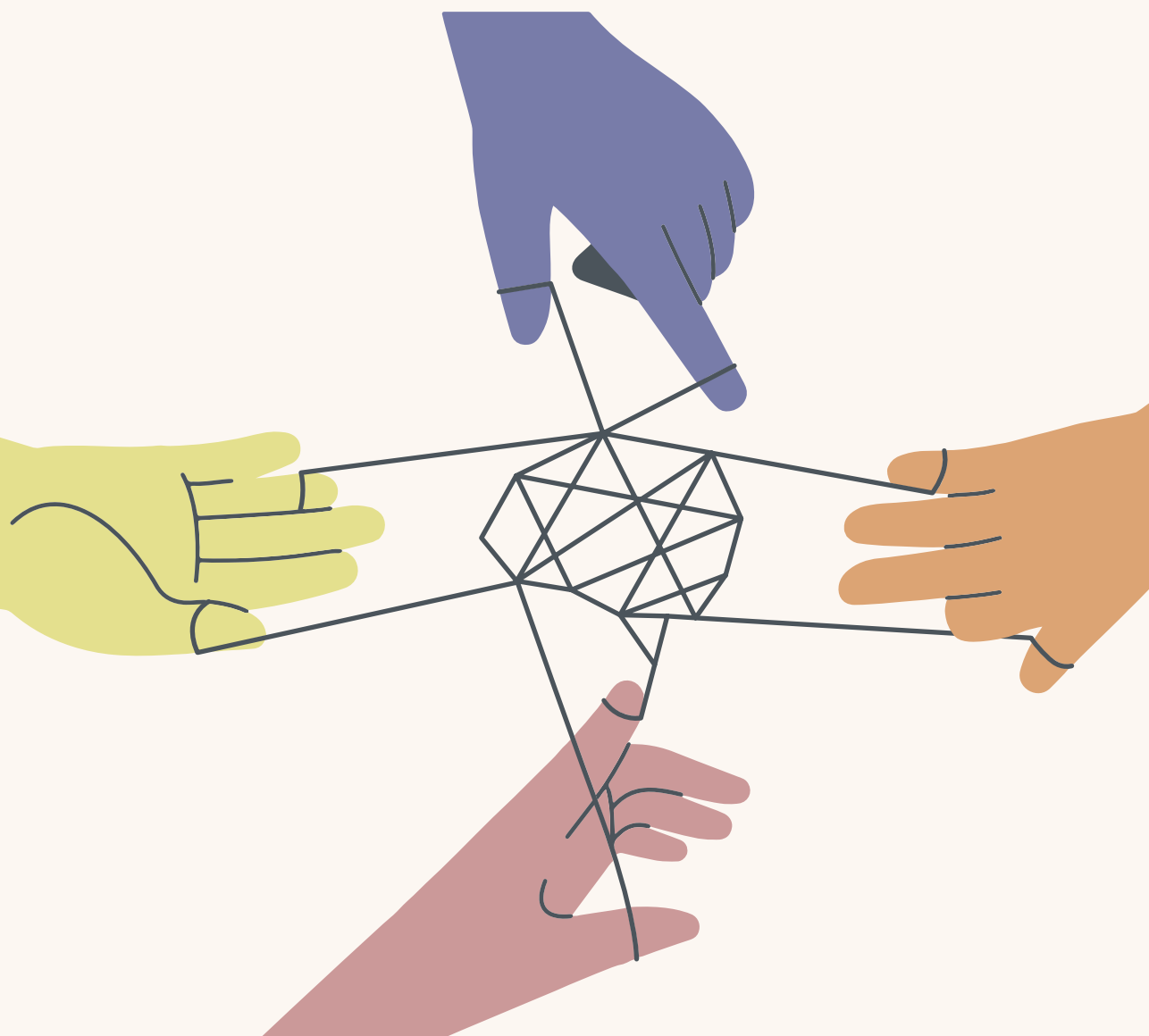


Caderno de autocuidado

para cuidadoras de pessoas
con dano cerebral adquirido



Edita: Dano Cerebral Galicia (Federación Galega de Dano Cerebral)
www.danocerebralgalicia.org | info@danocerebralgalicia.org

Autoría: Carla Miranda Iglesias (responsable de Proxectos de Dano Cerebral Galicia e traballadora social) e Leticia Vila Posada (directora de Dano Cerebral Galicia e psicóloga)

Revisión de contidos: Dano Cerebral Santiago de Compostela e DCA Ourense

Edición de textos: Sara Alonso Rodríguez (técnica de Comunicación de Dano Cerebral Galicia)

Asesoría xurídica: Miguel Vieito Villar

Deseño gráfico e maqueta: Paula Cantero

Ilustracións: Storyset en Freepik

Primeira edición: novembro 2023

Segunda edición (revisada): outubro 2024

Esta publicación alíñase cos seguintes Obxectivos de Desenvolvemento Sustentable (ODS)



Esta obra distribúese cunha licenza Atribución-Non comercial-Compartir igual 4.0 Internacional de Creative Commons.

Para ver unha copia desta licenza visita a seguinte páxina:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode.es>



Material elaborado co financiamento de



Índice

Introdución	4
1. O dano cerebral adquirido	5
1.1. Que é?	5
1.2. O dano cerebral adquirido en cifras	6
1.3. Causas	7
1.3.1. Ictus	8
1.3.2. Traumatismos cranioencefálicos	10
1.3.3. Outras causas	11
1.4. Secuelas	12
2. A discapacidade, a dependencia e a incapacidade	14
2.1. Discapacidade	14
2.2. Dependencia	19
2.3. Incapacidade laboral	21
3. Que é coidar?	23
3.1. Persoas coidadoras e tipos de coidados	24
3.2. Sobrecarga da persoa coidadora	25
3.3. A corresponsabilidade nos coidados	29
3.4. Autocoidado	34
3.4.1. Que é o autocoidado?	34
3.4.2. Consellos de autocoidado	35
3.5. Dereitos da persoa coidadora	43
4. Catálogo de recursos de atención	46
4.1. Asociacións de dano cerebral adquirido	46
4.2. Servizos sociais comunitarios	54
5. Bibliografía	68



Introdución

Desde Dano Cerebral Galicia (Federación Galega de Dano Cerebral) agardamos que o caderno que tes entre as mans che axude, reconforte e acompañe. Elaborámolo para ti, que prestas apoio, atención e coidados a unha persoa con dano cerebral adquirido.

As páxinas que seguen pretenden ser unha ferramenta útil para todas aquelas mulleres que, como no teu caso, tivestes que cambiar e reorganizar os vosos roles, as vosas metas e, en definitiva, a vosa vida para poder coidar a unha persoa que, subitamente, tivo unha lesión cerebral.

Co foco posto na necesidade de que, nesta nova situación, as persoas coidadoras non desatendades a vosa saúde e as vosas necesidades persoais, o texto tenta resolver dúbidas e dar pautas orientadoras para afrontar o rol a través de catro capítulos nos que se combinan información práctica, pequenos exercicios e materiais de consulta.

O primeiro apartado ofrece unha serie de definicións que che permitirán entender de forma sinxela as causas do dano cerebral adquirido e as súas secuelas máis frecuentes.

O segundo capítulo describe os conceptos de discapacidade, dependencia e incapacidade co fin de que diferencies as distintas realidades ás que alude cada termo.

Na terceira sección abórdase a noción de autocoidado co obxectivo de que aprendas a identificar o impacto que ten sobre ti ser coidadora e para que poidas poñer remedio a aquelas situacións derivadas desta responsabilidade que están a prexudicar o teu benestar.

Finalmente, o cuarto capítulo presenta un catálogo de medios de atención a túa disposición, no que atoparás tanto os ofrecidos polo tecido asociativo como os programas, servizos e prestacións de administracións públicas e outras entidades.

1.

O dano cerebral adquirido

1.1. Que é?

O dano cerebral adquirido **é unha discapacidade** relativamente descoñecida na sociedade. Prodúcese por unha **lesión nas estruturas cerebrais** que aparece de forma **súbita** tralo nacemento e en persoas que tiveron un desenvolvemento cerebral normal e/ou que naceron sen ningún tipo de lesión no cerebro (FEGADACE, 2020).

Por tanto, o dano cerebral adquirido NON É...

Parálise cerebral

Alzhéimer

Pârkinson

Trastorno mental



1.2. O dano cerebral adquirido en cifras

Segundo os últimos datos do Instituto Nacional de Estatística (2008, 2020), hai máis de 35.000 galegos e galegas —435.000 persoas en España— con dano cerebral adquirido e calcúlase que cada ano aparecen, aproximadamente, 7.000 novos casos na nosa comunidade (FEDACE, 2022, a).



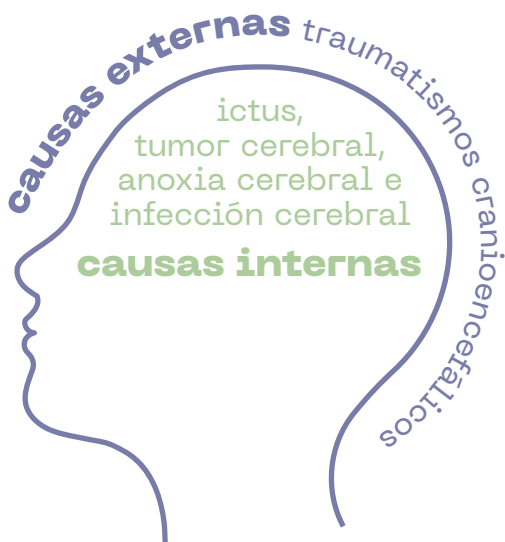
 +35.000

 435.000

Fonte: Datos do Instituto Nacional de Estatística (2008, 2020).

1.3. Causas

O dano cerebral adquirido pode ter causas moi variadas, que poden agruparse en función de se a súa orixe depende de **variables internas** ao organismo ou de se son provocadas por **variables externas** ao mesmo, é dicir, de se son orixinadas polo ambiente.



Pola súa incidencia, destacan dúas de elas: en primeiro lugar o **ictus**, a principal causa do dano cerebral adquirido, e, en segundo lugar, os **traumatismos cranioencefálicos**.

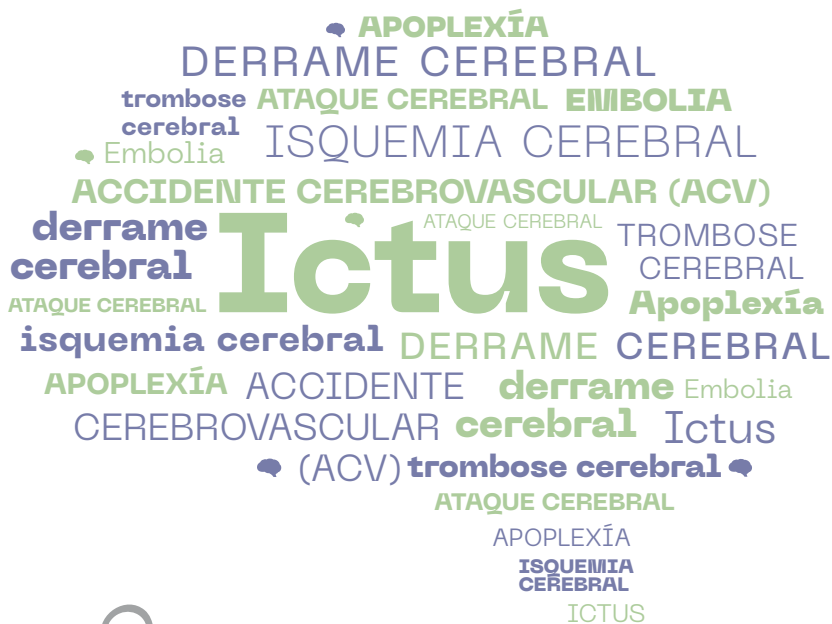


Fonte: Enquisa de discapacidade, autonomía persoal e situacións de dependencia (INE, 2020).



