

Cuéntame....

Marzo 2024
número 11

Asociación contra la soledad

La capacidad de decidir.
Un cambio en la imagen del mayor

CuidAs: la Estrategia
Asturiana de Cuidados

SUMARIO

3 *Quiero y tengo derecho. Fátima Blanco Bejarano*

5 *La capacidad de decidir. Un cambio en la imagen del mayor. Trinidad Bernal Samper*

9 *CuidAs: la Estrategia Asturiana de Cuidados. Consuelo Vega Díaz*

10 y 11 *Cuéntanos, que te queremos conocer: Consuelo Vega Díaz y Manuela Ferrari Velázquez*



Cuéntame....
número 11

QUIERO Y TENGO DERECHO

Fátima Blanco Bejarano

Las navidades pasadas visité a mi tía Carmen. Fui a verla a su casa, la residencia donde vive desde hace varios años.

Me llevé una grata sorpresa y satisfacción por verla "tan guapa por dentro y por fuera" ... como siempre. Durante el ratito que compartimos juntas me gustó ver cómo todo el personal que nos cruzábamos en los pasillos comunes la llamaba familiarmente "Carmina", cómo sigue manteniendo sus intereses y cómo pedía cubrir sus necesidades:

- "Oye hijo, dame el pintalabios que no los tengo pintados".

- "Si me dices que puedo elegir entre carne o pescado, prefiero la merluza que me gusta y apetece mas".

- "¿Cuándo vamos a salir a tomarnos un vinito?".

Mi tía tiene diagnosticada una demencia, grado moderado y su movilidad es reducida, pero sigue conservando y disfrutando de su historia y proyecto de vida; ¿Por qué? Por dos razones fundamentales:

La primera: Su hijo va a visitarla a diario y sus visitas consisten en mantener su identidad y significado de vida compartiendo actividades cotidianas. Esto supone compartir experiencias y recuerdos, deseos, ilusiones, preferencias y preocupaciones. Por otro lado supone compartir momentos en la comunidad (dar un paseo, ir a casa de su hijo, visitar otros familiares, tomar el aperitivo de los jueves que siempre le han gustado y encontrarse con una cara familiar...)

Afortunadamente mi tía tiene a una persona de referencia, su hijo, que le ayuda a mantener su identidad personal, pero ¿Qué les ocurre a las personas que viven en un centro residencial "al uso", sin querer generalizar, que no tienen esos apoyos familiares frecuentes-personalizados y necesitan de apoyo formal-profesional?.

Pues lo que ocurre es que el día a día se limita a esa "rutina institucional" que muchos profesionales conocemos perfectamente; es decir, lo que transmite la película "Día de la marmota" ...repetición el mismo día una y otra vez...exceptuando la Semana del Mayor o el día de X". En resumen, entrar en un estado de soledad y aburrimiento. Sí, sí, así es aunque no lo puedan expresar con palabras y digo palabras porque como muchos no conserven esa capacidad para expresar con lenguaje oral e inteligible que ciertas necesidades las tienen sin cubrir...¡Ayyyy! Pues en ese momento aparecemos los profesionales que con nuestra "jerga profesional" decimos que sufren alteraciones conduc-

tuales y que dicho problema se soluciona con alguna sujeción física, química o social, sí social también.

La segunda razón por la cual mi tía, al igual que otros, aunque no todos, mantiene su identidad personal y con significado es porque vive en un centro residencial "No al uso", sí, "No al uso" y aquí se encuentra la diferencia y el por qué los profesionales reflexionamos tanto sobre el Modelo Centrado en la Persona o mejor definido Modelo Centrado CON las Personas. La diferencia es que sus necesidades se cubren como si vivieran en sus casas y con autonomía, se respetan sus decisiones. Los profesionales entienden el respeto a la autonomía y los hacen, de la manera más activa posible, partícipes para cubrir sus necesidades que no solo son básicas o instrumentales como nos gusta definir a los profesionales del sector.

