



## Proyecto “Alternative”

Formación para el cuidado de personas  
mayores y/o con discapacidad en el  
entorno familiar

## Publicación

Esta publicación recopila un sumario de la información de las producciones intelectuales del Proyecto ERASMUS + “ALTERNATIVE”, coordinado por el *Comité Européen pour le Développement de l'Intégration Sociale* (CEDIS) desde Agen, Francia.

Pueden acceder para más información (en francés) a:  
<http://www.cedis-europe.org/alternatives>

Autores:  
Xavier Ferrer Pérez  
Gustavo Muñoz León

*Copyright* © Fundación Salud y Comunidad, Barcelona, 2018  
Se permite cualquier utilización siempre que se reconozca la autoría.

<https://www.fsyc.org/nuestro-trabajo/proyectos-internacionales>



Proyecto financiado con el apoyo de la Comisión Europea.  
Este documento es responsabilidad exclusiva del autor y la Comisión no es responsable del uso que pueda hacerse de la información contenida.

## Proyecto “Alternative”

Formación para el cuidado de personas  
mayores y/o con discapacidad en el  
entorno familiar

# Índice

<b>Introducción</b>	<b>7</b>
Socios europeos	8
<b>Contexto de intervención</b>	<b>9</b>
Bélgica	9
Francia	10
Italia	11
España	12
Europa	13
<b>Destinatarios</b>	<b>14</b>
Cuidadores familiares	14
Familias de acogida	15

<b>Diseño de la formación</b>	<b>16</b>
Perfil de las personas cuidadoras	16
Definición de las funciones y actividades del cuidador/a	18
Marco de competencias de las personas cuidadoras	20
Plan formativo europeo para personas cuidadoras	22
Estructura y adaptación del modelo europeo	24
<b>Experimentación del plan formativo</b>	<b>26</b>
Evaluación global del plan formativo europeo	27
<b>Perspectivas de futuro</b>	<b>28</b>
Conclusiones	30
Recursos y materiales de apoyo	32
Agradecimientos	33
<b>Anexo</b>	<b>34</b>
Cuestionarios	34





## INTRODUCCIÓN

El contenido de este documento trata de divulgar la finalidad y las producciones del Proyecto “Alternative”, para el **desarrollo de un estándar de formación europeo para la capacitación de personas cuidadoras y familias de acogida de personas mayores dependientes o con discapacidad.**

Su objetivo es mejorar la calidad del cuidado a personas en situación de dependencia, a partir de un modelo estándar europeo de formación para cuidadores de personas del entorno familiar. Se entiende que esa atención en un marco familiar es una **alternativa** a potenciar frente a la institucionalización creciente de los mayores dependientes en dispositivos como residencias o centros de día.

El proyecto parte de conocer la situación al respecto en los países europeos participantes: Bélgica, Francia, Italia y España, y con posterioridad se define un **marco de referencia común** respecto de las **funciones** “profesionales” o “paraprofesionales” **que deben desarrollar las personas cuidadoras.**

En pasos sucesivos, se determina qué **competencias y habilidades** precisan para desempeñar esas funciones y, finalmente, qué **formación** debe ofrecerse para desarrollar esas competencias, actitudes, aptitudes y habilidades en el marco del acompañamiento y el cuidado de las personas mayores y/o con discapacidad.



Cofinanciado por el programa Erasmus+ de la Unión Europea

## Socios europeos

Éste es un proyecto de alianzas estratégicas, **cofinanciado por el programa europeo ERASMUS+**, para la capacitación y formación profesional, llevando a cabo del 1 de septiembre de 2016 hasta el 31 de octubre de 2018 entre siete instituciones y entidades sociales de cuatro países europeos:

1. **Comité Européen pour le Développement de l'Intégration Sociale (CEDIS)**, Agen, Francia. Promotores y coordinadores del proyecto: [www.cedis-europe.org](http://www.cedis-europe.org)
2. **ADES Formation**, Marmande, Francia: [www.adesformations.fr](http://www.adesformations.fr)
3. **Centro di Solidarietà di Reggio Emilia (CEIS)**, Emilia-Romaña, Italia: [www.solidarieta.re.it](http://www.solidarieta.re.it)
4. **Koiné**, Cooperativa Social, Emilia-Romaña, Italia: [www.koinecoop.it](http://www.koinecoop.it)
5. **Agence pour une Vie de Qualité (AVIQ)**, institución pública de la región de Valonia, Charleroi, Bélgica : [www.aviq.be](http://www.aviq.be)
6. **Fondation Susa**, servicio especializado de la Universidad de Mons, Bélgica: [www.susa.be](http://www.susa.be)
7. **Fundación Salud y Comunidad (FSC)**, Barcelona, España. [www.fsync.org](http://www.fsync.org)



## CONTEXTO DE INTERVENCIÓN

### En Bélgica:

Según las estadísticas más recientes<sup>1</sup>, la edad promedio de la población belga se incrementará de 41 a 44 años entre 2015 y 2060. Durante este mismo período, la proporción de individuos de 18 a 66 años de edad disminuirá (64% a 57%) y los individuos de 67 años y más aumentarían (16 a 23%). La proporción de personas de 80 años y más aumentarán también. Pasaría del 13% en 1846, al 30% en el 2014, y finalmente al cerca del 40% en 2060.

Este aumento en la esperanza de vida y la edad media de la población belga significa que estos últimos tendrán más riesgo de limitaciones funcionales, físicas o psíquicas en los próximos años<sup>2</sup>. La encuesta de participación en Bélgica francófona en el 2013, reveló una correlación positiva entre la edad y la dificultad en la realización de ciertas actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, a la edad de 50 años.

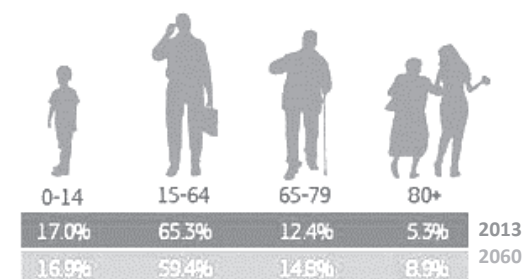
<sup>1</sup> Fuente: informe demográfico "perspectivas 2015-2060 - población, futuro y tasas de mortalidad prospectiva" de las estadísticas de la Dirección General de la Oficina Federal (Bélgica), serie perspectivas, marzo de 2016.

<sup>2</sup> Fuente: Bontout y otros (2002): aumento en la prevalencia de la dependencia con la edad: el 2.1% de personas en situación de dependencia de 60 a 69 años de edad, la cifra alcanza el 10,5% en personas de 80 años y el 30,2% en mayores de 90 años.

<sup>3</sup> Fuente: cálculo del Instituto valón de evaluación, predicción y estadística, enero de 2014

Las personas mayores bien obviamente no son el único colectivo que debe enfrentar el riesgo de pérdida de autonomía y dependencia en Bélgica. También lo son 215.156 personas<sup>3</sup> de más de 20 años con una discapacidad o minusvalía oficialmente reconocida en Bélgica. Algunos de entre ellos, a su avanzada edad, se denominan de envejecimiento con discapacidad.

### INFORME "PERSPECTIVAS 2015-2060"



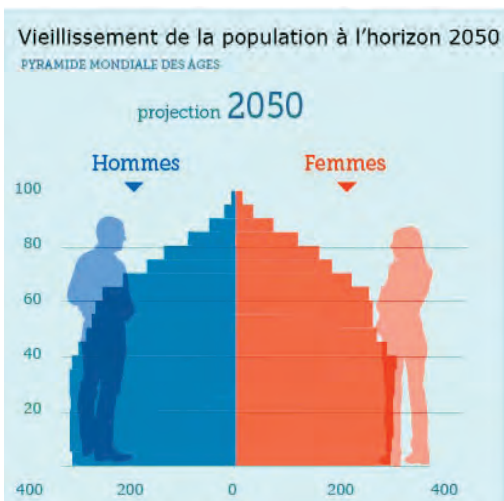
"1 persona de cada 4 tendrá 65 años o más - estimación para la región Valona en 2060"



## En Francia:

Francia está sometida a un proceso de transición demográfica, caracterizado por un aumento en la longevidad de los franceses y el crecimiento fuerte y continuo de la población de edad más avanzada.

Las personas de 60 años o más ya son 15 millones, serán 18,9 millones en 2025 y casi 24 millones en 2060 (INSEE). Casi se cuadruplicará el número de personas de más de 85 años en el 2050, de 1,4 millones hoy a 4,8 millones:



En 2060, una de cada tres personas será mayor de 60 años.

Los franceses viven más de 80 años de edad, cuando la media en 1900 era de 47 años.

La esperanza de vida con un buen estado de salud o sin una discapacidad está progresando: ésta pasó a 63,5 años en 2010 para las mujeres, en comparación con 62,4 años en 1995. Y para los hombres de los 60 años en 1995 a la edad de 61,9 años en 2010.

Por primera vez, **dos generaciones conviven en el mismo campo de edad: personas mayores y personas muy mayores** (en francés: *l'âge et le grand âge*), cada una con sus propios desafíos.

Asimismo, la esperanza de vida de las personas con discapacidad es idéntica a la de la mayoría de personas.

Ni la discapacidad ni la edad deben ser un factor de discriminación o exclusión: por ello es necesario cambiar la perspectiva sobre el envejecimiento y la discapacidad. Esto pasa por la **creación de nuevos vínculos sociales**, no solo entre generaciones, sino también por una **reafirmación de los derechos de las personas mayores**.