1.3.1. Ictus

Os ictus prodúcense debido a unha **interrupción ou redución na circulación do sangue** que chega ao noso cerebro, privando aos seus tecidos de osíxeno e alimento. Debido a isto, as células e o tecido cerebral comezan a morrer en cuestión de minutos.



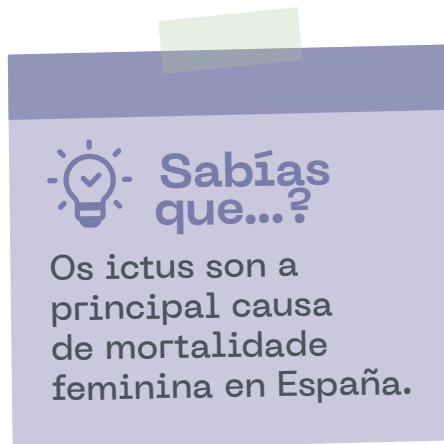
Sabías que...?

Os ictus tamén son coñecidos con outros termos médicos e científicos como apoplexía, derrame cerebral, ataque cerebral, trombose cerebral, isquemia cerebral, embolia, accidente cerebrovascular (ACV) etc.

Tipoloxía

Existen dous tipos de ictus:

- O **ictus isquémico** prodúcese por unha obstrución dun vaso sanguíneo ou dunha arteria, xa sexa do cerebro ou doutra parte do corpo, que impide que o fluxo sanguíneo chegue a unha parte de noso cerebro, causando unha trombose. Trátase da tipoloxía máis habitual, presente no 80% dos casos.
- O **ictus hemorráxico** prodúcese pola rotura dun vaso sanguíneo do cerebro, o que provoca un sangrado que afecta ao tecido circundante.



Sinais de alarma dos ictus:

Detectar con rapidez un ictus é fundamental para salvar a vida de quen o está a padecer e para aplicar canto antes tratamento e minimizar así as súas posibles secuelas.

A chave para unha rápida intervención é o **coñecemento e identificación dos síntomas de alarma** do ictus, coñecidos como os 3F, e poñerse en contacto inmediato cos servizos de emerxencias (112) ou urxencias médicas (061).



Os 3 F



Fala: dificultades para falar ou expresarse. Exemplo: non é capaz de dicir palabras simples.



Forza: perda de forza nunha parte do corpo. Exemplo: ao levantar os dous brazos, un deles cae por falta de forza.



Faciana: parálise facial ou sensación de formigo. Exemplo: Non mostra todos os dentes ao sorrir.



Coidado!

Outros sinais aos que debemos prestar especial atención son a aparición dunha forte e repentina dor de cabeza, dificultades na visión ou visión borrosa e problemas de coordinación.

1.3.2. Traumatismos cranioencefálicos

A segunda causa, en relación ao número de casos, que provoca dano cerebral adquirido son os traumatismos cranioencefálicos, orixinados tras un **repentino e forte golpe na cabeza**. Este xera unha lesión nas estruturas cerebrais, que pode ser primaria, cando é por un impacto directo sobre o cranio ou polo movemento de aceleración e/ou desaceleración que se produce no mesmo, ou secundaria, cando se desenvolve trala lesión primaria (hemorragia, hematoma, presión cranial etc.).

A principal causa dos traumatismos cranioencefálicos son os **accidentes de tráfico**, pero tamén se poden producir como consecuencia de accidentes laborais e deportivos, caídas, agresións etc.



Cómpre mencionar que, segundo datos da Organización Mundial da Saúde (WHO, 2004), os traumatismos cranioencefálicos derivados dos accidentes de tráfico son a principal causa de mortalidade e discapacidade entre a poboación de 15 a 35 anos dos países máis industrializados.



Sabías que...?

Os traumatismos cranioencefálicos son máis frecuentes en homes.

1.3.3. Outras causas

Ademais dos ictus e dos traumatismos cranioencefálicos, existen outras causas que tamén poden provocar dano cerebral adquirido. Entre elas atópanse as seguintes:

- **Tumores cerebrais.** Estes poden lesionar de forma directa diferentes partes do cerebro, destruindo as células sas. Tamén pode producirse unha lesión indirecta do cerebro durante unha intervención cirúrxica destinada a extirpar o tumor.
- **Falta de osíxeno.** A falta de osíxeno total (anoxia) ou parcial (hipoxia) pode danar as células do cerebro provocando unha lesión nas estruturas cerebrais. A falta de osíxeno pode deberse a un fallo respiratorio ou a un paro cardiocirculatorio, principalmente.
- **Infeccións.** Poden estar causadas por bacterias, virus ou fungos, que poden inflamarse o encéfalo (causando encefalites) ou as capas que recubren o encéfalo e a medula (provocando meninxites).

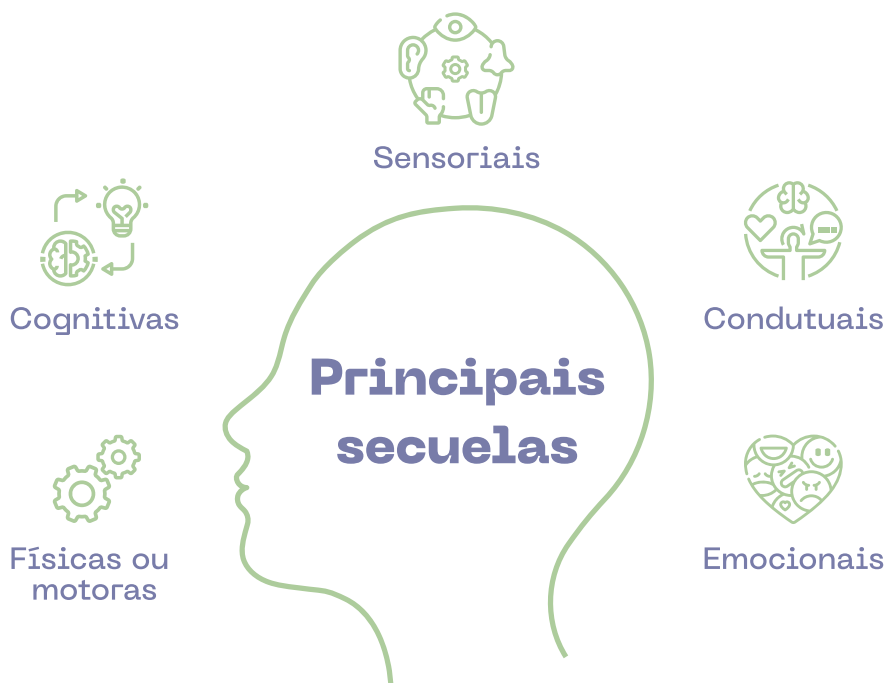


1.4. Secuelas

O dano cerebral adquirido xera unha serie de **secuelas moi heteroxéneas**, que varían segundo a área do cerebro lesionada e da gravidade da lesión, entre outros factores. Por iso, no caso do dano cerebral adquirido non ten sentido falar de discapacidade física, psíquica ou sensorial, xa que poden presentarse varias alteracións, en **diferentes proporcións e intensidades**, nunha mesma persoa.

Con todo, hai algunhas secuelas que son máis significativas ou se presentan en maior medida ca outras. Estas pódense agrupar segundo sexan de tipo físico, sensorial, cognitivo, emocional e/ou condutual.

As **secuelas físicas ou motoras** son aquelas que afectan ao aparato locomotor. Entre as máis frecuentes destacan as dificultades de mobilidade en diferentes partes do corpo, a hemiparesia (dificultade para mover unha metade do corpo), os trastornos da marcha ou da coordinación, a perda de forza e do ton postural (hipotonía, espasticidade etc.), a dis-faxia, tremores, os problemas de control de esfínteres etc.





As **secuelas sensoriais son aquelas que afectan a un ou máis sentidos**. Destacan a perda total ou parcial da visión e/ou audición, a visión dobre e/ou a diminución ou ausencia da sensibilidade nunha ou varias partes do corpo (o que xera unha dificultade para percibir dolor ou discriminar entre frío ou calor).

As **secuelas cognitivas son aquelas que afectan á capacidade de aprender, reflexionar e tomar decisións baseadas nun razoamento**. Algúns exemplos deste tipo de secuelas son a desorientación, os problemas de atención, a alteración no nivel de alerta ou conciencia, as dificultades na linguaxe e/ou comunicación (como as afasias), os trastornos na percepción ou as alteracións nas funcións executivas (planificación, metacognición etc.), entre outras.

As **secuelas emocionais** inclúen desde episodios depresivos ou de ansiedade até labilidade emocional (dificultade no control e manexo das emocións, que poden parecer inadecuadas en frecuencia, intensidade e duración; poden non estar en concordancia co contexto en que se dá, ou poden mudar dun estado a outro bruscamente).

As **secuelas condutuais** refírense á aparición de condutas non adecuadas ou inapropiadas en determinados contextos sociais, como pode ser a impulsividade, episodios de agresividade etc.



Sabías que...?

As secuelas cognitivas, emocionais e condutuais coñécense como secuelas invisibles xa que, a simple vista, non son perceptibles ou fáciles de identificar.



2.

A discapacidade, a dependencia e a incapacidade

A gran variedade de secuelas que trae consigo o dano cerebral adquirido deriva na aparición, a súa vez, de **diversos tipos e graos de discapacidade** na persoa. Ademais, na maioría dos casos, sobre todo nos primeiros momentos trala lesión, a persoa con dano cerebral adquirido vai adquirir determinado **grao de dependencia**.

Se ben os termos discapacidade e dependencia aluden a realidades relacionadas, é importante ter en conta que non se refiren ao mesmo e son conceptualmente diferentes.

2.1. Discapacidade

A **discapacidade**, tal e como recoñece a ONU, é un feito social en constante evolución e que está determinado non só polos déficits das persoas, senón tamén polas barreiras da contorna que afronta. Esta interacción



(déficits/barreiras) impide que as persoas poidan ter unha participación plena e efectiva na sociedade, en igualdade de condicións co resto de persoas (OMS, WHO, 2001). En base a esta definición, a discapacidade implica:

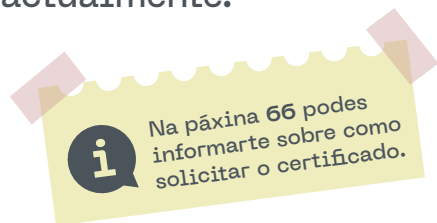
- Un **déficit nunha función ou estrutura corporal** (por exemplo, ter dificultades de visión, mobilidade, linguaxe, procesamento cognitivo etc.).
- **Dificultades para realizar algunha tarefa ou acción** (por exemplo, ter problemas para realizar actividades da vida cotiá, como vestirse, facer de comer, ir á compra etc.).
- **Limitacións na participación social e vital** (por exemplo, ter dificultades no acceso e/ou permanencia no sistema educativo, no ámbito laboral, para formar unha familia etc.).



En España, o **recoñecemento da situación de discapacidade** lévase a cabo a través dun proceso administrativo que inclúe unha valoración realizada polos equipos de valoración e orientación (EVO). Ter recoñecida unha discapacidade cunha porcentaxe igual ou superior ao 33% dá dereito ao acceso a unha serie de beneficios fiscais, laborais, económicos, educativos e sociais.



En función da valoración realizada, a persoa será identificada e obterá un dos **cinco graos de discapacidade** existentes actualmente:



0-4%

Grao 0. Sen discapacidade

A persoa non ten dificultades para realizar as actividades da vida diaria.



