

CURSO

**MANTENEMENTO E REHABILITACIÓN
PSICOSOCIAL DAS PERSOAS DEPENDENTES
NO DOMICILIO**

CD 1027

ÍNDICE

1. DÉFICITS NA CAPACIDADE DE COMUNICARSE DAS PERSOAS ATENDIDAS	3
2. COMUNICACIÓN CON PERSOAS DEPENDENTES E CON DÉFICIT FÍSICO E PSÍQUICO	6
3. ATENCIÓN Á PERDA DA INDEPENDENCIA E INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL	21
4. ATENCIÓN PSICOMOTRIZ	23
5. TÉCNICAS DE FORTALECEMENTO DE APOIO PERSOAL E SOCIAL	25
6. O ESTRÉS PERSOAL E EMOCIONAL DO/A COIDADOR/A	27

1. DÉFICITS NA CAPACIDADE DE COMUNICARSE DAS PERSOAS ATENDIDAS

As alteracións relacionadas coa comunicación teñen que ver coa comprensión, a decodificación, a expresión ou a produción de mensaxes e tamén con aspectos intelectuais e da personalidade.

No apoio psicosocial domiciliario é imprescindible resaltar a importancia da comunicación no sistema de relacións da persoa usuaria, porque con isto imos a evitar o illamento persoal da persoa dependente. Polo tanto, será fundamental intervir para mellorar a comunicación que se dá coa persoa asistida, así como co seu entorno social e familiar.

A comunicación é o proceso que se dá entre dúas ou máis persoas polo que se produce un intercambio de ideas, información, opinións, etc., de forma verbal e non verbal.

A comunicación é un proceso inherente á persoa en canto se atopa inserida nun contexto simbólico.

No traballo con persoas dependentes é probable que algunha delas teña dificultades para expresarse de forma verbal, polo que será aínda máis importante coñecer os fundamentos non verbais da comunicación.

Infante (1986) afirma que a linguaxe non verbal reforza á verbal a través das seguintes funcións:

- *Repetición*: o xesto repite o que se di a través da palabra; por exemplo, cando ao dicir “non” de forma verbal se repite facendo un xesto de negación coa cabeza, xirándoa de esquerda a dereita.
- *Contradición*: cando o xesto contradí o que se di a través da palabra; por exemplo, a persoa que está a chorar e di “Non me pasa nada, estou ben”.
- *Substitución*: prodúcese cando o xesto substitúe o que se di a través da palabra; por exemplo, afirmar coa cabeza para dicir “si”.
- *Reforzo*: neste caso, o xesto reforza o que se di a través da palabra; por exemplo, unha persoa usuaria que di “Dóeme a perna” á vez que sinala o lugar da perna que lle doe.

- *Regulación:* nesta función non verbal o xesto serve como regulador da conversa, é dicir, a través de miradas, asentimentos, xestos coa cabeza, coas mans, etc., establécense as quendas de palabra, mantense a conversación, interrómtese, etc.

No traballo con persoas dependentes a comunicación non verbal adquire especial importancia. As persoas usuarias con déficit cognitivo ou auditivo poden ter dificultades para comprender a mensaxe verbal que se transmite, polo que será imprescindible utilizar os elementos non verbais para apoialo.

Asemade, as persoas con déficit visual tal vez non poidan captar os xestos, expresións ou miradas que acompañan a mensaxe verbal, pero que se utilizaron igualmente, xa que forman parte da forma habitual de comunicación e enriquecen a mensaxe de maneira que estas persoas poderán sentir.

Tamén é importante resaltar que no traballo diario coas persoas dependentes vamos a ter un trato moi preto deles, sen necesidade, en ocasións, de establecer unha comunicación verbal. Por isto, é necesario coidar todos os aspectos verbais, xa que van a ser percibidos e interpretados polas persoas usuarias.

Necesidades Especiais de Comunicación (NEC)

A comunicación é a base para establecer relacións con outras persoas; por este motivo, as auxiliares do SAF deberán estar adestradas para establecer intervencións comunicativas axeitadas ás características e necesidades de cada persoa usuaria coa que vaian a traballar.

Algunhas das persoas que reciben asistencia domiciliaria poden presentar dificultades específicas para a comunicación por razón da súa dependencia. Algunhas destas persoas, a pesares de non ter lesións nos órganos fonoarticulatorios que impidan a fala, poden padecer trastornos de tipo cognitivo que dificulten a comprensión dos fundamentos da linguaxe e da lingua que lles é propia e, por tanto, o seu desenvolvemento. Outras persoas quizais adquiriran a linguaxe, pero terán afectados os órganos que interveñen no desenvolvemento da fala; e, nalgúns casos, poden darse as dúas circunstancias.

A presenza destes trastornos influirá na forma de comunicarse da persoa dependente e incluso na súa intencionalidade para facelo, xa que se lle resulta complicado e lle require moito esforzo é posible que remate desanimándose e deixe de intentalo. Estas dificultades

interferirán consecuentemente nas súas relacións sociais e terán repercusións negativas no seu benestar. Polo tanto, para evitar que se dea esa circunstancia, será preciso coñecer as NEC que presentan as persoas usuarias coas que se vai a traballar co fin de planificar e desenvolver as AVD con elas.

2. COMUNICACIÓN CON PERSOAS DEPENDENTES E CON DÉFICIT FÍSICO E PSÍQUICO

As persoas usuarias de axuda a domicilio terán diversos graos de dependencia, consecuencia de trastornos asociados á idade avanzada, a procesos de enfermidade ou á discapacidade que padecen.

A algunhas persoas, a situación de discapacidade teraa acompañado toda a vida e, noutros casos, será a idade ou os procesos de enfermidade os que terán desencadeado a referida discapacidade e, consecuentemente, a situación de dependencia.

A efectos operativos a auxiliar deberá considerar que na comunicación con persoas dependentes será o dano en determinadas estruturas e funcións o que provoque dificultades, posto que se verá afectada fundamentalmente en función dos órganos e funcións danados.

Tanto na adquisición e desenvolvemento da linguaxe como na emisión da fala, interveñen complicados procesos e sistemas, tales como:

- O sistema auditivo. A percepción correcta de sons permite a emisión adecuada da fala.
- O aparello fonador. Converte o aire provinte dos pulmóns en sons apropiados para a comunicación humana.
- O sistema nervioso central. Existen áreas cerebrais que se encargan especificamente da produción da linguaxe e a articulación da fala.

Cando algunha destas áreas ou procesos se ve afectada, a persoa perde a capacidade para comunicarse na súa vida social. É entón cando xorden as necesidades especiais de comunicación; é dicir, a necesidade de adquirir un código lingüístico alternativo que permita á persoa acceder á interacción social, recibir informacións e expresar sentimentos e ideas.

Principais trastornos da comunicación e a linguaxe

Os principais trastornos da comunicación e a linguaxe poden afectar aspectos concretos implicados neles (a articulación de sons, a voz ou a fluidez) ou a procesos para a súa adquisición ou desenvolvemento. Igualmente, poden deberse a factores; ou ben a patoloxías

ou síndromes (autismo, Párkinson, esclerose múltiple,) ou a déficits sensoriais (auditivos, visuais).

A. Trastornos da fala.

a. Trastornos da articulación da fala.

- I. Dislalias: As dislalias son alteracións na articulación dun ou varios fonemas. Non se acha vinculado a patoloxías do sistema nervioso central, senón a alteracións funcionais dos órganos periféricos da fala. Non é corrixible sen intervención especializada.
- II. Diglosias: Alteración da articulación debido a determinadas anomalías ou malformacións dos órganos da fala: beizos, lingua, padal, etc. de orixe non neurolóxica.
- III. Disartrias: Trastorno da articulación da fala debido a alteracións do control muscular de fronte e boca debidas a lesións no sistema nervioso. Caracterízase pola dificultade para expresar sons ou palabras.
- IV. Rinolalias: Alteración na articulación dalgúns fonemas, ou ausencia total deles, por deficiencias na innervación do veo do padal, por falta de funcionalidade do mesmo ou por procesos que provocan oclusión nasofarínxea.

b. Trastornos da fluidez da fala.

- I. Disfemias (tartamudez). Alteración funcional da linguaxe sen anomalías nos órganos da fonación. Caracterízase por tropezos, prolongacións dos elementos da fala, espasmos e repeticións debidas a unha imperfecta coordinación das funcións ideomotrices cerebrais. Estes síntomas tenden a acentuarse cando existe maior presión social na comunicación.
- II. Taquifemia. Alteración da fala que se caracteriza pola rapidez excesiva da palabra, a omisión de sílabas ou sons e a articulación imprecisa dos fonemas.
- III. Mutismo. Inhibición da fala nunha, varias ou moitas situacións sociais, malia estar capacitada para falar e comprender a linguaxe. Algunhas afectadas poden comunicarse mediante xestos, con afirmacións ou

negacións, con movementos de cabeza ou, nalgúns casos, utilizando monosílabos ou expresións curtas. O rexeitamento a falar non está vinculado a un déficit grave da linguaxe ou a outro trastorno mental.

c. Rehabilitación dos trastornos do fala.

É moi importante para a rehabilitación de pacientes con alteracións da fala exercitar os órganos fonoarticulatorios, así como o control respiratorio.

Para exercitar os órganos fonoarticulatorios:

- Movementos de cabeza: si-non, orella-ombreiro, xiro completo esquerda dereita, ombreiros arriba abaixo, ombreiros rotación.
- Músculos da cara: risa, pranto, alegría, tristeza, medo, asombro, chiscadelas, elevación de fazulas.
- Mandíbula: movementos rítmicos de ascenso e descenso; morder alternativamente beizo inferior e superior; e soste cos dentes elementos de distinto grosor de forma suave e forte.
- Fazulas: inflar as fazulas; realizar movementos de enxugue bucal; empuxar coa lingua as fazulas cara a fóra.
- Veo do padal: bosquexar, tusir, facer gárgaras, carraspeira, inspirar aire polo nariz e expirar alternativamente polo nariz e a boca.
- Beizos: sorriso con beizos xuntos e separados; proxectar os beizos engurrados; soste elementos entre beizo superior e nariz; sorber líquidos con palletas.
- Lingua: manter a lingua plana dentro da boca aberta; lamber os beizos; tocar as comisuras labiais sen mover beizos nin mandíbula; facer vibrar a lingua entre os beizos.