## En Italia:

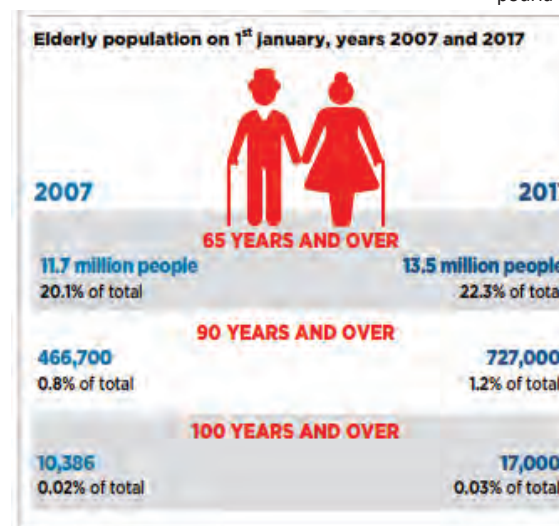
*"Anidando entre los cambios en la dinámica de la población y el cambio de trabajo son el proceso que, probablemente más que ningún otro representa la novedad de las últimas décadas. Desde el punto de vista de la población, es no sólo la transformación cuantitativa (disminución de nacimientos, el crecimiento de la longevidad, aumento de la edad muy avanzada, expansión de la inmigración), sino también relacional (cambio de) las relaciones entre las generaciones y las estructuras familiares) y cualitativo (modificación del capital humano)."*

Massimo Livi Bacci

En Italia está surgiendo un aumento en el proceso de envejecimiento de la población. El 31 de diciembre de 2015, la edad promedio de la población ascendió a 44,7 años (+ 0,3 puntos porcentuales en comparación con 2014 contra + 0,2 puntos de años anteriores). Por otra parte, la tasa de dependencia estructural, es decir, la proporción de la población inactiva y la fuerza laboral, fue 55.5 % frente al 53,5% de 2011.

La disminución de nacimientos y el incremento de la longevidad producen una disminución de los jóvenes y muy jóvenes y un fuerte aumento en las personas mayores y muy mayores.

**El proceso de envejecimiento en Italia es el más rápido entre los países europeos.** De hecho, sigue aumentando el número de personas mayores en el país: se estima que en 2030 podría representar el 26.5% de la población.



Durante los últimos 20 años, la tasa de personas de más de 80 años se incrementó el 150%.

La investigación multifuncional del Istat "Aspectos de la vida cotidiana" muestra que en la región Emilia-Romagna la proporción de hogares compuestos por una persona mayor de más de 65 años aumentó del 12% al 14.08%. **En 2010, el 27.65% de las personas mayores en Emilia-Romagna vivió en soledad: se trata de más de 270.000 personas** (Informe "El contexto italiano", noviembre 2015).

Fuente: Istat

## En España:

España está sometida a un proceso de transición demográfica caracterizada por el aumento de la longevidad de los españoles y un fuerte y continuo crecimiento de los grupos de mayor edad, por lo que se puede hablar de un **sobre-envejecimiento poblacional**, como se puede observar en el mapa del envejecimiento<sup>4</sup> por comunidades autónomas.

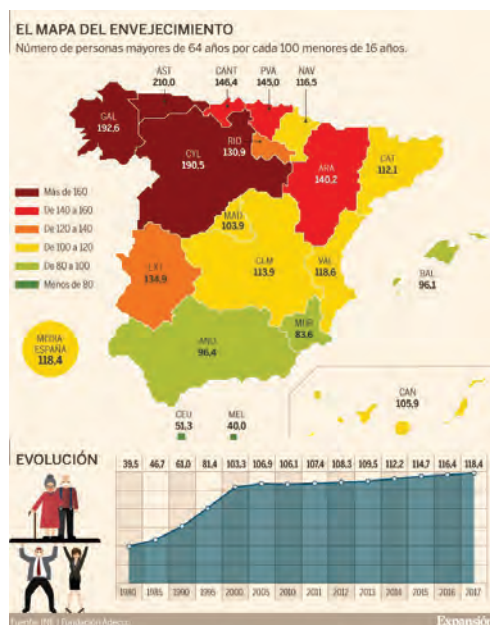
Este incremento de la esperanza de vida ha llevado consigo un aumento del porcentaje de personas mayores de 65 años y de personas muy mayores (80 años y más). Los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística de España del 2016 muestran que las personas mayores de 64 años representan el 18,73% de la población española, es decir, 8.697.916 millones de personas, y estiman un aumento de esta cifra para las siguientes décadas, pasando a ser 11,3 millones para 2029 y superando los 16 millones en 2050 (aproximadamente el 30% de la población).

Asimismo, **el número de personas de 85 años casi se duplicará en el 2064**, pasando de los 1.403.770 millones en la actualidad a los 2.696.784 millones de personas, lo que indica que en 2060 una persona de cada tres tendrá más de 60 años. Como ocurre en otros países, por primera vez, dos generaciones conviven en el mismo campo de edad: las personas mayores y las muy mayores, cada una con sus propios retos.

Sin embargo, esta tendencia al aumento de la esperanza de vida viene dándose desde principios del siglo XX, donde la esperanza de vida era la mitad que la actual. Es decir, la población vivía un promedio de 40 años en 1900

y el número de personas de más de 65 años era 9 veces menor que en la actualidad.

Creemos importante destacar que esta mayor supervivencia suele ir acompañada de un exponencial deterioro físico y mental, lo que origina que cada vez sea más elevado el número de mayores dependientes. Así, **en España, el 28,74% de la población mayor de 65 años es dependiente** (INE, 2016). Aunque las cifras también muestran que la esperanza de vida media con buena salud y sin discapacidad progresa rápidamente: era de 65,7 años en 2014 para las mujeres, contra 62,7 años diez años antes, y 64,7 años para los hombres, en contra de 62,6 años anteriormente.



<sup>4</sup> "España alcanza un nuevo récord de envejecimiento con 118 mayores por cada 100 menores de 16 años" publicado en el Expansion.com el 07/07/2017

## En Europa:

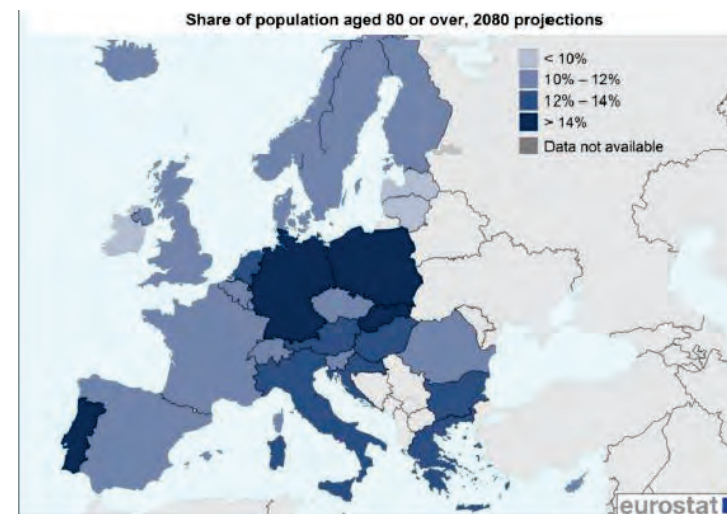
La discriminación por edad o por discapacidad es la gran olvidada en la lucha por la igualdad y, sin embargo, la realidad tanto en Bélgica, Francia, Italia como en España y en el resto de países europeos reviste una especial gravedad por sus efectos y por su extensión. El Eurobarómetro especial sobre discriminación en la UE señala **la edad** (las personas mayores) **como la segunda causa de discriminación más fuerte a la que se enfrenta la sociedad europea**, sólo superada por la discriminación por género que sufren habitualmente las mujeres, con especial relevancia las mujeres mayores.

Por ello, las actitudes sobre el envejecimiento y la discapacidad deben cambiar, y esto requiere la creación de **nuevos vínculos sociales** que **acerquen a las distintas generaciones** entre sí, y también que **reafirmen los derechos de las**

**personas mayores**, así como **la calidad de los cuidados** de la persona en situación de dependencia en su entorno, para evitar que sean ignorados y garantizar el ejercicio pleno de sus derechos como personas.

La población europea se enfrenta a un importante proceso de envejecimiento. En 2014, la proporción de personas de 65 o más años alcanzaba el 18,5% de la población total de la UE, un porcentaje que podría incrementarse en el futuro hasta el 30% en 2080. En particular, **se prevé que la proporción de personas con una edad de 80 años o más se duplique con creces desde el 5% que representa actualmente, hasta el 12% en 2080**. Esta tendencia demográfica confronta a la UE con exigentes retos especialmente ligados a la situación económica y a la inserción social de la población de mayor edad.

"PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 80 AÑOS O MÁS, PROYECCIONES 2080"



Recuperado de la publicación en el portal Eurostat con ocasión del día Internacional de las Personas de Mayor Edad, celebrado cada 1 de octubre

## DESTINATARIOS

### Cuidadores familiares

En **Francia**, a los familiares o personas del entorno cercano, que ayudan a título principal y no profesional, a tiempo parcial o completo, a una persona en situación de dependencia, en las actividades de la vida diaria, se les llama **cuidadores familiares** (en francés **aidants familiaux**), de los que se ha llegado a registrar **4,3 millones** (Fuente, IFREP, 2014).

En **Bélgica**, se define el concepto de **cuidador cercano** (en francés: **aidant proche**) en el *Código del Reglamento Valón de Acción Social y Salud* y del conjunto del territorio belga como: "cualquier persona del entorno cercano a la persona mayor en situación de dependencia que da soporte y cuida de manera continuada, a título no profesional, con la posibilidad de recibir ayuda puntual por parte de profesionales". Se estima un total de cuidadores/as en la región valona de **860.000** (Fuente: Institut de recherche santé et société, UCL-VUB, 2016).