5-24%

Grao 1. Leve

A persoa é independente na práctica totalidade das actividades da vida diaria.



25-49%

Grao 2. Moderada

A persoa ten algunhas dificultades para realizar as actividades da vida diaria pero é independente no seu autocoidado.



50-95%

Grao 3. Grave

A persoa ten elevada dificultade para realizar as actividades da vida diaria e no seu autocoidado.



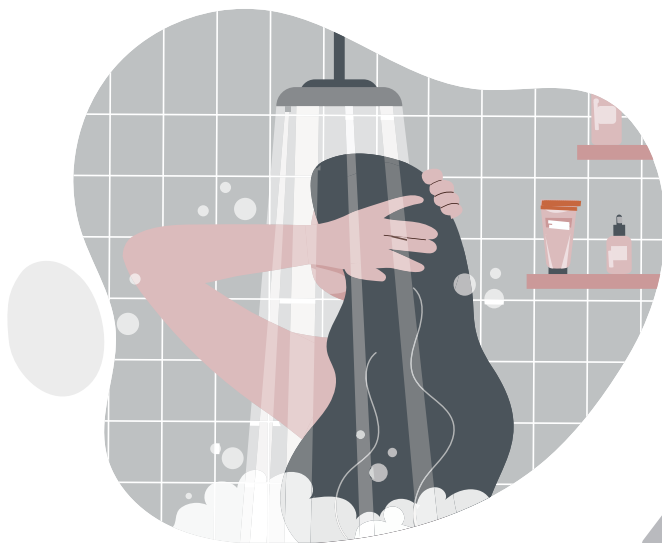
96-100%

Grao 4. Total ou completa

A persoa ten dificultade absoluta para realizar as actividades da vida diaria e no seu autocoidado.



As actividades da vida diaria son aquelas que facemos no noso día a día. Poden ser **básicas** como vestirse, comer ou asearse; ou **instrumentais**, como ir á compra ou conducir.





Lexislación relacionada

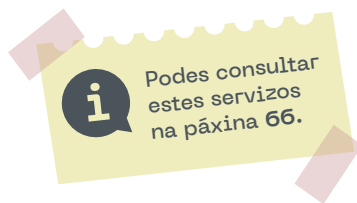
- **Orde DSA/934/2023, do 19 de xullo**, pola que se modifican os baremos que figuran como Anexos I, II, III, IV, V e VI do Real Decreto 888/2022, do 18 de outubro, polo que se establece o procedemento para o recoñecemento, declaración e cualificación do grao de discapacidade (BOE nº 185 do 4/8/2023).
- **Resolución do 17 de maio do 2023**, do Instituto de Maiores e Servizos Sociais, pola que se publica o Acordo da Comisión Estatal de Coordinación e Seguimento da Valoración do Grao de Discapacidade, relativo ás circunstancias especiais que poden dar lugar á valoración do grao de discapacidade por medios non presenciais ou telemáticos (BOE nº 128 de 30/5/2023).
- **Real Decreto 888/2022, do 18 de outubro**, polo que se establece o procedemento para o recoñecemento, declaración e cualificación do grao de discapacidade.
- **Orde do 3 de abril do 2017** pola que se modifica a Orde do 25 de novembro de 2015 pola que se regula o procedemento para o recoñecemento, declaración e cualificación do grao de discapacidade, e a organización e funcionamento dos órganos técnicos competentes.
- **Orde do 25 de novembro do 2015** pola que se regula o procedemento para o recoñecemento, declaración e cualificación do grao de discapacidade, e a organización e funcionamento dos órganos técnicos competentes.



2.2. Dependencia

A situación de **dependencia** refírese a un estado das persoas en que estas, debido a diversas razóns (unha enfermidade, unha situación de discapacidade, o envellecemento etc.), necesitan, de xeito temporal ou permanente, unha serie de apoios ou recursos para poder levar a cabo accións vida diaria. É dicir, implica **non poder vivir de xeito autónomo e precisar axuda de terceiras persoas** para realizar actividades cotiás.

O **recoñecemento da situación de dependencia** tamén é levada a cabo, ao igual que a situación de discapacidade, polos Órganos de Valoración e Asesoramento da Dependencia (OVAD). En función do grao de dependencia que teña recoñecido a persoa, terase dereito a unha serie de recursos de apoio que veñen recollidos na carteira de servizos sociais de Galicia.



En España, existen tres graos de dependencia:

Grao 1. Dependencia moderada

A persoa necesita apoio para realizar actividades básicas da vida diaria ao menos unha vez ao día.

Grao 2. Dependencia servera

A persoa necesita apoio para realizar actividades básicas da vida diaria dúas ou tres veces ao día, pero non require apoio permanente dunha persoa coidadora.

Grao 3. Gran dependencia

A persoa ten unha perda total de autonomía, necesita apoio para realizar varias actividades básicas da vida diaria varias veces ao día, así como contar cunha persoa coidadora de forma continuada.



Lexislación relacionada

- **Real Decreto 174/2011, do 11 de febreiro**, polo que se aproba o baremo de valoración da situación de dependencia establecido pola Lei 39/2006, de 14 de decembro, de Promoción da Autonomía Persoal e Atención ás persoas en situación de dependencia (BOE nº 42 de 18/02/2011).
- **Decreto 15/2010, do 4 de febreiro**, polo que se regula o procedemento para o recoñecemento da situación de dependencia e do dereito ás prestacións do sistema para a autonomía e atención á dependencia, o procedemento para a elaboración do Programa Individual de Atención e a organización e funcionamento dos órganos técnicos competentes (DOG nº 34 do 19/02/2010). Modificado polo Decreto 148/2011, do 7 de xullo, (DOG nº 141 do 22/07/2011) e polo Decreto 149/2013, do 5 de setembro, polo que se define a carteira de servizos sociais para a promoción da autonomía persoal e a atención ás persoas en situación de dependencia e se determina o sistema de participación das persoas usuarias no financiamento do seu custo (DOG nº 182 de 24/09/2013).
- **Lei 39/2006, do 14 de decembro**, de Promoción da Autonomía Persoal e Atención a persoas en situación de dependencia (BOE nº 299 do 15/12/2006).





Importante

Polo tanto, unha persoa pode ter discapacidade, ser unha persoa autónoma e non ter recoñecido ningún grao de dependencia. Do mesmo xeito, unha persoa pode ter recoñecido o grao de dependencia sen ter tramitado o certificado de discapacidade.

2.3. Incapacidade laboral

Finalmente, outra das posibles situacións que pode atravesar a persoa con dano cerebral adquirido é a da **incapacidade laboral**.

Esta fai referencia ao recoñecemento de que a persoa, por motivos de saúde física ou mental (lesión, enfermidade, accidente, patoloxía etc.) non pode desempeñar o posto de traballo para o que foi contratada, xa sexa de modo parcial, total ou calquera outro.

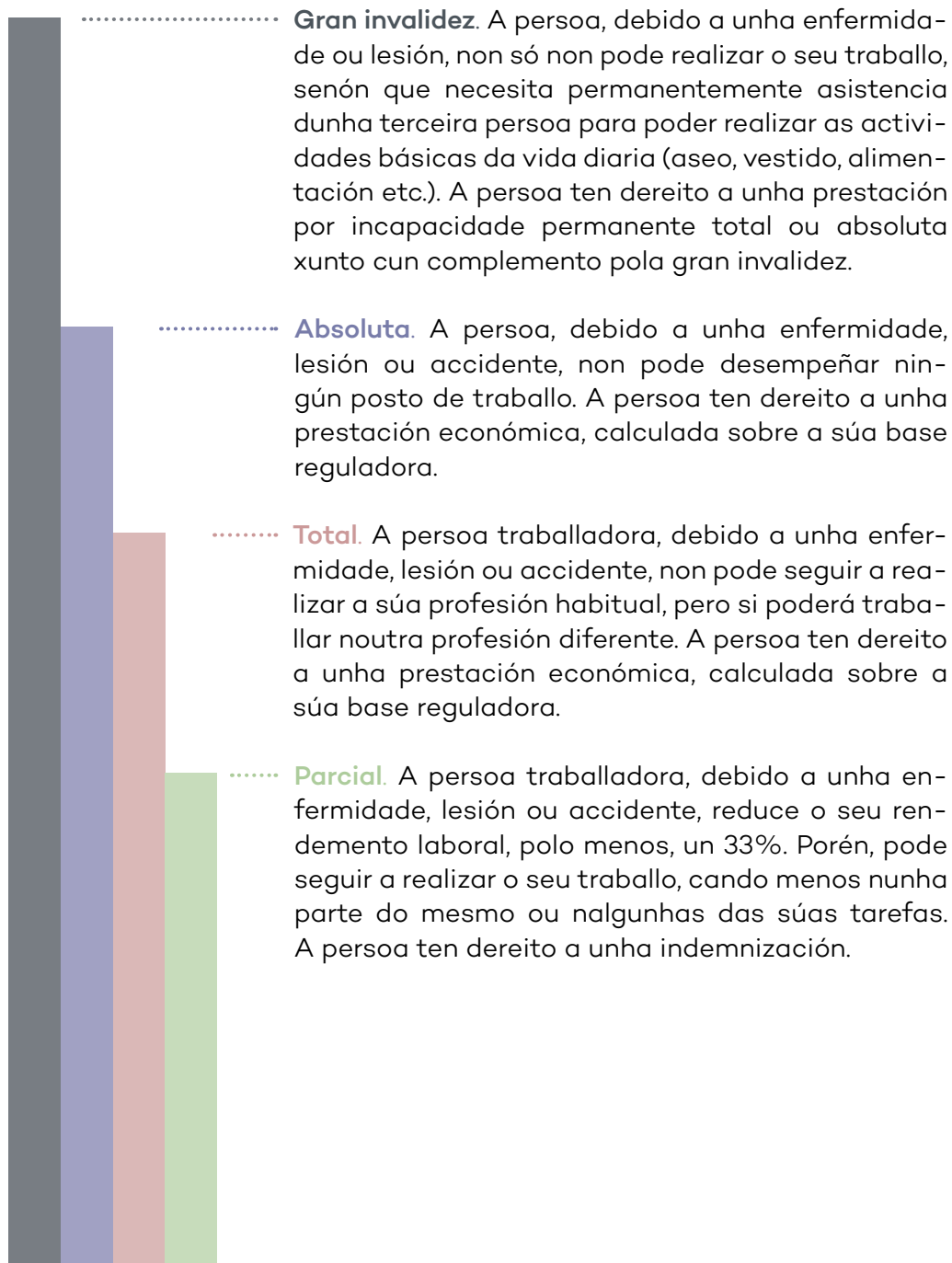
Trátase dunha situación que non avalía a gravidade da doenza, senón unicamente como esta afecta ao traballo.

Esta incapacidade pode ser:

→ **Incapacidade laboral temporal** de ata 12 meses, prorrogables 6 meses máis. É unha baixa médica que pode derivar dun accidente de traballo, dunha enfermidade común ou dunha enfermidade profesional (neste caso falaríamos de 6 meses, máis outros 6 de prórroga), que pode xerar dereito a percibir unha indemnización.



→ **Incapacidade laboral permanente**, que se adquire una vez se esgota a anterior e que a súa vez pode ser:

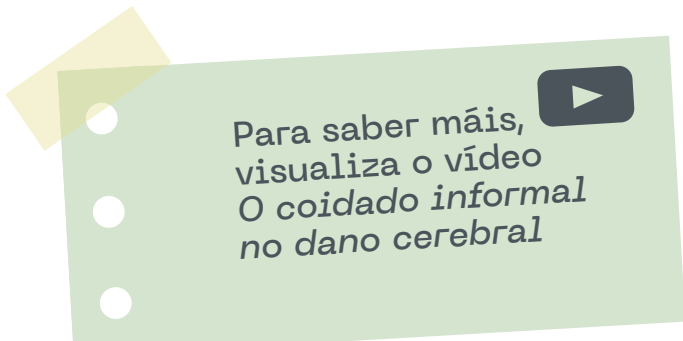


3.