Para exercitar o control respiratorio:

- Tomar aire polo nariz e expulsalo lentamente pola boca.
- Inspirar ao mesmo tempo que elevamos os brazos e abrimos as aletas do nariz.
- Tomar aire rapidamente e soltalo lentamente.
- Dar á persoa a cheirar, cos ollos tapados, diferentes materiais.

- Soprar veas sen apagalas.
- Xogar co matasuegras e soprar a diferentes intensidades.
- Inflar globos, etc.

B. Trastornos da voz.

- a. *Disfonía*: Trastorno da voz de orixe orgánica ou funcional que afecta a unha ou máis das características acústicas desta: timbre, ton ou intensidade. A súa manifestación esencial é o enrouquecemento do timbre da voz: a fala é forzada cunha excesiva tensión nos músculos de face, pescozo, ombreiro ou tórax. A respiración adoita ser torácica superficial e o fluxo aéreo expirado débil. Esta alteración pode ser temporal ou permanente. Entre as súas causas están a existencia de nódulos, pólipos, larinxite (catarral, gripal, aguda ou seca), asimetrías, úlceras de contacto, parálises, larinxectomizados.

O/a profesional da atención sociosanitaria debe ter presente que as persoas que padecen disfonías deberán asumir certas prohibicións referidas a comportamentos e situacións e ao consumo de determinadas sustancias, tales como:

- Consumir tabaco.
- Consumir alcohol.
- Tomar bebidas frías ou moi quentes.
- Abusar de comidas condimentadas.
- Expoñerse a correntes de aire.
- Permanecer en ambientes de aire enrarecido.
- Expoñerse a grados altos de humidade.
- Pasar de ambientes calorosos a fríos e viceversa.
- Discutir.
- Levantar peso.
- Carraspeira.
- Tusir.

- Forzar defecación.
 - Obsesionarse.
 - Estados de nerviosismo.
 - Gritar.
 - Rumorear.
 - Falar moito, alto ou rápido.
- b. *Afonía*. Incapacidade total para producir os sons do fala que requiren o uso da larinxe e que non se debe a unha lesión do sistema nervioso central. Pode ter orixe psíquica.

C. Trastornos do desenvolvemento da linguaxe.

- a. *Atraso da fala*: Desfase significativo na aparición (comezo tardío) e no desenvolvemento da expresión (evolución lenta) non relacionada con retraso mental, con trastorno xeneralizado do desenvolvemento, déficit auditivo, ou con trastornos neurolóxicos. Non é un trastorno da articulación fonética, xa que a persoa afectada pode pronunciar sons illados e grupos de sons; pero si de estruturación fonolóxica, pois as dificultades maniféstanse na ordenación e diferenciación das palabras. Non se manifestan alteracións na comprensión nin na actividade non lingüística.
- b. *Atraso da linguaxe*: Aparición tardía ou desenvolvemento lento de todos os niveis da linguaxe (fonolóxico, morfosintáctico, semántico e pragmático) que afecta sobre todo á expresión e, en menor medida, á comprensión. Non se debe a un trastorno xeneralizado do desenvolvemento, nin a déficit auditivo ou trastornos neurolóxicos. Diferénciase do atraso da fala en que neste último só está afectado o nivel fonolóxico da linguaxe.
- c. *Disfasia*: Déficit na linguaxe tanto a nivel comprensivo como expresivo, sen que exista un trastorno xeneralizado do desenvolvemento, déficit intelectual, auditivo ou un trastorno neurolóxico. Caracterízase por un atraso cronolóxico na adquisición da linguaxe e por importantes dificultades específicas para a estruturación do mesmo, producíndose, así, condutas verbais anómalas. Resulta difícil establecer a fronteira entre atraso da linguaxe e disfasia, aínda

que esta última destaca pola súa gran lentitude na evolución e na resposta á intervención pedagóxica, mentres que o atraso da linguaxe ten unha recuperación máis acelerada, unha resposta positiva á intervención e atópase menos afectada a comprensión.

D. Trastornos adquiridos da linguaxe.

- a. *Afasias*: constitúe un trastorno da linguaxe que afecta tanto a á expresión como a comprensión do mesmo. É de tipo adquirido e pode estar causado por lesións, traumatismos ou enfermidades dos sectores cerebrais implicados na linguaxe (as zonas do cerebro que participan nos procesos de expresión e comprensión lingüística son a área de Broca, a área de Wernicke e a cortiza auditiva primaria). As *afasias clasifícanse en diversos tipos, segundo as disfuncións lingüísticas que provocan:
 - I. Afasia de Broca: o suxeito presenta importantes alteracións na produción da linguaxe.
 - II. Afasia de Wernicke: as disfuncións máis significativas aparecen a nivel comprensivo.
 - III. Afasia de condución: produce as denominadas repeticións lingüísticas.
 - IV. Afasia nominal: o síntoma máis rechamante é a anomia; é dicir, aínda que a persoa pode recordar a palabra que necesita, é incapaz de expresala verbalmente.
 - V. Afasia global: é a máis grave, xa que xorden alteracións tanto a nivel de comprensión como de produción verbal.
 - VI. Afasia mixta: cando se combinan varios síntomas dos citados anteriormente.

E. Trastornos na adquisición e desenvolvemento (aprendizaxe) da linguaxe.

- a. *Trastorno na adquisición e desenvolvemento da lectura (dislexia)*. Dificultade na adquisición ou dominio da lectura, en maiores de oito anos, non vinculada a absentismo escolar, a déficit intelectual nin a danos orgánicos.
- b. *Trastornos na adquisición e desenvolvemento da escritura*. Dificultades na realización dos trazados gráficos que require a escritura; atraso e erros

frecuentes na escritura en maiores de 8 anos escolarizados e non vinculados a baixa capacidade intelectual nin a lesión ou trastorno neurolóxico.

- I. Disortografía. Serias dificultades á hora de respectar a estruturación gramatical da linguaxe (faltas de ortografía en palabras familiares e omisións ou cambios en artigos e acentos). Nos casos máis graves poden aparecer omisións de sílabas completas, cambios de letras ou confusión entre elas.
- II. Disgrafía. Os textos escritos dos suxeitos afectados poden resultar indescifrables. Adóptanse posturas pouco convencionais para a escritura, a suxeición do bolígrafo non se realiza de forma correcta e falla a velocidade e presión da escritura. Ademais, a letra pode ser excesivamente grande ou pequena; o espaciado entre palabras e letras pode ser demasiado pronunciado ou demasiado apiñado; e, normalmente, detéctanse enlaces erróneos entre palabras.
- III. *Trastorno na adquisición e desenvolvemento do cálculo (discalculia)*. Dificultades específicas no proceso de aprendizaxe do cálculo e no procesamento numérico en suxeitos de intelixencia normal, escolarizados e sen antecedentes de lesión neurolóxica

F. Alteracións da linguaxe e a comunicación asociada a síndromes complexas.

Baixo a denominación **trastornos xeneralizados do desenvolvemento** rexístranse cinco alteracións como son:

- a. *Síndrome de Rett*. Trátase dun trastorno neurolóxico, con base xenética, que leva a unha regresión no desenvolvemento, especialmente nas áreas da linguaxe expresiva e na coordinación motriz. Afecta case exclusivamente a nenas e produce unha grave dependencia.
- b. *Síndrome Desintegrativo Infantil*. Caracterízase por unha regresión profunda en varias áreas de funcionamento, tras aproximadamente 3 ou 4 anos de desenvolvemento normal. Previamente, pódese observar unha fase de malestar ao que se asocia a presenza de irritabilidade, inquietude, ansiedade e unha relativa hiperactividade; esta etapa vai seguida pola perda da fala e da linguaxe, das habilidades sociais, de alteración das relacións persoais, de perda

de interese polos obxectos e instauración de estereotipias e manierismos. Este proceso de deterioro esténdese ao longo de varios anos.

- c. *Trastorno do Desenvolvemento non Especificado*. Alteración grave e xeneralizada do desenvolvemento da interacción social recíproca ou das habilidades de comunicación non verbal; ou aparición de comportamentos, intereses e actividades estereotipadas. Non se cumpren os criterios de ningún trastorno xeneralizado do desenvolvemento.
- d. *Síndrome de Asperger*. Trastorno caracterizado pola ausencia de habilidades sociais, dificultades para a interacción social, coordinación e concentración diminuídas, intereses moi focalizados en poucos ámbitos, pero cun nivel de intelixencia normal e sen alteracións de importancia a nivel lingüístico.
- e. *Autismo*. Trastorno xeneralizado do desenvolvemento que afecta significativamente a todas as áreas: interacción social, comunicación verbal e non verbal, socioemocional, e cognitiva. Vinculadas á área da comunicación e linguaxe atopamos alteracións como: deterioro cualitativo nos patróns de comunicación verbal e non verbal, así como na actividade imaxinativa; atraso en todos os aspectos lingüísticos, destacando a falta de intención comunicativa; diminución da capacidade de comunicación e baixo nivel de comprensión lingüística. Outras características esenciais son déficit nos patróns de interacción social recíproca, que é independente do nivel de desenvolvemento intelectual; e falta de flexibilidade mental, que dá lugar á existencia dun conxunto de actividades e intereses repetitivos, restrinxidos e estereotipados.