En **Italia**, las personas que voluntariamente ofrecen atención y asistencia a los ancianos y personas con discapacidad para asegurar la permanencia en su casa se llaman cuidadores familiares (en italiano: **caregiver familiare**). Pueden ser un miembro de la familia directa u otros familiares, amigos o vecinos que voluntariamente ofrecen atención y asistencia a la persona frágil (dependiente, enferma o discapacitada) sin la formalización de un contrato laboral. Esta asistencia ocurre generalmente en el hogar de la persona frágil. El cuidador familiar no tiene obligación de realizar ninguna formación. Algunas organizaciones públicas o privadas ofrecen servicios de apoyo, información y soporte limitados a los recursos

disponibles. La región Emilia-Romagna ha allanado el camino para el reconocimiento de la existencia de los "caregiver familiare" y la definición de las formas de apoyo, orientación y formación para mejorar sus competencias, con la deliberación legislativa núm. 87 del 25 de marzo de 2014. El número de personas cuidadoras en Italia es de alrededor 1,4 millones (Fuente: informe Censis, 2015), de las cuales en el 90% de los casos son mujeres quienes se hacen cargo de los cuidados (Fuente: Instat 2015).

En **España**, se define la figura del cuidador en el entorno familiar bajo el concepto de **cuidador no profesional** en el artículo 2 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, *Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*, de la siguiente manera: "atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada." Por ello, el cuidador puede ser un cónyuge, hijo, padre u otro miembro de la familia o una persona del entorno inmediato. Por lo general, no hay ninguna obligación legal en relación a una formación básica para cuidadores, aunque se recomienda. Se estima un total de **2,1 millones** de cuidadores/as de personas mayores en situación de dependencia. El 78.9% de cuidadores viven con la persona a la que prestan cuidados, lo cual puede implicar un parentesco familiar directo. La mayoría son **mujeres que se encuentran entre los 45 y 64 años de edad y que habitan en la misma vivienda que la persona cuidada**. (Fuente: elaboración propia a partir de datos extraídos del INE y del Sistema Estatal de Información de Servicios Sociales, 2015).



### Familias de acogida

Las **familias de acogida** o el **acogedor familiar** son una solución intermedia para las personas que no pueden o no desean vivir solas en su domicilio y prefieren un estilo de vida familiar a un alojamiento residencial.

Esta práctica está mayormente extendida en **Francia**, regulada por la administración pública de servicios sociales de cada departamento (provincia o comarca) mediante la acreditación de acogedores familiares (en francés, "accueillant familial").



Si bien el término se refiere al "acogedor familiar" como individuo, quizá la persona concreta que ostenta la titularidad legal de la acogida, en este caso convendría más hablar de "familia de acogida", ya que **la función de acogida puede ser desempeñada, con carácter alterno o complementario, por diversos miembros de la familia**. Aunque uno de ellos sea el "acogedor" ante la administración, o la persona que más tiempo dedica a ello, todos los residentes en el domicilio están comprometidos, de una forma u otra, con la función de acogida, ya sea por lo que hacen o por lo que omiten hacer. En 2014, había **9.800 acogedores familiares** acreditados y 15.000 mayores y/o personas con discapacidad atendidas (Fuente, IFREP, 2014).

Tanto en **Bélgica** como en **Italia** no existe una práctica habitual, aunque sí casos aislados de acogimiento de personas mayores y discapacitadas. Éstos se circunscriben a la normativa establecida por algunas administraciones que tienen competencias para dictar normas en materia civil.

En **España**, las personas o familias acogedoras están sujetas a la obtención de la correspondiente autorización administrativa (se realiza a través de los servicios sociales de base). Este tipo de alojamiento se regula en las siguientes comunidades autónomas:

- En el **País Vasco** (Guipúzcoa) por el Decreto Foral 89/2008 de 23 de diciembre por el que se aprueba el Programa de Acogimiento Familiar de personas en situación de dependencia.
- En **Cataluña** la Ley 11/2001, de 13 de julio, tiene como pretensión regular la Acogida familiar de personas mayores.
- En la Comunidad Foral de **Navarra** por la Ley Foral 34/2002, de 10 de diciembre, que regula el Acogimiento Familiar de Personas Mayores.
- En **Galicia**, por el Decreto 318/2003, de 26 de junio, se regula el programa de acogimiento familiar para personas mayores y personas con discapacidad.
- En el Principado de **Asturias**, por el Decreto 38/1999, de 9 de julio, por el que se regula el programa de acogimiento familiar para personas mayores.
- En la Comunidad de **Madrid** por el Acuerdo de 12 de mayo de 2011, por el que se aprueban las normas reguladoras y se desarrolla el procedimiento de concesión directa de la ayuda económica de pago único para el acogimiento familiar de personas mayores.

Ante toda esta variedad de disposiciones legales en España, algunas con quince años o más de vigencia, no se conoce su impacto ni su aplicación real, que parece ser mínimo, cuando no inexistente. A pesar de una búsqueda intensiva de información entre las administraciones teóricamente responsables, apenas hemos podido evidenciar la existencia de algunos casos de acogida familiar en España.



## DISEÑO DE LA FORMACIÓN

### Perfil de las personas cuidadoras

Entendemos como **persona cuidadora**, tanto a un cuidador como a un acogedor familiar, es decir, tanto a un profesional como a un familiar o una persona voluntaria, ya que sus **funciones son sustancialmente idénticas**:

- Promover el bienestar de la persona cuidada.
- Respetar a la persona y su proyecto de vida, y poner en marcha los medios necesarios para concretar este proyecto.
- Facilitar la continuación de las actividades personales de la persona cuidada.
- Permitir la libre elección de los profesionales de la salud (médico o institución) en caso necesario.
- Conservar y estimular la autonomía.
- Respetar las opiniones políticas, religiosas o morales de la persona cuidada.
- Mantener la vida social y familiar.
- Mostrar discreción con las relaciones de la persona a la cual se cuida.

Aunque el cuidador o el acogedor familiar no formen parte de un equipo interprofesional, deben ser capaces de integrarse en un proyecto global de acompañamiento de la persona cuidada, que necesita un conjunto de intervenciones psicosocioeducativas específicas para cada caso.

De esta manera el cuidador o el acogedor deben ser capaces de comunicarse e interactuar con todos aquellos que intervengan en la atención de cada una de las personas atendidas.

Tanto el cuidador como el acogedor familiar se han de involucrar en la gestión de los aspectos asociados al envejecimiento y / o a la discapacidad de la persona atendida.

Las funciones de las personas cuidadoras deben ser implementadas de acuerdo con los 12 artículos de la Carta de derechos y libertades de la persona acogida/cuidada\*:

1. Principio de no discriminación.
2. Derecho a un soporte o un acompañamiento adaptado.
3. Derecho a la información.
4. Principio de libre elección, de consentimiento informado
5. Principio de participación de la persona.
6. Derecho a la renuncia.
7. Derecho al respeto de los lazos familiares.
8. Derecho a la autonomía.
9. Principio de prevención y apoyo.
10. Derecho a ejercer los derechos civiles atribuidos a la persona acogida.
11. Derecho a la práctica religiosa.
12. Respeto a la dignidad de la persona y a su intimidad.

El cuidador y el acogedor familiar representan una solución intermedia para las personas que no pueden o no desean vivir solas en sus casas o en las instituciones y que prefieren un ambiente familiar a un alojamiento colectivo.

En 2015, había unos 2,1 millones de cuidadores familiares de personas mayores y/o en situación de dependencia en España. Estas personas ocupan gran parte de su tiempo personal en atender necesidades básicas de otros individuos y asumen cada día un noble papel para el que no han sido preparados, una carga de trabajo obligatorio y repetitivo que requiere una gran polivalencia. Ello, unido a la falta de formación puede generar un estrés creciente, trastornos del sueño, un profundo sentimiento de culpabilidad, e incluso un aislamiento social que por lo general los lleva a la depresión.

El 80% de los cuidadores no profesionales asumen una función para la cual no están preparados, y suelen hacerlo por un período promedio de 4 años.

El 85% de los mayores con dependencia en España únicamente cuenta con el apoyo informal provisto por las familias para compensar las limitaciones impuestas por su estado de salud (IMSERSO, 2014).

Aprender a convertirse en cuidador no quiere decir "profesionalizarse", pero sí significa mejorar su propia vida y la del familiar a su cargo. Esto implica el aprendizaje en términos de conocimientos, actitudes y habilidades.

El cuidador o el acogedor familiar son responsables de garantizar el bienestar y el desarrollo de las personas a las que atienden. La actividad del cuidador/a puede tener lugar en el hogar de la persona en cuestión o en su propio domicilio, y puede hacerse de forma voluntaria o como empleado de la persona que recibe la asistencia o del Estado. El cuidador puede ser el cónyuge, un hijo, un padre, u otro miembro de la familia de hasta el tercer grado o una persona del entorno próximo.



La diferencia fundamental entre un cuidador/a profesional y uno no profesional, se concreta en la relación contractual que se establece entre la persona atendida y el cuidador/a. La relación se caracteriza por ser eminentemente laboral, con un horario previamente acordado y unos cuidados especializados que permiten mejorar la calidad de vida de la persona atendida.

La función de cuidador familiar permite a la persona dependiente que así lo desea permanecer en su entorno habitual, o al menos compartir un ambiente de vida familiar.

Por este motivo en el marco del **Proyecto "Alternative"** se ha determinado "*el perfil profesional del cuidador familiar*" que consiste en la definición de las **funciones y actividades** esenciales para el cuidado de las personas mayores en situación de dependencia en el entorno familiar.

Seguidamente se ha definido el **marco de competencias de las personas cuidadoras**, distribuidas en 3 ámbitos y sus respectivas áreas temáticas. Es decir, a partir de la definición sobre:

- Cuáles son las actividades que deben llevar a cabo;
- Qué competencias precisan para llevarlas a cabo adecuadamente;
- Qué formación requieren para desarrollarlas.

