

FORMACIÓN BÁSICA PARA LA PERSONA CUIDADORA EN EL ENTORNO FAMILIAR

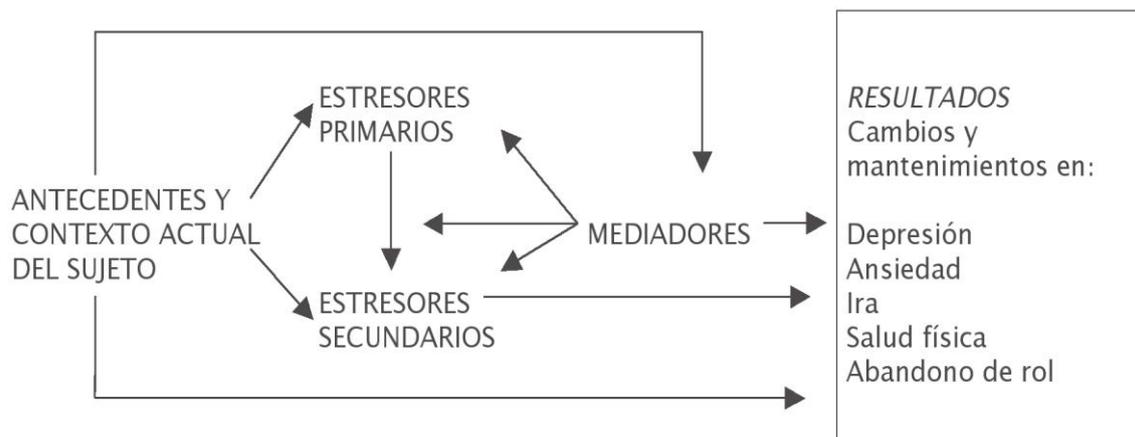


Módulo I

Desarrollo personal de la persona cuidadora

EL PROCESO DE ESTRÉS EN EL CUIDADOR

El modelo del estrés que aborda específicamente la problemática de los cuidadores considera cinco elementos interrelacionados entre sí: antecedentes y contexto, estresores primarios, estresores secundarios, variables moduladoras o mediadores y resultados o consecuencias del cuidado.



ANTECEDENTES Y CONDICIONES DE CONTEXTO: RELACIÓN DE PARENTESCO

Los antecedentes y el contexto hacen referencia a aspectos como, la historia personal del cuidador, las características socioeconómicas, la disponibilidad de ayudas y recursos, la composición y red familiar. Estos aspectos, aunque sean previas a la situación de cuidados proporcionan el marco de referencia.

ESTRESORES PRIMARIOS

Son los estresores que están directamente ligados a la actividad del cuidado. Los estresores se clasifican en objetivos o subjetivos.

ESTRESORES OBJETIVOS

Se refieren a las demandas objetivas de cuidado, es decir, a las manifestaciones de la discapacidad y/o dependencia de la persona a la que se cuida.

El elemento principal de la fuente de estos estresores es la discapacidad o deterioro, causante de dependencia y necesidad de ser cuidado.

a) Manejo de situaciones difíciles conductualmente

A mayor presencia de alteraciones de conducta en la persona con discapacidad, mayor sobrecarga en el cuidador.

ESPECIALMENTE ESTRESORES:

- Déficits en la comunicación y en las relaciones sociales
- Frecuentes conductas disruptivas
- Comportamientos autolesivos
- Conductas repetitivas y estereotipadas

Tales alteraciones provocan una grave desestructuración de la vida familiar y obliga a sus miembros a una constante readaptación.

b) Tiempo de cuidado

Controversia entre autores:

- La duración del cuidado se asocia positivamente con un aumento de la sobrecarga y estrés.

Por ejemplo: se ha demostrado que la provisión de cuidados diarios y de larga duración supone una amenaza para el bienestar del cuidador.

- La duración del cuidado no influye, ya que los niveles de carga, depresión y satisfacción tienden a mantenerse estables en el tiempo.

c) Gravedad de cuidado

Es la relación entre la gravedad del trastorno y estrés.

ESTRESORES SUBJETIVOS

Se etiquetan de estresores subjetivos porque se refieren a **respuestas “internas”** del cuidador

A) ***Sobrecarga del cuidador***

Impacto que los cuidados tienen sobre el/la cuidador/a principal, es decir, el grado en el que la persona encargada de cuidar percibe que las diferentes esferas se han visto afectadas por dicha labor.

B) ***El rol de cuidador***

El rol de cuidador muchas veces concluye con otros roles, lo que conlleva a una acumulación de responsabilidades cuya conciliación puede resultar en algunos casos estresante. Aunque en otros casos la satisfacción derivada de estos otros roles puede ser positivo y un amortiguador del estrés.

C) ***Actitudes y creencias***

Las actitudes y creencias con respecto a la *enfermedad* y *al cuidado* que tiene el cuidador son vitales y determinantes en la percepción de la situación de cuidado, y en la atribución que realiza de las circunstancias que le rodean.

Se han encontrado como estresores subjetivos:

- 1) La negación (estrategia de evitación)
- 2) El poco control emocional (tratar de ocultar los propios sentimientos)

Cuanto mayor es la negación del problema (evitación) y cuanto menor es el control emocional, mayor es el estrés del cuidador.

ESTRESORES SECUNDARIOS

Se refiere a los estresores derivados de las valoraciones que el cuidador hace de sus propios recursos y de las interacciones de éste con otras personas.

A) Problemas laborales

- Dificultades para encontrar trabajo o para plantearse trabajar fuera de casa.
- Problemas para cumplir los horarios (pedir permisos de ausencia, etc.).

B) Alteraciones familiares

- No sentirse arropado, entendido por la familia
- Sentimiento de soledad y de incompreensión
- No todos entendemos lo mismo por el CUIDADO
- Nuevos conflictos o se avivan disputas anteriores

C) Reducción del nivel socioeconómico

VARIABLES MODULADORAS

Las variables modulares mediatizan el efecto de los estresores y pueden aliviar o aumentar su repercusión en la persona. Estas variables son recursos personales del propio cuidador como las estrategias de afrontamiento y el apoyo social.

A) Estilos de afrontamiento:

- Procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas que son evaluadas como desbordantes de los recursos del individuo.
- Se ha mostrado que el uso de **estrategias de afrontamiento evitativas y/o centradas en la emoción** se asocia con mayores niveles de estrés. Por tanto, mayor deterioro físico y mental de los cuidadores.
- Por el contrario, aquellos cuidadores que ponen en práctica **estrategias activas centradas en el problema** acusan menores niveles de estrés y gozan de un mayor bienestar.

B) Apoyo social (formal + informal)

- En cuanto al apoyo social, numerosos trabajos lo asocian a un menor estrés en el cuidador.
- Diversos estudios apoyan, además, la idea de la importancia del **apoyo social informal**, es decir, el que proporcionan familia y amigos, y la percepción de utilidad de dicho apoyo social como factores que se relacionarían con un menor estrés.

RESULTADOS: SALUD FÍSICA y PSÍQUICA

Si el cuidado de la persona con discapacidad y o dependencia supone una situación estresante durante mucho tiempo, puede generar problemas físicos en los cuidadores, empeorar o incluso cronificar otros que ya existían.

Se ha observado, asimismo, un deterioro en el sistema inmunológico del cuidador.

Problemas psicológicos: La **tristeza, la depresión, junto con la ansiedad y la ira**, son las reacciones más habituales en las personas cuidadoras como respuesta a las numerosas decisiones dolorosas, ambiguas y confusas que tienen que tomar.

