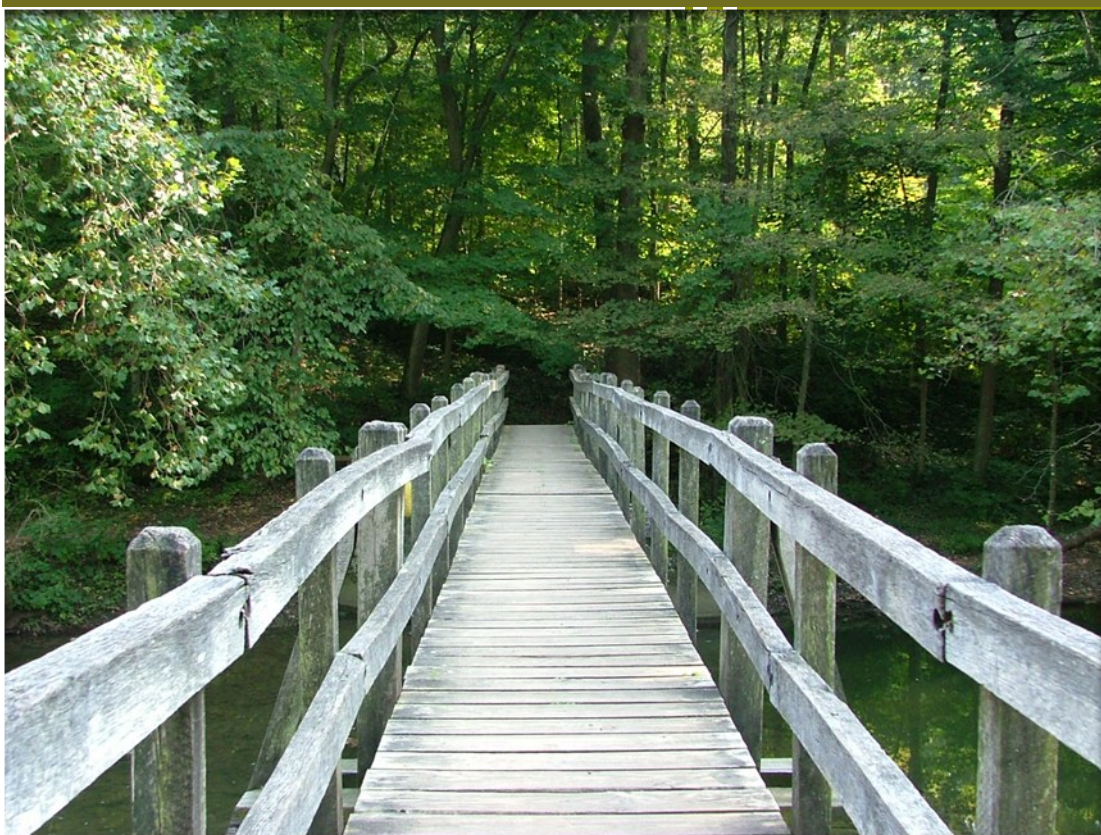


CURSO DE PREPARACIÓN PARA A XUBILACIÓN



XUNTA DE GALICIA

MÓDULO I: NOVAS TECNOLOXÍAS	3
1.1 INTRODUCCIÓN	4
1.2 VANTAXES DAS NOVAS TECNOLOXÍAS	5
1.3 COÑECEMENTO E MANEXO DAS NOVAS TECNOLOXÍAS	6
MÓDULO II: SAÚDE FÍSICA	13
1.1 NUTRICIÓN E ALIMENTACIÓN	14
1.2 BENEFICIOS DA ACTIVIDADE FÍSICA NO ENVELLECIMENTO ACTIVO	16
1.3 PRIMEIROS AUXILIOS	37
2.4 SEXUALIDADE NA VELLEZ	46
2.5 VIVENDA E ACCESIBILIDADE	48
MÓDULO III: SAÚDE MENTAL	52
3.1 INTRODUCCIÓN: EXISTEN DIFERENTES FORMAS DE.....	53
ENVELLECER?	53
3.2 INTELIXENCIA EMOCIONAL: EMOCIÓNS, AFECTOS, MOTIVACIÓNS,	56
AUTOESTIMA	56
3.3 CAPACIDADE COGNITIVA	62
3.4 CAPACIDADE DE APRENDIZAXE	71
3.5 HABILIDADES SOCIAIS	72
MÓDULO IV: TEMPO LIBRE E PARTICIPACIÓN SOCIAL	83
4.1 INTRODUCCIÓN	84
4.2 ACTIVIDADES OCUPACIONAIS	84
4.3 ACTIVIDADES CULTURAIS	88
4.4 ACTIVIDADES EDUCATIVAS	93
4.5 ACTIVIDADES DE LECER	96
4.6 VOLUNTARIADO, SOLIDARIDADE E PARTICIPACIÓN	100
MÓDULO V: ASPECTOS XURÍDICOS E ECONÓMICOS	114
5.1 A DISPOSICIÓN E ADMINISTRACIÓN DOS BENS	115
5.2 INFORMACIÓN DOS DEREITOS PERSONALÍSIMOS E INSTRUCCIÓN PREVIAS ..	129
5.3 A CAPACIDADE DAS PERSOAS	132
5.4 PRESTACIÓNS DA SEGURIDADE SOCIAL	141
BIBLIOGRAFÍA E FONTES DE INFORMACIÓN	152

MÓDULO I: NOVAS TECNOLOXÍAS

1.1 Introducción

1.2 Vantaxes das novas tecnoloxías

1.3 Coñecemento e manexo das novas tecnoloxías

1.1 INTRODUCCIÓN

A esperanza de vida da poboación española é cada vez máis alta, ademais de que as persoas chegan a esa idade nun estado de saúde mental e física cada vez mellor, debido a un incremento de calidade da sanidade, hábitos de consumo e aumento do nivel socioeconómico e cultural. Isto sucede en varios continentes, e por suposto en Europa, e como tal, en Portugal e España.

No caso español as mulleres teñen unha esperanza de vida de 87 anos, e 83,1 os homes (feminización do envellecemento).

En Galicia actualmente preto de 630.000 galegos superan os 65 anos, o 23% da poboación, (superan o 17% español), segunda comunidade autónoma máis envellecida, que seguirá aumentando segundo as proxeccións demográficas da nosa xeografía.

O envellecemento da poboación é unha megatendencia social. A súa relevancia crecerá significativamente durante os próximos anos, polo que se pode dicir que é un dos grandes desafíos a medio prazo.

Segundo datos de Eurostat de 2011, en 2010 España tiña unha poboación de maiores de 65 anos dun 16,8% e Portugal de 17,9%. No caso español, por exemplo, dentro de dez anos, residirán case un 18% de persoas maiores de 65 anos máis que na actualidade, superada no caso portugués, de aí a importancia de implantar e fomentar políticas sociais a prol dun envellecemento activo e saudable.

As proxeccións demográficas de Nacións Unidas no noso país sitúano como un dos máis envellecidos do mundo, chegando ao ano 2035 cunha taxa de maiores de 65 anos próxima ao 50% de poboación.

A etapa posterior á xubilación suporá entre un 25% e un 30% da vida dunha persoa, a etapa máis longa, por iso é posible comezar a actuar xa no canto de improvisar no momento en que se produza o choque frontal co final da vida laboral.

O que se faga hoxe mellorará a calidade de vida mañá. Ser realistas e comezar a organizar e deseñar o noso futuro canto antes para que sexa activo e saudable, para administrar os aforros ou decidir como e onde se vivirá. Para pensar, programar e previr situacións futuras.

Envellecer é un proceso universal e continuo, pero tamén heteroxéneo porque é diferente en cada un. Aínda que o termo “xubilación” nun principio asociábase á idea de “xúbilo”, na actualidade pódese entender como o feito de interromper de maneira normalmente brusca, unha actividade profesional remunerada, desenvolvida durante gran parte da vida e correspondente ao cobro dunha pensión ou similar.

A xubilación para a persoa é unha nova realidade que implica unha reformulación da experiencia vital no uso do tempo, nas experiencias físicas, na dedicación intelectual e no significado social da persoa, todo iso supón unha resposta psíquica global do individuo.

A percepción ou actitude máis ou menos favorable cara á xubilación parece depender de múltiples factores como: sexo, idade, saúde, categoría laboral, vida laboral anterior, traballo presente, situación familiar, apoio social, ingresos económicos, nivel educativo, visión de futuro, características persoais de cada individuo. A xubilación será vista con resignación/aceptación, liberación, oportunidade ou rexeitamento.

Por iso este curso enmárcase dentro dunha política de ENVELLECIMIENTO ACTIVO, definido pola Organización Mundial da Saúde (OMS); coma **“o proceso de optimización de oportunidades de saúde, participación e seguridade co obxectivo de mellorar a calidade de vida a medida que as persoas envellecen”**.

1.2 VANTAXES DAS NOVAS TECNOLOXÍAS

1. Que son as TIC?

Son as tecnoloxías da información e comunicación, aquelas ferramentas informáticas que procesan, sintetizan, recuperan e presentan a información representada da forma máis variada. É un conxunto de ferramentas, soportes e canles para o tratamento e acceso á información, para dar forma, rexistrar, almacenar e difundir contidos dixitalizados.

Para todo tipo de aplicacións educativas, as TIC son medios e non fins, son instrumentos e materiais de construción que facilitan a aprendizaxe, desenvolvemento de habilidades e distintas formas de aprender, estilos e ritmos dos aprendices.

2. Vantaxes recoñecibles

- Brindan grandes beneficios e adiantos en saúde e educación.
- Potencian as persoas e actores sociais, ONG etc., a través de redes de apoio e intercambio.
- Apoian as peme de persoas empresarias locais para presentar e vender os seus produtos a través de internet.
- Permiten a aprendizaxe interactiva e a educación a distancia, impartir novos coñecementos para a empregabilidade que requiren moitas competencias (integración, traballo en equipo, motivación, disciplina etc.).
- Ofrecen novas formas de traballo, coma o teletraballo.

- Danlle acceso ao fluxo de coñecementos e información para empoderar e mellorar as vidas das persoas, facilidades, exactitude, menores riscos, menores custos, aproveitamento do tempo e desenvolvemento de habilidades na procura de información.

1.3 COÑECEMENTO E MANEXO DAS NOVAS TECNOLOXÍAS

1. Algúns exemplos de NN.TT.

- **As telecomunicacións:** representadas polos satélites destinados á transmisión de sinais telefónicas, telegráficas e televisivas. Fax e módem, e pola fibra óptica con múltiples vantaxes económicas.
- **A informática:** caracterizada por notables avances en materia de hardware e software, que permiten producir, transmitir, manipular a información con máis efectividade: multimedia, redes locais e globais (internet), os bancos interactivos de información, servizos de mensaxería electrónica etc.
- **A tecnoloxía audiovisual:** perfeccionando a televisión de libre sinal, a televisión restrinxida (pagamento por evento) e a televisión de alta definición.



A medida que pasen os anos, a chamada “fenda dixital” irá descendendo entre as persoas maiores, aínda que hoxe en día a telefonía móbil é a máis popular e o seu uso está xeneralizado entre un 92% dos maiores de 65 anos, fronte a un 30% que usa internet, (Estudo TIC e maiores, conectados ao futuro, da Fundación Vodafone).

No caso que nos ocupa, centraremos a nosa atención nos temas máis directamente relacionados co uso a nivel usuario da informática e internet:

- Iphone
- Teleformación
- Correo electrónico
- Páxinas web
- Os social media: redes sociais e blogs

- Aplicacións sociosanitarias/sociosaudables e para o benestar, algúns exemplos:
 - Domótica
 - Sam-TV
 - Telexerontoloxía
 - Miavizor
 - Eldersarea
 - GPS Asister

IPHONE: é unha liña de teléfonos intelixentes, dispón de cámara de fotos, reprodutor de música, pode recibir e enviar mensaxes de texto e de voz, carga páxinas web e pode executar múltiples aplicacións: calendario, fotos, tempo, reloxo, ver as cotizacións da Bolsa, calculadora, notas de voz, compás, teléfono, correo, música, mensaxería como WhatsApp ou Line, xogos, redes sociais etc.

TELEFORMACIÓN: trátase da incorporación das NN.TT. con fins educativos e formativos. FUNDESCO entende a teleformación como un sistema de impartición de formación a distancia, apoiado nas TIC (tecnoloxía, redes de telecomunicacións, videoconferencias, televisión dixital, materiais multimedia), que combina distintos elementos pedagóxicos:

- A instrución directa clásica (presencial ou de autoestudo)
- Prácticas
- Contactos en tempo real (presenciais, videoconferencias ou chats)
- Contactos diferidos (titores, foros de debate, correo electrónico)

CORREO ELECTRONICO: o correo electrónico, é un servizo de rede que lles permite aos usuarios enviar e recibir mensaxes e arquivos rapidamente (mensaxes electrónicas) mediante sistemas de comunicación electrónicos. Desde internet por medio de mensaxes de correo electrónico pódense enviar textos e todo tipo de documentos dixitais dependendo do sistema que se use. A súa eficiencia, conveniencia e baixo custo está a lograr que o correo electrónico desprace o correo ordinario para moitos usos habituais.

PÁXINAS WEB: unha páxina web é o nome dun documento ou información electrónica adaptada para a World Wide Web (www) e que pode ser accedida mediante un navegador, (Internet Explorer, Google Chrome, Firefox). As páxinas web poden estar almacenadas nun equipo local ou un servidor web remoto. O servidor web pode restrinxir o acceso unicamente para redes privadas, por exemplo nunha intranet corporativa ou pode publicar as páxinas na World Wide Web.

O buscador de webs e información máis famoso no noso país é Google.

Unha páxina web é, en esencia, un cartón de presentación dixital para empresas, organizacións, persoas, e tamén de ideas e informacións. Adoitan ser atractivas para os internautas, tentando os seus creadores optimizalas ao máximo para que aparezan como primeiras opcións nos buscadores.

SOCIAL MEDIA: REDES SOCIAIS E BLOGS: os social media son instrumentos ou plataformas en liña de comunicación de masas, inclúen blogs, microblogs, redes sociais e podcasts (arquivos de audio gratuítos). Son unha forma de compartir xerada por un usuario interactuando en liña utilizando as tecnoloxías de internet. A xente pode falar, participar e compartir contidos en rede, combinando tecnoloxía con interacción social.

Blog (Blogger, WordPress): é tamén unha bitácora dixital, ou un ciberdiario, é un sitio web periodicamente actualizado que recompila cronoloxicamente textos ou artigos dun ou varios autores, aparece primeiro o máis recente, onde o autor conserva sempre a liberdade de deixar publicado o que crea pertinente. É moi frecuente que os weblogs dispoñan dunha lista de ligazóns a outros (blogroll), a páxinas para ampliar información, citar fontes etc. Tamén adoitan dispor dun sistema de comentarios que lles permiten aos lectores establecer unha conversación co autor e entre eles acerca do publicado. É común subir ás redes sociais as novas entradas ou posts dos blogs. É habitual facerse seguidor de blogs que interesen e recibir as novas publicacións no correo electrónico.

Redes sociais: coa chegada da Web 2.0 as redes sociais en internet ocupan un lugar relevante no campo das relacións persoais, e son unha nova forma de usar e entender internet. En sentido amplo, unha rede social é unha estrutura social formada por persoas ou entidades conectadas ou unidas entre si por algún tipo de relación ou interese común, estamos conectados moito antes de ter conexión a internet. Pero coa 2.0 desde internet, agora ademais de ler escíbese, compártese información dinámica, chamándose medios sociais ou social media, en contraposición aos mass media, así se refiren a “un grupo de aplicacións baseadas en internet que se desenvolven sobre os fundamentos ideolóxicos e tecnolóxicos da Web 2.0, que permiten a creación e o intercambio de contidos xerados polo usuario”. O usuario pasa de ser consumidor a interactuar coa web e con outros usuarios de diferentes formas: blogs, redes sociais, videoxogos multixogador masivos en liña (MMO), grupos de discusión e foros, microblogs, sitios para compartir vídeos, fotografías, música e presentacións etc. Algunhas redes sociais:

- Facebook: é unha empresa que consiste nun sitio web de redes sociais, orixinalmente era un sitio para estudantes da Universidade de Harvard, aínda que actualmente está aberto a calquera persoa que teña unha conta de correo electrónico, aínda que os seus principais usuarios concéntranse en EUA, Canadá e Reino Unido, é moi popular tamén en España. Esta rede permite abrir dous tipos de perfís diferentes segundo se trate dunha empresa ou organización, ou tamén de forma individual.

- Twitter (microblog): creado en EUA en 2006 foi alcumado como o “SMS de internet”, grandes figuras públicas destacan entre os seus usuarios. Permite enviar mensaxes de texto plano de curta lonxitude, cun máximo de 140 caracteres ou letras (tuits) que se mostran na páxina principal do usuario, aínda que tamén aparecen frecuentemente tuits con ligazóns que acurta automaticamente que che levan a outros sitios web (páxinas, blogs...). Podes seguir a outros usuarios e que te sigan, as mensaxes son públicas pero tamén se poden realizar de forma privada a alguén concreto.



- LinkedIn: fundada en 2003, é unha rede profesional orientada a facer conexións nos negocios. Un dos seus propósitos é que os usuarios rexistrados poidan manter unha lista con información de contactos das persoas con quen teñen un nivel de relación ou conexión, pódese convidar a outros para unirse á dita conexión. Pódese subir o currículo ou deseñar o perfil co fin de mostrar experiencias de traballo ou habilidades profesionais, conecta a empregadores e solicitantes de emprego, seguir a empresas etc.

- Instagram: pertence recentemente a Facebook. É unha aplicación gratuíta que permite compartir fotos coa que os usuarios poden aplicar efectos fotográficos como filtros, marcos, cores retro e vintage. Logo pódense compartir as fotografías en redes sociais como Facebook, Twitter, Tumblr, ou Flickr. Foi deseñada para Iphone.

- Comunidade Post55: rede social para persoas maiores de 55 anos, para facer amizades e compartir experiencias de todo tipo.

- Youtube: vídeos de todo tipo, pódese abrir unha canle para subir vídeos ou só buscar os de interese sen rexistrarse.

EXEMPLOS DE APLICACIÓNS PARA MELLORA DA SAÚDE E O BENESTAR

- Domótica: é o conxunto de sistemas capaces de automatizar unha vivenda, achegando servizos de xestión enerxética, seguridade, benestar e comunicación, poden estar integrados por medio de redes interiores e exteriores de comunicación, con cables ou sen fíos, cuxo control goza de certa ubicuidade, desde dentro e fóra do fogar. É a integración da tecnoloxía no deseño intelixente dun recinto pechado.

- Sam-TV: é un proxecto do Departamento de Enxeñería Telemática da Universidade de Vigo. Tras un rigoroso exame de 28 dispositivos dirixidos ao coidado e control de maiores, os investigadores vigueses detectaron que se necesitaba un sistema aberto que permitise incluír novos servizos ou aplicacións co tempo. Deste estudo naceu SAM-TV definido como "unha percha que, en función das necesidades de cada persoa, se enche dunhas pezas ou doutras". Basta con conectar un aparello á televisión (cuxo custo oscila entre 120 e 150 euros), para acceder a diferentes servizos, moitos pensados para o lecer: redes sociais adaptadas aos maiores para que lles sexa máis fácil o seu uso, acceso a internet, televisión á carta, xogos de todo tipo e para manter a memoria ou coñecer a previsión do tempo. Ademais a través da televisión poderán comunicarse cos seus coidadores ou familiares, haberá unha axenda que lles lembrará que teñen que tomar a medicación ou datas importantes como uns aniversarios, poderán medir a tensión... activándose a través do mando da tele ou co movemento (sistema kinect).

- Telexerontoloxía: desde hai dez anos un grupo de 26 investigadores da Universidade da Coruña traballa no proxecto bautizado como Telexerontoloxía que xa se utiliza en 22 domicilios e varios centros de maiores de Galicia. "O obxectivo é que estas persoas poidan manter a súa independencia", indica o director deste proxecto, o catedrático José Carlos Millán Calenti. Para iso, o sistema baséase nunha pantalla táctil na que a través de sinxelas iconas, a persoa maior pode acceder a diferentes servizos. Por unha banda mantense o sistema de telealarma, pode conectar por videoconferencia as 24 horas dos 365 días do ano cunha operadora ante calquera problema; ademais o programa permite fai un control de certos parámetros biomédicos como a tensión, o pulso ou o nivel de saturación de osíxeno. Pero a Telexerontoloxía vai moito máis alá. Os maiores poden acceder a vídeos con consellos sobre actividades físicas e mentais así como realizar consultas por videoconferencia a expertos sanitarios ou exercitar a memoria a través de diferentes actividades propostas pola plataforma. Pensado inicialmente para domicilios, o sistema de telexerontoloxía xa se utiliza tamén en centros de maiores. O custo de implantación é duns 75 euros ao mes.

- Miavizor: desde a facultade de Psicoloxía da Universidade de Santiago tamén patentaron un novo sistema, MiAvizor, para mellorar a seguridade e calidade de vida do maior que vive só. A gran diferenza con outros mecanismos

similares é que, ante calquera alteración na vida habitual desa persoa, o propio sistema detecta que existe un problema aínda que a persoa usuaria non dea a voz de alarma. MiAvizor está composto por unha serie de sensores, situados en diferentes puntos da vivenda, que analizan os hábitos do residente e transmiten a información a un centro de control. Grazas a este sistema, cuxa instalación non precisa de obra xa que os sensores son sen fíos, pódese saber se unha persoa non regresou á casa, se hai tempo que está inmóbil, se non abriu en varios días a neveira ou se ten trastornos do soño. Ante calquera anomalía o sistema dálle a alerta ao centro de control. A finalidade é que o maior que vive só non se sinta só a través dun sistema que parte da teleasistencia tradicional (do colar con botón de alarma) á teleprevención sociocomunitaria. A maioría destes dispositivos xa están a funcionar sobre todo en zonas rurais das provincias de Ourense e Lugo.

- Eldersarea: tablet deseñada especificamente para os maiores, permite videoconferencias de forma sinxela, compartir fotos, vídeos, música e lecer cos seus familiares. Permite facer un seguimento da súa saúde mediante a conexión a dispositivos de medición compatibles con Eldersarea. Esta aplicación pódese instalar nunha tablet con Android.
- GPS Asister: destinada ao control dos enfermos de Alzheimer ou outras enfermidades afíns. Colócase o brazaletes no pulso da persoa enferma, o que permite localizar a persoa dentro e fóra do edificio, de tecnoloxía móbil para chamada de emerxencia. Contén sensor de movemento, emite alertas por vandalismo na carcasa e a pulseira. É posible crear áreas limitadas de movemento, incorporando tamén acelerómetro para detección de caídas ou accidentes. Utilízase tamén para a protección de nenos e traballadores, control do arresto domiciliario e mellora do sistema penal.

MÓDULO II: SAÚDE FÍSICA

2.1 Nutrición e alimentación

2.2 Beneficios da actividade física no envellecemento activo

2.3 Primeiros auxilios

2.4 Sexualidade na vellez

2.5 Vivenda e accesibilidade

1.1 NUTRICIÓN E ALIMENTACIÓN

1. Nutrición e alimentación

Debemos ter en conta que o proceso de alimentación é voluntario, o que implica que é educable, no que introducimos algún alimento, sólido ou líquido. Pola contra, a nutrición é completamente involuntaria, o noso organismo transforma os nutrientes dos alimentos ingeridos en enerxía.

A nutrición está moi ligada a unha dieta equilibrada, que depende de moitas circunstancias que van máis aló do propio proceso; a accesibilidade que a persoa, os medios económicos dos cales esta dispoña para adquirir alimentos, a contorna, os hábitos de alimentación e as rutinas diarias, os gustos, as intolerancias, as ideas relixiosas, os coñecementos sobre este tema en concreto. Por pór un exemplo, determinadas persoas por motivos relixiosos, en determinadas épocas do ano non comen carne.



Na actualidade nos países desenvolvidos, adóitase tomar unha dieta rica en graxas e moi pobre en fibra, o que favorece a aparición de numerosas patoloxías como a diabetes, as deficiencias cardíacas, a obesidade, a hipertensión etc. Son coñecidas como “enfermidades da civilización”. Non é esta a dieta ideal, senón aquela que dota o organismo da enerxía necesaria, de forma equilibrada e saudable, mantendo un equilibrio entre inxestión e consumo desta (Por exemplo na dieta mediterránea, na que as verduras, legumes, froitos secos, aceite de oliva etc. cobran unha maior importancia na alimentación diaria). Debemos ter sempre consideración con:

- A cantidade de calorías ingeridas nunha dieta. Sobre unhas 30 calorías por quilo ao día.
- A cantidade de achegue enerxético dos principais nutrientes: hidratos de carbono, proteínas, graxas, vitaminas, minerais e líquidos.

2. Importancia da boa alimentación na terceira idade

Coa idade debemos de contar con algunhas variacións físico-funcionais á hora de programar unha alimentación adecuada:

- Diminúen nosas papilas gustativas e a capacidade olfactiva.
- Diminúe a produción de saliva.
- O tránsito dos alimentos polo esófago faise máis lento.

- Hai unha menor secreción de ácido no estómago, o cal lle afecta á dixestión dos alimentos que comemos.
- É moi frecuente a intolerancia á lactosa, o que limita o consumo dalgúns lácteos.
- Altérase a nosa capacidade de mastigación, o que afecta o consumo de alimentos como as carnes.

As persoas maiores sas poden inxerir a maior parte dos alimentos, pero teñen que ter prudencia coas comidas copiosas e preparacións culinarias complexas, que as secrecións dixestivas son menores coa idade, o que pode dificultar o proceso de dixestión. Por isto, é precisamente, que tamén se deben evitar:

- Fritos, comidas de gran cantidade de graxas saturadas, salsas copiosas... E potenciar o consumo de comida cociñada ao vapor, cocida e fervida.
- Controlar o sal, compensándoo coa condimentación dalgunha herba aromática coma o limón.
- O abuso de bebidas con gas excitantes ou con alcohol.

Para gozar dunha dieta equilibrada debemos ter presente a pirámide nutricional, que orienta con claridade sobre os diferentes tipos de alimentos e as cantidades recomendadas. Os alimentos de maior consumo están na base e os de menor na punta.

Pirámide de Alimentación Vegana (100% Vegetariana)

Una alimentación libre de productos de origen animal evita participar directamente en la explotación de éstos respetando así sus intereses justamente, y siendo además perfectamente sana y apta para tod@s.



Fonte: www.igualdadanimal.org

- É, polo tanto, de grande importancia que a alimentación sexa equilibrada e que siga as recomendacións da pirámide nutricional. Fanse por tanto as seguintes recomendacións xerais:
 - O peso débese de manter no adecuado en función da altura e idade da persoa tentando evitar o exceso de quilos, xa que poden traer consigo enfermidades de tipo óseo, muscular etc.
 - A inxestión de auga non debe de baixar dun litro e medio ao día, a pesar de que non se teña sede e escapar de temperaturas moi baixas á hora de consumila. É preferible consumir auga ou infusións que bebidas carbonatadas ou con gas.
 - En moitas ocasións os cambios da idade, ou as enfermidades asociadas, fan que as dietas sexan máis pobres en sabor ou menos atractivas polo que se aconsella manter a estética dos pratos, a presentación da comida, a contorna onde se come.
 - Inxerir polo menos cinco comidas ao día acompañadas dun exercicio físico adecuado ás circunstancias da persoa.



1.2 BENEFICIOS DA ACTIVIDADE FÍSICA NO ENVELLECIMENTO ACTIVO

Mellorar a túa saúde a través da actividade física é máis fácil do que te imaxinas. Con só incluír un pouco de actividade á túa rutina diaria, obterás significativos beneficios.

Estes beneficios aumentarán a medida que incrementes o nivel diario de actividade. E o mellor de todo: a actividade física non ten que ser moi pesada para mellorar a túa saúde!

Este módulo foi deseñado para axudarche a comezar. Diche porque a actividade física é importante para a túa saúde, así como os problemas que podes ter se permaneces inactivo. Ensínache moitos exemplos para axudarche a elixir algunha actividade que che guste e que sexa adecuada para ti. Axúdache a integrar esta actividade na túa vida diaria, na túa casa, centro de formación, emprego, tempo libre e mesmo mentres realizas outras actividades. Diche como podes empezar e como ir avanzando de tal

maneira que a actividade se converta para ti nun costume tan natural como lavar os dentes ou pór o cinto de seguridade cando conduces.

Non importa a que te dediques actualmente, existen moitos modelos para axudarche a ser máis activo, a gozar dunha saúde mellor e aproveitar máis a túa vida. Este módulo preséntache exemplos de persoas coma ti, que traballan para seguir independentes e melloran a súa saúde realizando actividades físicas de maneira regular.

1. Por que debo manterme activo?

Para conservar a túa saúde e independencia a medida que envelleces. Estar activo é unha das cousas máis importantes que podes facer para manter a túa saúde física e mental, así como calidade de vida a medida que envelleces. Camiñar, facer estiradas e manter os teus músculos en boas condicións axudarache a conservar a túa independencia.



A inactividade física fai que o teu corpo envelleza máis rápido. A vida independente consiste en ser capaz de facer as cousas que queres cando o desexes. Para manterte independente necesitas ser capaz de inclinarte, estirarte, levantarte, cargar obxectos e moverte con facilidade. Manterte fisicamente activo axudarache a seguir forte e movéndote con liberdade.

Analiza os feitos: **o 60% dos adultos maiores son inactivos.** Estar sentado ou deitado por longos períodos de tempo representa un risco serio para a túa saúde.

- A inactividade trae consecuencias negativas para:
- A forza dos ósos
- A forza dos músculos
- A condición do corazón e os pulmóns
- A flexibilidade
- A inactividade é tan daniña para a túa saúde coma fumar
- Ponte en acción á túa maneira:
 - No fogar
 - Na túa comunidade
 - Cos teus amigos
 - Mentres realizas as túas actividades cotiás

... Iso é vivir activo!

2. Os múltiples beneficios da actividade física

Os beneficios increméntanse a medida que a actividade aumenta. Se non es unha persoa moi dinámica e empezas a incrementar a túa actividade física, comezarás a ver os beneficios entre as 4 e 12 semanas. Empeza lentamente e aumenta gradualmente a actividade. Para mellorar a túa saúde, a actividade non ten que ser pesada. Mira os

beneficios que podes alcanzar se es máis dinámico. Revisa os que sexan máis adecuados para ti.

- Beneficios ao iniciar:
 - Coñecer novas persoas
 - Sentirse máis relaxado
 - Durmir mellor
 - Divertirse
- Beneficios dunha actividade física regular:
 - Unha vida independente
 - Mellor saúde física e mental
 - Máis calidade de vida
 - Potencias a túa enerxía
 - Menos dores e molestias ao moverse
 - Mellor postura e equilibrio
 - Aumentas a túa autoestima
 - Mantemento do peso
 - Músculos e ósos máis fortes
 - Relaxación e menos tensión



As investigacións mostran que estar activo reduce o risco de:

- Enfermidades cardíacas
- Caídas e feridas
- Obesidade
- Hipertensión arterial
- Diabetes
- Osteoporose
- Ataques cardíacos
- Depresión
- Cancro de colon
- Morte prematura

Nunca é demasiado tarde para pórse en acción!

3. Nunca es demasiado vello/a para aumentar o teu nivel de actividade física

A maioría das persoas din que gañaron máis forza, resistencia e flexibilidade ao volverse máis activas, incluídos aqueles de noventa anos ou máis. Case inmediatamente, moitas persoas déronse conta de que sentían mellor e de que se lles facía máis fácil moverse. Considera isto:

- Canto máis te movas, mellor te sentirás.
- Os maiores máis activos, teñen a mesma condición que aquelas persoas moito máis novas.



- A xente máis activa prolonga a súa independencia.
- Todos podemos beneficiarnos ao aumentar a actividade física.
- As persoas con limitacións físicas e enfermidades crónicas tamén poden beneficiarse ao facerse máis activas. Incrementar o teu nivel de actividade física até onde che sexa posible, pode axudarche a contrarrestar moitos dos efectos negativos de certas enfermidades e limitacións.

4. Que recomendan os expertos?

Escoller actividades de cada un destes grupos:

Resistencia.

Flexibilidade.

Forza e equilibrio.

Canta actividade necesito? O mellor é estar ocupado/a todos os días. Integra a actividade física na túa rutina diaria. Con só 30 a 60 minutos de traballo moderado a maior parte da semana, mellorarás a túa saúde e condición física, e isto non é tan difícil de lograr! Se non estiveches activo, entón empeza con labores que facilmente poidas introducir á túa rutina diaria.

Os minutos contan:

Realiza actividades ao longo do día. A túa meta é realizar cada actividade en segmentos de 10 minutos, de tal maneira que sumen entre 30 e 60 minutos cada día. Téntao gradualmente, non trates de facer moito á vez. Sorprenderaste ao ver que rápido comezas a ter máis enerxía e sentirte máis forte e flexible.

Aquí temos algunhas ideas para porte en acción... Marca as que poderías realizar:

- Facer unha camiñada de 10 minutos todos os días, aumentando segundo poidas o paso (de moderado a rápido)
- Dar unhas voltas polo parque
- Baixar do autobús unha parada antes e camiñar o resto ata o teu destino
- Usar as escaleiras en lugar do ascensor
- Levantar pesas para fortalecer os teus brazos. Usa unha pesa que represente un reto para os teus músculos (non téis que comprar pesas, podes usar obxectos que teñas na túa casa)
- Moverte frecuentemente
- Levantarte e sentarte varias veces para fortalecer as túas pernas

Fai algunhas estiradas cada día para aumentar a túa flexibilidade. Vai aumentando as túas actividades. Inicia como poidas e aumenta a actividade progresivamente, escoita o teu corpo. Acumula de 30 a 60 minutos de actividade física moderada a maioría dos días de cada semana. Os minutos contan, aumenta minutos de actividade cada día e busca que sexan 10 minutos por cada unha.

5. Esolle actividades dos tres grupos

Escolle actividades variadas. Aquí suxerímosche diversas actividades de cada grupo. Marca aquelas ideas que che resulten fáciles de integrar á túa rutina diaria.

Os tres grupos de actividades:

Actividades de resistencia:

De 4 a 7 días á semana.

As actividades de resistencia axúdanche a aumentar a enerxía e a manterte en movemento por períodos longos de tempo. Serven para quentar o teu corpo e fan que a túa respiración sexa máis profunda. As actividades de resistencia son boas para o corazón, pulmóns, circulación e músculos. Para obter mellores beneficios, trata de realizar este tipo de actividades polo menos 10 minutos cada vez. Pon o teu corazón e músculos a traballar. Se non podes realizar 10 minutos cando empeces, fai o tempo que poidas e auméntao despois. Aquí hai algunhas actividades entre as que podes escoller. Marca as que fas actualmente e aquelas que che interesan:

- Camiñar
- Nadar
- Bailar
- Patinar
- Pasear en bicicleta
- Escalar

Faino dunha maneira segura. Empeza con actividades que poidas facer confortablemente. Progresa desde actividades moderadas até vigorosas. Usa roupa cómoda. Utiliza calzado adecuado. Non estás seguro de como empezar? Pregúntalle ao teu médico ou médica.

Actividades de flexibilidade:

Diariamente.

As actividades de flexibilidade axúdanche a moverte máis facilmente para que poidas realizar as tarefas cotiás e necesarias para levar unha vida independente. As actividades de flexibilidade axúdanche a manter articulacións saudables e maior mobilidade. Axudaranche a asegurarte de que podes abrochar os cordóns dos zapatos, cortar as uñas dos pés, mover os brazos ata detrás das costas ou cara arriba, entrar e saír da bañeira e alcanzar o moble máis alto da cociña. Trata de inclinarte e estirarte máis. Cada detalle conta!

Aquí hai algunhas actividades entre as que podes escoller. Marca as que xa realizas ou as que che gustaría facer:

- Estiradas
- Bailar
- Xardinaría
- Lavar o coche
- Limpar a túa casa
- Traballar ao aire libre

- Aspirar/varrer
- Practicar tai chi
- Xogar ao golf
- Practicar ioga

Faino dunha maneira segura. Evita os movementos bruscos. Busca unha sensación relaxada, evita a dor. Respira con naturalidade, non conteñas a túa respiración. Non estás seguro de como empezar? Pregúntalle á túa médica ou médico.

Actividades de forza e equilibrio:

De 2 a 4 días á semana. Son aquelas que poñen a traballar todos os teus músculos. Trata de empuxar, levantar e cargar máis.

As actividades de forza e equilibrio axúdanche a manter músculos e ósos fortes, reducir a perda de óso e mellorar o equilibrio e a postura.

Cando mantés a forza e o equilibrio mediante actividades regulares es menos propenso/a a caer, ou a ter accidentes que che poidan facer dano, es capaz de levantar bolsas de lixo, cargar, tirar e empuxar mobles, abrir frascos e cargar maletas, es capaz de moverte con seguridade e coñeces os teus límites.



Aquí hai algunhas actividades entre as que podes escoller. Marca as que podes integrar á túa rutina diaria:

- Levantar peso
- Cargar a roupa para lavar
- Cargar as bolsas da compra
- Subir escaleiras
- Limpar en lugares pouco accesibles
- Levantarte e sentarte varias veces

Faino de maneira segura. Comeza lentamente pero reta os teus músculos. Aprende a técnica adecuada para protexer as túas articulacións e costas. Usa pesas que poidas levantar 10 veces antes de que as sintas demasiado pesadas. Respira con naturalidade, non conteñas a respiración. Non estás seguro de como empezar? Pregúntalle a un/unha especialista.

6. Por que non comezar aquí e agora?

Este é o primeiro día do resto da túa vida! Marca as cousas que desexas mellorar:

- Quero ter máis resistencia. Actividades que debo tentar:

-
-
- Quero moverme con máis facilidade, quero ser máis flexible. Actividades que debo tentar:

-
-
- Quero sentirme máis forte. Actividades que debo tentar:
-
-

Non se que quero facer. Vou:

- Visitar un centro para maiores
- Obter un vídeo informativo
- Investigar que están a facer os meus amigos e amigas para manterse activos a medida que envellecen
- Preguntarlle ao meu médico/a, profesor/a que me convén facer
- Ler máis información
- Inscribirse nalgúnhas clases
- Falar coa miña familia

7. E que pasa se...

Me sinto demasiado canso como para empezar? Moitos/as de nós sentímonos así, pero a maioría das persoas que se fan máis activas din que isto lles axudou a sentirse mellor e que lles deu máis enerxía.

É importante escoller actividades coas que goces porque iso motivarate.

Gústache bailar? Podes pór a música que che agrada e moverte ao ritmo.

Gústache a natureza? Realiza unha camiñada e goza da paisaxe.

Gústache a xardinería pero non tes xardín? Fai un pequeno xardín de balcón.

Gústache coñecer xente nova? Investiga acerca dos programas para adultos maiores que se ofrecen nos teus centros comunitarios, clubs deportivos etc.

Fala cos teus amigos e amigas e pregunta que están a facer. Tal vez poderías tentar facelo con eles.

Se non es moi activo, unha vez que empeces o teu corpo axustarase ás túas necesidades de enerxía. Só téntao... un pouco cada día fará a diferenza.

Non quero facer exercicio... Traballei duro toda a miña vida, xa é hora de que descanse.

Estar activo/a pode axudarche a relaxarte e prolongar a túa independencia. Inclúe a actividade física na túa rutina diaria e fíxate pequenas metas. Manterte activo/a é

importante para a túa saúde física e mental durante a vellez. Ao participar neste curso ti xa dás o primeiro paso, agora só escolle as cousas que che gustaría facer e únete con outras persoas que compartan os teus intereses. Empeza aos poucos.

Atopa unha actividade que che gustaría tentar ou dedícalles máis tempo ás que xa fas. Leva os teus netos e netas a camiñar, os e as nenos teñen moita enerxía, e iso pode motivarte. Pasea o teu can. Pasea co teu veciño ou veciña. Vai á tenda camiñando e regresa cargando a compra. Fai algunhas estiradas cada día. Inscríbete nalgunha clase nun centro comunitario. Únete a un programa de camiñadas. Limpa o teu coche.