Si la institución (empezando por jerarquía) desde el de más arriba al de más abajo entendiéramos y respetáramos el derecho a una vida digna y a la autonomía como derecho en su amplio sentido, posiblemente dejaríamos de escuchar este tipo de ejemplos que a continuación detallo y que ayudarían a dignificar la vida de los demás y la propia:

- "Me gustaría que fuéramos juntos a comprar el pintalabios que necesito", "Vamos a tomarnos juntas el aperitivo de los jueves en la plaza del barrio", "Cuéntame qué pasa en la ciudad", etc.

- "Toda la vida me he tomado un chato de vino antes de comer, y aunque no sea saludable o consideres como sanitaria que es perjudicial para mi salud, pues quiero tomarme un chato de vino y no una fanta de naranja, ¡jope!".

- "Nunca he dormido la siesta, por qué narices tengo que hacerlo ahora".

- "Yo no quiero pintar y recortar bolas de navidad en la sala, quiero ver las bolas de navidad del árbol navideño que ponen todos los años en la plaza".

- "Siempre he vestido con falda, porque ahora tengo que llevar un pantalón de algodón con goma".

Con estos ejemplos tan cotidianos quiero exponer de una manera familiar, que de eso se trata, la necesidad de un cambio que llevamos años pidiendo y sufriendo, un cambio cultural, una lucha contra el edadismo y sobretodo el edadismo institucional, una vida digna como derecho. Y todo ello empieza por un cambio obligatorio y no acuerdos, en las políticas y en los roles

profesionales del sector, en la obligatoriedad de una formación continua, en la innovación profesional de los que formamos las instituciones y en la obligatoriedad de los que deben inspeccionarlas.

Las personas que viven en centros residenciales necesitan un equilibrio entre la atención a las actividades de la vida diaria básica y la interacción con una vida significativa, con sentido, significado y comunitaria. Los resultados, sin generalizar, revelan la tendencia del personal laboral a concentrarse en las tareas cotidianas o instrumentales profesionalmente mientras que las necesidades emocionales y sociales de las personas que viven en estos centros, a menudo, reciben menos atención.

Los profesionales debemos tener claro que la autonomía, autonomía en su amplio sentido y como derecho, debe conjugarse igualmente con los "cuidados asistenciales al uso". Es muy fácil anular, sin querer, derechos a las personas que no pueden, por el motivo que sea, defender los mismos. ¿Ésta es la sociedad en la que estamos? ¿Éstos son nuestros valores, nuestra "ética comodona"?

No estoy reflexionando sobre algo novedoso, no estoy aportando nada sobre cómo cambiar el modelo de atención en centros residenciales. Para ello hay muchos expertos que nos enseñan a diario. Solo estoy reivindicando, una vez más, lo necesario que es dicho cambio desde mi identidad personal y profesional.

Quiero aclarar que soy profesional del sector, además de familiar, y que como muchos expertos dicen: "Todo cambio empieza por las palabras". Por eso mismo me gustaría aclarar que aunque sea profesional utilizo en estas reflexiones un lenguaje muy coloquial porque de eso pretendo escribir; de lo coloquial, de lo cotidiano, de lo humano de las profesiones, de compartir algo entendible y necesario...del Modelo Centrado CON las Personas. Actualmente (y a mi parecer desgraciadamente) existe relación entre la soledad y el apoyo familiar externo al centro residencial, pues como apuntan numerosos estudios la soledad es consecuencia del empobrecimiento de la calidad de las relaciones sociales y de la reducción de vida en la comunidad.

Las personas mayores "institucionalizadas y con un grado de dependencia moderada o grave" no precisan únicamente de leyes e instituciones que les garanticen una protección y una asistencia justa; necesitan asimismo de personas que estén a su lado, que las acompañen y las quieran, que las atiendan y/o cuiden de una manera personalizada.

Con respecto a la relación de la soledad y el desempeñar actividades satisfactorias, teóricamente los autores ven una clara relación entre ambas, pues, como apuntaba Palkeinen (2005)



a partir de su estudio cualitativo, uno de los puntos de vista de la soledad de los mayores es la falta de actividad significativa, debido a la disminución de la capacidad funcional o mala salud; o ya sea por cualquier otra razón, el hecho de no realizar actividades agradables puede dar lugar a la aparición de la soledad. El IMSERSO, desde hace 24 años, en un estudio detalla que las personas que expresan no sentirse solas son las que se mantienen más activas y realizan actividades en la comunidad.