LOS EFECTOS POSITIVOS DEL CUIDADO

En el cuidado de una persona en situación de dependencia o discapacidad es habitual encontrar consecuencias negativas, pero no se debe “patologizar” necesariamente al cuidador. También es frecuente encontrar cuidadores que resalten los efectos positivos del cuidado y no en todos los casos los cuidados son una amenaza para el bienestar emocional de la persona cuidadora.

Si el cuidador tiene recursos adecuados y mecanismos de adaptación, el cuidado no tiene por qué ser una experiencia estresante ni frustrante, y hasta pueden llegar a encontrarse ciertos aspectos gratificantes, tales como: satisfacción por ayudar a sus familiares sintiéndose más próximos a ellos; que incremente su autoestima por responsabilizarse de sus familiares y también puede dar mayor sentido a sus vidas.

A parte de las mencionadas, en algunos cuidadores hay un sentimiento de reciprocidad y para otros el ser cuidadores les ha llevado a aprendizajes vitales importantes en la vida y a relativizar las más intrascendentes.

También se habla del sentido de la “misión cumplida” tras el fallecimiento y que el haber cuidado y saber por propia experiencia lo que eso significa, les hace más cercanos a quienes tiene que ser cuidadores en el futuro.

Módulo II

Habilidades y destrezas para la comunicación

I. DEFINICIÓN

¿QUÉ ES LA COMUNICACIÓN?

La comunicación es el intercambio de información que se produce entre dos o más individuos con el objetivo de aportar información y recibirla. En este proceso intervienen un emisor y un receptor, además del mensaje que se pone de manifiesto.

La comunicación favorece el entendimiento y la comprensión entre las personas. En un proceso en el cual se intercambian opiniones, datos o información sobre un tema determinado.

EN OCASIONES, A LA HORA DE COMUNICARNOS CON PERSONAS PODEMOS ENCONTRARNOS CON QUE....

- Tienen dificultad para expresarse y/o para comprender
- Repiten lo mismo una y otra vez
- Pueden tener problemas de tipo articulatorio que dificulte el lenguaje
- Dificultades en el uso social del lenguaje
- Dificultades en la atención
- Déficits sensoriales

¿POR QUÉ ES NECESARIA UNA BUENA COMUNICACIÓN?

- Mantiene un buen clima.
- Hace sentirse mejor tanto al cuidador como a la persona a la que se le cuida.
- Fomenta la autonomía de la persona que necesita apoyos.
- Facilita la resolución de conflictos.
- Ayuda a que la persona que necesita apoyos entienda mejor lo que se le pide.
- Reduce la irritación o agitación que pueda sufrir la persona y le ayuda a calmarse.

CÓMO FAVORECER UNA BUENA COMUNICACIÓN

Cada persona tendrá necesidades diferentes y, por tanto, necesitará apoyos diferentes. Pero existen algunas estrategias generales que pueden mejorar la comunicación.

- Manejo del **lenguaje verbal**

- Procurar utilizar un mensaje bien estructurado y de fácil interpretación.
- Uso de frases breves y claras.
- Evitar largas parrafadas, metáforas...
- En algunos casos: formular preguntas cerradas.
- Usar el lenguaje que la persona pueda comprender.
- Emplear tono de voz y gestos adecuados.
- Usar mensajes afirmativos (quédate en el salón).
- Evitar utilizar ciertas palabras (NO...).
- Hablarle según su edad.
- Dejar tiempo para responder.
- Narrar todo lo que se esté haciendo.
- A veces, será necesario emplear sistemas de comunicación alternativos o aumentativos (Arasaac).

-Dictapicto: Aplicación para Smartphone, tiene como objetivo mejorar el acceso a la información a las personas con TEA y facilitar la comprensión del entorno. La aplicación permite convertir en tiempo real, y de forma deslocalizada, el lenguaje oral, la voz en información visual.

-Araword (Aula Abierta Arasaac): Aplicación informática de libre distribución consistente en un procesador de textos que permite la escritura simultánea de texto y pictogramas, facilitando la elaboración de materiales de comunicación aumentativa, la elaboración de documentos accesibles, y la adaptación de documentos para personas que presentan dificultades en estos ámbitos.

ARAWORD resulta también una herramienta muy útil para ser utilizada por usuarios que están adquiriendo el proceso de la lectoescritura, ya que la aparición del pictograma, a la vez que se escribe, es un refuerzo muy positivo para reconocer y evaluar que la palabra o la frase escrita es correcta.

-Asterics Grid: Comunicador dinámico, elaborado por el equipo de ARASAAC, con vocabulario robusto, y dos opciones de comunicación combinadas entre sí: comunicador con vocabulario núcleo distribuido por categorías y comunicador tipo core vocabulary – palabras esenciales.

OTROS FACTORES QUE PROMUEVEN UNA BUENA COMUNICACIÓN

- Elegir un lugar adecuado para hablar: tranquilo, cómodo, poco ruidoso...
- Buscar el momento oportuno para hablar.
- Sentarse al lado/enfrente: Si es posible a la misma altura.
- Captar su atención, proporcionar seguridad (sonreír, contacto físico...) y transmitir calma.
- Facilitar que exprese sus emociones y sus preocupaciones.

- No intentar razonar ni aplicar la lógica cuando no se puede, a veces puede ser conveniente seguir su realidad.
- Evitar generalizar: “siempre”, “nunca”.
- Buscar temas de conversación agradables.
- Priorizar el interés el niño/a para estimular el lenguaje.
- Ampliar su juego incluyéndonos en el juego → juego compartido.
- Crear situaciones que requieran una interacción.

CÓMO FAVORECER UNA BUENA COMUNICACIÓN:

Escucha activa

- No es sólo escuchar qué dice, sino cómo lo dice.
- Observar la expresión, la mirada... ayudará a interpretar las emociones de las personas.
- Interpretar aquello que quiere decirnos.
- Evitar juzgar y aconsejar.

Empatía

- Habilidad que permite reconocer, comprender y apreciar los sentimientos de los demás
- Ponernos en su lugar.
- Aceptar un ‘no’ por respuesta.

ASERTIVIDAD

- Forma de expresión consciente, mediante la cual se manifiestan las ideas, deseos, opiniones, sentimientos o derechos de forma congruente, clara, directa, equilibrada, honesta y respetuosa sin la intención de herir o perjudicar.
- Se puede hablar de cualquier tema, siempre y cuando no hiramos a la otra persona, y no dejando que nos hieran a nosotros.
- Tener en cuenta lo que siente la otra persona sin olvidar lo que sentimos nosotros.

Módulo III

Aspectos legales asociados al cuidado

I. EL TESTAMENTO

Es un acto o negocio jurídico por el que una persona dispone para después de su muerte de todos o de parte de sus bienes y derechos (según art. 667).

¿POR QUÉ HACER UN TESTAMENTO? ¿CUÁNDO?

- Dejar tus bienes como tú quieras (dentro de la ley).
- Facilitar el proceso a los herederos.
- Puedes dejar un legatario (dejarle algo concreto).
- Designar un albacea (encargado de ver si se cumple tu última voluntad).
- Designar un contador partidor (para que no haya conflicto entre los herederos).
- Designar un curador si tenemos a nuestro cargo personas que necesitan.
- Reconocer un hijo no reconocido.

