

*Primer,  
les persones:*

**CUIDAR COM ENS  
AGRADARIA  
QUE ENS CUIDESSIN**



Obra Social "la Caixa"

## **EDICIÓ**

Obra Social "la Caixa"

## **AUTORS**

Fundació Matia Institut Gerontològic:

Mayte Sancho

Elena del Barrio

Daniel Prieto

Pura Díaz-Veiga

Javier Yanguas

# Sumari

## I

### **Introducció**

[Pàgina 4](#)

## P

### **Preàmbul**

[Pàgina 6](#)

## D

### **Definició.**

Cuidar com ens  
agradaria que ens  
cuidessin

[Pàgina 11](#)

## 1

### **Capítol I.**

Sobre els principis  
de la cura

[Pàgina 12](#)

## 2

### **Capítol II.**

De la prevenció i la  
responsabilitat

[Pàgina 14](#)

## 3

### **Capítol III.**

De les bases per a  
una cura digna

[Pàgina 16](#)

## 4

### **Capítol IV.**

De la informació,  
la formació i  
l'acompanyament  
per aprendre i  
ensenyar a cuidar

[Pàgina 18](#)

## 5

### **Capítol V.**

De la comunicació  
i l'escolta a la  
comprensió i el  
reconeixement

[Pàgina 20](#)

## 6

### **Capítol VI.**

Del bon tracte  
i del nostre  
compromís social

[Pàgina 21](#)

# Introducció

La carta *Primer, les persones: Cuidar com ens agradaria que ens cuidessin* és el fruit d'un ampli procés d'investigació-acció participativa, impulsat per l'Obra Social "la Caixa", que presenta opinions, percepcions i representacions socials sobre les cures i la dependència en l'àmbit de l'envelliment. Per això, s'han fet un conjunt d'accions, coordinades i complementàries entre elles, en què s'han utilitzat diferents aproximacions metodològiques:

/ L'**estudi qualitatiu** *Les cures en les relacions de dependència*, en el qual s'ha intentat identificar la forma en què volen cuidar i que les cuidin les persones implicades en relacions de

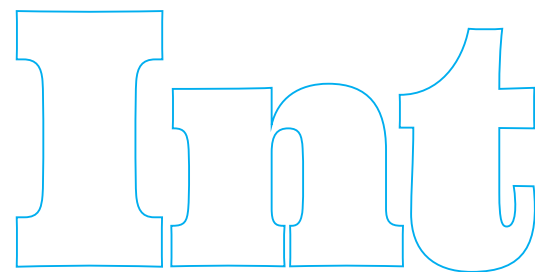
dependència, a partir dels testimonis obtinguts en diferents grups de discussió i triangulars.

/ Un **estudi quantitatiu** a través d'un qüestionari en línia a professionals i ciutadans sobre les seves opinions a l'entorn de les responsabilitats en els processos de cura. S'hi han obtingut 4.784 respostes.

/ **Entrevistes en profunditat** a destacats experts en matèria de cures vinculades a diversos àmbits disciplinaris, acadèmics, associatius i professionals.<sup>1</sup>

/ **Fòrums de debat** (Girona, Màlaga, Madrid, Bilbao) en els quals van

<sup>1</sup> S'han entrevistat les persones següents: Ángeles Duran (CSIC), Francesc Torralba (Universitat Ramon Llull), Eduardo Rovira (Fundació Edat & Vida), Mercè Mas (moviment associatiu de gent gran), Koldo Aulestia (CEAFA), María Silveria Agulló (Universitat Carlos III de Madrid) i Jesús Rogero (Universitat Autònoma de Madrid).



*La carta vol promoure el debat,  
la visibilitat i la conscienciació  
social sobre un tema que afecta les  
persones i la societat.*

participar administracions públiques,  
associacions de persones grans i  
cuidadores, experts i professionals del  
sector gerontològic.

**/ Revisió de la literatura científica** i  
de diferents cartes i posicionaments  
sobre drets i cures en l'àmbit de l'en-  
velliment.

L'objectiu de la carta *Primer, les perso-  
nes: Cuidar com ens agradaria que ens  
cuidessin* és presentar les conclusions  
del treball que s'ha fet en aquest pro-  
cés, i vol promoure el debat, la visibi-  
litat i la conscienciació social sobre un  
tema que no solament afecta la vida  
privada de les persones, sinó també els

fonaments organitzatius de la nostra  
societat.