De esta manera se ha realizado la construcción del **PLAN FORMATIVO EUROPEO PARA PERSONAS CUIDADORAS**, dividido en tres módulos de formación que corresponden con la misma denominación de los ámbitos de competencias.



\* Basado en la "Charte des droits et libertés de la personne accueillie" publicada por **Ministerio de Salud y Protección Social de Francia**, anexa a la Ley 2002/2 de Acción Social.

De hecho, en el momento que una persona mayor va a vivir con uno de sus hijos/as u otra familia, se dan muchos de los mismos supuestos prácticos que con una familia de acogida "profesional". En este caso, se trataría de una situación intermedia entre recibir cuidados en el propio domicilio o ser atendida en el domicilio ajeno de una familia acogedora.

## Definición de las funciones y actividades para el cuidado

### ACOGIDA\* DE LA PERSONA Y TOMA EN CONSIDERACIÓN DE SUS NECESIDADES

- Responder a las necesidades físicas:
  - Acoger en su espacio familiar, adaptado en términos de comodidad y seguridad.
  - Respetar la intimidad y la personalidad de cada cual.
  - Proponer un ritmo de vida equilibrado para compartir (comidas, sueño...).
- Responder a las necesidades psicológicas:
  - Asegurar la permanencia de las relaciones, el sentimiento de seguridad y los lazos afectivos.
  - Escuchar, acompañar y apoyar a la persona.
  - Dar sentido a la vida cotidiana de la persona.
- Responder a las necesidades de atención:
  - Estar atento cada día al estado de salud de la persona.
  - Satisfacer las necesidades específicas en términos de higiene, seguridad y comodidad.



\* Definimos las funciones y actividades del cuidador/a a partir de la situación de “acogida en una familia ajena” la más exigente y profesionalizada. Fácilmente el lector podrá adaptarlas a la situación de acogida en el hogar de otros familiares (p.ej. hijos) o de un cuidador familiar o del entorno cercano que atienda a la persona en el domicilio de ésta.

### EL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PERSONA ACOGIDA\*

- Proponer una acogida que favorezca la autonomía o el mantenimiento de la misma, así como la socialización de la persona.
- Mantener las referencias de la persona y proponer un marco de vida organizado.
- Gestionar las situaciones de emergencia y crisis.
- Organizar actividades culturales y recreativas y animar a la persona en estos aspectos.

### LA INTEGRACIÓN DE LA PERSONA EN LA FAMILIA DEL ACOGEDOR\* FAMILIAR

- Preparar la acogida, gestionar la evolución de los puestos de cada miembro de la familia del acogedor, durante los diferentes momentos de la acogida.
- Permitir a la persona acogida encontrar su lugar en la familia de acogida y encontrar puntos de referencia.
- Plantear un marco de acogida, comprendido y aceptado por todas las partes interesadas (incluida la familia de la persona acogida).
- Gestionar los conflictos con serenidad y discreción.

### ACOMPAÑAMIENTO DE LA PERSONA EN SUS RELACIONES, ESPECIALMENTE CON SU FAMILIA\*

- Proponer e implementar un proyecto de acogida de la persona que respete sus derechos e integridad.
- Participar en el mantenimiento y / o construcción de los lazos familiares.
- Ayudar a la persona a entender su situación de acogida, integrar la acogida familiar en una lógica del recorrido de la vida en oposición a un sentimiento de ruptura.
- Escuchar la expresión de los sentimientos de la persona acogida y ayudar a expresar sus emociones en relación con la situación de acogida.
- Tener en cuenta el universo social y cultural de la persona acogida, permitiéndole ejercer sus derechos cívicos y su práctica religiosa.

### TRABAJO CON LOS COLABORADORES Y LOS FAMILIARES DE LA PERSONA ACOGIDA\*

- Inscribir la acogida familiar en el marco reglamentario que la regula.
- Contribuir con los demás profesionales en la elaboración del proyecto personalizado.
- Verbalizar e intercambiar información regularmente con el equipo profesional sobre la vida diaria de la persona con respeto y en su interés.
- Participar en la evaluación de la acogida y de la evolución de las necesidades de la persona.
- Integrar, siempre que sea posible, la acogida familiar en un trabajo de diálogo y acuerdo con la familia de la persona acogida.
- Participar en acciones de formación profesional y de intercambio de experiencias.



## Marco de competencias de las personas cuidadoras

### 1) POSICIÓN DE LA PERSONA CUIDADORA

#### 1.1. Aclaración de las actitudes personales del acompañante\*:

- Saber identificar las actuaciones que corresponden al rol de cuidador/a;
- Saber formular sus motivaciones, y los beneficios personales de su compromiso;
- Saber aceptar la ayuda y la intervención de colaboradores;
- Saber formular su proyecto de acogida con una perspectiva de autodeterminación de la persona.

#### 1.2. El rol del cuidador/a, sus responsabilidades y sus límites:

- Saber identificar los espacios, funciones y responsabilidades de cada uno de los participantes;
- Saber determinar los límites de su propia intervención y función;
- Saber identificar los cambios en la situación personal y familiar.

#### 1.3. El marco jurídico e institucional de la función:

- Saberse situar en el contexto jurídico del acogimiento familiar;
- Saber enmarcarse en el respeto del marco de la función de la familia acogedora;
- Saber presentar un contrato de acogida según los derechos y obligaciones de ambas partes.

#### 1.4. La colaboración con diferentes entes:

- Saber identificar los diversos servicios profesionales y saberlos solicitar de forma adecuada;
- Saber comunicar, gestionar y transmitir la información;
- Saber mantener las relaciones con la familia y/o personas cercanas.

#### 1.5. El desarrollo de sus competencias:

- Saber actualizar sus conocimientos;
- Saber situarse en un enfoque de mejora y de formación continua.



### 2) PROCESO DE CUIDADO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA PERSONA MAYOR O CON DISCAPACIDAD

#### 2.1 La observación y la evaluación:

- Saber observar a la persona para adaptar el entorno y el soporte o apoyo;
- Saber evaluar las necesidades y el contexto social de la persona;
- Saber evaluar la satisfacción y el progreso de la persona en las acciones realizadas y los recursos utilizados;
- Saber utilizar las herramientas sencillas de observación y de evaluación, en particular en el caso de dificultades específicas.

#### 2.2 El conocimiento de la persona dependiente y de sus necesidades:

- Saber reconocer y gestionar las patologías frecuentes;
- Saber identificar las necesidades físicas y psicológicas de la persona;
- Saber apoyar a la persona en la movilización de sus recursos en función de su historia, de sus capacidades;
- Saber apoyar a la persona en la construcción de su proyecto personalizado en función de sus características.

\*La utilización de la expresión "cuidador" o "acompañante" se realiza indistintamente. La segunda, confiere a la persona atendida un supuesto mayor nivel de autonomía, pero ello puede ser meramente simbólico o poco realista en la mayoría de los casos.

#### 2.3 El establecimiento del acompañamiento:

- Saber permitir a la persona atendida expresar sus expectativas, sus proyectos personales, y escucharle;
- Saber favorecer la integración de la persona atendida en función del espacio que se disponga.

#### 2.4 La integración de la persona en el seno de la familia que le acoge:

- Saber adaptar y armonizar su entorno y su ritmo de vida a la persona acogida manteniendo el equilibrio de vida de las personas del entorno familiar;
- Saber respetar la privacidad de la persona acogida.

#### 2.5 La finalización del acompañamiento: fin de la acogida, atención o defunción de la persona:

- Saber contribuir al acompañamiento de la persona en su cambio de lugar de vida;
- Saber contribuir al acompañamiento de la persona en el fin de la vida;
- Saber identificar, acoger y gestionar las emociones en cada uno de los casos, por traslado o duelo.



### 3) ACOMPAÑAMIENTO EN LAS ACTIVIDADES ESENCIALES DE LA VIDA COTIDIANA, DIARIAS Y SOCIALES

#### 3.1 La relación en el acompañamiento:

- Saber establecer una relación de confianza, afable y respetuosa con la persona;
- Saber adaptar su comunicación en función de la persona acogida;
- Saber gestionar su tiempo con el fin de disponer del suficiente tiempo para la persona;
- Saber acompañar a la persona en el establecimiento de su proyecto personalizado durante las diferentes etapas de su vida;
- Saber gestionar las situaciones de conflicto y de crisis.

#### 3.2 El acompañamiento en las actividades básicas de la vida diaria:

- Saber contribuir a responder las necesidades físicas y psicológicas de la persona promoviendo su autonomía;
- Saber identificar las señales de advertencia, los cambios del estado general de la persona;
- Saber prevenir, identificar y gestionar las situaciones de malos tratos;
- Saber acompañar a la persona teniendo en consideración sus necesidades afectivas y sexuales.

#### 3.3 El acompañamiento en las actividades cotidianas y sociales:

- Saber fomentar la vida social de la persona, su inclusión en la vida ciudadana;
- Saber proponer técnicas de actividades cognitivas, motoras y sensoriales a la persona acogida.



## Plan formativo europeo para personas cuidadoras

### Módulo 1 (MF1)

#### POSICIÓN DE LA PERSONA CUIDADORA

##### 1.1. Definición de las actitudes personales del cuidador/acompañante:

- actitudes y posicionamiento personal (valores);
- ética, deontología y postura [profesional];
- empatía.

##### 1.2. El rol del cuidador/acompañante, sus responsabilidades y sus límites:

- acompañamiento en el hogar: lugar y rol de cada cual, especificidades, limitaciones y límites de la vida familiar compartida;
- organizar sus actividades en conformidad con la continuidad del acompañamiento;
- desgaste [profesional]: causas, consecuencias y prevención, apoyo al acompañante (cuidado al cuidador).\*

##### 1.3. El marco jurídico e institucional: *(específico de la acogida familiar y adaptado según las realidades de cada uno de los países y a los grupos a los que se dirija la formación)\*:*

- evolución de la acogida familiar;
- acreditación: condiciones, alcances y compromisos del acompañamiento;
- legislación de la acogida familiar, dependencia o tutelas: órgano administrativo responsable de la puesta en práctica;
- el acuerdo o contrato: condiciones financieras y materiales de acogida; los derechos y obligaciones de la familia de acogida, de la persona cuidadora y las personas acogidas.