TESTAMENTO: CARACTERÍSTICAS Y NOTAS

- Es un acto **“mortis causa”**, tiene efecto únicamente a partir del fallecimiento del testador y nunca en vida de este.
- Es un acto, además de **personal y unilateral** (*no se hace uno del matrimonio, sino que cada persona hace el suyo*).
- Es un acto **libre**.
- Es un acto que requiere una **capacidad** específica (todo el mundo es capaz hasta que se demuestre lo contrario ante juez).
- Es **siempre revocable**.
- Es un **acto jurídico formal**: Debe de cumplir los requisitos de forma que marcan las leyes: **FIRMA Y FECHA** (+ según tipo testamento).

TESTAMENTO ABIERTO

- Se realiza ante notario
- Se recoge la verdadera voluntad del testador
- Se garantiza su adecuada conservación
- Fácil localización (Registro de Últimas Voluntades)
- Asesoramiento por Notario
- Eficacia directa; sin trámite judicial posterior
- Coste asequible

NUEVO DERECHO CIVIL VASCO. NOVEDADES EN LA TRANSMISIÓN DEL PATRIMONIO FAMILIAR

LEY 5/2015 de 25 de junio, DE DERECHO CIVIL VASCO, DEL PARLAMENTO VASCO. BOPV Nº 124, de 3 de julio de 2015.

- Ya **no hay tres partes de herencia**, es una herencia con un **tercio obligatorio a descendientes**.
- Solo un tercio tengo que dejar a mis descendientes.
- Los descendientes, pueden ser hijos y nietos.
- No hay obligatoriedad de reparto a partes iguales, puedo dejar todo a una de mis nieto/as.
- Únicamente en el País Vasco.

II. Ley 8/2021, 2 de junio. LEGISLACIÓN CIVIL DE LA CAPACIDAD JURÍDICA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

- Se proclama que las personas con discapacidad deben ostentar la capacidad jurídica en **igualdad de condiciones que los demás**, en todos los aspectos de la vida, y que se les debe otorgar el apoyo necesario para que así sea.
- En España, hasta la fecha, había un sistema de sustitución en la toma de decisiones a través de las figuras del *tutor*, *curador*, *patria potestad prorrogada* etc.
- Con esta reforma se modifica el modelo anterior para conseguir **los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona** con discapacidad y que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida.
- La ley se denomina **para el APOYO a personas con discapacidad**.
 - Este APOYO se entiende desde un acompañamiento amistoso, la ayuda técnica en la comunicación de declaraciones de voluntad, la ruptura de barreras arquitectónicas y de todo tipo y el consejo para la toma de decisiones.
 - Cuando sea imposible dar este apoyo de otra forma, se podrá concretar en la representación por otra persona.
 - Este apoyo será para los aspectos patrimoniales y también para los aspectos personales: decisión sobre el domicilio, la salud, las comunicaciones, etc.

Ya no se va a incapacitar a nadie ni existirán **procesos** de modificación de la capacidad, sino los dirigidos a proveer apoyos a las personas con discapacidad.

No se declarará la incapacidad ni la privación de derechos, ni personales, ni patrimoniales, ni políticos.

La base será siempre atender en primer lugar a **la voluntad, deseos y preferencias de la persona**.

Se le ayudara para que tome sus propias decisiones, informándole y explicándole.

En casos excepcionales se incluirán funciones representativas ateniendo a **la trayectoria vital de la persona**. Es decir, qué hubiera decidido o hubiera hecho, por su forma de ser, de vivir, de pensar, sus creencias, valores, etc. para tomar una decisión concreta. No se puede modificar la capacidad porque es inherente a la persona humana.

Las personas con discapacidad participarán en el proceso con un profesional FACILITADOR que puede explicarles los distintos actos y fases. (Lo hará con un lenguaje comprensible informándole, asesorándole y orientándole).

También existirá una MESA DE COLABORADORES con profesionales del ámbito sanitario y social (médico, trabajadores sociales, psicólogos y personas cuidadoras) para aconsejar en el proceso judicial las medidas de apoyo más idóneas para cada caso. Estas decisiones sustituirán al informe médico forense habitual.

Existen medidas de apoyo judiciales y extrajudiciales:

MEDIDAS DE APOYO EXTRAJUDICIALES:

- **Las de naturaleza voluntaria:** las establece la persona en previsión a una discapacidad y define quién debe prestarle apoyo si ocurre y con qué alcance. Se hace a través de una escritura notarial: **poderes y mandatos preventivos**. Incluso se puede designar al curador y establecer su actuación.
- **La guarda de hecho:** es una medida informal de apoyo cuando no haya medidas voluntarias o judiciales. Si el guardador necesita realizar alguna actuación representativa concreta puede obtener autorización judicial.

MEDIDAS DE APOYO JUDICIALES:

- **La curatela:** es una medida formal de apoyo continuada. Se determina en resolución judicial y es de naturaleza asistencial. Excepcionalmente al curador se le pueden atribuir funciones representativas.
- **El defensor judicial:** es una medida formal de apoyo ocasional cuando haya conflicto de intereses o la figura de apoyo coyunturalmente no pueda.

En todos los supuestos, no puede haber conflictos de intereses ni influencia indebida y no podrán ejercer estas medidas si son personas contratadas para prestar servicios asistenciales, residencias o similares.

Siempre tendrán preferencia las Medidas Voluntarias.

REVISIONES: Las medidas de apoyo adoptadas en resolución judicial serán revisadas periódicamente en un plazo MÁXIMO DE 3 AÑOS Y EXCEPCIONALMENTE EN 6 y, en todo caso, ante cualquier cambio sustancial de las circunstancias.

Si no se solicita la revisión, se realizará de oficio en un plazo máximo de **tres años**.

Módulo IV

Primeros auxilios

☐ EXPLORACIÓN DE LA VÍCTIMA

VALORACIÓN PRIMARIA

- La exploración comienza con la valoración primaria, en la que se identifica **riesgos inmediatos para la vida** de la persona.
- Empezamos colocando a la persona en posición **decúbito-supino**.
- Se evalúa **consciencia, respiración y hemorragias graves**.
- Diferenciar emergencia de urgencia.

Evaluación de la consciencia:

Se puede hacer a través de estímulos verbales o estímulos dolorosos:

1. **Estímulos verbales:** ¿estás bien?...
2. **Estímulos dolorosos:** hacer presión ligeramente detrás de las orejas, pellizcar, tocar ligeramente los hombros...

Evaluación de la respiración:

- Tumbarse a la persona, colocarse a la **altura del tórax** y realizar maniobra **frente-mentón**.
- Una vez realizada la maniobra frente-mentón acercar el oído a la boca de la persona para poder **oír** y **sentir** su respiración, a la vez que **vemos** si el pecho se infla para coger aire.
- En caso de que haya un objeto en la boca, **evitar** intentar sacarlos con los **dedos en forma de pinza**. Realizar un **barrido digital** para extraer el cuerpo extraño, sólo si el objeto es visible.

Posición lateral de Seguridad (PLS)

- 1º Poner el brazo más próximo al socorrista en ángulo recto con el cuerpo, el codo doblado con la palma de la mano hacia arriba.
- 2º Traer el brazo alejado del socorrista cruzando el tórax y apoyar el dorso de la mano contra la mejilla del lado contrario a la víctima.
- 3º Con la otra mano, agarrar la pierna más alejada justo por encima de la rodilla y levantarla, manteniendo el pie apoyado en el suelo y girar el cuerpo hasta que quede de lado.
- 4º Colocar el dorso de la mano del lado externo, bajo la mejilla.

