

*Primero,
las personas:*

**CUIDAR COMO NOS
GUSTARÍA
SER CUIDADOS**



Obra Social "la Caixa"

EDICIÓN

Obra Social "la Caixa"

AUTORES

Fundación Matia Instituto Gerontológico:

Mayte Sancho

Elena del Barrio

Daniel Prieto

Pura Díaz-Veiga

Javier Yanguas

Sumario

I

Introducción

Página 4

P

Preámbulo

Página 6

D

Definición.

Cuidar como nos gustaría ser cuidados

Página 11

1

Capítulo I.

Sobre los principios del cuidado

Página 12

2

Capítulo II.

De la prevención y la responsabilidad

Página 14

3

Capítulo III.

De las bases para un cuidado digno

Página 16

4

Capítulo IV.

De la información, la formación y el acompañamiento para aprender y enseñar a cuidar y a cuidarse

Página 18

5

Capítulo V.

De la comunicación y la escucha a la comprensión y el reconocimiento

Página 20

6

Capítulo VI.

Del buen trato y de nuestro compromiso social

Página 21

Introducción

La carta *Primero, las personas: Cuidar como nos gustaría ser cuidados* es el fruto de un amplio proceso de investigación-acción participativa, impulsado por la Obra Social “la Caixa”, que presenta opiniones, percepciones y representaciones sociales sobre los cuidados y la dependencia en el ámbito del envejecimiento. Para ello, se han realizado un conjunto de acciones, coordinadas y complementarias entre sí, utilizando distintos acercamientos metodológicos:

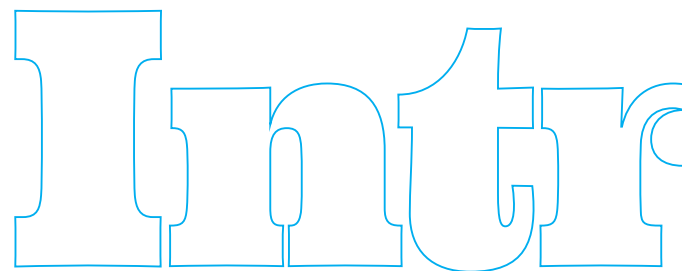
/ El **estudio cualitativo** *Los cuidados en las relaciones de dependencia*, en el que se ha tratado de identificar la forma en que quieren cuidar y ser

cuidadas las personas implicadas en relaciones de dependencia, a partir de los testimonios recabados en distintos grupos de discusión y triangulares.

/ Un **estudio cuantitativo** a través de un cuestionario en línea a profesionales y ciudadanos sobre sus opiniones en torno a las responsabilidades en los procesos de cuidado. Se han obtenido 4.784 respuestas.

/ **Entrevistas en profundidad** a destacados expertos en materia de cuidados vinculados a varios ámbitos disciplinarios, académicos, asociativos y profesionales.¹

¹ Las entrevistas han sido realizadas a Ángeles Duran (CSIC), Francesc Torralba (Universidad Ramon Llull), Eduardo Rovira (Fundación Edad y Vida), Mercè Mas (movimiento asociativo de personas mayores), Koldo Aulestia (CEAFA), María Silveria Agulló (Universidad Carlos III) y Jesús Rogero (Universidad Autónoma de Madrid).



La carta pretende promover el debate, la visibilidad y la concienciación social sobre un tema que afecta a las personas y a la sociedad.

/ **Foros de debate** (Girona, Málaga, Madrid, Bilbao) en los que participaron administraciones públicas, asociaciones de personas mayores y cuidadoras, expertos y profesionales del sector gerontológico.

/ **Revisión de la literatura científica** y de distintas cartas y posicionamientos sobre derechos y cuidados en el ámbito del envejecimiento.

La carta *Primero, las personas: Cuidar como nos gustaría ser cuidados* tiene por objetivo presentar las conclusiones del trabajo realizado en este proceso, y pretende promover el debate, la visibilidad y la concienciación social sobre un

tema que no únicamente afecta a la vida privada de las personas, sino también a los fundamentos organizativos de nuestra sociedad.

