

PROGRAMA DE FORMACIÓN A PERSONAS CUIDADORAS “CUIDAR, CUIDARSE Y SENTIRSE BIEN”

Verónica Martínez

Técnica de Formación

Fundación Pilares

640986154/ formacion@fundacionpilares.org

**Fundación Pilares
para la Autonomía
Personal**

2026



1. RESUMEN BUENA PRÁCTICA

Esta práctica fomenta una vida plena mediante el apoyo a la diáda cuidador-persona cuidada, basándose en el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona (AICP). Promueve la autonomía de las personas mayores en el hogar (especialmente relevante en entornos rurales para evitar la institucionalización) a través del fortalecimiento de las capacidades de cuidado emocional y físico, la prevención del agotamiento del cuidador y la promoción de entornos amigables y participativos que respetan la dignidad y el proyecto de vida de cada individuo.

2. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA

La buena práctica denominada "**Cuidar, cuidarse y sentirse bien**" se define como un curso/Formación diseñada para transformar la experiencia del cuidado en el hogar, basándose en el Modelo de **Atención Integral y Centrada en la Persona (AICP)**. Esta iniciativa no se limita a la transmisión de técnicas sanitarias, sino que propone un cambio profundo en la relación entre quien cuida y quien es cuidado, priorizando la dignidad, los derechos y el bienestar emocional de ambas partes. Su núcleo operativo es el empoderamiento de la "diáda del cuidado", proporcionando herramientas para que la persona mayor mantenga el control de su vida y el cuidador preserve su propia salud y proyecto vital.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

La práctica persigue objetivos que van más allá de la asistencia básica:

- **Generales:** Promover un modelo de vida plena y autónoma para personas mayores en situación de dependencia, permitiendo su permanencia en el entorno familiar con calidad de vida y seguridad.
- **Específicos:** Capacitar a los cuidadores en habilidades de autocuidado y gestión del estrés. Implementar técnicas de comunicación asertiva para resolver conflictos familiares. Adaptar el entorno físico para reducir riesgos y maximizar la independencia funcional de la persona mayor.

METODOLOGÍA

La metodología es participativa, reflexiva y de autoayuda. Se utiliza una guía pedagógica que combina la teoría con ejercicios prácticos de introspección y planificación. El enfoque se aleja de la jerarquía clínica para situarse en el acompañamiento comunitario, donde se valoran los saberes locales y la historia de vida de los participantes. Se fomenta el uso de grupos de apoyo mutuo y el aprovechamiento de recursos de proximidad, especialmente críticos en zonas rurales donde la red formal de servicios es limitada.

FASES DE IMPLEMENTACIÓN

La implementación se estructura en cuatro etapas clave:

1. **Valoración Integral y Plan de Vida:** No se realiza un diagnóstico médico tradicional, sino una evaluación de las preferencias y deseos de la persona mayor para diseñar un plan de apoyos personalizado.
2. **Formación en Bienestar y Autocuidado:** Sesiones prácticas sobre higiene, alimentación y ergonomía, integrando ejercicios de relajación y técnicas psicológicas para manejar la carga emocional del cuidado.
3. **Adaptación del Entorno y Apoyos Técnicos:** Identificación de barreras arquitectónicas en el hogar y prescripción de ayudas técnicas que faciliten la autonomía diaria.
4. **Seguimiento y Conexión Comunitaria:** Establecimiento de redes de colaboración con voluntariado local y servicios de teleasistencia para evitar el aislamiento social de la familia.

3. ÁMBITO TERRITORIAL Y RURALIZACIÓN

Detallar el ámbito territorial de su entidad marcando con una X la opción que corresponda, especificando la zona de actuación:

| | |
|--|----|
| Local | |
| Provincial | |
| Autonómico y regional (Especificar comunidad autónoma y/o región): | |
| Estatal | |
| Unión Europea/ Internacional | X |
| Indique el lugar/es en los que se desarrolla la buena práctica: | |
| TERRITORIAL Y RURALIDAD La práctica se centra en el domicilio y en el uso de los recursos comunitarios cercanos. Permite que las personas mayores permanezcan en su entorno habitual (evitando el arraigo) al fortalecer las redes familiares y vecinales de apoyo, esenciales en zonas con baja densidad de servicios formales. | Sí |

4. JUSTIFICACIÓN

El entorno rural ofrece un marco de proximidad y familiaridad inestimable, aunque frecuentemente se ve condicionado por el aislamiento geográfico y la escasez de servicios especializados. Esta propuesta busca transformar esos desafíos en oportunidades mediante el fortalecimiento de las redes de apoyo natural, como la familia y el vecindario. En estas zonas, la soledad y la dependencia se agudizan debido al éxodo de los jóvenes, lo que deposita en los cuidadores principales —quienes a menudo son también personas mayores— una carga física y emocional extenuante. Por ello, esta intervención resulta esencial al descentralizar el conocimiento, permitiendo que la formación en autocuidado y las estrategias de bienestar lleguen directamente al hogar sin necesidad de traslados a núcleos urbanos.