☐ PARADA CARDIO-RESPIRATORIA

Reanimación Cardiopulmonar (RCP)

- Ha de realizarse en una superficie lisa y dura.

- Las manos se colocan sobre el esternón entre la línea imaginaria que une los pezones.
- Se coloca una mano sobre el pecho, entrelazándola con la otra mano. Los brazos perpendiculares al esternón, los codos trabados.

Compresiones torácicas:

- Se hace la fuerza con el **talón de la mano** en el centro del pecho y **sin flexionar los brazos**.
- Posición de 90 grados respecto a la víctima.
- Es tan importante comprimir, como **descomprimir**.

Mayores de 8 años

- Realizar compresiones a un ritmo de **100-120** por minuto y con una profundidad de **5 centímetros con dos manos**.

Entre 1 y 8 años

- Realizar compresiones a un ritmo de **100-120** por minuto y con una profundidad de **4 centímetros con una mano**.

Menores de 1 año

- Realizar compresiones a un ritmo de **120-140** por minuto y con una profundidad de **2-3 centímetros con dos dedos**.

Insuflaciones

Entre 1 y 8 años

- Tapar la nariz del niño con los dedos.
- Sellar bien su boca con nuestra boca.
- Realizar 5 insuflaciones de rescate uniformes antes de empezar con las compresiones. Entre cada insuflación hay que mantener la cabeza del joven en la misma posición (maniobra frente-mentón), pero hay que retirar la boca para facilitar la respiración.

Menores de 1 año

- Sellar bien su boca y su nariz con nuestra boca.
- Realizar 5 insuflaciones de rescate uniformes antes de empezar con las compresiones. Entre cada insuflación hay que mantener la cabeza del joven en la misma posición (maniobra frente-mentón), pero hay que retirar la boca para facilitar la respiración.

Si a la hora de realizar las insuflaciones no hay respuesta motora o algún signo de respiración o tos, podremos sospechar que algún objeto está **obstruyendo las vías respiratorias**. Explorar la boca, si el objeto es visible intentar retirarlo con un **barrido digital**.

Desfibrilación precoz:

- Euskadi es de las pocas Comunidades Autónomas que **permite a los ciudadanos utilizar desfibrilador**.
- Único requisito llamar al 112.
- Existe una **aplicación de Osakidetza** (PCEH) para asistir paradas cardio-respiratorias.
- Sirve para aprender a hacer RCP, marcar el ritmo y **localizar desfibriladores** cercanos.

Recomendaciones para facilitar atención mejor adaptada

Guardar en un sobre que se tenga a mano la siguiente información:

- Apartado de antecedentes personales en hojas de alta tras ingreso.
- Hojas de medicación.
- Testamento vital (en caso de haberlo).

Esto facilita atención mejor adaptada al caso.

□ CONTROL DE HEMORRAGIAS

Cómo controlar hemorragias severas

- 1- Detener hemorragia.
- 2- Prevenir infecciones. Utilizar un antiséptico (Betadine, suero fisiológico... evitar el uso de alcohol o agua oxigenada).
- 3- Favorecer cicatrización. Evitar exposición al sol.

Cómo detener el sangrado

- 1- Limpiar las manos y si se tienen guantes de un solo uso utilizarlos.
- 2-Tapar la herida con una gasa, compresa, apósito o un paño limpio (En caso de haber cuerpos extraños clavados no extraerlos, sino sujetarlos para evitar su movimiento).
- 3-Hacer presión hasta que cese el sangrado.
- 4-En caso de que no cese, hacer vendaje compresivo (tiene que entrar 1 dedo para saber que está bien apretado) y hacer presión encima.

Heridas en la cabeza

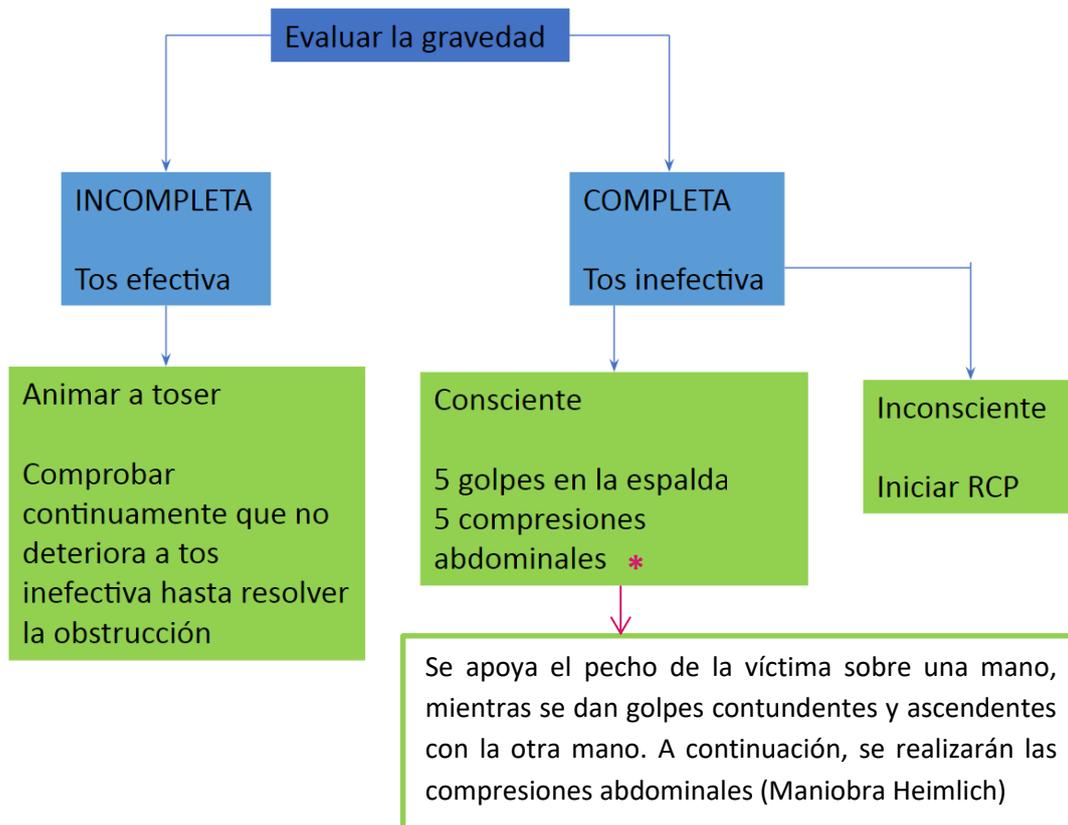
- Las heridas en la cabeza pueden sangrar mucho independientemente de la gravedad de la herida, por lo que ante todo es importante **mantener la calma**.
- Una vez se inicie la presión en la herida, el sangrado se detendrá al poco tiempo.

Hemorragia nasal

- Son frecuentes entre niños/as de 3-10 años.
- La mayoría se debe a que se han hurgado la nariz o que el aire está seco.
- Mantener la calma.
- Haga que el joven se sienta bien erguido en una silla y luego incline su cabeza ligeramente hacia delante.
- NO inclinar su cabeza hacia atrás.
- Esto podría hacer que la sangre le bajara por la parte posterior de la garganta.
- Haga presión en la parte blanda de la nariz (justo debajo del hueso central o tabique nasal) con un pañuelo de papel.