El documento ha sido revisado y compartido por la mayoría de los participantes en este proceso, con el objeto de validar la coherencia de sus contenidos con el trabajo previo.

La Obra Social "la Caixa" quiere agradecer la colaboración y participación activa de todas las personas que han hecho posible la elaboración de la presente carta.

Preámbulo

La presente carta está fundamentada en un conjunto de fenómenos complejos, que transitan desde la evolución sociodemográfica de países como España hasta la diversidad de sus estructuras sociales y modelos de producción y reproducción.

Tanto el último padrón de habitantes (2015) como la Encuesta Europea de Salud (INE, 2014) informan de un conjunto de datos demográficos que obligan a la sociedad española a reflexionar y tomar decisiones sobre el futuro de los cuidados en una población que envejece:

/ De los 8.573.985 personas que han superado los 65 años, el 31,8 % son mayores de 80 años.

/ Se estima que para 2050 la cifra de personas mayores se habrá duplicado, y casi la mitad de esa población tendrá

más de 80 años. En consecuencia, este grupo de población superará con creces al grupo de menores de 15 años (INE, *Proyecciones de población 2014-2064*).

/ Para ese mismo año, el número de personas centenarias ascenderá a 172.459, multiplicándose por 13 la cifra actual de personas de 100 años y más. La gran mayoría (el 73,4 %) serán mujeres de edades muy avanzadas.

/ En la actualidad, 385.000 personas mayores de 85 años viven solas, situación que por sí misma puede ser constitutiva de determinados riesgos y, por consiguiente, generar necesidad de apoyos y cuidados.

/ En cuanto a las dimensiones de la dependencia, según la Encuesta

Europea de Salud 2014, el 20,73 % de la población de 65 y más años tienen dificultades para llevar a cabo alguna de las actividades básicas de la vida diaria: comer, vestirse, ducharse, etc.

/ Estas dificultades aumentan con la edad, afectando al 53,68 % de los mayores de 85 años. Así, el 38,79 % de los hombres y el 61,80 % de las mujeres en esta franja de edad tienen alguna dificultad para realizar su cuidado personal.

/ Si analizamos las dificultades de este grupo de población en actividades instrumentales de la vida diaria, su incidencia asciende al 47,07 % en mayores de 65 años, y al 82,08 % en el grupo de 85 y más años.

/ Las dimensiones de los cuidados no profesionales prestados en el ámbito

doméstico constatan la existencia de más de 4.410.900 personas que realizan tareas de cuidado, de las cuales 702.000 han superado los 65 años.

/ Además, cientos de miles de mujeres, en su mayoría inmigrantes, realizan tareas de cuidado remunerado desde su posición de empleadas de hogar. Su trabajo se caracteriza por la invisibilidad y el escaso reconocimiento salarial y profesional.

Las dimensiones de los cuidados no profesionales prestados en el ámbito doméstico constatan la existencia de 4.410.900 personas que realizan tareas de cuidado.

El mundo de la dependencia y de los cuidados a las personas mayores está protagonizado por las mujeres, aunque la presencia de los hombres es cada vez mayor. Son ellas, especialmente las de edades comprendidas entre 45 y 65 años, quienes realizan las tareas esenciales para la atención de las personas cuando estas lo precisan.

El aumento de la esperanza de vida trae consigo un cambio en la significación de las edades y una mayor diversificación de las distintas etapas de la vida. El proceso de envejecimiento pasa por una etapa de «madurez», caracterizada por una continuidad en los roles, y avanza hacia el tiempo de la fragilidad y, en buena parte de los casos, hacia la necesidad de recepción de apoyos y cuidados.

En resumen, la sociedad evoluciona: la ratio de apoyo familiar (personas de 45-64 años con respecto a las de 80 y más) pasará del 4,75 en 2014 al 1,45 en 2050 (INE), y la incorporación de las mujeres al mundo laboral seguirá aumentando.

Nos encontramos ante un proceso de cambio que estructura una sociedad más justa y menos discriminadora en función del género, en el que las mujeres acceden de forma cada vez más generalizada al sistema educativo en todos sus niveles y, por lo tanto, aspiran a participar en condiciones de igualdad en el sistema productivo.