As principais alteracións da linguaxe na persoa autista son:

- Incapacidade para *descodificar a linguaxe recibida por vía *auditiva; non se compensa cun esforzo para comunicarse mediante elementos non verbais (debuxos, xestos, etc.).
- Pobreza semántica e gramatical acompañada dunha vocalización deficiente.
- Incapacidade de recordar a palabra adecuada ao concepto ou á idea.
- Alteración do uso social ou comunicativo da linguaxe. Os aspectos prácticos da linguaxe baséanse nas habilidades lingüísticas, pero

tamén na capacidade de comunicación e na dificultade ou facilidade para interpretar o pensamento do interlocutor.

G. Alteracións da linguaxe e a comunicación asociadas a síndromes orgánicas.

- a. *Demencias* (por exemplo, Alzheimer): Alteración adquirida e dexenerativa cerebral primaria, de etioloxía descoñecida, que presenta trazos neuropatolóxicos e neuroquímicos característicos. As manifestacións principais dos múltiples déficits cognoscitivos son:
 - I. Deterioro da memoria: deterioro da capacidade para aprender nova información ou recordar información apresa previamente.
 - II. Afasia: alteración da linguaxe.
 - III. Apraxia: deterioro da capacidade para levar a cabo actividades motoras, malia que a función motora está intacta.
 - IV. Agnosia: fallo no recoñecemento ou identificación de obxectos, malia que a función sensorial está intacta.
 - V. Alteración de a execución; por exemplo, planificación, organización, secuenciación e abstracción.
- b. *Pákinson*. Desorde crónica, dexenerativa e progresiva da parte do cerebro encargada de controlar o sistema motor. Maniféstase cunha perda progresiva da capacidade de coordinar os movementos. A sintomatoloxía principal inclúe:
 - I. Tremor de repouso, lentitude na iniciación de movementos, rixidez muscular e inestabilidade postural.
 - II. En relación á comunicación e a linguaxe:
 - ✓ Dificultade e monotonía na fala.
 - ✓ Fala en voz baixa, máis rápido do normal, ou dubida antes de falar.
 - III. En canto a síntomas relacionados coa comunicación non verbal:
 - Cara de peixe ou máscara: que aparece debido á falta de expresividade do rostro como consecuencia da perda de tonos nos músculos faciais.
- c. *Esclerose múltiple*: É unha enfermidade do sistema nervioso central, crónica, e a miúdo incapacitante. As fibras do sistema nervioso central áchanse envolvidas dun material composto de proteínas e graxa ao que se denomina

mielina. A EM caracterízase pola perda desta mielina en distintas áreas, o que vai dar lugar á formación de placas de desmielinización ou cicatrices (esclerose). A localización destas placas determinará o tipo e extensión dos síntomas. Vinculados especificamente coa comunicación e a linguaxe, poden citarse os seguintes síntomas:

- I. Disartria, que se manifesta en fala lenta ou palabras arrastradas.
 - II. Cambios no ritmo das producións orais.
- d. *Deficiencias intelectuais*. Capacidade intelectual significativamente inferior ao promedio: un Coeficiente Intelectual de, aproximadamente, 70 ou inferior, así como déficit ou alteracións de ocorrencia na actividade adaptativa actual (eficacia da persoa para satisfacer as esixencias suscitadas para a súa idade e o seu grupo cultural) en, polo menos, dous das áreas seguintes: comunicación persoal, vida doméstica, habilidades sociais-interpersonais, utilización de recursos comunitarios, autocontrol, habilidades académicas funcionais, traballo, lecer, saúde e seguridade. Todo iso cun inicio anterior aos 18 anos-
- e. *Deficiencias motoras* (parálise cerebral). Trastorno neuromotor non progresivo debido a unha lesión ou unha anomalía do cerebro en proceso de desenvolvemento. A parálise cerebral non permite ou dificulta as mensaxes enviadas polo cerebro cara aos músculos, obstaculizando o movemento destes. A este trastorno pódense relacionar outros de tipo sensorial, perceptivo e psicolóxico. Os síntomas máis importantes son as alteracións do ton muscular e o movemento, pero pódense asociar outras manifestacións. As dificultades na comunicación asociadas comunmente ás parálises cerebrais son:
- I. Disartrias: trastorno motor do fala por lesión do SNC ou de nervios periféricos que abarca alteracións motrices de respiración, fonación, articulación, resonancia e prosodia.
 - II. Trastornos motores no área ouro-linguo-facial.
 - III. Mímica estereotipada na fonación.
 - IV. Trastornos da voz: extinción, implosión e nasalización.
 - V. Trastornos de cadencia: entrecortada e explosiva.

As posibilidades comunicativas destas persoas dependerán do seu desenvolvemento cognitivo, pero tamén, en gran medida, da súa capacidade para controlar os órganos fonadores; doutra banda, as dificultades lingüísticas asóciase á dislexia.

H. Alteracións da linguaxe e a comunicación en persoas con déficits sensoriais.

- a. *Déficit auditivo.* Denomínanse así ás disfuncións ou alteracións cuantitativas para unha correcta percepción auditiva. Intégranse neles desde a hipoacusia (diminución da capacidade auditiva que permite a adquisición da linguaxe oral por vía auditiva), ata a perda total da audición, tamén chamada cofose ou xordeira (a linguaxe non se pode adquirir por vía oral, pero si por vía visual). Os trastornos da linguaxe vinculados a déficit auditivos máis usuais son:
 - I. Deficiencias de *articulación, léxico e estruturación.
 - II. Alteracións do ritmo do fala, timbre da voz (rouco, monótono) e nasalizacións.
 - III. Anomalías na fonación e ritmo irregular.
 - IV. Dificultades na aprendizaxe da lecto-escritura.
- b. *Déficit visual.* Perda de visión que imposibilita ou dificulta de xeito importante á persoa o acceso á información; ou presenta deficiencias, por esta causa, nalgúnha das habilidades adaptativas necesarias para a súa plena integración na sociedade. Implican desde a ausencia total de visión (cegueira), ata outras afeccións visuais que non son totais pero que supoñen unha dificultade para certas actividades. As causas da deficiencia visual son diversas, en función do proceso que se vexa implicado (a visión non é función que dependa unicamente do ollo) e da orixe da lesión. Así, podemos agrupalas nas que son de orixe hereditario ou conxénito e as que se deben a enfermidades adquiridas (neste último caso, ten gran importancia o momento en que aparece a enfermidade, xa que en función deste o suxeito terá máis ou menos experiencias visuais).
- c. *Sordocegueira.* Discapacidade xerada pola combinación de déficit de visión e déficit de audición que se manifesta en maior ou menor grado. Algunhas persoas sordocegas son totalmente xordas e cegas, mentres que outras teñen restos auditivos ou visuais. En todo caso, o efecto de incomunicación e desconexión co mundo que produce a combinación das dúas deficiencias é tal,

que a persoa sordocega ten graves dificultades para acceder á información, á formación, á capacitación profesional, ao traballo, á vida social e ás actividades culturais.

Estratexias e recursos de intervención comunicativa.

O/A profesional que desenvolva a súa actividade laboral con persoas dependentes debe asumir que calquera intervención psico-sociosanitaria que se leve a cabo no centro, entendendo esta como calquera acción programada de servizo ou de apoio co fin de mellorar a calidade de vida da persoa mediante o desenvolvemento das súas capacidades, habilidades e competencias, debe axudar ao usuario a reducir ou compensar as limitacións vinculadas á súa discapacidade.

Desde esta perspectiva, as intervencións realizadas no campo da comunicación e da linguaxe convértese nunha actividade multidisciplinar e imprescindible para detectar, avaliar e realizar o seguimento de calquera trastorno que implique un deterioro nas funcións da comunicación e da linguaxe, e que requira proporcionar axudas específicas á persoa para potenciar as súas habilidades ou capacidades nestes ámbitos.

A. A comunicación como obxectivo da intervención psico-sociosanitaria

A comunicación é obxectivo prioritario na intervención psico-sociosanitaria de persoas con déficits, xa que é un aspecto que incide en multitude de áreas na vida diaria e, por encima de todo, interfire no desenvolvemento da persoa como ser humano e social. As principais áreas nas que inflúe son:

- Consecución de autonomía persoal.
- Integración social.
- Desenvolvemento intelectual.
- Acceso á información.
- Acceso á cultura.

É evidente que as técnicas de intervención van depender da discapacidade de cada suxeito, así como dos trastornos da linguaxe que se asocien á mesma. Pero, sen dúbida, o obxectivo principal de toda intervención comunicativa vai encamiñarse ao establecemento e

desenvolvemento de competencias comunicativas por encima das competencias lingüísticas, intentando *promover estratexias de comunicación que cumpran os seguintes requisitos:

- Ser funcionais; é dicir, que permitan ao paciente operar e modificar a contorna de forma apropiada.
- Ser espontáneas; isto é, que doten á persoa dependente de habilidades para iniciar unha interacción comunicativa.
- Ser xeneralizables; é dicir, estar en condicións de interatuar en diferentes contornas e con multitude de persoas.

Así, faise indispensable unha abordaxe múltiple por parte dos diferentes profesionais, xa que a partir desta intervención, logopedas, psicólogos, mestres e educadores poderán responder ás necesidades do suxeito en diferentes planos persoais e sociais.

As intervencións encamiñadas á adquisición da linguaxe oral serán prioritarias, por encima das intervencións para mellorar aspectos do fala, que se basearán en criterios de funcionalidade (expresividade e intelixibilidade), e non de calidade.

Para decidir sobre a estratexia de intervención valorarase cada caso particularmente, e abordarase en función das necesidades específicas de cada persoa.