- Mantener la presión de forma ininterrumpida durante 10 minutos, si deja de aplicar presión demasiado pronto, se podría reiniciar la hemorragia.

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA



* En algunos casos es imposible hacer compresiones abdominales, en estos casos se harán compresiones en el pecho desde atrás:

- Personas con obesidad.
- Embarazadas.
- Bebés.

Qué hacer

Existen técnicas para cuando nadie nos puede socorrer:

1º Coloca tu mano dominante en forma de puño en el abdomen y sostenla con la otra mano.

2º Presiona el puño hacia adentro y hacia arriba, con movimientos rápidos y secos.

3º Si es necesario, utiliza un objeto estable que esté a la altura de tu cintura para ejercer mayor presión.

CONVULSIONES

Qué hacer

- Intentar frenar la caída y proteger la cabeza.
- No **meter nada** en la boca de la persona que convulsiona (ni duro, ni blando).
- Si se muerde la lengua no preocuparse, ya que es un órgano que se regenera rápido.
- Una vez terminen las convulsiones comprobar la respiración, y si respira **ponerlo en Posición Lateral de Seguridad**.

Una vez terminadas las convulsiones:

Es necesario acudir a un centro médico a que se evalué la causa y posibles lesiones provocadas por las convulsiones.

Se harán unas preguntas a los testigos del suceso, las cuales serán acerca de:

- Nivel de consciencia durante la crisis.
- Tipos de contracciones.
- Estado de los ojos.
- Duración de la crisis.
- Si se ha producido relajación de los esfínteres.

Convulsiones febriles:

- Se dan en niños, son poco comunes.
- Es un trastorno benigno.
- Tienen una mayor duración que las convulsiones normales (15 minutos)
- Puede generar mucho pánico, ya que tienden a ponerse de un color azulado cuando acaban las convulsiones.
- Ante todo, mantener la calma y una vez entrada la situación post-crítica comprobar respiración y si respira colocarlo en Posición Lateral de Seguridad.
- En caso de que no respire, iniciar cadena de supervivencia.

CAÍDAS

- En caso de que haya inconsciencia: **Posición Lateral de Seguridad**.
- En caso de que haya consciencia: **acomodar** a la persona (con almohadas, mantas...) hasta que llegue la ayuda.

Módulo V.I

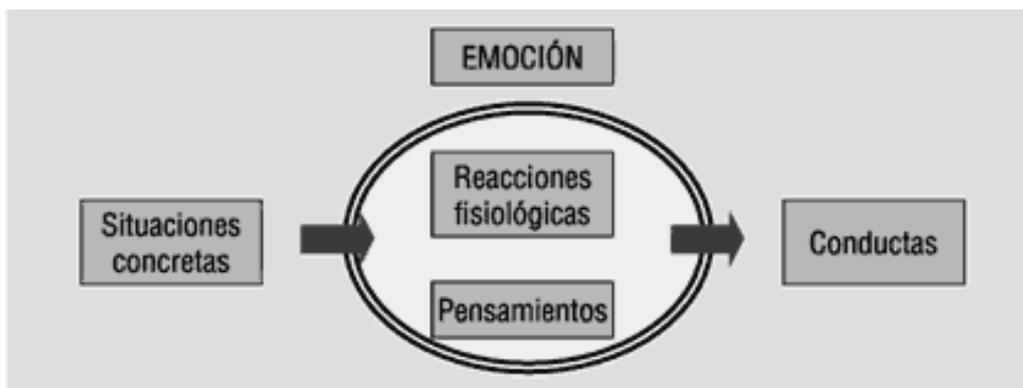
La salud psicosocial en el proceso de cuidados

I. LAS EMOCIONES

La palabra **emoción** procede del latín movere (mover), con el prefijo “e”, que puede significar mover hacia fuera, sacar fuera de nosotros mismos (exmovere).

Existen definiciones diversas: Las principales definiciones de la emoción coinciden en señalar que las emociones son **respuestas** a **estímulos** especialmente **significativos** o relevantes para el organismo

Las emociones no se limitan a aquello que sentimos, sino que provocan una reacción en cadena en nuestro organismo y en nuestra conducta.



EMOCIONES HABITUALES QUE SE EXPERIMENTAN EN EL CUIDADO

□ LA TRISTEZA

¿Qué podemos hacer?

- Analizar la situación:
 - ¿En qué situaciones o momentos nos ponemos tristes?
 - ¿Cómo tenemos que actuar?
 - Si es posible, vamos a evitar estas situaciones.
 - Si no puedo evitarlas, intentar cambiar justo esa situación.
 - Si no se puede cambiar, intentaremos verla de manera más positiva.
- No ser muy exigente con nosotros/as mismo/as.
- Evitar frases como “las cosas deberían ser de otra manera”, esto solo sirve para mayor frustración.
- Hacer ejercicio. Tener aficiones y hobbies. Mantener la relación con personas cercanas.

❑ ENFADO

¿Qué podemos hacer?

- Darse cuenta e identificar los sentimientos de enfado y resentimiento.
- Qué hacer para pasar la rabia:
- Salir de la habitación en la que nos encontremos
- Buscar ayuda para tomarse un respiro
- Respirar y relajarse.
- Reconocer que se tiene derecho a estar así.
- Aceptar estos sentimientos, saber que son reacciones normales.

❑ SENTIMIENTO DE CULPA

¿Qué podemos hacer?

-POR TOMAR DECISIONES: En ocasiones, por tomar decisiones sobre el **futuro de la persona en situación de dependencia**, pueden aparecer situaciones de culpabilidad, a veces motivadas por sentimientos y pensamientos de **“abandono”**.

-POR HECHOS DEL PASADO: En muchas ocasiones, los sentimientos de culpa tienen que ver con **la historia de la familia** y de la relación entre la persona cuidadora y la persona cuidada.

Sentimientos, actitudes, pensamientos y comportamientos transcurridos en el pasado con la persona que actualmente se está cuidando, pueden hacer surgir sentimientos de remordimiento y culpa.

-POR TENER SENTIMIENTOS NEGATIVOS: No aceptar o culpabilizarse por los **sentimientos negativos** que la situación de cuidado hace surgir espontáneamente.

-POR DEDICARSE TIEMPO A SÍ MISMOS: Por motivos culturales, sociales, de educación, y por **“el qué dirán”**, algunos cuidadores se culpabilizan por cuidar de sí mismos.

-POR TENER METAS DEMASIADO ALTAS Y EXCESIVOS “DEBERÍAS”: Ser **demasiado exigente** con uno mismo, pensar que tiene que atender a todas las demandas y resolver todas las necesidades y deseos de su familiar, usar los “deberías” (**“debería tener más paciencia”, “debería atenderle más y mejor”,...**), de tal modo que si no cumple con sus “deberes”, terminará sintiéndose culpable.

LA REGULACIÓN EMOCIONAL

La regulación emocional es la capacidad para manejar las emociones de forma apropiada. Supone tomar conciencia de la relación entre emoción, cognición y comportamiento.

Estrategias de regulación emocional: INTERNAS Y EXTERNAS

❑ INTERNAS: CENTRADAS EN EL PENSAMIENTO

- **Distanciamiento temporal:** Se trata de dejar pasar un periodo de tiempo entre la situación y las decisiones que vayamos a tomar al respecto, con el objetivo de que con

el tiempo logremos una mayor objetividad ante la dicha circunstancia, y por tanto, logremos una respuesta más adaptativa.