Usas cadeira de rodas? Non hai problema, impulsar a cadeira de rodas pode ser tan benéfico como camiñar.



E se teño artrite ou as articulacións anquilosadas? Nese caso, é aínda máis importante que te comprometas contigo mesmo/a a facer cada día algúns movementos suaves para manter as túas articulacións flexibles. A actividade diaria aínda que sexa en pequenas cantidades pode ser unha gran diferenza na túa liberdade de movemento.

As actividades de flexibilidade e forza son esenciais para manter músculos e articulacións saudables, para que poidas seguir movéndote libremente. Canto máis sedentario sexa o teu estilo de vida, máis anquilosadas se volverán as túas articulacións. Busca axuda profesional se non sabes que actividades son as máis seguras para ti.

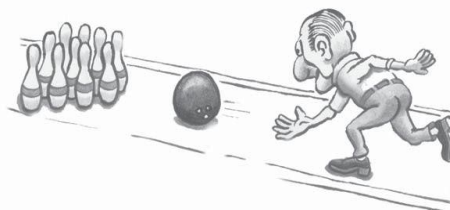
Suxerímosche algunhas actividades:

- Rutinas caseiras de estiradas
- Programas de exercicios acuáticos
- Clases especiais para persoas con artrite/artrose
- Camiñar ou impulsar a cadeira de rodas
- Tai chi
- Clases de baile

8. E que pasa se ...

E se teño osteoporose? A medida que as persoas envellecen, os ósos perden minerais e forza. A perda significativa de óso é un problema que se presenta en máis do 25% das persoas maiores. Ti podes previr en parte esta perda realizando as actividades de forza.

Músculos e ósos deben ser estimulados para pórse máis fortes ou manter a súa forza a medida que pasan os anos. Inscríbete nun programa para principiantes onde poidas aprender algunhas técnicas



que che axudarán a mellorar a túa saúde. Isto axudarache a manter independencia e calidade de vida. Pregúntalle a un/unha especialista se será bo para ti. Se téis osteoporose, estar activo segue sendo un gran beneficio, pero é necesario adaptar as actividades para asegurarse de non te pór en risco.

Suxerímosche algunhas actividades:

- Adestramentos de resistencia que poñan a traballar os teus músculos e ósos
- Programas de adestramento acuático
- Camiñadas
- Clases de baile
- Clases especializadas para persoas con osteoporose

Preocúpame o meu corazón...Teño medo de que a actividade física me ocasione máis problemas que beneficios. Polo xeral, os/as médicos/as recoméndanlles actividade física aos seus pacientes cardíacos. Fala co teu doutor ou doutora e elixe o programa máis adecuado para ti. Probablemente che recomendarán camiñar, que é unha das mellores actividades para estimular a túa circulación, mellorar o bombeo do corazón, fortalecer os pulmóns e enerxizar os músculos.

Identifica algunhas rutas dentro da túa localidade e percorre unha cada día para empezar. Convida a un amigo ou amiga que te acompañe e converte a camiñada nunha oportunidade para establecer amizade. Tamén podes unirse a algún programa de camiñadas onde coñezas persoas novas.

Suxerímosche algunhas actividades:

- Camiñar a un paso moderado e progresar a un paso máis rápido segundo as túas posibilidades
- Nadar
- Bailar
- Patinar
- Esquiar
- Andar en bicicleta
- Programas especializados para cardíacos

E se teño problemas de equilibrio? Se téis problemas de equilibrio, empeza a facer algunhas actividades sobre unha cadeira, sobre a cama ou apoiado/a nunha parede. Cando te sintas máis forte, agrega máis actividades. Daraste conta de que a túa forza e equilibrio aumentan mentres progresas. Se aínda non decides que facer, busca o consello dun profesional. Temos algunhas ideas para que comeces:

- Exercicios en diferentes posicións (sentado ou deitado)



- Movimentos sinxelos de ioga e estiradas
- Camiñadas lentas con bastón ou apoiándose nalgún ou algunha amiga
- Fortalecemento de pernas e nocellos
- Tai chi
- Baile de parellas para non estar sen apoio

E se non quero saír durante o inverno? Existen varios instrumentos que poden axudarche a te enfrontar ao frío. Podes adaptar a túa roupa e calzado ás condicións meteorolóxicas. Camiñar por zonas interiores.

Investiga cales son os programas de actividades que se ofrecen na túa comunidade. Probablemente os e as profesionais poderán axudarche e proporcionarche orientación para que realices algunha actividade. Pregúntalles aos/ás teus/túas amigos/as e veciños/as que actividades realizan e mira se podes unirte a eles/as. A clave é manterse en movemento, mesmo durante o inverno.

Se non teño moito tempo... que actividades me conveñen? É mellor escoller as actividades que che agraden e tratar de integralas á túa rutina diaria. Mentres realices actividades de cada un dos tres grupos: resistencia, flexibilidade, forza e equilibrio o teu programa ofrecerache beneficios e mellorará a túa calidade de vida.

- Móvete frecuentemente
- Baila
- Aspira as alfombras
- Usa as escaleiras da túa casa
- Limpa
- Fai estiradas
- Limpa os azulexos da cociña
- Camiña 10 minutos
- Camiña ata a tenda e carga a compra
- Limpa o coche

Cada pequeno paso axuda. Canto máis activo sexas, mellor te sentirás. Aumenta o teu nivel de actividade a medida que o corpo se axusta ao teu novo estilo de vida e rutina de actividade física:

- Usar as escaleiras en lugar do ascensor
- Camiñar ao centro de saúde
- Ir á tenda e cargar coa compra
- Limpar a túa vivenda

Inicia lentamente e avanza aos poucos, escoita o teu corpo. Acumula de 30 a 60 minutos de actividade física moderada cada día. Os minutos contan, avanza 10 minutos cada vez. Non estás seguro? Consulta co/coa teu/túa médico/a.

Elixte actividades do tres grupos:

Resistencia

- Son actividades continuas que quentan o teu corpo e fan a túa respiración máis profunda
- Aumentan a enerxía
- Melloran o teu corazón, pulmóns e sistema circulatorio

Flexibilidade

- Consisten en estiradas e inclinacións suaves
- Manteñen os músculos relaxados e as articulacións en movemento
- Axúdanche a moverte con máis facilidade e a ser máis áxil

Forza e equilibrio

- O levantamento de pesas e actividades de resistencia
- Melloran o equilibrio e a postura
- Manteñen os ósos e músculos fortes
- Preveñen a perda ósea
- Empezar é máis fácil do que imaxinas
- Inclúe a actividade física na túa rutina diaria
- Sigue realizando as actividades que xa fas agora, pero con máis frecuencia
- Camiña sempre que poidas
- Empeza as túas actividades con estiradas suaves
- Móvete frecuentemente
- Usa as escaleiras en lugar do ascensor
- Carga a compra
- Atopa as actividades que che gustan máis
- Tenta inscribirte nunha clase dentro da túa localidade



Os beneficios aumentan a medida que a actividade física se incrementa.

Os beneficios ao principio son:

- Coñecer novas persoas
- Sentirte máis relaxado
- Durmir mellor
- Divertirte

Os beneficios dunha actividade física regular:

- Unha vida independente
- Mellor saúde física e mental

- Máis calidade de vida
- Aumenta a enerxía
- Movementos con menos dores e achaques
- Mellor postura e equilibrio
- Manter o teu peso
- Músculos e ósos máis fortes
- Estar máis relaxado e con menos tensión

Os científicos comprobaron que estar activo reduce o risco de:

- Enfermidades cardíacas
- Caídas e feridas
- Obesidade
- Hipertensión arterial
- Diabetes
- Osteoporose
- Ataques cardíacos
- Depresión
- Cancro de colon
- Morte prematura

9. Vexamos como empezaron outras persoas coma ti

Coñece a María

María ten 80 anos, a súa saúde é fráxil e camiña coa axuda dun bastón. Na súa última revisión o médico díxolle que necesitaba incluír máis actividade física na súa vida. Ela riuse e dixo: “Doutor, xa teño 80 anos e suponse que debo comezar a preocuparme por facer exercicio?”. O médico respondeulle: “Así é, se é que queres seguir vivindo independente. Se te encerras na túa casa cada vez te volverás máis e máis débil, ata que xa non poidas facer moitas cousas?”. María quedou perplexa. Pensou en comezar a saír, pero sentíase demasiado cansa.

Ir observar os paxaros cunha amiga chamoulle a atención. Un día, unha amiga díxolle que todos os días saía con outras a camiñar polo parque para observar as aves que o frecuentaban. A muller suxeríulle a María que se unise ao grupo, e esta aceptou. Grazas ás súas novas amigas do grupo, soubo dunha clase de ioga para persoas coma ela e decidiu inscribirse.

Máis actividade, máis forza.

María aínda camiña apoiándose nun bastón ou nalgún amigo, pero goza camiñando nos exteriores ou polos centros comerciais. Agora, di que se sente con máis enerxía.

Coñece a Juan

Juan ten 68 anos e hai tempo sufriu un ataque cardíaco leve. Levaba unha vida sedentaria e a súa médica insistiulle en que necesitaba ser máis activo. A súa primeira reacción foi temer que o esforzo físico lle causase outro ataque. De calquera xeito, a súa médica recomendoulle un programa de rehabilitación para cardíacos. “Empeza lentamente e progresa aos poucos” Díxolle: “Sentiraste mellor, os teus músculos fortaleceranse e serás capaz de facer máis cousas facilmente”.

Coñeceu a outras persoas con problemas cardíacos e comezou a sentirse mellor. Juan estaba un pouco

nervioso o primeiro día que foi ao programa, pero os instrutores e outros/as participantes fixérono sentirse benvido. O programa consistía en usar cintas de camiñar e bicicletas estáticas pero ademais, o instrutor incluía exercicios de flexibilidade, resistencia e forza. A Juan ensináronlle a monitorar o seu ritmo cardíaco e o nivel de esforzo óptimo para o seu corpo, de tal maneira que puidese identificar que actividades eran as adecuadas para el.

Outros e outras participantes compartiron con Juan as súas experiencias e díxéronlle o ben que se sentiron como resultado do programa.

Xa non ten medo e séntese moito mellor. Despois dun par de meses, Juan sentíase moito mellor e aumentara a súa confianza.

Asiste ao programa dúas veces á semana e non o perde por nada. Uns cuantos amigos do programa e el reúnen algúns días cada semana para saír a camiñar, usar a bicicleta estática ou nadar no centro comunitario. Planean saír a pasear en bicicleta polas rúas cando chegue o verán. Agora, Juan case sempre usa as escaleiras en lugar dos ascensores e non perde o alento cando limpa a súa casa.

Coñece a Elsa

Elsa ten 75 anos. Toda a súa vida amou a auga pero desde había algúns anos xa non tiña suficiente enerxía como para ir nadar como o facía durante a súa mocidade. Cada vez realizaba menos actividades das que adoitaba facer e dedicaba máis tempo a ver a televisión. Canto máis tempo pasaba sentada, máis cansa se sentía. Empezou a darse conta de que mesmo as tarefas máis sinxelas agora lle resultaban pesadas. Mesmo tiña dificultades para se lavar e peitear e iso preocupouna. Non quería depender da súa familia, quería a súa independencia pero as súas limitacións físicas comezaron a asustala.

A familia de Elsa apoiouna. Cando a filla de Elsa lle preguntou á súa nai que lle estaba sucedendo, esta contestoulle: “É só que son unha vella”. A filla buscou información acerca de como axudar os maiores a enfrontarse ás súas limitacións, despois falou cun profesional. Ela ofreceuse a levar a Elsa a un centro deportivo municipal e a axudala a tentar algunhas actividades.

O seu amor pola auga volveuna activa de novo. Elsa decatouse de que había unha clase para mulleres de idade avanzada que se levaba a cabo dentro da piscina. Cando foi a ver de que se trataba, viu que todas as asistentes rían e chanceaban, e parecían estarse divertindo. A clase era de aeróbic acuático e a auga da piscina estaba morna. “Tal vez eu tamén podería facer iso” –pensou—. A instrutora suxeriu que Elsa asistise a unha ou dúas clases antes de inscribirse para ver como se sentía. Despois de poucas semanas, deuse conta de que realmente o gozaba e de que estaba a facer novos amigos. A instrutora axudouna a fortalecer os seus brazos incluíndo unha rutina de pesas lixeiras no programa. Agora, séntese máis forte e capaz e xa non teme perder a súa independencia nin a súa calidade de vida. Xa non lle resulta difícil lavarse nin peitearse e os seus novos amigos convidárona a participar nun programa de camiñadas.

Coñece a Elizabeth

Elizabeth ten 65 anos, é unha muller pequena que nunca foi moi forte e que sempre amou a xardinería. Cando se retirou do seu traballo, sufriu unha depresión e comezou a aburrirse moito. Durmía demasiado tempo e case non facía nada. Ao cambiarse a un piso, perdeu o seu xardín e non sabía que facer co seu tempo. Os xardíns da comunidade axudaron a Elizabeth a ser activa outra vez.

Os amigos e amigas de Elizabeth empezaron a preocuparse por ela e atoparon que moi preto do seu piso había algunhas parcelas públicas. Elizabeth decidiu converter eses terreos nos mellores xardíns da veciñanza.

Cada día, sae a cavar, plantar, podar e recortar as plantas e o seu nivel de enerxía mellorou. Pero, que fai durante o inverno? Outro dos xardineiros faloulle sobre un programa de camiñadas e convidouna a participar. A través dos seus novos amigos, soubo dunha clase de tai chi e desde entón, gústalle tanto

que o práctica no inverno e no verán. Ser máis activa cambiou a vida de Elizabeth e agora ten un grupo grande de amigos. O seu ánimo levantouse e séntese máis forte e segura.

Coñece a Luis

Luis ten 72 anos, era unha persoa moi activa ata que se xubilou no traballo e a súa vida cambiou. Comezou a pasar demasiado tempo sentado vendo a televisión, despois de todo, xa era hora de relaxarse e descansar. Ao pouco tempo, descubriu que o seu corpo se estaba poñendo lento e entumecido. Frecuentemente permanecía na cama ata tarde e aínda así seguía canso.

Os seus amigos díxéronlle que necesitaba poñerse en acción. “Só porque estás retirado non significa que debas estar sentado todo o día”, lle dixo un amigo, “o teu corpo necesita moverse”. Luis decidiu unirse a un programa de actividades físicas nun centro comunitario xunto co seu amigo. No centro tiñan tarifas especiais para adultos maiores, polo que exercitarse non lle resultaba caro. Un adestrador profesional axudoulle a desenvolver un programa que incrementara a súa forza, resistencia e flexibilidade. Ao principio, resultou difícil. Os seus músculos non estaban en boas condicións pero permaneceu no programa. No centro coñeceu a outras persoas da súa idade, quen se animaban mutuamente para exercitarse nas bicicletas estáticas ou coas pesas. A súa enerxía mellorou e xa non se sente lento nin canso.

Dar o primeiro paso é a parte máis difícil. Coma ti, todas estas persoas tiveron que dar o primeiro paso. O envellecemento saudable e a vida independente dependen do teu nivel de actividade física. Que tipo de actividades che interesan? Elixe algo que queiras facer. Comeza lentamente e avanza aos poucos ata que poidas realizar entre 30 e 60 minutos de actividades moderadas a maioría dos días da semana.



E lembra, elixe actividades que:

Aumenten a túa resistencia, aumenten a túa flexibilidade e melloren a túa forza e equilibrio.

Se aínda non sabes que che gustaría facer, talvez o teu primeiro paso é obter máis información e máis ideas do/da teu/túa médico/a, centro comunitario ou amigos e amigas.

10. Que aprendiches destas experiencias?

Cada pequeno paso que dás é un progreso.

Planear o comezo é o primeiro paso para moitas persoas.

Obter información é un paso que todos e todas podemos realizar.

Para empezar, non necesitas un gran plan.

Felicítate a ti mesmo/a con cada avance que logres.

Empezar é máis fácil do que imaxinas.

Pódese empezar lendo acerca do tema, mirando unha clase ou observando a outras persoas como o fan, tentando algo e apuntándote para iniciar.

Mirar unha clase axúdache a decidir se a actividade é adecuada para ti.

Tenta inscribirte nalgunha clase, moitos programas teñen probas gratis para que entres a unha clase sen compromiso.

Hai moitas maneiras de agregar a actividade física á túa vida.

Podes empezar lentamente e ir avanzando aos poucos.

Cada detalle conta, podes incluír actividades ao longo de todo o día.

Podes integrar a actividade física á túa vida dentro do teu centro de formación, o fogar, o traballo, no teu tempo de lecer ou mentres fas outras cousas.

Para ter actividade física non necesitas dispor de moito diñeiro.

Podes elixir actividades que realmente che gusten.

Todos/as podemos atopar o tempo necesario, se nos decidimos a iso.

Nunca es demasiado novo nin demasiado vello/a para empezar.

A xente séntese mellor cando é fisicamente activa.

A actividade física pode ser unha actividade familiar, ou podes facelo só/soa ou cun/cunha amigo/a.

Podes unirte a un grupo ou facelo pola túa conta, como camiñar polo parque.

A clave é dar o primeiro paso, e o primeiro paso é diferente para cada persoa. Lembra que cada paso conta como un progreso.

É fácil empezar. Mesmo chamar para obter información é un comezo e conta como un progreso.

Felicítate a ti mesmo/a, participar neste curso é o primeiro paso!

Se aínda tes dúbidas acerca de se a actividade física é importante para a túa saúde e aínda non te sentes capaz de dar o primeiro paso cara a unha vida máis saudable, le de novo esta información dentro de dous meses. Tal vez entón xa esteas listo/a para dar o teu primeiro paso.

11. Os meus seguintes pasos

Preservar a miña saúde e prolongar a miña independencia son importantes para min.

Revisa todas as opcións que marcaches ao longo deste módulo. Esas ideas axudarache a facer o teu plan persoal!

Os meus próximos pasos—As miñas primeiras metas:

- Vou camiñar polo menos 10 minutos cada día
- Vou moverme frecuentemente durante o día
- Realizarei estiradas diariamente
- Investigarei que programas de actividades se ofrecen no meu centro comunitario
- Cargarei as miñas compras ao regresar da tenda
- Vou bailar a música que me gusta
- Cada vez que poida, camiñarei en lugar de ir en coche

- Usarei as escaleiras en lugar do ascensor
- Farei polo menos unha actividade de cada un dos tres grupos cada día
- Vou limpar o meu coche eu mesmo/a
- Vou baixar do bus unha parada antes do meu destino e camiñar o resto
- Vou buscar algún ou algunha amiga para realizar actividades xuntos

Vou _____

Vou _____

Vou _____

Quero _____

Quero _____

Se aínda non te decides:

Fala co/coa teu/túa médico/a ou con alguén do teu centro comunitario máis próximo.

Pensa que actividades che gustan. Algunhas veces é máis fácil empezar se o fas en grupo.

Pregúntalles aos teus amigos e amigas que están a facer para se manter activos/as.

Tenta cousas novas, isto pode axudarche e divertirte ao mesmo tempo. Podes coñecer xente nova e mellorar a túa saúde!

12. O apoio da túa comunidade

Revisa esta lista de contactos para ver cales che poden axudar a incluír actividades na túa rutina diaria:

- Chama ao teu centro comunitario máis próximo e pregunta que programas teñen para maiores
- Pregunta cales son as rutas máis seguras para realizar camiñadas e se teñen programas deste tipo
- Identifica cales son os grupos para persoas maiores na túa localidade por exemplo clubs, asociacións etc.
- Pregunta nalgún ximnasio se teñen programas para maiores con tarifas especiais
- Visita os centros de saúde para que che axuden a planear un programa
- Pídelle a algún/algunha médico/a que che axude a deseñar un plan adecuado para ti
- Achégate a organizacións de saúde como a Sociedade para a Osteoporose, a Fundación para o Corazón e a Sociedade para a Artrite, onde che poden axudar a elixir os programas adecuados para ti
- Visita bibliotecas e librerías para obter información sobre a actividade física.
- Pide nalgunha institución ou asociación que che axuden a atopar as actividades e programas dispoñibles na túa localidade

As comunidades poden facilitarnos ser máis activos e activas. Unha comunidade activa axuda a que realizar actividades sexa máis fácil porque:

- Úsanse os edificios públicos para levar a cabo programas
- Agrupan a persoas maiores como voluntarios/as
- Promoven a actividade física nos parques, lugares recreativos, clubs para maiores e eventos especiais
- Habilítanse espazos para facilitar os programas de camiñadas
- Facilítase o transporte cara aos programas de actividades físicas para quen o necesitan
- Foméntase a seguridade mediante camiños deseñados para bicicletas, lugares ben iluminados e con paisaxes agradables para camiñar; veciñanzas seguras para os peóns e estacionamentos seguros

Pregúntalles ás entidades e asociacións da túa comunidade que están a facer para lles axudar ás persoas como ti para que vivan máis activas.

13. Cuestionario para ver se estás listo/a para a actividade física

Volverse máis activo/a é moi seguro para a maioría da xente, pero se dúbidas, por favor completa este cuestionario.

Algunhas persoas deben consultar co/coa seu/súa médico/a antes de volverse máis activas.

Empeza contestando as sete preguntas do cuestionario. Se tes menos de 69 anos, o cuestionario dirache se debes consultar co médico antes de empezar.

Se tes máis desa idade e non estás afeito/a a ser moi activo, definitivamente pregúntalle antes ao/á teu/túa médico/a.

1. Algunha vez o/a teu/túa médico/a che dixo que tes unha enfermidade cardíaca e que debes realizar só as actividades físicas que che recomende?
2. Dóече o peito cando fas algunha actividade física?
3. Durante o mes pasado, sentiches dor no peito mentres non facías ningunha actividade física?
4. Perdiches o equilibrio, tiveches mareos ou perdiches o coñecemento?
5. Tes algún problema nas articulacións que poida agravarse cun cambio na túa actividade física?
6. Ultimamente o/a teu/túa médico/a prescribiuche medicamentos para a presión arterial ou o corazón?
7. Tes algunha outra razón pola que non debas realizar actividade física?

Se respondiches que SI a unha ou máis preguntas, fala co/coa teu/túa médico/a antes de iniciar unha rutina de actividade física.

Se respondiches que NON a todas as preguntas, podes estar seguro/a de que podes iniciar unha vida máis activa agora mesmo. Asegúrate de iniciar lentamente e progresar gradualmente, é a maneira máis fácil e segura de facelo.

Elixe as cousas que che gusta facer ou que che interesaría tentar.

Fai máis do que xa fas.

Algunhas actividades daranche non só un, senón varios beneficios.



14. Algunhas alternativas para conservar a mobilidade

O envellecemento non é simplemente un proceso físico tamén é un proceso mental. Actualmente, estamos a presenciar o comezo dun cambio revolucionario do dito proceso. Noutros tempos, particularmente nos países máis industrializados, o envellecemento implicaba a xubilación forzosa e a diminución das funcións físicas e da capacidade mental, o que a miúdo levaba como secuela o afastamento das actividades normais da sociedade. Á persoa maior considerábaselle vítima dun tipo de enfermidade irreversible e tratábaselle como a un neno enfermo.

Para cambiar esa imaxe é necesario que ti mesmo/a interveñas máis activamente. Incúmbeche a reafirmación do teu dereito a participar plenamente como adulto/a nos coidados e servizos de saúde que se necesitan. O logro da meta de saúde, centrada na atención primaria, esixe a participación das persoas maiores, xa que son as que, na maioría dos casos, mellor saben o que se necesitan e a maneira de conseguilo.

Exercicios físicos

Diariamente hanse de realizar unha serie de exercicios físicos variados para os cales se requiren dos seguintes materiais:

- Colchóns de espuma
- Pau
- Pelotas
- Pelotas de espuma pequenas
- Cadeiras

Os exercicios poderanse practicar nun cuarto grande ben ventilado ou ao aire libre. Debe coidarse o ritmo das comidas e non entregarse a unha actividade física ata, polo menos, dúas horas despois da comida principal.

Exercicios xerais:

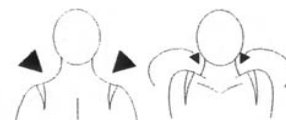
Posición/De pé

Cos brazos relaxados aos lados do corpo, faga cos ombreiros círculos cara atrás. Repetir 10 veces.



Posición/De pé

Cos brazos relaxados aos lados do corpo, faga cos ombreiros círculos cara a en fronte. Repetir 10 veces.



Posición/Sentado ou de pé

Coa cabeza aliñada cos ombreiros. Vire a cabeza cara a ambos os lados, levando a mirada cara a un lado e por encima dos ombreiros. Repetir 10 veces.



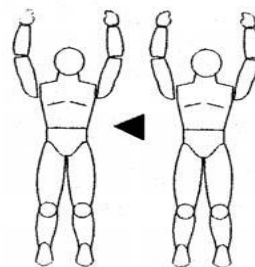
Posición/Sentado ou de pé

Coa cabeza aliñada cos ombreiros. Flexión lateral do pescozo, tratando de tocar o ombreiro coa orella, sen subir os ombreiros. Repetir 10 veces



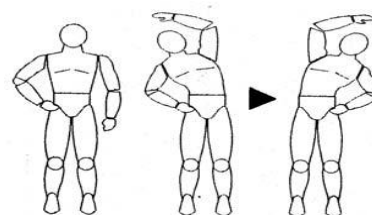
Posición/De pé

Pernas lixeiramente separadas, mirando á fronte suba os brazos, con movementos alternos dun e outro brazo, trate de tocar o teito estirando os costados sen despegar os pés do chan e sen mirar cara arriba. Repetir 10 veces con cada brazo.



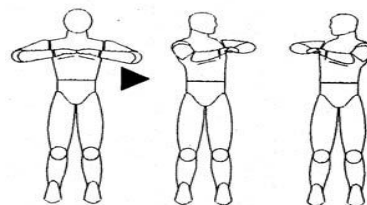
Posición/De pé

Pernas lixeiramente separadas, poña unha man na cintura e leve a outra por encima da súa cabeza inclinando o tronco lateralmente, sen despegar os pés do chan. Repetir 10 veces cara a cada lado.



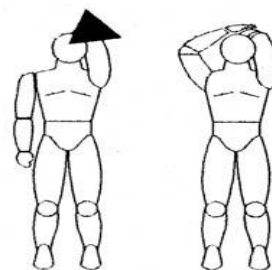
Posición/De pé

Pernas lixeiramente separadas, levante os brazos con cóbados flexionados e entrelace as mans fronte ao peito. Vire o tronco cara a un lado e cara ao outro levando a mirada por detrás do ombreiro sen despegar os pés do chan e sen virar a pelve. Repetir 10 veces cara a cada lado.



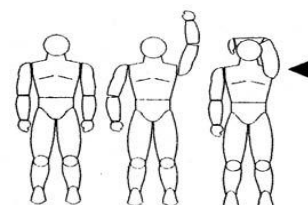
Posición/De pé

Levante un brazo por encima da cabeza co cóbado flexionado, tocando coa súa man a caluga. Axúdese coa outra man empuxando o brazo que está a dobrar cara abaixo ata sentir unha estirada do ombreiro. Repetir 10 veces con cada brazo.



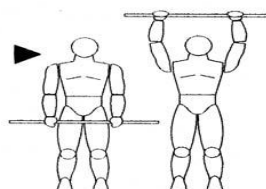
Posición/De pé

Levante un brazo por encima da súa cabeza co cóbado estirado. Flexione e estire o cóbado tentando tocar a orella contraria sen baixar o brazo. Repetir 10 veces con cada brazo.



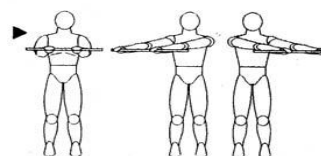
Posición/De pé

Brazos relaxados á fronte e abaixo, colla un pau coas dúas mans. Suba os brazos, cos cóbados estirados, por encima da cabeza. Repetir 10 veces.



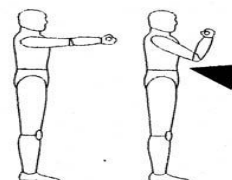
Posición/De pé

Brazos estirados á fronte, cóbados estirados, colla un pau coas dúas mans e sen mover a cintura leve os brazos dun lado ao outro. Repetir 10 veces cara a cada lado.



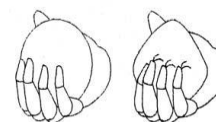
Posición/De pé

Brazos relaxados á fronte e abaixo, colla un pau coas dúas mans, coas palmas cara arriba. Flexione e estire os cóbados. Repetir 10 veces.



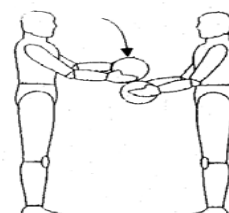
Posición/De pé

Colla unha pelota cunha man e comprímaa o máis forte que poida. Repetir 10 veces con cada man.



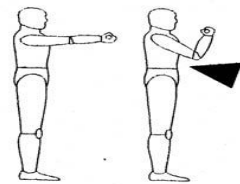
Posición/De pé

Golpear a pelota do/da compañeiro/a para que este a tire sen soltar a súa propia pelota, e o/a compañeiro/a á súa vez evitará que lla tire. Repetir 5 veces cada un.



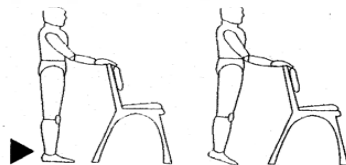
Posición/De pé

Soster firmemente coas mans unha pelota usándoa para rexeitar a pelota tirada polo compañeiro/a, que este á súa vez a agarrará rapidamente. Repetir 5 veces cada un.



Posición/De pé

Sostéñase do respaldo dunha cadeira coas dúas mans e cos pés xuntos póñase de puntas. Repetir 10 veces.



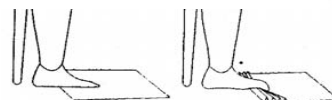
Posición/Sentado

Co xeonllo estirado faga círculos cara a fóra cos nocellos. Repetir 10 veces con cada pé.



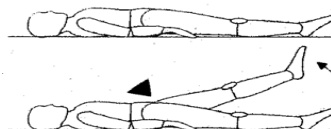
Posición/Sentado

Coloque unha funda estendida sobre o chan, apoie un pé sobre esta e comece a engurrala cos dedos sen mover o resto do pé, atraéndoa cara a vostede. Repetir 5 veces con cada pé.



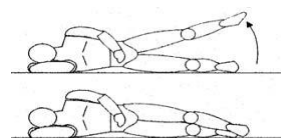
Posición/Deitado boca arriba

Co xeonllo estirado levante unha perna o máis alto que poida e báixea, alterne coa outra perna. Repetir 10 veces con cada perna.



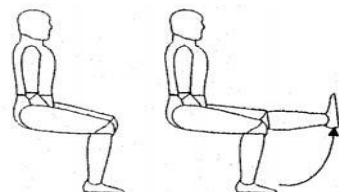
Posición/Deitado de lado

Semiflexione a perna que queda abaixo, a de arriba estírea e elévea canto poida sen dobrar o xeonllo. Repetir 10 veces con cada perna.



Posición/Sentado

Estire a perna facendo forza coa coxa, dirixindo a punta do pé cara ao teito. Repetir 10 veces con cada perna.



Posición/Deitado boca arriba

Brazos aos costados, expulse lentamente o aire pola boca contraendo os músculos abdominais e encollendo o abdome, logo relaxe os abdominais e tome aire polo nariz. Repetir 5 veces.

Posición/Deitado boca arriba

Xeonllos flexionados, mans entrelazadas detrás da caluga e brazos abertos. Inspire polo nariz e expire lentamente pola boca ao mesmo tempo que pecha os brazos tentando tocar de xeito conxunto. Repetir 5 veces.

Posición/Deitado boca arriba

Xeonllos flexionados, inspire polo nariz inflando o abdome, ao mesmo tempo que leva as pernas cara ao peito expire lentamente pola boca. Repetir 5 veces.

Posición/Sentado

Sen mover a cadeira e as coxas, vire a cabeza, ombreiros e brazos cara á esquerda. Repetir 10 veces cara a cada lado.

Posición/Sentado

Sentado na mesma posición que antes, poña as mans na cadeira e incline o seu corpo á dereita. Repetir 10 veces. Cara a cada lado.

1.3 PRIMEIROS AUXILIOS

1. Introducción

En calquera etapa da vida podemos atoparnos, de forma inesperada, ante unha situación que requira unha actuación de emerxencia para a que non nos sentimos preparados. Estas situacións prodúcennos un desbordamento, sentimos que non estamos á altura da situación, que non temos recursos para responder. Cada un de nós temos unha formación académica distinta, que polo xeral, non inclúe coñecementos respecto diso.



A nosa capacidade de reacción pode ter unha importancia vital, para nós mesmos ou para terceiras persoas. A capacidade de reacción ten relación con varios factores; pode depender do carácter da persoa, do seu nivel de responsabilidade, da implicación que un ten cara á persoa que precisa axuda e por suposto cos coñecementos dos que dispón para enfrontarse a ela.

A través deste módulo imos coñecer como debemos actuar ante unha situación de emerxencia. Exporemos diferentes situacións e pescudaremos que podemos facer para melloralas.

Os **primeiros auxilios** son conxunto de actuacións e técnicas que permiten a atención inmediata dun accidentado ata que chega a asistencia médica profesional, a fin de que as lesións que sufriu non empeoren.

Para empezar debemos coñecer unha serie de consideracións que debemos ter en conta:

- **Conservar a calma.** Non perder os nervios é básico para poder actuar de forma correcta, evitando erros irremediabiles.
- **Evitar aglomeracións** que poidan entorpecer a actuación dos equipos de emerxencia. Saber imporse.
- **Non mover:** en termos xerais evitaremos mover a persoa accidentada, ata ter a certeza de que as lesións que sofre non empeorarán coa mobilización. Existen excepcións, cando as condicións ambientais son perigosas (risco de explosión, escapes de gas etc.), mesmo para a realización da RCP (Reanimación cardiopulmonar).
- **Examinar o ferido:** débese efectuar unha VALORACIÓN PRIMARIA. O seu obxectivo é identificar as situacións que supoñen unha ameaza para a vida. Para iso observaremos, sempre por esta orde:
 - O ESTADO DE CONSCIENCIA: se a vítima responde aos nosos estímulos (fala, responde as nosas preguntas, quéixase etc.) indica que está consciente. Se a vítima non responde, indica que está inconsciente. Neste caso pedimos axuda sen abandonala e comprobamos se respira.
 - A RESPIRACIÓN (considéranse normais entre 15 e 20 respiracións por minuto)
 - A CIRCULACIÓN SANGUÍNEA (PULSO considéranse normais unhas pulsacións entre 70-80 por minuto)
 - A EXISTENCIA DE HEMORRAXIAS
- **Tranquilizar o ferido.**
- **Manter o ferido quente.** Cando o organismo humano recibe unha lesión, actívanse os mecanismos de autodefensa implicando, en moitas ocasións, a perda de calor corporal. Esta situación acentúase cando existe perda de sangue, xa que unha das funcións desta é a de manter a temperatura interna do corpo.
- **Avisar a persoal sanitario.**
- **Non medicar.**



2. Activación do sistema de emerxencia: PAS

Ante unha situación de emerxencia poremos en marcha este sistema, para iso lembraremos a palabra PAS.

1. O “P” refírese á necesidade de PROTEXER. Antes de actuar, habemos de comprobar que tanto o accidentado como nós mesmos estamos fóra de todo perigo.

2. O “A” de AVISAR. Sempre que sexa posible darémoslles aviso aos servizos sanitarios de emerxencia (112-061-091-092) da existencia do accidente, para inmediatamente empezar a socorrer en espera de axuda.

3. O “S” de SOCORRER. Unha vez protexemos e avisamos, procederemos a avaliar o estado do lesionado.



3. Situacións de emerxencia no ámbito doméstico

A LIPOTIMIA: é un desmaio ou mareo con perda do coñecemento durante uns segundos, debido a unha diminución momentánea do sangue que chega ao cerebro.

Que facer?

- Tombar a persoa coas pernas no alto, para facilitar que o sangue chegue ao cerebro.
- Afrouxar as pezas de vestir que compriman o pescozo, o tórax ou a cintura e quitar os calcetíns.
- Achegar suficiente aire abrindo a xanela, cun abano etc.
- Se non se recupera, comprobar as constantes e colocar en posición lateral de seguridade.
- Se non se detectan as constantes, iniciar RCP.

O propio fogar pode ser un lugar, no que a miúdo se producen situacións de emerxencia. Ás veces son o resultado das distintas actividades nas que nos desenvolvemos diariamente. É sobre todo aquí, no domicilio onde poder botar man dos nosos propios coñecementos para controlar a situación pódenos salvar a vida.

INTOXICACIÓNS POR PRODUTOS DOMÉSTICOS: as intoxicacións domésticas máis habituais son producidas pola inxestión accidental de produtos empregados na limpeza do fogar. Gases de uso doméstico (butano, estufas...) e produtos cosméticos ou de hixiene persoal e outros como mercurio, pegamento etc.

Existen diferentes síntomas en función do axente que produce a intoxicación.

INTOXICACIÓN DE GASES DE USO DOMÉSTICO:

Monóxido de carbono: fontes que o producen: fume de coche, estufas, calentadores. Síntomas: náuseas, vómitos, alteracións visuais, cefaleas, diarrea, confusión, irritabilidade, mareo.

Metano, propano, butano. Fontes que as producen: cociñas, estufas. Síntomas: afogamento, asfixia.

INTOXICACIÓN POR PRODUCTOS DE LIMPEZA:

Lixivias, deterxentes. Síntomas: vómitos, diarreas, dor bucal, queimaduras, dor e dificultade para tragar, edema de glote, vómitos con sangue, lesións bucais. Normalmente é unha intoxicación máis severa que con produtos cosméticos.

Que facer?

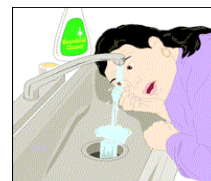
Achegar o tóxico.

Se é por gases apartar a vítima do ambiente tóxico e ventilar.

Ante **produtos de limpeza e cosméticos:**

- Diluír con auga, é dicir ofrecer pequenos sorbos de auga.
- Non provocar o vómito xa que este volvería irritar o tracto dixestivo ao ser expulsado.

Se o produto irritante entra en contacto cos OLLOS, lavarémolos debaixo da auga corrente 15/20 minutos, con eles abertos. Cubriremos ambos os ollos cun pano limpo e trasladaremos á persoa accidentado a un servizo de urxencias.



En relación cos produtos cáusticos; se o produto irritante entra en contacto coa pel, retiraremos a roupa impregnada, se esta non está adherida á pel, lavaremos a zona baixo a auga corrente 15 minutos. En caso de producirse queimadura cubriremola cunha gasa estéril ou pano limpo e trasladaremos o accidentado a un servizo de urxencias.

ELECTROCUCIÓN:

A corrente eléctrica doméstica pode producir desde queimaduras leves ata a morte do accidentado. O accidente prodúcese cando o corpo entra en contacto con:

- Os dous fíos condutores.
- Un fío condutor e un material condutor (tubaxes, vigas metálicas...)

As principais consecuencias do paso da corrente eléctrica polo organismo varían desde a simple queimadura, ata graves fracturas e mesmo alteracións do ritmo cardíaco, provocando incluso a morte.

Ao atravesar o organismo a corrente eléctrica busca o camiño máis curto para a súa saída, se o corazón se atopa intercalado, pode ocasionar arritmias malignas e parada cardíaca con alta probabilidade.

Os efectos da descarga eléctrica ao seu paso polo organismo dependerán de:

- A intensidade da corrente.
- A resistencia do suxeito ao paso da dita corrente, que está relacionado con: estado da pel (fina, seca, húmida...), vestiduras e calzado (sola de goma), tempo de contacto e traxecto da corrente.
- Non esquecer os posibles traumatismos e lesións asociadas, por caídas ou “lanzamentos” provocados pola descarga.
- Lembrar que a humidade pode transformar unha corrente eléctrica con pouca capacidade de producir lesións nunha descarga mortal!!!
- Debemos ter en conta que se o accidentado está “pegado” ao condutor, este caerá redondo ao cesar a corrente e caerá ao chan (débesse prever a dita caída e adoptar as medidas necesarias para recollelo).