Para concluír, podemos establecer unha serie de pautas que deben guiar calquera intervención sociosanitaria centrada na área da comunicación e a linguaxe, para que se alcancen os niveis mínimos de calidade esixidos; estas son:

- Planificar e executar as intervencións sobre a base das capacidades que a persoa mantén e tendo en conta as súas dificultades.
- Cada intervención debe de ser individualizada e personalizada, atendendo ás necesidades comunicativas do suxeito: de produción vogal, de comprensión, de dicción ou entoación, de respiración, de fonación, de adestramento en sistemas aumentativos e alternativos de comunicación. En tanto, sempre se deberá en conta que a finalidade última de toda intervención é lograr unha comunicación funcional e pragmática.

Así, nas persoas sen linguaxe oral a intervención centrarase no fomento da interacción comunicativa e no adestramento en SCAA. En suxeitos con linguaxe oral, as estratexias deberán ir orientadas ao aumento cuantitativo e cualitativo das producións orais.

- Adestrar no valor comunicativo da linguaxe.
- É prioritaria unha participación cooperativa do equipo multidisciplinar, da familia e do suxeito.
- As estratexias de intervención deben distribuírse en adestramentos individuais e grupais, nos que se van a fomentar e a reforzar as habilidades de interacción comunicativa.
- As intervencións han de levarse a cabo nunha contorna agradable.
- Deben realizarse de xeito diario, continua e intensiva, buscando a xeneralización a todos os contextos cotiáns da persoa.

Para alcanzar o obxectivo de facilitar a comunicación, en moitos casos vai ser necesario dotar ao suxeito de ferramentas que faciliten e enriquezan a interacción coa súa contorna. Isto será posible implantando os Sistemas Aumentativos e Alternativos de Comunicación, os cales cubrirán necesidades comunicativas da persoa. No entanto, para ser efectivos deberán cumprir os seguintes requisitos básicos:

- Ofrecer flexibilidade fronte aos cambios.
- Ofrecer rapidez na comunicación.
- Maximizar as posibilidades de comunicación e linguaxe.
- Contemplan todas as necesidades comunicativas da persoa
- Garantir a comunicación durante as 24 horas do día.
- Ser aceptado pola persoa e a súa contorna máis inmediata.

Como profesionais debemos ter en conta:

A implantación dun sistema de comunicación debe facerse de forma progresiva e axustándoo ás habilidades particulares de cada individuo, así como á súa idade.

Este proceso de implantación poderá cualificarse de exitoso e eficaz si permite á persoa ser competente comunicativamente en todas as áreas da súa vida e acceder a contornas novas.

Unha esixencia obrigada para que o proceso de aprendizaxe dun sistema sexa eficaz é planificar estratexias específicas de intervención extrapolables aos diferentes contextos en que vive o suxeito e durante todo o día, evitando cingirse ás situacións educativas ou terapéuticas e asegurando a permanencia destas habilidades no tempo. Ademais, debe implicarse a todas as persoas que conviven co suxeito no centro: compañeiros e profesionais. Resulta fundamental que estes últimos coñezan e utilicen o sistema de comunicación desde os primeiros momentos, xa que será a interacción con estas persoas a que favoreza a creación de vínculos estables entre a utilización de SAC e a reposta ás necesidades ou a modificación de condutas na persoa dependente.

B. Estratexias de intervención no área da comunicación en persoas maiores

Debido a que moitas das persoas dos domicilios son persoas maiores, imos facer unha mención específica ás estratexias no área da comunicación que poden levarse a cabo con estes usuarios.

As persoas maiores que atopamos nos centros poden non presentar déficits máis aló que os inherentes ao propio proceso de envellecemento. Nelas, a intervención non se centrará na área da comunicación e a linguaxe; pola contra, esta estará integrada dentro de programas de intervención psicosocial ou lúdica con obxectivos máis amplos.

No entanto, podemos atopar usuarios con déficits sensoriais ou físicos que redundan en problemas lingüísticos. Nestes casos, deberán poñerse en práctica estratexias de intervención centradas no área comunicativa, xa que estas dificultades poden levar ao suxeito á ausencia de relacións e ao illamento social.

Unha estratexia interesante resulta traballar en grupo en actividades que inciten ao intercambio de información e á comunicación. Nestas tarefas pode utilizarse material escrito ou audiovisual, a condición de que este resulte atractivo para o grupo e estea adaptado ás súas características; ademais, a persoa coidadora debe ofrecer ás persoas usuarias a posibilidade de aprender e de manexar habilidades comunicativas como a escoita activa ou a asertividade.

Si as alteracións na linguaxe son moi significativas, este pode traballarse na contorna dun programa de intervención cognitiva, onde se practiquen exercicios asociados ao desenvolvemento lingüístico, xunto con actividades para mellorar a memoria, o cálculo, a atención, a concentración.

3. ATENCIÓN Á PERDA DA INDEPENDENCIA E INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

A profesional de SAF desenvolverá o seu traballo con persoas en situación de dependencia que teñen dificultades para actuar con autonomía a causa da idade ou por presenza de déficits físicos, psíquicos ou sensoriais. Estas dificultades afectarán á realización dos hábitos de autonomía psicosocial e física en diverso grao, polo que será función da profesional intervir para mellorar e adestrar o desempeño da persoa atendida.

Os hábitos de autonomía psicosocial refírense ao desenvolvemento da autoxestión da persoa en relación con outras e á integración no medio social no que vive a través do exercicio adecuado do seu propio eu.

A autonomía psicosocial require ter conciencia dunha mesma e das demais, así como as normas e pautas de comportamento que rexen a contorna social na que vive. Ademais, débese ter a capacidade suficiente para poder aprender e desenvolver uns hábitos axeitados que permitan un desenvolvemento competente.

O obxectivo da profesional respecto ao mantemento e adestramento dos hábitos de autonomía psicosocial será mobilizar os recursos e habilidades persoais da persoa dependente para potenciar ou manter a súa vida social coas persoas da contorna na que vive.

Co fin de axudar á persoa a mellorar o seu benestar psicosocial prestaremos especial atención aos aspectos comunicativos da persoa dependente, da relación coa contorna as relacións interpersonais e a conciencia dunha mesma.

- Aspectos comunicativos: é todo aquilo relacionado coa transmisión e recepción dunha mensaxe comunicativa, de maneira verbal (oral ou escrita) e non verbal (xestos, expresións faciais, postura corporal, etc.)
- Relacións coa contorna: trátase da capacidade para desenvolverse de forma correcta no contexto social de referencia; por exemplo, a forma de actuar nun acto como un funeral. Isto require coñecer as normas e pautas sociais de conduta, costumes e procedementos para desenvolverse adecuadamente na comunidade.
- Relacións interpersonais: son os contactos e vínculos relacionais que cada persoa establece con outras, por exemplo, con familiares, amigas/os, coñecidas/os. A relación

entre dúas persoas é única, ten unha intensidade e unhas características diferentes ás que mantén con outras persoas, por isto é importante valorar cada vínculo da persoa dependente, xa que cada unha delas pode aportar matices diferentes á vida relacional da persoa dependente.

- Consciencia dunha mes: é o coñecemento do propio eu desde unha perspectiva o máis axustada á realidade que permita a subxectividade intrínseca, coas características persoais, capacidades, limitacións, medos, desexos, etc. Todas as persoas nos relacionamos desde u eu subxectivo, polo que é importante ser conscientes dese eu e de que maneira inflúe nas nosas relacións coas demais persoas e co medio, pois nalgúns casos será necesario intervir nestes aspectos para mellorar o desempeño social.

Para facer intervencións dirixidas á intervención psicosocial...

A continuación formularanse algunhas cuestións previas que hai que ter en conta á hora de realizar intervencións dirixidas a manter e adestrar os hábitos de autonomía psicosocial:

- Proporcionar á persoa dependente oportunidades para exercitar eses hábitos
- Aproveitar todas as actividades cotiás
- Favorecer a interacción da persoa dependente coas persoas en contornas diferentes ás propias do núcleo familiar.

4. ATENCIÓN PSICOMOTRIZ

O fomento da práctica de deporte nas persoas maiores é esencial para diminuír os efectos do envellecemento, e salvagardar a capacidade para moverse destas persoas, xa que un dos factores característicos da vellez é, precisamente, a diminución da actividade física.

As persoas maiores deben manterse activas na súa vida cotiá. Numerosas persoas posúen unha vida dinámica sen facer exercicio, porque xa o fan con tarefas diarias como facer a compra, limpar a casa, etc. Tendo así un nivel adecuado de actividade.

Os beneficios que pode aportar o deporte, tamén redundan en vantaxes para a sociedade, porque contribúen a reducir significativamente os custos en sanidade e en coidados asistenciais.

Casos obrigados nos que hai que realizar exercicio

Existen diversos estados patolóxicos onde o adestramento serve para obter forza muscular o cal é básico, quedando nun segundo plano o adestramento aeróbico.

Os estados nos que o exercicio sería conveniente son:

- Artrites severa.
- Limitación na mobilidade articular.
- Amputación de membros.
- Pacientes con problemas de locomoción.

Grazas á realización de exercicio durante a vellez podemos obter moitos beneficios nunha ampla variedade de áreas do corpo, así podemos comentar:

- Aumenta a sensación de benestar xeral.
- Controla o peso do corpo.
- Rebaixa a graxa corporal.
- Reduce o risco de poder desenvolver diversas patoloxías como: alteracións cardíacas, hipertensión.
- Diminúe o estrés e o insomnio.
- Mellora a saúde física e psicolóxica de forma xeral.
- Fortalece o concepto de autoestima, e da imaxe corporal.
- Axudar a controlar o nivel de lípidos, azucre en sangue, etcétera.

É bo saber que gran parte destes efectos beneficiosos conséguense cunha práctica regular de exercicio físico, volvendo ao estado anterior cando se deixa de realizalos.

Precaucións ao practicar deporte

En xeral a práctica de exercicio físico de forma moderada non supón ningún risco para as persoas maiores. O problema xorde cando cada unha interpreta de forma diferente o termo moderado.