Por todo lo expuesto anteriormente me gustaría reivindicar que no solo necesitamos interacciones para satisfacer necesidades que requieren cuidados, sino también para poder satisfacer nuestras necesidades de mantener una identidad personal que hace que nuestra vida tenga sentido y significado. Para poder llevar adelante nuestro proyecto de vida necesitamos niveles suficientes de inclusión que nos permitan tener una identidad (ser la madre de, la amiga de, Pepi la compañera de la gimnasia, la pareja de...) y desarrollar o mantener una biografía con significado.

ANULAR DERECHOS PRODUCE SOLEDAD

**Fátima Blanco Bejarano es socia de nuestra delegación de Extremadura*

La capacidad de decidir. Un cambio en la imagen del mayor*

Trinidad Bernal Samper

“El mejor don que tenemos los humanos es la capacidad de decidir”

El objetivo de este escrito es mostrar la importancia que tiene la participación de las personas mayores para una revalorización de su autoimagen y el acompañamiento social que se necesita para esa revalorización. De ahí el título. Llevo más de 30 años promoviendo una manera de trabajar que tenga en cuenta a los pacientes, clientes o como quiera que se llamen las personas que acuden a un profesional, de manera que los convierta en los auténticos protagonistas. La participación y toma de decisión de los interesados en todo aquello que les afecte es un proceso activo que genera unos resultados altamente satisfactorios, redundando en su bienestar, además de dar una salida más efectiva a la hora de alcanzar sus objetivos.

Mi trabajo, me ha llevado a valorar la importancia de mantener la capacidad de decisión de las personas, sea cual sea su condición, aunque esa decisión pueda estar modulada por alteraciones debidas a distintos motivos. En lo que respecta a las personas mayores, la importancia de la toma de decisión es aún mayor por su relación con la autoimagen y la autoestima para prevenir la dependencia y generar calidad de vida.

Las temáticas atendidas y, donde esta toma de decisión he visto que se han tambaleado son, la ruptura de pareja en personas mayores, donde ha quedado patente la intromisión de los hijos en su decisión, planteándoles dificultades que les ha ocasionado enfrentamientos familiares. También, en las discrepancias originadas entre hermanos adultos por el cuidado de un padre/madre mayor o cualquier toma de decisión que afecta a los mayores, a los que no suelen consultar. Sin embargo, la capacidad de acción y decisión es un catalizador poderoso para mejorar el bienestar de las personas y está relacionada con la calidad de vida.

Mantener la capacidad de decisión en las personas mayores es importante para prevenir la dependencia y generar calidad de vida



No cabe duda, los avances médicos y tecnológicos han logrado que, aumentar la esperanza de vida a un ritmo de cuatro años por década, haya dejado de sonar a ciencia ficción. Esta es la realidad de España, donde la longevidad ha seguido aumentando desde el pasado siglo y las personas mayores de 65 años ya suponen el 20% de la población total, además de un progresivo crecimiento de lo que se conoce con envejecimiento del envejecimiento, un aumento creciente de la población mayor de 80 años. Esta explosión demográfica ha generado un fuerte interés en la investigación del envejecimiento hacia los aspectos relacionados con el aumento de los años en el ciclo de vida y centrado en los déficits, aunque poco a poco las preguntas de muchos investigadores y pensadores se han dirigido al sentido que puede tener una vida más longeva, si está acompañada de discapacidad y la reflexión se ha dirigido a las posibles consecuencias en ese aumento de los años de vida sino se mejora la calidad de ésta.

Enfocar el envejecimiento de manera positiva, es centrar el interés en la salud y en el bienestar, lo que hace surgir el concepto de envejecimiento saludable, óptimo, positivo, activo, con

éxito, según los diferentes autores. Este tipo de envejecimiento es considerado como un concepto multidimensional que abarca, trasciende y supera la buena salud y que está compuesto por un amplio conjunto de factores bio-psicosociales, la valoración subjetiva y la satisfacción con la vida como elementos clave de un envejecimiento exitoso, además de considerar la actividad y productividad social (Siegrist, Knesebeck y Pollack, 2004). En resumen, condiciones de salud, funcionamiento físico óptimo, alto funcionamiento cognitivo, afecto positivo y participación social son los criterios generalmente aceptados para identificar esta forma de envejecer.

