actividades recreativas, prestación de servicios, etc.
2. Los **grupos psicoeducativos** (dirigidos por psicólogos, trabajadores sociales, educadores sociales, DUE o médicos, véase la Fig. 8.4), ofrecen formación, información y entrenamiento de habilidades instrumentales y emocionales para que los cuidadores aprendan a cuidar y cuidarse mejor a sí mismos. Se desarrollan entre seis y diez sesiones de dos horas de duración, y el grupo está formado por no más de ocho cuidadores. Su objetivo principal es que el cuidador reduzca su malestar y tensión para poder desempeñar su rol lo mejor posible. Este tipo de programas se aplica en las asociaciones de familiares dependientes e instituciones sociosanitarias.
3. Los **grupos de resocialización** ofrecen el aprendizaje experiencial de estrategias cognitivas y conductuales que permitan a sus miembros la mejor adaptación a la nueva situación de vida (ante una enfermedad o discapacidad sobrenvenida). Todo ello se ve favorecido por el conocimiento de la experiencia de otros miembros que han pasado por circunstancias similares.
4. **Intervenciones psicoterapéuticas**, a través de las cuales se establece una relación terapéutica en la que un psicólogo ayuda al cuidador familiar a ser consciente de su situación para mejorar sus habilidades emocionales y sus estrategias de actuación en la resolución de problemas. Para llevarlas a cabo se utilizan diferentes técnicas, entre ellas, el *role-playing*, lecturas, discusión en grupos, etc.
5. **Campañas de sensibilización e información comunitaria**, son actividades de difusión sobre problemáticas que pueden provocar situaciones de dependencia; su objetivo es promover el respeto y la colaboración ciudadana empleando estrategias de participación para la concienciación, el cambio de actitudes y la implicación de la comunidad. Por ejemplo, las campañas de sensibilización sobre las relaciones intergeneracionales, los derechos de las personas mayores y los discapacitados, etc.



Fig. 8.4. Los grupos de apoyo social tienen como objetivo informar a los familiares sobre cómo afrontar el cuidado de las personas dependientes a su cargo.

### Caso Práctico 1

Ángela es cuidadora informal de su padre, de 85 años, que sufre un desarrollo acelerado de la enfermedad de Alzheimer. A consecuencia de ello, Ángela sufre estrés personal y emocional. ¿Qué consejos y apoyos le ofrecerías para ayudarle a manejar satisfactoriamente sus problemas y los de su padre?

#### Solución:

1. Le recomendaría algunas páginas web, por ejemplo, la página web de la Fundación Reina Sofía para el alzhéimer, para que se informara bien acerca de la enfermedad. Si no tuviera acceso a Internet, le prepararía un dossier con nociones básicas sobre estas cuestiones.
2. Le recomendaría que se pusiera en contacto (tanto ella como toda la familia que convive con el enfermo) con alguna asociación de familiares de enfermos con alzhéimer.
3. Le aconsejaría que se informara si en estas asociaciones hay grupos de autoayuda para familiares.
4. Le animaría a que asistiera a alguna charla o grupo de apoyo social.

#### Ten en cuenta

Los contenidos que se tratan en un grupo psicoeducativo son:

- Módulo **sobre la persona** dependiente a cuidar (cuidados especiales a enfermos de alzhéimer, personas mayores y personas con discapacidad).
- Módulo sobre habilidades emocionales y resolución de problemas de los **cuidadores**, aprendizaje de técnicas de relajación, asertividad, autoestima y autocontrol, para reducir sus sentimientos negativos por el hecho de cuidar.
- Módulo sobre las barreras del **entorno físico y social**.

## 1.2. Recursos de apoyo ocupacional y laboral

Los recursos de apoyo ocupacional y laboral dependen de Bienestar Social y están dirigidos principalmente a personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental. Entre ellos, podemos encontrar los siguientes:

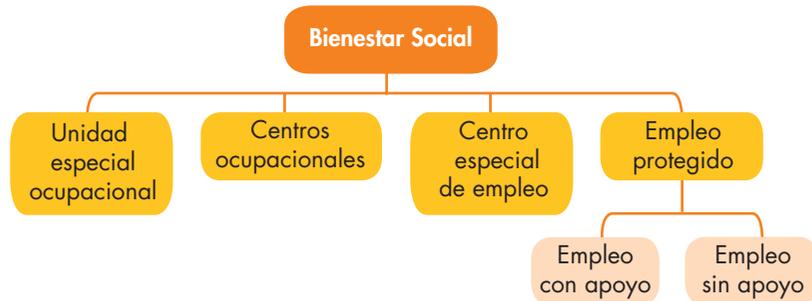


Fig. 8.6. Recursos ocupacionales y laborales.



Fig. 8.5. En los centros ocupacionales los talleres que se suelen realizar son: manipulados industriales, carpintería, cerámica, manualidades, corte y confección, artes gráficas, informática, cestería, mimbre y encuadernación.

### Ten en cuenta

El **empleo con apoyo** es el empleo, dentro de empresas normalizadas, para personas con discapacidad que no han tenido posibilidad de acceso al trabajo a lo largo de su vida laboral. Tiene las mismas condiciones de trabajo y sueldo que las de otro trabajador sin discapacidad.

Se basa en el paradigma de **vida independiente**, considerando que cada sujeto debe mantener el control de su propia vida, eligiendo entre aquellas opciones que minimicen la dependencia de los demás y le lleven a la autodeterminación.

### Actividades

- Elabora una lista con los recursos de apoyo ocupacional y laboral y explica el que mejor conozcas.
- Diferencia el empleo con apoyo del empleo sin apoyo. Haz un cuadro-resumen sobre las características diferenciadoras de ambos.

### Unidad especial ocupacional

Dirigido a personas que por su grado de discapacidad física, sensorial o de comportamiento, tienen dificultades para integrarse plenamente en un centro ocupacional.

### Centros ocupacionales

Los **centros ocupacionales** son un servicio alternativo y previo a la actividad productiva. Están destinados a proporcionar a las personas con discapacidad intelectual la habilitación profesional y el desarrollo personal y social necesarios para conseguir el máximo desarrollo de sus capacidades personales y laborales y, por tanto, la posibilidad de incorporación al mundo laboral protegido, con apoyo u ordinario.

Para acceder a ellos es necesario estar reconocido con la condición de discapacidad, ser mayor de 16 años o estar derivado del centro base de servicios sociales. Aunque no es un centro de trabajo ordinario, sí está remunerado, pero solo con el 30 % del salario mínimo interprofesional (véase la Fig. 8.5).

### Centros Especiales de Empleo (CEE)

Los CEE se crearon en nuestro país al inicio de la década de los ochenta, con el objetivo de asegurar un puesto de trabajo remunerado a personas con diversidad funcional que no podían acceder al mercado laboral ordinario. Estos centros se benefician de una serie de ayudas y subvenciones en función de los trabajadores con discapacidad que dispongan en su plantilla. Pueden ser tanto públicos como privados. Sus trabajadores tienen que tener al menos un **33 % de minusvalía** y estar inscritos en las oficinas de empleo. Salvo las personas con discapacidad intelectual moderada y severa, el resto solo puede permanecer en ellos un máximo de seis años.