Nesta etapa da vida hai certos factores de risco que se deben ter en conta:

- A existencia dun risco cardiovascular, xa que pode ser posible que apareza algunha anomalía cando se realizan exercicios de forma brusca e sen control.
- A posible presenza de osteoporoses, xa que esta patoloxía caracterízase por unha perda de masa ósea, que fai que os ósos sexan máis porosos, polo que teñen maior risco de rotura. Nestes casos non é recomendable a práctica de exercicios aeróbicos bruscos como correr, trotar, voleibol, fútbol, baloncesto...

Debo acudir ao médico antes de empezar algún exercicio?

Como regra xeral as alteracións que resultan por parte da vellez son debidas ao modo de vida sedentario ou como consecuencia de enfermidades crónicas que posúa, por iso deben ser examinadas coidadosamente antes de prescribir un exercicio físico. É conveniente que o médico sexa a primeira persoa que avalíe a través do historial médico da persoa, a capacidade desta para poder realizar exercicio físico, recomendándolle así os máis adecuados para a súa idade e condicións persoais.

Aconséllase acudir ao médico periodicamente como mínimo unhas dúas veces ao ano e sempre que presente calquera anomalía.

Non todos os deportes son adecuados a certas idades, por iso haberá limitacións respecto diso.

5. TÉCNICAS DE FORTALECIMENTO DE APOIO PERSOAL E SOCIAL

Chegado o envellecemento é necesario desenvolver mecanismos de afrontamento para adaptarse aos cambios que se producen. Durante esta etapa da vida pode producirse unha desvinculación da sociedade, tanto social como psicolóxica, e como consecuencia provocar illamento social e enfermidades físicas e psicolóxicas.

De aí, a importancia de non perder os vínculos coa contorna e coas persoas máis próximas.

As redes sociais, o apoio social, a vida social cumprirán un papel protector fronte á enfermidade e colaborarán para que o envellecemento sexa unha experiencia positiva.

Que é o apoio social?

O apoio social para as persoas maiores é un sistema interpersoal. Son todos aqueles apoios, instrumentais e/ou expresivos, reais ou percibidos, aportados pola comunidade, redes sociais e amizades íntimas. É un recurso que protexe e afecta positivamente á saúde e ao benestar das persoas maiores.

Onde atopan apoio os maiores?

As persoas maiores poden atopar apoio a diferentes niveis:

- *Nivel comunitario:* Proporcionano as institucións sociais e comunitarias, facilitando a pertenza ao entramado social, por exemplo as residencias para maiores, os centros de día, as organizacións non gobernamentais (ONG), etc.
- *Nivel medio:* Son apoios que chegan desde a contorna social próximo da persoa e proporcionanlle un sentimento de vinculación cun grupo, cunha rede social (veciñanza, traballo, etc.).
- *Nivel de relacións íntimas:* Formado polas persoas coas que o maior mantén relacións máis estreitas (familia, amigos) e ofrecendo un sentimento de seguridade, compromiso e responsabilidade polo seu benestar.

Como protexe aos maiores?

O feito de envellecer ben pódese aprender e preparar. As persoas maiores son responsables da súa saúde e do seu benestar e poden seguir crescendo e realizándose social e persoalmente.

Así pois, pertencer a unha rede de apoio social pode beneficiar ao maior nos seguintes aspectos: conservar as súas capacidades e a súa autonomía; mellorar o seu estado de saúde (diminuíndo a súa vulnerabilidade á enfermidade); previr os procesos leves de dependencia; crear un sentimento de seguridade, de confianza; dispoñer de axuda cando deba resolver un problema; mellorar o seu benestar e calidade de vida.

Dispoñer de apoio tradúcese nun aumento da percepción de control, de autoeficacia e do dominio sobre o ambiente e, como consecuencia, unha mellora do seu estado anímico.

Como di Eduardo Punset, máis vale un amigo que un fármaco. O apoio social é unha variable protectora para os trastornos psicolóxicos como a ansiedade, a depresión? e ata para as enfermidades físicas (a falta de apoio social relaciónase coa aparición de enfermidades físicas).

6. O ESTRÉS PERSOAL E EMOCIONAL DA PERSOA COIDADORA

Definición de estrés

O estrés é o proceso que se pon en marcha cando unha persoa percibe unha situación como ameazante, ou máis na liña da temática que nos ocupa, como ameazante ou desbordante dos seus recursos, das súas capacidades.

A popularidade que alcanzou o tema do estrés, se ben pon de manifesto a preocupación que suscita hoxe en día, tamén levou a certa confusión do concepto e a un exceso na súa patoloxización.

Cando nos referimos a estrés facemos referencia a un estado de activación elevado que en si mesmo non é patolóxico. Soamente cando o referido nivel de activación é excesivo ou se produce cunha frecuencia demasiado elevada e ante a diversidade de situacións nas que non resultaría axeitado, é cando as consecuencias deste poden chegar a ser prexudiciais para a saúde tanto física coma mental.

¿De que depende a aparición do estado subxectivo de malestar?

Un mesmo feito non resulta igual de estresante para todas as persoas, nin sequera en todas as circunstancias ou momentos da vida para o mesmo suxeito, varios son os factores que o determinarán:

- A forma de avaliar o suceso
- A maneira de facer fronte ás dificultades: negar o problema, aplazalo...
- Características persoais.

O estrés non o determina nin o evento ameazante, nin a resposta do organismo, senón a incapacidade de executar as condutas desexadas nunha situación problema que nos permita enfrontarnos ás referidas demandas con eficacia. As estratexias de enfrontamento poden exercer as súas funcións de tres formas principalmente:

- Eliminando ou modificando as condicións que orixinan os problemas.
- Controlando preceptivamente o significado da experiencia, neutralizando os aspectos problemáticos.
- Mantendo as consecuencias emocionais dentro dos límites tolerables.

Afrontamento do estrés

As principais estratexias de afrontamento son as seguintes:

- *Confrontación*: accións directas para modificar a situación. Trátase da estratexia máis activa, directamente implicada en cambiar o evento estresante.
- *Distanciamiento*: esforzo por separarse da situación e buscar outras alternativas.
- *Autocontrol*: o obxectivo principal é regular os sentimentos e as accións.
- *Busca de apoio social*: busca de comprensión, información, consello ou simpatía por parte de outros. Necesidade de compartir con outras persoas esta experiencia.
- *Aceptación da responsabilidade*: asumir o grao de responsabilidade individual nas consecuencias da experiencia.
- *Fuxida-evitación*: o obxectivo único é alonxarse activamente y evitar o problema.
- *Planificación*: análise racional do que aconteceu e busca de estratexias para que no futuro unha situación semellante non teña consecuencias desagradables.
- *Reavaliación positiva*: buscar o lado bo da experiencia y ver en que maneira esta experiencia supuxo aprendizaxe, adquisición de experiencia ou enriquecemento persoal.

Un dos procedementos de intervención máis utilizados en psicoloxía para combater o estrés e mitigar as súas consecuencias é a relaxación. O fundamento teórico é que a relaxación é radicalmente contraria ao estrés, tanto na reacción fisiolóxica que se produce, como nas manifestacións condutuais e procesos cognitivos que comporta. Desta maneira, ben illadamente, ben formando parte dun proceso de intervención máis complexo, a relaxación acostuma estar presente na gran maioría de técnicas psicolóxicas de superación do estrés e podemos definila como unha das técnicas máis características de autocontrol emocional.

Podemos convir que a maior parte de técnicas de relaxación que existen na actualidade derivan da técnica de relaxación muscular progresiva, de Jacobson, ben do adestramento autógeno, de Schultz. Non obstante, o común é que os procedementos de relaxación actuais comprendan as características principais de ambos procedementos.

Beneficios da relaxación

As vantaxes de utilizar técnicas de relaxación dependen, en parte, do tipo de exercicios que utilizemos. Sen embargo, en termos xerais, os beneficios que obteremos ao poñer técnicas de relaxación nas nosas vidas son os seguintes:

- Lévanos a unha sensación de benestar.
- Nos dan maior control sobre o que ocorre no noso corpo.
- Reducen a tensión arterial.
- Axúdanos a romper o círculo vicioso de pensamentos negativos.
- Fan que mellore a nosa autoestima.
- Axúdanos a sentirnos máis preparadas para afrontar situacións novas.
- Reducen os niveis de cortisol (a hormona do estrés) do noso sangue.
- Axúdanos a conciliar o sono.
- Reducen a tensión muscular.
- Algunhas técnicas fan que mellore o rego sanguíneo cara grandes grupos musculares.

Relaxación para o día a día

Estas son técnicas de relaxación para utilizar cada día, como parte da túa rutina, especialmente ao saír do traballo:

- **RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA:** o obxectivo desta técnica é facer que a persoa aprenda a restar atención á respiración e se adestre para chegar a respirar de maneira óptima, facendo que o abdome teña máis protagonismo que o peito.
 - Tómbache nunha superficie plana mirando cara arriba e mantendo unha postura recta, aínda que sen contraer os músculos. Tamén podes sentarte nunha cadeira facendo que as túas coxas estean paralelas e formen un ángulo de 90 graos respecto ao tronco.
 - Pon a palma dunha man as túas mans sobre o peito e a outra sobre o teu abdome. Durante 20 segundos, dirixe a túa atención cara como a respiración fai que estas dúas zonas se movan.
 - O feito de que o peito se mova máis que o abdome é un signo de respiración superficial, que fai que moitas veces nos falte osíxeno aínda que non nos demos conta disto.
 - Durante un mínimo de 3 minutos, debes guiar a túa respiración para facer que a man que repousa sobre o abdome se mova máis que a que hai sobre o peito. Para conseguilo, inhala profundamente polo nariz durante uns cinco segundos. Logo, exhala pola boca durante outros segundos.