El document ha estat revisat i  
compartit per la major part dels  
participants en aquest procés, amb  
l'objectiu de validar la coherència dels  
seus continguts amb el treball previ.

L'Obra Social "la Caixa" vol agrair la  
col·laboració i participació activa de  
totes les persones que han fet possible  
l'elaboració d'aquesta carta.

# Introducció

# Preàmbul

La present carta està fonamentada en un conjunt de fenòmens complexos, que transiten des de l'evolució sociodemogràfica de països com Espanya fins a la diversitat de les seves estructures socials i models de producció i reproducció.

Tant el darrer patró d'habitants (2015) com l'Enquesta Europea de Salut (INE, 2014) informen d'un conjunt de dades demogràfiques que obliguen la societat espanyola a reflexionar i prendre decisions sobre el futur de les cures en una població que envelleix:

/ 8.573.985 persones han superat els 65 anys i, d'aquestes, el 31,8 % tenen més de 80 anys.

/ Es preveu que el 2050 la xifra de persones grans s'haurà duplicat, i que gairebé la meitat d'aquesta

població tindrà més de 80 anys. En conseqüència, aquest grup de població superarà amb escreix el grup de menors de 15 anys (INE, *Proyecciones de población 2014-2064*).

/ Aquest mateix any, el nombre de persones centenàries arribarà a 172.459, de manera que es multiplicarà per 13 la xifra actual de persones de 100 anys i més. La gran majoria (el 73,4 %) seran dones d'edats molt avançades.

/ Actualment, 385.000 persones més grans de 85 anys viuen soles, situació que per ella mateixa pot comportar determinats riscos i, per tant, generar necessitat de suports i cures.

/ Pel que fa a les dimensions de la dependència, segons l'Enquesta Europea de Salut 2014, el 20,73 %

de la població de 65 i més anys tenen dificultats per portar a terme alguna de les activitats bàsiques de la vida diària: menjar, vestir-se, dutxar-se, etc.

/ Aquestes dificultats augmenten amb l'edat i afecten el 53,68 % de les persones més grans de 85 anys. Així, el 38,79 % dels homes i el 61,80 % de les dones en aquesta franja d'edat tenen alguna dificultat per dur a terme la seva cura personal.

/ Si analitzem les dificultats d'aquest grup de població en activitats instrumentals de la vida diària, la incidència arriba al 47,07 % en més grans de 65 anys, i al 82,08 % en el grup de 85 i més anys.

/ Les dades referents a les cures no professionals prestades en l'àmbit

domèstic constaten que hi ha més de 4.410.900 persones que fan tasques de cura, de les quals 702.000 han superat els 65 anys.

/ A més, centenars de milers de dones, la majoria immigrants, fan tasques de cura remunerada des de la seva posició d'empleades de la llar. La seva feina es caracteritza per la invisibilitat i l'escàs reconeixement salarial i professional.

*Les dades referents a les cures no professionals prestades en l'àmbit domèstic constaten que hi ha 4.410.900 persones que fan tasques de cura.*

El món de la dependència i de les cures a les persones grans està protagonitzat per les dones, tot i que la presència dels homes és cada vegada més gran. Són elles, especialment les d'edats compreses entre els 45 i els 65 anys, les que fan les tasques essencials d'atenció a les persones quan aquestes les necessiten.

L'augment de l'esperança de vida comporta un canvi en la significació de les edats i una diversificació més gran de les diferents etapes de la vida. El procés d'envelliment passa per una etapa de «maduresa», caracteritzada per la continuïtat en els rols, i avança cap al temps de la fragilitat i, en bona part dels casos, cap a la necessitat de rebre suports i cures.

En resum, la societat evoluciona: la ràtio de suport familiar (persones de 45-64 anys amb relació a les de 80 i més) passarà del 4,75 el 2014 a l'1,45 el 2050 (INE), i la incorporació de les dones al món laboral seguirà augmentant.

Som davant d'un procés de canvi que estructura una societat més justa i menys discriminatòria en funció del gènere, en la qual les dones accedeixen d'una manera cada vegada més generalitzada al sistema educatiu a tots els nivells i, per tant, aspiren a participar en condicions d'igualtat en el sistema productiu.