### Empleo protegido

Tiene como finalidad la **integración laboral de las personas con discapacidad** en un entorno laboral ordinario. Se basa en la intervención de un profesional especializado y en el desarrollo de estrategias específicas en el puesto de trabajo.

El apoyo proporcionado a la persona no solo incluye ayudas en el aprendizaje de las tareas en el propio puesto de trabajo (formación *in situ*), sino que también implica un soporte en el desarrollo de habilidades complementarias (de autonomía, de relación social, etc.) fundamentales para la vida activa.

### 1.3. Las TIC al servicio de las personas en situación de dependencia

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) se están convirtiendo en un instrumento de apoyo a la promoción de la autonomía de las personas dependientes y un soporte para su salud, seguridad, comunicación y bienestar.

#### Teleasistencia móvil

Este recurso, a diferencia de la teleasistencia tradicional en casa, permite mayor libertad, autonomía y seguridad para la persona en situación de dependencia.

Se compone de un teléfono móvil (véase la Fig. 8.7), muy fácil de usar, con el que el usuario puede recibir y emitir llamadas dentro y fuera de casa a través de un sistema de tecnología A-GPS que permite su localización. La batería del dispositivo puede durar hasta cuatro días. Dispone de un **botón de emergencia**, grande y fácil de reconocer. Tiene tres botones de llamadas directas y dispone de manos libres configurable. Cuenta con un micrófono de alta sensibilidad y omni-direccional. Tiene avisos sonoros y luminosos de llamadas.

Dispone también de un sensor de movimiento, de inactividad, y de caídas o accidentes del usuario del teléfono. Aporta la gran ventaja de dar **seguridad y atención** tanto dentro como fuera del domicilio de la persona que lo utiliza. Es un recurso tecnológico que permite la comunicación intergeneracional y ofrece atención psicológica ante situaciones de soledad.

Su utilización está destinada a personas mayores en situación de dependencia o con necesidades especiales, como por ejemplo personas en situaciones de convalecencia o postoperatorio.

#### Telemedicina

Hasta ahora, la tarea de anotar los parámetros sobre la salud de los residentes en una institución para mayores o enfermos se ha realizado a través del método tradicional, es decir, a través de papel y bolígrafo.

Llamamos **telemedicina** a la prestación de servicios de salud por medio de telecomunicaciones remotas, en la que también se incluyen los servicios de consulta y diagnóstico interactivos.

El software **centraliza todos los datos de salud** del paciente, indicando gráficamente la evolución de las enfermedades de cada residente. Los familiares disponen de esa información sin tener que acercarse a la residencia, véase la Figura 8.8.

Otras de las muchas ventajas que ofrece el sistema es la de poder «cotejar» estadísticamente los tratamientos recibidos por el paciente.

#### Actividades

- Busca en YouTube el vídeo *Proyecto: Domótica* y resume todos los aspectos que debe tener una vivienda para estar domotizada. Investiga para qué sirve la domótica y explica para qué tipo de personas estaría indicado y por qué.

Comenta el recurso que más te haya llamado la atención y busca más información sobre él.



Fig. 8.7. Los móviles para teleasistencia han cambiado la vida de muchas personas dependientes.

#### Web @

Entra en YouTube y busca: *Programa Tecnópolis-Tema Inteligencia Ambiental*.

Este programa trata de las investigaciones que ha hecho un grupo de científicos sobre diferentes experiencias ambientales en hogares de personas dependientes, teniendo en cuenta las tecnologías y su utilidad en beneficio del usuario.



Fig. 8.8. A través del servicio de telemedicina, los familiares y los usuarios pueden hacer el seguimiento online de sus patologías crónicas, su peso, ritmo cardíaco, ritmo respiratorio, tensión arterial, etc.

### Ten en cuenta

Se ha inventado un **bolígrafo digital** para agilizar las valoraciones de la dependencia en zonas rurales.

La novedad está en que todo lo que escriben con él en papel, una vez depositado en su base principal, pasa automáticamente a un ordenador, de modo que resulta mucho más fácil hacer todas las transcripciones.

### Inteligencia ambiental

La **Inteligencia Ambiental (IA)** consiste en la creación de espacios en los que los usuarios interaccionen de forma natural y sin esfuerzo con los diferentes sistemas gracias a que las tecnologías de la comunicación se convierten, en estos entornos, en invisibles para el usuario, al estar siempre presentes e integradas en los objetos cotidianos del mismo.

Es la propia tecnología la que se adapta a los individuos y a su contexto, actuando de forma autónoma y facilitándoles la realización de sus tareas diarias y la comunicación entre ellos y con el entorno.

La calidad de vida de las personas se espera que mejore gracias a la tecnología y a la inteligencia ambiental. Las áreas de aplicación en el hogar y en el entorno, entre otras, son:

Automatización del hogar	Calefacción, aire acondicionado, instalaciones eléctricas, funciones de seguridad, control de acceso físico y sistemas de alarma, cuidado de salud y bienestar, etc. Por ejemplo, la instalación domótica.
Comunicación y socialización	Comunicación con otras personas, acceso a Internet y a otros sistemas alternativos de comunicación.
Descanso, relajación, entretenimiento	Descanso y relajación, medios audiovisuales, música, juegos, higiene.
Trabajo y aprendizaje	Mantenimiento y cuidado del hogar, el despacho en el hogar, el aprendizaje a través de Internet, educación a distancia, etc.
Movilidad y transporte	Sistemas de gestión del tráfico, seguridad, información móvil y entretenimiento.
Cultura, ocio y entretenimiento	Participación cultural, herencia cultural, acceso a los medios de comunicación, organización de viajes accesibles, etc.
Salud	Petición de visita médica, prevención, tratamiento, cuidado, apoyo, etc.

**Tabla 8.3.** Ejemplos de inteligencia ambiental en nuestro entorno y nuestro hogar.

### Practica

12. Busca en [www.ceapat.org](http://www.ceapat.org) el texto *Hacer la vida más fácil*.

Elige un caso práctico e investiga todas las aplicaciones tecnológicas que se le pueden aplicar.

### Servicio de localización para personas con deterioro cognitivo

Actualmente en España unas 800 000 personas padecen **alzhéimer**, y se cree que en los próximos años esta cifra aumentará; por eso, las TIC juegan un papel muy importante para localizar a personas que, debido a su deterioro cognitivo y a su desorientación, puedan **perdersse** o verse inmersas en una situación de peligro.

A través de un Sistema Inteligente de Monitorización de Alertas Personales (SIMAP) se facilita, a través de una red de telefonía móvil y de un dispositivo que incorpora GPS y LBS, la información necesaria sobre la **ubicación** y los **movimientos** de la persona que porta el terminal.

El sistema se puede **configurar** adaptándose para detectar, de forma automática, diferentes situaciones potencialmente peligrosas para los usuarios, como la salida de una zona prefijada como segura, la entrada en otra zona prefijada como peligrosa o el desplazamiento en un vehículo a motor.

### Caso Práctico 2

David, que tiene movilidad reducida, y Alejandra, que tiene solo un 25 % de visibilidad, pretenden comenzar una vida independiente. ¿Qué tendrían que hacer para lograrlo?