Que é coidar?

Como xa mencionamos, a persoa con dano cerebral adquirido convértese nunha persoa dependente, que precisa recibir unha serie de apoios/e coidados, normalmente realizados por quen convive con ela ou pola familia máis próxima. Pero que se entende e que engloba o termo «coidar»?

Os **coidados no entorno familiar** aluden á atención e apoio prestado a unha persoa no seu domicilio por persoas coidadoras, sexan estas profesionais ou familiares. Polo tanto, unha **persoa coidadora** é aquela que se encarga de apoiar e asistir a outra persoa que necesita axuda nalgún aspecto da súa vida e que lle permite a esta realizar actividades da súa vida diaria: dende as máis básicas, como o aseo, o vestido ou a alimentación, ata outras máis complexas, como ir mercar, desprazarse pola súa vila ou cidade ou ir ao centro de saúde, entre outras.



Para saber máis,
visualiza o vídeo
*O coidado informal
no dano cerebral*



3.1. Persoas coidadoras e tipos de coidados

Os coidados poden ser de dous tipos: formais ou informais.

- Os **coidados formais** son aqueles levados a cabo por **profesionais** no ámbito dos coidados. Por exemplo, as persoas profesionais dos servizos de axuda no fogar ou as/os auxiliares de enfermaría, entre outros.
- Os **coidados informais** son aqueles levados a cabo por **familiares** e persoas achegadas ou cun vínculo socioemocional coa persoa.

Atendendo á situación das persoas con dano cerebral adquirido, os datos indican que, na meirande parte dos casos, **a persoa coidadora principal é unha familiar da persoa con dano cerebral adquirido** que convive con ela. A pesar de que os perfís das persoas coidadoras son moi variados e heteroxéneos, estas son, polo xeral, as persoas máis próximas, principalmente as nais e pais, fillas e fillos e as parellas.

Nese senso, cómpre destacar que no eido dos coidados o **compoñente de xénero** ten un gran peso: **máis do 78% das persoas coidadoras son mulleres** (parellas, nais, fillas, irmáns, noras etc.).



Sabías que...?

O perfil da persoa coidadora dunha persoa con dano cerebral é o de unha muller de 56 anos que coida da súa parella ela soa e traballa como asalariada (FEGADACE, 2020).



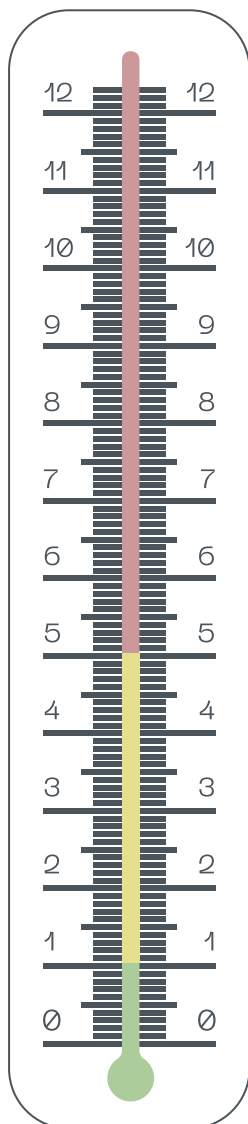
3.2. Sobrecarga da persoa coidadora

Converternos na persoa coidadora dunha persoa con dano cerebral adquirido supón ter que asumir moita información de forma brusca e sobre a que, na maioría das ocasións, non tiñamos ningún coñecemento previo. Sen dúbida, o novo rol vai provocar un **impacto no noso día a día**, un **cambio no noso estilo de vida** e mesmo unha **mudanza no noso proxecto vital** a medio e longo prazo.

En moitas ocasións, as nosas **prioridades varían**, temos **menos tempo para dedicarnos a nós mesmas** e aparecen **novas responsabilidades** que debemos asumir. É frecuente que estes cambios provoque unha **situación de estrés**, que deberemos afrontar e aprender a manexar pois o que a orixina vainos acompañar durante un longo período de tempo ou, nalgúns casos, o resto da nosa vida.

Se mantemos altos niveis de estrés por un espazo de tempo extenso, podemos chegar a padecer o que se denomina **«sobrecarga da persoa coidadora»**. Esta situación implica a aparición dunha serie de signos e síntomas, con **consecuencias prexudiciais para a nosa saúde**, como ansiedade, preocupación constante, irritabilidade, perda do apetito, falta de motivación, sensación de fatiga permanente, apatía, cambios de humor, desesperanza, insomnio, dificultades de concentración, depresión e/ou illamento social.

Estes problemas de saúde física e mental, ademais de provocar que as persoas coidadoras poidan chegar a abusar do alcol, do tabaco, da medicación ou doutras drogas, xera unha maior probabilidade de que sufran enfermidades respiratorias, cardiovasculares, intestinais, musculares ou inmunolóxicas (Martínez Pizarro, 2020). Por tanto, é de suma importancia **prestar atención aos sinais de alarma e tomar medidas** para reverter a situación que os ocasiona.



- **0: verde**
Sen sobrecarga
- **1-4: amarelo**
Sobrecarga moderada
- **5-12: vermello**
Sobrecarga grave

Termómetro da sobrecarga

Presta atención aos seguintes sinais de alarma e marca en vermello aqueles cos que te identifies:

- Dificultades no sono. Poden manifestarse como problemas para conciliar o sono ou durmir sen interrupción durante toda a noite.
- Sensación de fatiga continua que non mellora tralo descanso.
- Illamento social.
- Irritabilidade e/ou cambios de humor.
- Problemas de memoria, dificultades para concentrarte ou para manter a atención.
- Dor físico: dores de cabeza, de costas, tremores etc.
- Altos niveis de estrés.
- Apatía e desinterese, falta de enerxía e poucas ganas de facer cousas.
- Tristura.
- Nerviosismo constante.
- Cambios no estado de ánimo.
- Síntomas de ansiedade e/ou depresión.

Conta os sinais de alarma que marcaches no anterior exercicio e observa no termómetro o número correspondente. En que franxa de cor te atopas?



Coidado!

Presta atención a estes sinais de alarma e actúa en canto os detectes para evitar que se cronifiquen. Non esperes a presentar varios sinais de alarma, un só é suficiente para intervir.





Que podemos facer para evitar o síndrome da persoa coidadora?

A **corresponsabilidade** e os **autocoidados**, como veremos a continuación, son os nosos principais aliados para prever a sobrecarga derivada de sermos persoas coidadoras. Por unha banda, é fundamental **pedir colaboración á familia** dende o primeiro momento. Non debes esperar a sentirte nunha situación límite para pedir axuda. Por outro lado, é moi importante que **non deixes de coidarte a ti mesma**, o que implica desde estar pendente da túa saúde ou reservar tempo para ti mesma até aprender a dicir que non e non asumir máis tarefas das necesarias **sen sentirte culpable**.

Lembra!

Moitas veces as nosas propias esixencias con respecto aos coidados son máis elevadas do que en realidade é preciso, o que pode provocar una sensación de culpabilidade por pensar que non se está á altura. Debemos ser flexibles e reducir a presión que nos impoñemos a nós mesmas.





3.3. A corresponsabilidade nos coidados

No día a día, o **reparto das responsabilidades domésticas é moi desequilibrado**. As mulleres son as que se encargan, na gran maioría dos casos, de realizar as tarefas do fogar relacionadas coa limpeza, a preparación de comidas, facer a compra... Tamén os coidados, xa sexa de crianzas, de persoas maiores ou de persoas con dependencia, están moi feminizados e se realizan maioritariamente por mulleres do ámbito familiar máis próximo e, en moitas ocasións, sen recoñecemento social.

Para **evitar as desigualdades** que provoca esta situación, é precisa a corresponsabilidade. Esta supón que se realice un **reparto equitativo e equilibrado das tarefas** que se derivan dos coidados, impedindo que o peso das mesmas recaia única e exclusivamente nas mulleres. Por tanto, a corresponsabilidade significa involucrar, responsabilizar e facer partícipes aos homes das familias para que se impliquen nos coidados do mesmo xeito que o fan as mulleres.

**Coidar é
responsabilidade
de toda a familia**





Exercicio. É a miña contorna corresponsable?

Quen se encarga, normalmente, das tarefas no teu fogar? E dos coidados da persoa dependente? Marca cun X en cada caso.

COIDADADO DO FOGAR

Tarefas	Eu (muller)	Outra muller (familiar ou profesional dos coidados)	Un home (familiar ou profesional dos coidados)
01. Limpeza do fogar (pasar a vasoira, quitar o po, limpar o baño...)			
02. Facer a cama			
03. Preparar o almorzo, o xantar e/ou a cea			
04. Poñer e recoller a mesa			
05. Fregar a louza			
06. Ir á compra			
07. Lavar, tender e pasar o ferro á roupa			
08. Regar as plantas			
09. Coidado das mascotas/animais			
10. Coidado doutra persoa (nenos/as, persoa maior, persoa con discapacidade)			



COIDADADO DA PERSOA DEPENDENTE

Tarefas	Eu (muller)	Outra muller (familiar ou profesional dos coidados)	Un home (familiar ou profesional dos coidados)
01. Aseala (ducha, vestido, peiteado, manicura etc.)			
02. Prepararlle a comida e axudala a comer			
03. Axudala a ir ao baño ou cambiarlle o cueiro/sonda			
04. Deitala e levantala da cama			
05. Acompañala a consultas médicas			
06. Axudala nos desprazamentos fóra do fogar			
07. Controlarlle a medicación			
08. Realizar xestións relacionadas coa persoa dependente			

Que outras tarefas realizas ti soa, sen axuda doutras persoas familiares?





Nas tarefas que NON podes delegar, explica:

→ Por que non podes confiar as tarefas a outra persoa?

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.

→ Que solucións podemos atopar?

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.

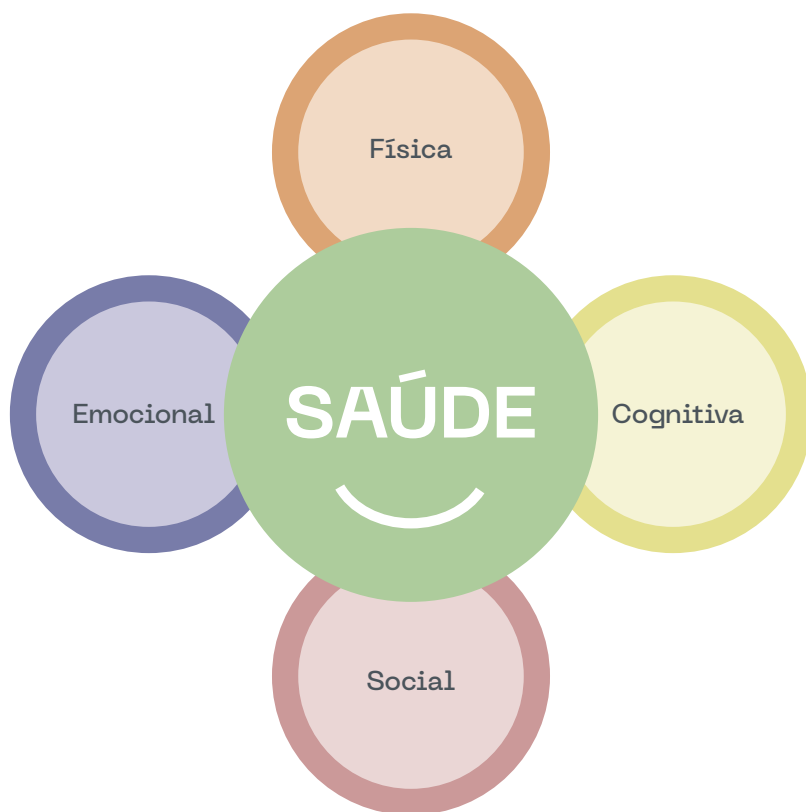


3.4. Autocoidado

3.4.1. Que é o autocoidado?

O autocoidado fai referencia á **atención que nos prestamos a nós mesmas**, as nosas necesidades persoais e a nosa saúde.