La conseqüència d'aquesta realitat és la necessitat de transformar el sistema

*Es constata la necessitat  
de transformar el sistema  
d'organització de les cures, sustentat  
històricament per les dones.*



# INFORME

d'organització de les cures, sustentat històricament pel treball de les dones en l'àmbit domèstic.

En l'escenari social actual, en què és molt difícil conciliar les responsabilitats laborals i personals, les dones continuen assumint la major part de les cures que genera l'estructura familiar: des de la criança dels fills fins a les cures de la gent gran. Davant d'aquesta situació, cal obrir un debat en què s'afrontin aquestes situacions amb l'objectiu de propiciar la construcció d'una societat menys desigual i més solidària. D'altra banda, les generacions que envelleixen actualment tenen diferents expectatives sobre la seva projecció de vida, les cures que rebran i la seva procedència. Les seves preferències s'orienten cap als serveis professionals, i reserven als seus familiars l'acompanyament afectiu. En definitiva, som davant d'una societat complexa en la qual el valor de la independència i l'autonomia creix cada dia.

**Prevenció**  
**Dignitat**

***CUIDAR COM ENS  
AGRADARIA  
QUE ENS CUIDESSIN***

**Acompanyar**  
**Comprensió**  
**Compromís**

# Definició.

## Cuidar com ens agradaria que ens cuidessin

Cuidar suposa una **acció intrínseca a la condició humana**. Totes les persones necessitem que ens cuidin en algun moment de la nostra vida, perquè som vulnerables. Sense cures, aquesta societat no existeix.

Cuidar i ser cuidat comporta **«posar-se en el lloc de l'altra persona cuidada o cuidadora»**.

Tant la dependència com la cura es produeixen en el marc d'una experiència compartida d'interdependència, en la qual tant les persones que necessiten ajuda com les que cuiden veuen com això els afecta la seva vida quotidiana, l'exercici de la seva autonomia i la seva independència.

*Primer,  
les persones*

# Capítol I.

## Sobre els principis de la cura

Les relacions que impliquen les cures han d'estar presidides per un conjunt de principis que intentin definir els seus valors i la seva filosofia:

/ **Dignitat.** És intrínseca al respecte i a la igualtat en la consideració que mereix qualsevol persona, i a l'obligació consegüent que se li reconeguin els seus drets de ciutadania. La dignitat ha de constituir la base del bon tracte en les relacions entre totes les persones implicades en les cures.

/ **Autonomia.** Aquest principi comporta el reconeixement de l'heterogeneïtat de les persones i les seves preferències, i és imprescindible en l'abordatge de les relacions de

cura. La seva aplicació exigeix el respecte a l'autodeterminació, al manteniment de la responsabilitat sobre la pròpia vida i al dret de rebre els suports personalitzats necessaris per prendre decisions lliures i voluntàries.

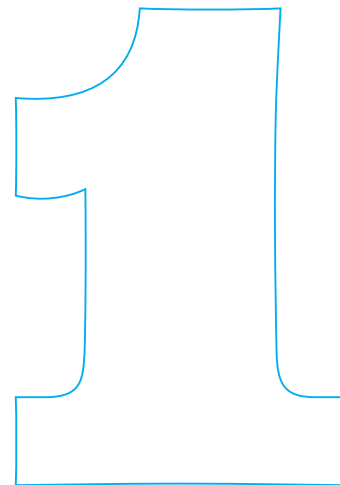
/ **Coresponsabilitat.** Cuidar i rebre cures tal com les persones volen i

*La dignitat ha de constituir la base del bon tracte en les relacions entre totes les persones implicades en les cures.*

necessiten només és possible des d'un model de cures compartit per homes i dones. Es necessita, a més, la responsabilitat col·lectiva i individual des d'una col·laboració solidària que integri els esforços fets per les administracions públiques, la iniciativa social amb i sense ànim de lucre, els moviments de participació comunitària i el món associatiu.

/ **Transversalitat.** Per donar resposta a les necessitats que genera la dependència és necessària la implicació i intervenció de diferents sectors socials i àrees de coneixement: salut, serveis socials, ocupació, disseny urbà, habitatge i educació. Aquesta tasca transversal acostuma a produir iniciatives interdisciplinàries enriquidores.

