

SECCIÓN CUATRO

Auto-Cuidado: ¿Qué y cómo se enseña?

¿Quién necesita desarrollar hábitos de auto-cuidado?

Personas con deterioro neural.

Personas en riesgo de reacción (durante el tratamiento y al menos dos años después de completado).

¿Por qué necesitan las personas desarrollar hábitos de auto-cuidado?

Muchas personas que han padecido lepra presentan algún deterioro neural permanente. Por tanto, siempre tendrán algún riesgo de deterioro tisular y deformidad. Al aprender costumbres de auto-cuidado pueden protegerse de sufrir más deterioro.

Aunque el personal sanitario, familia y amigos puedan, a veces, ayudar, son los afectados los que día a día tienen que cuidarse.

En la sección sobre el ojo, manos y pies de esta Guía, se repiten las tres necesidades:

La necesidad de:

- percepción
- inspección
- protección

En cada capítulo se dan consejos para que el lector comprenda como percibir, inspeccionar y proteger el ojo, mano y pie separadamente. Aunque las prácticas parecen fáciles y sencillas, resulta **muy difícil** que las personas desarrollen y mantengan hábitos de auto-cuidado. Los afectados necesitan muchos ánimos para desarrollar las costumbres del auto-cuidado.

Cómo ayudar a desarrollar hábitos de auto-cuidado

Para animar a los afectados a desarrollar hábitos de auto-cuidado, lo más importante es conseguir que la persona comprenda que **vale la pena** hacerlo. Las personas sólo se preocupan de cosas que de verdad valoran. Si las personas no se valoran no se preocupan por ellas mismas. La lepra frecuentemente hace sentir inútiles a los afectados.

El personal sanitario puede ayudar a las personas a sentirse positivos al demostrarles respeto, escucharles con atención, pedir sus opiniones y discutir sus planes.

Asesoramiento

Las estrategias para la prevención deben incluir el asesoramiento de la persona afectada y sus familias, vecinos y comunidad, formación vocacional y labor de apoyo. Quizás se tenga que buscar en niveles superiores la orientación y formación en las capacitaciones de asesoramiento y facilitación. Estas estrategias se describirán con más detalle en futuras Guías de ILEP sobre la Rehabilitación basada en la Comunidad y Promoción de auto-cuidados y auto-ayuda.

Otras cosas importantes

1. Comprometer a otros

No

- esperar que las personas lo consigan sin ayuda y sin ánimo

Sí

- involucrar a los miembros de la familia en las discusiones sobre auto-cuidados
- animar a las personas discapacitadas para que se reúnan y discutan sobre los problemas de auto-cuidados y que lo practiquen juntos.

Figura 16 Grupo auto-cuidado



Este grupo de personas se reúne todas las semanas para animarse a realizar auto-cuidados.

2. Enseñar a resolver problemas

No

- simplemente explicar lo que hay que hacer

Sí

- ayudar a que la persona piense y comprenda los problemas a los que se enfrenta
- animar a las personas a que solucionen sus problemas (pedir sugerencias y dar consejos)

Ejemplo:

Mujer con piel seca y agrietada en la planta del pie.

El trabajador sanitario explica:

- La piel se seca y agrieta porque los nervios están deteriorados.
- El cuerpo no puede mantener la piel blanda y húmeda.
- Hay que remojar los pies con agua durante 30 minutos al menos dos veces al día.

El trabajador sanitario pregunta:

- ¿Cómo pondrá en remojo sus pies la mujer?
- ¿En qué se pondrán en remojo los pies?
- ¿Con qué se rascará las durezas?
- ¿Permitirán las otras personas que se remoje los pies? (la criticarán o la regañarán) Si es así, ¿Cómo podrá sobreponerse a estos problemas?

Figura 17 Una mujer encuentra una manera de remojar sus pies



Un trabajador sanitario ayuda a que esta mujer resuelva su problema. Utiliza un recipiente de plástico. Se la anima a unirse a su grupo de auto-cuidado para mayor confianza.