El envejecimiento saludable es considerado como un concepto multidimensional que abarca, trasciende y supera la buena salud y que está compuesto por un amplio conjunto de factores bio-psicosociales

Los mayores no envejecemos de igual manera, hay personas mayores que padecen enfermedades crónicas, sufren fuertes deterioros y son dependientes, mientras que otras, mantienen una buena salud, son autónomas y permanecen activas e implicadas en la sociedad (Fernández-Ballesteros, Caprara, Iñiguez y García, 2005; OMS, 2015). De igual manera existe una gran variabilidad entre crecimiento, mantenimiento y declive del funcionamiento bio-psico-social del ser humano y, también, nos encontramos con una extraordinaria flexibilidad y plasticidad de la naturaleza y la mente humana, lo que nos indica que no puede generalizarse la vejez.

Desde un enfoque psicosocial, consideramos que la edad no es la única responsable del envejecimiento, ni que está necesariamente ligada a la enfermedad, ya que en la forma de envejecer intervienen diferentes factores y, el aumento de la edad no solo conlleva pérdidas, también crecimiento en diferentes dominios de la vida en todo el ciclo vital de las personas. Eso lo podemos observar en el desarrollo del ser humano: infancia, adolescencia, edad adulta y vejez, que no puede igualarse el crecimiento a nivel psicológico y el biológico en todas las etapas.

Es verdad que existe un paralelismo en el crecimiento de la infancia y adolescencia, produciéndose la maduración del individuo que, en estrecha interacción con el medio ambiente familiar y social, es responsable de los repertorios comportamentales de que disponemos. Sin embargo, no sucede lo mismo en la edad adulta y en la vejez, mientras la edad adulta implica estabilidad, a nivel comportamental, lo que ocurre es que, con menor incremento, el individuo sigue desarrollándose o perfeccionando sus repertorios comportamentales ya que está inserto en procesos

de aprendizaje a lo largo de toda su vida adulta. Respecto a la vejez, se cree que comienza a una determinada edad, coincidiendo con la jubilación, acompañada de pérdida, declive y deterioro, tal y como la considera el modelo biomédico, entendiendo el envejecimiento como una involución que tiene el signo contrario a lo que conocemos como desarrollo. Sin embargo, a nivel comportamental sigue otro camino, el ser humano no termina su desarrollo cuando acaba su máxima maduración física y biológica, ni empieza su deterioro cuando termina su etapa laboral, se marchan sus hijos de casa, o cuando ocurre otro acontecimiento. El desarrollo, desde una perspectiva psicológica, dura mientras se siguen produciendo las transacciones entre el organismo biológico y el contexto sociocultural y en ese balance entre pérdidas y ganancias, existen factores psicológicos que experimentan ganancias y otros experimentan pérdidas.

Qué dice la investigación psicológica sobre el envejecimiento

Numerosos estudios provenientes de la psicología experimental, dinámica y cognitiva conductual ven cómo se producen cambios en las etapas de la vida adulta que indican un proceso de maduración, describiendo elementos propios de esta etapa, como la búsqueda del sentido de la vida y el envejecimiento, al igual que otra etapa de la vida, tiene sus propios sentimientos, pensamientos y deseos, así como su propia psicología, lo que es tan importante como el estado corporal. Baltes y Baltes, 2000, explican la existencia de mecanismos que regulan el proceso de envejecimiento con éxito y que consiste en adoptar diversas estrategias que redundan en un balance positivo entre las pérdidas y ganancias asociadas a la edad, por lo que nos encontramos que, la experiencia adquirida a lo largo de la vida facilita el que las personas mayores conozcan cómo actuar optimizando, seleccionando y utilizando estrategias que compensen posible déficits o elevadas peticiones del medio ambiente. La experiencia de cada persona y la manera en la que seleccionamos y utilizamos las diferentes estrategias acreditan las diferencias individuales, lo que confirma que no se puede generalizar la vejez.