#### Solución:

1. Tendrían que ponerse en contacto con el trabajador social de los servicios comunitarios de su municipio para saber a qué tipo de prestaciones y apoyos de asistencia personal tienen acceso.
2. Una vez que sepan los apoyos que los poderes públicos les tienen que facilitar, deberían buscar (si no lo tienen ya) el apoyo de alguna asociación para que les asesorara sobre cómo vivir de forma independiente.
3. Deberían buscar un hogar accesible para ambos, buscando la alternativa de la domótica para hacerles la vida más fácil. Es muy importante que su hogar tenga acceso telefónico e Internet.

## 2. Ayudas y prestaciones económicas dirigidas a personas dependientes

### 2.1. Vías de acceso

Para tener la condición de beneficiario de los servicios y prestaciones económicas del SAAD es necesario **la declaración de encontrarse en situación de dependencia** (que se adquiere con la tramitación de un procedimiento administrativo).

Las Administraciones Públicas deben comprobar la situación y las circunstancias concretas de la persona en situación de dependencia que solicita la ayuda (o la persona a la que represente) para determinar si reúne las condiciones para proporcionarle los servicios y prestaciones más adecuados a sus necesidades.

Para ello, se solicita un **dictamen de valoración**, efectuado por equipos interdisciplinares de profesionales sociosanitarios de los órganos públicos de cada comunidad autónoma en el entorno habitual del interesado.

Este dictamen es llamado **Baremo de Valoración de la Dependencia (BVD)** o **Escala de Valoración de la Dependencia (EVE)** para los menores de 3 años de edad, y determina en qué grado y nivel de dependencia se encuentra la persona.

El procedimiento se resolverá en seis meses, y si transcurrido ese plazo no hay una resolución expresa, la solicitud se entenderá desestimada.

La solicitud se formalizará según el modelo oficial de cada comunidad autónoma, y se presentará en el registro de los centros de servicios sociales municipales del domicilio del solicitante.

A través del Programa Individual de Atención (PIA), por el cual los solicitantes reciben la resolución del grado y nivel de dependencia, se aplican los servicios y prestaciones más adecuados según el baremo realizado por el equipo interdisciplinar.

La elaboración del PIA es competencia de los servicios sociales municipales.

#### Claves y consejos

Los TAPSD deben ser **sensibles** hacia las personas que se encuentran en espera del dictamen de valoración de su dependencia, mientras reciben las ayudas pertinentes. No siempre las Administraciones Públicas son sensibles a esta situación, alargando el proceso más allá del tiempo necesario.

#### Actividades

13. ¿Qué requisitos son necesarios para declarar a una persona dependiente?
14. ¿En qué consiste el dictamen de valoración de la dependencia? ¿Qué documento se elabora una vez hecho el dictamen?
15. ¿Cuáles son los tipos de baremos que existen en función de la edad de la persona dependiente?

#### Practica

16. Formad grupos de 2-3 compañeros e inventad el caso de una persona en situación de dependencia.

Para ayudaros en vuestro trabajo podéis consultar algunos documentos, como por ejemplo los que se encuentran en la siguiente dirección del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), véase la Figura 8.9.

<http://imsersodependencia.csic.es/>

Cada equipo de trabajo debe cumplimentar los siguientes datos fundamentales:

1. Nombre y apellidos, edad.
2. Datos familiares.
3. Diagnóstico de salud.
4. Servicios y prestaciones que recibe o solicita.
5. Grado y nivel de dependencia.
6. ¿Qué tipo de solicitud deberíamos rellenar para pedir el dictamen de valoración de la situación de dependencia?



Fig. 8.9. Página de inicio del portal web del IMSERSO.

## @ Web

En el siguiente portal web podrás encontrar información sobre el reconocimiento de la situación de dependencia:

[http://www.imserso.es/dependencia\\_01/ciudadanos/index.htm](http://www.imserso.es/dependencia_01/ciudadanos/index.htm)

## 2.2. Modelos de solicitud de informes y ayudas

### A. Baremo de Valoración de la Dependencia (BVD)

Este informe (véase la Fig. 8.10) señala los diagnósticos de las patologías que determinan la **condición de salud** que limita la actividad de la persona, la fase evolutiva en que se encuentran y el posible pronóstico, así como si su situación es estable o susceptible de modificación mediante tratamiento médico.

Señala también las limitaciones que conlleva el estado de salud de la persona, en las actividades de la vida diaria y en las funciones o estructuras afectadas.

Indica las medidas de soporte terapéutico, funcional y/o ayudas técnicas que tenga prescritas y señala las alteraciones del comportamiento o el deterioro cognitivo.

**INFORME DE SALUD**  
(Formulario a título orientativo)

1. Datos de identificación de la persona:

PRIMER APELLIDO:  
SEGUNDO APELLIDO:  
NOMBRE:  
DNI/NIE:                      FECHA DE NACIMIENTO:  
 VARÓN                       MUJER

2. Enfermedades o problemas de salud actuales que le suponen una falta o pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial:

Breve descripción	Estable medicamento		Recuperable	
	Sí	No	No	Sí con tratamiento

Observaciones:

3. Diagnósticos:

Diagnóstico	Fecha	Codificación	
		Clasificación	Código

4. Indicación de medidas de soporte terapéutico, funcional y/o productos de apoyo prescritos:

Breve descripción	La utiliza adecuadamente	Objeto principal de la intervención actual			
		Rehabilitar	Prevenir	Mantener	No interviene

Observaciones:

5. Con las medidas terapéuticas adecuadas indique si la condición de salud actual de la persona probablemente pueda modificarse en los próximos seis meses:

Se mantendrá más o menos igual.  
 Mejorará.  
 Empeorará.

6. Entre las causas principales relacionadas con la aparición de dependencia se encuentra una enfermedad mental, deterioro cognitivo o discapacidad intelectual:

No.  
 Sí.

En caso afirmativo, aporte informes del o de los especialistas certificando el diagnóstico y describiendo la situación actual de la persona en relación a la enfermedad, trastornos u otras condiciones de salud. Y si es posible los test o pruebas que se hayan realizado para confirmar el diagnóstico o para determinar su severidad.

7. En caso de existir trastornos del comportamiento, apórtese información del especialista sobre las características de los mismos.

8. Alguna patología cursa por brotes:

No.  
 Sí.

En caso afirmativo, reseñar e indicar el número de ellos en el último año.

9. Señale otras observaciones de interés en relación con el estado de salud de la persona que tengan que ver con la dependencia:

Informe emitido por:  
Profesional:.....Fecha:.....  
Centro de Salud o Servicio:.....Teléfono:.....  
Código Postal:.....Municipio:.....  
Provincia:.....

Sello o etiqueta adhesiva:

Datos de identificación

Datos de salud

Duración de la dependencia

Necesidades funcionales o productos de apoyo

Diagnóstico de otros especialistas

Responsable del informe

Fig. 8.10. Informe médico de valoración.

### Actividades

17. Identifica los diferentes modelos de solicitud que existen sobre la valoración de personas dependientes. Escribe todos los aspectos o datos que recogen.

### B. Solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del sistema

El procedimiento del **reconocimiento** de la **situación de dependencia** y de las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) se iniciará ante la administración autonómica (véase la Fig. 8.11).