EN CASO DE ACCIDENTE ELÉCTRICO O QUE NON SE DEBE FACER É:

- TOCAR a vítima mentres estea en contacto coa fonte de electricidade.
- Utilizar materiais condutores ou húmidos para apartar un cable.
- Tentar apartar un cable de mediana ou alta tensión.



SE PENSAS QUE ALGUÉN FOI ELECTROCUTADO SEGUE ESTES PASOS:

Primeiro mirar e non tocar: pode que a persoa estea en contacto coa fonte eléctrica. Se toca a persoa, esta podería “pasarlle” a corrente eléctrica a vostede. Coidado se o afectado se atopa sobre unha poza de auga.

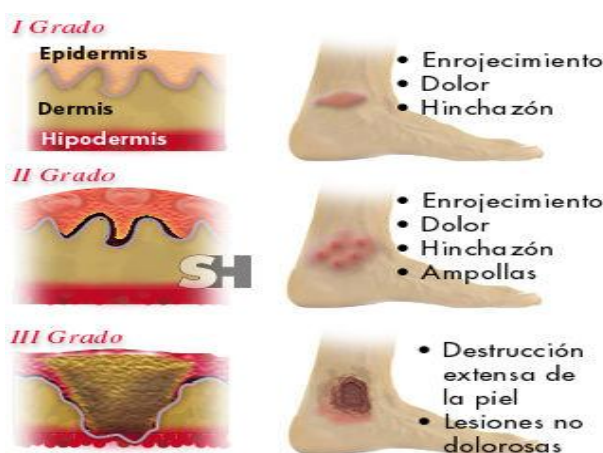
- Desconectar a corrente: se non podemos cortar a corrente, debemos illar o afectado desta pero sen tocalo directamente, para iso utilizaremos un obxecto non condutor (madeira, corda, plástico, roupa non mollada, cartón?).
- Non tentar nada se se trata dun cable de alta tensión!! (nin sequera achegarse xa que existe un altísimo risco de morte)!!!
- Chamar ou pedir que alguén chame os servizos médicos de urxencias (112)
- Comprobar nivel de consciencia, respiración e pulso da vítima: unha vez que estea fóra da fonte eléctrica, comprobe se responde á súa chamada.
- Se responde á súa chamada, respira e ten pulso: colocar en posición lateral de seguridade.
- Se a vítima non respira ou non ten pulso, deberá iniciar as medidas de R.C.P. básicas adecuadas en cada caso.
- Non tocar as queimaduras, nin quitar a roupa queimada e evitar manipular as posibles bochas.
- Cubrir as áreas lesionadas (queimaduras, feridas) con compresas estériles, húmidas se é posible.

- Trasladar a un centro médico.

LESIÓNS POR CALOR:

Queimaduras: é toda lesión producida pola calor en calquera das súas formas. Os factores que determinan a gravidade dunha queimadura son:

- Profundidade: condiciona a cicatrización.
- Extensión: o perigo de morte é directamente proporcional á superficie queimada.
- Localización: cara, mans, orificios naturais, xenitais etc.
- Idade: nenos e anciáns.
- Riscos de infección: prodúcese sempre pola perda da pel.



- Primeiros auxilios:
 - Valorar o estado xeral da vítima (avaliación inicial) e asegurar as constantes vitais.
 - Arrefriar a queimadura inmediatamente, poñendo a zona afectada baixo un chorro de auga fría, polo menos durante 10 minutos ou mesmo máis, se non desaparece a dor. En caso de queimaduras químicas, ampliar o intervalo a 15 ou 20 minutos.
 - Cubrir a zona afectada con apósitos estériles ou na súa falta moi limpos (sabas, fundas de almofadas etc.) e humedecidos.
 - NON aplicar cremas, pomadas ou calquera outro medicamento ou produto.
 - NON lle quitar, como norma xeral, a roupa á



vítima, sobre todo se está adherida á pel. Soamente quitaremos a roupa no caso de que estea impregnada en produtos cáusticos ou ferventes.

- NON picar as bochas.
- NON dar nada de beber. Se ten sede, humedecer os seus beizos.
- Retirar os aneis, reloxo, pulseiras etc.
- Se a persoa está a arder, impedir que corra. Apagar as chamas cubríndoa cunha manta ou similar, ou facéndoa rodar no chan.
- Trasladar a vítima a un centro especializado canto antes.

Golpe de calor: cando a sobrecarga de calor excede a capacidade dos mecanismos de arrefriado (o termostato cerebral termina fallando), o resultado é un aumento da temperatura corporal, que pode chegar a máis de 41º C que dana o sistema nervioso e cardiovascular e pódense producir secuelas permanentes e a morte. Débese sospeitar, sempre que se altere a consciencia en circunstancias de sobrecarga de calor.

Síntomas:

- Resposta preguiceira a estímulos ou inconsciencia
- Vómitos
- Convulsións
- Pel quente, vermella e xeralmente SECA.
- Aumento da frecuencia cardíaca e respiratoria

Que facer?:

- Traslade o paciente a un lugar fresco e á sombra.
- Déiteo.
- Se PCR: avisar o 112 e iniciar RCP básica.
- Se hai presenza de signos vitais:
 1. Espir ao paciente
 2. Arrefriado: espárexer con auga fresca ou cubrir con sabana mollada. Axudándose de ventilador, abanico...
 3. Traslado urxente a centro hospitalario.

FERIDAS E TRAUMATISMOS:

Feridas: non fregar. Premer con gasa estéril ou pano limpo sobre a lesión para taponar a hemorraxia. No caso de que as gasas se empapen vanse aumentando gasas sobre as xa existentes, nunca retirar as anteriores. Colocar o membro en posición elevada e acudir a urxencias.

Traumatismos: aplicar externamente unha compresa con xeo. Nunca aplicar directamente, xa que o xeo aplicado directamente sobre a pel pode producir unha queimadura.

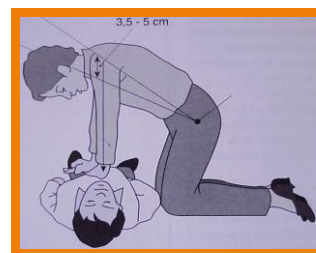
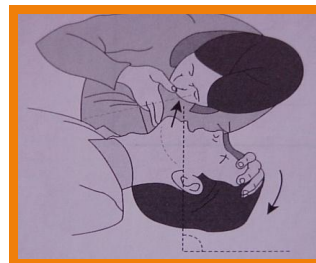
RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP) PARA PERSOAL NON INSTRUÍDO:

Son as manobras que se deben efectuar naquelas persoas que sofren unha parada cardiorrespiratoria (PCR). A PCR é a interrupción brusca, inesperada e en principio reversible da circulación e de respiración espontáneas.

Como identificala? A persoa atópase inconsciente e sen respiración (non ten pulso).

Que facer?:

- Verifique que a zona é segura.
- Achegarse á vítima e preguntarlle que lle sucede.
- Se a vítima contesta ou se move, está consciente:
 - Déixea na mesma posición e busque lesións evidentes.
 - Pescude a causa do incidente.
 - En caso necesario alerte ao 112.
- Se a vítima non responde ou non se move, está inconsciente: ante unha vítima inconsciente observe se respira (observe se o tórax se move, hai ruídos respiratorios ou sente a respiración), non utilice máis de dez segundos para iso.
 - Chame o 112 ou pídalle a alguén que o faga tan pronto como sexa posible.
 - Se a vítima respira colóquea en posición lateral de seguridade.
 - Se a vítima non respira, alerte o 112 e inicie manobras de RCP. En caso de dudar se a respiración é normal, actúe coma se non o fose:
 - Colóquese de xeonllos á beira da vítima para facer compresións.
 - Descubra o tórax do paciente e coloque o talón dunha man no centro do peito, que é a metade inferior do óso central do peito da vítima ou esterno. Poña a outra man encima e entrelace os dedos.
 - Estire os brazos, sitúe os ombreiros perpendiculares ao momento de masaxe e manteña as costas rectas.
 - Exerza presión deixando caer os ombreiros. Comprima forte e rápido cunha velocidade de polo menos cen compresións por minuto, cunha profundidade de polo menos cinco centímetros e deixando que o tórax se reexpanda entre compresións.
 - Realice tamén manobras de ventilación, alternando 15 compresións con 2 ventilacións, manobra de boca a boca.



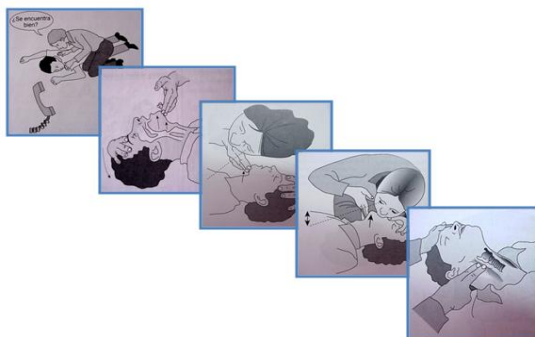
Lembre que para realizar ventilacións é aconsellable utilizar calquera dispositivo de barreira. Non estea máis de 10 segundos sen facer compresións. Ventile o xusto para elevar o tórax e cunha duración para cada insuflación dun segundo.

OBSTRUCCIÓN DA VÍA AÉREA POR CORPO ETRAÑO (OVACE)

Síntomas de alerta: o signo universal de atragoamento é levar as mans ao pescozo. Outros signos poden ser a dificultade para falar e a cor azulada da pel ou a salivación por boca.

Que facer?:

- Avise o 112, preferiblemente alguén que non estea a solucionar o problema.
- Se a vítima pode tusir, anímea a que tusa.
- Se a vítima non pode tusir ou xa non ten forza para iso, pero segue consciente, inicie compresións abdominais. Para iso:
 - Pregúntelle á vítima se se está afogando e dílgalle que lle vai axudar.
 - Manobra de Heimlich: colóquese detrás e abrace a vítima por detrás cos dous brazos. Nesta posición e de pé, coloque unha man pechada apoiando o puño co polgar sobre o abdome, xusto por riba do embigo e por baixo do final do esterno e a outra recubriendo a primeira.
 - Inclíne a vítima cara adiante para facilitar a saída do obxecto causante da obstrución.
 - Prema nese punto, en dirección cara a dentro e cara arriba.
 - En embarazadas, persoas obesas ou menores dun ano as compresións abdominais son substituídas por compresións torácicas. O lugar de compresión será no centro do peito, que é a metade inferior do óso central do peito da vítima ou esterno.
 - Nos menores dun ano, coloque o bebé boca abaixo, coa cabeza máis baixa que o resto do corpo, sobre un dos seus brazos apoiado nas súas pernas. Alterne cinco golpes fortes entre as escápulas con cinco compresións torácicas, con dous dedos, no centro do peito. Observe tras cada golpe, se sae o obxecto.



2.4 SEXUALIDADE NA VELLEZ

A sexualidade é un tema controvertido coa idade, socialmente estigmatizado e cheo de prexuízos. Algúns deles son:

Mentres máis belo e novo sexa o corpo, máis pracer se obtén.

Falso: nin a estética nin a idade se relacionan co pracer. A confianza, autoestima e a perda de pudores entrelázanse directamente co gozo, e isto non depende en absoluto nin da beleza (que por certo é subxectiva) nin da idade.



Pola idade pérdese o desexo e o apetito sexual.

Falso: o psicólogo Luís Hernán Guerra sinala que “*é un mito que se perde o desexo e o apetito sexual*”. Aínda que existen outros factores que poden incidir nestes conceptos, por exemplo as enfermidades que se relacionan co paso dos anos, moitas persoas cren erroneamente que terminada a súa función reprodutiva se perde tamén o apetito e a función sexual, sendo que a sexualidade permanece, e que a resposta sexual física á estimulación se mantén a pesar dos cambios hormonais e biolóxicos.

A actividade sexual é mala para a saúde, especialmente na vellez.

Falso: o director e psicólogo do Efecto Bolboreta, Carlos Parra, manifesta que “*está demostrado que o sexo e a sexualidade xogan un papel importante na saúde, de feito considérase un axente protector para levar un envellecemento saudable e pleno*”. De acordo cos estudos de Master e Johnson (1995), a actividade sexual periódica protexería contra moitas enfermidades, por mencionar algunha, na muller protexería a anatomía sexual das alteracións fisiolóxicas do envellecemento.

Os vellos non son sexualmente capaces

Falso: a sexualidade na persoa de idade avanzada, debe considerarse nunha forma ampla e integral, incluídos nela tanto compoñentes físicos como emocionais. Por iso, acéptase como normal na persoa anciá certas modificacións no patrón sexual considerado como estándar se se relaciona co adulto novo; estas serían: diminución do número de coitos e o aumento proporcional doutras actividades sexuais como as aproximacións físicas, caricias, intres de intimidade emocional, de complicidade, relacións de compañía ou estimulación máis directa, estas manifestacións sexuais son moitas veces máis ricas e intensas que o coito propiamente tal.

A certa idade sempre a frecuencia sexual é menor.

Falso: a regra: a maior idade, menos sexo non é certa en todos os casos, pero si poderíamos atopar a explicación deste mito porque hai factores que si veñen acompañados coa vellez como as deficiencias hormonais e outras enfermidades que poderían facer diminuír a frecuencia sexual.

O viagra é a única solución para a vellez.

Falso: segundo Barry Buffman, existen varios factores que condicionan a erección masculina. Algúns relacionados a temas físicos e outros netamente psicolóxicos. Deste xeito, o especialista suxire que, máis que probar coa pastilliña azul (que máis que unha solución definitiva é un parche), comece unha terapia ou probe outros métodos como exercicios específicos para esta problemática.

Coa terceira idade prodúcense moitos cambios físicos tanto na muller como no home.

- No home tárdase máis tempo en obter unha erección e o tempo entre esta e a seguinte é maior. O orgasmo é máis difícil de alcanzar e de menor duración, prodúcese menos líquido lubricante natural e o desexo tende a diminuír.
- A vaxina perde elasticidade e acúrtase, a capacidade de lubricar de forma natural diminúe, os orgasmos serán menos intensos e con maiores contraccións e os ovarios atrófanse e diminúe a produción de andróxenos, o que tamén pode afectar o interese sexual. É frecuente tamén en mulleres a falta de desexo.
- A dificultade de chegar ou de manter unha erección e a falta de interese no sexo, en ao redor dun 35% dos casos. Tamén alcanzar un orgasmo moi pronto ou non chegar a el e ter ansiedade durante o acto. No caso das mulleres son a falta de interese (arredor do 40%), as dificultades para lubricar e a dor.
- Hai un descenso xeral da actividade sexual en ambos os sexos, pero non significa que desaparezan.

A sexualidade, por outra banda, ten unha serie de **beneficios** directos por exemplo:

- Axuda a fortalecer a musculatura e os ósos e a manternos en boa forma física, mellora o sistema inmunolóxico, porque a través dos pensamentos positivos e o bo humor que nos xera potencia a acción dos leucocitos.
- Contribúe a diminuír a hipertensión arterial e a mellorar a saúde cardiovascular. O sexo contribúe a "reducir a dor" —sexa cal fose— porque durante a actividade sexual libéranse endorfinas, substancias que actúan no cerebro proporcionándonos pracer. "Nos homes ademais, reduce o risco de cancro de próstata e nas mulleres axuda a manter un bo ton da musculatura pélvica e ao bo estado da vaxina na menopausa", recalca a experta.

É unha etapa máis do noso desenvolvemento evolutivo e que só hai que adaptarse ás circunstancias, pero "é posible unha vivencia plena, satisfactoria e sa da sexualidade". De feito, algunhas vantaxes nesta etapa son que os xogos sexuais previos e posteriores cobran máis protagonismo e axudan a ampliar a sexualidade máis aló do coito. "Cóntase con máis experiencia e madurez para as fantasías, a erótica, a expresión afectiva e a comunicación".

2.5 VIVENDA E ACCESIBILIDADE

Existe unha tendencia a equiparar a situación das persoas maiores coa discapacidade e a dependencia. É un erro establecer un paralelismo, é certo que existe unha maior persistencia de dependencia dalgún grao en maiores de 80 anos pero iso non significa que ambos os conceptos sexan sinónimos.

Cando falamos de accesibilidade entendida como o grao en que unha persoa pode utilizar un obxecto ou un lugar ou acceder a un servizo independentemente das súas capacidades técnicas, físicas ou cognitivas, é inevitable mencionar o problema que xera a falta de accesibilidade nas vivendas.

A accesibilidade é un dereito que supón a posibilidade REAL de entrar, permanecer e transitar por un lugar de maneira segura, confortable e autónoma.

Respecto da vivenda, as persoas maiores valoran esa contorna como o que lles dá seguridade e permítelles manter a súa independencia. É por iso que os temas asociados con “accesibilidade” son relevantes á hora de estimular o envellecemento activo entendido como integración social e de relacións.

En España, o 88% das persoas maiores de 60 anos son propietarias da súa vivenda. Deles, o 95% o son dunha vivenda única que habitan. Agora ben, a maior idade dos propietarios maior porcentaxe de vivendas antigas e maiores problemas de accesibilidade. Únense así dúas variables: idade do propietario e antigüidade da vivenda para constituír un escenario no que a maior idade e posibilidade de diminución de actividades da vida diaria, vivendas máis inaccesibles por ser antigas: escaleiras, ventilación, ancho das portas, conexións, cubertas etc. A vivenda antiga pasa de ser un refuxio a ser unha trampa.

Aínda hoxe, decidir a colocación dun ascensor nunha vivenda pode producir enfrontamentos aínda cando o art. 17 da Lei de propiedade horizontal valora a colocación de ascensores e establece a base legal para que os concellos canalicen recursos de axuda para tan custosa obra.

Está claro que se algunhas situacións se prolongan no tempo cun custo enorme para a autonomía das persoas maiores é por un problema de falta de conciencia social.



As consecuencias da falta de accesibilidade da vivenda son enormes á hora de recibir recursos de todo tipo: relacións con familiares, contorna e aumentan o illamento.

Neste marco as novas tecnoloxías son un paliativo que aínda que non soluciona o problema da inaccesibilidade, amplía as posibilidades se se combinan os elementos domóticos e as tecnoloxías da comunicación.



A función da vivenda é permitir desenvolver unha vida digna a todas as persoas. A necesidade de aplicar deseños e contornas para toda a vida e todas as persoas para garantir o dereito á vida independente de todos os cidadáns, debe ser o principio básico de calquera planificación urbanística.

Todos os estudos indícanos que todas as persoas prefiren estar nas súas casas cando se atopan en situación de dependencia. Por iso, as liñas de actuación deben ir orientadas cara á aplicación de adaptacións que permitan a permanencia na contorna e á xeneralización do deseño universal. Así, o reto é a consecución dun deseño que no sector da construción sexa para todos e para toda a vida en calquera situación para conseguir fogares accesibles e con produtos de apoio que permitan a vida independente ou a maior autonomía posible de todas as persoas.

A accesibilidade é importante porque serve para vivir e é esencial que o espazo sirva para vivir, non se debe antepor a forma á función e esta función é para desenvolver unha vida digna. É fundamental ter en conta a accesibilidade á hora de proxectar e o reto supón a rehabilitación e adaptación dos edificios que non cumpren cos criterios de accesibilidade.

1. Características dunha vivenda accesible

- Integración das tecnoloxías da información e comunicación no fogar.
- Seguridade.
- Mobilidade e confort.
- Asistencia e saúde.
- Lecer e entretemento.

2. Recomendacións en materia de vivenda

- A vivenda debe ser adaptada e adaptable aos cambios das persoas ao longo das súas vidas.
- Debe ser un elemento que posibilita a realización das aspiracións das persoas e das familias e que evite a pasividade.

- Debe chegar a ser como unha casa amiga capaz de coidar as persoas que a habitan, sen controlalas. Debe ser accesible e alcanzable.
- Unha vivenda amiga para as persoas maiores é unha vivenda adecuada para todas as persoas.
- Tecnicamente é posible actuar sobre as vivendas existentes para convertelas en vivendas accesibles.
- Unha boa previsión e planificación de rehabilitación e reformas de vivenda é necesaria para evitar revisións e actuacións posteriores sobre o xa rehabilitado e reformado.
- Facilitar iniciativas de persoas maiores para a promoción de construción de vivendas accesibles que promovan o máximo de calidade de vida nun envellecemento activo.
- A contorna, o barrio onde se habita debe ser accesible sen esquecer a necesidade da mellora e adaptación do mobiliario urbano.
- Propiciar unha tramitación fácil e adecuada de axudas para a rehabilitación e reforma de vivendas para economías débiles.
- É necesaria a planificación a nivel estatal, autonómico e local para garantir o desexo das persoas maiores de seguir vivindo no seu domicilio, contemplando a adaptación aos posibles cambios e necesidades.
- Potenciar as vivendas tuteladas para persoas con dependencia que habiten infravivenda, tanto no medio rural como no urbano.
- Elaborar políticas de vivenda con carácter finalista, dirixidas ao ámbito autonómico e local para desenvolver programas específicos de rehabilitación coordinados e eficaces.
- Creación dun fondo de rehabilitación de vivendas dirixido ao colectivo de persoas maiores co fin de dotar de recursos suficientes a estas políticas e asegurar o seu éxito.



MÓDULO III: SAÚDE MENTAL

3.1 Introducción

3.2 Intelixencia emocional: emocións, afectos, motivacións, autoestima

3.3 Capacidade cognitiva

3.4 Capacidade de aprendizaxe

3.5 Habilidades sociais

3.1 INTRODUCCIÓN: EXISTEN DIFERENTES FORMAS DE ENVELLECER?

Se hai algo comunmente aceptado en psicoloxía da vellez é que existe unha marcada variabilidade no noso comportamento nesta etapa da vida; noutras palabras, na medida na que se envellece os seres humanos somos menos parecidos entre nós mesmos.

Existen persoas maiores que presentan un escaso cambio ao longo da súa vida, que manteñen as súas capacidades funcionais, o seu vigor físico e as súas capacidades intelectuais ata idades moi avanzadas da súa vida, xunto a outras que presentan achaques múltiples, que se reclúen nas súas casas e presentan afeccións severas, como a demencia, por exemplo. De forma tal que poderíamos reformular o dito popular "cando se viu a un vello, víronse todos os vellos" por outro, moito máis coherente cos datos cos que contamos: «cando se viu a un vello, só se viu a un vello».

Do mesmo xeito, no ámbito laboral non a todas as persoas lles chega a xubilación da mesma maneira. Haberá persoas que se alegrarán porque por fin despois de tantos anos de traballo poderán descansar e vivir da súa pensión. No entanto, haberá outras persoas ás cales a xubilación non as alegre tanto e máis ben as deprima, xa que lles preocupará que facer con todo o tempo libre que terán a partir do seu cesamento.

No noso país, desgraciadamente, non todos os xubilados acceden a unha pensión que lles permite vivir folgadoamente. E, tal vez, o aspecto económico agrave a sensación de ansiedade e angustia.

Para facer unha adecuada valoración do que nos espera a partir da xubilación e ter así unhas expectativas adecuadas é importante coñecer as consecuencias que pode depararnos esta nova situación vital.

1. Efectos secundarios da xubilación

Alguns dos efectos secundarios máis ou menos frecuentes da xubilación son os que se describen a continuación:

- **Consecuencias negativas:** tensión asociada ao cambio de hábitos e a redución de ingresos económicos, certa tristeza acompañada de apatía asociada á melancolía do que queda atrás e que nalgúns casos pode ser similar á sintomatoloxía depresiva (soidade, redución da autoestima...), sensación de perda de valía persoal, cambios (xeralmente redución) das relacións sociais, desgana producida polo aburrimiento. A estes cambios, nalgúns casos únenselles os problemas de saúde física o que fai que, xunto á dificultade para gozar de tarefas fose do traballo, a persoa xubilada sente que non ten control da súa propia vida nin do mundo que o rodea.
- **Consecuencias positivas:** chega por fin a tranquilidade e o descanso tan desexado e merecido. O maior tempo libre permite gozar realizando diferentes

actividades, dedicarlle máis tempo á familia etcétera. Aumenta o benestar físico e emocional. Doutra banda, diferentes estudos sosteñen que a xubilación aumenta os lazos de unión coa parella, sempre que os dous membros xa levasen ben antes da xubilación. É importante lembrar que a calquera idade se non se teñen metas, por máis insignificantes que sexan, faise difícil vivir ben. Por iso, non hai que deixarse vencer pola monotonía e apaixonarse por algo.

2. Factores de risco

No entanto non hai que esquecer que existen algúns factores de risco que poden aumentar a probabilidade dunha mala adaptación a esta etapa da vida:

- **Inmovilismo físico:** maniféstase a través da pasividade, a inactividade e o apoltronamento. Solución: encherse de actividade.
- **Inmovilismo mental:** a persoa xubilada sofre desinterese, échese de melancolía, aburrimiento, desmotivación. Solución: por exemplo, interesarse por adquirir nova formación.
- **Inmovilismo afectivo e social:** sentimentos de soidade, baixa autoestima, abandono das relacións sociais etc. Solución: por exemplo, integrarse nalgunha asociación.



3. Actitudes ante a xubilación

Neste módulo trataremos de afondar en cales son nosas mellores actitudes para enfrontar esta etapa da vida.

A actitude con que a persoa se enfronta a cada etapa da súa vida predispón cara a unha mellor ou peor adaptación a esta. Cada un de nós podemos aceptar a nosa situación sen máis, podemos tentar cambiala, podemos renunciar aos seus intereses e ata podemos illarnos das nosas relacións sociais, temos a capacidade de decidir como queremos vivir en cada momento:

- **Actitude de rexeitamento.** Propia de persoas que sobrevaloraron a súa faceta laboral e que non acaban de aceptar a súa nova situación.

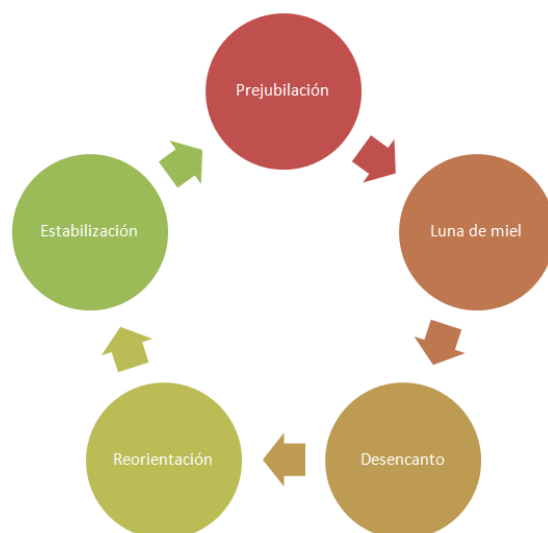
- **Actitude de aceptación.** Acátase o momento como algo inevitable, como unha etapa máis á que debe enfrontarse, dunha maneira conformista e resignada.
- **Actitude de liberación.** Dáse naqueles que consideran a xubilación como un premio ao traballo realizado. Este tipo de actitude pode provocar apatía, pola falta de expectativas, proxectos e actividades coas que encher o tempo que antes lle dedicaba ao traballo.
- **Actitude de procura de oportunidades.** Dáse naqueles que desexan xubilarse para pór en marcha proxectos ou actividades que ata ese momento non puideron realizar por estar a traballar. Queren viaxar, traballar en voluntariado, intensificar as relacións con amigos e familia. En suma, iniciar novas actividades que, seguramente, serán para eles moito máis enriquecedoras que o traballo que abandonaron.
- **Actitude ambivalente.** É habitual que a maioría das persoas xubiladas teñan sentimentos ás veces contraditorios e que a súa actitude ante a xubilación sexa un compendio de todas ou algunhas das actitudes anteriores.

4. Fases na xubilación

Desde o punto de vista psicolóxico, Atchley (1975) formulou un interesante modelo explicativo de como as persoas afrontan o proceso de adaptación á xubilación, a partir da identificación de diversas fases.

A formulación destas fases non está exenta de críticas, porque o modelo de sociedade cambiou tremendamente e, por tanto, non se teñen en conta os novos patróns do xubilado activo. Na súa formulación Atchley suxería a existencia das seguintes etapas:

1. **Fase de prexubilación.** A persoa formúlase expectativas sobre como será a súa xubilación e fíxase obxectivos máis ou menos alcanzables.
2. **Fase de lúa de mel.** Nela téntase facer todo o que se desexou facer e non se puido cando se traballaba ou se tenta descansar, diminuindo calquera tipo de actividade.
3. **Fase de desencanto.** Por esta etapa pasarían aquelas persoas que non son capaces de atopar actividades satisfactorias, ao non cumprirse as súas expectativas.
4. **Fase de reorientación.** É a etapa na que se empezan a formar expectativas máis realistas sobre a xubilación.
5. **Fase de estabilización.** É o momento no que se consegue un axuste entre as percepcións e a realidade.



Fonte: Atchley (1975)

Naturalmente, hoxe acéptase que non todas as persoas pasan polas mesmas etapas nin necesariamente na mesma orde.

No entanto, mantense que a perda do rol produtivo que supón a xubilación, pode provocar dificultades de adaptación. As modificacións da capacidade adquisitiva, das habilidades ou capacidades persoais, das relacións con outros e da propia identidade, poden resultar estresantes. No entanto, non todas as persoas cando deixan de traballar ven afectadas por unha crise, nin esta se presenta da mesma maneira en todos os casos.

3.2 INTELIXENCIA EMOCIONAL: EMOCIÓN, AFECTOS, MOTIVACIÓN, AUTOESTIMA

Ter un bo nivel de intelixencia emocional e de autocontrol, pode axudarnos a vivir o presente con plenitude en calquera circunstancia. Especialmente na etapa previa á xubilación, máis que en calquera outro momento, é indispensable vivir o presente.

Neste punto cabe preguntarnos que é a intelixencia emocional: **“Saber como somos é a chave mestra para entender o que nos pasa por dentro e aprender a manexarnos por fóra”¹**.

O concepto de intelixencia emocional (IE) aparece por primeira vez desenvolvido nun artigo publicado en 1990 por Peter Salovey e John Mayer.

¹ Cita del libro *Lo que nos pasa por dentro—Un millón de vidas al descubierto* de Eduard Punset.

Definiron IE como: «a capacidade para supervisar os sentimentos e as emocións dun mesmo e dos demais, de discriminar entre eles e de usar esta información para a orientación da acción e o pensamento propios» (Salovey e Mayer, 1990, páx. 189).

Estes autores reformularon posteriormente esta definición, pois recoñeceron que resultaba insuficiente nalgúns situacións, xa que incidía soamente na regulación das emocións, omitindo a relación entre os sentimentos e o pensamento.

Estes autores identificaron cinco capacidades parciais diferentes como elementos integrantes da competencia emocional:

- **Recoñecer as propias emocións**, é dicir, poder facer unha apreciación e darlles nome ás propias emocións. Só a persoa que sabe por que sente e como sente pode manexar as súas emocións, modularlas e ordenalas de maneira consciente.
- **Saber manexar as propias emocións**: aínda que as emocións (medo, tristeza, ira...) non se poden desconectar ou evitar, a persoa ten capacidade para conducir, controlar e manexar as reaccións emocionais, substituíndo o comportamento conxénito primario por formas de comportamento aprendidas e sociais, como o galanteo ou a ironía.
- **Utilizar o potencial** existente: o coeficiente intelectual (CI) elevado por si só non é suficiente para obter uns bos resultados sociais, tamén son necesarias outras boas calidades, como perseveranza, motivación, ser capaz de sobreporse ás frustracións ou fracasos, ter confianza nun mesmo.
- **Saberse por no lugar dos demais**: a comunicación emocional non necesita verbalizacións, é unha predisposición a escoitar, comprender pensamentos e sentimentos do outro.
- **Crear relacións sociais** ou facilidade de establecer relacións interpersoais. A relación satisfactoria cos demais depende da nosa capacidade de crear e cultivar as relacións, de resolver os conflitos persoais, de captar os estados de ánimo do outro.

Estas calidades emocionais poden aprenderse e desenvolverse mediante o esforzo por captar de maneira consciente as propias emocións e as dos demais.

A intelixencia emocional non é unha teoría máis sobre como funcionan as emocións, senón que é un desenvolvemento sobre como utilizar óptima e adaptativamente as emocións.

As persoas que posúen unha alta intelixencia emocional teñen unha estrutura de pensamento flexible, adaptan os seus modos de pensar ás modalidades das diferentes situacións, acéptanse a si mesmas e aos demais, afán establecer relacións gratificantes e xeralmente tenden a concederlles aos outros o beneficio da dúbida (Epstein, 1998)

Daniel Goleman, psicólogo e xornalista é quen fixo popular o concepto de intelixencia emocional que cunha gran capacidade de sedución, o converteu en obxecto de moda ao publicar o seu libro *Intelixencia Emocional* (Goleman, 1995).

Goleman define a IE como a habilidade de comprender e manexar as nosas emocións e as dos que nos rodean, na forma máis conveniente e satisfactoria.

Considera que a IE se basea na capacidade para comunicarnos eficazmente con nós mesmos e cos demais, e que esta capacidade non é algo innato senón aprendido, polo que sempre podemos melloralala.

Ao falar de emocións refírese ás actitudes (é dicir, as crenzas cargadas de emocións que nos predispoñen a actuar en forma congruente con elas), e as reaccións automáticas (non voluntarias nin conscientes) con contido emocional. Pensa que as emocións son o principal determinante do comportamento humano.

Para mellorar a IE, Goleman aconsella que esteamos pendentes das nosas emocións e das dos demais; que desenvolvamos a capacidade de estar atentos, de recoñecer os sinais sutís que nos permiten saber o que estamos a sentir e o que senten os outros, e que utilicemos todo isto como guía para comprender os demais e a nós mesmos.

Segundo Goleman, as persoas con IE posúen as seguintes características:

- Comprenden as emocións, desexos e necesidades, propias e alleas, e actúan sabiamente en función delas.
- Manexan adecuadamente os seus sentimentos e os dos demais e toleran ben as tensións.
- Son independentes, seguras de si mesmas, sociables, extrovertidas, alegres e equilibradas.
- A súa vida emocional é rica e apropiada, e cando caen nun estado de ánimo adverso, saben saír del adecuadamente, sen quedar atrapadas nas súas emocións negativas.
- Tenden a manter unha visión optimista das cousas e a sentirse a gusto consigo mesmas, cos seus semellantes e co tipo de vida que levan.
- Expresan os seus sentimentos adecuadamente, sen entregarse a arranques emocionais dos que despois terían que arrepentirse.

Goleman diferencia entre intelixencia emocional intrapersoal e interpersoal. A primeira é moi similar á autoestima, mentres que a segunda está moi relacionada coas habilidades sociais:

- **Intelixencia emocional intrapersoal:** a IE intrapersoal descrita por Goleman é similar ao que entendemos por autoestima, aínda que centrándonos nos sentimentos. Divídease en tres áreas, —a autoconciencia emocional, o autocontrol e a automotivación—. A autoconciencia consiste en darse conta dos propios sentimentos e desexos máis profundos, dos estados de ánimo e dos pensamentos relacionados. A autoconciencia senta as bases para o control emocional, que permite reducir os estados de ánimo negativos e fomentar os positivos, e para a automotivación, que inclúe a capacidade de trazarse as propias metas e de dirixirse cara a elas.

O aspecto importante da IE intrapersonal é a capacidade de comunicarnos eficazmente con nós mesmos; é dicir, de percibir, organizar e lembrar as nosas experiencias, pensamentos e sentimentos nas formas que máis nos conveñen. A comunicación intrapersoal é esencial para controlar as nosas emocións, adecualas ao momento ou á situación, deixar de ser escravos delas, e ser capaces de afrontar de forma óptima calquera contratempo, sen alterarnos máis do conveniente. O autocontrol emocional non consiste en reprimir as emocións, senón en mantelas en equilibrio, xa que cada emoción ten a súa propia función. O equilibrio emocional é a alternativa desexable a dúas actitudes contrapostas non desexables, consistentes en: 1) reprimir ou negar as nosas emocións, o que nos convertería en persoas inhibidas ou, 2) deixarnos levar por excesos emocionais como o namoramento autodestrutivo ou a ira extrema. A procura do benestar emocional supón un esforzo constante na vida e nas etapas de calquera persoa, aínda que ás veces non sexamos conscientes disto.

- **Intelixencia emocional interpersoal:** Goleman considera que a IE interpersoal é a habilidade para relacionarnos eficazmente coas nosas emocións e as dos demais, no ámbito das relacións interpersoais. Inclúe ser capaces de:
 - Expresar adecuadamente as nosas emocións a nivel verbal e non verbal, tendo en conta a súa repercusión nas emocións das outras persoas.
 - Axudar os demais a experimentar emocións positivas e a reducir as negativas.
 - Conseguir que as relacións interpersoais nos axuden a obter as nosas metas, a realizar os nosos desexos e a experimentar o máximo posible de emocións positivas.
 - Reducir as emocións negativas que poidan producírnos a convivencia e as relacións conflitivas cos demais.

1. Que son as emocións?

As emocións son axitacións do ánimo que nos suceden como consecuencia da interacción co noso interior e/ou co que nos rodea.

Para entendelo mellor, poderíamos dicir que as emocións se producen como resultado, ben dun suceso ou cambio no noso contorno (ex. a alegría que sentimos cando recibimos unha boa noticia ou o medo espontáneo que nos provoca un susto), ou ben de algo que experimentamos de forma interna, como poden ser os nosos pensamentos (ex. a tristeza ao lembrar a morte dun ser querido).

Estas desenvólvese no denominado cerebro límbico, o cal lle proporciona ao noso corpo a información das nosas experiencias de forma inmediata, moito máis rápida que a achegada polo cerebro racional, o cal require dun tempo para analizar e procesar a dita información.

Coiñecer e saber recoñecer as nosas emocións permitíranos saber que necesitamos e porque sentimos dunha determinada maneira, algo fundamental para o

autocoñecemento emocional, o primeiro dos cimentos básicos dunha adecuada intelixencia emocional.

As emocións constan principalmente de tres elementos:

- A súa orixe, xorden desde o noso interior, non por mera observación. Por exemplo: rabia.
- A resposta corporal. Por exemplo: “nó na garganta”.
- A expresión destas. Por exemplo: gritar

As emocións clasifícanse en **primarias ou básicas**, que son as que estarían programadas xeneticamente, é dicir, son innatas; e secundarias, que serían produto da aprendizaxe.

As emocións en si mesmas carecen de distincións, pero as persoas si sabemos diferencialas e outorgarlles calidades máis ou menos favorables. Ademais as emocións poden organizarse de forma xerárquica, de maneira que algunhas delas se consideran básicas ou principais e outras secundarias. Existen tamén emocións complexas, as cales poden ser o resultado da combinación de varias emocións.

Clasificación simple das emocións: diferénciase entre emocións negativas, positivas e ambiguas, e engádense as emocións estéticas. As emocións negativas inclúen a ira, o medo, a ansiedade, a tristeza, a vergoña e a aversión. As emocións positivas inclúen a alegría, o humor, o amor e a felicidade. As emocións ambiguas inclúen a sorpresa, a esperanza e a compaixón. Finalmente as emocións estéticas son todas aquelas que provoca a contemplación de obras artísticas

2. A importancia da autoestima

A autoestima é un concepto multidimensional, que engloba, entre outros, os sete "as da autoestima" (Bonet, 1997):

- **Aprecio** dun mesmo como persoa, independentemente do que poida facer ou posuír, de tal maneira que se considera igual, aínda que diferente, a calquera outra persoa.
- **Aceptación** tolerante das súas limitacións, debilidades, erros e fracasos, recoñecendo serenamente os aspectos desagradables da súa personalidade.
- **Afecto**: actitude positiva cara a si mesmo, de tal maneira que se atopa ben consigo mesma dentro da súa pel.
- **Atención** e coidado das súas necesidades reais, tanto físicas como psíquicas.
- **Autoconsciencia**, é dicir, darse conta do propio mundo interior, e escoitarse a si mesmo amigablemente.
- **Apertura**, actitude aberta e atenta ao outro, recoñecendo a súa existencia e afirmándoo, o que parte do recoñecemento de que non podemos vivir de forma illada e independente dos demais.