- **MEDITACIÓN:** hai moitas formas de realizar meditación, pero aquí podes ver unha variante especialmente fácil de realizar. Para esta técnica de relaxación necesitarás sentarte (que non deitarte) nunha cadeira cómoda e comezar a seguir os pasos descritos no exercicio de respiración co diafragma. Á vez que dirixes a atención cara a respiración, debes recitar mentalmente unha frase como “estoume a relaxar” ou algunha outra que evoque a acción de deixar a ansiedade atrás. Podes recitar esta frase ao final de cada exhalación.
- **IMAXINACIÓN GUIADA:** Esta técnica de relaxación toma prestado o método seguido na respiración diafragmática pero, neste caso, a túa atención dirixirase cara a un escenario imaxinado que transmita paz e calma. Por isto, cando queiras abordalo é mellor que teñas practicado antes coa respiración diafragmática, que é un exercicio máis fácil, se ben esta técnica de relaxación tamén é sinxela.

Os pasos a seguir son os seguintes:

- Utiliza o primeiro minuto para seguir as indicacións dadas para a respiración diafragmática. Podes poñer música relaxante de fondo, ou ben utilizar gravacións con sons de choiva.
 - Cos ollos pechados, imaxina unha contorna natural que che axude a estar relaxada, como un xardín cheo de flores. Procura que esta imaxe sexa moi vívida e detallada, de modo que capte toda a túa atención mentres segues a respirar profundamente.
 - Percorre a contorna imaxinada e explóraa con todos os teus sentidos. Pérdete en cada un dos detalles desta escena: as cores dunha flor, o tacto das follas, os raios de sol no horizonte, o son dos paxaros, etc. Móvete lentamente polo escenario coma se tiveses unha ruta fixada por uns raís.
 - Ao cabo duns minutos, fai que esta contorna se desvaneza lentamente mentres a túa atención se a volve centrar gradualmente na túa respiración. Cando xa non queda nada desa imaxe, abre os ollos e dá o exercicio por finalizado.
- **EXERCICIO DE RELAXACIÓN RÁPIDA:** Esta técnica de relaxación é extremadamente sinxela e está pensada para que a uses varias veces ao día. Consiste, basicamente, en que cada vez que vexas un obxecto da túa elección, como un vaso de flores da túa sala de estar ou unha figuriña decorativa, realices tres ou catro respiracións profundas seguidas mentres notas como se relaxan todos os teus músculos.

Aínda que este exercicio sexa moi curto, convén que durante o proceso centres a túa atención na respiración e non te distraias. Tamén podes imaxinar unha imaxe relaxante (como unha praia solitaria ou unha árbore nun xardín) mentres o fas.

- **RELAXACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA DE JACOBSON:** Esta técnica de relaxación foi desenvolvida polo médico estadounidense Edmund Jacobson na primeira metade do século XX, e aínda a día de hoxe é moi utilizada.

Consiste en ir relaxando os grupos musculares do corpo de maneira progresiva, coma se se tratase do percorrido dun pequeno tren imaxinario. É un exercicio moi útil para reducir a ansiedade relacionada con procesos físicos como o deporte ou o seguimento de horarios estritos. Con todo, facelo levarache máis tempo que o resto, polo que deberías de asegurarte que dispós dun tempo no que ninguén te vai a molestar.

Para realizar esta técnica de relaxación, segue estes pasos:

- Tómbate ou séntate nun lugar cómodo, facendo que pernas e brazos estean en paralelo. Se decides sentarte, fai que as palmas repousen sobre as túas coxas. Podes usar gravacións con sons relaxantes. Pecha os ollos.
- Dedicar uns segundos para respirar profundamente co diafragma.
- Concéntrate nas sensacións que che produce o teu pé dereito. Visualízao mediante a imaxinación e, cando notes que toda a túa atención está posta nel, contrae con forza os músculos desa parte do corpo facendo que o teu pé se tense durante 5 segundos.
- Volve facer que todos os músculos do pé queden totalmente relaxados. Concentra a túa atención na sensación de calma que che produce esa parte do corpo durante uns 20 segundos.
- Repite este proceso co teu outro pé, os xemelgos e as coxas de cada unha das pernas, o teu abdome, os pectorais, os brazos, as mans, as costas, o pescozo, a mandíbula, a cara e o coiro cabeludo.
- Respira profundamente durante 20 segundos e abre os ollos.

Manexo de emocións: canalizar e afrontar emocións negativas e fomentar as positivas:

Que é unha emoción?

Unha emoción é un estado afectivo que experimentamos, unha reacción subxectiva ao ambiente que vén acompañada de cambios orgánicos (fisiolóxicos e endocrinos) de orixe

innato, influídos pola experiencia. As emocións son unha parte esencial da nosa vida. Son froito da evolución da especie e, en última instancia, son unha guía interna que nos proporciona moita información. Con todo, non sempre resulta fácil entender o seu mecanismo, nin manexalas no día a día, o cal pode xerar moito sufrimento sen sentido.

As funcións das emocións son basicamente as seguintes:

- As emocións non son boas nin malas, racionais ou irracionais. Son adaptativas e sempre compren unha función para a persoa.
- Son sinais e información acerca da nosa contorna e nós mesmos.
- Infórmanos sobre o que necesitamos, as nosas metas e valores prioritarios.
- Prepáranos e impúlsannos para actuar.
- Convidánnos a evitar a dor e a achegarnos ao positivo (aínda que non sempre, tomar a dirección que nos din nos conducirá a bos resultados a longo prazo).
- Nos informan sobre o estado emocional de outras persoas.
- Informan a outras persoas do noso estado emocional e as nosas intencións.

A capacidade de recoñecer con precisión as emocións é esencial para a nosa existencia. Tamén é necesario saber expresar as emocións, saber comunicalas de forma correcta xa que son un sistema de comunicación e por iso temos que ser capaces de crear a mensaxe e tamén saber descifrala xa que nalgúñas persoas as súas emocións son difíciles de entender. Isto é máis importante debido a que existen grandes diferenzas entre nós á hora de expresar distintas emocións. Para iso é necesario ter a capacidade de ler nas demais persoas, tanto a nivel expresivo como de comunicación non verbal, é moi importante tamén saber distinguir as emocións verdadeiras das finxidas, das manipuladas. Cada persoa experimenta unha emoción de forma particular, dependendo das súas experiencias anteriores, aprendizaxe, carácter e da situación concreta. Algunhas das reaccións fisiolóxicas e comportamentais que desencadean as emocións son innatas, mentres que outras poden adquirirse.

Identificar as emocións é primordial xa que nos achegan datos necesarios para a toma de decisións e para realizar a nosa actividade diaria. Tamén son un elemento para o noso benestar xa que as emocións positivas, por exemplo, axúdannos a desenvolvernos e a crecer como persoas ao indicarnos mediante a súa aparición que imos polo bo camiño. Ademais, as emocións son básicas na interacción social, no noso sistema de comunicación interpersoal que se apoia só nun 10% no compoñente meramente verbal quedando o resto á comunicación non verbal: xestos do corpo, entoación e a expresividade do rostro.

Sabemos que non todas as expresións emocionais son verdadeiras polo que temos que identificar correctamente os sentimentos xa que de non ser así non poderemos utilizalas, nin comprendelas nin regulalas. O mellor medio para comezar a desenvolver esta capacidade de identificación é facelo por nós. Para iso preséntanse tres formas de facelo: ser conscientes dos nosos sentimentos e emocións, ser conscientes tamén da nosa expresividade emocional e, por último, ser conscientes dos sentimentos e emocións das demais persoas.

Para a identificación emocional é necesario que non ocultemos as emocións, que teñamos acceso a elas polo menos nalgún momento do día, nos momentos máis emocionais. Para iso é conveniente escribir algún tipo de diario emocional, tanto orientado ás emocións como aos estados de ánimo como ás emocións positivas, que nos permita realizar unha reflexión sistemática nalgúns momentos do día para poder traer á consciencia as nosas emocións e os seus afectos. Este exercicio permitiranos ademais coñecernos mellor e saberemos que elementos cotiáns inflúen nos nosos ciclos emocionais como poden ser a comida e o sono.

Como dicíamos tamén temos que ser conscientes da expresividade das nosas emocións para poder expresar o que sentimos xunto co que dicimos. Para iso, un bo exercicio sería practicar un discurso diante dun espello ou mediante unha filmación vendo que expresividade temos no rostro, é dicir, ver como expresamos as nosas emocións xa que iso é o que ven as demais persoas.

Finalmente teremos que ser conscientes dos sentimentos e emocións das demais e para iso teremos que aprender a ler non só o rostro das persoas, senón a súa linguaxe non verbal. Debemos manter contacto visual coas persoas para poder ler as expresións dos seus rostros pero tamén teremos que estar moi atentos/as á entoación do discurso, e aos movementos dos seus corpos.

Existen 6 categorías básicas de emocións:

- **MEDO:** Anticipación dunha ameaza ou perigo que produce ansiedade, incerteza, inseguridade.
- **SORPRESA:** Sobresalto, asombro, desconcerto. É moi transitoria. Pode dar unha aproximación cognitiva para saber que pasa.
- **AVERSIÓN:** Desgusto, noxo, adoitamos afastarnos do obxecto que nos produce aversión.
- **IRA:** Rabia, resentimento, furia, irritabilidade.

- ALEGRÍA: Diversión, euforia, gratificación, dá unha sensación de benestar, de seguridade.
- TRISTEZA: Pena, soidade, pesimismo.

Se temos en conta esta finalidade adaptativa das emocións, poderíamos dicir que teñen diferentes funcións:

- MEDO: Tendemos cara á protección.
- SORPRESA: Axuda a orientarnos fronte á nova situación.
- AVERSIÓN: Prodúcenos rexeitamento cara a aquilo que temos diante.
- IRA: Indúcenos cara á destrución.
- ALEGRÍA: Indúcenos cara á reprodución (desexamos reproducir aquel suceso que nos fai sentir ben).
- TRISTEZA: Motívanos cara a unha nova reintegración persoal.