Realizada la valoración del solicitante, las direcciones territoriales del IMSERSO, integradas en los servicios sociales comunitarios, emitirán resolución en la que se determinarán los servicios y prestaciones que correspondan al solicitante en atención a su grado y nivel de dependencia; esta resolución tendrá validez en todo el territorio nacional.

Fig. 8.11. Solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia.

### C. Prestación económica para cuidados en el entorno familiar. Declaración de cuidador no formal

Es una **prestación económica** que determina el Programa Individual de Atención (PIA) y que está destinada a cubrir el gasto de contratación de un cuidador para la persona dependiente.

Podrán asumir la **condición de cuidadores** no profesionales (véase la Fig. 8.12) el cónyuge y sus parientes por consanguinidad, afinidad o adopción, hasta el tercer grado de parentesco; excepcionalmente, la Administración competente podrá permitir la existencia de cuidados no profesionales por parte de una persona de su entorno que, aun no teniendo parentesco, resida en el municipio de la persona en situación de dependencia o en uno vecino y lo haya hecho durante el periodo previo de un año.

Fig. 8.12. Declaración de cuidador no formal.

### Caso Práctico 3

Iván es un niño con síndrome de Down de 5 años. Sus padres solicitan de los servicios sociales municipales de su ciudad un dictamen de valoración de su situación de dependencia. ¿Qué pasos han de seguir y qué modelos deben cumplimentar para recibir las prestaciones necesarias?

#### Solución:

1. Han de solicitar en los servicios sociales municipales la visita del trabajador social para que este asista a su domicilio y compruebe *in situ* las circunstancias personales de Iván.

2. La trabajadora social realiza en el domicilio una entrevista a los padres y hermanos de Iván, y a este le hace una valoración sobre las ABVD que puede realizar por sí mismo o con ayuda, para valorar el grado y el nivel de dependencia.
3. Una vez realizado el informe del profesional y señalado el grado y nivel de dependencia, indica a los padres todos los servicios y ayudas que pueden percibir el niño y los cuidadores informales; estos pueden elegir entre ayuda domiciliaria o prestaciones económicas, en función de las necesidades de los padres y del menor.

### 3. La relación con las familias y otros cuidadores no formales

#### Toma nota

La **unidad convivencial** es definida en las unidades didácticas del módulo *Apoyo domiciliario*. Revisa lo estudiado en dicho módulo para obtener una información más amplia.

#### Claves y consejos

Recuerda que el cuidador no formal soporta altos niveles de **ansiedad** y **estrés** debido al cuidado que propicia a su familiar dependiente. Hay que intentar apoyarle para que sepa medir sus fuerzas.

#### Actividades

18. Indica los factores que influyen en la intervención del técnico en atención a personas en situación de dependencia en la unidad convivencial.
19. ¿Por qué se ha de utilizar el concepto de unidad convivencial en lugar del de familia?
20. ¿Cuáles son los tipos de unidades convivenciales familiares en España?
21. Explica los objetivos que se persiguen en la atención a la familia.

La **familia** ocupa el lugar más destacado en el cuidado de las personas dependientes. La relación de apoyos y cuidados entre la persona dependiente y la que le ayuda **se espera que aparezca automáticamente** cuando las personas tienen una relación interpersonal. Las consecuencias más frecuentes de la relación de cuidado sobre el cuidador principal son la depresión, la ansiedad, el estrés, la limitación o el aislamiento social y el abandono laboral. Estos problemas, en general, afectan a todos los cuidadores, pero sobre todo a los que atienden a personas con demencia.

Por ello resulta fundamental **satisfacer las necesidades** tanto de la persona dependiente como del cuidador informal, pues es la clave de su bienestar y de su calidad de vida, siendo necesario mantener una relación fluida con el entorno familiar y con el usuario.

Es necesario que el profesional **conozca el entorno familiar**, ya que esto le permitirá relacionar las dinámicas familiares con el proceso de enfermedad, identificar la capacidad de la familia para obtener recursos ante una crisis, así como conocer el comportamiento de la familia en relación a la utilización de los recursos individuales y formales.

El **concepto de familia** ha ido evolucionando a lo largo de la historia, siendo estudiado y definido por diversas ciencias. Debido a los cambios sociales, demográficos y económicos que han tenido lugar en las últimas décadas, se prefiere utilizar el concepto de **unidad convivencial** en lugar del concepto de familia, puesto que el tipo de familias u hogares que abarca es más amplio. No nos vamos a extender sobre el concepto, ya que lo que nos compete aquí es la función del técnico dentro de la unidad convivencial como profesional que acompaña y apoya a la persona dependiente y a sus cuidadores no formales.

El **cuidado** es entendido como el «conjunto de todas aquellas actividades humanas físicas, mentales y emocionales dirigidas a mantener la salud y el bienestar del individuo, de manera que logre un nivel satisfactorio de calidad de vida».

El técnico intervendrá en este contexto tanto a nivel conceptual (cómo piensa el cuidador), como a nivel perceptual (lo que observan y cómo lo hacen) y a nivel ejecutivo (cómo se comportan).

El éxito de la intervención del técnico dependerá de diversos **factores**, que se recogen en la Figura 8.13:

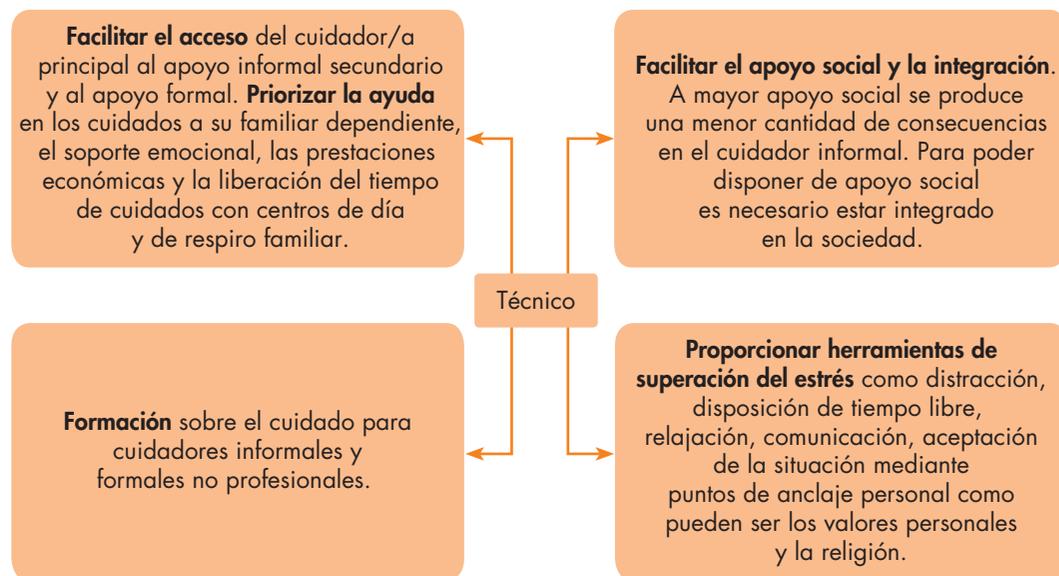


Fig. 8.13. Factores de los que depende la intervención del técnico.