# Principis



## Capítol II.

# De la prevenció i la responsabilitat

Tant des dels àmbits professionals com des de l'opinió expressada per la ciutadania, es posa de manifest que determinades decisions personals i estils de vida poden modificar una part important del nostre procés d'envelliment, i també de la nostra potencial dependència. A continuació s'indiquen algunes d'aquestes accions:

/ Promoure l'autonomia i la independència per mitjà del desenvolupament d'iniciatives que facilitin la **presa de decisions «a temps» sobre el propi projecte de vida**.

/ Acompanyar les persones en la generació de competències en l'**autocura** que retardin l'aparició de situacions de dependència: hàbits saludables,


organització del temps, exercici, nutrició, entrenament cognitiu, exàmens de salut, etc.

/ Orientar les persones en la **planificació d'un futur responsable** que tingui en compte les condicions de l'habitatge, l'entorn físic, el barri i la proximitat de la xarxa de suport familiar i social.

/ Oferir iniciatives de caràcter social i comunitari que facilitin la **construcció de xarxes socials** que evitin situacions d'aïllament i soledat no desitjada.

/ Propiciar que les ciutats i els pobles siguin **amigables, saludables i protectors** amb les persones i el seu entorn.





/ Promoure en la **infància el valor de la cura oferta i rebuda**, ja que és en aquesta etapa quan es construeixen amb més naturalitat les relacions de cura. Per això és primordial incorporar en l'etapa escolar el valor de la cura en qualsevol generació. Es tracta de treballar des de l'escola valors (solidaritat, interdependència, reciprocitat, responsabilitats, etc.), fortaleces (empatia, comprensió, paciència, tolerància, escolta, compassió, etc.), experiències d'interès personal (importància de l'esforç no gratificat, superació, vulnerabilitat de l'ésser humà) i aprenentatges (agraïment, etc.) concebuts com a valors universals necessaris per a la convivència i el desenvolupament personal i col·lectiu.

/ **Visibilitzar les incerteses de les persones** davant una potencial necessitat de cures, identificant les seves preferències sobre com desitjarien rebre o oferir cures.

/ **Combatre els estereotips** sobre la vellesa a través dels quals es transmet una imatge que l'associa a la malaltia, la càrrega i la despesa, i evitar el tracte infantil i inadequat de les persones grans.

*Determinades decisions personals i estils de vida poden modificar una part important del nostre procés d'envelliment.*

## Capítol III.

# De les bases per a una cura digna

Qui cuida només ho pot fer amb dignitat si pot comptar amb les aportacions d'altres persones, professionals o no, per millorar així entre totes el benestar i la dignitat de la persona cuidada (i, amb això, també la de la cuidadora). En el futur, previsiblement, les persones rebran **cures integrades** procedents, a més de l'àmbit familiar, de diferents iniciatives tant públiques com privades.

La cura digna s'ha d'organitzar a l'entorn dels criteris següents:

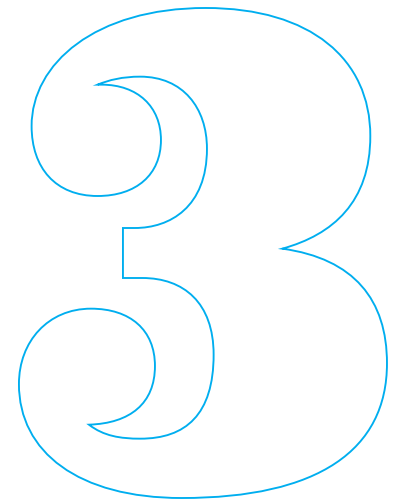
### / **Integralitat:**

» Per millorar la qualitat de vida de tots els implicats en situacions que requereixen cures, la intervenció en aquest àmbit només es pot concebre de forma integral. A més d'afrontar la necessitat d'ajuda per dur a terme determinades activitats i tasques de la vida diària, és important prestar

*En el futur, les persones rebran cures integrades procedents, a més de l'àmbit familiar, de diferents iniciatives tant públiques com privades.*



# Dignitat



una atenció especial als aspectes subjectius, perceptius i emocionals de les persones.