Si bien es verdad que los mayores tardan más en responder a la información que reciben, en comparación con los más jóvenes, sobre todo cuando las tareas requieren mucha atención (algo que ocurre a partir de los 20 años).

La experiencia de cada persona y la manera en la que seleccionamos y utilizamos las diferentes estrategias acreditan las diferencias individuales, lo que confirma que no se puede generalizar la vejez

Sin embargo, las personas mayores tienen un amplio potencial de aprendizaje incluso, las que están afectadas demencialmente, lo que indica que el entrenamiento mejora el funcionamiento cognitivo, indicativo de la plasticidad del funcionamiento psicológico y su modificabilidad (Fernández Ballesteros y Col., 2003).

En relación al campo emocional, la investigación nos muestra un panorama esperanzador, ya que los mayores experimentan emociones con la misma intensidad que los jóvenes y sienten emociones positivas con igual frecuencia que los más joven (Carstensen et al, 2006). También experimentan un crecimiento de las emociones positivas y un descenso de las negativas, algo que hace que haya una mayor integración adaptativa entre la emoción y la cognición y su interacción en todo el ciclo vital, así como una mejor autorregulación emocional de los mayores, respecto a los adultos jóvenes (Gross et al, 1999; Cabello et al., 2016), menos emociones negativas y mayor control emocional (Chiperfield et al., 2003)

El crecimiento de las emociones positivas en los mayores es muy importante porque tienen efectos saludables, no solo a nivel de salud física, también influyen a nivel psicológico sobre la calidad de vida en la salud, ya que, cuando se tiene frecuentes emociones negativas, las personas perciben su salud de manera más negativa, mientras que, si imperan las positivas, se tiene una tendencia a subestimar los síntomas de su enfermedad. Podemos decir que las emociones positivas juegan un papel muy importante en el envejecimiento como proceso de adaptación, ya que ofrecen un amplio repertorio de recursos necesarios para activar el aprendizaje a lo largo de la vida y, lo más importante de todo esto es que las emociones positivas pueden potenciarse y mejorarse.

Las emociones positivas juegan un papel muy importante en el envejecimiento como proceso de adaptación, ya que ofrecen un amplio repertorio de recursos necesarios para activar el aprendizaje a lo largo de la vida



En conclusión, si en el mundo cognitivo se produce ciertos cambios negativos debido a la edad, en el mundo afectivo ocurren cambios positivos esencialmente ligados a un declive de la emocionalidad negativa y que, según los distintos autores que investigan el mundo afectivo de los mayores, en esta etapa se incrementa el manejo adecuado de los afectos y, por tanto, existe una mayor "madurez" afectiva.

Envejecimiento saludable y auto percepción.

La autoestima es un factor psicológico muy importante en la vida del ser humano y, en la etapa de envejecimiento tiene una incidencia más destacada, ya que aquí pueden producirse pérdidas de autonomía, de funcionalidad, de personas queridas, de rol relevante en la familia y en la sociedad, factores que influyen en la pérdida de autoestima por parte de la persona mayor, y con ello la aparición de problemas relacionados con la calidad de vida.

Promover las fortalezas de las personas mayores, en lugar de sus debilidades, es la mejor fórmula para fomentar su autoestima, así como estimular su capacidad de decisión. La autoestima depende de en qué medida nos sentimos valorados, queridos y aceptados por otros, además de por nosotros mismos. Una autoestima sana hace que la persona se sienta bien consigo misma, apreciando lo que hace, participando y tomando sus propias decisiones, lo que le genera seguridad.