La iniciativa se fundamenta en la transición de un modelo médico-rehabilitador tradicional hacia la Atención Integral y Centrada en la Persona (AICP). Bajo este enfoque, el programa no se limita a instruir sobre las tareas asistenciales, sino que prioriza el mantenimiento de la autonomía de ambas partes de la diáda formada por la persona cuidadora y la cuidada. Por un lado, se promueve que la persona mayor siga ejerciendo su capacidad de decisión sobre su vida cotidiana para preservar su identidad y dignidad. Por otro lado, se proporcionan herramientas de gestión del tiempo y delegación de tareas que permiten al cuidador recuperar sus espacios de participación comunitaria, factor determinante para prevenir el agotamiento y el aislamiento social.

Asimismo, se alinea estrictamente con las directrices de la Organización Mundial de la Salud y la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030). Al actuar sobre la capacidad intrínseca de los individuos mediante pautas de nutrición y ejercicio, y sobre el entorno físico y social para convertir el hogar en un espacio facilitador, se promueve una visión holística de la salud. Este enfoque trasciende la mera ausencia de enfermedad para centrarse en el bienestar subjetivo y la calidad de vida, garantizando que el entorno doméstico se convierta en un activo de salud que reduzca el riesgo de institucionalización forzada por falta de recursos locales.

Finalmente, esta intervención se consolida como un ejercicio de justicia social y equidad territorial que busca cerrar la brecha en el acceso a cuidados de calidad entre las grandes ciudades y el medio rural. Al democratizar el conocimiento experto de la Fundación Pilares a través de materiales pedagógicos accesibles y el fomento de grupos de apoyo locales, se dota a las comunidades rurales de competencias que tradicionalmente solo estaban disponibles en entornos profesionales urbanos. De este modo, se garantiza que el derecho a un cuidado digno y al bienestar personal sea universal y no dependa del código postal, fortaleciendo la resiliencia de las poblaciones en riesgo de despoblación.

5. RECURSOS

Personal necesario para llevar a cabo la experiencia:

- Profesionales del ámbito social y sanitario, psicólogos para el apoyo emocional y dinamizadores comunitarios.

Recursos materiales necesarios para llevar a cabo la experiencia:

- Guía didáctica “Cuidar, cuidarse y sentirse bien”, materiales para talleres de ergonomía y ayudas técnicas para el hogar.



6. PERFIL DEL DESTINATARIO

| | |
|---------------------------|---|
| Personas mayores | X |
| Personas con discapacidad | |
| Familias | X |
| Profesionales | X |
| Sociedad en general | X |
| Otro/s | |

El programa prioriza a las cuidadoras familiares. Para dotarles de competencias prácticas, herramientas de gestión del tiempo y estrategias de autocuidado, la intervención reduce su estrés y previene el agotamiento extremo. Esta capacitación transforma el cuidado de una carga extenuante en una labor con mayor soporte y reconocimiento.

7. INNOVACIÓN

La innovación de este curso radica en la aplicación del modelo de Atención Integral Centrada en la Persona, que desplaza el foco de la enfermedad hacia el bienestar de la "díada" formada por cuidador y cuidado. A diferencia de las formaciones tradicionales, esta práctica sitúa el autocuidado y la salud emocional de quien asiste en el mismo nivel de prioridad que las tareas técnicas. Al integrar estrategias de psicología y gerontología en el hogar, el programa logra que el domicilio se convierta en un activo de salud donde se preserva la autonomía, la dignidad y el propósito vital de ambas partes, evitando el colapso del sistema familiar.

8. RESULTADOS Y CONCLUSIONES

- **Cuantitativos:** Incremento en el número de cuidadores que aplican técnicas de autocuidado y reducción de bajas por estrés o lesiones físicas.
- **Cualitativos:** Mejora significativa en el estado de ánimo de los cuidadores, reducción del sentimiento de culpa y mayor satisfacción de la persona mayor al sentirse respetada en sus decisiones

LINKS DE INTERÉS

- Folleto del programa: <https://www.fundacionpilares.org/wp-content/uploads/2023/10/Cuidar-cuidarse-y-sentirse-bien.pdf>
- Acceso de inscripción al curso: <https://www.fundacionpilares.org/curso-formacion-cuidar-cuidarse/>

Documento elaborado por la **Fundación Padrinos de la Vejez** a partir de información pública y fuentes oficiales, en el marco del programa **SOCIEDADORA – Sociedad Cuidadora**.

Financia: **IMSERSO**, mediante subvención del régimen general en el área de atención a personas mayores.