- » Una atenció integral exigeix generalitzar la utilització de serveis, productes de suport i recursos tecnològics accessibles que minimitzin la necessitat d'atencions i cures, i si això no és possible, facilitar que les que es proveeixin siguin de més qualitat.

/ **Complementarietat:** Les característiques i dimensions actuals de les necessitats de les persones grans que requereixen ajuda fan que aquestes necessitats només puguin ser satisfetes des d'un conjunt de **respostes complementàries** procedents:

- » Del sistema de protecció social a través dels serveis socials i sanitaris, i molt

especialment del desenvolupament i l'aplicació de la Llei 39/2006, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.

- » Del desenvolupament en l'ús de les tecnologies de la informació i la comunicació.
- » De l'entorn comunitari, que ha d'exercir un paper protector i facilitador de la vida quotidiana de les persones grans des de la iniciativa social i associativa fins a l'acció voluntària.
- » Dels homes i les dones que formen l'entorn familiar i d'amistat, per aconseguir una distribució més igualitària de les tasques de la cura.
- » De les persones de totes les edats que aporten les seves cures.

## Capítol IV.

# De la informació, la formació i l'acompanyament per aprendre i ensenyar a cuidar i a cuidar-se

Cal que les persones que necessiten ajuda i els seus potencials cuidadors rebin informació suficient, accessible, contínua i adaptada a les característiques socioculturals, sobre la seva situació actual i la seva possible evolució. Això és especialment important quan la necessitat de cures apareix de manera brusca, i cuidadors i persones cuidades perceben la situació com un abandonament de la societat davant un conflicte injustament traslladat a l'àmbit personal. La informació atenua la percepció d'aïllament i de soledat que comporta la incomprensió que la societat manifesta davant d'aquest tipus de situacions. Per tot això, la **informació**

**s'hauria d'adaptar als ritmes i les limitacions que afecten la persona cuidada.** Igualment, és necessari identificar les necessitats que sorgeixen al llarg de tot l'itinerari de la cura per afavorir els aprenentatges adequats a les necessitats que requereix la persona dependent i a les possibilitats de resposta de la persona cuidadora, des del seu estat físic i afectiu fins a la consideració de les ajudes tècniques disponibles.

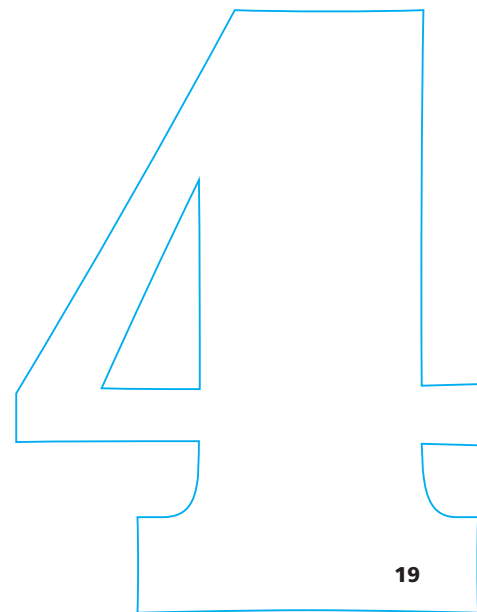
Així mateix, és essencial construir un **model integral i continuat de formació, acompanyament i suport mutu** per mitjà de la creació de grups supervisats en els quals es puguin

compartir les experiències personals per aprendre a cuidar millor.

Finalment, cal prestar una atenció especial a l'**acompanyament i a les cures al final de la vida**, atès que, més enllà del seu elevat

component emocional, en la majoria de casos requereixen coneixements especialitzats. Aquí, més que mai, es fa imprescindible la integració d'esforços professionals, socials i familiars. Tot això, sense oblidar l'atenció espiritual a les persones que ho demanin.