A saúde é un concepto complexo e multidimensional, pois non só alude ao estado físico ou á ausencia de enfermidade. O seu coidado implica atender a diferentes vertentes:



Cando nos convertemos en persoas coidadoras, é frecuente esquecermos de nós mesmas e **relegar as nosas necesidades persoais** a un segundo plano. As necesidades da persoa con dependencia van cobrar unha relevancia extrema nas nosas vidas, converténdose na nosa principal prioridade. Porén, debemos tomar conciencia de que **o noso coidado é fundamental** para as nosas vidas e para a nosa supervivencia.



Non coidar de nós mesmas, tarde ou cedo, vai ter repercusións tanto na nosa saúde como na calidade dos apoios e atención prestada aos nosos familiares. Por tanto, coidarse a unha mesma permite, ademais de promover e mellorar a nosa saúde e prever a aparición de posibles enfermidades futuras, mellorar a calidade dos coidados que ofrecemos.

**Para poder coidar de forma adecuada,
debemos coidarnos a nós mesmas primeiro.**



3.4.2. Consellos de autocoidado

- **Tenta tomar consciencia dos cambios que provocou na túa vida** (a nivel laboral, académico, social, familia, no teu tempo libre, na túa relación de parella etc) converterte nunha persoa coidadora.
- **Solicita axuda a túa familia.** Cóntalles a túa situación e expresa os teus sentimentos e inquiredanzas. Os coidados non son só a túa responsabilidade e as persoas coas que convives tamén teñen capacidade para ocuparse do que fas ti.



→ **Mantén un estilo de vida saudable:**

- Coida da túa alimentación e segue unha dieta equilibrada.
- Evita o consumo de substancias tóxicas como o tabaco ou o alcol.
- Controla o consumo de café e té xa que poden alterar os ciclos de sono e aumentar a ansiedade.
- Evita o sedentarismo con deporte ou exercicio diario.
- Procura durmir entre 7 e 9 horas ao día.

→ **Organiza o teu tempo.** É moi importante distribuír as horas do día, priorizar as actividades e aprender a delegar tarefas noutras persoas. Isto facilitará que sigamos mantendo as nosas afeccións e dispoñamos de tempo para nós mesmas.

→ **Reserva momentos para facer as actividades que che gustan.** Os recursos de ocio da túa contorna (centro cultural, asociacións de mulleres, asociacións da veciñanza etc.) poden ser un bo recurso para que atopas propostas do teu interese.

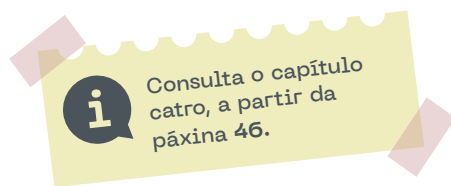
→ **Tenta manter unha vida social activa.** Relacionarnos coas nosas amizades e familia e compartir con elas tempo de ocio é fundamental para evitar o illamento social.

→ **Pon límites as esixencias da persoa con dependencia.** É importante aprender a dicir que non, fomentar a súa autonomía e pedir cambios no seu comportamento. A persoa con dano cerebral adquirido debe ser o máis autónoma posible, pois isto mellorará a súa confianza e autoestima ao mesmo tempo que liberará e reducirá a carga da persoa cuidadora.



→ Busca asesoramento e consulta as dúbidas:

- Acode aos servizos sociosanitarios (persoal médico, enfermaría, traballador/a social...) da túa contorna para que che informen sobre os recursos de atención dispoñibles para o teu ou a túa familiar (como centros de día ou residencias, servizos de respiro familiar, campamentos etc).



- Tamén podes contactar ou acudir ás asociacións de dano cerebral adquirido en Galicia para solicitar axuda para a rehabilitación e reinserción sociolaboral da/o teu familiar.

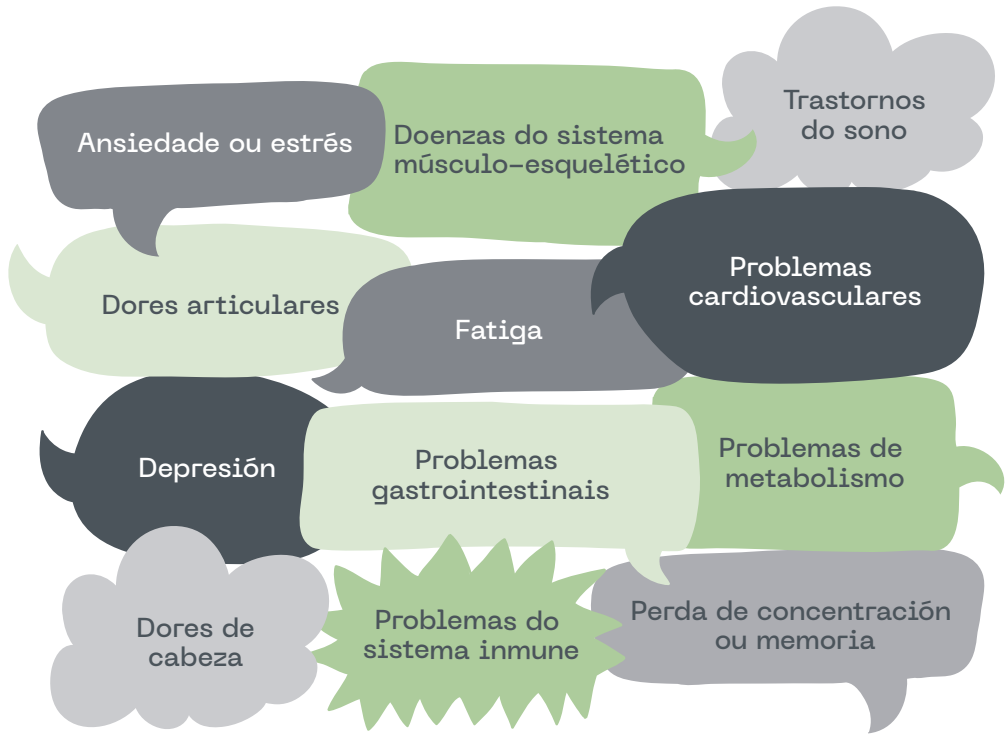
→ **Aprende a identificar as túas emocións** (alegría, tristura, ira, sorpresa, medo...) e non as temas. É normal pasar por un mal momento, sentir agonía ou incapacidade para asumir a situación. En calquera caso, pide sempre axuda. Acode a un profesional se as emocións negativas son moi intensas ou están presentes durante moito tempo.

→ **Realiza revisións médicas periódicas** (cando menos, anuais) e coida da túa saúde física e mental:

- En canto aparezan, atende os sinais de alarma do síndrome da persoa coidadora. Calquera cambio na nosa saúde pode ser un indicador de que a situación estanos a sobrecargar.
- Non te automediques. Acode aos servizos sociosanitarios e consulta sempre cunha profesional as dores e/ou molestias que teñas.
- En caso de precisar medicación e estar pautada por un profesional médico, non esquezas tomala.



Que efectos ten na nosa saúde a actividade de coidar dunha persoa con dano cerebral adquirido?





Exercicio. Que mudou dende que son coidadora?

TRABALLO E/OU ESTUDOS

Antes...

...traballaba a tempo completo

Agora...

...agora estou nunha excedencia por coidados

VIDA FAMILIAR E DE PARELLA

Antes...

Agora...

VIDA SOCIAL E AMIZADES

Antes...

Agora...

OCIO E TEMPO LIBRE

Antes...

Agora...

COIDADADO PERSOAL

Antes...

Agora...



Exercicio. As miñas actividades de autocoidado

Elabora un listado de actividades que che gustaría facer semanalmente para mellorar o teu autocoidado (se o precisas, podes consultar os seguintes exemplos para inspirarte).

Exemplos de actividades de autocoidado

- Practicar algún deporte ou facer exercicio (saír a pasear, correr, ir ao ximnasio, practicar pilates, ir a clases de zumba, xogar a fútbol etc).
- Pasar o tempo con amizades ou familiares.
- Aprender algún idioma.
- Ir ao salón de peiteado ou ao centro de estética.
- Estudar.
- Facer algunha viaxe ou excursión.
- Ler un libro ou unha revista.
- Ir ao cine ou ver unha película ou serie na casa.
- escoitar música ou tocar un instrumento.
- Ir a un concerto.
- Ir ao teatro.
- Ir tomar algo.
- Pasar tempo soa.
- Facer algunha actividade creativa (pintura, costura etc.).

**QUERO FACER AS SEGUINTE ACTIVIDADES:**

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

**Exercicio. Planificando o meu autocoidado**

Reparte as actividades que che gustaría facer (do exercicio anterior) no plan mensual que se facilita a continuación. Indica que necesitarías para poder realizalas.

Exemplo

LUNS	MARTES	MÉRCORES	XOVES	VENRES	SÁBADO	DOMINGO
Quero...	Quero...	Quero... ir dar un paseo coa miña amiga Xulia	Quero...	Quero...	Quero...	Quero... ir ao cine
Necesito...	Necesito...	Necesito... Pedirle ao meu marido que se quede co meu familiar dependente 2 horas pola tarde.	Necesito...	Necesito...	Necesito...	Necesito... Pedirle ao meu veciño/ amigo/ fillo que se quede co meu familiar dependente 3 horas.



3.5. Dereitos da persoa coidadora

As persoas coidadoras teñen dereito a desenvolver os labores de coidado baixo unhas condicións que garantan o seu benestar e a súa dignidade. Malia que moitos destes aspectos non son recoñecidos legalmente como dereitos, é preciso avanzar nesa dirección.

1. Recoñemento do traballo



Dereito ao **recoñemento e reivindicación do seu traballo**, do esforzo dedicado e das concesións realizadas, tanto a nivel persoal como profesional, por dedicar parte da súa vida ao coidado dunha persoa dependente da súa familia. Non hai que esquecer que as persoas coidadoras reducen a carga asistencial do sistema sociosanitario e fan un labor imprescindible na sociedade.

2. Capacitación



Dereito a recibir información, formación e capacitación pertinente, suficiente e adecuada para poder levar a cabo os coidados, de forma que se garanta a súa seguridade e a da persoa que recibe os coidados. É moi importante que as persoas que se ocupan dos coidados coñezan o dano cerebral adquirido, as súas fases, as secuelas e o manexo das mesmas.

3. Asesoramento



Dereito a recibir información e asesoramento por parte de persoal profesional de traballo social sobre os recursos de apoio e atención dispoñibles na contorna, así como apoio na tramitación dos certificados de discapacidade e dependencia e outros trámites burocráticos necesarios coa administración.



4. Corresponsabilidade



Dereito a levar a cabo os coidados de forma compartida e corresponsable co resto da familia e con outros recursos da contorna. É importante que o apoio e a atención da persoa con dano cerebral adquirido sexa asumida por toda a familia e non só por unha integrante da mesma. Dende as administracións públicas deben ofrecerse recursos económicos, sociocomunitarios e de descanso familiar.