##### 1.4. La colaboración con diferentes entes:

- las relaciones con la familia y los seres queridos de la persona acompañada;

- colaboración con las entidades administrativas responsables de la puesta en práctica de la acogida familiar; otros actores que intervienen con las personas acogidas y sus funciones respectivas.

##### 1.5. El desarrollo de sus competencias

- intercambio de sus experiencias; \*
- necesidad de actualizar los conocimientos y formación continua. \*

### Módulo 2 (MF2)

#### PROCESO DE CUIDADO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA PERSONA MAYOR O CON DISCAPACIDAD

##### 2.1. El conocimiento de las personas acogidas y de sus necesidades

- las necesidades básicas del ser humano;
- el desarrollo de la persona y las etapas de desarrollo: de la infancia a la vejez;
- diferentes tipos de discapacidad y sus consecuencias en la vida cotidiana, incluyendo las características relacionadas con los trastornos mentales y trastornos de la conducta, trastorno del espectro autista; \*
- efectos del envejecimiento y de las patologías específicas de la vejez; \*
- el proyecto de vida de las personas acompañadas. \*

##### 2.2. La observación y la evaluación

- la identificación y consideración de los trastornos de comportamiento y prácticas adictivas;
- prevención e identificación de la pérdida de autonomía;
- la observación y la escucha de la persona acompañada;
- la salud, la seguridad y el bienestar de la persona acompañada.

##### 2.3. El establecimiento de la acogida

- formalización de contratos, acuerdos o reglamentos de acogida;
- recopilación de los requisitos y expectativas de la persona;
- co-construcción de proyectos de acogida personalizados; normalización o Valorización de los Roles Sociales (VRS)
- riesgos potenciales para las personas acompañadas y prevención de accidentes domésticos (facilitar un entorno accesible y seguro, equipado de acuerdo con el perfil de las necesidades de la persona); \*
- conocimiento de las principales ayudas técnicas de movilidad y sus finalidades (camas de hospital, elevadores de pacientes, sillas de ruedas...); \*
- Certificado de primeros auxilios

##### 2.4. La integración de la persona en el seno de la familia de acogida

- posición de la persona acompañada, su participación en la vida familiar;
- interacciones con la familia del cuidador/a y las demás personas del entorno.

##### 2.5. La finalización de la acogida: fin de contrato; defunción de la persona

- procedimientos vinculados a la finalización del contrato; hacer frente a la finalización del acompañamiento;
- acompañamiento en el proceso de duelo; \*
- hacer frente al fallecimiento de la persona acompañada. \*



### Módulo 3 (MF3)

#### ACOMPAÑAMIENTO EN LAS ACTIVIDADES ESENCIALES DE LA VIDA COTIDIANA, DIARIAS Y SOCIALES

##### 3.1. La relación en el acompañamiento:

- límites de actuación del acompañante: los recursos obligatorios para los profesionales de la salud;
- construcción de una relación de confianza;
- participación social y fomentación de la autonomía de la persona acompañada;
- comunicación verbal y no verbal;
- gestión de conflictos, violencia y actitudes [socialmente] inapropiadas; \*
- postura [profesional] del acompañante: saber cuándo y cómo dar un paso atrás en situaciones concretas, mantener una correcta distancia emocional; \*
- actitud y entorno de respeto, buenos tratos y cuidados. \*

##### 3.2. El acompañamiento en las actividades básicas de la vida diaria:

- ayuda en la higiene, lavado, vestirse y desvestirse, desplazamientos y movilizaciones; \*
- higiene del sueño y el reposo; \*
- buenas posturas y prevención de daños musculares y esqueléticos; \*
- alimentación: ayuda a la alimentación, preparación de las comidas (principios básicos de la higiene de alimentos, dieta equilibrada, teniendo en cuenta las dietas específicas); \*
- la salud de la persona que recibe los cuidados: acompañamiento y seguimiento médico, asistencia a la toma de medicaciones; \*
- vida sexual y afectiva de las personas mayores y de las personas con discapacidad; \*
- preservación y respeto de la intimidad. \*

##### 3.3 El acompañamiento en las actividades cotidianas y sociales:

- importancia de mantener una vida social para las personas acompañadas; \*
- actividades físicas, sociales, culturales o de ocio que se pueden proponer a las personas acompañadas. \*



## Estructura y adaptación del modelo europeo

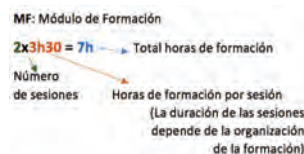
Como se ha indicado reiteradamente, el plan formativo europeo está dirigido a **personas cuidadoras** no profesionales del entorno familiar y a **familias de acogida** que se hacen cargo en sus casas de personas mayores con las que no tienen parentesco bajo una condición profesional, precisando por este motivo un nivel de formación elevado.

En el modelo europeo de formación para cuidadores y familias de acogida se propone un total de 240 horas de formación, sin incluir el curso de Primeros Auxilios, en sesiones de 3 horas y media de duración con la siguiente estructura horaria:

**ESTÁNDAR DE FORMACIÓN EUROPEO PARA PERSONAS CUIDADORAS**

Duración de las sesiones: **3h 30'**

Total horas de formación: **240 Horas**  
(sin incluir curso Primeros Auxilios)



MF1 : 35h	MF2 : 132h
1.1 : 2x3h30 = 7h	2.1 : 20x3h30 = 70h
1.2 : 2x3h30 = 7h	2.2 : 4x3h30 = 14h
1.3 : 2x3h30 = 7h	2.3 : 13x3h30 = 45h30
1.4 : 2x3h30 = 7h	2.4 : 2x3h30 = 7h
1.5 : 2x3h30 = 7h	2.5 : 2x3h30 = 7h
<b>MF3 : 73h30</b>	
	3.1 : 5x3h30 = 17h30
	3.2 : 12x3h30 = 42h
	3.3 : 4x3h30 = 14h



Como se puede apreciar, este es un estándar adaptado a la situación y características de la acogida en una familia ajena, y puede resultar poco realista proponer una carga horaria de 240 horas para cuidadores familiares, tanto a nivel europeo como en España en particular. Por este motivo, **el estándar de formación europeo para personas cuidadoras ya considera una adaptación a la realidad de cada país y/o contexto.**

Por parte de **Fundación Salud y Comunidad (FSC)** se ha realizado una propuesta de adaptación a través de la elección de módulos y temas destinados a la formación específica de personas cuidadoras del entorno familiar o cercano. Para ello, se propone tratar los temas que se indican con un asterisco azul (\*) en el **Plan formativo europeo para personas cuidadoras** (ver págs. 22 y 23), en sesiones de un máximo de 2 horas y media, con **duración estimada total de 25 horas** con la siguiente estructura horaria:

**ADAPTACIÓN DEL ESTÁNDAR DE FORMACIÓN EUROPEO PARA PERSONAS CUIDADORAS**

Duración de las sesiones: **2h 30'**

Total horas de formación: **25 Horas**

En la selección de los temas más relevantes y específicos para la adaptación del estándar de formación europeo para personas cuidadoras han colaborado y se han tenido en cuenta la valoración de los miembros del comité de expertos del proyecto, formado por profesionales de **FSC** y otras organizaciones como **Fundación Alzheimer Cataluña**, así como las personas responsables del "Programa de cuidadores no profesionales" del *Departament de Treball, Afers Socials i Famílies* de la **Generalitat de Catalunya** con la colaboración de profesionales de la **Cruz Roja** y la **Fundació Pere Tarrés**.

MF1 : 5h	MF2 : 7,5h
1.2 } 2x2h30 = 5h	2.1 : 1x2h30 = 2h30
1.3 } 2x2h30 = 5h	2.3 } 2x2h30 = 5h
1.5 } 2x2h30 = 5h	2.5 } 2x2h30 = 5h
<b>MF3 : 12,5h</b>	
3.1 : 1x2h30 = 2h30	
3.2 : 3x2h30 = 7h30	
3.3 : 1x2h30 = 2h30	



## Experimentación de la formación

Una vez definido el **Plan formativo europeo para personas cuidadoras**, se ha organizado para su validación una fase piloto de experimentación de la formación constituyendo grupos de 12 a 30 personas cuidadoras, a excepción de Francia donde se formó un grupo de acogedores familiares, con un total de 65 participantes entre los cuatro países europeos. Debido a la extensión del plan formativo, los contenidos se han distribuido entre los diferentes países para poder tratar temáticas diversas, impartiendo un total de 110 horas de formación.

La experimentación de la formación organizada por la **Fundación Salud y Comunidad (FSC)** se ha realizado en la **Residencia, Centro de Día y Hogar "La Verneda"** de Barcelona, perteneciente a la Generalitat de Cataluña y gestionada por FSC. En ella participaron 13 personas cuidadoras seleccionadas de perfiles muy diversos realizando un total de 22,5 horas de formación tratando íntegramente los módulos 3.2 y 3.3 y parte de las cuestiones marcadas con un asterisco azul en el Plan formativo, como el apoyo relativo a la higiene, alimentación, toma de medicación, la utilización apropiada de las ayudas técnicas, el respeto a la intimidad de la persona, el desarrollo de su interacción social, el acompañamiento afectivo y el intercambio de experiencias, etc.