3. Desarrollar capacidad de discusión

No

- le diga sin más las actividades que no debe realizar.

Sí

- discutir maneras seguras de hacer actividades esenciales.

Ejemplo:

El granjero presenta pérdida de sensibilidad y debilidad en sus manos.

El trabajador sanitario explica:

- Los nervios están afectados y el dolor no le avisa del posible deterioro.
- Como los nervios no funcionan, el granjero debe emplear percepción, inspección y protección.

El trabajador sanitario pregunta:

- ¿Qué trabajos son necesarios?
- ¿Qué herramientas empleará el granjero?
- ¿Cómo puede el granjero hacer los mangos de los instrumentos más blandos al tacto?
- ¿Con qué frecuencia el granjero deberá mirar sus manos mientras trabaja?
- ¿Puede el granjero hacer diferentes actividades (p. ej. ordeñar la vaca de otra persona que le ha ayudado en el campo)?

Figura 18 Un granjero aprende a adaptar sus herramientas y hábitos de trabajo



El granjero aprende a cubrir la paleta con un paño para ablandar el mango. También sabe que tiene que mirar sus manos cuidadosamente para prevenir heridas repentinas del extremo puntiagudo de la paleta.



El granjero cubre el mango de la herramienta con goma. La goma hace que el mango sea más blando y también previene que la mano se deslice delante y atrás.

4. Estar preparado para demostrar

No

- esperar que las personas comprendan las instrucciones orales

Sí

- demostrar cómo realizar prácticas de inspección y protección cuando sean necesarias.

Ejemplo:

El chico presenta pie caído y mano en garra.

El trabajador sanitario explica:

- Por qué la mano y el pie del chico necesitan ejercicios.

El trabajador sanitario demuestra:

- Cómo realizar los ejercicios (con qué frecuencia y duración se deben hacer).

El trabajador sanitario pregunta:

- ¿Dónde hará los ejercicios?
- ¿Cuándo hará los ejercicios?
- ¿Qué puede impedir que el chico haga los ejercicios y cómo podrá sobreponerse a los obstáculos?

5. Animar a las personas para que ayuden a otras con problemas similares

Cuando las personas enseñan a otras, es más probable que haga las cosas que enseñan.

Figura 19 Enseñar para que enseñe a otros



Este hombre aprendió cómo enseñar a otros y formó en su aldea un grupo de Auto-Cuidado. Dichos grupo se benefician de la amistad y los ánimos, pero también pueden ser grupos de Auto-Ayuda.

Listado de instrucciones

Resulta útil emplear un listado porque así el trabajador sanitario puede centrarse sobre las necesidades particulares del individuo y acordarse de los temas más importantes a disertar. Se añade como apéndice un ejemplo de listado.

Lo que las personas necesitan conocer sobre la protección de manos y pies

1. Observar y Pensar

Cuando las personas tienen sensibilidad hacen muchas cosas sin observar sus acciones, porque la sensibilidad avisa si las acciones no son seguras. Sin sensibilidad las personas tienen que observar sus acciones y pensar sus actividades para prevenir heridas.

2. Inspección

Las personas con pérdida de sensibilidad deben examinar sus manos y pies varias veces al día, pero especialmente antes de dormir. Si se detecta cualquier signo de deterioro – como ampollas, enrojecimiento o puntos calientes, cortes, úlceras o inflamación – deben descubrir qué tipo de actividad causó el deterioro. Deben desarrollar un hábito para solucionar problemas para evitar actividades peligrosas.

Conocimiento de los riesgos más comunes para la mano

Presión Cuando se empuña demasiado fuerte superficies duras, la presión puede causar heridas: por ejemplo, mientras se trabaja con azada, arado, martillo o mientras se empuña manillares de bicicleta o motos.

Solución

Buscar maneras de forrar mangos duros para que sean más blandos al tacto. Se puede envolver con un paño u otro tipo de material blando.

Fricción Las actividades que obligan a la mano a deslizarse adelante y atrás sobre una superficie dura originan fricción que puede terminar en ampollas: por ejemplo, remar, moler maíz.