Promover las fortalezas de las personas mayores, en lugar de sus debilidades, es la mejor fórmula para fomentar su autoestima, así como estimular su capacidad de decisión

Para un envejecimiento saludable, las personas mayores necesitan cambiar su forma de percibirse, la idea que tiene de uno mismo, autoimagen y la valoración que hace de su imagen, la autoestima, dos de los aspectos psicológicos que pueden cambiar cuando un sujeto llega a la vejez y que suponen un factor importante para conseguir un envejecimiento saludable. Para cambiar el concepto de envejecimiento, también hay que considerar la relación directa entre cómo la sociedad percibe

al mayor y cómo este, en consecuencia, se ve a sí mismo. En el proceso de socialización, la sociedad desempeña un papel importante en la minimización de las diferencias y en la creación de oportunidades que refuercen, en la persona, las destrezas y 6 competencias (personales, físicas, sociales y mentales) útiles para afrontar esta etapa de vida. Pero la sociedad también puede influir negativamente en la autoimagen del mayor, a través de la discriminación y el estigma social que transmiten los estereotipos negativos del envejecimiento, como personas incapaces, dependientes, con dificultades para tomar decisiones, de forma que las excluyen de la vida social tomando las decisiones por ellas, "por su propio bien", lo que implica despojarlas de la capacidad para decidir. La sociedad manda el mensaje, "los mayores no pueden, tenemos que ayudarlos" y que influye en la autopercepción del mayor, "yo no puedo, me tienen que ayudar". Desde este paradigma de protección, las decisiones se toman desde fuera, "yo sé lo que es mejor para ellos" provocando un sentimiento de inseguridad en las personas mayores que les crea indefensión.

Considerar a las personas Mayores ciudadanos de pleno derecho, requiere un cambio orientado a combatir la percepción que se tiene de este colectivo y avanzar con estrategias orientadas a la participación, al empoderamiento, a un cambio de paradigma de lo que significa Mayor. Confiar en la persona Mayor se traduce en un aumento en su autoestima porque la confianza genera autoconfianza.

El reto es vivir más y mejor y para ello, necesitamos remodelar la imagen de los mayores como personas que participan activamente, que tienen iniciativas y llevan el control y las riendas de sus vidas. Por eso, muchos de los problemas existentes no se resuelven sólo desde las políticas sociales o de salud, hay que modificar las situaciones de estatus de este sector de la población, lo que requiere ciudadanos conscientes de sus derechos, de adultos mayores organizados, empoderados, protagonistas de los cambios.

Necesitamos fórmulas que den voz a las personas mayores, que mantengan su capacidad de decisión con independencia de la edad, que puedan elegir cómo quieren vivir y que promuevan ayudas que favorezcan su seguridad personal, eleven su autoestima y garanticen su autodeterminación.

El reto es vivir más y mejor y para ello, necesitamos remodelar la imagen de los mayores como personas que participan activamente, que tienen iniciativas y llevan el control y las riendas de sus vidas

Dada la gran variabilidad de las formas de envejecer, la persona es responsable de su propio proceso de envejecimiento, envejecer bien no es cuestión de azar, una gran parte depende de uno mismo, de las elecciones y de los comportamientos que cada uno elige durante el ciclo de vida. Y, para realizar esas elecciones, la capacidad de decidir es un elemento imprescindible.



** Esta conferencia forma parte del ciclo de Envejecimiento Saludable realizada por la Fundación QUAES, en colaboración con la Cátedra Fisabio. Valencia*

Trinidad Bernal Samper es directora de la Fundación ATYME

CuidAs: la Estrategia Asturiana de Cuidados

Consuelo Vega Díaz

Vivir y envejecer en casa. Y, cuando no se pueda vivir en casa, vivir como en casa: en esencia, esta es la idea que podría resumir **CuidAs**, la “Estrategia para la transformación del modelo de Cuidados de Larga Duración (CLD) de Asturias” que el gobierno de la Comunidad ha puesto en marcha y cuyo contenido se puede consultar en la web del Principado de Asturias.

En este documento encontramos una primera parte, muy útil, que analiza y describe la situación de partida: Asturias es una comunidad de un millón de habitantes con un altísimo índice de envejecimiento y una creciente esperanza de vida. El documento describe la red de recursos de los servicios sociales asturianos y presenta una radiografía de la población por sexo, edad, años de vida, años de vida saludable o grados de dependencia. Pero además ha consultado a las personas: a la pregunta de qué queremos y esperamos en caso de necesitar cuidados, la respuesta abrumadora ha sido **seguir viviendo en el propio hogar. Un 75,2 % de las personas entre 55 y 75 años y un 89% de las personas entre 71 y 75 han coincidido en las opciones que implican permanecer en la vivienda actual, unos datos que coinciden con la tendencia generalizada en otros países.**