As persoas temos 42 músculos diferentes na cara. Dependendo de como os movemos expresamos unhas determinadas emocións ou outras. Hai sorrisos diferentes, que expresan diferentes graos de alegrías. Isto axúdanos a expresar o que sentimos, que en numerosas ocasións nos é difícil explicar con palabras. É outra maneira de comunicarnos socialmente e de sentirnos integrados nun grupo social. Debemos ter en conta que a persoa é o animal social por excelencia.

As expresións faciais tamén afectan á persoa que nos está mirando alterando a súa conduta. Se observamos a alguén que chora nós poñémonos tristes ou serios/as e mesmo podemos chegar a chorar como esa persoa. Doutra banda, adóitanse identificar bastante ben a ira, a alegría e a tristeza das persoas que observamos. Pero identifícanse peor o medo, a sorpresa e a aversión.

As nosas decisións e accións dependen tanto dos nosos sentimentos como dos nosos pensamentos e sobrevaloramos a importancia dos aspectos racionais, pero, ben ou mal naqueles momentos en que nos vemos arrastrados/as polas emocións, a nosa intelixencia vese fóra de control. Todas as emocións son impulsos que nos levan a actuar, programas de reacción automática cos que nos dotou a evolución, pero, que relación teñen as nosas emocións co noso corpo?, vexamos:

- O enfado aumenta o fluxo sanguíneo ás mans, facendo que podamos tirar un golpe con maior facilidade, aumenta o ritmo cardíaco e a adrenalina.

- Cando temos medo, o sangue retírase do noso rostro e flúe máis fortemente nas pernas para ter maior enerxía para correr; ao mesmo tempo parece que nos paralizamos pero só é un instante para valorar se ocultarse é unha mellor idea. As conexións entre as terminais nerviosas e o centro emocional do cerebro manteñen o corpo nun estado de inquietude e predispóñeno para a acción.
- No caso da felicidade, o cerebro encárgase de diminuír os pensamentos negativos, aumenta a enerxía, non hai cambio físico como tal pero proporciona ao corpo un repouso, entusiasmo e dispoñibilidade para afrontar calquera tarefa.
- En canto ao amor, activa o sistema nervioso parasimpático o que dá lugar a que o corpo se atope nun estado de calma e satisfacción.
- A tristeza provoca a diminución da enerxía no corpo, enlentece o metabolismo corporal, provocando un estado de peche introspectivo, o cal axuda a sopesar a consecuencia e planificar un novo comezo.

Xa dixo Nietzsche que os pensamentos veñen cando eles queren, e non cando nós desexariamos.

O control emocional

Do mesmo modo as emocións tampouco aparecen ou desaparecen cando ti o decides. Pero, é posible ter algún control sobre as emocións ou debes resignarte a que dominen os teus actos?

Decides ti como controlar as emocións?

Hai moitas teorías respecto diso. Algúns psicólogos/as cren que temos o control total sobre as nosas emocións e outros cren que non existe ningunha posibilidade de controlalas.

Con todo hai investigacións que conclúen que a forma en que interpretas as túas emocións pode cambiar a forma como as vives. A forma en que reacciona fronte unha emoción en concreto condicionará como actúa sobre ti.

- A persoa oradora que sofre fronte a idea de falar en público faio porque interpreta os seus nervios como algo negativo, como un sinal que lle está enviado o seu corpo para que salga correndo de alí.
- Doutra banda, alguén que interprete eses mesmos nervios como excitación e ganas de facelo ben probablemente teña máis éxito na súa conferencia.

A ensinanza moral é que o teu corpo che proporciona a enerxía para facer algo, pero como usar esa enerxía decídelo ti. Hai xente que paga diñeiro e hai horas de cola para subirse a unha montaña rusa, mentres que outras non se subirían nin en soños. Ambas senten os mesmos nervios, pero interprétanos de forma diferente: diversión fronte terror.

O que ocorre cando as túas emocións se descontrolan

Non podes evitar sentir emocións. As emocións están aí porque teñen unha función evolutiva, un sentido biolóxico de supervivencia. A amígdala é a parte do teu cerebro encargada de disparar as emocións, coma se fose unha resposta automática en forma de agresión ou fuxida fronte unha ameaza. Por iso é tan difícil controlar mediante a forza de vontade a orixe das túas emocións: significaría anular esta resposta para a que estás programado xenéticamente.

Este tipo de resposta emocional é por tanto, necesaria. Con todo, nalgúns persoas non está correctamente regulada e pode ocorrer que:

- Se dispare en situacións onde non existe unha ameaza real (provocando a ansiedade)
- Sexa incapaz de desactivarse co paso do tempo (como na depresión). Por algún motivo, o cerebro entra en modo de supervivencia e queda ancorado aí.

Cando estás en fase de loita-fuxida e a amígdala tomou o mando dos teus actos, normalmente xa é demasiado tarde. Por iso debes aprender a actuar antes. Tes que afacerte a detectar aqueles sinais que che indican que vas camiño de non poder dominar as túas emocións.

Esta é a única forma en que serás capaz de deter o proceso (ou atrasalo) antes de que sexa demasiado tarde. Unha vez as emocións te dominan, es pouco máis que unha besta acurralada.

A verdade sobre as emocións negativas

A teoría máis recente é que existen 4 tipos de emocións básicas que evolucionaron cara ao resto de sentimentos máis complexos. Estas emocións son enfado, medo, alegría e tristeza.

Existen algunhas situacións ás que nunca poderás afacerte. Se todo vai mal, dificilmente poderás deixar atrás a sensación de medo ou ansiedade. Con todo, as emocións positivas adoitan desaparecer ao longo do tempo. Non importa canto diñeiro che toque na lotería ou

que tan namorado esteas: as emocións positivas como o pracer sempre terminan diminuindo.

De feito, nun estudo determinouse que a emoción que dura máis é a tristeza. En concreto, dura ata 4 veces máis que a alegría.

En base a este panorama parece realmente necesario poder xestionar a intensidade das túas emocións para non sufrir tanto. A continuación atoparás unha lista das técnicas que non demostraron ningunha eficacia e as que si.

O que non funciona para controlar as túas emocións

Estas técnicas popularizáronse a través do boca a boca e mediante autorías que non se molestaron en comprobar a súa base científica real. A utilidade de cada unha delas para xestionar as túas emocións é, canto menos, dubidosa:

- Tentar non pensar no que che preocupa. Da mesma forma que tentar non pensar nun oso polar branco provocará que termines pensando nel por un efecto rebote, en estudos como este demostrouse que é moi difícil apartar as emocións da nosa cabeza.

No caso das persoas deprimidas, ás que constantemente lles asaltan pensamentos negativos, comprobouse que é totalmente contraproducente tentar suprimir esas ideas porque terminan regresando con máis forza aínda.

- Relaxarte e respirar fondo? É habitual que nos recomenden relaxarnos e respirar fondo cando estamos enfadados/as ou moi ansiosos/as. Provéen dunha tradición case ancestral, como a de respirar dentro dunha bolsa de plástico nun ataque de pánico.

Pero hai un inconveniente. Respirar fondo e tentar modular o diafragma non adoita funcionar porque o compoñente fisiolóxico das emocións adoita ser pouco importante.

Pensa niso. Na maioría das ocasións en que te enfadaches moito, por exemplo, estabas tranquila antes de volverte irascible. Probablemente tiñas un bo día ata que alguén cho chafou, equivocócome?

Se un estado previo de relaxación non puido evitar que te enfadases, por que a xente cre que pode conseguilo unha vez xa esteas anoxada?

Recomendaches algunha vez a alguén que se relaxase cando estaba enfadada? Décheste conta de que non adoita funcionar demasiado ben. É coma se en lugar de escoitar a quen cre que sufriu unha inxustiza recomendáse lle que calase e tomásese un tranquilizante.

Con isto non quero dicir que empregar habitualmente técnicas de relaxación sexa malo. De feito meditar é bastante útil (veralo máis abaixo). Pero tentar relaxarse unha vez te invadiron as emocións é ir tratar o síntoma e non a causa.

- Liberar a tensión por outras vías: Houbo un tempo en que se puxeron de moda as actividades para liberar emocións. Talleres onde a xente se reunía para chorar ou eventos onde directivos/as agresivos se poñían a romper pratos.

Pois ben, resulta que os estudos psicolóxicos máis recentes suxiren que este tipo de catarse non funciona. Mesmo pode ser negativa: sucumbir á tentación de esnaquizalo todo pode incrementar a túa agresividade a curto prazo. O mesmo ocorre con facer exercicio físico: aínda que é bo para o teu corazón, non é capaz de tranquilizar as túas emocións.

As emocións non están contidas dentro do noso corpo e necesitan saír coma se fósemos potas a presión. O que necesitan é ser comprendidas para evitar que nos fagan dano.

- Presionarte para ter pensamentos positivos: Hai un pouco de controversia respecto o efecto dos pensamentos optimistas para regular as emocións. Aínda que eu non diría que son capaces de facerche pasar dun estado negativo a outro positivo, si que poden chegar a reducir a intensidade dunha emoción negativa.

As emocións procésanse case na súa totalidade a nivel inconsciente para logo pasar ao terreo consciente, onde as percibes. Por este motivo, cando es consciente delas a miúdo xa é demasiado tarde.

O que si funciona

A verdadeira intelixencia emocional require que identifies e entendas os teus propios estados de ánimo. Implica recoñecer cando e porqué estás enfadada, nerviosa ou triste, e actuar sobre as causas e non só os síntomas.

Con todo, naquelas ocasións nas que vexas que irremediabilmente te dirixes cara a un estado emocional negativo, as seguintes técnicas poden ser eficaces para deter ou frear esa reacción en cadea.