Solución

Forrar las superficies duras para conseguir una mejor empuñadura (forro con goma es muy útil para evitar el deslizamiento)

Figura 20 Conseguir herramientas seguras



Al cubrir con goma el mango de esta herramienta, el granjero ha reducido el riesgo de presión, porque el mango queda blando al tacto. También ha reducido el riesgo de fricción, porque las manos no se deslizan delante y atrás.

Calor Las quemaduras se originan durante las actividades corrientes diarias, por ejemplo, cocinar comida o bebida caliente, sentarse al lado de un fuego, fumar o sentarse al lado de un motor en marcha.

Solución

Encontrar formas de prevenir el contacto cutáneo con superficies calientes, por ejemplo, cucharas para comer, amontonar tazas o vasos calientes, utilizar un paño o agarrador para coger utensilios calientes, boquillas para cigarrros.

Figura 21 Prevenir quemaduras



Esta mujer utiliza almohadillas para proteger sus manos de quemaduras. También, conoce un sistema para soplar el fuego sin dañar sus ojos o quemarse la cara.

Heridas de pinchazos Materiales duros y afilados como astillas de madera, cristal, pinchos o clavos pueden herir las manos. Los instrumentos afilados también son peligrosos.

Solución

Hay que proteger las manos con guantes o paños cuando se realicen actividades durante las cuales objetos punzantes puedan dañar las manos. Las personas siempre deben prevenir y percibir si sus manos están en peligro.

Figura 22 Prevenir heridas imprevistas



El granjero sabe que sus manos están en riesgo, así que no mantiene la cosecha que quiere cortar cerca de herramientas cortantes.

Cómo proteger la mano cuando está paralizada o débil

Mantener la piel en buenas condiciones

Revisa la Sección 2 para entender cómo hay que mantener la piel en buenas condiciones mediante remojos, rascados y lubricación.

Prevenir la rigidez

Figura 23 Masajear dedos débiles o paralizados



Después de remojar hay que lubricar bien las manos. Hay que poner aceite en ambos lados de las manos y después frotar.

Ejercicios

Figura 24 Ejercicios de estiramiento para dedos que empiezan a doblarse (no hay que enderezar a la fuerza dedos inflexibles)



1. Después de lubricar las manos, se coloca la mano debilitada con la palma hacia arriba sobre una superficie blanda y plana (el muslo es un sitio apropiado).

2. El borde de la otra mano (la parte del dedo meñique) se coloca firmemente sobre la muñeca de la mano débil. Se desliza lentamente la palma de la mano débil hasta las puntas de los dedos.

3. Cuando el borde de la mano llega a los dedos de la mano débil, la persona debe contar hasta diez lentamente, mientras el borde recorre y endereza los dedos.

Hay que repetir este ejercicio diez veces y al menos tres veces al día.

Figura 25 Ejercicio para los pulgares



1. El pulgar de una mano se coloca entre el pulgar e índice de la mano debilitada.
2. El paciente debe presionar sobre este punto y contar hasta diez mientras se arrastra el pulgar por la palma hacia abajo.

Hay que repetir el ejercicio diez veces y al menos tres series al día.



3. El individuo debe sujetar el pulgar debilitado de manera que la parte plana del pulgar descansa sobre la palma.
4. La mano que sujeta se arrastra sobre la articulación del pulgar debilitado. Este movimiento lo obliga a enderezarse. Hay que mantener el pulgar recto mientras se cuenta hasta diez y después parar.

Hay que repetir este ejercicio diez veces y al menos tres veces al día.

Figura 26 Ejercicios activos para enderezar los dedos



1

1. Se forma un puño con la mano debilitada y se coloca el puño en la otra mano de forma que los nudillos de la mano debilitada están sobre la bola de la otra mano.

2. Se obliga a abrir lentamente el puño.



2

3. Se mantiene la mano en esta posición y mientras la persona cuenta hasta diez.

Hay que repetir este ejercicio diez veces y al menos tres series al día.