Todo ello se fue desarrollando a lo largo de 9 sesiones semanales de 2 horas y media de duración por parte de profesionales de la **Fundación Alzheimer Cataluña**, a partir del modelo de "Atención Centrada en la Persona", clave para una mejora cualitativa de la atención que se ofrece a las personas dependientes.

Los responsables de la impartición de las sesiones fueron tres formadores/as con una profunda experiencia en el ámbito de la formación y atención a las familias de personas mayores dependientes. La metodología y las dinámicas empleadas se basaron en una pedagogía activa y de aprendizaje, a partir de la experiencia adaptada a las necesidades y ritmos del grupo, centradas en los participantes y en las personas a las que cuidan. Cabe señalar que, durante la primera sesión, los/as participantes compartieron sus experiencias en el cuidado de sus familiares mediante la dinamización de una profesional experta en grupos de apoyo a familias. Esto permitió adaptar el contenido del resto de sesiones de la formación, teniendo en cuenta las necesidades y experiencias del grupo de personas cuidadoras. También, es destacable que durante el transcurso de la formación, además del cuidador/a principal, asistieron acompañantes miembros del núcleo familiar como hijos/as y nietos/as.



Experimentación de la formación en la Residencia, Centro de Día y Hogar "La Verneda" - Sesión 3: Movilidad y ayudas técnicas.

## Evaluación global del plan formativo europeo

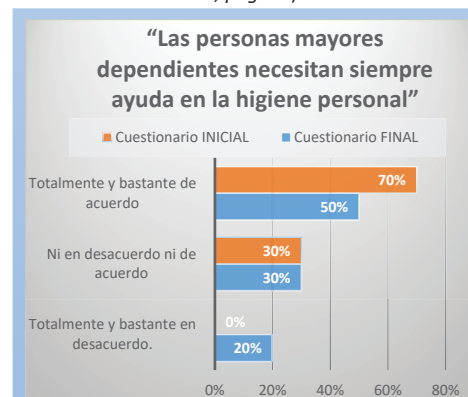
Al tratarse de un plan de formación piloto, como herramientas de evaluación se han elaborado unos **cuestionarios específicos pre y post** sobre aspectos relativos al contenido de las sesiones de cada país. Los ítems contienen afirmaciones para valorar ámbitos de **conocimiento y percepción que se tiene de:**

- **la persona acompañada** (a la que se cuida), por ejemplo: "La mayoría de personas mayores son incapaces de tomar solas la medicación y deben ser supervisadas"
- **la función de la persona cuidadora**, por ejemplo: "Hay que saber proponer técnicas de actividades cognitivas, motoras y sensoriales a la persona que cuidas."
- **las habilidades y competencias de las personas cuidadoras**, como por ejemplo: "Soy capaz de ayudar a una persona a vestirse y desvestirse respetando y promoviendo su autonomía."

Los **cuestionarios específicos pre y post de conocimientos y habilidades** muestran un progreso exitoso general de los participantes en la gran mayoría de los casos, con cambios en lo que respecta a las **habilidades y competencias prácticas** y sobre el concepto de **autonomía de la persona mayor y/o con discapacidad**. Destacamos un aumento de las respuestas deseadas del **70,83%** en los ítems que se refieren a la **función del cuidador/a**. No obstante, debemos continuar analizando más pormenorizadamente los diversos aspectos medidos y temas tratados según los países. Cabe subrayar que en cada país se ha realizado un seguimiento mediante entrevistas a los participantes, formadores y la observación durante la mayoría de las sesiones de formación.

Además de los cuestionarios, los participantes en la fase de experimentación del **plan formativo europeo** al terminar las sesiones de formación, respondieron una **encuesta de satisfacción** (ver en anexo, pág. 34). En general, los resultados sobre la adquisición de los objetivos en la formación mostraron una excelente valoración de la capacitación recibida y de la tarea de los formadores.

Como ejemplo, se muestran los resultados de uno de los ítems incluidos en el cuestionario realizado a los participantes de la fase de experimentación en Barcelona (ver modelo de cuestionario en anexo, pág. 33):



Observamos que un 20% de los participantes modifican su percepción en el sentido deseado, ya que al principio aparece una representación excesiva de incapacidad, que, pese a estar muy arraigada comienza a matizarse, reconociendo a las personas en situación de dependencia una posibilidad de mayor autonomía (la ayuda puede no ser necesaria siempre, no en todos los casos, no para cualquier aspecto de la higiene personal). En el mismo sentido, como ejemplo, en otros ítems se observan desplazamientos de opinión del 40% en cuanto a una mayor consideración de las necesidades afectivas o sexuales de la persona acompañada.

En la evaluación global cabe destacar los siguientes resultados generales:

- **Congruencia del contenido:** tanto lo abordado en los cuestionarios como los intercambios y observaciones han cumplido los objetivos definidos en el plan formativo.
- **Validación del plan formativo:** se ha demostrado la validez sean cuales sean las modalidades, contextos y duración.
- **Evaluación de resultados:** Los participantes muestran resultados de aprendizaje y se ratifica por los observadores y los resultados de los cuestionarios pre y post.

## Perspectivas de futuro

El cuidado de personas mayores en el entorno familiar implica unas tareas que dependen de la situación de la persona a la que se cuida, del contexto y de las necesidades de ayuda para desarrollar alguna de las actividades de la vida diaria (AVD). Suelen diferenciarse en: actividades básicas (auto-cuidado, movilidad en el hogar y comunicación) e instrumentales (tareas domésticas, administración del hogar y movilidad en el entorno). El estudio de investigación socio-sanitaria sobre **“Cuidadores de personas mayores dependientes”** (SEGG-LINDOR, 2016), basado en una encuesta a cuidadores a nivel nacional, refleja el estado de la situación actual de las personas cuidadoras. Según el estudio, al inicio la tarea de cuidar les reporta satisfacciones e incluso llegan a rechazar las ayudas que se les ofrecen; sin embargo, a medida que avanza el tiempo, comienzan a darse cuenta de la realidad: la enfermedad se alarga en el tiempo, la situación es cada vez más dura y comienzan a necesitar cada vez más ayuda y no la encuentran; las dificultades se acumulan y lo peor de todo es que no encuentran respuestas para ellas y ven cómo la persona cuidada se deteriora, llegando en algunos casos a sentirse culpables por ello y desarrollando el **síndrome del cuidador o burnout**: *“Respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son un agotamiento físico y/o psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación con los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que tiene que realizar, y por tanto de culpabilidad”*.

Por ello, es necesario seguir **tejiendo redes de trabajo colaborativo** entre entidades del sector,

profesionales, asociaciones, familiares, cuidadores y personas mayores. Como ya hemos mencionado en el contexto de intervención, existen un gran número de personas cuidadoras que trabajan desde la **voluntariedad**, pero la atención y cuidado a los mayores exige el dominio de competencias específicas. Por este motivo creemos que hay que seguir trabajando en el apoyo y la oferta de formación y capacitación a los cuidadores/as. La prioridad es permitir, a quienes así lo deseen, personas con discapacidad o ancianas, permanecer en su hogar o en el de sus familiares o personas de su entorno, garantizándoles unas buenas condiciones. También debe reconocerse la labor tanto de las familias como de otras personas voluntarias o cuidadoras del entorno, facilitarles la comunicación y disponer servicios e información accesibles como la agilización de procedimientos y trámites de incapacidad, actualmente largos y en muchas ocasiones dificultosos.

Después de la evaluación detallada y exhaustiva de los **perfiles** existentes de “las personas cuidadoras”, comprendemos que nos encontramos con una enorme dispersión del colectivo al que atender. Del mismo modo que entendemos la existencia de diferentes **situaciones de los cuidadores/as de personas mayores en España**:

- 1) voluntarios o familiares que atienden a la persona que sigue viviendo en su propio domicilio;
- 2) familiares (típicamente hijos/as) o personas del entorno cercano que las acogen en sus casas sin prestación para el cuidado;
- 3) familiares que las acogen en sus casas y reciben una prestación para el cuidado;
- 4) familias de acogida “profesionalizadas” reguladas en algunas CCAA, pero sin apenas práctica real al respecto.

Por esta razón, se precisa un nuevo planteamiento en el modelo de formación que nos permita cubrir la demanda existente a priori y llegar a más personas en función de las características y particularidades de cada una. Un ejemplo es el planteamiento de la formación a distancia, tal y como está impulsando la **Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)**, que ha formado más de **23.000 cuidadores** en la 3ª Edición de un curso online gratuito (GeriatricArea, 25/04/2017) desde el portal [www.formacion.segg.es](http://www.formacion.segg.es). Por este motivo, creemos en un futuro proyecto destinado a la adaptación, el diseño y la organización de la estructura de un nuevo plan formativo para personas cuidadoras en modalidad virtual, pedagógico e instructivo con una buena selección y organización de los contenidos.

Sin embargo, cabe recordar que hasta la fecha en España no existe una regulación legal definida de obligatoriedad de formación o al menos de **formación básica** para los **cuidadores familiares que perciben una prestación económica** para el cuidado en el hogar de familiares en situación de dependencia, aunque se recomienda (Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia).

Hasta donde sabemos, únicamente la **Diputación de Gipuzkoa** ha establecido recientemente, en el Decreto Foral 24/2017, de 12 de diciembre, la obligatoriedad de realizar un curso para todas las solicitudes de prestación para el cuidado de personas en situación de dependencia en el entorno familiar. Si bien ya se ha puesto en práctica, creemos que consolidar la obligatoriedad de una formación para este colectivo de personas cuidadoras (las que reciben una prestación) es fundamental, y una prioridad para establecer un **marco formativo común en España**.