La consecuencia de esta realidad es la necesidad de transformar el sistema de organización de los cuidados,

Se constata la necesidad de transformar el sistema de organización de los cuidados, sustentado históricamente sobre las mujeres.

sustentado históricamente sobre el trabajo de las mujeres en el ámbito doméstico.

En el escenario social actual, donde resulta muy difícil la conciliación de las responsabilidades laborales y personales, las mujeres siguen asumiendo la mayor parte de los cuidados que genera la estructura familiar: desde la crianza de los hijos hasta los cuidados de las personas mayores. Ante esta situación, es necesario abrir un debate en el que se afronten estas situaciones con el objetivo de propiciar la construcción de una sociedad menos desigual y más solidaria. Por otro lado, las generaciones que envejecen en la actualidad tienen distintas expectativas sobre su proyecto de vida, los cuidados que recibirán y su procedencia. Sus preferencias se orientan hacia los servicios profesionales, preservando a sus familiares para el acompañamiento afectivo. En definitiva, estamos ante una sociedad compleja en la que el valor de la independencia y la autonomía crece cada día.

Prevencción
Dignidad

***CUIDAR COMO NOS
GUSTARÍA
SER CUIDADOS***

Acompañar
Comprensión
Compromiso

Definición

Cuidar como nos gustaría ser cuidados

Cuidar supone una **acción intrínseca a la condición humana**. Todas las personas necesitamos ser cuidadas en algún momento de nuestra vida, porque somos vulnerables. Sin cuidados, no existe esta sociedad.

Cuidar y ser cuidado entraña **«ponerse en el lugar de la otra persona cuidada o cuidadora»**.

Tanto la dependencia como el cuidado se producen en el marco de una experiencia compartida de interdependencia, en la que tanto las personas que necesitan ayuda como las que cuidan ven afectada su vida cotidiana, el ejercicio de su autonomía y su independencia.

*Primero,
las personas*

Capítulo I.

Sobre los principios del cuidado

Las relaciones mediadas por cuidados deben estar presididas por un conjunto de principios que intentan definir sus valores y su filosofía:

/ **Dignidad.** Es intrínseca al respeto y la igualdad en la consideración que merece cualquier persona, y a la consiguiente obligación de que sus derechos de ciudadanía le sean reconocidos. La dignidad debe constituir la base del buen trato en las relaciones entre todas las personas implicadas en los cuidados.

/ **Autonomía.** Este principio conlleva el reconocimiento de la heterogeneidad de las personas y sus preferencias, y resulta imprescindible en el abordaje de las relaciones de cuida-

do. Su aplicación exige el respeto a la autodeterminación, al mantenimiento de la responsabilidad sobre la propia vida y al derecho a recibir los apoyos personalizados necesarios para tomar decisiones libres y voluntarias.

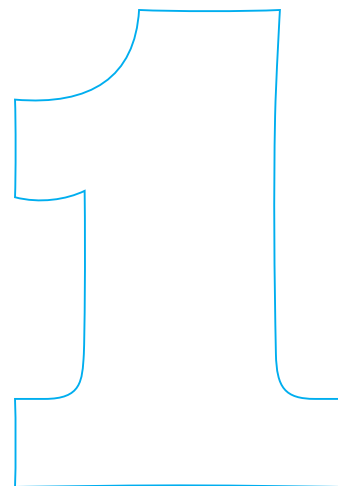
/ **Corresponsabilidad.** Cuidar y recibir cuidados como las personas quieren y necesitan solo es posible

La dignidad debe constituir la base del buen trato en las relaciones entre todas las personas implicadas en los cuidados.

desde un modelo de cuidados compartido por hombres y mujeres. Se precisa, además, la responsabilidad colectiva e individual, desde una colaboración solidaria que integre los esfuerzos realizados por las administraciones públicas, la iniciativa social con y sin ánimo de lucro, los movimientos de participación comunitaria y el mundo asociativo.