3

Ejercicios pasivos para enderezar los dedos mediante férulas

Se pueden utilizar férulas para evitar que los dedos se doblen.

Si los dedos están ya doblados, pero pueden enderezarse con una suave presión (dedos móviles), las férulas también son útiles para corregir el problema. La mayoría de personas no puede llevar férulas durante el día porque tienen que utilizar sus manos para las actividades diarias.

Si se puede llevar durante la noche, mientras se descansa, las férulas pueden ayudar a los dedos que están doblados. Se pueden hacer férulas de POP o simplemente de un trozo de bambú o de tubo de plástico.

Las férulas deben estar acolchadas para prevenir heridas por presión.

Hay que quitarlas con regularidad y examinar los dedos por si

aparecen signos de presión. Solamente hay que emplearlas con personas que comprendan los riesgos. (Ver Figura 9 para grietas en los dedos).

Figura 27 Férulas para dedos doblados



- 1. Esta mano tiene los dedos doblados, pero se enderezan mediante presión suave.*
- 2. Poner el dedo en la férula y enderezar con presión suave.*
- 3. Sujeta Velcro sobre los nudillos.*
- 4. Se pueden tener todos los dedos con férulas mientras la persona duerme.*



Cómo proteger un pie paralizado o debilitado

Pie caído

Algunas personas presentan pie caído. Esto ocurre cuando está afectado el nervio ciático poplíteo externo. Cuando las personas presentan pie caído no son capaces de levantar el pie o mantenerlo firme, así cuando levanta la pierna, el pie queda suelto.

El pie caído puede ser origen de mucho deterioro si se acompaña de pérdida de sensibilidad.

Mantener la piel en buenas condiciones

Volver a la Sección 2 para revisar cómo hay que mantener la piel en buenas condiciones mediante el remojo, rascado y lubricación.

Utilizar un dispositivo antiequino

Si se dispone de servicios de referencia, la persona debe ser referida para obtener un dispositivo antiequino.

Figura 28 Muelle para pie caído casero



Si no se dispone de servicios, las personas pueden hacer sus propios antiequinos. Este hombre ha fabricado una correa que se ajusta alrededor de la parte superior de su pierna. Colocó un trozo de tubo de bicicleta a la correa. Este trozo de tubo se fija alrededor de material más consistente, que se fija alrededor del calzado. El muelle impedía que el pie quedase suelto al andar.

Ejercicios para pie caído

Es muy importante que las personas con pie caído realicen ejercicios de estiramiento para prevenir que el pie sea empujado hacia abajo por los músculos de la parte posterior de la pierna.

Figura 29 Ejercicio de estiramiento para el pie caído



Este chico ha aprendido a realizar ejercicios de estiramiento para el pie caído.

- 1. Se colocó un paño alrededor del pie caído.*
- 2. Se tiró del paño para obligar a subir el pie.*
- 3. Se mantiene el pie en posición mientras que se cuenta lentamente hasta diez y después se descansa el pie.*
- 4. La persona repite los estiramientos diez veces.*

Hay que hacer los ejercicios tres veces al día.

Conocer los riesgos más comunes para el pie

Presión Muchas personas no pueden repartir de manera equilibrada su peso sobre sus pies y desarrollan pequeñas zonas con elevada presión. Cada vez que el pie entra en contacto con el suelo, el tejido plantar sufre porque tiene demasiada presión. La presión no es lo suficientemente grande como para causar deterioro inmediatamente y la persona no cambia su modo de andar. Ocasionalmente, el tejido se rompe.

Solución

Los zapatos o sandalias con plantillas blandas y gruesas (tipo goma) ayudarán a reducir la presión.

Fricción Las sandalias con correas y la parte superior de los zapatos pueden rozar la piel. El roce provoca ampollas que pueden llevar a serias heridas en los pies insensibles y con piel seca.

Solución

Mantener la piel suave y elástica remojando, raspando y lubricando. Evitar usar calzado hecho con materiales duros que no se doblen fácilmente (como piel o plástico moldeable).