Teniendo en cuenta que el número de **personas centenarias** se han duplicado en la última década y son ya más de 17.000 (Idescat, 2016), una edad que en muchas ocasiones se ha considerado un “límite” anecdótico ya se ha convertido en una realidad. La idea en un futuro es integrar y desarrollar una formación en modalidad **semipresencial**: teleformación, sesiones a distancia en tiempo real y sesiones presenciales, muy importantes para el apoyo y para **fortalecer lazos entre las personas cuidadoras**. Para ello, todos los agentes implicados debemos ser capaces de afrontar este nuevo reto profesional del cuidado a las personas mayores y muy mayores.





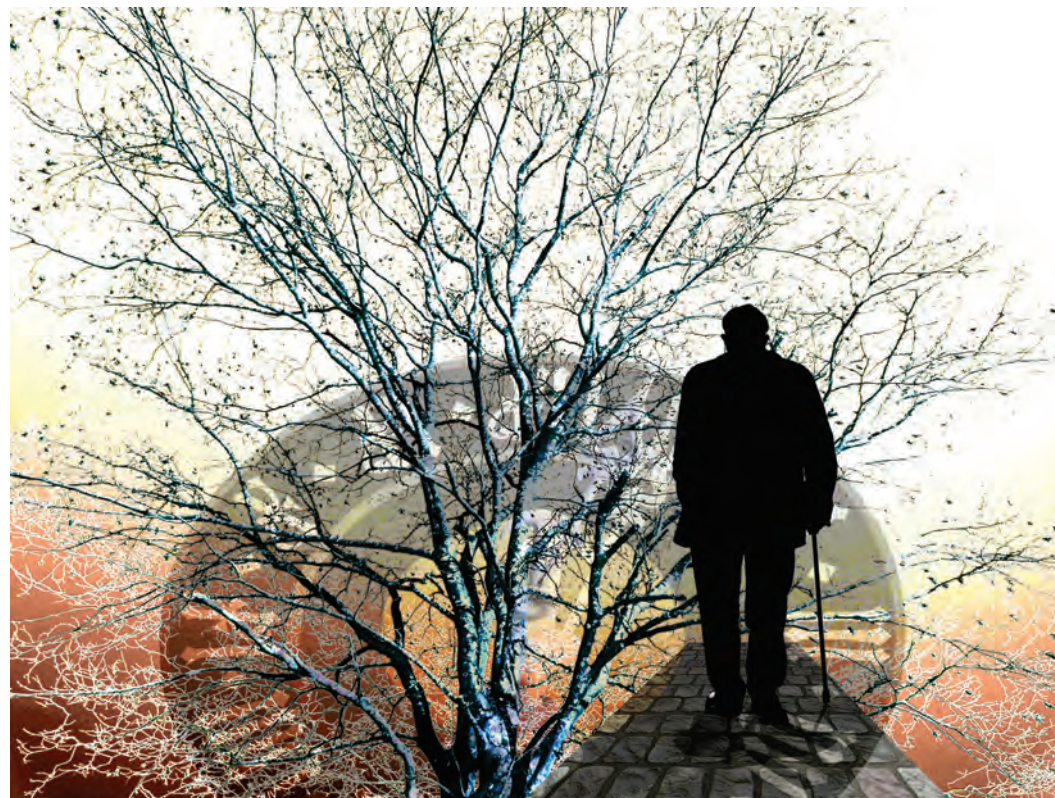
## Conclusiones

Este proyecto pretendía mejorar las habilidades, aptitudes y destrezas para el cuidado de personas mayores, personas dependientes o con discapacidad en el entorno familiar. Cabe señalar que en la actualidad cada vez hay **un mayor número de personas mayores asumiendo el cuidado de un familiar** (en ocasiones muy mayores), cónyuges u otros familiares en situación de dependencia o con discapacidad, y en la mayoría de los casos se trata de mujeres cuidadoras. Por este motivo, uno de los aspectos relevantes para abordar en este ámbito es la sensibilización sobre la necesidad e importancia de la **corresponsabilidad entre mujeres y hombres en las labores de cuidado**, cualquiera que sea quien las reciba, sin distinción de sexos. Según el proyecto de investigación *“Hombres cuidadores. Retos y oportunidades para reducir las desigualdades de género y afrontar las nuevas necesidades de cuidados”* Comas d'Argemir, D. (URV); Marre, D. (UAB); et al. 2015/17, en la actualidad, se está abriendo paso a modelos emergentes de hombres cuidadores que asumen responsabilidades en el cuidado de personas mayores, implicados tanto en las tareas de cuidado remuneradas como en las voluntarias o no remuneradas. Tal como muestran los resultados del estudio, los cambios en los modelos familiares y de relaciones intergeneracionales han llevado a muchos hombres a entrar en el cuidado de personas adultas. Por esta razón es importante continuar generando apoyo y formación que se incorpore a las realidades sociales.

A través del proyecto “Alternative” hemos podido profundizar en el estudio de la figura del cuidador en el entorno familiar tanto en España como en otros países europeos. En la actualidad, esta figura muestra su proceso de transformación; por ejemplo, desde la parte social y cultural el aumento de personas en situaciones de dependencia reclama la necesidad de ampliación de los servicios especializados de atención a los mayores, que en la mayoría de los casos asumen todas o parte de las tareas del cuidado: residencias, centros de día, hogares de mayores, servicios de ayuda a domicilio, etc.; o el caso creciente de familiares, hijos/as mayormente, que acogen en sus casas a personas mayores; o cónyuges que cuidan de sus parejas, los cuales pueden ser ancianos cuidadores a su vez de personas muy mayores.

Tales circunstancias y la celeridad de los cambios en la sociedad nos hacen contemplar la necesidad de un **servicio específico de apoyo a las personas cuidadoras**. Si bien cabe señalar que en Barcelona está previsto abrir en 2019 el primer centro en Europa dedicado a las personas que cuidan de otras personas (El País, 5/03/18).

Con todo ello, en **Fundación Salud y Comunidad (FSC)** creemos que debemos continuar trabajando en este mismo tema, posiblemente podría ser a partir de un proyecto nuevo, con el cual nos gustaría profundizar en la importancia de fortalecer el apoyo al cuidado de personas mayores o en situación de dependencia en el entorno familiar, mediante la formación, a partir del compromiso e implicación de todos los agentes implicados: personas cuidadoras, instituciones y organismos públicos.





## Recursos y materiales de apoyo

Actualmente podemos contar con gran variedad de recursos y materiales que ofrecen apoyo e información a las personas cuidadoras. Entre ellos hemos seleccionado los de algunas organizaciones e entidades que han participado y colaborado en alguna de las fases del proyecto "Alternative":

### Portal web: Ser Cuidadora

Se trata de un multicanal iniciativa de **Cruz Roja Española** con el apoyo del **IMSERSO**. Alberga numerosos materiales didácticos y recursos disponibles sobre el cuidado de la persona en situación de dependencia, y proporciona teléfonos de ayuda a los que pueden acudir los cuidadores para plantear sus dudas:



También se puede contactar vía email a: [sercuidadora@cruzroja.es](mailto:sercuidadora@cruzroja.es), por *whatsapp*: 678 480 951 (solo mensajes) y seguir el perfil de Twitter: @Sercuidador

<http://www.sercuidadora.org>

### Estudios, materiales y formación



Destacamos la labor de la **Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología-SEGG** y de la **Fundación Envejecimiento y Salud** tanto por sus estudios de investigación como en el ámbito del desarrollo

de actividades formativas y la elaboración y edición de guías y manuales para cuidadores familiares en formato físico y digital, como el: "Manual de Buena Práctica en Cuidados a las Personas Mayores" (Gil, P. et al., 2013):

<http://www.segg.es>

### Soporte y asesoramiento



Por parte de diferentes entidades sociales en las diferentes comunidades autónomas y municipios se promueven actividades con el objetivo de mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional de personas mayores y al mismo tiempo se ofrece información, asesoramiento y apoyo a las familias cuidadoras, destacamos el **Programa REIMS** (Reforzar y Estimular la Memoria y la Salud) de **Fundación Catalunya-La Pedrera**:

<http://fundaciocatalunya-lapedrera.com>

### Programas de atención y orientación

Actualmente se pueden encontrar programas muy diversos de atención, orientación, apoyo y formación a cuidadores familiares promovidos por diferentes organizaciones, asociaciones de cuidadores o desde servicios de Salud como los Centros de Atención Primaria. Por ejemplo, programas como el "**Cuidador Expert**" del **Departamento de Salud de Catalunya** o iniciativas como la **Escuela de Cuidadores** impulsada por **Obra Social "La Caixa"**:

<http://www.escolacuidadors.org>



### Guías prácticas para cuidadores



De forma transversal, en algunas sesiones de la formación se utilizó la "Guía del cuidador del paciente dependiente" de **García Sánchez, C.** Doctora en Psicología y **Estévez González, A.** Doctor en Medicina, editada por **Alphega Farmacia – Alliance Healthcare**, sobre los cuidados en la vida diaria, movilidad y aspectos psicosociales. Se puede adquirir gratuitamente en las farmacias del grupo Alphega o descargar la versión digital en:

<http://www.alphega-farmacia.es>

### Cuidados en situaciones específicas



En muchas ocasiones es necesario un apoyo específico para el cuidado de personas mayores afectadas por alguna enfermedad o discapacidad. Para ello es necesario identificar asociaciones, fundaciones o plataformas de familias, locales o regionales referentes en el acompañamiento y la atención específica que se necesite. Una de ellas, colaboradora en la fase de experimentación del Proyecto "Alternative" es **Alzheimer Catalunya Fundació** que trabaja incansablemente desde 1988 para mejorar la calidad de vida de cualquier persona afectada por una demencia, su familia y entorno:

<http://www.alzheimercatalunya.org>

### Agradecimientos:

A las personas que han colaborado voluntariamente en el proyecto en España junto con **FSC** como miembros del comité de expertos: **Eulàlia Cucurella, Toni Gelida, Iratxe Ojer, Anna Vila** y a todos los/las profesionales que nos han acompañado o participado en su desarrollo y difusión: **David González, Anna Hernández, Elena Fernández, Gemma Rocas, Aurora González, Laura Flores, Isabel Castells, Jacint Peris** y a los centros, entidades y organizaciones: **Alzheimer Catalunya Fundació, Residencia, Centro de Día y Hogar "La Verneda", Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya, Creu Roja Catalunya y Cruz Roja Española** y a todas las entidades que han participado en las jornadas de difusión como: **Espais Socials de Fundació Catalunya-La Pedrera, Fundació Pere Tarrés, Associació Aspedim, Alphega-Farmacia, Asociación SIENA, Dignetik SL**, entre otras personas, instituciones y organismos públicos del tercer sector social con las que compartimos los mismos valores para continuar trabajando en la mejora del cuidado de las personas mayores y/o con discapacidad. Un especial agradecimiento a **Maite Ramírez, Montse Tarrech y Josep Vila** por el maravilloso trabajo en sus sesiones en la fase de experimentación del plan formativo europeo y por la participación e implicación de las **PERSONAS CUIDADORAS**, la cual contribuyó a aportar contenidos interesantes y elementos importantes para el desarrollo del proyecto.