/ **Transversalidad.** Para dar respuesta a las necesidades que genera la dependencia es necesaria la implicación e intervención de distintos sectores sociales y áreas de conocimiento: salud, servicios sociales, empleo, diseño urbano, vivienda y educación. Este trabajo transversal suele producir iniciativas interdisciplinarias enriquecedoras.

Principios



Capítulo II.

De la prevención y la responsabilidad


Tanto desde los ámbitos profesionales como desde la opinión expresada por la ciudadanía, se pone de manifiesto que una parte importante de nuestro proceso de envejecimiento, así como de nuestra potencial dependencia, puede ser modificada por determinadas decisiones personales y estilos de vida. A continuación se indican algunas de estas acciones:

- / Promover la autonomía y la independencia a través del desarrollo de iniciativas que faciliten la **toma de decisiones «a tiempo» sobre el propio proyecto de vida.**
- / Acompañar a las personas en la generación de competencias en su **autocuidado** que retrasen la aparición de

situaciones de dependencia: hábitos saludables, organización del tiempo, ejercicio, nutrición, entrenamiento cognitivo, exámenes de salud, etc.

- / Orientarlas en la **planificación de un futuro responsable** que tenga en cuenta las condiciones de la vivienda, el entorno físico, el barrio y la cercanía de la red de apoyo familiar y social.
- / Ofrecer iniciativas de carácter social y comunitario que faciliten la **construcción de redes sociales** que eviten situaciones de aislamiento y soledad no deseada.
- / Propiciar que las ciudades y los pueblos sean **amigables, saludables y protectores** con las personas y su entorno.





/ Promover en la **infancia el valor del cuidado ofrecido y recibido**, ya que es en esa etapa cuando se construyen con mayor naturalidad las relaciones de cuidado. Por ello resulta primordial incorporar en la etapa escolar el valor del cuidado en cualquier generación. Se trata de trabajar desde el colegio valores (solidaridad, interdependencia, reciprocidad, responsabilidad, etc.), fortalezas (empatía, comprensión, paciencia, tolerancia, escucha, compasión, etc.), experiencias de interés personal (importancia del esfuerzo no gratificado, superación, vulnerabilidad del ser humano) y aprendizajes (agradecimiento, etc.) concebidos como valores universales necesarios para la convivencia y el desarrollo personal y colectivo.

/ **Visibilizar las incertidumbres de las personas** ante una potencial necesidad de cuidados, identificando sus preferencias sobre cómo desearían recibir u ofrecer cuidados.

/ **Combatir los estereotipos** sobre la vejez que transmiten una imagen de la misma asociada a la enfermedad, la carga y el gasto, y evitar el trato infantil e inadecuado hacia las personas mayores.

Una parte importante de nuestro proceso de envejecimiento puede ser modificada por determinadas decisiones personales y estilos de vida.

Capítulo III.

De las bases para un cuidado digno

Quien cuida únicamente puede hacerlo con dignidad si cuenta con las aportaciones de otras personas, profesionales o no, y entre todas mejoran el bienestar y la dignidad de la persona cuidada (y, con ello, también la de la cuidadora). En el futuro, previsiblemente, las personas recibirán **cuidados integrados** procedentes, además del ámbito familiar, de distintas iniciativas tanto públicas como privadas.

El cuidado digno necesita organizarse en torno a los siguientes criterios:

/ **Integralidad:**

» Para mejorar la calidad de vida de todos los implicados en situaciones que requieren cuidados, la intervención en este ámbito solo puede concebirse de forma integral. Además de afrontar la necesidad de ayuda para la realización de determinadas actividades y tareas de la vida diaria, es importante

En el futuro, las personas recibirán cuidados integrados procedentes, además del ámbito familiar, de distintas iniciativas tanto públicas como privadas.

Dignidad

3

prestar especial atención a los aspectos subjetivos, perceptivos y emocionales de las personas.

- » Una atención integral requiere generalizar la utilización de servicios, productos de apoyo y recursos tecnológicos accesibles que minimicen la necesidad de atenciones y cuidados, y si ello no es posible, facilitar su provisión con una mayor calidad.