5. Apoio socio sanitario



Dereito a ter un apoio socio sanitario que permita á persoa coidadora coidar da súa propia saúde, tanto física como psicolóxica. Ao redor do 85% das persoas coidadoras teñen un trastorno de saúde dende o inicio da responsabilidade de coidar (FEGADACE, 2020). As persoas coidadoras deben coidarse para poder ofrecer coidados de calidade. É moi importante que a persoa coidadora teña tempo para ela mesma que lle permita ter momentos de ocio, distracción e desconexión coa situación dos coidados.

6. Conciliación laboral



Dereito a un apoio real para a conciliación laboral que permita á persoa coidadora desenvolverse profesionalmente fóra do fogar e das responsabilidades familiares. Moitas das persoas coidadoras vense obrigadas a deixar o seu traballo, solicitar unha redución de xornada ou unha excedencia para poder afrontar os coidados que precisa a persoa á que coida (FEGADACE, 2020). Esta situación repercute e agrava as dificultades económicas da familia, véndose reducidos os recursos aos que pode acceder.



7. Tempo libre



Dereito a ter tempo libre para realizar actividades de ocio. O tempo libre é todo aquel espazo temporal que se atopa fóra de responsabilidades familiares e sociais, actividades de coidado persoal, descanso e traballo. É dicir, trátase do tempo que dispoñemos na nosa vida diaria despois ir a traballar ou a estudar, de realizar as actividades da vida diaria (asearse, vestirse, alimentarse, ir á compra, limpar, cociñar etc.), do descanso ou de calquera tipo de responsabilidade. Reservar tempo libre para ocio significa poder realizar actividades que non son obrigatorias, senón desexadas, elixidas e satisfactorias para nós (por exemplo, ler, pasear, ir ao cine, ir tomar algo etc.).



4.

Catálogo de recursos de atención

4.1. Asociacións de dano cerebral adquirido

Dano Cerebral Galicia (Federación Galega de Dano Cerebral) constituíuse no ano 2007 polas cinco asociacións galegas de dano cerebral adquirido: ADACECO na Coruña, Dano Cerebral Lugo, Alento en Vigo, DCA Ourense e Dano Cerebral Santiago de Compostela.

É unha organización non governamental, privada, independente, apartidista e aconfesional que comprometida coa **defensa dos intereses e a mellora da calidade de vida** dos galegos e galegas con dano cerebral adquirido e das súas familias.

Ademais, Dano Cerebral Galicia pretende **sensibilizar á sociedade** en xeral respecto á dimensión desta discapacidade e traballa para lograr a implicación das institucións e cantas iniciativas se dirixan a resolver os **retos da rehabilitación, inclusión e normalización social** do colectivo. Con este fin, desenvolve o seu labor dentro dos seguintes ámbitos de actua-



ción:

- Apoio e asistencia ás entidades federadas e ás familias de persoas con dano cerebral adquirido.
- Información, sensibilización, divulgación e investigación sobre o dano cerebral adquirido.
- Intervención e desenvolvemento de programas dirixidos ás entidades federadas e ás persoas con dano cerebral adquirido e as súas familias.
- Captación de fondos.
- Representatividade e incidencia política.

Dano Cerebral Galicia está constituída polas seguintes asociacións:



ADACECO – Asociación de Dano Cerebral da Coruña

Sede da Coruña:

📍 Lugar As Xubias de Arriba, nº 15 - C.P. 15006 - A Coruña

Sede de Culleredo (Centro de día):

📍 R/ Irmáns Suárez Ferrín, nº3 - C.P. 15174 - Culleredo

☎ 981 07 52 59 | 655 824 619

✉ adaceco@adaceco.org

🌐 <https://adaceco.org/>

SERVIZOS



Centro de día. Ofrece coidado, neurorehabilitación e atención integral ás persoas con dano cerebral adquirido e as súas familias, ademais de servizo de comedor. As persoas que reciben nel atención asisten de xeito continuado ou en días soltos.



Atención ambulatoria. Atención integral ás persoas con dano cerebral adquirido e as súas familias a través das seguintes disciplinas: fisioterapia neurolóxica, terapia ocupacional, neuropsicología, logopedia e terapias intensivas en neurorrehabilitación. Estas últimas baséanse na aplicación de fisioterapia e terapia ocupacional nun tratamento de alta intensidade durante un curto período de tempo co obxectivo de mellorar a funcionalidade e aumentar a calidade de vida das persoas con dano cerebral adquirido.



Ocio e tempo libre. Actividades de ocio e tempo libre como teatro, boccia, informática, socialización e debate etc.



Transporte adaptado. A entidade tamén conta co servizo de transporte con dúas furgonetas adaptadas ás necesidades de cada persoa usuaria.



Asesoramento xurídico. ADACECO colabora cun avogado que ofrece tarifas especiais para as persoas socias sobre consultas e asuntos que estean ou non derivados do dano cerebral adquirido.



Servizo de información, orientación e asesoramento. Dende o servizo de traballo social realízase a acollida das persoas con dano cerebral adquirido e as súas familias, proporcionándolles información, orientación e asesoramento, e facilitando o acceso aos servizos e recursos de apoio.



Dano Cerebral Lugo

📍 Av. Adolfo Suárez, nº 4, baixo, local B – C.P. 27003 - Lugo

☎ 663 085 391

✉ correo@adacelugo.org

🌐 www.danocerebrallugo.org

SERVIZOS



Centro de día. É un recurso especializado que ofrece servizo de rehabilitación e atención integral ás persoas con dano cerebral adquirido. O servizo ofrece 10 prazas de media estadaí,



concertadas coa Xunta de Galicia, e conta con servizo de transporte adaptado. Durante o tempo de servizo realízanse actividades de estimulación cognitiva, psicomotricidade, destreza manipulativa, adestramento en actividades da vida diaria, habilidades sociais, comunicación non verbal e lecto-escritura, novas tecnoloxías, boccia etc.



Programa de autonomía persoal e recuperación funcional. Inclúe atención de fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia e neuropsicoloxía.



Ocio e tempo libre. En Dano Cerebral Lugo entenden as actividades de ocio e tempo libre como un aspecto importante do proceso de rehabilitación e de inclusión social debido aos seus beneficios para a socialización, o benestar e a autonomía persoal das persoas con dano cerebral adquirido. A súa oferta neste eido baséase no emprego de recursos propios e da comunidade.



Formación e sensibilización. Un dos fins da entidade é sensibilizar e informar sobre o dano cerebral adquirido, tanto ás persoas con esta discapacidade, ás súas familias e cuidadoras, como á sociedade en xeral, para favorecer a prevención e a inclusión social das persoas do colectivo mediante a defensa dos seus dereitos e a igualdade de oportunidades.



Servizo de información, orientación e asesoramento. Dirixido tanto a persoas con dano cerebral adquirido como as súas familias, para prestar apoio e asesoramento en diferentes recursos durante as sucesivas fases do proceso.

**ALENTO – Asociación Dano Cerebral de Vigo**

📍 Rúa da Pedra Seixa, s/n - C.P. 36212 - Vigo

☎ 986 229 069

✉ info@alento.org

🌐 <https://www.alento.org/>

SERVIZOS

Centro de día terapéutico. O servizo dá resposta ás necesidades das persoas con dano cerebral adquirido e ás súas familias da área de Vigo e contorna co obxectivo de aumentar a autonomía e calidade de vida da persoa con dano cerebral adquirido en todas as áreas. Conta cun equipo multidisciplinar que intervéen de forma coordinada para ofrecer unha atención global.



Residencia terapéutica. O servizo residencial terapéutico para persoas con dano cerebral adquirido ten actualmente 21 prazas concertadas e non conta con prazas privadas. O acceso ao servizo só pode realizarse a través de tramitación co Servizo Galego de Atención á Dependencia da Xunta de Galicia.

O servizo conta cun equipo multidisciplinar formada por neuropsicóloga, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, logopeda, psicóloga, enfermeira, auxiliares de enfermaría, educadora social, traballadora social e técnico deportivo.

A atención préstase 24 horas os sete días da semana. As persoas residentes contan con servizo de lavandería, *catering*, limpeza, de seguimento do seu estado de saúde etc. Ademais, as persoas usuarias do servizo residencial tamén poden facer uso do servizo de centro de día co obxectivo de ampliar a oferta de actividades e favorecer a diversidade nas súas relacións sociais.



Servizo de información, orientación e asesoramento. Está dirixido a persoas con dano cerebral adquirido e as súas familias e busca dar resposta ás posibles dúbidas que xurdan ao longo do proceso (fase hospitalaria, fase de rehabilitación ou fase crónica), ademais de ofrecer información sobre Alento e outros recursos. O acceso ao servizo pódese realizar mediante chamada telefónica, correo electrónico ou a través da páxina web da asociación.



Escola de dano cerebral adquirido. Proxecto formativo creado en 2017 para ofrecer información e formación tanto as persoas con dano cerebral adquirido como a que acompañan o seu desenvolvemento persoal e social (familias, persoas voluntarias e profesionais). O seu obxectivo é dar a coñecer o que é o dano cerebral adquirido, facilitar pautas de intervención útiles, recibir orientación personalizada e cualificada de profesionais e facilitar a cohesión de grupo a través da construción de vínculos de apoio entre familias e voluntariado.



Dano Cerebral Santiago de Compostela

Rúa Pedro Cabezas González, nº3
C.P. 15702 - Santiago de Compostela

981 577 037

info@danocerebralsantiagodecompostela.org

www.danocerebralsantiagodecompostela.org

SERVIZOS



Servizo de información, orientación e apoio. Está dirixido ás familias dende o momento en que se produce o dano cerebral adquirido. Ademais de proporcionarlles información sobre o dano cerebral adquirido, axudas e recursos, tamén fomenta a creación dunha comunidade de apoio e o coidado do seu estado físico e mental.



Servizo de atención especializada. Está formado por un equipo especializado en rehabilitación que valora, planifica e desenvolve a rehabilitación integral da persoa unha vez recibe a alta no hospital. O servizo atende a persoas adultas e crianzas en horario de 9:30 h a 17:30 h.



Servizo de atención diúrna terapéutica. É o centro de día para persoas en fase crónica ou de estabilización. Ten autorizadas 40 prazas pola Xunta de Galicia e nel proporciónase atención integral e especializada. Ten servizo de comedor e o seu horario é de 9:30 h a 17:30 h.



Servizo de mellora e mantemento da autonomía persoal e inclusión social. Está orientado ás persoas que se atopan na fase de estabilización trala rehabilitación. As actividades do servizo serven para continuar a mellora e/ou mantemento das súas capacidades e habilidades adquiridas ata o momento mediante o uso de recursos comunitarios e a promoción das relacións interpersoais.



Servizo de orientación laboral. O seu obxectivo é acadar a inserción laboral desde a atención individualizada e o acompañamento. Este servizo, autorizado pola Xunta de Galicia, forma e orienta á persoa na busca de emprego e traballa directamente coas empresas buscando oportunidades de emprego, asesorándoas na adaptación do posto de traballo e funcións a desenvolver pola persoa con dano cerebral adquirido.



Servizo de terapia acuática. Trátase dunha intervención terapéutica que se realiza durante o proceso de rehabilitación dunha persoa con dano cerebral adquirido con trastornos sensitivo-motores. Sarela ten no seu centro unha piscina, accesible e climatizada, deseñada para persoas con problemas de mobilidade e equipada cunha grúa que facilita a entrada na auga directamente desde os vestiarios.