Figura 30 Riesgo de utilizar material inapropiado



Las correas de piel dura han originado una ampolla en el dedo de esta mujer.

Calor Se originan quemaduras cuando las personas se sientan demasiado cerca de un fuego o de los tubos de escape de las motocicletas.

Solución

Encontrar maneras de evitar el contacto de la piel con superficies calientes o estar demasiado cerca del fuego: por ejemplo, alejar las piernas cuando se esté sentado cerca del fuego.

Heridas por pinchazos Producidas por materiales puntiagudos o ásperos como espinas o clavos que pueden herir el pie.

Solución

El calzado con suelas duras ayudará a proteger el pie.

Calzado

Para las personas con pies sin sensibilidad, el calzado adecuado puede reducir el riesgo de deterioro en el pie y puede ayudar a la curación de las heridas presentes. Sin embargo, no se puede afirmar que cualquier calzado es mejor que ningún calzado –en algunos casos, calzado no adecuado origina heridas en el pie y evita su curación.

Cómo ayudar a las personas a elegir su calzado

Si las personas pueden elegir su propio calzado será más probable que lo utilicen. Hay que animar a las personas para que compren su propio calzado, pero hay que aconsejarles para que no tomen la decisión equivocadamente.

Antes de elegir zapatos, hay que explicar por qué deben ser de tipo protector. Cuando sea posible, hay que conseguir que lleven zapatos similares al resto de la población. Algunos tipos de calzado más actuales son aceptables (por ejemplo, zapato deportivo), pero otros no.

Tipos de zapatos corrientes que hay que evitar

- Zapatos o sandalias de plástico moldeadas (muy comunes en India y Bangladesh).
- Zapatos con suelas sujetas con clavos.
- Zapatos con tacón.
- Zapatos sin correa de sujeción posterior.

Las reparaciones en las sandalias y zapatos pueden ser muy peligrosos para los pies. Remendar, y sobre todo con clavos, las partes dañadas pueden causar problemas. El buen calzado puede durar unos seis meses y después desecharlo. En la población general se repara el calzado repetidas veces, de manera que se acepta como normal. Sin embargo, las personas con pies anestésicos no deben ser animadas a pensar que sus pies son normales. Requieren cuidados especiales.

Figura 31 Riesgo al reparar calzado usado



Reparar sandalias viejas puede ser peligroso. La piel cosida y endurecida puede causar heridas.

Planificar el calzado

Pedir a la persona que se ponga de pie sobre una hoja de papel y dibujar la silueta de los pies. Entregar a la persona el contorno y aconsejar que cuando elija un calzado éste no debe ser menor (más delgado o corto). El zapato (o sandalia) debe tener:

- Una suela dura para prevenir penetración de objetos punzantes del suelo.
- Una suela interior blanda (que reducirá la presión del pie al andar).
- Suficiente holgura alrededor de los dedos (sobre todo si la persona tiene dedos en garra).
- Si la persona presenta afectaciones en la mano u ojo es buena sugerencia que compre calzado con cierres de Velcro.

Materiales

Siempre que esté disponible, la goma micro-celular (MCR) es un material excelente como plantilla. El Acetato de Etil-Vinilo (EVA) es otro material común con buenas propiedades para reducir las fuerzas.

En la mayoría de calzado, si se elimina la plantilla original, se puede introducir otra de 4mm de MCR o EVA.

El Plastazote es otro material económico y común. Resulta sencillo de recortar y modelar. Sin embargo, no hay que utilizar Plastazote como material para plantillas, ya que se aplana muy rápidamente.