- **Distracción cognitiva-conductual:** Se trata de distraer la atención en otros aspectos diferentes a los que suscitan la emoción. Esta distracción podría ser cognitiva o conductual.
- **Reestructuración cognitiva:** Consiste en cambiar los pensamientos negativos por otros más positivos.
- **Actitud positiva:** Presentar predisposición positiva ante las situaciones.
- **Reencuadramiento y resolución de problemas:** Identificar y resolver problemas actuales de su vida, en caso necesario, al mismo tiempo, enseñar a la persona habilidades generales que le permitan manejar más eficazmente futuras situaciones.

☐ INTERNAS: CENTRADAS EN LA REGULACIÓN FÍSICA O CORPORAL

- **Respiración:** La respiración profunda es una estrategia que sirve para **manejar los aumentos en la activación fisiológica** provocados por situación de estrés.
- **Relajación:** La relajación diferencial de Jacobson, el yoga, mindfulness, etc.
- **Visualización:** El individuo se concentra en imágenes, que pueden abarcar símbolos, escenas, fotos o hasta colores, que evoquen sentimientos de relajación o alivio.
- **Masajes:** Proporciona relajación y favorece el sueño.
- **Expresión corporal:** Favorece la construcción de una apropiada imagen de sí mismo, mejora la comunicación, etc.

☐ EXTERNAS:

- **SopORTE social:** buscar ayuda en las instituciones, en las asociaciones, etc.
- **Compartir el problema con otras personas.**
- **Ayuda profesional.**

II. COMUNICACIÓN: ASERTIVIDAD

ASERTIVIDAD

La asertividad es una **habilidad social que nos permite expresar nuestros derechos, opiniones, ideas, necesidades y sentimientos de forma consciente, clara, honesta y sincera sin herir o perjudicar a los demás.**

COMUNICACIÓN ASERTIVA

CONDUCTA VERBAL Y NO VERBAL

- Nivel de voz conversacional, contacto ocular directo, habla fluida, gestos firmes, postura erecta.
- Expresión en primera persona, verbalizaciones positivas, capacidad para pedir aclaraciones.
- Postura corporal relajada.

EMOCIONES

Tranquilidad, respeto a uno mismo, autoaceptación, sensación de control emocional.

- **Conscientes de lo que sienten y desean** en cada momento y **se aceptan incondicionalmente de forma independiente a la aceptación de los demás.**
- Dan igual validez a sus sentimientos, necesidades y opiniones que a las de los demás.
- Saben comprender sus sentimientos y los de los demás por lo que aceptan de forma serena los conflictos con los demás llegando a acuerdos siempre que sea posible.
- Son personas congruentes entre lo que piensan, hacen, dicen y sienten por lo que transmiten honestidad y confianza a los demás.
- Expresan adecuadamente sus opiniones, deseos y sentimientos sin herir a los demás.

¿Cómo se siente una persona asertiva?

- Facilita la comunicación gracias a la **minimización de malas interpretaciones** de nuestros mensajes por parte de los otros.
- Un significativo **aumento de autoestima y percepción de autoeficacia.**
- **Descenso de la ansiedad** provocada por situaciones sociales.
- **Aumento de sus habilidades sociales y comunicación** con los demás estableciendo **relaciones más satisfactorias y sentimientos positivos.**

III. ACTIVIDADES GRATIFICANTES

Ser cuidador exige emplear mucho tiempo en el cuidado del ser querido. Sin embargo, es importante encontrar **tiempo para hacer actividades gratificantes.**

Esto es importante ya que si todas las actividades se limitan a sus responsabilidades de cuidador puede empezar a sentirse **frustrado y tenso.**

Por ejemplo, las emociones desagradables, como tristeza, pueden surgir cuando se dan muchos acontecimientos desagradables y pocos agradables.

Cuando no existe un equilibrio entre las actividades agradables y las desagradables, el cuidador puede sentir que no tiene control sobre la situación, pensar *“¿qué sentido tiene esto?”* y concluir que no puede hacer nada para mejorar esa situación.

No obstante, esta circunstancia puede cambiar si el cuidador planifica algunas actividades placenteras para cada día.

¿Qué es una actividad agradable?

Las actividades agradables no tienen que ser actividades que requieran mucha planificación. Pueden ser actividades pequeñas que se pueden hacer de manera individual, en compañía de amigos o con un ser querido. Algunos ejemplos de estas actividades son: *leer, caminar, escuchar música, etc.* Estas actividades pueden durar sólo 15 minutos, pero este tiempo es muy importante para el bienestar de uno mismo.

IMPORTANTE: Dedicar un tiempo diario a divertirse te ayudará a sentir menos tensión y, por tanto, CUIDARÁS MEJOR de tu ser querido.

Aspectos a tener en cuenta a la hora de planificar las actividades gratificantes:

Tienen que ser realistas

En ocasiones puede que deseemos irnos muy lejos, para mucho tiempo y olvidar de esta manera la situación actual...pero sabemos que no es REALISTA.

No tienen por qué ser actividades extraordinarias, a veces son pequeñas actividades cotidianas (leer el periódico, tomar un café, dar un paseo...).

ESCOGER ACTIVIDADES QUE PODEMOS AUMENTAR SU FRECUENCIA

A veces se trata de identificar aquellas actividades que nos agradan pero que podríamos aumentar su frecuencia (por ejemplo, una vez a la semana tomo un café con una amiga y me sienta muy bien hablar con ella, igual puedo pensar en hacerlo más días...).

ESCOGER ACTIVIDADES QUE SEAN SIGNIFICATIVAS E IMPORTANTES PARA CADA UNO

Los demás (hijos/as, amigos/as...) nos pueden sugerir que hagamos alguna actividad que nos beneficie (por ejemplo: hacer relajación o yoga), pero cada uno debemos pensar en aquellas actividades que nos gustan, agradan, benefician... (para una persona ir de compras puede ser una actividad agradable y para otra persona puede ser una tortura).

Módulo VI

Manejo de situaciones difíciles



Pako Mendizabal, Psicólogo, Coordinador Psicopedagógico de ULIAZPI

¿Qué es una conducta?

Todo lo que hace una persona. No todas las conductas son problemáticas.

Tipos de conductas problemáticas

- Agresiones o hetero-agresiones (pegar, morder, tirar del pelo, arañar...).
- Autolesiones (pegarse, morderse, tirarse del pelo, arañarse...).
- Conductas destructivas (romper, tirar, quemar...).
- Conducta social o sexual inapropiada (gritar, no colaborar, insultar, abusar...).
- Conductas estereotipadas (movimientos repetitivos, manías, rituales...).

Características

- **Genera peligro.**
- **Ocasiona estrés (y ocasionada por estrés).**
- Sucede con **mucha frecuencia**, es **particularmente severa** o dura mucho tiempo.
- **Puede conllevar exclusión.**
- **Interfiere** en el **aprendizaje** de nuevas habilidades o en la realización de actividades significativas.

La consideración de problema depende de la interacción entre tres factores:

- Lo que la persona hace
- El contexto en el que lo hace
- En cómo los demás interpretan esa conducta

Causas/Factores de estas conductas

- Factores biológicos
- Habilidades limitadas
- Factores del entorno

MODELO CONDUCTUAL ABC

- Antecedente (o desencadenante) (A): eventos que suceden antes de la conducta y que pueden influir en que ocurra.
- Conducta (B): la conducta en cuestión.
- Consecuencia (C): lo que sucede después, como consecuencia directa de la conducta y puede influir en la probabilidad de que vuelva a ocurrir.