Todos os seres humanos temos unha serie de requirimentos, que nos son indispensables para poder desenvolvernos como tales. Algúns deles son comúns cos

que teñen o resto dos seres vivos, son aqueles que pertencen á esfera do puramente biolóxico.

Desde diferentes ramas do coñecemento humano, hase de ir elaborando a través do tempo, o que poderíamos considerar o substrato conceptual do que máis tarde se coñeceu como a teoría das necesidades humanas. Con pequenas matizacións, entre diferentes autores, consideran a persoa humana como un todo integrado, que require a satisfacción dunha serie de necesidades para sobrevivir, manter o equilibrio e alcanzar un nivel de desenvolvemento, libre de tensións.

Foi Abraham Maslow, o que na primeira metade do século pasado publicou a súa teoría das necesidades humanas, presentadas dunha forma xerarquizada, desde as de supervivencia na base da súa famosa pirámide, até as de autorrealización no vértice desta.

Cubertas as necesidades primarias, respirar, comer, moverse, durmir etc., o ser humano necesita satisfacer as de seguridade, paz e orde, que teñen relación cos aspectos de equilibrio do seu medio interno e tamén coa contorna, tanto ambiental como social.

A continuación téndese a satisfacer a necesidade de pertenza, os seres humanos son seres sociais e necesitan dun grupo co que se comparten as cousas da vida cotiá e que contribúe ao equilibrio emocional das persoas. Tamén se require amor, esa necesidade de dar e recibir afecto, é tan esencial que pode ser considerada como o esqueleto da vida emocional.

Estreitamente relacionada coas anteriores, está a necesidade de estima. Estima é o recoñecemento que se lle outorga a alguén polo que é e polo que fai (prestixio), é algo externo á persoa, vénlle de fóra, é a aceptación que os demais fan dunha persoa tal como é, é o valor que lle dan os que o rodean.

E por fin a autoestima, que é o que cada un pensa e sente sobre si mesmo, é o concepto que cada un ten sobre a valía persoal e sobre as propias capacidades, é por tanto a suma da autoconfianza, o recoñecemento da propia competencia, o respecto e a consideración que cada un ten de si mesmo.

Para poder vivir felizmente non é necesaria só a intelixencia cognitiva, senón tamén a intelixencia emocional; a autoestima está intimamente relacionada co funcionamento da intelixencia emocional, as persoas que son máis capaces de expresar adecuadamente os seus sentimentos e emocións son tamén persoas seguras de si mesmas, son máis libres e autónomas, establecen mellores relacións interpersoais, aspectos que contribúen a unha autoestima positiva.

A chegada ao momento da xubilación, pon as persoas ante unha situación de crise, xa que de súpeto (e aínda que se senta aínda capaz de realizalo), perde o traballo que lle permitía sentirse útil, os compañeiros deste, moitos deles máis novos cos que compartía as alegrías das súas vidas, vodas, nacementos de fillos, reunións en festas, etc. Ao mesmo tempo comezan a morrer familiares e amigos, todas estas perdas poden favorecer, que se a persoa non ten un bo manexo do seu campo emotivo-afectivo, se poida sentir invadida por sentimentos de baixa autoestima.

Ademais hoxe impera na nosa sociedade a paradigma do corpo novo, como ideal estético, novo, delgado=belo, por suposto, exclúese todo o que poida lembrar os sinais que no corpo van deixando o paso dos anos: nada de engurras, nin de canas, nin de manchas na pel, pero a realidade é outra e cando se vai avanzando en idade, o que sucede é que se van facendo sentir os signos do envellecemento, ese proceso no que estamos inmersos desde que nacemos: a vista xa non é o que era, téñense dificultades para oír, o noso corpo perde elasticidade, forza e velocidade, a memoria pode fallar ás veces, a mobilidade e o equilibrio altéranse, a pel cambia de cor, o pelo vólvese branco. A pesar destes cambios que se producen no corpo, a razón e a afectividade non teñen por que decaer ao mesmo ritmo, co paso dos anos poden afianzarse, crecer e manterse ata o último día da vida.

Doutra banda, as características da vida dos seres humanos na actualidade, tampouco contribúen a que a persoa maior se sinta integrada nun contorno familiar do tipo de tres xeracións, como hai uns anos.

Ante todas estas dificultades, se se desenvolveu unha autoestima positiva, podemos afirmar que é un logro; cando se consegue esta capacidade de recoñecerse, de valorarse, a persoa dáse conta do inútil que é vivir pendente da impresión que os demais se formen de cada un de nós e está en disposición de gozar da consideración positiva que de si mesmo se ten.

A verdadeira natureza da autoestima non é nin competitiva, nin comparativa, a persoa cun grao elevado de autoestima, non está en guerra nin consigo mesmo nin cos demais.

A importancia desta autoestima radica en que é a base da nosa capacidade para responder de maneira activa e positiva ás circunstancias ante as que a vida nos coloca, é tamén a base dunha especie de serenidade que fai posible o gozar da vida.

Quen se sente a gusto consigo mesmo, pódese sentir ben coa vida, pode desenvolver todo o seu potencial e superar de forma responsable e con eficacia os retos que esta lle expoña.

3.3 CAPACIDADE COGNITIVA

O ser humano conta cunha serie de capacidades (cognitivas, funcionais, motoras, emocionais e psicosociais) que lle permiten a súa adaptación ao contorno e darlles resposta ás esixencias deste. Cada unha delas ten un papel específico no dito proceso de adaptación. Por exemplo, grazas ás capacidades motoras podemos andar, camiñar, realizar, en definitiva, calquera tipo de acción que implique movemento, dunha forma coordinada. No caso concreto das capacidades cognitivas, estas permítennos levar a cabo actividades tales como recoñecer as persoas que nos rodean, imaxinar o que vou facer mañá, ou lembrar o que fixen o día anterior.

Os procesos cognitivos tipifícanse en básicos (percepción, atención e memoria) e superiores (linguaxe, razoamento, aprendizaxe e control da conduta). Todos eles sosténtanse en estruturas neurobiolóxicas, que requiren atoparse indemnes para o seu óptimo funcionamento.

A importancia dos procesos cognitivos radica en que permiten a realización de actividades cotiás (como conversar, prepararnos unha cunca de café, manexar diñeiro) e de tarefas máis complexas (ler sobre un tema sobre o que se ten pouco coñecemento, atopar a mellor solución a un problema, aprender un instrumento musical). É dicir, permiten as características tipicamente humanas: o ser sociais e intelixentes.

No entanto, ao envellecer, os sistemas biolóxicos do organismo aféctanse, o que se traduce nunha diminución no seu funcionamento. Este proceso tamén se evidencia no cerebro, o cal diminúe de peso e tamaño a medida que a idade aumenta, e obtén menor irrigación sanguínea e –por tanto– unha menor nutrición celular.

Debido a estes cambios, comprométense algúns procesos cognitivos, principalmente a velocidade de procesamento, a atención e a memoria:

- **Memoria primaria**, entendida como almacén transitorio da información, cunha capacidade limitada. Retención -30 segundos, máis ou menos. (Memoria a curto prazo)
- **Memoria secundaria**, que constitúe o almacén de información permanente, cunha capacidade ilimitada. Retención-período longo de forma relativamente permanente. (Memoria a longo prazo) (Durante, P. & Pedro, P. 2004).

Xeralmente, isto evidénciase nalgúns dificultades menores que se presentan lenta e progresivamente no tempo, como esquecer onde se deixou algún obxecto, non lembrar unha cita, “perder o fio” dunha conversación ou ter dificultade para acordarse dos nomes das persoas que se coñecen recentemente.

Sábese que estes cambios se presentan de maneira distinta e con intensidade diferente nas persoas, no que inflúe principalmente os anos de escolaridade, a ocupación laboral e o nivel intelectual previo. E que o impacto que poden ter no desempeño dun individuo garda unha estreita relación coas expectativas, intereses, roles e ocupacións deste.

Pero as investigacións non se orientan unicamente a caracterizar as persoas en función da súa idade. Unha cantidade importante delas oríéntase á procura de solucións para as dificultades que se deben enfrontar co aumento da idade. Así, os estudos permitiron determinar que as funcións cognitivas que se van comprometendo ao envellecer, pódense fortalecer a través de programas de estimulación cognitiva, deseñados especialmente para iso.

1. Trastornos cognitivos

Un dos estereotipos máis comúns que existen sobre o envellecemento é que se conta cunha saúde relativamente boa que, repentinamente, empeora unha vez chegados o sesenta e cinco anos (Fernández-Ballesteros, 1992). A pesar de que os estudos epidemiolóxicos poñen de relevo que a saúde —en termos xerais— covaría coa idade, non parece ser certo que o envellecer leve consigo necesariamente unha maior probabilidade de contraer trastornos psicolóxicos, fóra da demencia. Nesta sección ímonos ocupar dalgúns padecementos psicolóxicos que comprometen o sistema cognitivo, efectivo e motor e que, con maior ou menor frecuencia, acontecen durante a vellez.

A grandes liñas, baseándonos na clasificación de Duarte, P e Pedro, P. (2004) podemos resumir estes trastornos en:

- **Esquecemento benigno.** Son fallos de memoria dunha persoa normal (non se considera patolóxico). Son esquecementos momentáneos, cuxa información xeralmente é accesible noutro momento.
- **Demencia.** É un trastorno cognitivo. Caracterízase pola perda de memoria, deterioración da capacidade de xuízo, dificultade na aprendizaxe de novos contidos, deterioración no razoamento de diferentes funcións corticais, como fala (afasia), marcha, recoñecemento (agnosia), manipulación de elementos (apraxia) etc., pero tratable nalgúns casos. Existen diferentes tipos de demencia e a máis común é a enfermidade do Alzheimer.
- **Delirio-confusión.** Trastorno caracterizado por un comportamento caótico nun marco angustioso. Ante a incapacidade de resposta nunha situación de crise, téndese a xerar maior angustia. Para romper este proceso será necesario ofrecer ao enfermo un marco de contención que reduza o nivel de angustia.

2. Demencia

Non hai dúbida de que a principal patoloxía de base biolóxica con graves repercusións cognitivas, funcionais e sociais e que se ve asociada á idade é a demencia. A demencia é unha enfermidade que expresa unha clara patoloxía das estruturas cerebrais, está asociada á idade e conta cunha alta incidencia (número de casos desenvolvidos nun período de tempo determinado) e prevalencia (proporción de casos que se presentan nun período de tempo determinado) nos países desenvolvidos, debido ao envellecemento da poboación.

A demencia é definida a través das súas manifestacións comportamentais como unha deterioración cognitiva de carácter global. En pouco tempo, a persoa —con normais competencias ata entón— comeza a ver afectada a súa memoria, a súa expresión verbal e, así mesmo, o seu xuízo e iso ten un carácter progresivo e irreversible. O que ocorre na demencia é unha deterioración patolóxica ligada á aparición de lesións de determinadas estruturas cerebrais (nós neurofibrilares, placas senís...), así como a destrución e atrofia neuronal.

Á hora de diagnosticar a demencia (como outras patoloxías chamadas "mentais") utilízanse dous sistemas clasificatorios que son os que maior aceptación no ámbito clínico e científico teñen internacionalmente. O primeiro deles é o *Manual diagnóstico*

e *estatístico de desordes mentais*, que actualmente se atopa na súa 4.^a edición (DSM-IV). O segundo foi desenvolvido pola Organización Mundial da Saúde (OMS) e denomínase clasificación internacional de enfermidades na súa 10.^a versión (ICD-10).

Dentro do estudo da demencia, debemos explorar a idade de comezo, a historia familiar, o ritmo, os achados neurolóxicos, psiquiátricos, e os datos obtidos por neuroimaxe. En xeral podemos establecer tres grupos principais: as demencias dexenerativas primarias, onde a enfermidade de Alzheimer constitúe o grupo principal, a demencia vascular e o resto de demencias secundarias. Os dous primeiros grupos conforman o 90% das demencias senís, o que nos dá unha idea da súa importancia.

Falaremos de demencia leve cando as actividades laborais e sociais se alterasen, pero o individuo aínda se mostra independente, con capacidade de xuízo. Na demencia moderada, a persoa precisa vixilancia, e na demencia grave as actividades da vida diaria están totalmente desestruturadas, abolidas, e o enfermo precisa un coidador permanente.

Segundo diferentes estudos epidemiolóxicos, en España a prevalencia da demencia –segundo os distintos estudos e coa independencia de que se trate de persoas que viven na comunidade ou en residencias de maiores– oscila entre un 5,2 e un 14,9 por 100 en persoas maiores.

3. Enfermidade de Alzheimer

Esta é a máis frecuente das demencias: supón un 50% destas. Pode cursar en catro estadios evolutivos:

1. Deterioración inicial da memoria recente, esquecementos e desorientación temporoespacial ocasional e transitoria (pódense perder na rúa). Diminúe a capacidade de xuízo e comezan os cambios na personalidade e no comportamento. A linguaxe empeza a verse afectada.
2. Na segunda etapa, os síntomas anteriores acentúanse: desoríéntanse con facilidade en lugares ou situacións coñecidas, a conversación é escasa e repetitiva, incapacidade para fixar a atención, dificultades para asearse, vestirse, comer... Poden aparecer alteracións severas do soño, cadros depresivos e unha tendencia ao vagabundeo.
3. O terceiro estadio caracterízase porque a memoria e a orientación están reducidas ao mínimo (en ocasións non recoñecen aos familiares máis achegados). Están illados, permanecen horas inmóbiles ou realizando actividades repetitivas. Son completamente dependentes dos coidadores e pode aparecer unha incontinencia esfinteriana completa.
4. O cuarto e último estadio representa o confinamento do enfermo na cama ou en cadeira de rodas. Aparecen contracturas e rixideces nas articulacións, úlceras e trastornos da deglución. O mutismo é a regra.

Unha pequena porcentaxe de casos pode iniciar as súas manifestacións con trastornos illados de memoria, trastornos da linguaxe ou modificación da personalidade, permanecendo estable durante dúas ou tres anos, antes de

xeneralizarse a sintomatoloxía habitual. O comezo adoita aparecer aos 50-60 anos, e chegar ao cuarto estadio en 5-10 anos.

O diagnóstico baséase nas manifestacións clínicas e non existe na actualidade ningunha proba complementaria que asegure un diagnóstico de certeza, salvo o estudo anatomopatolóxico cerebral (mediante biopsia cerebral).

En canto á etioloxía, a súa orixe atribúese a distintos factores: inmunolóxicos, xenéticos, víricos... Pero ningún deles está completamente claro.

Anatomicamente, obsérvase unha atrofia cortical predominante nos lóbulos parietais, occipitais e temporais, e a aparición de placas senís e nós neurofibrilares a nivel cortical e subcortical.

Con respecto ao tratamento da enfermidade de Alzheimer, empregáronse varios fármacos nun intento de, polo menos, frear a súa progresión e atrasar a aparición de discapacidades, tratando de manter así unha calidade de vida aceptable. Recentemente, a Tacrina foi aprobada como tratamento para o Alzheimer. É o único fármaco que demostrou mellorar as escalas de valoración cognitiva.

En canto ao tratamento, hai que ter en conta tamén o non farmacolóxico: o tratamento psicoterapéutico. Dentro destas intervencións destacarían: a orientación cara á realidade, programas de estimulación (terapia ocupacional), intervencións sobre a memoria. Precisamente neste sentido, profundamos no seguinte punto sobre a estimulación cognitiva.

4. Estimulación cognitiva

A estimulación cognitiva ten como propósito conservar a capacidade intelectual e ensinar estratexias que permitan enlentecer e compensar os cambios no procesamento mental que se producen co aumento de idade. Baséase na característica de plasticidade cerebral que ten o sistema nervioso, aínda no envellecemento. Esta, plasticidade cerebral, refírese á capacidade adaptativa do cerebro de modificar a súa organización estrutural e funcional, en virtude das experiencias vividas polo individuo. Isto implica que a pesar dos cambios cerebrais que leva o aumento de idade, o cerebro pode reorganizarse e así permitir tanto o mantemento das funcións cognitivas da persoa como o desenvolvemento de novas habilidades.

Os programas de estimulación cognitiva organizan actividades de exercitación ou compensación de habilidades, baixo criterios de complexidade progresiva e funcionalidade. Son, normalmente, guiados por un especialista, quen actúa como mediador ou facilitador do logro das actividades, entregando estratexias que lles permitan ás persoas paulatinamente —e cada vez con maior autonomía— realizar actividades de maior complexidade.

Para mitigar os efectos da enfermidade, están de actualidade os talleres de memoria que tratan de levar a cabo actividades de exercitación e potenciación da memoria e persoas maiores, servindo como apoio ao atraso da deterioración amnésica. Empréganse actividades moi sinxelas, tanto na súa base como na súa execución, pero de gran axuda á hora de pór en marcha o mecanismo mental da memoria.

O obxectivo último é poder manter ou, se cabe, mellorar o benestar psicolóxico e, como consecuencia, físico dos participantes.

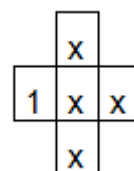
5. Proposta de actividades de psicoestimulación

Esta páxina Web é un bo exemplo de propostas de actividades para o adestramento das capacidades cognitivas de forma sinxela e entretida:

http: www.activamente.com

Tanto estas, como calquera outra actividade que se realice, deberán adecuarse sempre ao nivel cultural da persoa enferma e ao grao en que se atope desenvolvida a enfermidade, sinalamos a continuación unha gran variedade de posibles actividades que se van realizar:

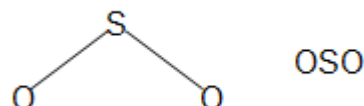
- Describir obxectos.
 - Elaborar narracións: introdución, desenvolvemento e final.
 - Lectura.
 - Relacionar palabras cun tema inicial.
 - Ler un texto e facer preguntas sobre el.
 - Dicir letras do abecedario.
 - Dicir números.
 - Memorizar poemas e cancións.
 - Construír figuras.
 - Crebacabezas.
 - Ver fotos e preguntarlle: quen son?
 - Relacionar cartóns. Exemplo: cunca con leite.
 - Seguir unha liña e ver a que debuxo se chega.
 - Matrices de números, letras e/ou figuras
-
- Matrices de palabras



Tenedor	Cuchillo
Fregona	Cubo

Moto	Camión
Camión	Moto

- Seguir liña para formar palabras.



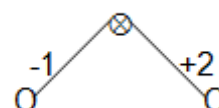
- Facer preguntas sobre calquera cousa para fomentar o diálogo.
- Escribir todos os días o día que é. Exemplo: 1 de xaneiro de 2000, xoves.
- Completar palabras, frases, refráns.
- Copiar un texto.
- Escribir unha redacción.

- Coller os obxectos que se lle din.
- Construción da árbore xenealóxica.
- Contar chistes.
- Escribir nome de obxectos que se poden atopar na cociña, o baño etc.
- Dicar unha receita de cociña.
- Dicar o que ve nunha foto ou debuxo.
- Escribir un ditado e que logo o lea.
- Discriminación dunha figura sobre un fondo.
- Recoñecemento de cores.
- Recoñecemento do aspecto facial (triste ou contento) ☹️ 😊
- Recoñecemento espacial (arriba, abaixo, esquerda e dereita).
- Fotos, moedas, billetes simulados de épocas anteriores e facer preguntas.
- Pares e impares.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Pintar de rojo los pares
Pintar de azul los impares

- Sumas e restas.



- Formar o número máis grande con 6, 4, 3, 8, 2
- Compro o xornal con 500 pesetas, se vale 80, canto me quedará?
- Teño 3 ovos, cantos faltan para unha ducia?
- Dobre dun número, a súa metade...
- Recoñecer sons.
- Dicar palabras que empecen por unha consonante, xa que as vogais son máis fáciles.
- Dicar números pares e impares e recoñecelos.
- Cantas parellas podemos formar con 40 persoas.
- Poño un número e colócolle ceros por diante e por detrás.

Pares	Impares

- Separar o que sexan froitas da verdura.
- Debuxar unha froita e coloreala.
- Ver unha serie de fotos e escribir que é.
- Cantos días ten unha semana, dicir cales son, cal é o cuarto día...; o mesmo cos meses do ano, as estacións.
- Festas importantes, cando son e que se celebra.
- O día, mes, ano en que naceu, casou.
- O día, mes, ano en que naceu o seu fillo.
- Anécdotas de días sinalados.
- Sinónimos e antónimos.
- Ensínaselle un obxecto e preguntáselle que é, para que serve etc.
- Facer un debuxo seguindo uns puntos, e despois sen puntos.
- Repasar formas.
- Facer exercicio axudándonos dun pano grande, unha pelota etc.

Fotos	Nombre de la foto

- Pór un cartón en cada casa e en cada unha delas que haxa que realizar algo.
- Xogo da diana, birlos...
- Relaxación.
- Pintar e recoñecer cores.

TÁBOA. ÁREAS DE INTERVENCIÓN EN ALZHEIMER

ÁREA	OBXECTIVOS	ACTIVIDADES	MATERIAL
Orientación á realidade	*Proporcionar referencias básicas de tempo, espazo e contorno que reforcen a orientación do usuario. *Diminuír o sentimento de inseguridade xerado pola confusión e desorientación destas persoas	*Reorientación: Bos días?. *Reorientación temporal. *Reorientación espacial. *Revisión da prensa e noticias destacadas. *Discusións-debates sobre temas locais ou de interese diverso...	Encerados. Cartolinas. Rotuladores. Xornais. Revistas de actualidade...
Reminiscencia	*Reforzar o sentimento de individualidade e de identidade persoal. *Estimular o recordo e a evocación exercitando a memoria remota. *Promover sentimentos positivos con relación a feitos do pasado. *Potenciar a comunicación e a interacción entre os membros do grupo.	*Relacionar circunstancia do momento con acontecementos pasados (festas, tradicións...) Ou. *Sesións de vídeo. *Proxección de diapositivas. *Recoñecemento de personaxes celebres. *Revisión da propia historia persoal a través de fotografías, recordos...	Fotografías. Música. Material audiovisual. Revistas antigas...
Estimulación sensorial e cognitiva	*Desenvolver a capacidade de atención e concentración. *Facilitar o uso das capacidades perceptivo-cognitivas mantidas nun marco de aceptación e non exame. *Fomentar a afección ao xogo como parte do lecer e do tempo libre. *Desenvolver o gusto pola exploración táctil e sensorial.	*Fomentar condutas como a cooperación e tolerancia dentro do grupo. * Exercicios de activación mental (encrucillados, quebra-cabezas, sopas de letras, xogos de palabra, exercicios de cálculo e habilidade mental...). *Exercicios de preescritura e grafomotricidade... *Lectura e comprensión da linguaxe.	*Xogos de mesa. *Xogos de asociación. *Identificación e denominación de obxectos. *Manipulación de obxectos... *Material didáctico específico e de elaboración propia. *Xogos de mesa e colectivos...
Psicomotricidade	*Mellorar o estado físico do enfermo. *Evitar o sedentarismo e a pasividade. *Fortalecer e darlles ton aos músculos de cara a preservar a súa máxima autonomía e independencia na vida diaria. *Reforzar o esquema corporal e a	*Realización e/ou imitación de movementos simples asociados a ordes verbais. *Exercicios de ritmo e equilibrio. *Expresión corporal. *Xogos simples e complexos. *Relaxación e masaxes... Birlos.	Balóns e pelotas. Aros. Paus de psicomotricidade. Cordas.

ÁREA	OBXECTIVOS	ACTIVIDADES	MATERIAL
	estruturación do espazo. *Desenvolver o equilibrio e a coordinación dinámica xeral.	Cintas adhesivas, magnetófono, pandeiro...	
Musicoterapia	*Mellorar o estado de ánimo e crear unha atmosfera alegre, distraendo o foco de atención doutros pensamentos. *Axudar os enfermos a que aprendan a relaxarse. *Animar a expresión de sentimentos relacionados. *Estimular o recordo de feitos significativos.	*Sesións musicais. *Canto e baile. *Sesións de relaxación. *Seguir o ritmo da música con palmas ou instrumentos de percusión adecuados...	Magnetófono. Cintas con música da súa época. Instrumentos de percusión (pandeiretas, maracas, sambinas, castañolas...).
Terapia ocupacional	*Reducir o sentimento de inutilidade destas persoas e mellorar a súa autoestima, estimulando a realización de actividades manuais e creativas. *Estimular a capacidade de atención e concentración. *Desenvolver a coordinación visiomaneira e motricidade fina. *Estimularlos a identificar as secuencias temporais implicadas en determinadas tarefas.	*Debuxo, repaso de liñas, coloreado... *Picado, cravado, serrado e lixa de madeira... *Moldeado e decoración de traballos en barro, escaiola, plastilina, madeira... *Recortado con tesoiras, resgado cos dedos... *Papiroflexia, trenzado, ensartado.. *Actividades do fogar que non impliquen riscos (cociña, dobrado de sabas...). *Punto, costura...	Pinturas de diversas clases, tesoiras, plastilina, arxila, punzóns, las e teas variadas, corda, rafia, escaiola.. Revistas e libros especializados en traballos manuais.
Autocoidado	*Mellorar o estado físico do enfermo. *Facilitar a conservación de hábitos hixiénicos adecuados. *Proporcionar estimulación sensorial e práctica na coordinación motriz fina e grossa. *Reforzar a orientación temporo-espacial e a autoimaxe. *Preservar a máxima autonomía nas A.V.D.	Autoalimentación, limpeza de mans, limpeza bucal. *Baño xeriátrico, hidratación, masaxe, manicura, coidado persoal... *Charlas de educación sanitaria...	Material relacionado coa hixiene persoal.

Fonte: Elaboración propia

3.4 CAPACIDADE DE APRENDIZAXE

As persoas somos, durante toda a nosa vida, suxeitos de aprendizaxe. O proceso de socialización converte o organismo humano nun ser social, adaptando un mundo complexo que resulta ser unha fonte para o seu desenvolvemento persoal. A socialización é un longo proceso de aprendizaxe de hábitos, coñecementos, aptitudes, actitudes, sentimentos, emocións, estilos de comportamento e calquera outra cousa que conforma o psicolóxico do ser humano e que se converte nun ser social. O biolóxico e o socio-ambiental interactúan ao longo da vida do individuo e confórmano.

Pero o ser humano non é un ente pasivo que só reacciona fronte ao medio; a través dos sentidos, a persoa capta a información do ambiente, opera internamente con ela e responde a esa información con comportamentos de maior ou menor axuste ou adecuación. As persoas somos, en efecto, transformadoras da realidade que percibimos, pero, previamente, debemos aprender a converternos en axentes activos necesitando do soporte dunha colectividade humana.

En canto ao tema da **aprendizaxe**, podemos dicir que as investigacións sobre os efectos do paso da idade na aprendizaxe demostran que:

- As persoas maiores poden adquirir novas habilidades e coñecementos, pero isto levaralles máis tempo que ás persoas máis novas.
- Si se identificaron algúns procesos sensibles á idade implicados nalgúns tarefas, que poden variar en función dos individuos e das circunstancias que os rodeen.

No que se refire á **aprendizaxe na demencia**, as persoas que a padecen presentan unha moi limitada capacidade de aprendizaxe.

Como a nós certas aprendizaxes nos parecen tan sinxelas, ás veces asumimos que a persoa con demencia poderá aprender, polo menos, cousas simples, como as rutinas diarias. Tal asunción frustra tanto a coidadores e familiares como á propia persoa con demencia. Aínda que ás veces as persoas con demencia poden aprender algunhas cousas, constitúe máis a excepción que a norma. É importante evitar o tipo de tarefas ou intervencións que dependan dunha aprendizaxe.

TÁBOA. TIPOS DE APRENDIZAXE DE RESPOSTAS PROCEDENTES DA INVESTIGACIÓN DE LABORATORIO E DA VIDA REAL (tomado con modificacións de Freud, 1996).

Tipo de aprendizaxe	Respostas/investigación básica en animais (ex.)	Respostas/investigación básicas en humanos (ex.)	Exemplos de situacións na vida real
▪ Condicionamento clásico	▪ Pestanexo ▪ Medo ▪ Salivación	▪ Pestanexo ▪ Resposta Galvánica da pel	▪ Medos (fobias) ▪ Prexuízos ▪ Aversión á comida
▪ Condicionamento operante	▪ Premer barra (ratos) ▪ Peteirar (pombas)	▪ Apertar tecla ▪ Substitución díxitos-símbolos	▪ Calquera aprendizaxe na que a persoa recibe premios e castigos. ▪ Aprendizaxe de actividades da vida diaria (A.V.D).
▪ Aprendizaxe de habilidades motoras	▪ Ningunha	▪ Mecanografía	▪ Mecanografía ▪ Montar en bicicleta ▪ Xogar ao golf

Tipo de aprendizaxe	Respostas/investigación básica en animais (ex.)	Respostas/investigación básicas en humanos (ex.)	Exemplos de situacións na vida real
			▪ Conducir un coche
▪ Aprendizaxe verbal	▪ Ningunha	▪ Aprendizaxe dunha lista de pares de nomes ou pares de imaxes	▪ Aprendizaxe cara-nome
▪ Aprendizaxe por observación, aprendizaxe vicaria ou por modelado	▪ Imitación diferida de pautas de conduta en chimpancés criados con humanos	▪ Imitación de comportamento agresivo en nenos	▪ Aprendizaxe de habilidades sociais complexa ▪ Aprendizaxe de novos estilos de vida

Fonte: Elaboración propia

En canto á memoria, unha das máis estendidas concepcións afirma que as persoas maiores presentan déficit na súa memoria. En efecto, é certo que ao redor do 50% dos maiores de 65 anos informan ter problemas no recordo ou que, con frecuencia, esquecen números de teléfono ou os nomes de persoas que acaban de coñecer.

Existe unha gran variabilidade no rendemento da memoria dentro do grupo de persoas maiores. Así, mentres existen persoas maiores que non experimentan cambios ao longo da vida nas súas execucións amnésicas e grupos de persoas maiores que non difiren doutras máis novas, outras persoas quéixanse da súa falta de memoria chegada unha determinada idade e, en grupo, presentan importantes diferenzas con outras persoas máis novas.

Pero a memoria é unha función de extraordinaria complexidade e non existe unha, senón moitas memorias. De forma tal que cando dicimos que a memoria se deteriora ou declina coa idade, temos que preguntarnos, inmediatamente, de que tipo de memoria estamos a falar.

Propomos, a continuación a realización do seguinte exercicio de memoria:

Exercicio de memoria

Material necesario: un folio partido á metade e un lapis

Antes de empezar, ler: "PRESTARLES ATENCIÓN AOS SEGUINTE ESTÍMULOS": cabalo, azul, Ana, chaqueta, saia, Lucía, verde, amarelo, gato, Juan, José, xersei, galo, pantalón, can, vermello.

Explicación: lense en voz alta unha serie de palabras (16) e deben memorizalas para inmediatamente despois escribilas. As palabras corresponden a 4 familias: cores, animais, nomes de persoas e pezas de vestir. A proba repítese dúas veces, anotando cada vez nunha das metades do folio. Despois de realizar a primeira anotación, pregúntaselles se utilizaron algún truco para lembrar mellor. Compárase a primeira lista coa segunda e refórzase o feito de que ao agrupar se mellora a memoria, así como o efecto negativo que supón a novidade do exercicio.

3.5 HABILIDADES SOCIAIS

Un dos aspectos máis característicos das sociedades humanas é a rede de amplas e complexas interrelacións que se dan entre os individuos que a compoñen.

Constantemente estamos interaccionando con quen nos rodean e é precisamente este proceso de interacción social e o conxunto de condutas que nel ven implicados o que

nos constitúe máis genuinamente como seres humanos. Con todo estes comportamentos interpersoais non son sempre efectivos, é dicir, en ocasións non permiten aos individuos alcanzar os obxectivos propostos.

O estudo de comportamentos eficaces en situacións de interacción social configurouse coma un dos campos máis relevantes da Psicoloxía Social.

Para poder participar de forma adecuada en calquera situación de **interacción social é imprescindible** que o individuo posúa un mínimo de **HABILIDADES SOCIAIS**. Este é o termo xenérico que adoptarán todas as investigacións desenvolvidas neste terreo e fai referencia ás capacidades que os suxeitos posúen para percibir, entender e responder os estímulos sociais en xeral, especialmente ás que proveñen do comportamento dos demais. Neste sentido a posesión destas habilidades sociais contribúe decisivamente á efectividade do comportamento interpersoal.

A complexa natureza das habilidades sociais ha dado lugar a numerosas definicións. Xeralmente, as habilidades sociais son consideradas como un conxunto de comportamentos interpersoais complexos. O termo habilidade utilízase para indicar que a competencia social non é un trazo da personalidade, senón máis ben un conxunto de comportamentos aprendidos e adquiridos. Entre as definicións que se deron atópanse as seguintes:

“É a capacidade para comportarse dunha forma que é recompensada e de non comportarse de forma que un sexa castigado ou ignorado polos demais.”(Libet e Lewinsohn, 1973)

“É a capacidade para interactuar cos demais nun contexto social dado dun modo determinado que é aceptado ou valorado socialmente e, ao mesmo tempo, persoalmente beneficioso, mutuamente beneficioso, ou principalmente beneficioso para os demais”. (Combs e Slaby, 1977)

“Son un conxunto de condutas emitidas polo individuo nun contexto interpersoal que expresa os seus sentimentos, actitudes, desexos, opinións ou dereitos dun modo adecuado á situación, respectando esas condutas nos demais e que, xeralmente resolve os problemas inmediatos da situación mentres minimiza a probabilidade de futuros problemas” (Cabalo, 1993).

As habilidades sociais son as condutas necesarias para interactuar e relacionarse cos demais de forma efectiva e mutuamente satisfactoria. Polo tanto é importante destacar que:

- Trátase de *condutas*, isto quere dicir que son aspectos observables, medibles e modificables; non é un trazo innato dun suxeito, determinado polo seu código xenético;

- *Entra en xogo o outro.* Non se refiren a habilidades de autonomía persoal como lavar os dentes ou manexar o caixeiro automático, senón a aquelas situacións nas que participan polo menos dúas persoas;
- Esta relación *co outro é efectiva e mutuamente satisfactoria.* A persoa con habilidades sociais defende o que quere e expresa o seu acordo ou desacordo sen xerar malestar na outra persoa.

Pero non só é importante ter habilidades sociais, senón polas en práctica na situación adecuada. Esta adecuación das condutas ao contexto é o que se denomina **competencia social**.

Cando a persoa carece de habilidades sociais poida que afronte as situacións de dúas maneiras diferentes:

- Evitando as situacións ou accedendo ás demandas dos demais coa finalidade de non exporse a enfrontamentos —**conduta pasiva**—.
- Elixindo por outros e infrinxindo os dereitos dos demais para obter as súas metas —**conduta agresiva**—.

As habilidades sociais ou o que tecnicamente se coñece como **conduta asertiva** consiste en pedir o que queres e negarte ao que non queres dun modo adecuado. Conseguias as túas metas sen danar a outros. Expresar sentimentos e pensamentos, realizar eleccións persoais e sentirse ben cun mesmo.

1. Componentes das habilidades sociais

Componentes non verbais: fan referencia á linguaxe corporal, ao que non dicimos, a como nos mostramos cando interactuamos co outro. Isto é, á distancia interpersoal, contacto ocular, postura, orientación, xestos e movementos que facemos con brazos, pernas e cara cando nos relacionamos con outros.

Componentes verbais: fan referencia ao volume da voz, o ton, o timbre, a fluidez, o tempo de fala, a entoación, a claridade e a velocidade e o contido da mensaxe. Todos tivemos a experiencia do incómodo que resulta falar con alguén que acapara todo o tempo de conversación, ou que fala moi rápido ou moi amodo, ou que dá mil rodeos para contar algo ou que o seu timbre de voz é demasiado agudo. Ademais do que dicimos é importante o modo en que o dicimos.

2. Clasificación das habilidades sociais

Habilidades sociais avaliadas co cuestionario de Goldstein e col.

- Primeiras habilidades sociais
 1. escoitar
 2. iniciar unha conversación
 3. manter unha conversación

- 
4. Formular unha pregunta
 5. Dar as grazas
 6. Presentarse
 7. Presentar a outras persoas
 8. Facer un cumprido
- Habilidades sociais avanzadas
 9. Pedir axuda
 10. Participar
 11. Dar instrucións
 12. Seguir instrucións
 13. Desculparse
 14. Convencer os demais
 - Habilidades relacionadas cos sentimentos
 15. Coñecer os propios sentimentos
 16. Expresar os sentimentos
 17. Comprender os sentimentos dos/as demais
 18. Enfrontarse co enfado doutros/as
 19. Expresar o afecto
 20. Resolver o medo
 21. Autorrecompensarse
 - Habilidades alternativas á agresión
 22. Pedir permiso
 23. Compartir algo
 24. Axudar os/as demais
 25. Negociar
 26. Empregar o autocontrol
 27. Defender os propios dereitos
 28. Responder as bromas
 29. Evitar os problemas cos/as demais

30. Non entrar en pelexa

- Habilidades para facerlle fronte á tensión

31. Formular unha queixa

32. Responder a unha queixa

33. Demostrar deportividade tras un xogo

34. Resolver a vergoña

35. Amañarse só cando o deixan de lado

36. Defender a un/unha amigo/a

37. Responder á persuasión

38. Responder ao fracaso

39. Enfrontarse ás mensaxes contraditorias

40. Responder a unha acusación

41. Prepararse para unha conversación difícil

42. Facerlles fronte ás presións do grupo

- Habilidades de planificación

43. Tomar iniciativas

44. Discernir sobre a causa do problema

45. Establecer un obxectivo

46. Determinar as propias habilidades

47. Recoller información

48. Resolver os problemas segundo importancia

49. Tomar unha decisión

50. Concentrarse nunha tarefa

3. Variables psicolóxicas que se relacionan coas habilidades sociais

As habilidades sociais tamén se ven afectadas por certas calidades persoais entre as que se atopan o optimismo, a autoestima, o control interno, o sentido de autoeficacia e a forma de afrontar os problemas. Estas calidades tamén son chamadas recursos persoais.

En primeiro lugar, demostrouse que as persoas optimistas, é dicir, aquelas que tenden a ver ou buscar o lado bo das cousas e a esperar resultados positivos das tarefas que realizan, poden ter relacións máis satisfactorias con amigos e familiares. O optimismo tamén está relacionado co mantemento da boa saúde e cunha maior esperanza de

vida. Unha persoa optimista ante un obstáculo, problema ou suceso, atopará solucións alternativas e realistas, ademais é probable que se pregunte "Que podo aprender disto?". Unha persoa que está a esperar ao seu esposo ou esposa que vai atrasada unha hora e ademais conduce o seu auto no medio dunha tormenta, pode ter diferentes pensamentos. Un pensamento pesimista sería: "Seguro tivo un accidente co auto". Un pensamento optimista e pouco realista: "Non puido pasarlles nada e con seguridade está ben" e un pensamento optimista realista é "Non ten porque pasar o peor, debe estar no medio dun atasco pola choiva, esperarei a ter noticias".

Unha **autoestima** adecuada, recoñece o valor dun mesmo polas súas calidades e cre que as súas ideas e opinións son importantes. Esta variable está estreitamente relacionada coa forma en que as persoas se relacionan, así como coa procura e mantemento de novas relacións. Unha persoa cunha autoestima adecuada, que cre que as súas ideas son importantes e as súas opinións son valiosas e deben ser consideradas, farase escoitar na familia e nas situacións que o requira, por exemplo ao realizar xestións administrativas, onde tamén pedirá un trato digno sen ceder a atropelos.

Por outra banda, o **control** que as persoas maiores experimentan nas súas vidas, é un dos recursos que poden ser vulnerados polos cambios que leva a vellez. Así, sentir que certas situacións non están nas súas mans, pode levar a crer ou adoptar prácticas onde non se tome o total control das súas vidas. É importante que a persoa maior saiba que existen unha gran variedade de elementos que poden e deben controlar, por exemplo o manter un bo estado de saúde ou o decidir unha viaxe.