/ **Complementariedad:** Las características y dimensiones actuales de las necesidades de las personas mayores que necesitan ayuda solo pueden ser satisfechas desde un conjunto de **respuestas complementarias**, procedentes:

- » Del sistema de protección social a través de los servicios sociales y sanita-

rios, y muy especialmente del desarrollo y aplicación de la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

- » Del desarrollo en el uso de las tecnologías de la información y la comunicación.
- » Del entorno comunitario, que debe desarrollar un papel protector y facilitador de la vida cotidiana de las personas mayores desde la iniciativa social y asociativa hasta la acción voluntaria.
- » De los hombres y mujeres que forman el entorno familiar y de amistad, para una distribución más igualitaria de las tareas del cuidado.
- » De las personas de todas las edades que aportan sus cuidados.

Capítulo IV.

De la información, la formación y el acompañamiento para aprender y enseñar a cuidar y a cuidarse

Es necesario que las personas que necesitan ayuda y sus potenciales cuidadoras reciban información suficiente, accesible, continua y adaptada a las características socioculturales sobre su situación actual y su posible evolución. Esto es especialmente importante cuando la necesidad de cuidados aparece de forma brusca, y cuidadoras y personas cuidadas perciben la situación como un abandono de la sociedad ante un conflicto injustamente trasladado al ámbito personal. La información atenúa la percepción de aislamiento y de soledad frente a la incompreensión que la sociedad manifiesta ante este tipo de situaciones. Por todo ello, la

información debería adaptarse a los ritmos y limitaciones que afectan a la persona cuidada.

Igualmente, es preciso identificar las necesidades que surgen a lo largo de todo el itinerario del cuidado para favorecer los aprendizajes adecuados a las necesidades requeridas por la persona dependiente y a las posibilidades de respuesta de la persona cuidadora, desde su estado físico y afectivo hasta la consideración de las ayudas técnicas disponibles.

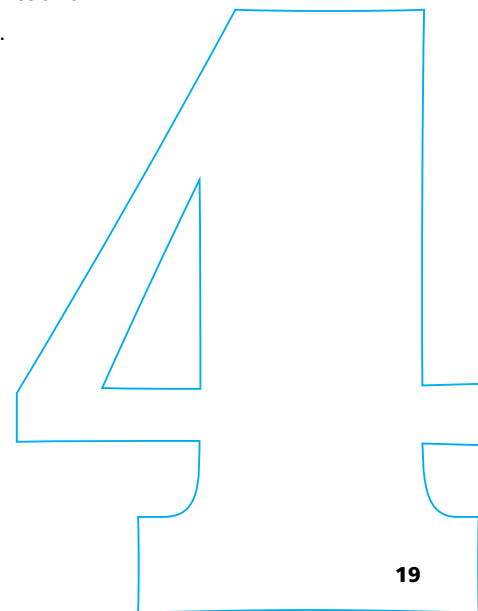
Asimismo, es esencial construir un **modelo integral y continuado de formación, acompañamiento y apoyo mutuo** mediante la creación de

grupos supervisados en los que poder compartir las experiencias personales para aprender a cuidar mejor.

Por último, cabe prestar especial atención al **acompañamiento y a los cuidados al final de la vida**, dado que, más allá de su elevado

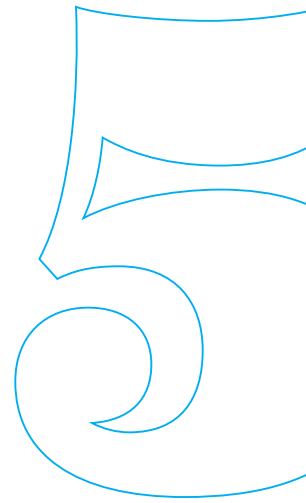
componente emocional, requieren, en la mayor parte de los casos, conocimientos especializados. Aquí, más que nunca, la integración de esfuerzos profesionales, sociales y familiares se hace imprescindible. Todo ello, sin olvidar la atención espiritual a las personas que así lo soliciten.

Es preciso que las personas que necesitan ayuda y sus potenciales cuidadores reciban información, formación y acompañamiento.



Capítulo V.