### ○ A. En el ámbito domiciliario

En España, las unidades convivenciales están compuestas principalmente por diferentes tipos de familia, como recoge la Tabla 8.4.

1. Las más frecuentes son las **familias nucleares** (64 %), que están formadas por dos cónyuges y al menos uno de los hijos. Los cuidadores conviven en el mismo domicilio que la persona dependiente.
2. El segundo lugar lo ocupan las **familias** de tipo **conyugal** (16 %), es decir, formadas por los dos cónyuges, en las que cada uno cuida del otro.
3. El tercer tipo más frecuente son las **familias monoparentales** (8 %), están formadas por uno de los padres (viudo o separado), el cual convive con uno o dos hijos. Con frecuencia el cuidador vive o en un lugar cercano o en el mismo domicilio de la persona dependiente.
4. Las **familias unipersonales** (6 %), formadas por un solo miembro.
5. Las **familias extensas** (4 %), formadas por padres, varios hijos y otros familiares. En estas familias el dependiente rota de cuidador (véase la Fig. 8.14) o por varios domicilios.

Estructura de la familia y del hogar						
Tipo de estructura familiar	Tamaño del hogar (media de individuos)		Estatus socioeconómico familiar			
	%		Alto %	Medio %	Bajo %	(n)
Familia unipersonal	1,0	5,8	9	29	62	70
Familia conyugal (pareja)	2,0	16,2	13	47	40	194
Familia nuclear (padres e hijos)	4,3	63,9	22	63	15	766
Familia monoparental	4,3	8,0	9	58	33	96
Familia extensa	3,1	3,8	26	61	13	46
Otros		2,3	15	41	44	28
<b>Total</b>	<b>3,6</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>57</b>	<b>24</b>	<b>1 200</b>

Tabla 8.4. Estructura de la familia española.

La **unidad convivencial familiar** se convierte en la unidad básica y en la principal red de apoyo psicosocial, sobre todo en situaciones de vejez, discapacidad y enfermedad, momentos en los que la dependencia causa un gran impacto en la dinámica familiar.

Cuando un miembro de la unidad convivencial presenta falta de autonomía en su vida diaria, la familia puede hacerse cargo de la situación de los cuidados, tanto en las demandas instrumentales como emocionales, o bien optar por contratar a un **asistente** personal profesional.

### ○ B. Plan de intervención del técnico

Realizar una valoración del grupo familiar, teniendo en cuenta:	Lograr los objetivos de la atención a la familia, que son:
Las características del grupo familiar, su estructura, su desarrollo, sus relaciones, etc.	Proporcionar una atención continuada.
Los hábitos de vida y el estado de salud de cada uno de sus miembros.	Ayudar a la familia a prepararse para eventualidades previsibles.
Las condiciones de la vivienda.	Potenciar y fomentar el autocuidado.
Sus relaciones con la comunidad.	Educar para que sean capaces de proporcionar cuidados de calidad.
El trasfondo cultural de la familia.	Ayudarles a afrontar las crisis de forma adaptativa, y a identificar, buscar y utilizar recursos.

Tabla 8.5. El plan de intervención del técnico debe contemplar aspectos muy diversos.



Fig. 8.14. En las familias extensas, los nietos de más edad hacen de cuidadores, descargando la tarea del cuidador principal.

#### Importante

El modelo sistémico considera que la familia está compuesta por **varios subsistemas**, el conyugal, el parental y el filial. Cuando un miembro de ella sufre dependencia, todos los subsistemas se ven afectados.

### Actividades

22. Haced un debate en clase sobre los diferentes tipos de familia existentes en España u otros países de influencia. Comparadlos con los tipos de familia de nuestros mayores. Debatid sobre los nuevos tipos de familia que están apareciendo en la sociedad. Proponed aspectos a favor y en contra de los nuevos modelos de unidad convivencial.
23. Indica las áreas de intervención con los familiares en el ámbito residencial.
24. Indica alguna creencia errónea que se tiene sobre la familia que ingresa a una persona en un centro residencial.
25. Explica, con tus palabras, la intervención del técnico en la fase de ingreso en una institución de personas dependientes.

### C. En el entorno residencial

El TAPSD y todo el equipo interdisciplinar del entorno residencial no deben olvidarse de la **intervención con los familiares** de los residentes, tanto en el área psíquica (cognitiva y psicoafectiva), como en el área social e interaccional:

Área cognitiva	Se deben <b>modificar las creencias e ideas</b> presentes en la sociedad respecto al cuidado y al cuidador familiar, el ingreso residencial y los modelos familiares para que se ajusten en la medida de lo posible a nuestra realidad sociocultural, no culpabilizando a la familia cuando se producen ingresos en centros residenciales.
Área psicoafectiva	Se debe <b>entrenar a los familiares</b> en las habilidades de comunicación, manejo del estrés y la ansiedad, y las habilidades emocionales.
Área social	El <b>apoyo social</b> de los familiares es fundamental para la persona dependiente, tanto para la que vive en su domicilio como para la institucionalizada, pues aportan al usuario afecto, ayuda, autoestima, etc.

**Tabla 8.6.** El plan de intervención con los familiares debe realizarse a varios niveles.

Cuando una persona ingresa en un centro residencial no comienza una nueva vida, pues parte de una realidad social y familiar concreta.

En su vida se produce un **cambio brusco**, pues cambia de domicilio, de relaciones, de entorno, etc. Sus vivencias pasadas y actuales continúan, pero a partir de aquí se enfrenta a un nuevo futuro.

Por ello la intervención del técnico no solo irá dirigida al residente, sino también a su familia. El residente pasará por un **proceso de adaptación** emocional a lo largo de las fases del proceso de institucionalización, las cuales han de ser vividas y resueltas de forma satisfactoria para su completa integración.

El técnico y la familia juegan un papel de suma importancia en este proceso, como se puede apreciar en la Tabla 8.7.

Preingreso	<p>«El residente y la familia se informan de los preparativos y de las características del centro».</p> <p>El técnico y el equipo interdisciplinar informan sobre los programas que se desarrollan en el centro de una forma afectiva para que el nuevo residente se encuentre satisfecho en todas sus necesidades.</p> <p>Debe incidir en la importancia afectiva que la familia tiene sobre el residente y solicitar su colaboración.</p> <p>Recoge la información básica del residente, su familia, sus relaciones sociales, personas que están dispuestas a colaborar, etc.</p> <p>Recaba información sobre los sentimientos y conductas emocionales ante la decisión de ingresar en el centro.</p>
Ingreso	<p>«Con el ingreso la persona dependiente y sus familiares van a tener sentimientos de tristeza, de culpa, depresión, y se van a encontrar solos».</p> <p>La intervención del técnico ha de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorecer la expresión de sentimientos, la comunicación fluida con el residente, interesarse por su estado, preguntarle por las cosas que realiza, apoyarle y animarle a integrarse en el centro.</li> <li>• Apoyar en lo relacional, acompañarle en el proceso de adaptación al centro, mantenerle en contacto con su entorno e informarle de todo lo que acontece a su alrededor.</li> <li>• Establecer canales de comunicación fluida entre la familia y el centro, informando sobre los cuidados y la evolución del residente.</li> <li>• Ofrecer a la familia canales de participación en el desarrollo de las tareas con el residente y en los actos que se celebren en el centro.</li> </ul>
Postingreso	<p>«El residente se ha adaptado y ha resuelto sus problemas».</p> <p>El técnico debe acompañar y apoyar continuamente, pues en cualquier momento el residente puede tener procesos regresivos.</p>