O **control interno** é dicir, a capacidade de tomar decisións sobre a nosa propia vida, o poder coidar dos intereses propios, e planear determinadas actividades e situacións, máis que estar a expensas das disposicións dos demais (como poden ser os fillos), ou da sorte ou o azar, ten un importante papel na seguridade persoal e no poder establecer e manter o contacto con amigos e outras persoas. Se unha persoa se repite constantemente que lle teñen teima e que os seus amigos non a buscan, ou ben non a estiman, representa que as amizades ou relacións dependen totalmente dos outros. Se esta persoa recoñece cales son as condutas que provocan que a xente lle teña teima, e trata de modificalas, probablemente logrará relacionarse de maneira máis satisfactoria (non só buscando a aprobación dos demais), é dicir, a persoa decide cal é o seu comportamento cos outros. Esta persoa pode elixir facer cousas para atraer a atención dos amigos e dependerá dela o realízalas ou non. Por exemplo, chamalos por teléfono, quedar para tomar un café, planear unha reunión de amigos, prestarlles atención aos problemas dos outros etc. Estas pequenas accións representan non só asumir a responsabilidade das propias accións, senón tamén o executalas e experimentar como as situacións vanse transformando coa intervención de nosas propias accións.

A **reinterpretación positiva** é a calidade de buscar nas situacións difíciles, as cousas que poden servirnos de aprendizaxe ou nos dan algún beneficio. A frase "Por algo ocorren as cousas", é un reflexo do intento por atopar unha razón diferente. Como exemplo traerase a colación a aquelas persoas que sufriron algunha enfermidade grave. Indubidablemente, unha enfermidade en si mesma ademais de dolorosa, é daniña. Con todo, poden desencadearse sucesos como o reencontro familiar e o

achegamento con persoas queridas que estaban afastadas, darlle un novo valor á vida, a reformulación de metas etc. Esta procura de significados é unha interpretación alternativa e positiva dun mesmo evento.

O **sentido do humor**, é algo máis que ter bo estado de ánimo, é ter a capacidade para experimentar e/ou estimular a risa, a cal é unha reacción física. Atopouse que o sentido do humor e a risa son fortalezas do ser humano, que traen beneficios psicolóxicos (xeran estados de alegría, benestar, satisfacción, redución da tensión, preveñen a depresión), físicos (tolerancia á dor, activación do sistema inmunolóxico, mellora do sistema cardiovascular) e sociais (melloras na motivación, a comunicación, a orde e a harmonía social). Unha maneira simple de estimular a risa e o sentido do humor é ver unha película cómica e facer bromas de situacións que nos pasen a nós mesmos.

En xeral, as investigacións recentes sobre as emocións, atoparon de maneira repetida que as **emocións positivas** como son a alegría, o entusiasmo, a satisfacción, o orgullo, a gratitude etc., aínda que son distintas entre si, comparten a propiedade de ampliar o repertorio de pensamentos e accións e contribúen á construción de reservas de recursos físicos, intelectuais, psicolóxicos e sociais, que estarían dispoñibles para momentos futuros de crises.

A partir dos 65 anos (sen que isto sexa unha norma), ou ben a partir da xubilación, as persoas poden empezar a experimentar unha serie de sucesos, que polo xeral serán estresantes (aínda que non necesariamente) e poden ameazar o equilibrio da saúde física, emocional, social e económica. A xubilación é un dos cambios máis importantes desta etapa e pode ser vivida de diferentes maneiras, por exemplo, pode ser esperada con gran desexo e expectativas positivas ao ter plans futuros e representar un cambio que achegue á parella ao compartir actividades, dedicar máis tempo á recreación e amigos, e mesmo, reformularse un proxecto de vida futuro.

Non obstante, a xubilación tamén pode ser experimentada con incerteza xa que lle pode afectar á economía e restrinxir o número de contactos sociais, ademais experimentase a perda de roles, do status alcanzado durante toda a vida e con iso, hai un decrecemento no auto-concepto. Por exemplo, ao deixar de traballar abandónanse actividades e roles de responsabilidade gañados durante décadas, o cal pode xerar unha sensación de perda e de control sobre a propia vida. Así, non é raro que se presente o temor de non sentirse útil intelectual e socialmente, a unha deterioración na forma de auto-percibirse e, probablemente, experimentese un sentimento de pouca valía.

Os cambios físicos vividos no envellecemento poden ter efectos negativos na saúde. Tamén se pode experimentar a morte de amigos e de seres queridos e, no peor dos casos, o da parella, a cal é unha perda altamente traumática e merece apoio adicional para soportala da mellor maneira, e finalmente, lograr adaptarse á nova situación de viuvez. Aínda que o desenvolvemento da vellez é heteroxéneo, xa que non hai normas que fagan iguais nin as vivencias nin a ocorrencia dos eventos para cada persoa, o feito ineludible de que ocorran algúns destes sucesos, pode situar os individuos nun estado de vulnerabilidade, é dicir, experimentar fraxilidade nalgúns aspectos.

Ademais poden vivirse sentimentos de soidade e de amargura que **será necesario superar recorrendo aos recursos psicolóxicos e sociais dos que cada quen dispón, e indubidablemente, as persoas con habilidades sociais farano de maneira máis rápida e efectiva.**

4. Recursos sociais que contribúen ao desenvolvemento e mellora das habilidades sociais

Ademais dos recursos persoais (como a autoestima, o optimismo, as emocións positivas etc.), contar con apoio social é un recurso fundamental en momentos de crise, especialmente durante a vellez.

O **apoio social** da familia, dos amigos e coñecidos ou ben, o que proporcionan as institucións, servirá de recurso importante para poder satisfacer as novas necesidades e afrontar as dificultades. Ademais cando este apoio é de calidade e está rodeado de agarimo pode, sen dúbida, enriquecer a existencia non só de quen o recibe, senón tamén de quen o dá. As persoas que presentan estados de ánimo cambiantes e condutas pouco amigables coas persoas que as rodean, como mostrarse "pouco desexables", "de mal humor", "antipáticas", poden conseguir como consecuencia, que a súa compañía sexa considerada pouco grata e loxicamente que se afasten deles. Esta escaseza nas habilidades sociais pode deteriorar as relacións coa familia, os fillos, os amigos e en xeral, coas persoas coas que adoitaba relacionarse.

As persoas con recursos persoais, que manteñen unha conversación respectuosa e consideran ao outro, poderán adaptarse mellor a situacións novas, e moi probablemente serán máis atractivas para os demais, o que favorecerá á súa vez, que a xente do seu contorno se relacione con eles e goce da súa compañía, xa que á inversa ocorre o mesmo.

Ante a importancia das relacións sociais, é fundamental recoñecer que moitas persoas maiores mostran falta de habilidades sociais básicas como poden ser a defensa dos seus dereitos, non poder expresar os seus sentimentos e desexos, negarse ante peticións irrazoables e dificultade en facer peticións de servizos e axuda, entre outras. Ao recoñecer estas dificultades, pódense planear actividades conxuntas que apoiem a interacción satisfactoria con persoas do seu contorno.

O déficit nas habilidades pode incluír tamén as dificultades para aproximarse aos outros, para manter unha conversación, para facer preguntas, dificultades en mostrar interese e en manter os afectos positivos. Unha persoa con déficit en habilidades sociais básicas, ten maior probabilidade de presentar problemas emocionais por exemplo presentar ansiedade constante, tamén experimentan maior vulnerabilidade ao non ter cubertas as súas necesidades de seguridade en si mesmos e no seu contorno, de aceptación dos seres queridos e dos que o rodean e finalmente, o déficit de habilidades sociais dificulta conseguir a realización persoal.

Ademais, a carencia de habilidades sociais incrementa o risco de desenvolver psicopatoloxías e aumenta o risco de pronóstico de desordes mentais, por exemplo, experimentar depresión, ansiedade, fobias, condutas e desordenes por déficit de atención, co uso de substancias, e con problemas maritais, entre outras.

Suxírese que aquelas persoas cuxos recursos psicolóxicos estean considerablemente mingüados (autoestima, control interno etc.) se dirixan a profesionais, como son os psicólogos e psicoxerontólogos para recibir orientación e axuda. Estes profesionais levarán a cabo estratexias específicas, por exemplo, no aspecto condutual, poden traballar o modelamento, o *role-palying*, o *feedback*, ademais poden identificar, estimular e alentar as habilidades que cada persoa posúa. Un exemplo da intervención no aspecto cognitivo, poden ser as tarefas encamiñadas a detectar as habilidades que deben ser adestradas, a resolución de problemas e a reestruturación cognitiva, a cal ensina a recoñecer pensamentos irracionais e a súa relación co estado emocional do individuo (xeralmente negativo), que ao modificar por pensamentos máis obxectivos desencadearán un cambio no estado emocional e na conduta do individuo.

Ademais os profesionais estimarán a necesidade dun tratamento con múltiples direccións enfocado ás capacidades do individuo, así como ao contorno (espazos educativos e de recreación, abrir oportunidades para a realización de actividades) co obxectivo de animar e apoiar as relacións sociais e de axuda con outras persoas.

5. Cara a onde se poden encamiñar as habilidades sociais na vellez?

Aconséllase que as habilidades sociais das persoas maiores estean dirixidas a preservar a saúde e, cando se experimenten cambios ou declive no funcionamento físico, facer uso dos recursos que axuden á súa adaptación, por exemplo adoptando o uso do bastón ou ben das lentes. Ambos son ferramentas fundamentais para previr non só caídas, senón que tamén ofrecen maior seguridade no desprazamento e nas relacións con outras persoas, ademais dan a posibilidade de continuar coas actividades cotiás básicas.

As habilidades sociais tamén se deben encamiñar a desenvolver actividades alternativas despois da xubilación, as cales poden ser fonte de gran satisfacción e utilidade non só para os xubilados senón para outras persoas do contorno. Por exemplo formar parte dalgún grupo de voluntariado ou ben, planear visitas e viaxes. Finalmente, tamén é necesario facer adaptacións na vida diaria cando hai perda dos seres amados, especialmente se é a parella.

Nesta etapa, a habilidade de recoñecer os cambios e as novas necesidades inclúe tamén cultivar novas amizades, seleccionar un apropiado ambiente de vivenda e de maneira crucial, lograr atopar ou manter o apoio que necesitan, xa sexa con familiares, amigos ou institucións que proporcionan apoio asistencial como o acompañamento ou a realización dos labores do fogar (limpeza, facer compras etc.).

6. Exercicios que axudan á relaxación e favorecen a saúde mental

Exercicios respiratorios: posición de partida. Deitado boca arriba. Nocellos dobrados cos pés apoiados sobre o colchón.

- Toma e expulsión do aire.
- Coller aire polo nariz coa boca pechada.
- Soltar aire pola boca lentamente, como se se apagase unha candeia.

Respiración abdominal: mans sobre o abdome.

- Coller aire inflando o abdome lenta e profundamente.
- Soltar aire baleirando o abdome lenta e profundamente.

Respiración torácica: mans sobre o peito.

- Coller aire inflando o peito, lenta e profundamente.
- Soltar aire baleirando o peito, lenta e profundamente.

Exercicios para a musculatura facial:

- Exercicio 1: pecharanse os dous ollos con moita forza, oprimindo así a musculatura da cara. Manterase este xesto durante uns segundos, e despois relaxarase a cara, volvendo á expresión normal.
- Exercicio 2: chícase o ollo dereito con forza e mantense pechado durante uns segundos, logo ábrese e reláxase a cara, volvendo á expresión normal.
- Exercicio 3: chícase o ollo esquerdo con forza e mantense pechado durante uns segundos, logo ábrese e reláxase a cara, volvendo á expresión normal.
- Exercicio 4: ábrese moito os dous ollos e a boca mantendo esta expresión normal.

Todos estes exercicios repítense tres veces cada un.

MÓDULO IV: TEMPO LIBRE E PARTICIPACIÓN SOCIAL

4.1 Introducción

4.2 Actividades ocupacionais

4.3 Actividades culturais

4.4 Actividades educativas

4.5 Actividades de ocio

4.6 Actividades interxeracionais, voluntariado e asociacionismo

4.1 INTRODUCCIÓN

Ao longo nosa vida vivimos diferentes momentos que supuxeron cambios cualitativos e cuantitativos nesta, é dicir, xa pasamos por diferentes “transicións vitais”: cambios físicos, cambios na etapa formativa, na nosa estrutura familiar, cambios económicos, modificación de dereitos e obrigacións de acordo a momentos determinantes na nosa vida etc.

Proximamente producirase unha nova etapa: a xubilación. Este cambio substancial na nosa vida non se pode entender como símbolo do seu final, como anteriormente SE sospeitaba. Esta connotación negativa está a cambiar, actualmente os traballadores esperan con ansia a idade da xubilación para gozar dunha nova etapa.

Pero si é certo que a xubilación supón unha ruptura cun estilo de vida. Cambian as funcións que durante anos tiñamos asignadas e os roles desempeñados ata o momento, modifícase a rutina diaria, os hábitos e a organización durante un longo período de tempo. Todos estes cambios repercutirán intensamente sobre o noso sentido de eficacia e de competencia persoal. É por todas estas causas que este fenómeno debe ser planificado con tempo para organizar a nova etapa vital.

Ao longo deste capítulo analizaremos detalladamente diferentes actividades que lle poden achegar significado ao tempo que nos vai quedar libre ao acabar coas nosas obrigas laborais. Non hai unha receita xeral que sirva para todas as persoas xubiladas, senón que cada unha, individualmente, debe ser a encargada de atopar cales son os ingredientes e as cantidades para que esta nova etapa vital sexa un camiño cheo de oportunidades e vivencias cargadas de significado.

4.2 ACTIVIDADES OCUPACIONAIS

A xubilación inflúe directamente na vida das persoas adultas, xa que supón unha ruptura, no ámbito laboral, que pode provocar un desequilibrio a nivel ocupacional que terá consecuencias negativas neste colectivo.

O presente capítulo ten como obxectivo o establecemento das bases adaptativas á nova etapa vital, creando unha nova estrutura e permitindo alcanzar o nivel de competencia nas



distintas ocupacións nas que as persoas se involucran.

1. Que é a terapia ocupacional?

A terapia ocupacional pódese entender como o conxunto de actividades comprometidas coa promoción da saúde e o benestar das persoas mediante a ocupación, capacitándoas a participar nas actividades da vida cotiá, mediante a execución de tarefas que incremente a habilidade de participar ou modificar o seu ambiente para un mellor apoio participativo².

É importante pararnos a analizar as que se entende por actividades ocupacionais, pois son cables para que as persoas gocemos dunha boa calidade de vida. As ocupacións son:

1. O conxunto de actividades da vida diaria das persoas.
2. Dependen das aspiracións, necesidades e contornos das persoas.
3. Están relacionas co uso do tempo intencional.
4. Son os medios a través dos cales as persoas controlan e equilibran as súas vidas.

Mediante a participación activa, motivada e dirixida da persoa nas actividades cun significado na súa vida e realidade, esta experimenta a vivencia da adaptación, do goce, da realización e do pracer nun espazo e tempo concreto.

Esta experiencia capacítanos e motiva para seguir o camiño da adaptación en contornas cada vez máis normalizados e autónomos.

2. Beneficios que nos ofrece a terapia ocupacional

A terapia ocupacional ofrécenos múltiples e moi importantes beneficios, a continuación numerámosche os que consideramos máis importantes:

- A ocupación saudable mantén un equilibrio entre existir, pensar e actuar; cando se interrompe a participación na ocupación, o corpo e a mente deteríóranse.
- Porque existe un nexo fundamental entre saúde e ocupación.
- Como a ocupación mantén o corpo e a mente, esta adáptase para restaurar as habilidades funcionais.

Na actualidade, considérase que para manter a saúde, as ocupacións das persoas deben manter un equilibrio entre:

- Autocoidado: a habilidade da persoa para coidarse por si mesma.
- Produtividade: a contribución ao contorno social.
- Lecer: a satisfacción e goce da vida.

² Definición extraída da Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionais.



Fonte: Elaboración propia

Explicámosche a continuación a que se refiren as actividades de cada unha das ocupacións anteriormente citadas:

As actividades da vida diaria abarcan o autocoidado, tarefas domésticas, mantemento do espazo vital, manexo e mantemento dos recursos económicos e condutas adecuadas para o acceso aos distintos tipos de contornos.

Son as actividades produtivas que poden ser remuneradas ou non. Organízanse nos que se denominan roles vitais importantes, é dicir, o estudo, o traballo, o voluntariado, o papel que cada persoa ocupa na súa familia...

As actividades de lecer son as que acompañan o ser humano desde o seu nacemento. A través delas, as persoas comezan a explorar e a dominar o seu corpo e a súa contorna. O xogo non debe deixar de existir co paso dos anos. Se se rompe este equilibrio pode ter consecuencias negativas a longo prazo, é dicir, a calidade de vida da persoa verase diminuída.

Sabías que???

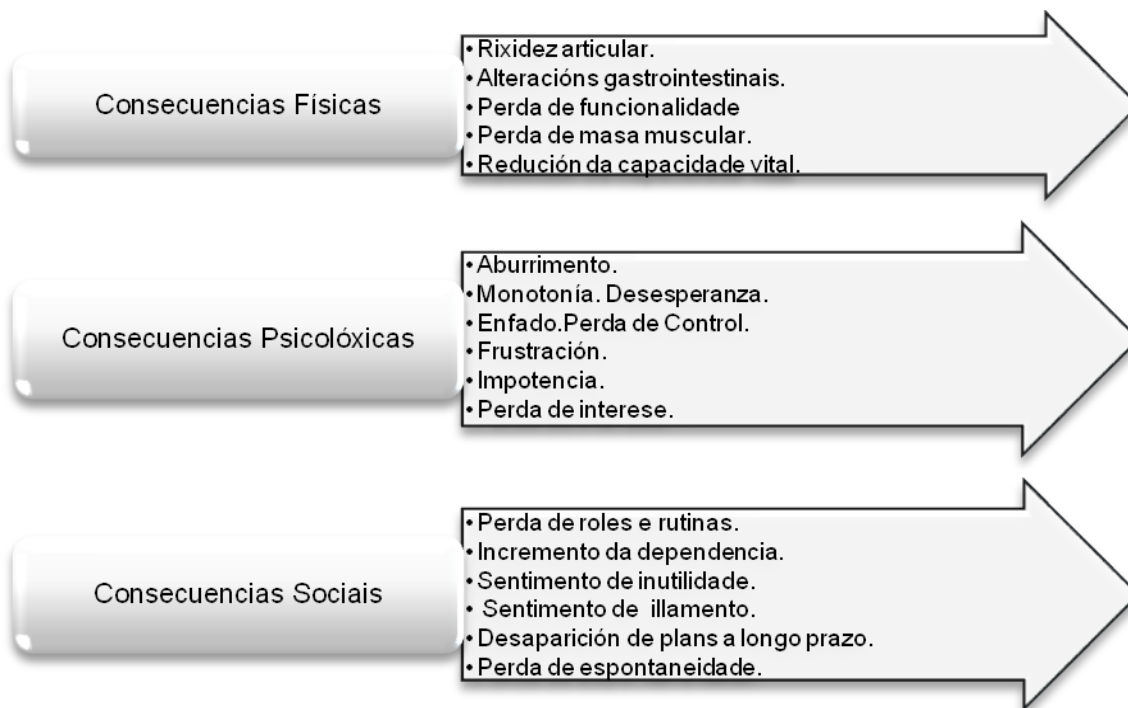
Estar ocupado é fundamental para a saúde e o benestar. Por esta razón cando se interrompe a actividade produtiva pódese servir dunha ocupación para desenvolver as túas capacidades e as túas habilidades.

O ser humano é un ser activo por natureza que ocupa o seu tempo en actividades encamiñadas a responder as súas necesidades e desexos.

A saúde e a ocupación están vinculadas porque a perda de saúde diminúe a capacidade para comprometerse na actividade.

A actividade con propósito facilita o proceso adaptativo, é por tal razón que se utilizan para axudar a mellorar as capacidades funcionais da persoa.

Para que sexa de utilidade no sentido de incrementar as destrezas e habilidades necesarias para a persoa e adaptarse ao ambiente, a actividade debe ter propósito e á súa vez proporcionarlle significado á persoa que a está levando a cabo.



Fonte: Elaboración propia.

3. Para practicar: actividades de terapia ocupacional

A continuación destacamos unha serie de actividades que che poden axudar a manter ou recuperar o equilibrio ocupacional cando chegue o momento da xubilación:

Quinesioterapia:

A quinesioterapia é unha terapia cuxa finalidade consiste en manter aqueles xestos que poden evitar ou atrasar os factores que inflúen na dependencia física. Entre as súas modalidades figuran a ximnasia de mantemento e a ximnasia de rehabilitación.

Ergoterapia:

A ergoterapia é un método de rehabilitación funcional e psicolóxica que consiste en crear e en manter actividades de traballo de tipo artesanal, poñendo en xogo os grupos musculares que se elixan suscitando ao mesmo tempo un interese unido á realización dun obxecto. Non é un simple traballo de taller nin unha técnica de reeducación funcional, senón un compromiso entre os dous.

Terapia a través da arte:

A creatividade, as actividades artísticas (pintura, música, escultura etc.) son un medio de expresión libre que favorecen a comunicación e cuxa finalidade debe desembocar sobre as nocións de estima, de utilidade social e de transmisión de saberes.

A terapia a través da arte oríentase a estimular as capacidades sensoriais, mentais e motrices a través do apoio das técnicas artísticas. Esta disciplina que ten por obxectivo valorizar os recursos de cada persoa, está particularmente adaptada á poboación adulta e maior.

Dentro desta categoría podemos atoparnos unha gran variedade de actividades, imos resaltar algunhas delas:

- A pintura
- Debuxo
- Colaxe
- Ensamblado
- Escultura
- Modelado

Musicoterapia:

A musicoterapia é o achegamento sensorial a través do son e a música, cun obxectivo terapéutico é o de facilitar a comunicación, estimular a actividade e mellorar as posibilidades relacionais.

Danzaterapia:

A danza é unha actividade funcional moi estimulante que achega en primeiro lugar pracer. A danza é tamén unha linguaxe, así pois un modo de comunicación. Reforza a unidade psicocorporal.

Expresión corporal:

A expresión corporal é a conxunción de dous elementos fundamentais: o movemento e o pensamento, que permite que o primeiro sexa canle de expresión dos pensamentos cunha intencionalidade comunicativa. A finalidade da expresión corporal é o coñecemento do eu para relacionarse consigo mesmo e por outra, o coñecemento do eu para relacionarse cos demais.

4.3 ACTIVIDADES CULTURAIS

A nova etapa vital que che espera podes orientala a establecer de proxectos vitais: desde a actividade, desde o encontro comunitario e desde o gozar a través de diferentes posibilidades que che ofrece o contorno no que vives. A xubilación podes entendela como o momento de recuperar o carácter lúdico e creativo no desenvolvemento de actividades, que sirvan de estímulo para a reflexión, a crítica, a toma de conciencia, o compromiso cultural e a participación activa.

Propoñémosche marcar os seguintes obxectivos para establecer, desde eles, o novo proxecto vital que vas



emprender:

- Desenvolver canles para lograr o teu empoderamento persoal e comunitario.
- Desenvolver procesos de autorrealización persoal mediante a vivencia, a elaboración e o acceso a produtos culturais.
- Tomar parte activa na cultura.
- Compartir experiencias vitais.
- Desenvolver o lecer creativo.
- Desenvolver capacidades creativas.
- Experimentar diversas linguaxes e técnicas expresivas.
- Colaborar activamente no desenvolvemento de produtos colectivos.
- Darlle expresión á propia identidade cultural.
- Compartir vivencias multiculturais desde unha verdadeira comunicación intercultural.

Estes obxectivos pódennche parecer moi ambiciosos pero non te preocupes, a continuación darémosche pistas de como alcanzalos. Doutra banda animámoste, chegado o momento, a adaptar estes obxectivos á túa situación persoal.

1. Cultura, culturas e valores

Para empezar este estudo gustaríanos propoñerche un exercicio de reflexión:

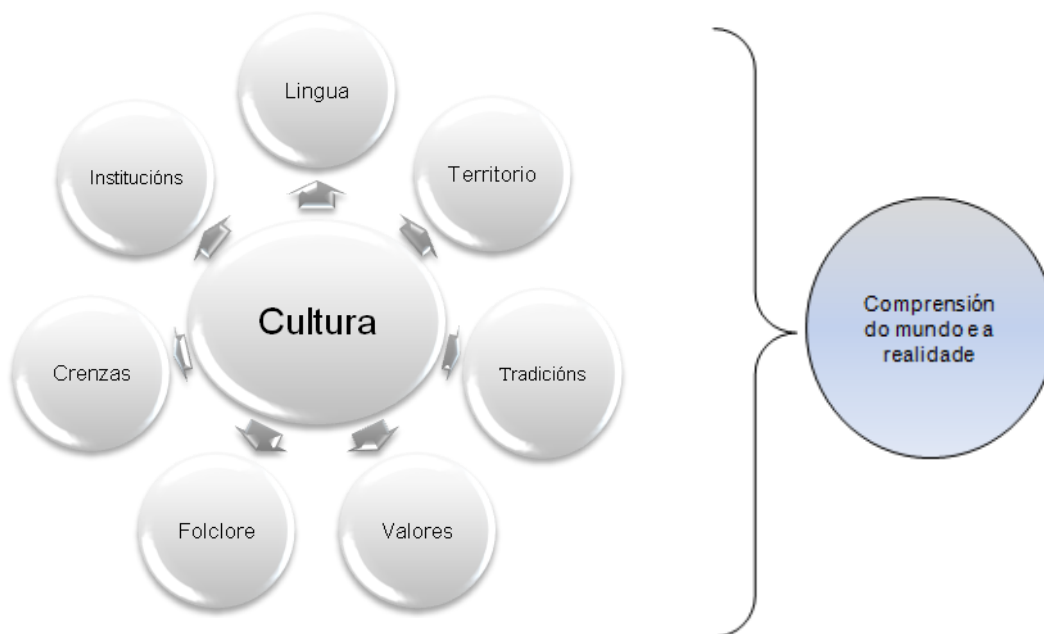
Que entendes por cultura?

Sabemos que non é fácil definir o concepto de “cultura”, existen múltiples acepcións e contabilízanse máis de 150 definicións distintas. Unha das definicións máis integradoras e máis utilizadas actualmente é a que propón a UNESCO³ que considera a cultura coma *“o conxunto dos trazos distintos espirituais e materiais, intelectuais e afectivos que caracterizan a unha sociedade ou a un grupo social e que abarca, ademais das artes e as letras, os modos de vida, as maneiras de vivir xuntos, os sistemas de valores, as tradicións e as crenzas. A cultura dálle ao ser humano a capacidade de reflexionar sobre si mesmo. É ela a que fai de nós seres especificamente humanos, racionais, críticos e eticamente comprometidos. A través dela discernimos os valores e efectuamos opcións. A través dela o ser humano expresa, toma conciencia de si mesmo, recoñécese como un proxecto inacabado, pon en cuestión as súas propias realizacións, busca incansablemente novas significacións e crea obras que o transcenden”*⁴.

A cultural inclúe: a lingua, o territorio, a tradición, os valores, o folclore, as crenzas e as institucións dunha comunidade. E todas elas daranlles aos membros desa comunidade unha comprensión do mundo que lles rodea e da realidade.

³ Organización das Nacións Unidas para a Educación, a Ciencia e a Cultura (en inglés United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, abreviado internacionalmente como **Unesco**).

⁴ **UNESCO**. Conferencia mundial sobre las políticas culturales. México D.F., 26 de xullo - 6 de agosto de 1982. http://portal.unesco.org/culture/es/files/35197/11919413801mexico_sp.pdf/mexico_sp.pdf



Fonte: Elaboración propia

Os valores dunha cultura

A cultura maniféstase na adopción dunha forma propia de comprender o mundo e a realidade. Isto significa que a visión do mundo de cada persoa vén condicionada, en parte, pola dimensión cultural da súa personalidade, que se fundamenta na asunción de toda unha serie de VALORES desde os que define o mundo, xulgándoo e situándoo nunha escala de distintos graos, entre os polos negativo e positivo. Desde esta perspectiva, a cultura, proporciona uns referentes que permiten elaborar os xuízos de valor que condicionan a propia percepción e comprensión da realidade, así como a súa actuación nela.

Sabías que???

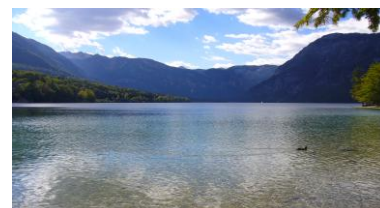
A persoa é un ser cultural en proceso de cambio ao longo de toda a súa vida e tamén a cultura é produto da interrelación das persoas na súa comunidade e isto implica un proceso de cambio e adaptación.

3. Busca do tesouro: os recursos culturais

Os recursos culturais, desde o punto de vista do lecer e a participación social, fan referencia ao patrimonio cultural e ás expresións culturais.

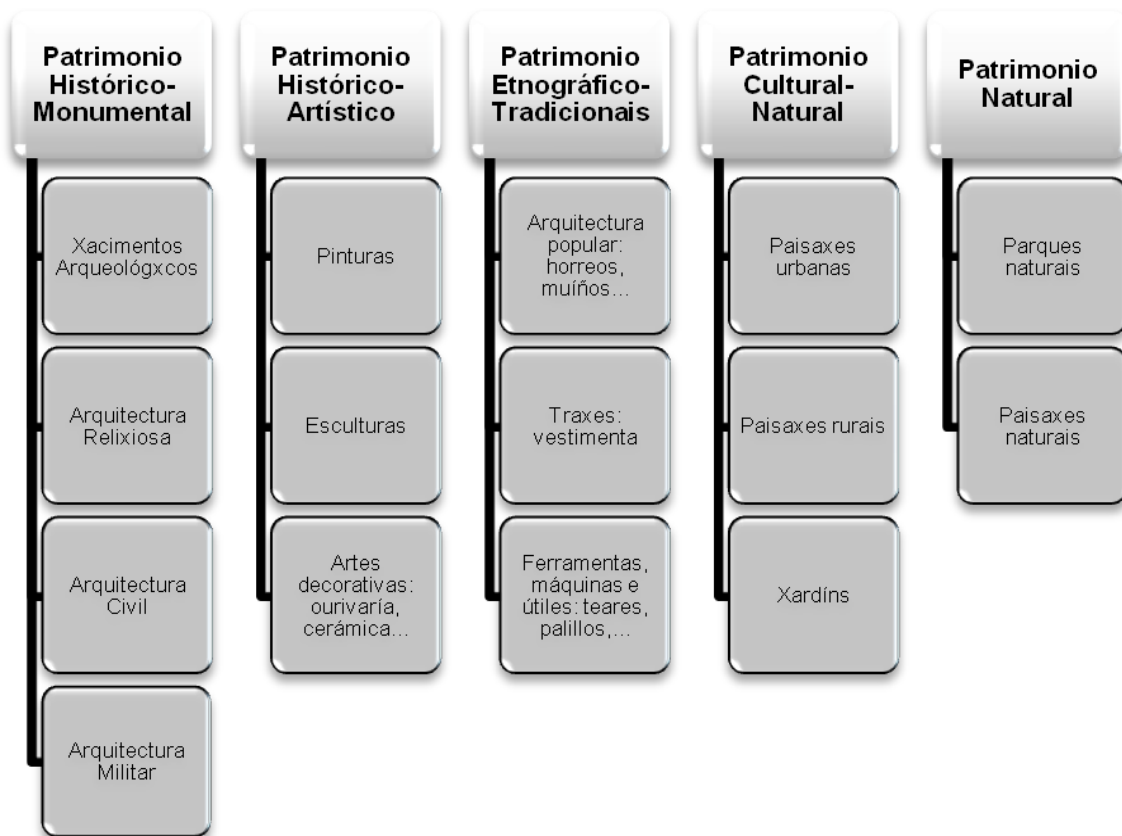
Que é o patrimonio cultural?

Falar de patrimonio cultural é falar do conxunto de bens que forman parte dos produtos culturais que unha comunidade vai elaborando ao longo do seu devir



histórico e que adquiren un carácter de testemuño e son o reflexo da súa identidade cultural.

A continuación tentaremos sintetizar os bens relacionados co patrimonio cultural, non debemos esquecer que estes bens son tamén os que nos ofrece o patrimonio natural.



Fonte: Elaboración propia

Este esquema queda pequeno tentando enumerar todo o que o noso patrimonio nos ofrece e non só para admiralo senón para obter coñecemento histórico, artístico, antropológico...

Sabías que???

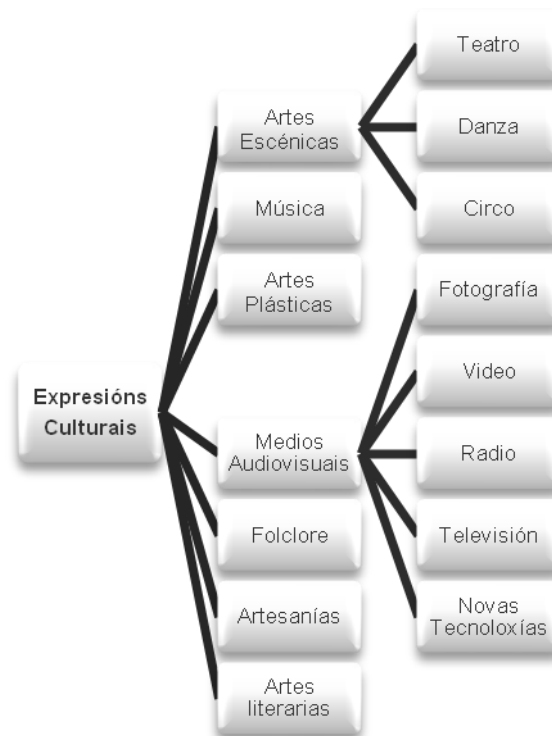
Ocórreseche algunha actividade mellor que estimule os nosos sentidos que admirar as distintas tonalidades dunha paisaxe de outono, o aroma que se desprende cando entramos nunha igrexa antiga, o tacto rugoso da cortiza dunha árbore ou o sabor dunha castaña que acaba de saír do seu ourizo?

Todo isto témolo á nosa disposición só hai que saír ao seu encontro.

Que son as expresións culturais?

As expresións culturais son a “linguaxe” (entendendo por esta o instrumento social universal de interacción) que posibilita a expresión, a comprensión, o encontro e o diálogo entre as persoas.

A continuación expómosche un esquema de expresións culturais:



Fonte: Elaboración propia

Sabías que???

Participar activamente neste tipo de actividades de expresión cultural ten numerosos beneficios:

- Mantén a memoria persoal e colectiva.
- Exerécitanse e mantéñense as habilidades cognitivas.
- Estimúlase a actividade, a expresión e a comunicación non verbal.
- Créase/mantense a rede social.
- Poténciase a relaxación e o acougo.
- Trabállanse diferentes capacidades.
- Pásase de ser observadores a ser actores.
- E moitos máis que descubrirás?

4. Bibliotecas e museos: puntos de encontro cultural.

A biblioteca constitúe un referente cultural para a comunidade á que serve. As súas instalacións non son unicamente un espazo onde “estudar” ou “pedir libros”, senón que son un marco para o encontro cultural, para o intercambio de experiencias comúns e a creación de novas experiencias.

É por isto que nas bibliotecas pódense atopar: exposicións, cinema foros, encontros de escritores, concursos literarios etc.

Os museos configúranse como equipamentos de depósitos de fondos ou coleccións de produtos culturais e son polo tanto, depositarios de mostras do patrimonio das comunidades que deben preservar ao servizo da sociedade.

4.4 ACTIVIDADES EDUCATIVAS

1. Que son as actividades educativas?

As actividades educativas son actividades que baseándose na aprendizaxe e desenvolvemento de aptitudes intelectuais, coñecementos, linguas e outro tipo de materias fan posible o desenvolvemento da persoa e convértea nun ser máis completo.

A educación na idade adulta supón recuperar as oportunidades que non tiveron nun pasado.



1. Beneficios da aprendizaxe nas persoas adultas maiores

- Incide nas nosas capacidades cognitivas, xa que nos permite estar activos e activas intelectual e mentalmente.
- Axúdanos a manter a autoestima e a confianza nós mesmos e nós mesmas, proporcionándonos sensación de satisfacción persoal.
- É unha canle na que compartimos e nos relacionamos tanto con persoas da mesma idade como con xeracións diferentes, actuando como medio para establecer novas relacións sociais.

2. A practicar: actividades educativas

A universidade para persoas maiores: a maioría das universidades españolas ofertan desde hai anos, programas de formación para persoas maiores dos 50 anos, con independencia do seu nivel previo pero coas características da educación formal.

Os obxectivos da universidade para maiores son os seguintes:

- Promove a inclusión das persoas a partir dos 50 anos de idade á universidade.
- Favorece a integración e participación nos procesos de formación deste colectivo, respondendo as súas necesidades e expectativas.
- Permite que este grupo social poida compartir e desenvolver iniciativas de extensión educativa e cultural.

Aínda que cada universidade realiza o seu propio programa formativo todas elas teñen en común:

- Adaptan os contidos ao nivel de formación dos participantes.
- Pretenden ter en conta as situacións específicas da aprendizaxe.
- As clases complétanse con actividades de carácter sociocultural, ioga excursión, celebracións etc.

Materias que se imparten: cada universidade ten o seu programa formativo concreto, no entanto ofrecémosche un resumo dalgunhas das materias que poderás cursar:

Inglés
Matemáticas
Arte
Psicoloxía
Literatura
Actividade física
Temas penais
Educación para a saúde
Informática básica

Sabías que???

Na Comunidade Autónoma de Galicia temos o **programa para maiores** nas tres universidades (Santiago, A Coruña e Vigo).

Consta dun ciclo intensivo, de tres anos de duración, polo que se obtén graduado universitario sénior e outro de especialización, de dous anos de duración polo que se obtén o graduado superior sénior.

Pode haber bolsas para aquelas persoas que acrediten nivel de ingresos baixos.

Aulas de maiores: as aulas de maiores, tamén chamadas aulas de terceira idade, son asociacións culturais de formación permanente de persoas adultas maiores de 50 anos de idade.

As aulas da terceira idade están integradas na Asociación Cultural Galega de Formación Permanente de Adultos, que é unha entidade sen ánimo de lucro, colaboradora da Xunta de Galicia.

Entre as materias que imparten atopamos as seguintes:

Literatura

Historia da Arte

Iniciación e perfeccionamento de inglés

Francés

Galego

Sabías que???

Galicia conta con delegacións en nove cidades: Santiago, A Coruña, Padrón, Ferrol, Vigo, Ourense, Lugo, Vilalba e Monterroso.

Universidade popular: é o acceso a formación non regulada, que dependen das instancias municipais, no cal se promove a participación social, a educación e a formación, a través dun ensino creativo e activo.

A oferta formativa é ampla e moi variada, destacamos a continuación algunhas das materias que se imparten:

Idiomas: inglés, francés, chinés, alemán.

Novas tecnoloxías: deseño de páxinas web, retoque fotográfico, fotografía dixital.

Saúde: exercitación da memoria, dietas e nutrición, plantas medicinais.

Varios: bailes de salón, obradoiros de optimismo, defensa persoal etc.

Sabías que???

En Galicia poderás atopar a universidade popular en Vilagarcía de Arousa e Ourense.

Outros recursos: a oferta formativa dirixida a persoas maiores amplíase cada ano e de maneira exponencial. Nos puntos anteriores citamos as institucións cun carácter máis formal, pero non debemos esquecer que na nosa localidade podemos ter unha ampla oferta de cursos.

Citamos a continuación algúns dos recursos onde podemos atopar unha proposta de cursos que satisfagan as nosas inquietudes:

- Centros socioculturais
- Centros sociocomunitarios (Xunta de Galicia)
- Asociacións (veciñais, de maiores, rurais, urbanas etc.)
- Clubs (de persoas maiores, persoas xubiladas etc.)
- Centros para persoas maiores, centros de día etc.
- Organizacións sen ánimo de lucro.