*Cal que les persones que necessiten ajuda i els seus potencials cuidadors rebin informació, formació i acompanyament.*

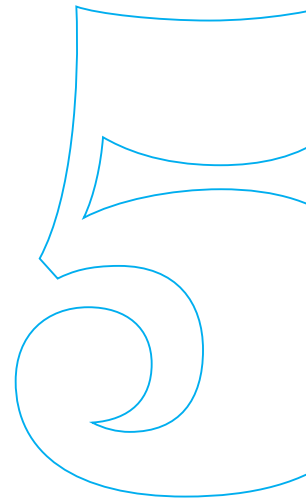


## Capítol V.

# De la comunicació i l'escolta a la comprensió i el reconeixement

Una bona comunicació és el primer pas per construir un model de cures eficient que condueixi els esforços al benestar de les persones. **La comunicació**, en els àmbits on es desenvolupen els entorns de la dependència, **permet el reconeixement mutu, genera empatia i minimitza les relacions de desigualtat que es construeixen entre persones cuidadores i cuidades**. Gestionar-ho correctament inclou aspectes com els següents:

- / L'autoajuda i la intervenció grupal, per compartir experiències i alliberar tensions.
- / La posada en valor dels discursos de les persones que integren els entorns de la dependència, com a principi del qual han d'emanar els models de cura que cal desplegar.
- / La participació directa de persones amb diferents tipus de discapacitats, especialment amb deteriorament cognitiu (per mitjà dels seus portaveus), en el disseny urbanístic, arquitectònic i de l'entorn domèstic, per tal de fer possible l'accessibilitat i la millora de la qualitat de vida.
- / La generació de models d'atenció residencial centrats en les necessitats, les preferències i la dignitat de les persones.
- / La visibilització i la negociació dels moments en els quals es necessita ajuda i d'aquells en els quals s'ofereixen les atencions professionals, que sovint són difícils de conciliar.



BON tractate

## Capítol VI.

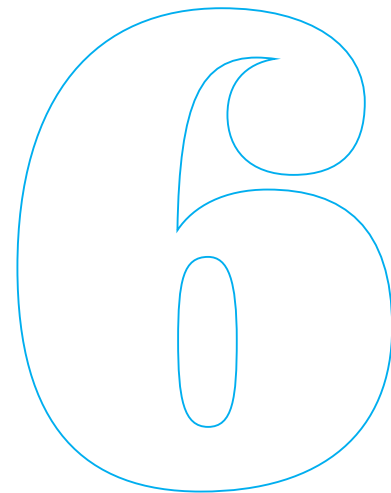
# Del bon tracte i del nostre compromís social

Cal **construir una cultura de les cures que vagi més enllà d'un assumpte privat** la responsabilitat del qual correspon gairebé exclusivament a les famílies. Al contrari, els temes relatius a les cures han de ser considerats una qüestió social que només es pot afrontar des de la responsabilitat compartida, la solidaritat i el bon tracte.

En resum, una societat en la qual les cures ocupin el lloc que els correspon i tinguin la valoració social que mereixen exigeix:

- / Un profund canvi en el sistema de producció que faci possible una millor conciliació de la vida laboral i la personal.
- / Una distribució justa i compartida entre homes i dones en les tasques que generen les cures.
- / Una reorganització de la vida quotidiana en l'àmbit domèstic, laboral i social, en la qual cuidar i ser cuidat constitueixi un valor social visible, admirable i ètic.

*Els temes relatius a les cures han de ser considerats una qüestió social que només es pot afrontar des de la responsabilitat compartida, la solidaritat i el bon tracte.*



/ Harmonitzar i reconèixer els drets de la persona cuidadora i de la que rep les cures, davant la situació actual, en què sovint es contraposen els drets de totes dues.

/ El reconeixement del paper de l'acció social comunitària i voluntària entre totes les generacions, de manera que l'escolta activa, l'acompanyament en la soledat i en la malaltia o el temps dedicat generosament a altres persones constitueixin valors ensenyats des de la infància, i respectats i desitjables entre la ciutadania.

/ Impulsar els valors associats a la cura (solidaritat, compromís, respecte, interdependència, etc.) com a valors comuns a tota societat sana.

En el nostre sistema d'organització social de les cures, decidim com som i per què estem junts: què ens defineix com a individus i com a societat.

Les possibilitats del nostre benestar resideixen en aquesta aposta. Cuidar con ens agradaria que ens cuidessin ens identifica o ens ennobleix com a persones. Aquest és el repte que hem d'assumir conjuntament.

# Compromís

Obra Social "la Caixa"  
Juny 2016  
[www.laCaixa.es/ObraSocial](http://www.laCaixa.es/ObraSocial)