**Tabla 8.7.** Intervención en las fases de ingreso.

## 4. La comunicación con las familias y los cuidadores no formales

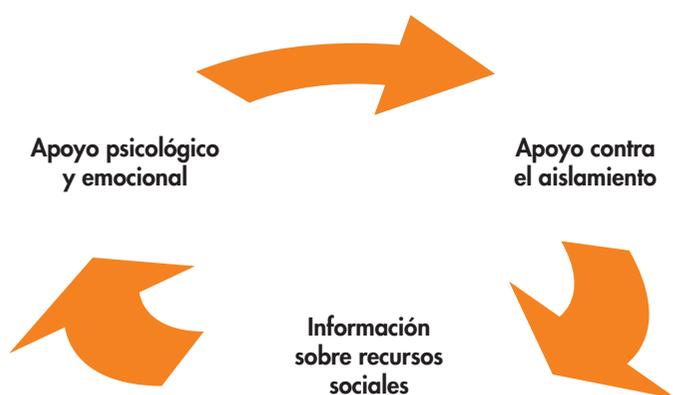
La comunicación con la unidad convivencial de la persona dependiente ha de satisfacer las diferentes necesidades de sus cuidadores (véase la Figura 8.15), abarcando diversos aspectos:

- Apoyo **psicológico y emocional** para atender más adecuadamente a su familiar dependiente, encaminándoles a grupos de ayuda mutua o asociaciones específicas.
- Apoyo contra el **aislamiento familiar**, a consecuencia de los cuidados prestados a la persona dependiente.
- Información sobre los **recursos y servicios** comunitarios dirigidos a las personas dependientes.

Y hay que hacerlo desde un enfoque **interdisciplinar**, contando con todos los profesionales implicados. Para ello deben realizarse intervenciones que satisfagan las necesidades individuales de cada persona.



**Fig. 8.15.** No se debe confundir envejecimiento con enfermedad, ni asociar a las personas mayores como dependientes. Sin duda la enfermedad crónica es más frecuente en las personas de mayor edad y constituye una causa asociada a la dependencia. En este sentido, el 65 % de las personas receptoras de ayudas tiene entre 75 y 90 años.



**Fig. 8.16.** Los apoyos a la familia son necesarios para el equilibrio emocional del cuidador no formal.

### A. Estrategias de comunicación en el entorno de la unidad convivencial

Las estrategias de comunicación han de ir encaminadas a ayudar a los cuidadores para que afronten de la mejor manera posible su situación, para ello han de cumplir los siguientes **objetivos**:

- Comprender y entender que sus **pensamientos sobre su familiar** y sobre ellos mismos afectan a sus sentimientos.
- Aprender diversas **habilidades emocionales** e instrumentales para cambiar sus conocimientos, conductas y actitudes.
- **Controlar** la **respiración** abdominal en las situaciones de estrés.
- Incrementar las **actividades gratificantes**, dedicando tiempo para sí mismos y aumentando sus relaciones sociales.
- Desarrollar la **comunicación asertiva** para mejorar sus competencias, aprendiendo a pedir ayuda cuando la necesiten y a aceptar los apoyos que se les ofrecen.
- Solucionar sus problemas **utilizando técnicas** de adaptación a la realidad.
- **Controlar** sus **pensamientos** objetivamente, siendo conscientes de que no son responsables de todo lo que ocurre a su alrededor.
- Mejorar su **autoestima y autoconcepto** de manera positiva y realista, descubrir sus propios recursos personales, y aceptar y superar sus deficiencias.

#### Actividades

26. ¿Cuáles son los aspectos o apoyos que debe recoger la intervención del técnico en la atención a las familias de las personas dependientes?
27. Indica brevemente los objetivos que se han de llevar a cabo en la comunicación con los cuidadores no formales.

### Ten en cuenta

- En España se proporciona algún tipo de ayuda al 12 % de las viviendas familiares.
- Un 5 % de los adultos se define como «cuidador», incluso cuando la persona dependiente ha sido institucionalizada.
- La Fundación Alzheimer-España ha conseguido sensibilizar a la opinión pública sobre la problemática de sus familiares, ofrecer información sobre la enfermedad y grupos de referencia de ayuda mutua.

### Importante

La intervención más adecuada para el cuidador familiar sería aquella que combinara el apoyo **formal, informal y económico** ajustado según las necesidades particulares de cada familia.

## B. Apoyo y acompañamiento al cuidador no formal

Tradicionalmente la atención a las personas dependientes se ha llevado a cabo en el **entorno familiar**, pero este modelo en los últimos años ha entrado en crisis a causa de los cambios sociodemográficos de la sociedad (incorporación de la mujer al mundo laboral, sobreenvejecimiento de la población, disminución de la estabilidad familiar, disminución del tamaño de las viviendas, etc.).

A pesar de esta crisis, los cuidadores familiares siguen siendo la principal fuente de apoyo y ayuda a las personas dependientes. Esta situación les lleva a plantearse la **necesidad de formarse** para responder mejor a las necesidades de sus familiares dependientes.

Cuidar de un familiar dependiente, tenga dependencia funcional o cognitiva, supone una notable fuente de estrés y tiene unas **consecuencias** muy negativas para el cuidador, como son: consecuencias de salud física (dolores de cabeza y cansancio, trastornos osteomusculares), psíquica y emocional (estrés, trastornos del sueño, depresión, ansiedad, sentimientos de culpa, de enfado), consecuencias sociales (falta de relaciones sociales, disminución del ocio y el tiempo libre), consecuencias familiares (sentimiento de incompreensión y soledad), y consecuencias económicas.

Muchos cuidadores familiares indican que no necesitan ningún tipo de asistencia o ayuda formal porque piensan que únicamente ellos son los que deben cuidar a su familiar dependiente.

Por todo ello y porque lo recoge la Ley de Dependencia, es necesario que los profesionales sociosanitarios intervengan en el apoyo y acompañamiento a los cuidadores no formales.

Resulta esencial para que los cuidadores no formales **identifiquen** y **comprendan** las emociones que experimentan y puedan dar soluciones a sus problemas de cuidado, proporcionarles una serie de recursos psicosociales, como los descritos en el apartado 1 de la unidad.

### Caso Práctico 4



Fig. 8.17. Grupo de ayuda mutua.

Asistes, junto con el trabajador social de los Servicios Sociales municipales donde trabajas, a una sesión de un grupo de ayuda mutua como coordinador. ¿Qué pasos o momentos consideras que deben plantearse para un buen funcionamiento del grupo?

Realiza con tus compañeros (8 o 10 miembros) un simulacro de grupo de autoayuda en el que uno sea el coordinador y el resto los miembros del grupo. Interpretar en clase los pasos a seguir. Ten en cuenta las actitudes que ha de mantener el profesional cuando trabaja con un grupo de autoayuda.