**DCA**
OURENSEAsociación
Dano Cerebral
Adquirido**DCA OURENSE – Asociación Dano Cerebral
Adquirido**

Rúa Clara Campoamor, nº 15 – C.P. 32002 - Ourense

988 225 056

info@dcaourense.org

<https://dcaourense.org/>

Centro de día terapéutico de atención ao dano cerebral. Este servizo ofrece, nun contexto grupal e interactivo, o contido de rehabilitación e integración social que forma parte dos Plans Individuais de Atención (PAI) de cada persoa usuaria e familia, xunto con actividades ocupacionais e de ocio. O seu obxectivo principal é ofrecer unha estrutura diaria que favoreza o desenvolvemento da autonomía persoal e social da persoa con dano cerebral adquirido, mentres se posibilita a conciliación social e laboral das persoas cuidadoras. A solicitude de acceso realízase a través dos servizos sociais, aínda que a entidade tamén dispón de prazas de carácter privado.



Información e orientación ás familias. Neste servizo ofrécese asesoramento para o acceso a recursos asistenciais (dando resposta á necesidade de información das persoas con dano cerebral adquirido e as súas familias); orientación en pautas de coidado (danse as directrices necesarias dende as distintas especialidades para facilitar o día a día das persoas cuidadoras); e atención psicolóxica e respiros (préstase apoio psicolóxico ás persoas que están a vivir esta situación e organízanse actividades de respiro).



Especialidades de rehabilitación clínica. Inclúe servizos de fisioterapia, logopedia, neuropsicloxía, psicloxía e terapia ocupacional, orientados a mellorar a autonomía e a calidade de vida da persoa con dano cerebral adquirido.



Servizo de integración social e relacións interpersoais. A proposta da entidade céntrase na inclusión social das persoas con dano cerebral adquirido a través da organización de actividades culturais e deportivas adaptadas que eviten a perda de vínculos sociais trala adquisición da discapacidade. Ademais das actividades estruturadas, apóiase a xeración de situacións que fomenten a relación con distintas persoas e ámbitos, habilitando espazo para a libre interacción, creando obradoiros de carácter dinámico e participativo e promovendo accións de voluntariado.

Ademais dos servizos detallados, todas as entidades contan cun **servizo de asesoría xurídica** ofertado e xestionado a través de Dano Cerebral Galicia, ao que poden acceder todas as persoas socias e profesionais das entidades federadas.

4.2. Servizos sociais comunitarios

Son servizos de carácter local circunscritos a un territorio e a unha poboación determinada. Representan o sistema de protección social máis próximo á cidadanía e están conformados polo conxunto de **prestacións, programas e equipamentos** destinados a garantir a igualdade de oportunidades e o acceso á calidade de vida e a participación social do conxunto da poboación dun municipio.

Os equipos de servizos sociais dos concellos adoitan estar formados, cando menos, por unha persoa do eido do **traballo social** que actúa como profesional de referencia. Ademais, segundo o concello, tamén poden formar parte deste equipo persoal auxiliar administrativo, educador/as sociais ou educador/as familiares.

Dentro dos servizos sociais comunitarios atópanse os seguintes:



PROGRAMAS, RECURSOS E PRESTACIÓNS QUE SE PODEN SOLICITAR

1. PROGRAMAS

1.1. SERVIZO DE AXUDA NO FOGAR (SAF)

É un programa a través do que as persoas que teñan limitada a súa autonomía persoal ou presentan situacións de desestruturación familiar reciben **atención no seu domicilio**. Os obxectivos deste servizo son mellorar a calidade de vida e posibilitar a permanencia da persoa na súa contorna; favorecer e potenciar a autonomía persoal no propio domicilio; manter, mellorar e recuperar as redes de relación familiar e social: previr situación de dependencia ou exclusión social; retardar ou evitar a institucionalización; reforzar a solidariedade e potenciar o voluntariado social.

TIPOS DE ATENCIÓN

- I. **Atención de carácter persoal** na realización de actividades básicas da vida diaria (coidado e hixiene persoal, alimentación, cambios posturais, supervisión da medicación etc.).
- II. **Atención de carácter persoal na realización doutras actividades da vida diaria**, como acompañamentos fóra do fogar para acudir a consultas ou tratamentos ou apoio na realización de xestións necesarias ou urxentes.
- III. **Atención das necesidades de carácter doméstico e da vivenda** (limpeza do fogar, compra de alimentos, preparación da comida, lavado de roupa etc.).
- IV. **Atención de carácter psicosocial e educativo**, como intervencións técnico-profesionais formativas e de apoio ao desenvolvemento das capacidades persoais, á afectividade, á convivencia e á integración na comunidade, así como á mellora da estruturación familiar.



ACCESO

Existen dúas modalidades de acceso a este servizo:

I. **Acceso directo.** Poden acollerse a esta modalidade aquelas persoas que pertencen ao **Sistema para Autonomía e Atención á Dependencia** e que sexan incorporadas ao servizo de acordo co recoñecemento do dereito efectuado polo departamento autonómico competente en materia de servizos sociais.

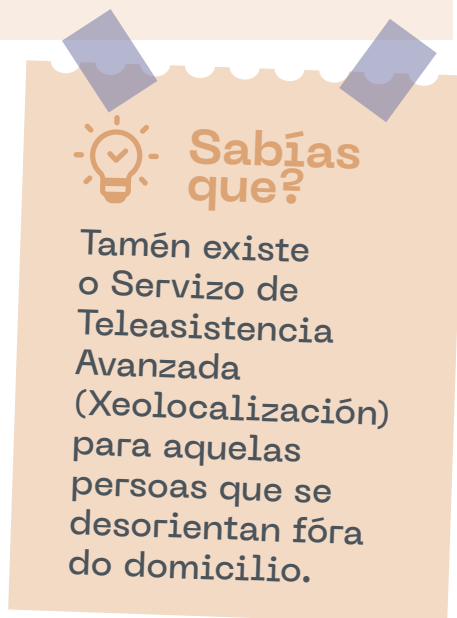
II. **Acceso libre.** Nesta modalidade aténdense situacións de persoas que se valora que precisan recibir atención non tendo posibilidade de acceso a través da modalidade de acceso directo.



Para máis información, consulta o seguinte botón:

1.2. PROGRAMA DE TELEASISTENCIA

Este programa permítelle ás persoas usuarias **pedir axuda en caso de emerxencia no domicilio** a través dun chamador en forma de medallón ou brazaletes. Ter acceso a este servizo é un dereito para todas as persoas en situación de dependencia. No caso de persoas que non teñan recoñecida esta situación poderán acceder ao servizo sempre que existan dispositivos de teleasistencia dispoñibles.





O servizo de teleasistencia é **compatible con todos os servizos ou libranzas**, a excepción do servizo de atención residencial ou de libranza vinculada á adquisición dun servizo de atención residencial.

Coa entrada en vigor do Real Decreto 675/2023, do 18 de xullo, polo que se regulan as prestacións do Sistema para a Autonomía e Atención á Dependencia, este servizo sempre terá que ser complementario ao resto de prestacións contidas no programa individual de atención en calquera dos graos de dependencia, agás no caso do servizo de atención residencial. Deste xeito, **non se poderá prestar teleasistencia como único servizo** a persoas con grao I de dependencia, como viña sucedendo en moitos casos até agora. Ademais, esta prestación non está suxeita á contía mínima establecida para o resto de axudas.



ACCESO

A solicitude deste servizo pode tramitarse nos servizos sociais do concello de residencia ou no centro de saúde.

Para máis información, consulta o seguinte botón:



1.3. PROGRAMA DE RESPIRO FAMILIAR

A través deste programa, a Xunta de Galicia financia o 100% da estadía dunha persoa dependente ou con discapacidade en calquera **centro residencial** de Galicia sen límite de tempo e ata un máximo de 1500€; ou achega un máximo de 1000 euros para aboar o custo dunha **persoa coiidadora no fogar** ou dunha **estadía nun centro de día ou residencia**.

Para máis información, consulta o seguinte botón:





MODALIDADES

Existen tres modalidades:

- **Modalidade de respiro no fogar**, para financiar a atención puntual, integral e directa no propio fogar das persoas dependentes ou con discapacidade ou en situación de necesidade de terceiros para actividades da vida diaria, acreditada mediante informe médico e social.
- **Modalidade de respiro en centro de día**, para financiar os gastos da atención puntual, integral e directa en centros de día de Galicia.
- **Modalidade de respiro en residencia**, para financiar o gasto das estancias temporais en centros residenciais de Galicia.



Campamentos de verán específicos para persoas con discapacidade

A Xunta de Galicia habilita unha oferta de actividades específica para persoas con discapacidade na súa campaña de verán. Poden solicitar praza nos campamentos persoas que teñan recoñecida a condición de discapacidade, con unha idade comprendida entre os 11 e os 50 anos e que presenten calquera tipo de limitación ou necesidade especial. Os campamentos contan con aloxamento, manutención, programa de actividades de animación sociocultural, material necesario para as actividades, equipo técnico de persoal especializado e atención sanitaria. Ademais, en campamentos ordinarios tamén existe a posibilidade de que haxa reserva de prazas para persoas con discapacidade.



ACCESO

Poderase acceder ao servizo sempre que a persoa sexa residente en Galicia e teña recoñecido un grao II ou III de dependencia, unha discapacidade en grao igual ou superior ao 75% ou teña acreditado a través dun informe médico e social a necesidade de axuda de terceiras persoas para actividades da vida diaria.

2. PRESTACIÓNS ECONÓMICAS

2.1. PENSIÓN NON CONTRIBUTIVA DE INVALIDEZ (PNC)

Prestación económica individual de carácter periódico que asegura a todas as **persoas en situación de invalidez e en estado de necesidade** unha prestación económica, asistencia médico-farmacéutica gratuíta e servizos sociais complementarios, aínda que non se teña cotizado ou se cotizara de xeito insuficiente para acadar o dereito a unha pensión contributiva.

2.2. COMPLEMENTO PARA TITULARES DE PNC QUE RESIDAN NUNHA VIVENDA ALUGADA

Complemento de pensión dirixido a **persoas beneficiarias de PNCs de xubilación e invalidez** que carezan de vivenda en propiedade e residan de forma habitual nunha vivenda alugada como titular do contrato, sempre que a persoa propietaria daquela non teña relación de parentesco co/coa pensionista ata o terceiro grao.

2.3. AXUDAS DE INCLUSIÓN SOCIAL (AIS)

Son prestacións económicas non periódicas que teñen como finalidade posibilitar ou reforzar os procesos de inclusión social das **persoas ou familias en situación de exclusión social ou de risco de exclusión social**, así como atender as situacións de grave emerxencia de persoas ou familias vulnerables que poidan desencadear un proceso de exclusión social.

Dado o seu carácter de prestación social, as axudas de inclusión social non teñen carácter de subvención.



Aínda que constitúen prestacións de pagamento único, no caso das axudas para necesidades primarias de alimentación, vestido e enxoval doméstico, poderanse aboar en dous ou máis pagamentos fraccionados cando o seu importe supere a contía dun terzo do seu límite máximo.

2.4. PRESTACIÓNS SOCIAIS E ECONÓMICAS PARA PERSOAS CON DISCAPACIDADE (LISMI)

Trátase dun conxunto de prestacións destinadas á protección de **persoas con discapacidade** que por non desenvolver actividade laboral non están comprendidas no campo de aplicación da Seguridade Social. Nelas inclúense:

- **Asistencia Sanitaria e Farmacéutica (ASPF).** Prestación de asistencia sanitaria e farmacéutica nas mesmas condicións que as persoas pensionistas do Réxime Xeral da Seguridade Social.
- **Subsidio de Mobilidade e Compensación por gastos de Transporte.** Axuda económica destinada a cubrir gastos de desprazamento fóra do domicilio habitual, cando a persoa con discapacidade ten grandes dificultades para utilizar servizos colectivos de transporte.