Componentes de la conducta

- Forma: cómo es la conducta, qué hace la persona.
- Función: por qué, para qué lo hace.

Posibles funciones de las conductas



Regular el nivel de activación, estrés, dolor, malestar...

- La forma y la función no siempre son conscientes ni elegidas.
- Varias formas-una función, una forma-varias funciones, varias formas-varias funciones.
- La función nunca es inadecuada.
- La forma sí puede ser inadecuada y lo suele ser en el caso de las conductas problemáticas.
- El objetivo sería **averiguar cuál es la función de la conducta y sustituir la forma inadecuada por otra más adecuada.**

Precursores

Se refiere a los indicios de nerviosismo en la persona, cuando parece que puede aparecer la conducta problemática. Otras veces, la conducta puede aparecer de imprevisto, bruscamente, sin esperarlo.

Es importante conocer el curso de la conducta, cómo aparece, qué precursores nos “avisan” (ahí se puede ya intervenir).

Desencadenantes

Eventos que influyen o determinan la aparición de la conducta (previos a ella). Pueden ser lentos y rápidos.

- Desencadenantes lentos: problemas de salud física, estar en situaciones ruidosas o calurosas, presencia de algunas personas, estar sin actividad...

- Desencadenantes rápidos: pedirle que haga una tarea difícil, pedirle algo que no le gusta, interrumpirle, cambiar de rutina, decirle que NO a algo, darle una orden demasiado compleja...

Análisis de las consecuencias

Eventos que aumentan, disminuyen o mantienen la conducta.

Factores derivados de las personas de apoyo (familiares, profesionales)

La forma de actuar de las personas de apoyo puede tener un efecto en las conductas problemáticas. Es importante lo que piensan → lo que sienten → lo que hacen.

La persona **ES** un problema

La persona **TIENE** un problema

□ APOYO CONDUCTUAL POSITIVO (ACP)

Dentro de los valores de la ACP encontramos el respeto a los derechos de las personas, un trato digno, derecho a la personalización y no al abuso, a la negligencia y a las restricciones innecesarias.

“El semáforo”

- VERDE: la persona está bien.
 - Nuestra manera de actuar es trabajar la prevención primaria.
- AMARILLO: la persona está empezando a agitarse.
 - Nuestra manera de actuar será preventiva secundaria, intentando que no llegue a más.
- ROJO: la persona ha estallado.
 - Nuestro papel ahora es reactivo, ya sólo podemos esperar a que se le pase, intentando que haya los menores daños posibles y que retome el control.

Nuestro objetivo es desarrollar estrategias para aumentar las conductas que hagan la vida más independiente y disfrutable y disminuir las que interfieran con ello.

Estrategias de apoyo

1. Cambios en el entorno.
2. Anticipar/Dar información.
3. Facilitar control/dejar elegir.
4. Promover la actividad y participación.
5. Establecer relaciones positivas. Interactuar de forma positiva.
6. Tipos de interacciones (negativas, positivas, neutras).
7. Enseñanza de habilidades: Comunicación, elección, autocontrol y adaptación.

8. Enseñanza de habilidades alternativas funcionalmente equivalentes.
 - a. Deben tener la misma función que la conducta problemática, no debe de costarle más esfuerzo, debe responderse a ella con la misma o superior rapidez...
9. Control de precursores: hace referencia a detectar y actuar sobre los indicios de nerviosismo en la persona. Intentar evitar la aparición de la conducta.
10. Control de desencadenantes
 - a. Estrategias de manipulación de desencadenantes: eliminar objetos, separar a las personas, eliminar peticiones innecesarias o modificar forma de las consignas...
11. Manipular consecuencias: con el objetivo de aumentar las conductas deseadas y disminuir las conductas inadecuadas.

Aumentar conductas adecuadas

Utilizar refuerzos: consecuencias deseables que siguen a la conducta y que aumentan la probabilidad de que ésta se dé en el futuro.

- Positivos (dar algo bueno): aumentan la conducta por la presencia de un estímulo deseado.
- Negativos (quitar algo malo): aumenta la conducta por la retirada de un estímulo no deseado.

Disminuir conductas inadecuadas

- No aplicar refuerzos
- Aplicar castigos (dar algo malo, quitar algo bueno): consecuencias no deseables que siguen a la conducta y que disminuyen la probabilidad de que ésta se dé en el futuro. No se contemplan dentro de el modelo de apoyo conductual positivo, por no ser éticos y por no ser más eficaces que otras opciones.

Aplicar consecuencias que promuevan la conducta deseable y que no ocurra la conducta problemática. Si enseñamos y reforzamos conductas alternativas, no tendremos que utilizar castigos.

12. Estrategias de gestión de situaciones de crisis (reactivas). No son procedimientos de apoyo, sino recursos de emergencia, para evitar daños o lesiones.
 - a. Estrategias de disminución de la excesiva activación: dejar espacio, disminuir la estimulación sensorial, no mirarla a los ojos, distraer, redirigir...
13. Promoción de la salud.
14. Apoyo farmacológico.
15. Apoyo a las personas de apoyo.

Módulo VII

Recursos socio-sanitarios ligados al cuidado

En 2006 se aprobó la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y la Atención de las Personas en Situación de Dependencia, conocida como Ley de Dependencia. La ley reconoce el derecho de los ciudadanos a la atención de las necesidades derivadas de una situación de dependencia.

El sistema comprende un catálogo de servicios y prestaciones que serán provistos a los beneficiarios en función de su situación de dependencia, valorada previamente con el fin de determinar las necesidades de las personas que tienen algún tipo de dependencia.

☐ Servicios Del Sistema para la Autonomía y Atención a la dependencia

- **Servicio de la Prevención de las Situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal:** El objetivo es prevenir la aparición de discapacidades y situaciones de dependencia mediante acciones de carácter social y sanitario. Dentro de este servicio está el **Programa Paciente Activo**. Osakidetza: pacienteactivo@osakidetza.eus // <https://www.osakidetza.euskadi.eus/cuida-salud/-/que-es-el-programa-paciente-activo/>
- **Servicio de ayuda a domicilio:** Dirigido a personas con dependencia que vive en su hogar, consiste principalmente en cuidados de apoyo a la realización de las actividades de la vida diaria. Entrarían actuaciones de apoyo doméstico, apoyo personal y apoyo socio-comunitario. Solicitarlo en servicios sociales de base

☐ Prestaciones económicas

- **PECEF: Prestación económica para cuidados en el entorno familiar:** Ayuda económica destinada a contribuir a la cobertura de los gastos de la atención de la persona en situación de dependencia por parte de un familiar. Diputación foral de Gipuzkoa.
- **PEAP: Prestación económica para la contratación de un asistente personal:** Ayuda económica destinada a contribuir a la cobertura de los gastos de la contratación de asistentes/as personales que faciliten la autonomía de las personas con dependencia. Diputación Foral de Gipuzkoa.
- **CUME: Prestación económica por el cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.** Prestación económica destinada a los progenitores, adoptantes o acogedores que reducen su jornada de trabajo para el cuidado del menor a su cargo afectado por cáncer u otra grave enfermedad. Se tramita ante la mutua colaboradora con la seguridad social que corresponda.

El subsidio tiene por objeto compensar la pérdida de ingresos que sufren los interesados al tener que reducir su jornada, con la consiguiente disminución de su salario, por la necesidad de cuidar de manera directa, continua y permanente a los

hijos o menores a su cargo, durante el tiempo de su hospitalización y tratamiento continuado de la enfermedad.