#### Solución:

En el transcurso de una reunión de ayuda mutua, es conveniente que se den los siguientes pasos:

- En un primer momento cada miembro del grupo ha de expresar al resto cómo se encuentra, y destacar algún hecho importante que le haya ocurrido desde la anterior sesión. También, cada miembro del grupo comenta si ha realizado el compromiso o la tarea propuesta en la anterior reunión, si es que se ha propuesto alguna.
- En un segundo paso el coordinador ha de explicar la preparación de la reunión, así como los temas que se proponen, y los miembros del grupo eligen un tema de los expuestos, o bien se puede trabajar acerca de un tema escogido en la reunión anterior en la que se ha podido invitar a alguien de fuera.
- En un tercer paso, se realiza una pequeña evaluación de la sesión, así como propuestas de tareas o compromisos concretos a realizar hasta la próxima reunión. A la hora de la evaluación, el profesional participa aportando ideas sobre el contenido y la metodología que ayuden al grupo en sus próximas sesiones.

Recursos y servicios para personas en situación de dependencia: información para el cuidador informal

Recursos sociales y comunitarios

- La persona dependiente tiene **derecho** a recibir la atención necesaria.
- Establecimiento de **servicios sociales comunitarios**, que tienen como objetivo informar sobre recursos y derechos, proporcionar recursos adaptados a las necesidades, desarrollar servicios y programas, potenciar vías de participación, etc.
- El **SAAD** establece distintos servicios (atención y cuidado, alojamiento, etc.).
- Prestaciones **económicas**: vinculadas al servicio, para cuidados en el entorno familiar y de asistencia personal.

Recursos de apoyo social

- **Tipos** de apoyo social: emocional, informativo e instrumental.
- Recursos de apoyo social: familia, asociaciones, profesionales. Recursos **organizados**: grupos de ayuda mutua, psicoeducativos, de resocialización, de intervenciones psicoterapéuticas, campañas de sensibilización.
- Recursos de apoyo **ocupacional y laboral**: unidad especial ocupacional, centros ocupacionales, centros especiales de empleo, empresas sociales.
- **TIC** al servicio de los dependientes: teleasistencia móvil, telemedicina, inteligencia ambiental, servicios de localización.

Ayudas y prestaciones económicas

Vías de acceso

Es necesaria la declaración de encontrarse en situación de dependencia. Lo regula cada comunidad autónoma. Se basa en un dictamen de valoración (BVD o EVE).

Modelos de solicitud de informes y ayudas

- Baremo de Valoración de la Dependencia (BVD).
- Solicitud del reconocimiento de la situación de dependencia.
- Declaración de cuidador no formal.

Relación con la familia y otros cuidadores no formales

La **familia** ocupa el lugar más destacado en el cuidado de la PD. Cuidador y dependiente necesitan ver cubiertas sus **necesidades**. El cuidado familiar irá en función del propio concepto de **familia**. El técnico intervendrá de acuerdo a diversos **factores** (formar sobre los cuidados, facilitar el apoyo social, proporcionar herramientas de superación del estrés, etc.).

Ámbitos

- **Domiciliario**: la unidad convivencial familiar es el pilar básico. El plan de intervención del técnico contemplará la valoración del grupo familiar e intentará la consecución de una serie de objetivos.
- En la **residencia**: intervención en el área cognitiva, psicoafectiva y social de los familiares de los residentes. La intervención se desarrollará durante las fases de preingreso, ingreso y postingreso.

La comunicación con las familias y los cuidadores no formales

La **comunicación** debe abarcar tres aspectos fundamentales: el apoyo psicológico y emocional, el apoyo contra el aislamiento familiar y la información sobre recursos y servicios dirigidos a dependientes.

Estrategias de comunicación

Deben ir encaminadas a cumplir **objetivos**, como aprender habilidades emocionales, controlar la respiración, comunicarse asertivamente, mejorar la autoestima, etc.

Apoyo y acompañamiento al cuidador no formal

La **familia** necesita formarse en asuntos relativos a los cuidados del dependiente; el cuidado es una fuente de estrés con consecuencias sociales, etc. Por ello, los cuidadores no formales deben **identificar** y **comprender** sus sensaciones para poner soluciones a los problemas derivados del cuidado.

## Test de repaso

1. Según la Ley de Dependencia, ¿a qué derecho tenemos acceso todas las personas?
  - a) A tener una vivienda digna.
  - b) A ser atendidos en la Seguridad Social.
  - c) A recibir atención o asistencia.
2. ¿A qué llamamos centro de servicios sociales comunitarios?
  - a) A los servicios de promoción de la autonomía personal y de atención a la dependencia.
  - b) A una estructura municipal integrada de recursos humanos, técnicos, financieros y materiales.
  - c) A los centros de referencia estatal de atención a la dependencia.
3. Indica un servicio de alojamiento alternativo:
  - a) Residencia de personas mayores en situación de dependencia.
  - b) Prestación económica de asistencia personal.
  - c) Convivencia de mayores o discapacitados con estudiantes.
4. ¿En qué consiste el apoyo social?
  - a) Consiste en la promoción de la autonomía de las personas con gran dependencia.
  - b) Consiste en proporcionar distintos tipos de ayuda emocional o material desde el entorno social que rodea al individuo.
  - c) Consiste en satisfacer todas las carencias relacionadas con el área personal, familiar y social del individuo.
5. ¿En qué consisten los programas psicoeducativos?
  - a) En la prestación de servicios sociocomunitarios que facilitan la labor de los cuidadores familiares temporal o parcialmente.
  - b) En actividades grupales de información y entrenamiento de habilidades instrumentales y emocionales para cuidar y cuidarse mejor a sí mismo.
  - c) En actividades para mejorar las habilidades emocionales y las estrategias de actuación en la resolución de problemas.
6. ¿En qué se diferencian los centros especiales de empleo, de una empresa ordinaria?
  - a) En que se benefician de una serie de ayudas y subvenciones en función de los trabajadores con discapacidad que dispongan en su plantilla.
  - b) En que están dirigidos a personas que por su grado de minusvalía tienen dificultades para integrarse plenamente en un centro ocupacional.
  - c) Aunque no son centros de trabajo ordinarios, el trabajo está remunerado, pero solo en el 30 % del salario mínimo interprofesional.
7. ¿En qué se diferencia la teleasistencia móvil de la teleasistencia tradicional?
  - a) En que permite mayor libertad, autonomía y seguridad para la persona en situación de dependencia.
  - b) En que crea espacios donde los usuarios interactúan de forma natural y sin esfuerzo con los diferentes sistemas.
  - c) En que da la información necesaria sobre la ubicación y los movimientos de la persona.
8. ¿Cómo se llama el dictamen de valoración que se aplica a los menores de 3 años?
  - a) Baremo de Valoración de la Dependencia.
  - b) Dictamen de Valoración de la Dependencia.
  - c) Plan Individual de Atención.
9. ¿Cuáles son las consecuencias negativas a las que se enfrenta el cuidador informal?
  - a) Consecuencias de salud física, psíquica y emocional.
  - b) Consecuencias sociales, familiares y económicas.
  - c) Las respuestas a) y b) son correctas.
10. Una estrategia de comunicación en el entorno de la unidad convivencial es:
  - a) Controlar sus pensamientos de forma subjetiva.
  - b) Desarrollar la comunicación asertiva para mejorar sus competencias.
  - c) No fomentar su autoestima.
11. ¿Cuál sería la intervención más adecuada para el cuidador no formal?
  - a) La que combinara todos los apoyos.
  - b) El apoyo formal e informal.
  - c) Las prestaciones económicas.