- Tenta lembrar as túas virtudes e éxitos

A reafirmación nas túas virtudes e puntos fortes é unha das mellores estratexias para xestionar os teus sentimentos. Consiste en pensar no que che provocou esa emoción pero reducindo o seu significado negativo.

Exemplo: en lugar de enfadarte porque chegaches tarde ao traballo podes pensar que, dado que sempre chegas a tempo, non é tan grave.

A xente con maior control emocional utiliza a autoafirmación cando a intensidade das súas emocións aínda é baixa e teñen tempo para buscar outro punto de vista da situación. Curiosamente, demostrouse que esta estratexia funciona especialmente ben nas mulleres.

A próxima vez que sintas que perdes o control sobre as túas emocións, lémbrete a ti mesma aquelas cousas das que te enorgulleces na túa vida.

- Distrae a túa atención cara a un asunto concreto

As persoas que mellor xestionan as súas emocións tamén aprenderon a usar a distracción para bloquear os seus estados emocionais antes de que sexa demasiado tarde. E parece que resulta moi eficaz cando prevén que van experimentar emocións intensas e non teñen suficiente tempo para usar outras estratexias.

Como saberás, unha forma moi efectiva para acougar a unha crianza que non deixa de chorar é desviar a súa atención. Viches o boneco? ou Que teño na man? adoitan diminuír o seu nivel de excitación se mantemos a súa atención durante o tempo suficiente.

A técnica da distracción consiste en desvincularte da emoción negativa centrando a túa atención en pensamentos neutrais. Desta forma evitarás que a emoción colla demasiada intensidade.

- Pensa no teu futuro máis inmediato

As emocións moi intensas poden provocar que te esquezas de que hai un futuro e que as túas accións van ter consecuencias. Aínda que nese momento tan só sexas capaz de vivir o presente e a túa frustración, enfado ou nervios che parezan tan importantes, seguirás sentindo iso dentro dunha semana?

Pensar no futuro máis inmediato é moi eficaz para manter o autocontrol.

- Medita habitualmente

A meditación demostrou cientificamente a súa eficacia para previr os pensamentos negativos repetitivos e non só mentres meditas, senón tamén a longo prazo: é capaz de diminuír o nivel de activación da amígdala de forma duradeira.

A meditación tamén ten estudos na redución da ansiedade. Nun deles, catro clases de meditación de 20 minutos de duración foron suficientes para reducir a ansiedade nun 39%.

Tentar relaxarche só cando che asaltan as emocións non é moi eficaz. Con todo, meditar de forma regular e respirar correctamente si que poden reducir a intensidade das emocións negativas cando estas aparecen.

- Date permiso para preocuparte máis tarde

Nun estudo pediuse a participantes con pensamentos ansiosos que pospuxesen a súa preocupación durante 30 minutos. A pesar de ser unha forma alternativa de evitar pensar en algo, o que se demostrou é que tras ese período de pausa as emocións regresan cunha intensidade moito menor.

Así pois, date permiso para preocuparte despois dun tempo de espera. Preocuparaste menos.

- Pensa no peor que che pode pasar

Non quero que che poñas dramática, pero pensar no peor que che pode pasar axudarache a relativizar os teus problemas e manter o control.

- Escribe un diario das túas emocións

A escritura expresiva consiste en escribir sobre os teus pensamentos e sentimentos máis profundos e demostrou ser eficaz tanto a nivel psicolóxico como físico (é capaz de acelerar a cicatrización das feridas!)

Manter unha especie de diario emocional sobre o que sentiches nalgúns situacións axudarache a reducir a recorrencia de pensamentos negativos.

- Tomar un respiro (e un refresco) para recuperar o autocontrol

O teu autocontrol non é infinito. De feito varias investigacións indican que conforme te expós a situacións e emocións, vaise consumindo.

O máis sorprendente é que se demostrou que manter o control consome glicosa, coma se literalmente estiveses a facer exercicio. Por tanto, para recuperar o teu autocontrol tes dúas estratexias:

1. Tomar unha bebida rica en azucres (non é broma).
2. Usar a reafirmación positiva para poder xestionar de novo as túas emocións (fonte).

A clave está en identificar cando os teus niveis de autocontrol están baixos e evitar máis situacións emocionais mentres te recuperas.

- Cando todo falle, busca un espello

Perdón? Mirarse nun espello? Si, por moi sorprendente que pareza esta estratexia pode ser útil para aplacarte.

Varios estudos demostraron que cando te ves a ti mesma reflectida es capaz de observarte desde unha perspectiva máis obxectiva e por tanto separarte durante uns instantes da túa emocionalidade.

Canto máis consciente sexas do que estás a facer, máis capacidade de controlar as túas emocións terás. E observarte nun espello incrementará os teus niveis de autoconsciencia e axudarache a comportarte de forma máis sociable.

- O máis importante: atopa o motivo das túas emocións

A longo prazo a clave non está en loitar contra as túas emocións, senón en recoñecelas e saber por que che ocorren.

O importante é ser honesta contigo mesma sobre o por que. Non fagas como a maioría e tentes enganarte. A miúdo mentímonos facéndonos crer que estamos enfadados/as con alguén polo seu comportamento e non porque lle deron o ascenso ao que aspirabamos e iso afectou a nosa autoestima.

Coñecer a verdade real dos teus sentimentos axudarache a tratar a causa.

Resolución de conflitos e problemas

Podemos definir o conflito como unha situación en que dúas ou máis persoas entran en confrontación por unha incompatibilidade de condutas, percepcións, obxectivos e/ou afectos. Os conflitos son parte da nosa vida e unha gran fonte de aprendizaxe. O saudable é aprender a manexalos, principalmente porque algúns son inevitables. Cando os conflitos non se tratan adecuadamente, crean situacións negativas porque dificultan a comunicación, diminúen a cooperación, destrúen a unidade, reducen a confianza e crean malestar.

No noso traballo establécense unhas relacións que, en ocasións, poden xerar conflitos de convivencia que poden afectar á calidade de vida. Na maioría de casos non se dan grandes conflitos senón pequenos altercados e disputas; pero estes problemas provocan malestar e xeran relacións tensas que entorpecen a convivencia normalizada e impiden nalgúns momentos o normal desenvolvemento da vida cotiá.

Os tipos de conflitos que xorden máis habitualmente son:

- Conflitos de relación: provocados por fortes emocións negativas, diferenzas de percepción e estereotipos, escasa comunicación ou condutas negativas repetitivas.
- Conflitos de intereses: resultan cando unha persoa considera que as súas necesidades, desexos e aspiracións son manifestamente contrapostos aos doutros.
- Conflitos de valores: xorden cando unha persoa tenta impoñer o seu sistema de crenzas a outros, ao percibir as crenzas e valores destes como incompatibles co seu.
- Conflitos de recursos: orixínanse porque unha persoa considera que algún recurso non é suficiente para todos/as.
- Conflitos de poder: ocorren cando alguén quere mandar, dirixir ou controlar máis que outros, ou influír sobre outras persoas.

Recomendacións e ferramentas para resolver conflitos:

- Ante unha discusión, non te sitúes.
- Fai preguntas e suxestións, non acusacións.
- Ofrece solucións. Trata de lograr un acordo.
- Ante un ambiente tenso, de discusión ou pelexa, busca un ambiente adecuado de tranquilidade, que facilite o falar e que sexa un espazo neutral.
- Ante un conflito aberto (con berros, insultos e/ou pelexas) pode ser necesario separar en diferentes espazos ás persoas implicadas ata que se logre chegar a unha solución.
- Ante posibles queixas e reproches, fai ver que entendes as preocupacións, repetíndolle algunha frase do seu discurso que reflicta as súas demandas.

Redes de apoio social da persoa coidadora

O concepto de rede ten diversas acepcións. A partir do seu significado máis amplo (unha rede é unha estrutura que conta cun patrón que a caracteriza e que posibilita a interrelación, pódense desprender diferentes nocións que levan a distintos tipos de redes. Apoio, pola súa banda, procede de apoiar: soste algo, axudar a mantelo, apoialo.

REDE DE APOIO

Unha rede de apoio, por tanto, é unha estrutura que brinda algún tipo de contención a algo ou alguén. A idea adoita referirse a un conxunto de organizacións ou entidades que traballan de maneira sincronizada para colaborar con algunha causa.

Ao existir unha rede de apoio, aquel que necesita axuda recibe unha contención integral. Dito doutro xeito: o problema en cuestión é atacado desde diversos sectores, algo que permite perfeccionar o tratamento.

Inevitablemente, nalgún momento do proceso de desenvolvemento, **crecemento e socialización todos/as nos debemos** afrontar a situacións descoñecidas ou perigosas para as cales en varias ocasións non contamos con recursos suficientes; é entón cando adquiren relevancia as redes de apoio.

As redes sociais de apoio refírense a un conxunto flexible de persoas coas que mantemos un contacto frecuente e un vínculo social próximo. Estas persoas son emocionalmente significativas e son quen pode brindarnos a súa axuda, tanto de tipo material como emocional; segundo o contexto situacional poden ser: a familia, os amigos, persoal do colexio, veciños, compañeiros de traballo, empregados de certas institucións, etc.

Quen son as persoas que te apoiarían incondicionalmente nos diferentes círculos sociais nos que te desenvolves? Con cantos grupos de apoio contas? Cales deles serían os máis importantes e por que?

Diversas investigacións demostraron a importancia das redes sociais, tanto na vida diaria como en situacións de crises, polo apoio proporcionado ao atopar solucións, abrir novas posibilidades e diminuír a vulnerabilidade do individuo ante problemas físicos e emocionais. Por todo isto vale moito a pena coñecer quen forman parte das nosas redes principais; así resulta máis sinxelo acudir á persoa indicada no momento en que suceda algunha situación que poida pasar a túa capacidade para afrontala **illadamente**.