Beneficiarios de la prestación:

1. Reduzcan la jornada de trabajo, al menos, 50% de su duración.
2. Se encuentren afiliados y de alta en algún régimen del sistema de la seguridad social.
3. Acrediten el periodo de cotización exigido en cada caso.
4. Cuando ambos progenitores, adoptantes o acogedores tuvieran derecho al subsidio, solo podrá ser uno de ellos.

-El subsidio se reconocerá por un periodo inicial de 1 mes, prorrogable por periodos de 2 meses cuando subsista la necesidad del cuidado directo, continuo y permanente del menor.

-Las renovaciones podrán realizarse mientras se mantengan los requisitos y hasta que el menor cumpla los 23 años.

- **ASIGNACIÓN ECONÓMICA POR CADA MENOR DE 18 AÑOS CON UNA DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 33 % O MAYOR DE DICHA EDAD CON DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 65:**

Es una prestación familiar no contributiva que se reconoce por cada hijo a cargo del beneficiario, menor de 18 años o mayor afectado de una discapacidad en grado igual o superior al 65%, cualquiera que sea su filiación, así como por los menores acogidos en acogimiento familiar, permanente o preadoptivo, siempre que se cumplan los requisitos exigidos. A partir de 1 de junio de 2020 esta prestación solo podrá solicitarse por hijos a cargo acogidos menores de 18 años afectados de una discapacidad de al menos el 33% o mayores afectados de una discapacidad de 65%.

El reconocimiento del derecho a la asignación económica es competencia del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

LEY DE INTERÉS: AYUDAS A LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL:

DECRETO 164/2019, DE 22 DE OCTUBRE, SOBRE AYUDAS PARA LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL (*Gobierno Vasco. Departamento de Igualdad, justicia y políticas sociales*)

□ Centros y Residencias

- Centro ocupacional para personas con discapacidad.
- Centro de día para personas con discapacidad.
- Centro residencial o servicio de vivienda para personas con discapacidad.
- Estancias temporales en residencias de personas mayores con dependencia o personas con discapacidad.

❑ Productos de apoyo y ayudas para la eliminación de barreras

- **Tipología de las ayudas:**
 - Ayudas para la movilidad persona y acceso al transporte.
 - Ayudas para la accesibilidad y de la edificación.
 - Ayudas para la protección y el cuidado personal.
 - Ayudas para mobiliario y adaptaciones para vivienda.
 - Ayudas para la comunicación, la información y la señalización.
- **Ayudas concretas:**

Para la protección y el cuidado personal y para la movilidad:

- Camas articuladas, colchones antiescaras...
- Sillas de ruedas motorizadas y sillas especiales...
- Adaptación de vehículos...
- Accesorios de aseo: asientos giratorios para bañera, alzas de inodoro, asideros...
- Aparatos de elevación y de traslado como grúas de movilización y aparatos similares...

Para la accesibilidad de la vivienda:

- Eliminación de barreras en el interior del domicilio: sustitución de bañera por ducha, ampliación de puertas, instalación de sistemas domóticas...
- Eliminación de barreras en el acceso al domicilio: rampas y plataformas en portales, aparatos salva-escaleras...

Para la comunicación: Comunicadores interpersonales, sistemas de reconocimiento del habla, prótesis auditivas, dispositivos informáticos que favorezcan la comunicación.

<https://egoitza.gipuzkoa.eus/es/listado-tramites/-/tramiteak/xehetasuna/1665>

❑ Reconocimiento de familia numerosa

Se considera familia numerosa a aquella compuesta por:

- Uno de dos ascendientes con tres o más hijos, sean o no comunes.
- Uno o dos ascendientes con dos hijos, sean o no comunes, siempre que al menos uno de éstos sea discapacitado o esté incapacitado para trabajar.
- Dos ascendientes, cuando ambos fueran discapacitados, o, al menos, uno de ellos tuviera un grado de discapacidad igual o superior al 65%, o estuvieran incapacitados para trabajar, con dos hijos, sean o no comunes.
- El padre o madre separada o divorciados, con tres o más hijos, sean o no comunes, aunque estén en distintas unidades familiares, siempre que se encuentren bajo su dependencia económica, aunque no vivan en el domicilio conyugal.
- El padre o madre con dos hijos, cuando haya fallecido el otro progenitor.
- Dos o más hermanos huérfanos de padre y madre sometidos a tutela, acogimiento o guarda que convivan con el tutor, acogedor o guardador.
- Tres o más hermanos huérfanos de padre y madre, mayores de 18 años, o dos, si uno de ellos es discapacitado, que convivan y tengan una dependencia económica entre ellos.

Los requisitos que deben cumplir los hijos/as para que se les reconozca o mantenga la condición de familia numerosa son:

- Ser solteros y menores de 21 años, salvo que sean discapacitados o estén incapacitados para trabajar. Podrá ampliarse tal límite de edad hasta los 25 años en caso de estudios.
- Convivir con el ascendiente o ascendientes (la separación transitoria por estudios, trabajo, salud, etc. no rompe esa convivencia).
- Dependier económicamente del ascendiente o ascendientes.

Las familias numerosas se clasifican en las siguientes categorías:

Especial

- Las de cinco o más hijos.
- Las de cuatro hijos de los cuales al menos tres procedan de parto, adopción o acogimiento permanente preadoptivo múltiples.
- Las de cuatro hijos cuando los ingresos anuales de la unidad familiar, divididos por el número de miembros que la componen, no superen en cómputo anual el 75% del salario mínimo interprofesional vigente, incluidas las pagas extraordinarias.

General

- Las restantes unidades familiares consideradas como familia numerosa.

***A los efectos de clasificación, cada hijo discapacitado o incapacitado para trabajar, computará como dos.**

- ❖ Es el Título oficial que reconoce a una familia numerosa su condición. En Euskadi las entidades competentes para expedir y renovar dicho título son:
 - Las Diputaciones Forales: En Gipuzkoa el Departamento de Política Social.
- ❖ La tramitación puede realizarse en departamento de Política Social de Gipuzkoa o a través de servicios sociales o en el servicio de atención ciudadana del correspondiente ayuntamiento.

Este Título es válido en todo el territorio nacional y caducará o perderá su validez cuando el hijo mayor cumpla 21, o 25 años si está cursando estudios adecuados a su edad y titulación o encaminados a la obtención de un puesto de trabajo.

□ Otros recursos de apoyo

- **Asociaciones personas con discapacidad y familiares:** Ofrecen información y orientación familiar, actividades como la atención psicosocial, programas educativos, formación y voluntariado
- **Servicio de mediación familiar:** El Servicio de Mediación Familiar es un servicio público, voluntario y gratuito que consiste en la intervención de terceras personas imparciales y expertas, en un entorno neutral; y se desarrolla en el contexto familiar y de pareja. <https://www.euskadi.eus/mediacion-familiar/web01-a2famil/es/>

- **Recursos relacionados con el apoyo conductual positivo:** Plena Inclusión – Cuaderno de buenas prácticas. Apoyo Conductual Positivo.
<https://www.plenainclusion.org/publicaciones/buscador/cuaderno-de-buenas-practicas-apoyo-conductual-positivo-algunas-herramientas-para-afrontar-las-conductas-dificiles/>
- **ARASAAC** (Centro Aragonés para la Comunicación Aumentativa y Alternativa).