Figura 32 Unas sandalias populares y adecuadas para las personas con pie anestésico



Estas sandalias presentan las siguientes cualidades:

- *Suelas duras de neopreno y plantillas de MCR blandas.*
- *Ajustables, fáciles de atar.*
- *Tiras de Velcro sobre el empeine.*
- *Correa trasera ajustable para la sujeción.*
- *El modelo es común en muchos países y no estigmatiza.*

Figura 33 Un modelo excelente de zapato para una persona con deterioro en las manos



- *Las tiras de Velcro son más sencillas de manejar que cordones o hebillas.*
- *El zapato presenta una buena y gruesa plantilla.*
- *El zapato es lo bastante ancho y espacioso para los dedos y disimula las deformidades.*

SECCIÓN CINCO

Manejo de las actividades de Prevención de Discapacidades (POD)

Organización de grupos por prioridad

El agrupar a las personas en distintas categorías contribuye a recordar que cientos de personas necesitan exámenes y cuidados más minuciosos que otros. Esto asegura que el tiempo se reparta de acuerdo a las necesidades. Un sistema sencillo de codificar por colores ayudará a identificar distintos niveles de riesgo. Se puede colocar un punto de color sobre las historias clínicas y/o nombres en los registros para alertar a los trabajadores sobre la posible existencia de ciertos problemas

Grupo 1 Alto riesgo – Código Rojo

Las personas de este grupo requieren los mayores cuidados. Se les debe estimular para que acudan a la clínica cada mes o, al menos, una vez cada tres meses.

Personas con:

- Complicaciones oculares.
- Reacciones o neuritis con deterioro neurológico de menos de seis meses de duración.
- Deterioro de la función neural (NFI – deterioro de la sensibilidad y de la motricidad) de menos de dos años.
- Que presenta la primera o segunda úlcera (no más úlceras) en el año actual.
- Primera y segunda úlcera curadas el año pasado.
- Aquellos cuyos deterioros empeoran.

Grupo II Riesgo medio – Código Azul

A las personas de este grupo hay que examinarlas cada tres a seis meses.

- Que se presentan con la tercera úlcera (o más) en el presente año.
- La úlcera más reciente fue hace un año o más.
- Mano en garra con pérdida de sensibilidad de más de dos años.
- Pie caído, duración menor a dos años.
- Grietas y fisuras abiertas.

Grupo III Riesgo mínimo – Código Verde

Hay que examinar a estas personas una vez cada seis meses o cada año, si presentan cualquiera de los siguientes síntomas, sin problemas.

- Deformidades.
- Móvil o garra rígida.
- Pie caído.

Haciendo uso de la Ayuda Disponible

Remisión

Algunos problemas requerirán cuidados hospitalarios. Hay que averiguar qué hospitales son capaces de tratar estos problemas e intentar visitar el hospital para conocer a su personal. Averiguar qué tipo de complicaciones pueden tratar y los costes. Preguntar si hay disponibilidad de cirugía reconstructiva y de qué tipo.

En algunas zonas hay centros de derivación especializados u ONGs que ofrecen calzado protector. Algunos centros también ofrecen calzado especialmente modificado para personas con pies deformados o úlceras.

El personal sanitario debería averiguar qué servicios de referencia están disponibles y qué ofrecen para que se pueda aconsejar a la gente que necesite ser referida.

Las personas con los siguientes problemas necesitan un cuidado especial:

Emergencias:

- Reacciones graves de Tipo 1 o 2 (Ver Guía de Aprendizaje 2)

(Administrar esteroides y analgésicos de acuerdo a las directrices y derivar para más cuidado).

- Personas con reacción y mácula facial.
- Personas con ojos enrojecidos o dolorosos o pérdida reciente de agudeza visual.
- Personas con úlceras infectadas.

(El área donde la úlcera se encuentre caliente, roja e inflamada. La úlcera presenta un exudado maloliente).

Personas con manos o pies anestésicos que están rojos e inflamados, pero sin úlceras.

Cirugía reconstructiva

Las oportunidades para la cirugía reconstructiva dependen mucho del tipo de servicios disponibles. A continuación se facilitan algunas directrices generales para los distintos tipos de condiciones que la mayoría de cirujanos esperan antes de considerar la cirugía, pero cada cirujano y cada hospital tendrá sus propias directrices específicas.