4.5 ACTIVIDADES DE LECER

1. Que son as actividades de lecer?

O noso tempo, é dicir, as 24 horas distribuímoslo en facer numerosa cantidade de actividades ben sexa por obrigação ou ben por diversión. Segundo como distribuímos o dito tempo atopámonos con:



- **Tempo ocupado:** sería aquela cantidade de tempo que lles dedicamos ás nosas obrigas de carácter familiar (responsabilidades cos fillos, as tarefas domésticas), laboral (traballo) e coidados persoais básicos (aseo, vestido, alimentación etc.).
- **Tempo libre:** sería o tempo que nos queda despois de realizar todas as responsabilidades e obrigas, para facer o que queremos.

Non todo o tempo libre é tempo de lecer. Entendemos que o lecer é un conxunto de ocupacións ás que a persoa se pode entregar de maneira completamente voluntaria tras liberarse das súas obrigas profesionais, familiares e sociais, para descansar, para divertirse, para desenvolver a súa información ou a súa formación desinteresada, ou para participar voluntariamente na vida social da súa comunidade⁵.

Segundo esta definición os requisitos que ten que cumprir unha actividade para ser considerada como actividade de lecer, serían os seguintes:

- A actividade que realizamos debémola elixir libremente.
- Tense que realizar durante o tempo libre.
- Proporciona:
 - DESCANSO: entendido como desconexión da rutina, ruptura das tarefas habituais.
 - DIVERSION: entendido como entretemento, satisfacción, e pracer persoal.
 - DESENVOLVEMENTO: entendido como o enriquecemento integral da persoa. Favorece o equilibrio físico, psíquico e intelectual, así como o benestar emocional e social.

O tempo de lecer non debe ser confundido con "ociosidade"; é un estado no cal se está voluntariamente sen realizar ningunha actividade.

Sabías que???

A xubilación, entendida desde a animación sociocultural, é unha etapa chea de oportunidades, simplemente debemos ser conscientes dos beneficios que esta permite e ir dando pequenos pasos para percorrer o camiño cara a unhas metas que neste momento podemos cumprir.

2. Beneficios producidos polas actividades de lecer sobre a calidade de vida

- Favorecen a interacción e as relacións sociais: aumenta a rede de relacións ao coñecer xente nova, deste xeito mellora a capacidade de comunicación e integración. É unha forma de loitar contra o illamento e aumenta a sensación de pertenza a un grupo.
- Melloran a autoestima: contribúen a potenciar a propia imaxe e a seguridade en si mesmo.

⁵ DUMAZEDIER, J.: *Hacia una civilización del ocio*. Barcelona, Estela, (1968.)

- Evitan a dependencia mellorando a saúde física e mental: estimulan todos os sentidos a través do gozar e da diversión.
- Aumentan a satisfacción cara á actividade e a vida en xeral. A calidade de vida é maior e recupérase o equilibrio psicoafectivo. Mellora o estado de ánimo e a ilusión por todo o que nos rodea.
- Achegan relaxación e pracer.

3. Para practicar: actividades de lecer

Como analizamos anteriormente, cada persoa dota de significado o seu tempo de lecer, é dicir, unha actividade que para algunhas persoas é unha obriga para outras é un pracer. Non cambia a actividade o que se modifica é o obxectivo que cada persoa teña con respecto á participación á dita actividade.

Partindo deste suposto, a continuación propoñémosvos unha serie de actividades de tempo libre que poden ser do voso interese:

Viaxes: é unha das actividades preferidas polas persoas xubiladas que adoitan realizar con máis gusto.

Beneficios de viaxar:

- Realízase exercicio físico.
- Amplíase o coñecemento e as experiencias culturais.
- É unha oportunidade para coñecer xente e establecer relacións de amizade.

Programa de vacacións terceira idade do Imserso⁶:

O Imserso ofrece viaxes a diferentes puntos da xeografía española para persoas maiores de 65 anos a prezos económicos en tempada baixa.

Para participar no programa de vacacións hai que residir en España e cumprir unha serie de requisitos, así como tramitar e formalizar a solicitude nos prazos establecidos.

Modalidades do programa:

- Estadías en zonas costeiras.
- Viaxes culturais para coñecer a historia e arte en España: consiste na realización de rutas turísticas culturais durante 6 días en réxime de pensión completa con servizos permanente de guía especializado. Realízanse no interior da península ou na cornixa cantábrica.
- Turismo de natureza con rutas por pasaxes pintorescas. Realízanse estancias durante 5 días en zonas de espazos naturais nas cales se permitan actividades recreativas e contemplativas, así como realizar un turismo activo de esforzo moderado. Cada provincia de orixe conta cun destino de turismo de natureza.
- Intercambio con outros países.

Turismo termal

Outro tipo de turismo que está en auge é turismo termal ou de balneario. Neste tipo de viaxe ademais de visitar localidades o que tamén oferta é coidar a saúde e o corpo.

Podemos acceder á rede de balnearios existentes por toda a xeografía española de dúas maneiras:

- Solicitar a praza directamente de forma privada.
- A través dunha serie de programas de tratamento termal dirixidos a persoas maiores mediante estancias temporais organizados desde o Imserso, comunidades autónomas, deputacións ou

⁶ Imserso: Instituto de Mayores y Servicios Sociales. O Imserxo é a entidade xestora da Seguridade Social para a xestión dos servizos sociais complementarios das prestacións do Sistema de Seguridade Social, e en materia de persoas maiores e persoas en situación de dependencia.

concellos.

Beneficios do turismo termal:

- Tratamento para o coidado do corpo: cada tipo de augas mineiro-medicinais están destinadas para mellorar ou paliar algún tipo de enfermidade, por exemplo afeccións reumatóides, de pel, do sistema respiratorio,
- Axudan a combater a tensión.
- Potencian a relaxación.
- Incide directamente sobre a saúde
- Proporciona sensación de benestar.

Programa de termalismo social do Imsero

Este programa está dirixido a persoas maiores de 60 anos que precisen os tratamentos termais solicitados e carecer de contraindicación médica para a recepción dos mesmos. Do mesmo xeito que o programa de vacacións haberá que cumprir unha serie de requisitos e facer a solicitude en tempo establecido.

Programa de benestar social da Xunta de Galicia

A oferta termal da Xunta de Galicia ofrécelles estancias en balnearios galegos a persoas residentes en Galicia, en diferentes épocas do ano en estancias de 10 días a persoas que cumpran os seguintes requisitos:

- Persoas maiores de 65 anos, ou 60 se son pensionistas.
- Non padecer enfermidades infectocontaxiosas nin trastornos que impidan unha normal convivencia.
- Persoas autónomas que se valla por si mesmas.

Outros programas de turismo termal

Ademais algunhas comunidades autónomas, deputacións ou concellos organizan estancias en balnearios cunhas características similares ás anteriormente descritas, dirixidas á poboación residente dentro do ámbito xeográfico correspondente á institución organizadora.

Outras actividades

Nesta epígrafe podemos destacar a ampla oferta de actividades de centros socioculturais dependentes da rede pública, as actividades das organizacións sen ánimo de lucro, a oferta de diferentes centros de día, centros para persoas maiores, parroquias e demais institucións que entre os seus obxectivos atópanse ofertar actividades de lecer ás persoas adultas maiores e persoas maiores.

4. A natureza, unha vía de recursos inesgotable

O gozar da natureza ou realizar actividades ao aire libre ten múltiples beneficios, ademais de gozar de lugares descoñecidos, é unha forma entretida de facer exercicio. Así numerosos municipios fixeron circuitos nos cales se propoñen diversos exercicios en parques biosaudables.

Unha das actividades máis comúns ao aire libre son as camiñadas ou o sendeirismo. Permite un contacto directo coa natureza e un descubrimento do contorno, da historia e a cultura local, a un ritmo tranquilo que ten numerosos beneficios para a saúde e ademais é moi económico, ademais que pode realizarse en grupo tanto con familia ou amigos e é unha boa idea para compartir en familia.

5. Beneficios das actividades ao aire libre

- Mellora das capacidades respiratorias
- Mellora o apetito e a dixestión.
- Interacción con diferentes persoas e co ambiente.
- Mantén a forza, a mobilidade flexibilidade e a mobilidade articular.
- Mellora a calidade de soño.
- Ten carácter lúdico, é dicir, é divertido.
- Mellora a autoimaxe e diminúe o illamento.
- Descubre novos lugares e interese pola fauna e flora.

4.6 VOLUNTARIADO, SOLIDARIDADE E PARTICIPACIÓN

1. A interxeracionalidade

“A **solidariedade interxeracional** non só é un concepto sedutor do espírito ou unha bela idea xenerosa, se non que é unha necesidade absoluta do tempo da senectude”. (Michel LORIAUX, 1995)

Tempo de relacións interxeracionais

A sociedade na que actualmente vivimos experimenta unha serie de cambios nos que contamos co potencial de que é máis multixeracional que nunca.



Os cambios demográficos están a permitir a coexistencia de polo menos catro xeracións en filiación directa por primeira vez na nosa historia. Así mesmo existe unha tendencia de dúas xeracións de persoas xubiladas que conviven durante anos.

Esta realidade supón un desafío ás condicións da vida familiar e ás formas de vida na sociedade que actualmente se expoñen.

Que entendemos por relacións interxeracionais?

As relacións entre xeracións establécense entre persoas de distintas idades que conviven nun mesmo tempo e posibilitan o desenvolvemento integral da persoa. Baséanse nas interaccións cos demais. Este tipo de relacións é consubstancial ás nosas vidas pero non adoitamos ser conscientes deste fenómeno.

É importante ter en conta que:

- A interxeracionalidade apóiase no termo de xeración, baseado no criterio de caracterización das xeracións (demográfico, histórico, relacional etc.).
- A interxeracionalidade fundaméntase na existencia de relacións.
- A interxeracionalidade non se consegue con que persoas de distintas xeracións estean xuntas e coincidir nun mesmo espazo, se non que é preciso que se converta nun elemento crave nas regras e recursos dentro dun proxecto interxeracional.

As achegas interxeracionais posúen un gran potencial para o desenvolvemento social e o cambio. Unha sociedade para todas as idades, na que todas as persoas, con independencia da idade, poidamos convivir en situación de igualdade e contribuír ao benestar da sociedade.

Están baseadas na solidariedade e proporcionan axuda en certos momentos vitais. Ao recoñecer a necesidade de fomentalas, edúcase a xente nova para a súa práctica, promóvese a integración entre as diferentes idades e redúcense posibles conflitos sociais.

Todas as xeracións son interdependentes, necesítanse mutuamente, están obrigadas a intercambiar apoio e outro tipo de recursos para manter e mellorar o benestar e desenvolvemento.

A interxeracionalidade é unha estratexia fundamental para enfrontarnos con éxito ao reto que supón os cambios demográficos na nosa sociedade.

Tipos de relación: familiar e extrafamiliar

A familia e a sociedade son contextos nos que as relacións entre xeracións funcionan con claves diferentes.

Na actualidade apóstase por aumentar a solidariedade interxeracional entre persoas maiores e persoas doutras xeracións que non están unidas por lazos de parentesco á vez que se trata de manter esa solidariedade dentro das familias.

- **Dentro da familia:** a familia é un grupo primario que asume tarefas básicas: crianza e socialización, proporciona estabilidade afectiva e psíquica en cada un dos seus membros. A familia é o lugar no que se constrúe a identidade individual e social, necesaria para o desenvolvemento da organización social. Cumpre unha serie de funcións:

Mantemento físico e coidado dos membros do grupo.

Socialización dos nenos e nenas.

Produción, consumo e distribución de bens e servizos.

No noso país están moi arraigadas as relacións interxeracionais na familia primando sobre aquelas outras que se desenvolven fóra desta. As persoas maiores prestan e reciben coidados principalmente no seu ámbito familiar. Os membros das xeracións máis novas aprenden coñecementos específicos, desenvolven as súas potencialidades e as habilidades necesarias para adaptarse ás normas establecidas socialmente a través da relación cos familiares.

A socialización nos nenos e nenas posúe unha forte carga afectiva, xa que a conduta do/da neno/a está modulada pola interrelación coas outras persoas e o coñecemento sobre si mesmo/a que vai adquirir mediante a imaxe que recibe das demais. Un dos principais axentes de socialización vai ser a familia, a escola e os medios de comunicación de masas como a televisión.

A imaxe das persoas maiores aínda deostada sofre unha connotación negativa asociada á inactividade, improdutividade e deterioración física, diminución de ingresos económicos, perda de relacións interpersoais etc.

Relacións pais-fillos: a familia como institución social básica cumpre unha serie de roles, conforme coa orde cronolóxica:

Fillo/a: posúe unha dobre responsabilidade do suxeito que desempeña simultaneamente, os roles da familia orixinaria e a familia creada por propia vontade.

Pai/nai: deben de definir as obrigacións e dereitos que lle van aplicar á súa descendencia.

Na relación paterno-filial: hai unha recuperación da relación debido ao aumento das necesidades dos pais, a relación adoita ser afectiva pero autónoma, foméntase a integración entre as diferentes idades e polo tanto redúcese o conflito social. Para as persoas maiores o máis importante é o potencial de relación e axuda que poden ofrecer.

Sabías que???

Os estudos sobre o contacto da rede familiar conclúen que a densidade deste contacto no caso de España é alta, xa que a achega da persoa maior á familia (persoas que se valen por si mesmas), presenta os seguintes datos:

- Axúdanlles aos/ás seus/súas fillos/as e a membros da súa xeración 6%.
- Axudan a membros da súa xeración 8%.
- Axúdanlles aos seus fillos/as 30%.
- Non realizan axuda habitual 56%.

Relaciones avós/avoas-bisavós/bisavoas-netos/as: o rol que se desenvolve dentro da familia de acordo coa orde cronolóxica:

Avó/a: experimentou grandes cambios e nos próximos anos a súa dinámica aínda será maior xa que o número de avós/avoas aumentará. Aparece a figura do avó do S. XXI como unha persoa coa súa propia vida, intereses e actividades con gran variedade, Cada vez haberá máis avós/as e menos netos/as, situación demográfica única na historia da humanidade.

Bisavó/bisavoa: papel frecuente naquelas familias onde a idade de procreación ten lugar a idades temperás, os/as bisavós/bisavoas atópanse máis preto do rol do/da avó/avoa do pasado. O rol de bisavó/bisavoa posibilita a existencia de familias de catro xeracións.

Na relación avó/avoa-neto/a, xorden desigualdades de status das persoas debido ao desempeño dos seus roles. As relacións percíbense como satisfactorias para ambos os membros, están desprovistas do autoritarismo e da dependencia que poida xurdir entre pais e fillos/as; as avoas son as que manteñen maiores índices de interacción e este tipo de relación proporciona estimulación afectiva e cognitiva.

Os/as avós/avoas posibilitan a comunicación familiar e inflúen poderosamente no desenvolvemento das destrezas que permiten a comunicación e as relacións interpersoais do/da neno/a en contextos máis abertos como a escola ou o grupo de iguais.

Este tipo de apoio como a colaboración interxeracional avós/avoas-netos/as, nenos/as e xente nova-maiores terán grandes perspectivas de futuro, a medida que avanzamos cara a unha cultura do lecer.

Na calidade dese encontro e como é a forma en que avós/avoas, fillos/as e netos/as organizan as súas relacións, así como o papel que as persoas maiores teñen na familia, é necesario observar o intercambio de apoio (diñeiro,

axuda, consellos...) que se está producindo, o cambio nos sistemas de valores e as formas de relacionarse, encamiñadas a unha maior individualización.

No seo das familias instalouse unha cultura de negociación máis simétrica, menos xerarquizada, menos ríxida, na que as novas xeracións reclaman maior capacidade de decisión e a miúdo cuestionan a autoridade tanto de pais como de avós.

Polo xeral, e como é lóxico, as primeiras relacións sociais adóitanse dar dentro do contorno familiar e a miúdo son os/as avós/as as persoas de maior idade coas que o/a neno/a se relacionan. Esta interacción é de tipo bidireccional xa que ambas as partes se implican na relación e se benefician dos efectos positivos desta: os/as avós/avoas dan agarimo, comprensión, coidados etc. e, ao mesmo tempo, reciben compañía, amor e entretemento por parte dos seus netos (Johnson, 2000).

- **Fóra da familia:** as relacións interxeracionais entre grupos fóra da familia adoitan comezar coa chegada da xubilación, cando aparece moito tempo libre e ganas de facer cousas que sexan útiles para un mesmo e para os demais.

É cando persoas sensibles, participativas e extrovertidas se integran en organizacións para realizar funcións de voluntariado, participación social etc., achegando experiencias vitais e coñecementos.

Por outra banda, temos a esas mesmas persoas maiores que de forma organizada e continua, participan nun programa interxeracional grazas ao cal acoden á escola a ler contos, a contar como era a escola ou o traballo antes, a lles ensinar refráns ou xogos infantís etc. aos nenos e nenas do dito centro sen que lles una ningún parentesco.

A pesar de que nas nosas sociedades abundan os espazos e as actividades destinados unicamente a un grupo de idade concreto (infancia, mocidade, maiores...), tamén existen oportunidades para o contacto interxeracional extrafamiliar.

Os programas de intervención no contexto das relacións interxeracionais, son concibidos como unha forma de progreso social.

Os proxectos interxeracionais, constitúen un instrumento para o fomento do envellecemento activo e da solidariedade interxeracional, que fomentan o desenvolvemento sociopersoal e afectivo das persoas participantes nestes.

Interxeracionalidade no medio rural e urbano

O medio rural conta cunha vantaxe que a cidade non ofrece para as relacións interxeracionais e é a axuda veciñal. As persoas maiores mostran maior satisfacción no contorno rural debido a que o seu propio hábitat é o que coñecen e aí se senten

seguros. Nunha vila a poboación adoita ter maior idade e non existe tanta diferenza interxeracional, non se senten tan maiores porque apenas hai xente nova e todos se coñecen e adóitanse axudar mutuamente.

O medio urbano ofrece maiores recursos e máis servizos para a súa participación social acompañado dunha vida máis atarefada, menos colaboración veciñal, posible menor axuda familiar.

Programas interxeracionais

Os programas ou proxectos interxeracionais poden producir beneficios, tanto aos que participan nestes, así como para os que forman parte da comunidade, na que se desenvolveron estas accións.

Beneficios: as persoas maiores que participan en programas interxeracionais (p. ex.: con nenos/as ou mozos/as cos/cas que non teñen lazos familiares que acoden a axudar durante meses a un colexio para que melloren a súa capacidade lectora): reducen os seus síntomas depresivos, pasan menos tempo vendo a televisión, son máis capaces de resolver os seus problemas e melloran a súa mobilidade.

Beneficios nas persoas maiores:

- Mellora da capacidade para lles facer fronte a enfermidades: física e mental.
- Oportunidade para aprender e ensinar.
- Incremento da autoestima e da motivación e valía persoal.
- Aumento da vitalidade.
- Evita o illamento.
- Integración ou reintegración na familia e na vida comunitaria.
- Comparte experiencias e o recoñecemento destas.
- Respecto, honra e recoñecemento da súa contribución á comunidade.
- Axuda a cambiar visións: aprender acerca das achegas das demais persoas.
- Desenvolvemento de habilidades e uso de novas tecnoloxías.
- Transmite tradicións, cultura e linguaxe

Os nenos e as nenas crecen no contorno máis normalizado posible, no seo da familia, aprendendo a valorar e a querer os compoñentes da familia. Desenvólvese identidade e pertenza a unha familia integrada por avós/avoas, pais irmáns/irmás, curmáns/ás e tíos/as.

Beneficios en nenos/as e adolescentes:

- Axuda ao incremento do sentimento de valía, autoestima e autoconfianza.
- Axuda a aumentar o sentimento de responsabilidade social e incrementa o sentido cívico.
- Axuda a respectar a outras persoas e xeracións.
- Pode mellorar o seu rendemento escolar.
- Menor implicación en actos violentos e menor uso de drogas.

- Axuda a fortalecerse fronte á adversidade.
- Aprender sobre a historia, as orixes e sobre as historias doutras persoas.
- Axuda a percibir de modo máis positivo tanto ás persoas maiores como ao envellecemento.

Segundo os datos do proxecto: “I+D+i Descrición, análise e avaliación dos programas interxeracionais en España. Modelo e boas prácticas” (2007), subvencionado polo Imsero, que ofrece a percepción das persoas participantes en prácticas interxeneracionais, os beneficios desta participación son evidentes segundo se reflicte nos datos extraídos deste:

Creo que participar en actividades con nenos coman nas que participei...	Acordo	Desacordo
...mellorou o meu interese por ser unha persoa máis activa na sociedade.	67,7%	21,7%
...aumentou o meu interese por ser unha persoa máis activa na sociedade.	88,5%	7,8%
...aumentou o gozo do lecer e do tempo libre.	94,3%	4,1%
...consegue que as persoas maiores sintamos que continuamos sendo útiles para as demais persoas.	97,9%	1,0%

Despois de facer actividades con persoas maiores...	Acordo	Desacordo
...sinto que son máis capaz de facer cousas por min mesmo/a.	85,2%	21%
...vexo con ollos máis positivos as persoas maiores.	85,2%	4,9%
...diría que boto de menos, máis que antes, estar con persoas maiores.	61,7%	8,5%
...axudei a que as persoas maiores se sintan mellor.	89,4%	2,8%

2. O Asociacionismo

As asociacións son agrupacións de persoas constituídas para realizar unha actividade colectiva dunha forma estable, organizada de forma democrática, sen ánimo de lucro e independente, que perseguen o cumprimento de obxectivos e/ou actividades comúns baseadas na participación e compromiso coa sociedade.



A actuación do asociacionismo nos que se apoia a sociedade civil, constitúe un fenómeno de democratización real.

Sabías que???

O dereito de asociación é un dos dereitos fundamentais que recolle a Constitución española no seu artigo 22.

Así mesmo o artigo 9.2 da Constitución española sinala a plena participación dos/das cidadáns/ás na vida política, económica, cultural e social, o que implica promover e apoiar o compromiso solidario dos/das cidadáns/ás que deciden a colaboración en accións de voluntariado.

A Lei orgánica 1/2002, regula o dereito de asociación, que recoñece ás asociacións como canle para a participación social e política as persoas dentro da sociedade.

O terceiro sector e os fins asociativos

A cidadanía búscalles respostas ás súas necesidades, tanto individuais como colectivas, a través de:

- Sector público: Comunidade Europea, estados, comunidades autónomas, entidades locais etc.
- Sector privado: dependendo da iniciativa particular e dos recursos individuais.

Este sector tamén serve para lles dar cobertura a moitas das necesidades sociais da poboación, que en ocasións non poden ser accesibles para toda a poboación.

Cando a cidadanía considera que é precisa a ampliación desta cobertura para responder as súas necesidades sociais, realiza unha procura de solucións mediante propostas alternativas a través de redes, denominadas entidades sen ánimo de lucro; compostas por: asociacións, federacións, ONG, plataformas, coordinadoras, fundacións... actores sociais que organizan a solidariedade e promoven solucións.

Desde o terceiro sector exercítase o dereito de participación, canalizando a acción a través do voluntariado, que posúe unha función reivindicativa e crítica para favorecer o desenvolvemento comunitario e a xustiza social.

As ONG constitúen unha parte integrante do diálogo civil, cuxos fins asociativos perseguen impulsar o cambio social como interlocutores en representación de colectivo ou problemáticas mediante a sensibilización, información e acción, que erradiquen a inxustiza e desigualdade. Achegando propostas para o deseño de políticas sociais que respondan as necesidades das persoas como dos colectivos.

3. O voluntariado

Voluntariado social: é **toda actividade que se fundamenta nuns obxectivos e realízase gratuitamente durante un tempo cuxo fin é**



beneficiar a outros integrantes da comunidade.

A esencia do servizo voluntario é a transformación da estrutura e valores da sociedade, actuando mediante o compromiso, a participación e a responsabilidade cidadá.

Considérase **persoa voluntaria**⁷ a aquela persoa física que, en virtude da súa decisión persoal, libre e altruísta, e nunha situación de inexistencia de relación laboral, mercantil ou de traballo remunerado, participe en calquera actividade de acción voluntaria mediante unha entidade de acción voluntaria.

O movemento voluntario obtivo unha profunda renovación na que se pasa de asistencialismo baseado no compromiso voluntario individual a ser un movemento colectivo baseado na solidariedade, que contribúe á creación de tecido social. Esta forma de participación consegue recuperar o protagonismo da cidadanía.

O voluntariado é acción, cuxas características son:

A persoa comprométese libremente, colabora de maneira altruísta, colabora coas demais desde unha organización con fins sociais cuxa función é axudarlles aos demais.

Concepto de acción voluntaria: definimos a acción voluntaria⁸ como a realizada por persoas físicas como resultado da súa participación social organizada no desenvolvemento de actividades de interese xeral a través de entidades de acción voluntaria, sempre que reúnan as condicións seguintes:

- Que se trate dunha decisión libremente adoptada e non traia causa dunha obrigação ou un deber xurídico.
- Que se execute fóra do ámbito laboral, profesional, funcionarial ou mercantil ou de calquera outro tipo de relación retribuída.
- Que a acción voluntaria se leve a cabo sen contraprestación económica, sen prexuízo do dereito ao reembolso dos gastos que esta acción poida ocasionar ou dos recoñecementos que correspondan.
- Que se leve a efecto en función de programas concretos, xa sexan promovidos por calquera das entidades de acción voluntaria ou polas administracións públicas de Galicia.

Principios inspiradores da acción voluntaria: entre os valores que sustentan a acción voluntaria atópanse:

⁷ De acordo co artigo 6 da Lei 10/2011, do 28 de novembro, de acción voluntaria de Galicia.

⁸ De acordo coa Lei 10/2011, do 28 de novembro, de acción voluntaria de Galicia, no seu artigo 3.

- **Xustiza e solidariedade:** é unha actitude persoal, ser sensibles á realidade e poñernos no lugar dos demais para actuar a favor dos demais; con respecto, proximidade, comprensión e unha actitude de escoita.
- **Implicación e participación:** na que todas as persoas teñen o dereito a participar na sociedade, na toma de decisións, así como en procura e posta en marcha de alternativas para solucionar determinados problemas.
- **Organización:** para o que é necesario formar parte dunha organización na que se desenvolva determinada acción.
- **Gratuidade:** na que o voluntariado se desenvolve de forma desinteresada, xa que o que se pretende é a consecución dun beneficio social.
- **Liberdade persoal e respecto ao pluralismo.**
- **Colaboración e complementariedade** entre as entidades de acción voluntaria e as administracións públicas: na que se establecen mecanismos de colaboración para a consecución dos intereses da sociedade.

DEREITOS DAS PERSOAS VOLUNTARIAS ⁹ :	DEBERES DAS PERSOAS VOLUNTARIAS ¹⁰ :
Ser tratadas sen ningún tipo de discriminación respectando a súa liberdade, dignidade, intimidade e crenzas. Realizar a súa actividade.	Realizar a súa actividade.
Ser informadas e formadas, particularmente en materia de prevención de riscos.	Gardar a debida confidencialidade sobre a información recibida e coñecida en desenvolvemento da súa actividade voluntaria..
Dispor dunha acreditación identificativa. Gardar a debida confidencialidade sobre a información recibida e coñecida en desenvolvemento da súa actividade voluntaria.	Actuar de forma dilixente, coordinada, responsable e solidaria en desenvolvemento da actividade voluntaria.
Recibir das entidades de acción voluntaria: información, formación, asesoramento e apoio técnico.	Participar nas actividades formativas.
Participar activamente na entidade de acción voluntaria en que se integren, de conformidade cos seus estatutos, colaborando na planificación, deseño, execución e avaliación dos programas en que participen.	Respectar os dereitos das persoas destinatarias da súa acción voluntaria e das demais persoas voluntarias con quen colaboren.
Acordar libremente coa entidade de acción voluntaria en que se integren o contido e condicións da súa actividade voluntaria.	Cumprir os compromisos adquiridos coa entidade en que se integren, respectando os fins, obxectivos e normativa interna.
Estar aseguradas mediante póliza que cubra os riscos de accidente, así como por danos e perdas causados a terceiros. Cumprir os compromisos adquiridos coa entidade en que se integren, respectando os fins, obxectivos e normativa interna.	Notificarlle á entidade a renuncia coa antelación previamente acordada, co fin de que poidan adoptarse as medidas necesarias para evitar prexuízos para a actividade en que participen.
Recibir certificación da súa participación nos programas e proxectos de acción voluntaria, na cal se expresen, polo menos, a súa natureza e as datas en que se realicen, e a que o dito certificado sexa remitido ao Rexistro de Acción Voluntaria para os efectos de poder acreditar o seu historial de experiencias na acción voluntaria. Notificarlle á entidade a renuncia coa antelación previamente acordada, co fin de que poidan adoptarse as medidas necesarias para evitar prexuízos para a actividade en que participen.	Utilizar debidamente a acreditación identificativa da súa condición de persoa voluntaria e os distintivos da entidade en que se integren, así como proceder á súa devolución cando finalicen a actividade.

⁹ De acordo co artigo 7, da Lei 10/2011, do 28 de novembro, de acción voluntaria de Galicia.

¹⁰ De acordo co artigo 8, da Lei 10/2011, do 28 de novembro, de acción voluntaria de Galicia.

DEREITOS DAS PERSOAS VOLUNTARIAS ⁹ :	DEBERES DAS PERSOAS VOLUNTARIAS ¹⁰ :
Ser reembolsadas ou compensadas polos gastos realizados en desenvolvemento das súas accións voluntarias Utilizar debidamente a acreditación identificativa da súa condición de persoa voluntaria e os distintivos da entidade en que se integren, así como proceder á súa devolución cando finalicen a actividade. Obter o cambio de programa asignado cando existan causas que o xustifiquen.	Coidar e facer bo uso dos recursos materiais que poña á súa disposición a entidade.
Renunciar libremente, logo de aviso, á súa condición de persoa voluntaria.	Rexeitar calquera contraprestación que puidesen recibir pola súa actividade

Fonte: Elaboración propia

Campos de actuación da acción voluntaria¹¹: os sectores de actuación da acción voluntaria poden ser:

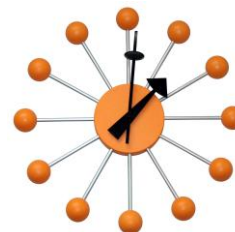
- A acción voluntaria poderase desenvolver en todos aqueles sectores da vida política, económica, cultural e social que contribúan a promover a mellora das condicións de calidade de vida das persoas ou o benestar social.
- Considéranse incluídas dentro do ámbito da acción voluntaria a realización de actividades de interese xeral vinculadas coa acción social e os servizos sociais, as de natureza sociosanitaria, de defensa dos dereitos humanos, da infancia, das persoas con discapacidade, da efectividade dos dereitos en condicións de igualdade das mulleres, educativas, de cooperación ao desenvolvemento, de loita contra a pobreza e a exclusión social, culturais, de defensa do patrimonio cultural, científicas, de fomento do uso de novas tecnoloxías, de protección civil, de prevención de situacións de emerxencia, de protección de persoas consumidoras e usuarias, deportivas, de lecer e tempo libre, de defensa ecolóxica e protección do ambiente, de defensa dos dereitos lingüísticos, de dinamización do mundo rural, de defensa da economía ou da investigación, de desenvolvemento da vida asociativa, de fomento da acción voluntaria ademais de todas aquelas outras que poidan contribuír á consecución dos principios da acción voluntaria.

4. Outras formas de participación: bancos do tempo

Que é un banco do tempo?

¹¹ De acordo co artigo 5 da Lei10/2011, do 28 de novembro, de acción voluntaria de Galicia.

É un sistema de intercambio de servizos por tempo. A unidade de intercambio non é o diñeiro habitual senón unha medida de tempo, na que as persoas ofrecen o desenvolvemento de actividades que dependen directamente das capacidades e habilidades propias de persoas usuarias. Este intercambio fomenta as relacións sociais e a igualdade e aproveita as habilidades das persoas, cunha hora equivalente a un servizo de crédito.



É unha ferramenta de rexeneración da comunidade, na que todo o mundo ten a oportunidade de ser doador e receptor e polo tanto convértese nun membro produtivo da comunidade. Transcorrido un tempo as redes informais de confianza e soporte van evolucionando e actúan como unha forma de familia estendida, conectando cos demais e respectando a súa autonomía.

Como funciona?

A forma de pago é a hora, que se contabiliza mediante cheques de tempo. Non se trata dun intercambio directo entre dúas persoas, senón entre unha rede comunitaria na que cada persoa ofrece e demanda o que lle interesa. Unha persoa deposita unhas horas de tempo, ofrecendo un servizo e a cambio pode pedir tempo doutras persoas para resolver algunhas necesidades do día a día. (p. ex.: ensino de diferentes materias: inglés, informática, matemáticas... a cambio de pintar un valado, facer compañía, ou intercambiar bens ou actividades demandadas).

Os créditos de tempo son depositados nun banco do tempo. Pódense obter en calquera momento e gastalos nun gran rango de servizos e oportunidades ofrecidas polas demais persoas usuarias.

MÓDULO V: ASPECTOS XURÍDICOS E ECONÓMICOS

5.1 A disposición e administración dos bens

5.2 Información dos dereitos personalísimos e instrucións previas

5.3 A capacidade das persoas

5.4 Prestacións da Seguridade Social

5.1 A DISPOSICIÓN E ADMINISTRACIÓN DOS BENS

Podemos afirmar que as persoas, cando nos xubilamos, necesitamos, para poder vivir, menos ingresos que obtiñamos antes de abandonar o mercado de traballo. A razón é obvia: a vivenda, polo xeral, está paga, gastamos menos na rúa, en desprazamentos e en roupa, ao non ir traballar, e os impostos baixan.

Pero non sempre sucede así; para moitas persoas as necesidades cambian, e ás veces, os gastos totais non baixan e mesmo poden subir (novas necesidades por saúde ou por familiares a cargo).

Como nos enfrontamos a esta nova situación?

Calculamos cal vai ser a nosa pensión de xubilación, os nosos ingresos, as nosas rendas, os nosos gastos, canto temos que ter aforrado para vivir sen complicacións nesta etapa da nosa vida?

É moi complicado calcular canto diñeiro necesitaremos porque isto dependerá:

- dos anos que vivamos,
- do noso estado de saúde: as persoas con idade avanzada adoitan presentar limitacións nas actividades diarias que ás veces esixen a presenza de coidadores e/ou axudas técnicas, e esta situación supónnos unha diminución na nosa economía,
- da nosa situación familiar: en moitas situacións familiares a pensión dos maiores é a única fonte de ingresos para sustentar a varios membros da unidade familiar.

O abandono do traballo supón, en calquera caso, a dependencia das prestacións sociais (para case o 97% das persoas maiores de 65 anos, a principal fonte de ingresos son as pensións) e/ou o aforro privado.

Segundo a última enquisa do Instituto Nacional de Estatística, segundo a percepción subxectiva da súa situación económica, os fogares cuxo sustentador principal é unha persoa xubilada, o 16,04% chega con facilidade ou moita facilidade a fin de mes, o 33,14% chega con certa facilidade, o 30,14 con certa dificultade, e o 20,61% chega con dificultade ou moita dificultade a fin de mes.

Así que, para poder realizar un cálculo aproximado, nun futuro que ás veces trae algo inesperado, e que pode ser incerto, debemos pensar acerca deste tema e planificar a nosa propia xubilación.



A que idade esperamos xubilarnos e cantos anos viviremos?

Que tipo de vida esperamos levar, desexamos viaxar, permanecer na casa?

Que diñeiro e recursos temos e canto necesitaremos para alcanzar as nosas metas?

Estas e outras preguntas son as que nos facemos de cara á planificación do noso futuro, para que cando chegue o noso momento teñamos o diñeiro suficiente para vivir a vida que desexemos e que planearemos.

1. Administración de bens. Economía e finanzas.

Os gastos principais que temos na xubilación son:

- **Gastos de vivenda, coche e outras propiedades:** impostos, seguros, gastos de auga, gas, electricidade, teléfono, comunidade, limpeza, mantemento, alugamentos, préstamos, gasolina...
- **Compras ou investimentos** en bens duradeiros: electrodomésticos, reformas da vivenda, tanto para mantemento da habitabilidade como para adaptala ás nosas necesidades, automóviles...
- **Lecer:** viaxes, transporte, restaurantes, cinema...
- **Gastos persoais:** alimentación, roupa, seguros...
- **Gastos familiares:** axuda á familia (ás veces aínda que non vivan connosco).
- **Outros:** agasallos, gastos extraordinarios.

E, en fases máis avanzadas da idade, podemos ter gastos adicionais como gastos médicos ou para situacións de dependencia.

Cando o diñeiro non chega, cando os ingresos son inferiores aos gastos, resulta imprescindible axustar o cinto e facer axustes no noso orzamento. Na xubilación, naturalmente, os ingresos son estables, polo que, de non facer unha boa previsión, non nos quedará outro remedio que reducir o tren de vida.

En todos os fogares temos que afrontar obrigatoriamente gastos fixos, mes a mes, e tamén temos gastos superfluos que podemos reducir, e se temos claro onde podemos reducir, podemos elaborar un orzamento e facer un seguimento metódico dos gastos. Anotar os ingresos e os gastos actuais e futuros permítenos facer previsión de cando necesitaremos empregar fondos adicionais e especificar que gastos podemos reducir ou aprazar.

2. Sistemas de financiamento

Como comentamos, para case o 90% das persoas maiores, a principal fonte de ingresos son as pensións. Debido ao aumento do custo da vida, e da nova situación persoal e familiar, as pensións son moitas veces insuficientes para garantir a calidade de vida. Cunha boa planificación dos investimentos e dos aforros, non temos porque notar unha diminución nesta.

O factor máis importante que hai que considerar é canto tempo temos antes de necesitar o noso diñeiro.

É imprescindible consultar cun profesional financeiro para determinar onde e como investir mellor os nosos aforros.

Que sistemas de aforro temos?

- Plans de pensións
- Seguros de rendas vitalicias
- Seguros de vida
- Investimentos alternativos: arte, antigüidades, xoias...

Plans de pensións

Que son?

É un instrumento de aforro a longo prazo vinculado á xubilación, que se entenderá producida cando se acceda efectivamente á xubilación, sexa á idade ordinaria, anticipada ou posteriormente. Cando non sexa posible o acceso á xubilación, esta entenderase producida a partir da idade ordinaria de xubilación.

Para que serven?

Para complementar economicamente a nosa pensión de xubilación ou outros ingresos.

Como funcionan?

Ao contratar un plan de pensións achegamos unhas cotas periódicas, que poden ser: mensuais, trimestrais, semestrais ou anuais. Pero tamén podemos realizar achegas extraordinarias en calquera momento, sen ningún compromiso futuro.

Cando chegue a hora da xubilación, recibiremos o diñeiro que achegamos máis os rendementos.

Que vantaxes teñen?

Ademais de contar cun capital para a xubilación, as vantaxes residen principalmente nos beneficios fiscais, polo que teremos deducións na declaración da renda e reducimos a base imponible, polo que pagamos menos impostos.

Que desvantaxes teñen?

A rendibilidade é inferior a outros produtos de aforro. Teñen comisións. E a desvantaxe fundamental é que se desgrava primeiro pero págase ao recuperalo.

Se necesito o diñeiro, pódoo rescatar?

Debido ao seu carácter de aforro finalista, ese investimento destínase á xubilación; no entanto, a lei contempla que se poida rescatar en caso de incapacidade total, absoluta ou gran invalidez, defunción ou dependencia severa ou gran dependencia (graos II e



III), e tamén regula supostos excepcionais de liquidez, nos cales podemos cancelar o Plan de Pensións antes da data de xubilación. Son:

- Enfermidade grave: (do titular, cónxuxe, ascendentes ou descendentes en primeiro grao ou persoa que, en réxime de tutela ou acollemento, dependa ou conviva connosco): entendida como doenza ou lesión física ou psíquica que incapacite temporalmente para a actividade habitual durante un período continuado de 3 meses, con necesidade de intervención de cirurxía maior nun centro hospitalario ou que requira tratamento para este.
- Tamén, cando se trate de lesión física ou psíquica con secuelas permanentes, que limiten ou impidan a actividade habitual ou calquera ocupación ou actividade, tanto se necesitamos ou non asistencia doutras persoas para as actividades básicas da vida diaria.
- Desemprego de longa duración, cando reunamos certos requisitos coa condición de que esteamos inscritos como demandantes de emprego e non percibamos prestacións por desemprego en nivel contributivo, ou esgotemos as ditas prestacións.