**Soluciones:** 1c, 2b, 3c, 4b, 5b, 6a, 7a, 8a, 9c, 10b, 11a.

## Comprueba tu aprendizaje

### Definir los diferentes recursos sociales y comunitarios dirigidos a personas en situación de dependencia.

1. Realiza un cuadro semejante al del ejemplo donde se especifiquen todos los recursos y servicios de atención a personas en situación de dependencia.

	Descripción	Destinatarios	Vías de acceso
Autonomía personal			
Prevención			
Ayudas técnicas			
Asistencia			
Accesibilidad			

### Elaborar un fichero de recursos de apoyo social, ocupacional, de ocio y tiempo libre y de prestaciones económicas.

2. Elabora un guion sobre los temas a tratar en una reunión de apoyo social a los cuidadores de personas dependientes.
3. Realiza un cuadro semejante al del ejercicio 1, pero con respecto a los recursos ocupacionales y laborales para personas en situación de dependencia.
4. Investiga diferentes recursos de atención a la dependencia basados en las tecnologías de la información y la comunicación.  
Para ello puedes consultar en [www.ceapat.org](http://www.ceapat.org) y en otras web.

### Identificar las vías de acceso y gestiones necesarias que los cuidadores informales pueden solicitar, identificando diferentes formatos y modelos de solicitud de ayudas, prestaciones y servicios.

5. En la web <http://www.laleydeladependencia.es>, investiga las condiciones necesarias para la valoración y el reconocimiento para solicitar la ayuda a la dependencia.
6. Investiga los tipos de prestaciones económicas y ayudas dirigidas a personas en situación de dependencia, que se ofrecen en tu comunidad autónoma.
7. Haz un simulacro, buscando en la web el tipo de solicitud que deberías entregar en el ayuntamiento de tu localidad, para solicitar la valoración de la dependencia y el grado de discapacidad. Entrega la solicitud adecuada al profesor.

### Utilizar las TIC para localizar los recursos comunitarios.

8. Busca en Internet (por ejemplo, en YouTube) anuncios de televisión en los que se hable de los recursos de apoyo ocupacional y/o laboral. Por ejemplo, sobre empleo con apoyo a personas en situación de dependencia.
9. Investiga en grupos de dos o tres personas algún recurso TIC al servicio de las personas dependientes, y haz un mural para colgarlo en el aula sobre las ventajas que ofrecen como facilitadores de la autonomía personal.
10. Distribuye la clase en grupos de tres o cuatro personas e investiga diferentes técnicas de psicoestimulación para personas mayores, con discapacidad o enfermas. Realiza una pequeña programación, marcando los objetivos, las actividades y los resultados que esperas obtener.

### Justificar el establecimiento de relaciones con las familias y los cuidadores informales, expresándose adecuadamente con ellos en el proceso de comunicación.

11. Toma como referencia todo lo estudiado en la Unidad 5 de este módulo y forma equipos de tres o cuatro personas para debatir sobre los aspectos cognitivos, psicoafectivos y sociales en los que los técnicos deben intervenir con los familiares de las personas dependientes.
12. Describe las principales situaciones de apoyo y orientación que se les puede ofrecer a las familias de las personas dependientes.
13. Imagínate que un cuidador de una persona con la enfermedad de Alzheimer te pide información sobre los cuidados que debe proporcionar a su familiar. Hacia dónde le derivarías y qué solución le darías para que ese cuidador se formara en los cuidados. Busca información en la red y entrega al profesor páginas web en las que encontrarías la información suficiente para aconsejar a los cuidadores informales.
14. Realiza un folleto informativo para entregar a las familias sobre los cuidados básicos que deben realizar con las personas a las que atienden en el ámbito domiciliario.
15. Investiga cuáles son las consecuencias positivas y negativas que tiene el cuidador no formal en la atención a personas dependientes. Haz un mural y cuélgalo en el aula-clase.

## Práctica final

### Taller para hacer participar a los familiares en las actividades de los centros residenciales

Diseña un folleto tríptico en el que les expliques a los familiares del centro cómo pueden colaborar en las actividades de la institución residencial donde reside su familiar. Este folleto se repartirá a cada familiar una vez se haga el ingreso. La práctica se puede hacer dividiendo la clase en seis grupos que hagan folletos diferentes en función de los temas a tratar sobre los apoyos cognitivos, psicológicos y psicoafectivos que pueden aportar. Los temas a tratar los puedes elegir entre estos modelos. Otra variante idéntica sería para los familiares de usuarios que residen en el mismo domicilio.

#### 1. Cara anterior del folleto

##### a) Apoyos psicológicos:

- **Interés:** preguntarle por lo que hacen, cómo se sienten, interesarse por su participación. Llamarle por teléfono, visitarle, interesarse por las cosas que hace, etc.
- **Información:** mantenerle al corriente del día a día de su barrio y de sus vecinos. Contarle noticias de la familia, llevarle a celebrar eventos importantes.
- **Ayuda material:** observar si le falta algo. Traerle lo que necesite: ropa; cosas de aseo; objetos que pueda tocar, oler, etc. Acompañarle al médico, cuidarle cuando esté hospitalizado.

##### b) Apoyos cognitivos:

- **Orientación:** recordarle la fecha, hora, lugar y personas.
- **Estimular la memoria:** recordarle experiencias pasadas y presentes.
- Plantear actividades **para mejorar la atención.**

- Hacer que el centro le sea **más familiar:** traerle recuerdos, fotos para su habitación, etc.
- **Estimular el lenguaje y la comunicación:** fomentar su comunicación y expresión.

##### c) Apoyos psicoafectivos:

- **Expresión y control de sentimientos:** expresar sentimientos e ideas.
- Que le visiten sus amigos y vecinos.
- Relajación y tranquilización.
- **Fomento de pensamientos positivos:** importancia de los buenos hábitos de salud.
- Complementar la atención que se le da en los diferentes programas de intervención, consultando con los profesionales cómo hacerlo.

##### d) Cultura, actividades y participación:

- **Fomento de la actividad:** participando en reuniones.
- **Fomento de las relaciones sociales:** acompañarle en las visitas, referirnos a otras personas, juntarnos con ellas.
- **Colaborar de forma activa** en el centro a través de comisiones de familiares. Sintiendo participando de la vida del centro y de los proyectos de vida en el mismo.
- **Unificar objetivos de atención** entre la familia y el centro: que la persona mantenga su autonomía a la hora de comer, evacuar, asearse, etc.
- Participar en los programas de intervención.
- Participar con él en la vida del centro: fiestas, reuniones.

#### 2. Cara posterior del folleto

Se especificará lo que aparece en la Figura 8.18.



Fig. 8.18. Cara posterior del folleto.