3. CENTROS

3.1. CENTROS DE RECUPERACIÓN DE PERSOAS CON DISCAPACIDADE FÍSICA DO IMSERSO (CRMF)

Son institucións cofinanciadas polo Fondo Social Europeo que dispoñen dun conxunto de instalacións profesionais para facilitar a **inclusión socio-laboral** daquelas persoas que, por accidente, enfermidade, causas conxénitas ou adquiridas, teñen unha **discapacidade física e/ou sensorial** que lles impide recibir unha atención recuperadora en centros ordinarios.

Configúranse cun ámbito de actuación estatal, polo que poden acudir a eles persoas con discapacidade de calquera punto de España.





Existen 6 centros repartidos pola xeografía estatal e en Galicia atópase o Centro de Promoción da Autonomía Persoal de Bergondo.



Centro de Referencia Estatal de Atención ao Dano Cerebral (CEADAC)

É un centro de rehabilitación integral, incluído na Rede Estatal de Centros de Referencia do IMSERSO, que presta un servizo complementario ao tratamento rehabilitador convencional en centros sanitarios.

Situado en Madrid, está especializado na atención directa a persoas con dano cerebral e as súas familias. Trátase dun recurso sociosanitario público para a **rehabilitación integral e intensiva para persoas con lesión cerebral adquirida**, con unha duración determinada, en réxime ambulatorio ou de internado. Ademais, tamén servizos de apoio e formación ás familias, persoas coiadoras ou entidades que se dediquen á atención de persoas con dano cerebral adquirido.



Centros de Atención a Persoas con Discapacidade Física do IMSERSO (CAMF)

Son institucións que ofrecen atención integral ás **persoas con discapacidade física grave** que, carecendo de posibilidades de recuperación profesional e integración laboral, atopan grandes dificultades para ser atendidos no seu entorno familiar e social. En Galicia atópase o CAMF de Ferrol.

Estes centros ofrecen tres tipos de prazas:

- **Prazas residenciais de carácter fixo.** Dirixidas a persoas con necesidades que non poden ser cubertas no seu medio familiar ou social.
- **Prazas residenciais de carácter temporal.** Destinadas a persoas con discapacidade que precisen unha estadía provisional no centro por razóns persoais ou familiares: necesidade de descanso da persoa que os atende, de tratamento específico temporal, de cambio de ambiente etc.



→ **Prazas en réxime de centro de día.** Como un recurso máis da comunidade, o centro abre as súas portas ás persoas con discapacidade que viven na localidade ou na comarca para que utilicen os servizos que precisen en réxime ambulatorio ou de día.

Para máis información, consulta o botón:



3.2. TIPOLOXÍA DE CENTROS DE ATENCIÓN A PERSOAS CON DISCAPACIDADE

→ CENTROS RESIDENCIAIS

— Residencias para persoas con discapacidade gravemente afectadas

Son aquelas que procuran, en réxime de internado, unha atención integral ás persoas maiores de 16 anos* con discapacidade grave que non poden acudir a outros centros máis normalizados, sempre que precisen da axuda doutra persoa para a realización das actividades da vida diaria e non poidan seren atendidos no seu medio familiar habitual.

— Residencias para persoas con discapacidade adultas

Son aquelas que procuran acollemento e convivencia, temporal ou permanente, para persoas con discapacidade con certa autonomía persoal, usuarias habituais dun centro ocupacional e que, por razóns sociais, familiares ou económicas, non podan permanecer no seu fogar e non poden beneficiarse doutros recursos máis normalizados.

→ CENTROS NON RESIDENCIAIS

— Centros ocupacionais

Son aqueles que procuran servizos de terapia ocupacional e de axuste persoal e social para persoas con discapacidade maiores de 16 anos que pola súa discapacidade, temporal ou permanente, non poden acceder a un emprego ordinario ou protexido.



— Centros de día

Son aqueles que procuran servizos específicos de apoio preventivo, oferta especializada de recursos e actividades rehabilitadoras a persoas maiores de 16 anos con discapacidade grave. Para poder acceder a este servizo non poden acudir a outros centros da rede específica para persoas con discapacidade, sempre que dependan doutra persoa para as actividades da vida diaria.

— Outros equipamentos

Vivendas comunitarias e pisos de transición á vida independente.



Lembra!

Estes centros non están especializados na atención ao dano cerebral adquirido. Os que si o están, podes consultalos no apartado 4.1.

4. RECURSOS MATERIAIS E DE APOIO

Un produto de apoio para persoas con discapacidade, segundo a definición recollida na norma UNE-EN ISO 9999:2017, é «calquera produto (incluíndo **dispositivos, equipos, instrumentos e software**) fabricado especialmente ou dispoñible no mercado, utilizado por ou para persoas con discapacidade, destinado a facilitar a participación; protexer, apoiar, adestrar, medir ou substituír funcións/estruturas corporais e actividades; previr deficiencias, limitacións na actividade ou restricións na participación».



Hai centos de materiais de apoio que, correctamente empregados e co adestramento necesario, poden **multiplicar o grao de autonomía da persoa** con dano cerebral adquirido. Con todo, antes de mercar ou alugar un produto deste tipo é preciso buscarmos asesoramento dunha terapeuta ocupacional para asegurarnos de que se adecúe ás características e necesidades da persoa.

Que profesional os prescribe?

Prescribeos o médico ou médica rehabilitadora. Ademais, dende o servizo de terapia ocupacional do hospital ou da asociación de dano cerebral adquirido de referencia poden asesorar sobre os produtos de apoio para o desempeño das ocupacións, sempre tendo en conta ás demais profesionais implicadas, como as logopedas, no caso de produtos de apoio relacionados coa alimentación ou as fisioterapeutas, no caso de produtos de apoio para a mobilidade (como bastóns).

Recursos de préstamo de produtos de apoio

- **Cruz Vermella.** Trátase dun servizo de préstamo gratuíto de diferentes produtos de apoio entre os que se atopan: cadeiras de rodas, muletas, bastóns, andadores, cadeiras de ducha ou de bañeira e outro tipo de mobiliario de apoio. Consulta as condicións de acceso no centro máis preto ao teu domicilio.
- **SERGAS.** O catálogo de produtos de apoio do SERGAS funciona especialmente ben para o préstamo de cadeiras de rodas e produtos para a mobilidade.
- **ASEM e AGAELA.** A Asociación Galega contra as Enfermidades Neuro-musculares (ASEM) e a Asociación Galega de Esclerose Lateral Amiotrófica (AGAELA) teñen servizo de préstamo e aluguer. O seu catálogo dispón de produtos de apoio tanto de mobilidade como de autonomía persoal. É gratuíto para as persoas socias de ASEM e para persoas empadroadas no concello de Culleredo, onde se atopan as sedes das dúas entidades. O resto de persoas poden solicitar os produtos en concepto de aluguer.



5. ASISTENCIA PERSOAL

A asistencia persoal é un **servizo profesionalizado de apoio** ás persoas en situación de dependencia para **desenvolver o seu proxecto de vida** conforme as súas necesidades, intereses e expectativas. Ten como principal finalidade promover unha vida máis autónoma da persoa con dependencia, na contorna que a persoa elixa, para **garantir a súa inclusión social** mediante a personalización dos apoios.

A **libranza vinculada ao servizo de asistencia persoal** ten a finalidade de contratar a unha persoa asistente persoal durante un número determinado de horas diarias co fin de facilitar o acceso á educación e ao traballo e/ou posibilitar unha maior autonomía no exercicio das actividades básicas da vida diaria ás persoas en situación de dependencia, calquera que sexa o seu grao (FEDACE, 2022,b).

Funcións das persoas que exercen como **asistentas persoais**:

- Facilitar que a persoa con dependencia poida vivir a vida que ela queira e do xeito que decida, pois son elas as encargadas de decidir que apoios precisan.
- Dar apoios á persoa con dependencia co fin de facilitar o seu acceso á educación, o traballo e/ou a realización das actividades básicas da vida diaria.
- Prestar apoio á persoa con dependencia dentro e fóra do fogar.

O servizo de asistencia persoal está recollido na Carteira de Servizos para persoas dependentes, prevención da dependencia e promoción da autonomía persoal da Xunta de Galicia e a profesional de traballo social que elabore o Programa Individual de Atención (PIA) pode recollelo como servizo ou prestación adecuada para a persoa avaliada.

Este servizo é compatible con outros recollidos na carteira, como pode ser o Servizo de Axuda no Fogar, pero a súa intensidade cambiará dependendo do servizo.



A determinación da contía da prestación variará en función do grao de dependencia recoñecido e da capacidade económica da persoa.

6. CERTIFICADO DE DISCAPACIDADE

É un documento que certifica que se ten unha determinada discapacidade.

Onde se pode solicitar?

DE FORMA PRESENCIAL:

- No departamento de traballo social dos servizos sociais do concello ou no centro de saúde correspondente, así como en Delegacións Provinciais da Consellería de Política Social da Xunta de Galicia.
- En calquera dos lugares e rexistros establecidos no artigo 38.4 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das Administracións públicas e do procedemento administrativo común.

DE FORMA TELEMÁTICA:

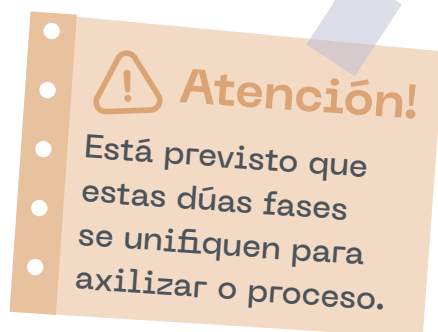
- A través do formulario electrónico dispoñible na sede electrónica da Xunta de Galicia.



7. RECOÑECEMENTO DA SITUACIÓN DEPENDENCIA

O procedemento de recoñecemento das situacións de dependencia para poder ter acceso ao catálogo de recursos do sistema ten dúas fases:

1. Fase de valoración da persoa solicitante e de recoñecemento, se é o caso, do grao de dependencia.
2. Fase de resolución do Programa Individual de Atención (PIA), a través do cal se garante á persoa o acceso a servizos de atención ou prestacións segundo o catálogo de recursos.





Onde se pode solicitar?

DE FORMA PRESENCIAL:

- No departamento de traballo social dos servizos sociais do concello ou no centro de saúde correspondente.

DE FORMA TELEMÁTICA:

- A través do formulario electrónico dispoñible na sede electrónica da Xunta de Galicia.





5.

Bibliografía

FEDACE (2022,a). *El daño cerebral adquirido en cifras*. Consultado o 10/09/2023.



FEDACE (2022,b). *Cuaderno técnico. Promoción de la vida independiente a través de la asistencia personal en el daño cerebral*.



FEGADACE (2020). *O coidado informal no dano cerebral adquirido: impacto na saúde e calidade de vida das persoas cuidadoras. Análise en clave de desigualdade de xénero*. Santiago de Compostela: FEGADACE.



FEGADACE (2020). *Cousas que debes saber sobre o Dano Cerebral Adquirido cando o teu familiar está no hospital*. Federación Galega de Dano Cerebral.



INE (2008). Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (EDAD).



INE (2020). Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (EDAD).



Martínez Pizarro, Sandra (2020). «Síndrome de sobrecarga del cuidador informal». En *Ene. Revista de Enfermería*, vol. 14 nº. 1.



World Health Organization (2004). Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito.



World Health Organization (2001). The International Classification Functioning, Disability and Health. Geneva: WHO.





Dano Cerebral Galicia

Rúa Galeras 17, 2º - Oficina 5
15705 Santiago de Compostela
881 943 148 / 659 177 709
info@danocerebralgalicia.org



[@danocerebralgalicia](#)



[@danocerebralgal](#)



www.linkedin.com/company/danocerebralgalicia



[@danocerebralgalicia](#)



XUNTA
DE GALICIA

CONSELLERÍA DE
POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDADE



GrupoTragsa