Como recibiremos os nosos aforros?

Podemos recibilos en único pago, en forma de renda periódica, ou mixta (as 2 formas combinadas).

Todos os plans son iguais?

Non. Hainos de renda fixa a curto prazo (duración inferior ou igual a 2 anos), renda fixa a longo prazo (maior de 2 anos), renda fixa mixta, renda variable e renda variable mixta. Optar por unha ou outra dependerá de cada un, debido ás especificacións de cada unha e aos cambios entre entidades bancarias e aseguradoras. O máis prudente é examinar unha a unha antes de decidirse.

Debemos ter en conta a idade?

Evidentemente. As persoas con idades próximas á xubilación deberíamos decantarnos por plans que estean máis garantidos: cando estamos preto da xubilación non debemos correr o risco de perder parte do investido.

En definitiva son un produto que nos pode completar a pensión futura e que nos “obriga” a aforrar ao ter que ingresar cantidades periódicas e que nos pode garantir un complemento futuro, e que, aínda que as achegas teñen vantaxes fiscais, o seu “rescate” ten unha carga importante.

Seguros de rendas vitalicias

Que son?

Son unha modalidade particular de seguros de xubilación, cun sistema de pago periódico. Permiten dosificar un gran ingreso ao longo dun tempo prefixado de antemán (rendas temporais) ou durante toda a vida (rendas vitalicias).

Para que serven?

Para complementar economicamente a nosa pensión de xubilación e/ou outros ingresos.

Como funcionan?

Ao contratar unha renda vitalicia achegamos unha prima única, o que implica que facemos un ingreso ao contratar o produto. Cando chegue a hora da xubilación, recibiremos unhas rendas periódicas. Algunhas mesmo lles ofrecen capital aos beneficiarios tras a nosa morte.

Que vantaxes teñen?

A fiscalidade tamén é vantaxosa, xa que unha parte importante das rendas que se cobran cada mes tributan como rendemento de capital mobiliario, e teñen reducións fiscais dependendo da idade que teñamos.

Que desvantaxes teñen?

Risco do capital en caso de querer recuperalo anticipadamente. Se o cancelamos, recuperamos o capital a prezo de mercado (que pode baixar, en función de onde o investise o banco).

A rendibilidade está garantida, pero pode variar en función dos tipos de xuro do momento.

Se necesito o diñeiro, pódoo rescatar?

É un produto totalmente líquido, con total dereito a rescate ou anticipo, logo de desconto da penalización correspondente.

Como recibiremos os nosos aforros?

Podemos comezar a percibilos unha vez transcorridos 10 anos desde o pago da primeira prima en forma de renda periódica, (mensual, trimestral, semestral ou anual) durante o tempo que indiquemos e que se calculan en función da esperanza de vida, a idade, o sexo e o número de asegurados.

En definitiva, é un produto que require convencemento total de que non imos querer rescatar o diñeiro de forma anticipada, pero que pode resultar interesante sen non queremos complicacións cos nosos aforros. En todo caso, talvez conveña non investir todos os aforros neste tipo de produto e manter algo líquido por se chegase un momento de necesidade.

Seguros de vida

Que son?

Son seguros que cobren o noso falecemento ou en caso de invalidez permanente.

Para que serven?

Para protexer economicamente os nosos familiares ou beneficiarios.

Como funcionan?

Estes reciben unha indemnización económica dun único pago ou en forma de renda periódica.

Que vantaxes teñen?

Garanten a subsistencia das persoas que dependen dos nosos ingresos e, no caso de que falezamos ou teñamos unha situación de invalidez, non poidan facer fronte á súa situación, ben porque son inactivas laboralmente, teñan baixos ingresos, ou porque existan grandes débedas compartidas.

Que desvantaxes teñen?

- A vixencia da póliza pode finalizar en caso de quebra da aseguradora.
- A aseguradora pode negarse a prorrogar o contrato anual.
- O cobrar a indemnización dun seguro de vida non adoita ser unha tarefa sinxela, máis ben ao contrario: en caso de defunción será necesario redactar o parte do sinistro, solicitar a citada indemnización, demostrar a condición de beneficiario etc.
- Non son válidos os contratos de seguro que cubran a invalidez ou morte orixinadas por unha enfermidade coñecida pola aseguradora, aínda que esta accedese a asinalo.

Se necesito o diñeiro, pódoo rescatar?

Non, en ningún caso.

En definitiva son produtos que poden ser interesantes para protexer as persoas que dependen economicamente de nós, así que non son necesarios para as persoas solteiras ou que non teñen cargas familiares.

Investimentos alternativos: arte, antigüidades, xoias?

Que son?

É un tipo de investimento que consiste en adquirir bens ou elementos coa finalidade de obter unha ganancia esperando que aumenten de valor co paso do tempo, debido ao seu compoñente artístico ou histórico, ou ben, pola súa escaseza.

En caso de antigüidades considéranse así os obxectos cun mínimo de 100 anos.

Con respecto á arte, aínda que o investimento en mobles e libros antigos estea en auge, a pintura segue sendo o produto que nos ofrece revalorizacións máis elevadas.

Con respecto ás xoias e pezas arqueolóxicas, os expertos consideran que son produtos máis estables.

Que vantaxes teñen?

Non se devalúan co tempo, senón todo o contrario.

Poden transmitirse con facilidade, mediante compravenda ou herdanza.

Que desvantaxes teñen?

- É imprescindible contar con coñecementos suficientes, moita práctica e experiencia.
- Non teñen fondo de garantía, de feito existen múltiples empresas de coleccionismo e investimento que non están obrigadas a inscribirse nos rexistros oficiais.
- Os investimentos que ofrecen tampouco están amparadas por ningún fondo de garantía.
- As ganancias son moi desiguais.

Como se realizan as compravendas?

Ben directamente en empresas de coleccionismo, ou en poxas, para o que se realiza unha taxación do ben, que adoita custar unha cantidade fixa polo propio feito taxativo e, moitas veces, un tanto por cento do posible prezo de compravenda.

E a fiscalidade?

As rendas obtidas reciben o tratamento fiscal de ganancia ou perda patrimonial, ou sexa que se desgravan ou se pagan impostos segundo a diferenza entre o valor de venda ou transmisión e o valor de adquisición ou compra dos ditos bens.

Este tipo de bens, en particular a arte e as antigüidades, gañaron terreo como sector refuxio para o investimento. As ganancias sexan moi desiguais en función do momento.

Pero en arte e antigüidades o caro pode ser caro. Así que se somos investidores especialistas, non tanto por fuxir das especulacións, senón para evitar pagar un alto prezo por unha obra de arte.

Un asesor de arte é tan necesario para o investidor como o médico para o paciente ou o avogado para o que ten un problema legal. Informarse, contratar a un experto e, sobre todo, evitar os mercados negros ou paralelos son fundamentais.

Mención á parte temos que facer cando nos referimos ao ouro, un produto que aumentou o seu prezo un 600% nos últimos 10 anos, e cun valor que transcende o paso do tempo, ao ser un ben escaso, pero que tamén ten as súas desvantaxes, como o problema de mantelo a salvo tanto na casa (posibles roubos) como nunha caixa forte dunha entidade bancaria (custos elevados) e ten demasiadas oscilacións no seu valor, polo que o seu investimento pode non chegar a ser tan bo negocio.



3. Dereito legal de alimentos

O auxilio dos familiares como obrigación é de especial importancia no presente debido ao novo marco económico xurdido da crise. Ninguén dubida de que os proxenitores deben atender, coidar, alimentar, vestir e procurar todo o que necesiten os seus fillos, polo menos ata que estes cumpran os 18 anos, ou máis anos en determinados casos. Pero estes deberes tamén existen na dirección contraria, de fillos a pais, cando estes teñan necesidade. Así falamos dunha obrigación recíproca.

Esta obrigación está regulada por lei no Código civil español (art. 142-149, e nos art. 1791-1797)

Que entendemos por alimentos?

Desde o punto de vista legal, enténdese por alimentos non só a comida, senón todo o que é indispensable para o sustento propiamente dito: o aloxamento, o vestido e a asistencia médica.

Tamén se inclúen dentro dos alimentos: a educación e instrución cando se trate de menores ou maiores de idade, que non terminaron a súa formación, e mesmo os gastos de embarazo e parto se non están cubertos doutra forma.

Quen están obrigados a prestar alimentos?

Están obrigados reciprocamente a prestar alimentos:

- 1.º- os cónxuxes
- 2.º- os descendentes: fillos e netos (do grao máis próximo ao máis afastado)
- 3.º- os ascendentes: pais e avós (do grao máis próximo ao máis afastado)
- 4.º- os irmáns: só teñen a obriga de prestar alimentos nos casos en que sexa imprescindible e o seu alcance limitárase aos auxilios mínimos.

No caso en que haxa varias persoas obrigadas a prestalos (por exemplo o pai e a nai, máis dun fillo...), repartirase entre elas en función dos ingresos que cada un teña.

E a contía?

Depende de 2 circunstancias:

- dos ingresos da persoa que está obrigada a aboalos.
- das necesidades do beneficiario ou da persoa a quen se deben aboar.

Ao contrario do que sucede noutros países europeos, na lexislación española non existe ningún baremo obrigatorio ao que se deba axustar o xuíz á hora de fixar a pensión de alimentos. Pode, polo tanto, concretar a súa contía conforme ao seu criterio, pero sempre dentro das marxes legais.

Posteriormente, a contía da pensión de alimentos poderase incrementar ou reducir en función das necesidades do beneficiario e do incremento ou diminución dos recursos económicos do que debe satisfacer a pensión.

A obrigación de prestar alimentos nace cando xorde a necesidade destes, pero non é exigible ata que non se interpón a correspondente demanda xudicial solicitando o seu establecemento.

A pensión de alimentos pódese satisfacer de dúas formas:

- mediante o pago dunha pensión mensual.

- mantendo na casa do obrigado a prestalos a quen os solicite, nos casos nos que isto sexa posible.

Ata cando?

A obrigación de prestar alimentos cesa:

- cando o obrigado a prestalos falece.
- cando os recursos da persoa obrigada se reducen ata o punto de que se os satisfai pon en perigo a súa propia subsistencia e a da súa familia.
- cando o “alimentista”, isto é, a persoa que recibe os alimentos, pode exercer unha profesión ou oficio ou mellorase a súa situación económica de forma que non necesita a pensión de alimentos para subsistir.
- se o alimentista comete algunha das faltas que dan lugar á desherdación.
- se o alimentista é descendente do obrigado a dar os alimentos e a súa necesidade se debe a unha mala conduta ou á falta de aplicación no traballo, perderá o seu dereito a percibir alimentos mentres dure este comportamento.

Os alimentos deben satisfacerse, en principio, ata a maioría de idade (18 anos); agora ben, se despois de cumprir esta idade continúa estudando, ou carece de medios de subsistencia propios, o fillo poderá esixir alimentos ata que sexa capaz de valerse en por si.

A falta de pagamento deste tipo de obrigacións pode carrexar consecuencias civís e penais.

O contrato de alimentos

A lei regula tamén a posibilidade de facer un contrato entre partes, no cal una das partes obrígase a proporcionar vivenda, manutención e asistencia de todo tipo a unha persoa durante toda a súa vida, a cambio da transmisión dun capital, bens ou dereitos.

A extensión e calidade da prestación de alimentos serán as que resulten do contrato e, a falta de pacto en contrario, non dependerá das vicisitudes do caudal e necesidades do obrigado nin das do caudal de quen os reciba, senón do que acorden as partes, ou sexa, do que se “contrate”.

E se unha parte incumpre?

O incumprimento do acordado no contrato dará dereito a optar entre esixir o cumprimento ou a resolución do contrato, nese caso deberanse restituír (devolver) os bens que se recibiron.

En todo caso, sempre resulta conveniente obter o consello dun avogado sobre a conveniencia ou non de iniciar as correspondentes accións legais e os pasos que se van seguir en cada caso concreto.

4. Patrimonio protexido

Unha das preocupacións das persoas maiores é o futuro dos nosos fillos con discapacidade, especialmente cando nós xa non esteamos. Como podemos planificar o seu futuro? Desde o ano 2003 contamos cunha ferramenta para a protección económica das persoas con discapacidade: o patrimonio protexido. Unha figura

xurídica composta por bens e dereitos capaz de satisfacer as necesidades de quen máis o necesita.

Que é?

O patrimonio protexido é un instrumento xurídico que nos permite designar uns bens precisos (diñeiro, inmobles, dereitos, títulos etc.) para que con eles, e cos beneficios que se deriven da súa administración, poderlles facer fronte ás necesidades vitais ordinarias e extraordinarias da persoa con discapacidade.

Desta forma, os pais, sen ter que efectuar unha doazón (que ten un maior custo fiscal), nin unha venda, e sen ter que esperar a transmitir os bens por disposición hereditaria, podemos vincular determinados bens á satisfacción das necesidades vitais da persoa con discapacidade que temos ao noso cargo.

A quen é aplicable a Lei do patrimonio protexido?

- Persoas con discapacidade psíquica igual ou superior ao 33%.
- Persoas con discapacidade física ou sensorial igual ou superior ao 65%.

Como se crea un patrimonio protexido?

Pode constituílo e administralo a propia persoa con discapacidade, se ten suficiente capacidade de obrar, os seus pais, titores, curadores ou coidadores de feito. Hai que facelo en escritura pública ante notario.

Que dereitos lle recoñece a lei aos pais ou titores?

Cando a persoa con discapacidade non ten capacidade de obrar suficiente, correspóndelles aos seus pais, titores, curadores ou gardadores de feito tomar aquelas decisións que a lei lle recoñece á persoa con discapacidade:

- Constituír o patrimonio protexido.
- Ser administrador do dito patrimonio ou designar a un terceiro para a dita función.
- Dar consentimento para constituír o patrimonio protexido ou recibir achegas, ou negarse a iso. Neste último suposto deberá ser por causa xustificada e resolto polo xuíz.

Que papel poden desempeñar os terceiros?

Non é infrecuente que unha determinada persoa teña un estreito vínculo afectivo coa persoa con discapacidade pero carece dun vínculo legal que lle permita iniciar accións que o poidan beneficiar.

Como o patrimonio protexido é un réxime deseñado exclusivamente para beneficiar as persoas con discapacidade, a lei permite a intervención de terceiros que queiran velar polos intereses das ditas persoas.

Deste xeito, calquera persoa con interese lexítimo poderá solicitar a constitución dun patrimonio protexido, ofrecendo ao mesmo tempo unha achega de bens e dereitos adecuados suficientes para ese fin, ou achegar bens ou dereitos ao patrimonio xa constituído xa existente.

De que bens estamos a falar?

A lei permite a achega de todo tipo de bens para a constitución do patrimonio protexido, adaptándose ás necesidades e situacións particulares de cada persoa.

- Diñeiro ou depósitos en contas correntes.
- Seguros, rendas vitalicias, ou calquera outro produto bancario que ofrezca unha renda ou rendementos.
- Leiras urbanas ou rústicas.
- Usufruto sobre inmobles, dereitos de hipoteca...
- Títulos, accións, emisións de débeda pública, obrigas etc.
- Outros bens que poden xerar rendementos patrimoniais, por exemplo: obras de arte, xoias etc.

Como se extingue o patrimonio protexido?

O patrimonio extínguese polo falecemento do beneficiario ou porque este deixe de reunir a condición de persoa con discapacidade. O xuíz pode acordar a extinción do patrimonio protexido cando así lle conveña ao interese da persoa con discapacidade.

A norma contempla a posibilidade de que as persoas achegantes poidan recuperar os seus bens, ou a parte proporcional destes non disposta cando se produza a extinción.

E a fiscalidade?

Hai importantes beneficios fiscais tanto para a persoa beneficiaria como para as persoas achegantes, pois non se consideran doazón ou incremento de patrimonio, senón rendementos de traballo, así se acompañan de importantes reducións na declaración da renda. Ademais hai cantidades exentas se non pasamos dun límite determinado por lei.

Do mesmo xeito que noutras figuras, sempre resulta conveniente obter o consello dun avogado e dun asesor fiscal.

5. Cuestións sucesorias

Esta é unha cuestión que nos preocupa máis cantos máis anos de vida temos, aínda que non temos que chegar á xubilación para facelo nin debemos pensar en que se o facemos é porque imos falecer pronto.

O momento ideal é cando a nosa mente estea lúcida e non haxa dúbida da nosa vontade.

Que é un testamento?

É a declaración das nosas últimas vontades, na cal dispomos dos bens e asuntos para despois da nosa morte. É o mellor mecanismo que temos para garantir que se cumpran as nosas decisións. Así podemos dispor de quen herdará os nosos bens inmobles e mobles, é dicir as nosas propiedades: leiras, casas, e tamén os automóviles, xoias, arte, mobiliario, diñeiro... denominado caudal hereditario.

Podemos outorgar legados nos que deixamos bens específicos a unha persoa, por exemplo a máquina de escribir antiga pódesele deixar como legado a unha amiga, ou as ferramentas a un sobriño.

No testamento sinalamos quen serán os nosos herdeiros, pero esta designación non é ilimitada, pois cando existen fillos, pais, cónxuxes, temos que respectar o que se denomina a “lexítima”.

Que é a lexítima?

É a porción de bens da herdanza da que non podemos dispor libremente, porque a lei a reserva a determinados herdeiros chamados “forzosos”. O caudal hereditario divídese en 3 terzos:

- lexítima
- mellora: podemos empregalo para favorecer a un dos nosos herdeiros.
- libre disposición: poderemos facer con este terzo o que consideremos conveniente.



Ten vantaxes facer testamento?

Si, ten notables vantaxes:

- sinálase que persoas son as herdeiras
- facilítase a tramitación da herdanza co correspondente abaratamento nos custos nos gastos desta
- podemos facer unha distribución en función dos intereses e necesidades de cada persoa herdeira, evitando conflitos futuros entre eles
- ademais é cómodo e económico (costa ao redor de 60?).

Cantos tipos de testamentos hai?

Hai 3 tipos de testamentos:

- Aberto: ante notario e coa presenza de 3 testemuñas.
- Pechado: escrito por nós mesmos e presentado nun sobre pechado ao notario.
- Hológrafo: é aquel redactado do noso puño e letra, e que necesariamente ha de conter o lugar e a data de outorgamento (ano mes e día), así como a súa sinatura. Se contivese palabras tachadas, emendadas ou entre liñas, o testador haberá de incluír unha nota, tras a sinatura, indicando que vale ou non o tachado, emendado ou engadido.

Que é o usufruto?

É un dereito “de uso” que se establece a favor dalgún dos herdeiros (normalmente o cónxuxe) de parte dos bens que compoñen a herdanza.

Este dereito permítelle ao seu titular utilizar unha cousa allea, en vida, sen ser o propietario, pero non lle permite vendelo nin gravalo (hipotecalo), porque non lle pertence.

Podemos revogar (anular) o testamento?

Cantas veces queiramos e nas partes que desexemos, parcial ou totalmente. Sempre o válido será o último, o que coñecemos por “últimas vontades”. Podemos revogar a nosa vontade, total ou parcialmente, cun testamento posterior ou con declaración notarial, mantendo ou suprimindo algunha ou todas as cláusulas do testamento anterior.

Herdeiros:

- Voluntarios: as persoas que figuran como tales no testamento e suceden o testador.
- Forzosos: son as persoas ás que a lei lles recoñece o dereito a herdar, polo menos a lexítima (a terceira parte). Son herdeiros forzosos en primeiro lugar os fillos e fillas (naturais ou por adopción, matrimoniais e non matrimoniais) e descendentes e, de non haber, os pais e ascendentes.

De non existir herdeiros forzosos, os voluntarios poden adquirir o total da herdanza.

En caso de non existir testamento, a lei determina quen son persoas herdeiras. Esta sucesión chámase lexítima, intestada ou *ab intestato*. A lei tamén sinala a orde da sucesión pola que deben suceder os familiares e, de non habelos, o Estado.

Pódese desherdar a alguén?

Desherdar consiste privar da lexítima a un herdeiro ou herdeira forzoso. Só se pode facer por testamento e baseándonos nalgunha das causas legalmente establecidas.

O imposto de sucesións

Cando se tramita unha herdanza hai que ter en conta que hai que pagar este imposto nun prazo máximo de 6 meses desde o falecemento. Se non o facemos en prazo, Facenda cobra a recarga correspondente.

Este imposto págao cada unha das persoas que reciben algo na herdanza, por herdanza ou legado.

A cantidade depende do valor dos bens que reciba e do parentesco coa persoa falecida: canto máis afastado é o parentesco, máis elevado é a porcentaxe que se paga.

A aceptación ou renuncia da herdanza

Unha vez que temos coñecemento do falecemento dunha persoa e da nosa condición de herdeiros, o seguinte paso consistirá en aceptar ou renunciar á herdanza.

No caso de que existisen legados dispostos polo testador no testamento, tamén os legados deben ser aceptados ou renunciados polo legatario.

Como se acepta ou renuncia a herdanza?

A aceptación da herdanza pode ser de dous tipos:

- aceptación pura e simple: o herdeiro non só recibirá os bens integrantes da herdanza, senón que tamén responderá persoalmente, cos seus propios bens, das débedas desta.
- aceptación a beneficio de inventario: a aceptación a beneficio de inventario require a formación, unha vez feita a aceptación, dun inventario do caudal hereditario, co fin de determinar os bens integrantes (activo), e as débedas integrantes (pasivo). Se a herdanza se aceptou desta maneira, o herdeiro só responderá ás débedas da herdanza ata o límite do valor dos bens hereditarios. É dicir, o herdeiro non responderá co seu propio patrimonio das débedas da herdanza cando estas son superiores ao valor dos bens desta.

A renuncia debe ser expresa e facerse necesariamente en escritura pública ante notario.

Iso si, a aceptación ou a renuncia á herdanza hanse de referir á totalidade desta. Non se pode aceptar unha parte da herdanza e renunciar ao resto, ou aceptar determinados bens da herdanza e renunciar aos demais bens.

Podemos afirmar que as persoas, cando nos xubilamos, necesitamos, para poder vivir, menos ingresos que obtiñamos antes de abandonar o mercado de traballo. A razón é obvia: a vivenda, polo xeral, está paga, gastamos menos na rúa, en desprazamentos e en roupa, ao non ir traballar, e os impostos baixan.

Pero non sempre sucede así; para moitas persoas as necesidades cambian, e ás veces, os gastos totais non baixan e mesmo poden subir (novas necesidades por saúde ou por familiares a cargo).

Como nos enfrontamos a esta nova situación?

Calculamos cal vai ser nosa pensión de xubilación, os nosos ingresos, as nosas rendas, os nosos gastos, canto temos que ter aforrado para vivir sen complicacións nesta etapa da nosa vida?

É moi complicado calcular canto diñeiro necesitaremos porque isto dependerá:

- dos anos que vivamos,
- do noso estado de saúde: as persoas con idade avanzada afacemos presentar limitacións nas actividades diarias que ás veces esixen a presenza de coidadores e/ou axudas técnicas, e esta situación supónnos unha diminución na nosa economía,
- da nosa situación familiar: en moitas situacións familiares a pensión dos maiores é a única fonte de ingresos para sustentar a varios membros da unidade familiar.

O abandono do traballo supón, en calquera caso, a dependencia das prestacións sociais (para case o 97% das persoas maiores de 65 anos, a principal fonte de ingresos son as pensións) e/ou o aforro privado.

Segundo a última enquisa do Instituto Nacional de Estatística, segundo a percepción subxectiva da súa situación económica, os fogares cuxo sustentador principal é unha persoa xubilada, o 16,04% chega con facilidade ou moita facilidade a fin de mes, o

33,14% chega con certa facilidade, o 30,14 con certa dificultade, e o 20,61% chega con dificultade ou moita dificultade a fin de mes.

Así que, para poder realizar un cálculo aproximado, nun futuro que ás veces trae algo inesperado, e que pode ser incerto, debemos pensar acerca deste tema e planificar nosa propia xubilación.

A que idade esperamos xubilarnos e cantos anos viviremos?

Que tipo de vida esperamos levar, desexamos viaxar, permanecer na casa?

Que diñeiro e recursos temos e canto necesitaremos para alcanzar as nosas metas?

Estas e outras preguntas son as que nos facemos de cara á planificación do noso futuro, para que cando chegue o noso momento teñamos o diñeiro suficiente para vivir a vida que desexemos e que planearemos.

5.2 INFORMACIÓN DOS DEREITOS PERSONALÍSIMOS E INSTRUCCIÓNS PREVIAS

Entre os dereitos da persoa atopamos certos dereitos no ámbito sociosanitario como son, entre outros o dereito á honra, á intimidade persoal e familiar e á propia imaxe, como contempla a Constitución española de 1978.

A Lei 41/2002, do 14 de novembro, básica reguladora da autonomía do paciente e de dereitos e obrigas en materia de información e documentación clínica e a Lei galega 8/2008, do 24 de xullo, regulan, ademais uns dereitos persoais específicos no ámbito de sanidade que convén ter presente, entre outros.

Relacionados coa integridade e intimidade da persoa, entre outros:

- dereito á integridade física e psíquica
- dereito ao máximo respecto posible á intimidade da persoa na prestación de actividades sanitarias como exploracións, coidados ou actividades de hixiene.
- dereito a que se reduza a presenza de profesionais, estudantes e investigadores, ou doutros usuarios que non colaboren directamente na realización das atencións.
- dereito a non ser gravada mediante fotografía, vídeos ou outros medios que permitan a súa identificación, a non ser que se autorice expresamente.

1. Confidencialidade

Toda persoa ten dereito á confidencialidade sobre o estado de saúde, os datos referidos a crenzas, relixión, ideoloxía, vida sexual, orixe étnica ou racial, e outros

datos especialmente protexidos, e a que ninguén poida acceder a eles sen previa autorización amparada pola lei.

2. Lei orgánica de protección de datos. LOPD

A Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal profunda o tratamento dos datos das persoas, concretando o alcance dos consentimentos, a posibilidade de revogalos, o seu tratamento, quen son os responsables de velar polos datos persoais, e sanciónelas pertinentes, considerando como datos especialmente protexidos:

- ideoloxía, relixión ou crenzas: sobre estes datos existe o dereito a non decláralos
- orixe racial, saúde e vida laboral
- relativos á comisión de infraccións penais ou administrativas
- relativos á saúde

3. A información, o consentimento informado e as instrucións previas.

Con respecto á información, os pacientes teñen dereito a coñecer, con motivo de calquera actuación no ámbito da súa saúde, toda a información dispoñible sobre esta, salvando os supostos exceptuados pola lei. Ademais, toda persoa ten dereito a que se respecte a súa vontade de non ser informada. A información, que como regra xeral se proporcionará verbalmente deixando constancia na historia clínica, comprende, como mínimo, a finalidade e a natureza de cada intervención, os seus riscos e as súas consecuencias.

A información clínica forma parte de todas as actuacións asistenciais, será verdadeira, comunicáraselle ao paciente de forma comprensible e adecuada ás súas necesidades e axudarlle a tomar decisións de acordo coa súa propia e libre vontade.

O médico responsable do paciente garántelle o cumprimento do seu dereito á información. Os profesionais que nos atendan durante o proceso asistencial ou lle apliquen unha técnica ou un procedemento concreto tamén serán responsables de informarnos.

Ademais, os cidadáns teñen dereito a coñecer os problemas sanitarios da colectividade cando impliquen un risco para a saúde pública ou para a súa saúde individual, e o dereito a que esta información se difunda en termos verdadeiros, comprensibles e adecuados para a protección da saúde, de acordo co establecido pola lei.

Relacionados coa autonomía de decisión:

- dereito a que se solicite consentimento informado (prestado libre e voluntariamente), de forma verbal de forma xeral, e por escrito en caso de intervencións cirúrxicas, procedementos diagnósticos e terapéuticos invasores e, en xeral, que supoñan riscos ou inconvenientes de notoria e previsible repercusión negativa sobre a saúde do paciente.

- dereito á libre opción entre as opcións que lle presente o responsable médico do seu caso, e a rexeitar o tratamento, para o que deberá solicitar e asinar a alta voluntaria.
- dereito a outorgar consentimento por substitución e a manifestar instrucións.
- dereito a rexeitar a participación en procedementos experimentais.

Instrucións previas. O “testamento vital” ou documento de vontades anticipadas

A medida que se alcanza certa idade, non só é importante saber que hai fórmulas que axudan a organizar o diñeiro e os bens cos que unha persoa conta. Tamén interesa coñecer que é posible outorgar un documento no que se pode expresar a vontade respecto de cuestións vitais e estritamente persoais. É o chamado testamento vital.

O dereito a facer testamento vital está regulado legalmente na Lei 41/2002, do 14 de novembro, que é a norma básica reguladora da autonomía do paciente e de dereitos e obrigas en materia de información e documentación clínica. Así mesmo, varias comunidades autónomas aprobaron normativa propia sobre esta cuestión e xa hai varios rexistros autonómicos nos que se inscriben estas vontades anticipadas.

En que consiste?

Calquera persoa maior de idade e capaz pode manifestar de forma anticipada nun documento cal quere que sexa a súa vontade en relación con aspectos persoais por se chega a unha situación na que non pode expresala en por si.

A través deste documento pode expresar que asistencia sanitaria desexa recibir en caso de sufrir unha enfermidade ou accidente que lle impida comunicala nese momento, así como decidir sobre o destino do seu corpo ou órganos para despois da súa morte ou mesmo determinar a persoa que quere que no seu momento sirva como interlocutor co persoal sanitario para o efecto de que a súa vontade sexa cumprida.

É unha maneira de non depositar, se non o desexamos, na familia a decisión de como queremos ser asistidos medicamente.

Coloquialmente coñécese este documento como testamento vital, pola súa similitude co testamento, no cal se expresa a vontade con respecto ao destino do patrimonio, é dicir, do diñeiro e dos bens dos que somos titulares. Tecnicamente é máis correcto falar de “documento de vontades anticipadas” ou “instrucións previas”.

Como se realiza?

Hai tres maneiras diferentes de levalo a cabo, pódese elixir calquera delas:

- Por declaración ante notario.
- Mediante unha declaración que faga a persoa ante tres testemuñas.
- Ante o funcionario ou empregado público encargado do Rexistro de Vontades Anticipadas, no que queda constancia de que se levou a cabo.

Cando se aplica ou entra en vigor?

O testamento vital entrará en vigor no que caso de que quen o outorgou perda a súa capacidade de decisión, por iso adianta ou anticipa a súa vontade desta maneira.

Este documento pódese renovar, modificar ou anular en calquera momento.

5.3 A CAPACIDADE DAS PERSOAS

1. A modificación da capacidade da persoa

A modificación da capacidade é un procedemento que se inicia cando unha persoa que padece unha enfermidade ou discapacidade física ou psíquica con carácter persistente, que debido a este lle impida o desenvolvemento da súa propia capacidade de autogoberno.

A lei previu a posibilidade de modificación da capacidade para aquelas persoas que carezan de capacidade de decisión na súa esfera persoal, e/ou na de administración dos seus propios bens.

Nas resolucións xudiciais relativas ás modificacións da capacidade é preciso partir do recoñecemento e a potencialidade das capacidades de cada persoa, nos ámbitos persoal e vida independente, sen que en cada caso poidan alterarse ou anularse dereitos políticos, sociais recoñecidos na Convención internacional sobre dereitos das persoas con discapacidade.

A Convención internacional sobre os dereitos das persoas con discapacidade de 2006, ratificada por España en 2008, supón un cambio legislativo na concepción da discapacidade e da súa transcendencia xurídica respecto das formulacións tradicionais, anteriormente referidas ao procedemento de incapacitación. A convención establece novos preceptos no tratamento da discapacidade e a súa protección xurídica:

- Recoñece a plena capacidade xurídica das persoas con discapacidade, superando a formulación tradicional das capacidades xurídicas e de obra.
- Propón novas terminoloxías referentes a incapacidade e incapacitación e opta polos termos de modificación xudicial da capacidade da persoa, capacidade modificada xudicialmente.
- Cambia o modelo de representación ou substitución (tutela total) na toma de decisións, polo modelo de apoio na toma de decisións.
- Establece un sistema de apoios para o exercicio normalizado da capacidade xurídica.
- Determina a adopción de proteccións como garantía para o funcionamento regular dos mecanismos de apoio, supondo un cambio substancial nas figuras de protección xurídicas actuais (tutela, curadoría), como o exercicio e control, ademais proporciona maior concreción nas sentenzas en canto á modificación da capacidade.

De acordo coas medidas adoptadas na convención, emprégase o termo proceso sobre a capacidade da persoa, referente ao que antigamente se denominaba procedemento de incapacitación e outras medidas referidas á modificación da capacidade dunha persoa.

A convención consagra no seu artigo 12 o igual recoñecemento como persoa ante a Lei das persoas con discapacidade. Mediante esta norma os estados reafirman que as persoas con discapacidade teñen dereito a que se recoñeza a súa personalidade.

A convención rexeita o sistema tutelar para instaurar o de apoios puntuais en determinados casos.

A convención cambia os preceptos anteriormente establecidos, abandonando o antigo “modelo médico ou rehabilitador”, e apóstase por unha nova perspectiva: un modelo “social de discapacidade”, que desterra o papel residual que limitaba a capacidade de obrar daquelas persoas con algunha discapacidade, e impedía a realización de toda clase de actos de carácter persoal e patrimonial.

O concepto de persoa en dereito: capacidade xurídica e capacidade de obrar

En dereito civil: a persoa, é “o ser humano recoñecido como suxeito de dereitos” segundo Callaghan e Pedrería.

Polo mero feito de ser persoa, temos atribuídos uns dereitos e deberes fundamentais, recollidos na Constitución española. Toda persoa reúne ambas as capacidades:

- Capacidade xurídica: aptitude para ser titular de dereitos e obrigacións. Toda persoa posúe esta capacidade, é unha calidade da persoa en si mesma considerada.
- Capacidade de obrar: aptitude da persoa para realizar actos xurídicos eficaces.

A capacidade de obrar é a que permite modulacións e cambios, atendendo a circunstancias da persoa.

A convención introduce un novo criterio para valorar a modificación da capacidade da persoa: a utilidade e a necesidade; para determinar o contido da demanda, así como para determinar o contido da sentenza.

Sinais

Débese de lembrar que cada caso é particular. Poden aparecer sinais de alarma, (falta de capacidade de autogoberno), ou por un posible abuso sobre esta, entre as que se poden aparecer: movementos irregulares en contas bancarias, compras e vendas de bens móbiles e inmóbiles, falta total ou parcial de conciencia de enfermidade, que poida supor un risco para si mesmo ou terceiros...

A quen afecta?

A calquera persoa maior de idade con existencia dunha discapacidade e a afectación desta para o seu autogoberno.

Para iso, en cada caso concreto, hanse de ter en conta a capacidade de decisión e de exercicio acerca dunha serie de habilidades vitais que afectan a diversos ámbitos, entre os que se poden sinalar como máis importantes os seguintes: as habilidades para o desenvolvemento da vida cotiá persoal e independente, como asearse, usar medios de comunicación, limpar etc.; as habilidades de índole patrimonial, como o control de contas bancarias, manexo do diñeiro de peto ou gastos cotiáns; as de índole sanitario, referidas ao propio autocoidado e en relación con tratamentos

médicos, farmacolóxicos, rehabilitadores e, por último, as habilidades de índole social, como pasear ou decidir o lugar de residencia.

O artigo 199 do Código civil sinala que ninguén pode ser declarado incapaz, se non é por sentenza xudicial, en virtude das causas establecidas na lei.

Quen?

Xuíz

Como?

Por sentenza xudicial

Por que?

Polas causas recollidas no Código civil (art. 200)

Causas

O art. 200 do Código civil sinala que son causas de incapacitación: as enfermidades e deficiencias persistentes de carácter físico ou psíquico que lle impidan á persoa gobernarse por si mesma.

Ante a persistencia da enfermidade e o impedimento do autogoberno, é preciso o ditame dun facultativo e é unha das probas ao longo do procedemento xunto coa audiencia dos familiares e parentes máis próximos e o exame persoal e directo polo mesmo xuíz.

É necesario distinguir determinadas situacións que esixan un proceso de modificación da capacidade, daquelas que non esixan esta modificación (cuestións asistenciais ou terapéuticas), ou situación nas que a garda de feito é axustada para a protección da persoa.

Quen inicia un proceso sobre a capacidade?

- Particulares: a propia persoa, os familiares lexitimados: cónxuxe ou situacións de feito asimilables e descendentes, ascendentes ou irmáns.
- Ministerio Fiscal: calquera persoa pode pór en coñecemento unha situación. No caso dos profesionais, están obrigados a facelo (de acordo co artigo 757 da Lei de axuízamento civil).

Despois de comunicar a situación...

A Fiscalía inicia as dilixencias preprocesuais (conxunto de actuacións que realizan con carácter previo á demanda, na que se investiga a situación real da persoa e determinar a procedencia ou non de posibles actuacións). No caso de que a valoración sexa positiva, iníciase o procedemento.

Son revisables a sentenza de modificación da capacidade e as medidas de apoio?

Si, de acordo co artigo 761 da Lei de axuízamento civil, varíase a situación da persoa, grao de afectación da súa discapacidade sobre as súas habilidades, pódese iniciar un novo proceso sobre a súa capacidade de autogoberno para revisar ou eliminar os apoios establecidos, na medida na que a discapacidade por si mesma puidese variar ao longo do seu ciclo vital.

O procedemento de modificación da capacidade da persoa

No procedemento da modificación da capacidade da persoa, suprímese, restrínxe ou limita a capacidade de obrar dunha persoa.

O procedemento para recuperar a capacidade de obrar é idéntico ao que se segue para determinar a incapacidade, estando neste caso lexitimadas para actuar e interpor a correspondente demanda, as mesmas persoas que o están para instar a declaración de incapacidade, e ademais, o titor, o gardador de feito, e o mesmo incapaz.

Consta das seguintes fases:

- **A demanda:** supón o inicio do procedemento. A demanda contará coa causa (enfermidade que impide ou limita as súas capacidades), que deberá de incluír a motivación da necesidade de modificar a capacidade xurídica da persoa, (polo que se precisa un apoio de maior intensidade). Ademais deberase indicar o grao de intensidade e as formas de control, coa designación da persoa que vai cumprir as ditas funcións.
A demanda pode ser presentada por particulares ou polo Ministerio Fiscal. No caso de ser presentada por familiares, a lei establece que todas as persoas que interveñan no proceso deben de estar defendidas por un avogado e procurador.
A demanda preséntase ante o Xulgado de Primeira Instancia do lugar de residencia do/da presunto/a incapaz.
- **Traslado da demanda:** nos procesos sobre as capacidades das persoas, estas deberán de estar representadas e defendidas en todo momento, mentres dure o proceso, co obxecto de garantir a máxima protección dos seus dereitos. Unha vez admitida a trámite a demanda, daráselle traslado desta ao demandado, que deberá de responder nun prazo de 20 días. No caso de que a persoa non comparecese, procederase ao nomeamento do defensor xudicial, (que dependendo de quen a interpuxese asumírase por distintas persoas), a Fiscalía tamén pode actuar como defensor xudicial.
- **A vista:** as partes manifestarán a súa posición con relación ao proceso. Nesta parte levarán a cabo todas as probas, sobre todo as que se establecen de forma obrigatoria: audiencia da persoa con discapacidade, audiencia dos familiares próximos e outras persoas vinculadas, ditame facultativo (na lei establécese que nunca se decidirá sen previo ditame pericial médico).
- **A sentenza:** deberá de axustarse a cada situación e necesidades da persoa con discapacidade. Deberá de incluír:
 - Determinación da situación de modificación da capacidade: determinará en atención as habilidades que ten a persoa con discapacidade, o grao en que quedan afectadas.
 - Réxime de apoios e proteccións: determinarán os medios e apoios naquelas facetas que a persoa presente dificultades (extensión, límites e réxime de tutela e garda).
 - Persoa que debe de asumir as funcións de apoio.
 - Mecanismos de control de apoios: na que se determinarán os actos e alcance destes.