El estudio señala también las principales **necesidades identificadas**: la primera, una percepción unánime de que es necesario **un cambio en el modelo** vigente (a este respecto, la pandemia se limitó a poner de relieve carencias ya conocidas del sistema), que priorice a las personas frente a criterios organizativos, con respeto a su modo de vida y su derecho a decidir; necesidad de contar con **apoyos que permitan vivir en casa bien, de cambiar radicalmente el modelo residencial**, de mejorar la prevención y **coordinación sociosanitaria** o de enmarcar el sistema de cuidados en una **perspectiva comunitaria** y participativa.

La Estrategia asturiana **CuidAs** parte de un modelo orientador que se define desde tres niveles complementarios:

Un primer **nivel ético**, cuyos valores se dirigen al **buen trato**, y que se constituye en el eje rector en torno al que se articula la Estrategia: se sistematizan las características de las personas que necesitan cuidados y se definen los valores que deben orientarlos; un segundo **nivel teórico**, para definir la **calidad de la atención** en base a criterios éticos y fundamentados en aportaciones teóricas y evidencias científicas enmarcadas en modelos de calidad de vida y atención centrada en la persona, así como en consensos y declaraciones internacionales de la OMS, Naciones Unidas o diferentes organismos europeos; y un tercer

nivel de gestión, referido al **diseño y organización** de los centros y servicios. En total, cinco áreas, con **veinte líneas de acción, 105 medidas y una duración de seis años** (desde diciembre de 2021 a diciembre de 2027).

Entre las medidas más novedosas que contempla la Estrategia podemos señalar algunas, como la **creación de la Red CuidAs** para la transformación del Cuidado de Larga Duración en Asturias, el diseño de una metodología de **acompañamiento a centros** en el proceso de cambio, la creación de **espacios de reflexión ética** en los servicios, la creación de un **laboratorio de ideas** para la innovación en el cuidado, la identificación y apoyo a **proyectos piloto innovadores**, la generación de un **sistema de alertas y detección temprana de mala praxis**, el desarrollo de la figura de **colaboradores/as voluntarios/as** con el Servicio de Inspección o la puesta en marcha de un **sistema de evaluación de los servicios** acorde al modelo orientador unido **la publicación de los resultados en la web.**

La Estrategia asturiana ha ido implementándose en diferentes servicios y centros públicos y privados desde su puesta en marcha y está ofreciendo buenos resultados. Dos ejemplos: el primero, el muy interesante **Catálogo de Buenas prácticas CuidAs**, que se puede consultar desde la web y al que se pueden incorporar buenas prácticas enmarcadas en la Estrategia; el segundo, la **Red CuidAs**, una de las 105 medidas planteadas, que cuenta ya en estos momentos con **439 miembros, 38 proyectos** innovadores y dos líneas de actividad complementaria: **webinars** para el intercambio de conocimientos y experiencias y **Grupos operativos** para el desarrollo de las medidas. A finales de 2027 se podrá evaluar el impacto y continuidad de la **Estrategia CuidAs**, pero entre tanto hay ya cambios visibles e iniciativas nacionales y supranacionales que sin duda la reforzarán. La epidemia situó en el centro del debate los cuidados –y los derechos– de las personas mayores, hay un consenso social transformador y tanto la **Estrategia Europea de Cuidados** como la Hoja de ruta de la **Estrategia Estatal de Cuidados española** (ambas de 2022) definen el cuidado como un derecho humano. En definitiva, se trata de garantizar el derecho a vivir los últimos años de la existencia con la misma dignidad que los anteriores.

Consuelo Vega Díaz es socia de nuestra delegación de Asturias

Cuéntanos, que te queremos conocer



Consuelo
Vega
Díaz

1.- Cuéntanos brevemente tu historia. ¿De qué, de lo vivido, te sientes más orgulloso?.

Nací en Asturias, hace 62 años, en un pequeño pueblo donde todas las familias vivían de la minería de carbón y mantenían además pequeñas explotaciones agrícolas de autoconsumo. Mi padre, minero, se murió con 25 años y mi madre emigró a Gijón, donde me críe.