De la comunicación y la escucha a la comprensión y el reconocimiento



Una buena comunicación constituye el primer paso para construir un modelo de cuidados eficiente que conduzca los esfuerzos al bienestar de las personas. **La comunicación**, en los ámbitos donde se desenvuelven los entornos de la dependencia, **permite el reconocimiento mutuo, genera empatía y minimiza las relaciones de desigualdad que se construyen entre personas cuidadoras y cuidadas**. Su correcta gestión abarca aspectos como:

- / La autoayuda y la intervención grupal, para compartir experiencias y liberar tensiones.
- / La puesta en valor de los discursos de las personas que integran los entornos de la dependencia, como principio del

que deben emanar los modelos de cuidado a desplegar.

- / La participación directa de personas con distintos tipos de discapacidades, especialmente con deterioro cognitivo (a través de sus portavoces) en el diseño urbanístico, arquitectónico y del entorno doméstico, en pos de la accesibilidad y la mejora de la calidad de vida.
- / La generación de modelos de atención residencial centrados en las necesidades, las preferencias y la dignidad de las personas.
- / La visibilización y la negociación de los momentos en los que se precisa ayuda y de aquellos otros en los que se ofrecen las atenciones profesionales, que con frecuencia son difíciles de conciliar.

Buen trato

Capítulo VI.

Del buen trato y de nuestro compromiso social

Es necesario **construir una cultura de los cuidados que vaya más allá de un asunto privado**

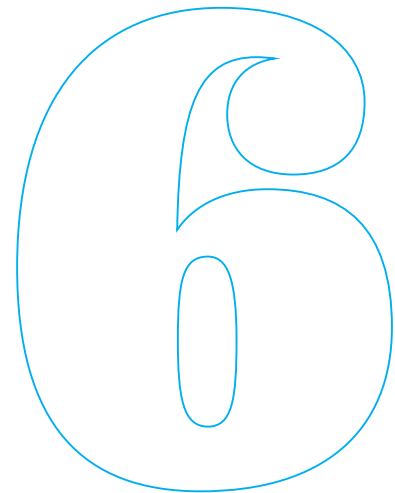
cuya responsabilidad recae casi exclusivamente en las familias. Por el contrario, los temas relativos a los cuidados deben ser contemplados como una cuestión social que únicamente puede afrontarse desde la responsabilidad compartida, la solidaridad y el buen trato.

En resumen, una sociedad en la que los cuidados ocupen el lugar que les

corresponde y tengan la valoración social que merecen exige:

- / Un profundo cambio en el sistema de producción que haga posible una mayor y mejor conciliación de la vida laboral y la personal.
- / Una distribución justa y compartida entre hombres y mujeres en las tareas que generan los cuidados.
- / Una reorganización de la vida cotidiana en el ámbito doméstico,

Los temas relativos a los cuidados deben ser contemplados como una cuestión social que únicamente puede afrontarse desde la responsabilidad compartida, la solidaridad y el buen trato.



laboral y social, en la que cuidar y ser cuidado constituya un valor social visible, admirable y ético.

/ Armonizar y reconocer los derechos de la persona cuidadora y de la que recibe los cuidados, frente a la actual situación, en la que los derechos de ambas a menudo se contraponen.

/ El reconocimiento del papel de la acción social comunitaria y voluntaria entre todas las generaciones, de tal forma que la escucha activa, el acompañamiento en la soledad y en la enfermedad o el tiempo dedicado a otras personas generosamente constituyan valores enseñados desde

la infancia, y respetados y deseables entre la ciudadanía.

/ Impulsar los valores asociados al cuidado (solidaridad, compromiso, respeto, interdependencia, etc.) como valores comunes a toda sociedad sana.

En nuestro sistema de organización social de los cuidados, decidimos cómo somos y por qué estamos juntos: qué nos define como individuos y como sociedad. Las posibilidades de nuestro bienestar residen en esa apuesta. Cuidar como nos gustaría ser cuidados nos identifica y nos ennoblece como personas. Este es el reto que debemos asumir conjuntamente.

Compromiso

Obra Social "la Caixa"
Mayo 2016
www.laCaixa.es/ObraSocial