- Dereito de voto.
- Privación de permisos (armas, conducción) nos casos que fose necesario.

Medidas cautelares

Existen situacións nas que a persoa ten necesidades urxentes e sendo precisas as respostas inmediatas e débese de garantir a audiencia da persoa interesada.

Quen está lexitimado para instar as medidas cautelares?

Familiares lexitimados e o Ministerio Fiscal. O xuíz podería adoptar as medidas, e estas poderán ser inmediatas ante unha situación de urxencia.

Tipos de medidas que se poden adoptar

- medidas de carácter persoal (p. ex.: sometemento a tratamentos médicos)
- medidas de carácter patrimonial (p. ex.: intervencións bancarias, autorización para realizar pagos como pago de praza en centro residencial...),
- outras medidas (p. ex.: limitación do permiso de conducción).

A tutela

Sobre a modificación da capacidade das persoas, é preciso articular un conxunto de medidas de apoio, mediante as cales se representa, apoia e completa a capacidade da persoa que foi modificada. De acordo coa convención, cámbiase o modelo de representación na toma de decisións (adaptada ao máximo á situación de cada persoa).

Que é a tutela?

Institución de protección que supón un apoio máis intenso que outras institucións tutelares, aplicada a para todos os ámbitos a non ser que a sentenza dispoña outra cousa. Exercítase en beneficio da tutelado baixo a autoridade xudicial cuxo obxecto é a garda e protección da persoa e dos bens, ou soamente da persoa e dos bens do/da incapacitado/a. Constitúese como un deber.

Quen pode ser titor/a?

De acordo co Código civil, pode ser nomeado/a titor/a calquera persoa física que se atope en pleno uso dos seus dereitos civís e as persoas xurídicas (públicas e privadas) que non teña finalidade lucrativa e que entre os seus fins figure a protección de persoas con discapacidade.

O nomeamento dun/dunha titor/a désígnase na propia sentenza de modificación da capacidade.

A figura do/da titor/a, funcións, dereitos e obrigacións, están amplamente recollidas no Código civil.

O xuíz, á vista do expediente e coa audiencia das partes, debe de proceder ao nomeamento do/da titor/a, seguindo a orde de prelación recollida no Código civil: a

persoa física e xurídica (que puido designar ao propio tutelado cando estivo en condicións de facelo), cónxuxe convivinte co tutelado, pais, descendentes, ascendentes ou irmáns que designe o xuíz.

Este precepto legal, poderase alterar se o beneficio da persoa o esixe.

Funcións

- Protección persoal: céntrase na protección e garantía dos dereitos así como a mellora da calidade de vida das persoas tuteladas, xestionando os apoios e servizos necesarios. Doutra banda trabállase na plena integración na sociedade para que participen nela como un cidadán máis.
- Protección patrimonial: axustada ao contido da sentenza, exercerase en exclusivo beneficio do tutelado, coa dilixencia dun bo pai de familia. Para poder cumprir o proxecto de vida das persoas que se tutelan é necesaria unha xestión eficiente e individualizada do seu patrimonio.

O exercicio da tutela permanece baixo a supervisión do xuíz e do Ministerio Fiscal, gozando así de garantía e seguridade xurídica.

O exercicio da tutela

Unha vez aceptado o cargo de titor/a, realizarase o INVENTARIO dos bens da persoa tutelado e presentarase ante o xulgado nun prazo de 60 días que se contarán desde a aceptación do cargo.

Funcións:

- Protección persoal:
 - coidar e velar polo tutelado (pero o titor non ten a obrigaón a ter ao tutelado na súa compañía, ou o que é o mesmo, non está obrigado a convivir con el)
 - procurarlle alimentos
 - educar o menor e procurarlle unha formación integral
 - promover a adquisición ou recuperación da capacidade do tutelado, se é o caso
 - procurar a súa mellor inserción na sociedade
 - solicitar autorización xudicial para proceder ao internamento do tutelado nun centro de saúde mental ou formación especial
 - informar o xuíz con carácter anual da situación persoal do tutelado.
- Protección patrimonial:
 - informar o xuíz anualmente da administración do patrimonio do tutelado
 - exercer a administración do patrimonio do tutelado coa dilixencia dun bo pai de familia

Para realizar validamente determinados actos que vinculen á esfera patrimonial do tutelado, deberá solicitar previamente autorización xudicial.

Posibilidade de cesamento do cargo de titor/a pódese producir a remoción no cargo de titor/a, cando este incorra nalguna causa, desempeñe mal o seu cargo, ou existan problemas de convivencia graves e continuos co tutelado.

Outras institucións tutelares

Conforme o noso ordenamento xurídico establécense outras medidas de apoio que varían conforme ao grao de protección que precisa a persoa:

- **Curadoría:** institución de protección que supón un apoio de menor intensidade, cuxas funcións son a asistencia e complementar a persoa con capacidade modificada, pero non a representación (a diferenza coa tutela). Supón a asistencia (á persoa que parcialmente lle foi modificada a súa capacidade de obrar) nos aspectos en que incida a sentenza.
- **Autotutela:** posibilidade que ten a persoa de adoptar as disposicións que estime pertinentes en canto á forma na que se deberá de rexer a súa persoa e bens para situacións nas que, nun momento determinado, se atope nunha situación que lle impida gobernarse por si mesma (coa entrada en vigor da Lei 41/2003, do 18 de novembro, sobre protección patrimonial das persoas con discapacidade, posibilitase que a persoa dispuxese ante notario a súa decisión de nomear a unha persoa como a súa titora en caso dunha incapacitación xudicial sobrevida.
- **Garda de feito:** situacións nas que unha persoa, sen nomeamento para o efecto (non ten atribuída legalmente a protección), se encarga da garda e asistencia dunha persoa con discapacidade e/ou dependencia.
- **Defensor xudicial:** figura que responde á necesidade de lle outorgar unha protección de carácter puntual a unha persoa, asumindo funcións procesuais de representación e defensa. Será nomeado polo xuíz, que deberá de render contas ante este, cando finalice a súa xestión. Regulado no Código civil.

Medidas de apoio preventivas: medidas dispostas polo propio interesado

Son aquelas que a lei prevé para que poidan establecer con carácter previo á situación de perda de capacidades a consecuencia dunha discapacidade e/ou dependencia. Tales medidas pódense establecer: o propio interesado (mentres non teña a súa capacidade modificada xudicialmente) e os proxenitores (patrimonios protexidos e outras medidas).

Entre as que destacan:

- **A autotutela:** en Galicia, a autotutela, está recollida na Lei 2/2006 de dereito civil. A lei prevé que unha persoa mediante documento notarial poida: designar a persoa (física e xurídica) que ha de ser o/a seu/súa titor/a, e adoptar as disposicións relativas a súa persoa e bens.
- **Poderes preventivos:** dentro das facultades da autotutela, nos que se establece que unha persoa lle poida facilitar poderes a un terceiro para actuar no seu nome, que poderán ser válidos tras unha sentenza sobre a súa capacidade.

Entidades tutelares

Os cargos tutelares poden ser asumidos por persoas físicas ou xurídicas, sendo neste último caso, en calquera das súas formas (pública ou privada), as que non deben de ter unha finalidade lucrativa e entre os que os seus fins deben de figurar a protección das persoas con discapacidade.

As entidades non lucrativas que poden exercer cargos tutelares posúen servizos destinados a velar pola persoa con capacidade modificada xudicialmente, coa finalidade de facilitar o desenvolvemento ou mellorar na inclusión na sociedade, na calidade de vida, e se procedese, representar a persoa e administrar os seus bens de acordo co establecido na correspondente sentenza xudicial.

Como referente de entidade tutelar, a Fundación Pública Galega para a Tutela de Persoas Adultas: FUNGA é unha entidade pública constituída pola Xunta de Galicia, sen ánimo de lucro, con personalidade xurídica propia, declarada de interese galego cuxo ámbito de actuación radica na capacidade das persoas e á que se asignan.

Prestan servizos de apoio, orientación e asesoramento sobre a materia e así mesmo proporcionanlles apoio e protección precisos ás persoas con capacidade modificada xudicialmente (mediante as figuras de tutela e curadoría), así como ás persoas incursas nun procedemento xudicial de modificación da capacidade.

Ten carácter permanente, duración indefinida e o seu ámbito territorial principal de actuación é o da Comunidade Autónoma de Galicia. É importante sinalar que FUNGA non inicia directamente procesos xudiciais de modificación da capacidade.

O obxectivo principal da fundación é a protección xurídica e social das persoas maiores de idade e en situación de desamparo que teñan a súa capacidade de obrar modificada ou que se atopen incursas nun proceso xudicial de modificación da súa capacidade de obrar, a través do exercicio da tutela, curadoría, defensa xudicial ou administración de bens.

SEDE ADMINISTRATIVA DE FUNGA:

R/Salgueiriños de Abaixo, núm. 15 B Baixo

15703 Santiago de Compostela

Teléfono: 981 957 112

O ingreso involuntario en centros

Ao longo do ciclo vital dunha persoa que padeza discapacidade e/ou dependencia pode chegar a precisar o ingreso nun centro. Nalgúns casos a persoa non ten capacidade para decidir, polo que é necesario dispor por ela, co fin do seu propio beneficio e protección.

O internamento:

O internamento é unha das medidas de protección da persoa.

Ante un internamento nun centro realizado por unha persoa capaz, que decide libremente, non existe cuestión xurídica ningunha, prodúcese un ingreso voluntario.

O internamento é voluntario, cando a persoa presta o seu consentimento.

Os ingresos involuntarios prodúcense cando a persoa, non posúe as condicións para decidir por si mesma con respecto ao ingreso, e se necesita unha autorización xudicial para a protección da súa saúde e é necesario que se estableza unha restrición da súa propia liberdade. É unha medida excepcional, empregada naqueles casos nos que non se poida producir dunha forma efectiva unha debida protección no ámbito domiciliario. Na práctica pídese case sempre autorización xudicial para ingreso en centro.

AUTORIZACIÓN XUDICIAL

É necesaria unha autorización xudicial previa ao ingreso así como en situacións sobrevidas, nas que é imprescindible que o centro que atende a persoa conte con autorización para manter a persoa no centro.

A medida de internamento pode adoptarse no seo do proceso de incapacitación, ben na sentenza que lle poña fin, ben antes como medida cautelar.

Segundo DELGADO e RUÍZ DA COSTA, os criterios que xustifican un internamento involuntario resúmense nos seguintes:

1. O paciente presenta unha enfermidade mental que require un tratamento inmediato.
2. O tratamento pode ser realizado exclusivamente en réxime de hospitalización.
3. O ingreso realízase en beneficio do paciente e/ou para a protección de terceiras persoas.
4. Existe imposibilidade de tratamento ambulatorio por abandono social.

Tipos de internamento involuntario

- Ordinario: que precisa unha autorización xudicial previa, competencia do tribunal onde resida a persoa que se pretende internar.
- Urxente: comunicación polo responsable do centro ao xulgado que corresponda, de acordo co lugar en que se produza o ingreso no prazo de 24 horas, competencia do xulgado de primeira instancia en que radique o centro ou o de garda, ratificando a medida nun prazo máximo de 72 horas.

Os ingresos involuntarios regúlanse no artigo 763 da Lei de axuízamento civil que estipula un protocolo de actuación.

A tramitación dun ingreso involuntario nun centro dependerá en cada caso da admisión por parte do xulgado, baseadas en razóns de urxencia e/ou beneficio da persoa, (por exemplo: unha persoa enferma de Alzheimer que ingrese nun centro residencial precisa dunha autorización previa, salvo que por razóns de urxencia, fixesen precisa a inmediata adopción da medida. O responsable do centro no que se produza o internamento deberalle dar conta deste ao tribunal competente canto antes).

As dilixencias do procedemento son: audiencia da persoa afectada, ditame facultativo (sempre preceptivo), informe do ministerio fiscal, outras dilixencias (p. ex.: audiencia de parentes, informes médicos complementarios...).

O xuíz autorizará (non acordará) o internamento.

Posteriormente o xulgado realizará o control xudicial do internamento no que comprobará que periodicamente se segue mantendo a situación exposta, polo que foi necesaria a adopción do ingreso. Recibirá informes e pronunciarase respecto da continuación da medida, acompañado do informe do Ministerio Fiscal.

O ingreso pode ser temporal?

Si, os facultativos do centro ante a mellora do paciente poderán acordar a alta, e comunicaranlle esta ao xulgado correspondente.

5.4 PRESTACIÓNS DA SEGURIDADE SOCIAL

1. Asistencia sanitaria

A asistencia sanitaria da Seguridade Social ten por obxecto a prestación dos servizos médicos e farmacéuticos necesarios para conservar ou restablecer a saúde dos seus beneficiarios, así como a súa aptitude para o traballo. Proporciona, tamén, os servizos convenientes para completar as prestacións médicas e farmacéuticas, atendendo, de forma especial, á rehabilitación física precisa para lograr unha completa recuperación profesional do traballador.

A asistencia sanitaria inclúe:

- A atención médica, dispensada de forma gratuíta pola rede pública de saúde.
- A atención farmacéutica.

Temos dereito a asistencia sanitaria en calquera lugar de España, e mesmo fóra do noso país. No caso de desprazamento ao estranxeiro é conveniente que, antes de emprender a viaxe, nos informemos sobre a documentación que necesitamos levar. Se é dentro de Europa temos que solicitar o Tarxeta sanitaria europea (TSE), que é o documento persoal e intransferible que acredita o dereito a recibir as prestacións sanitarias que resulten necesarias, desde un punto de vista médico, durante a súa estancia temporal (por motivos de traballo, estudos, turismo...), no territorio da Unión Europea, do Espazo Económico Europeo e en Suíza.

2. Incapacidade permanente

Pensión vitalicia e de contía fixa.

Prestación económica que, na súa modalidade contributiva, trata de cubrir a perda de rendas salariais ou profesionais que sofre unha persoa, cando estando afectada por un proceso patolóxico ou traumático derivado dunha enfermidade ou accidente, ve reducida ou anulada a súa capacidade laboral de forma definitiva.

Graos:

- Incapacidade permanente parcial para a profesión habitual: aquela que, sen alcanzar o grao de total, lle ocasiona ao traballador unha diminución non inferior ao 33% no seu rendemento normal para a dita profesión, sen impedirlle a realización das tarefas fundamentais desta.
- Incapacidade permanente total para a profesión habitual: a que inhabilita o traballador para a realización de todas ou das fundamentais tarefas da dita profesión, sempre que poida dedicarse a outra distinta.
- Incapacidade permanente absoluta para todo traballo: a que inhabilita por completo o traballador para toda profesión ou oficio.
- Gran invalidez: a situación do traballador afecto de incapacidade permanente e que necesite a asistencia doutra persoa para os actos máis esenciais da vida, tales como vestirse, desprazarse, comer...

Cada un destes graos en que se clasifica a incapacidade permanente dará dereito, no seu caso, á correspondente prestación económica.

3. Lesións permanentes non invalidantes

Prestación consistente nunha indemnización a tanto alzado que a Seguridade Social lles recoñece aos traballadores que sufran lesións, mutilacións e deformidades causadas por accidentes de traballo ou enfermidades profesionais, que sen chegar a constituír incapacidade permanente, supoñan unha diminución da integridade física do traballador, sempre que aparezan recollidas nun baremo establecido para o efecto.

4. Xubilación

A prestación por xubilación cobre a perda de ingresos que sofre unha persoa cando, alcanzada a idade establecida, cesa no traballo por conta allea ou propia, poñéndolle fin á súa vida laboral, ou reduce a súa xornada de traballo e o seu salario nos termos legalmente establecidos. Protexe no aspecto económico a quen, cunha determinada idade, decidiu deixar de traballar e cotizou o período de tempo requirido. Así a pensión de xubilación trata de substituír por unha pensión, o que ata ese momento era salario.

Consiste nunha pensión vitalicia única e imprescritible, que se lle concede ao traballador cando, por mor da idade, cesa no traballo.

Cales son as diferenzas entre pensións de carácter contributivo e pensións de carácter non contributivo?

As pensións de xubilación non contributivas recoñécenselles aos/ás cidadáns/ás españois e nacionais doutros países, que cumprindo determinados requisitos relacionados coa residencia, carezan de recursos suficientes para a súa subsistencia e teñan 65 ou máis anos, ou recoñecida unha discapacidade dun grao non menor de 65%. Nestes casos non aparece como imprescindible o requisito da cotización á Seguridade Social pero, no caso de que exista, o período de cotización debe ser, en todo caso, insuficiente para o acceso á prestación de carácter contributivo.

PENSIÓNS CONTRIBUTIVAS

Pensións vitalicias e de contía fixa.

As pensións de carácter contributivo esixen, para o acceso a estas, cotizar á Seguridade Social o tempo marcado legalmente, ademais de cumprir outros requisitos relacionados coa idade e a residencia.

Tipos:

- Xubilación ordinaria

O acceso á pensión de xubilación depende da idade do interesado e das cotizacións acumuladas ao longo da súa vida laboral e require cumprir a idade de:

- 67 anos ou
- 65 anos cando se acrediten 38 anos e 6 meses de cotización.

Este requisito será exixible, en todo caso, cando se acceda á pensión sen estar en alta ou en situación asimilada á de alta.

As idades de xubilación e o período de cotización aplicaranse de forma gradual, segundo o seguinte cadro:

#Ano#	Períodos cotizados#	Idade esixida#
2013	35 anos e 3 meses ou máis	65 anos##
	Menos de 35 anos e 3 meses	65 anos e 1 mes##
2014	35 anos e 6 meses ou máis	65 anos##
	Menos de 35 anos e 6 meses	65 anos e 2 meses##
2015	35 anos e 9 meses ou máis	65 anos#
	Menos de 35 anos e 9 meses	65 anos e 3 meses##
2016	36 ou máis anos	65 anos#
	Menos de 36 anos	65 anos e 4 meses##
2017	36 anos e 3 meses ou máis	65 anos##
	Menos de 36 anos e 3 meses	65 anos e 5 meses##
2018	36 anos e 6 meses ou máis	65 anos##
	Menos de 36 anos e 6 meses	65 anos e 6 meses##
2019	36 anos e 9 meses ou máis	65 anos##
	Menos de 36 anos e 9 meses	65 anos e 8 meses##
2020	37 ou máis anos	65 anos##
	Menos de 37 anos	65 anos e 10 meses##
2021	37 anos e 3 meses ou máis	65 anos##
	Menos de 37 anos e 3 meses	66 anos##
2022	37 anos e 6 meses ou máis	65 anos##
	Menos de 37 anos e 6 meses	66 anos e 2 meses##
2023	37 anos e 9 meses ou máis	65 anos##
	Menos de 37 anos e 9 meses	66 anos e 4 meses##
2024	38 ou máis anos	65 anos##
	Menos de 38 anos	66 anos e 6 meses##
2025	38 anos e 3 meses ou máis	65 anos##
	Menos de 38 anos e 3 meses	66 anos e 8 meses##
2026	38 anos e 3 meses ou máis	65 anos##
	Menos de 38 anos e 3 meses	66 anos e 10 meses##
A partir de 2027	38 anos e 6 meses ou máis	65 anos##
	Menos de 38 anos e 6 meses	67 anos

- Xubilación anticipada por razón do grupo ou actividade profesional

A idade ordinaria de xubilación pode ser rebaixada ou anticipada naqueles grupos ou actividades profesionais, cuxos traballos sexan de natureza excepcionalmente penosa, perigosa, tóxica ou insalubre e acusen elevados índices de morbilidade ou mortalidade, sempre que os traballadores afectados acrediten na respectiva profesión ou traballo o mínimo de actividade que se estableza, se atopen en situación de alta ou asimilada á de alta e cumpran outros requisitos xerais esixidos. Son grupos ou actividades profesionais como: traballadores incluídos no Estatuto mineiro, persoal de voo de traballos aéreos, traballadores ferroviarios, artistas, profesionais taurinos, bombeiros ao servizo das administracións e organismos públicos, e membros de corpo da Ertzaintza.

- Xubilación anticipada de traballadores con discapacidade

A idade ordinaria de xubilación esixida en cada momento pode ser reducida, no caso de traballadores cunha discapacidade igual ou superior ao 65% ou, tamén, cunha discapacidade igual ou superior ao 45%, sempre que, neste último suposto, se trate de discapacidades regulamentariamente determinadas nas que concorran evidencias que determinan de forma xeneralizada e apreciable unha redución da esperanza de vida desas persoas.

- Xubilación anticipada por ter a condición de mutualista

Poderán causar dereito á pensión contributiva de xubilación a partir dos 60 anos, os traballadores afiliados e en alta que reúnan os requisitos xerais esixidos e se atopen nun dos grupos seguintes: das mutualidades laborais de traballadores por conta allea, os da Rede Nacional de Ferrocarrís Españois (Renfe), os pertencentes a Ferrocarrís Españois de Vía Estreita (FEVE), ás compañías concesionarias de ferrocarrís de uso público e á empresa Ferrocarrís Vascos, Sociedade Anónima (SA), os do Réxime especial da minería do carbón cotizantes dalgunha das mutualidades laborais do carbón, e os do Réxime especial dos traballadores do mar; a cada un deles esíxeselle unha data determinada de alta..

- Xubilación anticipada sen ter a condición de mutualista

Para maiores de 61 anos cun mínimo de 30 anos cotizados, demandantes de emprego e que o cesamento laboral non se produciu por causa imputable á libre vontade do traballador.

- Xubilación anticipada derivada do cesamento non voluntario no traballo

Poderán causar dereito os que teñan cumprida unha idade que sexa inferior en catro anos, como máximo, á idade esixida en cada caso, con cotización de 33 anos dos que polo menos 2 deben estar comprendidos dentro dos 15 anteriores, demandantes de emprego e que o cesamento no traballo se haxa producido como consecuencia dunha situación de reestruturación empresarial que impida a continuidade da relación laboral. As causas de extinción do contrato de traballo serán por despedimento colectivo;

obxectivo; resolución xudicial; morte, xubilación ou incapacidade do empresario individual; ou a extinción do contrato de traballo motivada pola existencia de forza maior constatada pola autoridade laboral.

A extinción da relación laboral da muller traballadora como consecuencia de ser vítima da violencia de xénero dará acceso a esta modalidade de xubilación anticipada.

- Xubilación anticipada por vontade do traballador

Para os que teñan unha idade que sexa inferior en dous anos, como máximo, á idade esixida en cada caso, con cotización efectiva de 35 anos, dos que polo menos 2 deberán estar comprendidos dentro dos 15 inmediatamente anteriores.

Hai excepcións a esta norma xeral no caso dos traballadores por conta allea agrarios, e dos traballadores a tempo parcial.

Unha vez acreditados os requisitos xerais e específicos, o importe da pensión a percibir ha de resultar superior á contía da pensión mínima que correspondería ao interesado pola súa situación familiar ao cumprimento dos 65 anos de idade. En caso contrario, non se poderá acceder a esta fórmula de xubilación anticipada.

- Xubilación flexible

É a derivada da posibilidade de traballar despois de ser causada a pensión de xubilación compatibilizándoa cun contrato a tempo parcial, dentro duns límites de xornada coa consecuente minoración da pensión.

Límites de redución de xornada: mínimo do 25% e máximo do 50%.

É de aplicación a todos os réximes da Seguridade Social, salvo aos réximes especiais dos funcionarios civís do Estado, das Forzas Armadas e do persoal ao servizo da Administración de xustiza.

- Xubilación parcial

É acceder á xubilación anticipada mentres se está traballando. Hai que ter 60 anos cumpridos e pode estar vinculada ou non cun contrato de substitución realizado cun traballador en situación de desemprego ou que teña concertado coa empresa un contrato de duración determinada.

CÁLCULOS DA PENSIÓN CONTRIBUTIVA

Se queremos efectuar un cálculo aproximado da contía da futura pensión de xubilación podémolo facer nun programa informático dispoñible na oficina virtual da Seguridade Social www.seg-social.es

Lembremos:

- As pensións de xubilación (contributivas) pretenden substituír as rendas de traballo, pero iso non significa que necesariamente se teñan que manter a totalidade das percepcións económicas que se recibían como salario.
- A idade e as cotizacións que se efectuaron son determinantes á hora de calcular a contía da pensión de xubilación.

- No caso de que se queiran mellorar as cotizacións á Seguridade Social e a propia contía da pensión, existe a posibilidade de compatibilizar un traballo a tempo parcial coa pensión de xubilación sen perder a condición de pensionistas.

PENSIÓNS NON CONTRIBUTIVAS

Son prestacións económicas individuais de carácter periódico que cobren continxencias: invalidez ou xubilación e en estado de necesitar unha prestación económica, asistencia médico-farmacéutica e servizos sociais complementarios, aínda que non se cotizou ou este tempo fose insuficiente para alcanzar o dereito a unha pensión contributiva.

Abónanse en doce mensuralidades máis dúas pagas extraordinarias ao ano.

Que modalidades existen?

- **Invalidez:**

IDADE. Ter 18 anos ou máis e menos de 65.

RESIDENCIA. Residir en territorio español e facelo durante un período de 5 anos, dos cales 2 han de ser consecutivos e inmediatamente anteriores á data da solicitude.

DISCAPACIDADE. Grao igual ou superior ao 65%.

Outros requisitos:

Carecer de rendas ou ingresos suficientes inferiores ao importe da pensión.

Que os ingresos ou rendas da unidade de convivencia non superen o límite de acumulación de recursos.

A pensión de invalidez non contributiva é compatible co salario por traballo ata o límite do indicador público de rendas de efectos múltiples (IPREM). Se se supera o dito límite, a pensión minórase no 50% do exceso, sen que se poida exceder 1,5 veces do IPREM.

Os pensionistas de invalidez non contributiva cuxo grao de discapacidade sexa igual ou superior ao 75% e acrediten a necesidade do concurso doutra persoa para realizar os actos esenciais da vida, percibirán ademais un complemento do 50%.

- **Xubilación**

IDADE. Ter 65 ou máis anos.

RESIDENCIA. Residir en territorio español, e facelo durante 10 anos, no período que media entre a data de cumprimento dos 16 anos e a de vindicación da pensión, dos cales 2 han de ser consecutivos e inmediatamente anteriores á data da solicitude.

Outros requisitos: que os ingresos ou rendas da unidade de convivencia non superen o límite de acumulación de recursos.

Onde podo presentar a documentación?

- Servizos sociais comunitarios
- Xefaturas territoriais da Consellería de Traballo e Benestar

5. Falecemento e supervivencia

Auxilio por defunción

O beneficiario será quen soportase os gastos do enterro. Salvo proba en contrario, presúmese que os ditos gastos os soportou, por esta orde, o cónxuxe sobrevivente, o sobrevivente dunha parella de feito, os fillos e os parentes do falecido que convivisen habitualmente con el.

Cantidade: 46,41€.

Pensión de viuvez

É unha pensión vitalicia que se lles concede ás persoas sobreviventes que tivesen un vínculo matrimonial ou como parella de feito da persoa falecida e reúnan uns determinados requisitos:

- estar integradas no Réxime Xeral da Seguridade Social cunha cotización mínima de 500 días dentro dun período interrompido de 5 anos anteriores ao falecemento, se este se produce por enfermidade común. Se o falecemento é debido a un accidente, sexa ou non de traballo, ou a enfermidade profesional, non se esixe período previo de cotización.
- as persoas que, na data do falecemento, "non se atopen" en alta ou en situación asimilada á de alta, cun período mínimo de cotización de 15 anos.
- os perceptores dos subsidios de incapacidade temporal, risco durante o embarazo, maternidade, paternidade ou risco durante a lactación natural, cun período de cotización establecido.
- os pensionistas de xubilación na súa modalidade contributiva.
- os pensionistas de incapacidade permanente.
- os traballadores que cesasen no seu traballo con dereito a pensión de xubilación na súa modalidade contributiva e falecesen sen solicitala.
- os traballadores desaparecidos con ocasión dun accidente, sexa ou non laboral, en circunstancias que fagan presumible a súa morte, e dos que non se tiveron noticias durante os 90 días naturais seguintes ao do accidente.

Como se extingue?

- Por contraer novo matrimonio ou constituír unha parella de feito (salvo excepcións).
- Por declaración en sentenza firme de culpabilidade na morte do causante.
- Por comprobarse que non faleceu a persoa desaparecida.

Prestación temporal de viuvez

Será beneficiario o cónxuxe sobrevivente, cando non poida acceder á pensión de viuvez por non acreditar que o seu matrimonio coa persoa falecida tivo unha duración de 1 ano ou, pola inexistencia de fillos comúns, sempre que reúna o resto de requisitos xerais esixidos (alta e cotización).

A contía da prestación é igual á da pensión de viuvez que lle correspondeu e cunha duración de 2 anos.

Pensión de orfandade

É unha prestación económica consistente nunha pensión que se lles concede aos fillos da persoa falecida e aos achegados polo seu cónxuxe sempre que o matrimonio se realizase dous anos antes do falecemento do causante, convivisen ás súas expensas e ademais non teñan dereito a outra pensión da Seguridade Social, nin queden familiares con obrigación e posibilidade de prestarlles alimentos, segundo a lexislación civil.

Os beneficiarios serán:

- con carácter xeral, menores de 21 anos con incapacidade permanente absoluta ou gran invalidez
- nos casos de orfandade absoluta (inexistencia de proxenitores ou adoptantes) cunha discapacidade igual ou superior ao 33%
- cando o orfo non efectúe un traballo lucrativo por conta allea ou propia, ou cando realizándoo, os ingresos sexan inferiores ao salario mínimo interprofesional (S.M.I.), a idade amplíase até os 25 anos
- se o orfo estivese a cursar estudos e cumprise os 25 anos durante o transcurso do curso escolar, a percepción da pensión de orfandade manterase ata o día primeiro do mes inmediatamente posterior ao de inicio do seguinte curso académico
- nos casos de orfandade simple (cando sobreviva un dos proxenitores ou adoptantes):
- se o orfo non traballa ou os seus ingresos son inferiores ao SMI, o límite dos 25 anos será aplicable a partir de 01.01.2014. Ata a dita data, o límite é de 24 anos.

Pensión en favor de familiares

É unha prestación económica que se lles concede a aqueles familiares que convivan e dependan economicamente da persoa falecida: netos e irmáns, orfos de pai e nai, sempre que na data do falecemento sexan:

- menores de 18 anos ou maiores en grao de incapacidade permanente absoluta ou gran invalidez.
- menores de 22 anos, cando non efectúan un traballo lucrativo ou cando, realizándoo, os ingresos que obteñan sexan inferiores ao 75% do S.M.I.

- nai e avoas viúvas, solteiras, casadas, cuxo marido sexa maior de 60 anos ou estea incapacitado para o traballo, separadas xudicialmente ou divorciadas.
- pai e avós con 60 anos cumpridos ou incapacitados para todo traballo.
- fillos e irmáns de pensionistas de xubilación ou incapacidade permanente, ambas as dúas na súa modalidade contributiva, ou de traballadores, homes ou mulleres maiores de 45 anos, que estean solteiros, viúvos, separados xudicialmente ou divorciados, sempre que acrediten dedicación prolongada ao coidado do causante.
- convivir co causante e ás súas expensas con 2 anos de antelación ao falecemento daquel.
- non ter dereito a pensión pública.
- carecer de medios de subsistencia (ingresos económicos iguais ou inferiores ao S.M.I.) e de familiares con obrigación e posibilidade de prestarlles alimentos.

Prestación en favor de familiares

É unha prestación económica consistente nun subsidio temporal que se lles concede a aqueles familiares que convivan e dependan economicamente da persoa falecida. Os familiares serán os fillos ou irmáns maiores de 22 anos, solteiros, viúvos, separados xudicialmente ou divorciados, que sen acreditar as condicións para ser pensionistas reúnan os requisitos esixidos comúns.

Indemnización especial a tanto alzado

En caso de morte causada por accidente de traballo ou enfermidade profesional, concédese a determinados beneficiarios, ademais da correspondente pensión, unha indemnización a tanto alzado.

- os beneficiarios da pensión de viuvez,
- os orfos, beneficiarios da pensión de orfandade.
- o pai e/ou a nai que estean a cargo do falecido, sempre que non existan outros familiares con dereito a pensión por morte e supervivencia, nin eles tivesen dereito a ela con ocasión da morte do causante.

A contía varía segundo o tipo de parentesco.

6. Prestacións do seguro obrigatorio de vellez e invalidez (SOVI)

Vellez SOVI

Consiste nunha pensión vitalicia e de contía fixa.

Os requisitos son:

- ter cumpridos os 65 anos de idade ou 60 no suposto de incapacidade. Esta incapacidade debe ser permanente e total para a profesión habitual e non derivada de accidente de traballo ou enfermidade profesional
- non ter dereito a ningunha outra pensión
- estar afiliado ao Réxime do retiro obreiro ou ter cubertos 1.800 días de cotización ao Réxime do seguro obrigatorio de vellez e invalidez (SOVI) antes do 01.01.1967.

Invalidez SOVI

Consiste nunha pensión vitalicia e de contía fixa.

Os requisitos son:

- que a invalidez sexa absoluta e permanente para a profesión habitual e sexa a causa determinante do cesamento no traballo
- que non sexa por causa imputable ao traballador ou derivada dun accidente de traballo ou enfermidade profesional indemnizables
- acreditar 1.800 días de cotización ao seguro de vellez e invalidez (SOVI) antes do 01.01.1967
- non ter dereito a ningunha outra pensión a cargo dos réximes que integran o sistema da Seguridade Social, con excepción das pensións de viuvez das que poidan ser beneficiarios
- ter 50 anos cumpridos. Non obstante, se a invalidez está constituída pola perda total de movementos nas extremidades superiores ou inferiores, ou perda total de visión, ou alleamento mental incurable, recoñécese a partir dos 30 anos.

Viuvez SOVI

As prestacións por morte e supervivencia do SOVI non inclúen a pensión de orfandade, a pensión en favor de familiares, nin o auxilio por defunción.

Con carácter xeral, esíxese non ter dereito a ningunha outra pensión a cargo dos réximes que integran o Sistema da Seguridade Social.

Os requisitos específicos son:

Causante pensionista do SOVI con falecemento anterior a 01.01.1967.

- para o causante: falecer a partir de 01.01.1956.
- para o solicitante:
 - ter cumpridos 65 anos na data do falecemento do causante ou estar totalmente incapacitado para todo traballo. No entanto, se na dita data o solicitante non alcanzase a idade de 65 anos, pero tivese máis de 50, conserva o dereito a que se lle recoñeza a pensión ao cumprimento dos 65 anos
 - non ter dereito a unha pensión de vellez ou invalidez SOVI
 - contraer matrimonio co causante 10 anos antes, como mínimo, do falecemento

Causante pensionista do SOVI con falecemento posterior a 31.12.1966.

Cando o falecemento do pensionista é posterior a 01.01.1967, os requisitos son os mesmos que os establecidos para ter dereito á pensión de viuvez do réxime xeral.

Causante non pensionista do SOVI:

- para o causante:
 - falecemento a partir de 01.01.1956
 - estar afiliado ao retiro obreiro obrigatorio ou acreditar 1.800 días de cotización ao SOVI antes de 01.01.1967
- para o solicitante esíxense os mesmos requisitos que os establecidos para o suposto de causante pensionista falecido con anterioridade ao 01.01.1967.

Para máis información: www.seg-social.es

Teléfono: 901 166 665

BIBLIOGRAFÍA E FONTES DE INFORMACIÓN

MÓDULO I:

- ABAD, FRANCISCO: *Empresa y envejecimiento activo*. Ed. Lid. 2012
- MORAGAS MORAGAS RICARDO: *Jubilación siglo XXI: Salud, Dinero y Amor*. Ed. Palibrio. 2012
- MORAGAS MORAGAS, RICARDO: *La jubilación: una oportunidad vital*. . Ed. Herder. 2001

MÓDULO II:

- CREE. *Ejercicios Físicos para la Tercera Edad*.
- PUBLIC HEALTH AGENCY OF CANADA. *Canada's Physical Activity Guide*
- OBRA SOCIAL "LA CAIXA". *Programa de prevención de la dependencia. El reto de la autonomía*.
- Active Living Coalition for older adults: <http://www.alcoa.ca/e/index.htm>
- Canadian Society for Exercise Physiology: <http://www.csep.ca/english/view.asp?x=1>

MÓDULO III:

- FLÓREZ LOZANO, J. A. *Manual de Autoayuda para un Envejecimiento Saludable Y Feliz*.(2009) Ed: Obra Social Caixa Galicia
- G.FERNÁNDEZ – ABASCAL,E.; GARCÍA RODRÍGUEZ, B.; JIMÉNEZ SÁNCHEZ, M.P.;MARTÍN DÍAZ, Mª.D.; DOMÍNGUEZ SÁNCHEZ,F.J.(2011): *Psicología de la Emoción*. Editorial Universitaria Ramón Arces – Uned.
- GOLEMAN, D. (1995) *La Inteligencia Emocional*. Javier Vergara Editor S.A.
- MONTORIO,I. IZAL, M. (2000): *Intervención Psicológica en la Vejez: Aplicación en el Ámbito Clínico y de la Salud*. Ed: Síntesis.
- ROCA, E. (2003) *Habilidades Sociales*. ACDE Ediciones.
- VALLÉS ARÁNDIGA, A.; VALLÉS TORTOSA,C; *Inteligencia Emocional. Aplicaciones Educativas*. (2000). Ed. Eos.

MÓDULO IV:

- AAVV, *Guía de orientación para personas mayores*, de Comisiones Obreras, Federación de Pensionistas e Xubilados de Galicia, A Coruña, 2012.
- AAVV, *Jornadas sobre Envejecimiento Activo y Solidaridad Intergeneracional*, Vigo, Xunta de Galicia, 2013.
- AAVV, *Programas intergeneracionales. Hacia una sociedad para todas las edades*, Barcelona, Fundación "la Caixa", 2007.
- AYUSO CARRASCO, Ismael, *Animación Sociocultura, intervención interdisciplinar*, Asociación Alcalá, 2004.

- CERDÁ HERNÁNDEZ y otros, *Animación cultural*, Barcelona, Editorial Altamar, 2005.
- ELIZASU MIGUENS, Carolina, *La animación con personas mayores*. Madrid, Editorial CCS, 1999.
- GUERRA RODRIGUEZ, M, *Animación e dinámica de Grupos*, Ourense, Edicións Grupo Academia Postal, 2008.
- GUERRA RODRIGUEZ, M, y otros, *Animación de lecer e tempo libre*, Ourense, Edicións Grupo Academia Postal, 2008.
- SÁNCHEZ, M y otros, *Gerontología. Actualización, innovación y propuestas*. Madrid, Ed., Pearson-Prentice Hall, 2005, (pp. 393-430).
- STELLA CHOQUE, Jacques, *Actividades de animación para la tercera edad*, Ed, paidotrivo, 2007.

MÓDULO V:

- AAVV, *“Guía informativa sobre protección jurídica y discapacidad”*, Xunta de Galicia, Santiago de Compostela, 2012
- AAVV, *Jornada “Protección Jurídica del Mayor: Aspectos de los internamientos involuntarios en Residencias”*, (A Coruña, Junio 2011)
- COMISIONES OBRERAS Y FEDERACIÓN DE PENSIONISTAS E XUBILADOS DE GALICIA. *Guía de orientación para personas mayores*.
- MACÍAS ARRIBÍ Y OTROS, *“Guía para cuidadores de enfermos de Alzheimer”*, FAGAL, Santiago de Compostela, 2007
- www.fiscal.es
- www.funga.org
- www.poderjudicial.es/stfls/cgpj/JUSTICIA Y DISCAPACIDAD
- www.ine.es
- www.imsero.es
- www.csic.es
- www.sergas.es
- www.seg-social.es
- www.ocu.org

Nota Aclaratoria: As fotografías utilizadas nesta publicación proceden de webs de descarga gratuita.

galicia



Unión Europea
FEDER
Invertimos en su futuro



envejecimiento
+ activo



XUNTA
DE GALICIA