# Anexo

Las afirmaciones se basan en las siguientes cuestiones de percepción:

- Percepción que se tiene de la persona acompañada (a la que se cuida): 13 ítems.
- Percepción de la función de la persona cuidadora: 12 ítems.
- Percepción de las habilidades y competencias de las personas cuidadoras: 12 ítems.

**CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN PARA PERSONAS CUIDADORAS DEL ENTORNO FAMILIAR [INICIAL / FINAL]**

FECHA: \_\_\_\_\_ MARCA UNA X :  
 EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO:  HOMBRE (1) Totalmente desacuerdo  
 MUJER (2) Bastante en desacuerdo  
(3) Más bien en desacuerdo  
(4) Más bien de acuerdo  
(5) Bastante de acuerdo  
(6) Totalmente de acuerdo

	1	2	3	4	5	6
1 Las personas mayores dependientes necesitan siempre ayuda en la higiene personal.						
2 Sé responder a las necesidades específicas de atención de las personas mayores en términos de higiene, seguridad y comodidad.						
3 Soy capaz de ayudar a una persona a vestirse y desvestirse respetando y promoviendo su autonomía.						
4 Conozco suficientes técnicas de movilizaciones y desplazamiento para responder a las necesidades específicas de la persona que atiendo.						
5 A menudo hay personas mayores que rechazan las ayudas técnicas si pueden hacerles parecer inválidas en determinadas situaciones.						
6 Conozco la finalidad y el funcionamiento de las principales ayudas técnicas.						
7 Puedo utilizar adecuadamente cualquier ayuda técnica como por ejemplo: cama articulada, elevador, silla de ruedas, etc.						
8 La mayoría de personas mayores son incapaces de tomar solas la medicación y deben ser supervisadas.						
9 Hay que llevar a las personas mayores acompañadas al médico ante cualquier trastorno digestivo puntual.						
10 Sé identificar las señales de advertencia de salud y los cambios del estado general de la persona.						
11 Dispongo de los suficientes recursos y conocimientos para realizar un seguimiento del control de peso y tensión arterial.						
12 Se debe asistir más a la persona acompañada cuando se siente afligida o desolada, pero no necesariamente llevarla al médico						
13 Realizando movilizaciones a personas mayores robustas se les puede provocar daños musculares y esqueléticos.						
14 La persona cuidadora que realiza movilizaciones a personas menudas y ligeras nunca sufrirá daños musculares ni esqueléticos.						
15 Conozco bien las buenas posturas para la prevención de los daños musculares y esqueléticos.						
16 Las dietas que siguen las personas mayores son fáciles de preparar.						
17 Para una dieta sana y equilibrada, el cuidador debe elegir los alimentos que consume la persona que acompaña.						
18 Sé identificar dietas específicas para la diabetes, la hipertensión arterial y el colesterol elevado.						
19 Las personas mayores en situación de dependencia cuidadas por familiares y/o profesionales sanitarios no tienen reparo en mostrarse en su intimidad.						
20 Hay que preservar el respeto a la intimidad de las personas mayores porque confían la persona que los cuida y esperan de ella sensibilidad y respeto						
21 Se debe saber prevenir, identificar y gestionar las situaciones de malos tratos hacia las personas mayores.						
22 Empatizo y tengo las habilidades para ayudar a otros en situaciones íntimas.						
23 A todas las personas mayores les gusta realizar alguna o varias actividades: físicas, sociales, culturales y/o de ocio.						
24 Hay que saber proponer técnicas de actividades cognitivas, motoras y sensoriales a la persona que cuidas.						
25 Conozco bien las aficiones de la persona mayor que acompaño para proponerle escoger actividades que le gusten.						
26 La mayoría de personas mayores se queja de insomnio y/o de no lograr un buen descanso.						
27 Para que una persona mayor logre un buen descanso y duerma bien se le debe animar a mantener una vida activa.						
28 Soy capaz de poner en práctica una rutina de ejercicios de relajación para favorecer la conciliación del sueño.						
29 Las personas mayores en situación de dependencia tienen poca necesidad de mantener una vida afectiva y sexual activa.						
30 Hay que saber acompañar a la persona teniendo en consideración sus necesidades afectivas y sexuales.						
31 Valoro la importancia de mantener relaciones afectivas y/o sexuales de la persona que cuido y sé cuándo es necesario la interacción con otra persona.						
32 Las personas mayores casi siempre están enfermas y suelen sufrir los mismos deterioros mentales y físicos.						
33 Se tiene que saber actualizar los conocimientos para mejorar el cuidado de una persona en el entorno familiar.						
34 Hay que estar al corriente sobre los cuidados de una persona para saber situarse en un enfoque de mejora y de formación continua.						
35 El entorno familiar y social de las personas mayores dependientes es lo que les hace mantener la calidad de vida.						
36 Hay que proponer frecuentemente actividades para mantener una vida social de las personas mayores.						
37 Sé bien con qué personas y en qué lugares le gusta estar a la persona que acompaño.						

## Encuesta de satisfacción de la actividad formativa

(no rellenar)

**PROYECTO ALTERNATIVE**  
 FASE DE EXPERIMENTACIÓN DE LA FORMACIÓN, FUNDACIÓN SALUD Y COMUNIDAD  
 "CURSO PARA PERSONAS CUIDADORAS DE PERSONAS MAYORES Y/O CON DISCAPACIDAD"  
 LUGAR: CASAL DE "LA VERNEDA", BARCELONA  
 FECHAS: DEL 1 DE FEBRERO AL 5 DE ABRIL DE 2010, DEL 1 DE FEBRE AL 5 DE ABRIL

CUESTIONARIO N° \_\_\_\_\_

### 1. ME PARECE QUE LOS SIGUIENTES OBJETIVOS DEL CURSO SE HAN LOGRADO:

(Señalad, por favor, en el recuadro correspondiente la valoración de cada objetivo con una escala de 1 a 6, donde 1 indica la puntuación más baja y 6 la más alta)

	1	2	3	4	5	6
1.1) Saber cómo establecer una relación de confianza, afable y respetuosa con la persona a la que cuido.						
1.2) Puedo adaptar mi comunicación en función de la persona a la que cuido.						
1.3) Gestiono mi tiempo con el fin de disponer del suficiente para la persona que cuido.						
1.4) Acompaño a la persona que cuido en sus propósitos durante las diferentes etapas de su vida.						
1.5) Sabría cómo gestionar las situaciones de conflicto y de crisis.						
1.6) Puedo reconocer las expectativas e intereses de la persona que cuido.						
1.7) Fomento la integración de la persona que cuido según los recursos a mi alcance.						
1.8) Sé cómo actualizar mis conocimientos para cuidar a una persona mayor en situación de dependencia, y me sitúo en un enfoque de mejora y de formación continua.						

### 2. CÓMO VALORAS LA OPORTUNIDAD QUE HAS TENIDO DE EXPRESARTE Y COMPARTIR TU EXPERIENCIA EN EL CONJUNTO DE TODAS LAS SESIONES:

(Señalad, por favor, en el recuadro correspondiente la valoración con una escala de 1 a 6, donde 1 indica la puntuación peor y 6 la mejor)

	1	2	3	4	5	6
2) He tenido la oportunidad de expresarme y compartir mi experiencia						

Comentarios / Observaciones

.....

.....

.....

3. INDICA CON TRES PALABRAS Y COMENTA LO QUE CREAS QUE SON LOS PUNTOS FUERTES O ASPECTOS MÁS INTERESANTES DE LA FORMACIÓN:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Comentarios / Observaciones

.....

.....

.....

4. INDICA CON TRES PALABRAS Y COMENTA LO QUE CREAS QUE SON LOS PUNTOS DÉBILES O ASPECTOS A MEJORAR DE LA FORMACIÓN:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Comentarios / Observaciones

.....

.....

.....

5. MI NIVEL DE SATISFACCIÓN CON EL CURSO ES:

	1	2	3	4	5	6
Satisfecho con una X en el recuadro correspondiente la valoración de tu nivel de satisfacción con una escala de 1 a 6. (Donde 1 indica la puntuación más baja y 6 la más alta)						

Comentarios / Observaciones

.....

.....

.....

6. EN RELACIÓN AL HORARIO DE LAS SESIONES CREO QUE (compra con una X):

	SI	NO	N/A
El horario propuesto para realizar las sesiones me es apropiado			

OPINION GENERAL DEL CURSO: opinión, recursos, formación.

Comentarios / Observaciones

.....

.....

.....



Proyecto financiado con el apoyo de la Comisión Europea.  
Este documento es responsabilidad exclusiva del autor y la Comisión no es responsable  
del uso que pueda hacerse de la información contenida.