Se las tendrá en cuenta si:

- paciente PB que han completado al menos tres meses de MDT.
- pacientes MB que han completado al menos seis meses de MDT.
- el paciente no ha presentado reacción o neuritis al menos durante los últimos seis meses.
- el paciente no ha tomado esteroides al menos durante los tres últimos meses.

Procedimientos específicos

La mayoría de cirujanos no operarán complicaciones de menos de seis meses de duración. Los pacientes que solicitan corrección en la mano o pie deben estar seguros de poder estar sin trabajar al menos un mes.

Otros requerimientos son:

- Lagofthalmos Abertura del párpado mayor de 3mm.
- Mano en garra La mano debe estar libre de úlceras.
Los dedos deberán ser móviles (pueden enderezarse con una suave presión).
- Pie caído El pie tiene que estar libre de úlceras.
- Dedos del pie en garra Los dedos tienen que ser móviles (enderezarse con suave presión).

Formación de grupos de Auto-Cuidados

Anteriormente se han mencionado estos grupos (ver Figura 19 Enseñar para que enseñe a otros) Estos grupos son útiles no sólo porque sus participantes se apoyan entre ellos, sino porque pueden reducir el tiempo de visita a los puestos sanitarios. Se pueden controlar muchas discapacidades por medio del auto-cuidado, pero las enseñanzas tardan mucho más. Si puedes ayudar a que los grupos encuentren a las personas adecuadas para guiarles, se reducirá la demanda de tiempo del personal sanitario. Estos grupos se pueden formar en comunidades donde un determinado número de pacientes viven juntos (los pacientes no deben andar demasiado para encontrarse con otros).

La clave para un buen grupo es un buen líder.

Las cualidades de un buen líder (hombre o mujer):

- Que comprenda y practique las medidas de auto-cuidado.
- Inteligente (personas sin educación pueden ser muy inteligentes. Se puede juzgar, por la capacidad de las personas de comprender, preguntar y resolver problemas).
- Saber escuchar.
- Trabajar bien.
- Tener ambiciones.

Cuando se identifique a la persona adecuada hay que enseñarle todo lo que contiene esta Guía de Aprendizaje. Cuando él esté seguro que comprende todos los diferentes ejercicios y acciones, se puede empezar a buscar otras personas de la misma comunidad que quizás quieran formar parte de un grupo de auto-cuidado. Formar un buen grupo entre diez y 15 personas. Grupos más pequeños también son efectivos, pero los mayores ya no funcionan tan bien. Hay que intentar organizar la primera revisión en un lugar donde todo la gente pueda reunirse, como el puesto de salud u otro lugar conveniente y explicar la finalidad de formar un grupo, p. ej.

- Primera fase
 - Apoyarse mutuamente.
 - Aprender de cada uno.
 - Evitar que empeoren las discapacidades.
- Segunda fase
 - Todo lo anterior.
 - Formar grupo de ayuda mutua.

Después de la primera reunión, dejar que el grupo decida dónde y cuándo reunirse. Animar a que se reúnan, al menos, una vez al mes. Cuando se reúnan, deberían planificar hacer el lavado, lubricación y ejercicios juntos mientras el líder aconseja y conduce la discusión. Se puede debatir cualquier tema que elija el grupo. Muchas veces la gente se alegra de ver que sus problemas también los padecen otras personas y quizás puedan aprender de la experiencia de otros. Hay que pedirle al líder que informe de forma regular. Si el grupo funciona bien después de varios meses, hay que intentar llevar al líder a algún trabajador social u ONG donde pueda informarse sobre la formación de grupos de ayuda mutua. En algunos países (p. ej. India), el gobierno tiene muy buenos proyectos y subvenciones para ayudar a las personas discapacitadas a formar grupos de auto-ayuda.

Control y evaluación de los servicios POD

Es muy importante conocer la magnitud del problema de las discapacidades, no sólo para cada persona, sino para toda la zona. Un método sencillo para el seguimiento de las discapacidades es el *Impreso para deformidades*. (Ver Anexo 1)