Estudí Filología Española –y fui la primera licenciada de todas las generaciones familiares, lo que supuso un orgullo para ellas y una responsabilidad para mí- y en ese campo desarrollé mi trayectoria laboral en la Administración Asturiana. Creo en el valor de lo público y del trabajo bien hecho, en que hay que ganarse el sueldo cada mes, y me lo he aplicado en las diferentes responsabilidades profesionales o públicas que he ido desempeñando, siempre en los ámbitos de la cultura y la formación.

También pude dedicar tiempo a otros intereses culturales, sociales o políticos y, si vuelvo la vista atrás, creo que podría haber hecho más, pero de todas formas el balance es positivo.

¿Qué destacaría?, no por ser más ni menos importante, sino quizá por la singularidad, diría que me esforcé conscientemente por conservar mis raíces y mi lengua asturiana y me siento orgullosa de mi contribución como escritora a la construcción de un patrimonio literario moderno en asturiano: escribí el primer libro de temática feminista que se publicó en esta lengua; soy coautora de uno de los primeros ensayos políticos, realicé y publiqué en asturiano mi trabajo de investigación de doctorado y pertenezco, en fin, a la generación de las primeras narradoras modernas en lengua asturiana.

2.- ¿Porque te has vinculado a nuestra Asociación?

Hay muchas batallas pendientes, más de las que podemos abarcar, pero siempre pensé que había que librarlas: las que se pudiera en cada momento, con mayor o menor fortuna, con más o menos dedicación, pero hay que comprometerse. Y cuando se ponía en marcha la Asociación en Asturias me sumé porque me pareció un proyecto muy bueno y necesario, que ponía el acento en un tema emergente, importante y todavía casi invisible para las instituciones. Hay que tener en cuenta, además, que Asturias es una tierra muy envejecida y, aunque soledad la hay a cualquier edad, en las personas mayores se acrecienta.

3.- ¿Qué te gustaría hacer, en que participar?

Creo que podría participar más en el trabajo de la Asociación, quizá en temas de redacción, documentación o divulgación. Y podría implicarme también en tareas de gestión u organización de jornadas, charlas o encuentros

Cuéntanos, que te queremos conocer



Manuela
Ferrari
Velázquez

1) Cuéntanos algo de tu historia para que todos te conozcamos y cuéntanos algo de lo que te sientas orgullosa.

Nací en Cádiz hace 64 años, si bien con apenas un año nos fuimos a vivir a Ayamonte, donde mi padre ejercía de práctico del Puerto. También por motivos laborales de mi padre, a los 10 años nos desplazamos a Madrid, donde he vivido desde entonces, si bien a la mínima oportunidad me desplazo tanto a Cádiz, como Ayamonte, ciudades que considero mi tierra, y donde sin duda acabaré mis días.

Con 23 años comencé a trabajar como directora en el Gabinete técnico de la UGT Metal, coincidiendo con el proceso de reconversión industrial. Yo siempre digo que este fue mi master.

Tres años después, me ofrecieron trabajar en Babcock Wilcox, empresa a la que he estado vinculada hasta su desaparición, aunque con largos periodos de excedencia por cargo público.

Así en 1989, formé parte del Gabinete de Presidencia del Gobierno como asesora en temas industriales, aprovechando mi experiencia en la reconversión industrial. En 1993 volví voluntariamente a Babcock, donde ejercí en distintos Departamentos, el último como responsable económica del Departamento de "Llave en Mano".

Desde 2004 trabajé en el Gabinete técnico del secretario de Estado de Infraestructuras, en el que además de la gestión económica y presupuestaria, era la responsable de las relaciones institucionales. En el 2008 fui nombrada asesora parlamentaria de la ministra, responsable del Departamento, donde estuve hasta el 2010 que volví a la Secretaría de Estado.

En 2015 fui nombrada Coordinadora de la Concejalía de Hacienda del Ayuntamiento de Arganda del Rey, donde he ejercido hasta mi jubilación.

En cuanto a las cualidades de las que más orgullosa me siento son mi capacidad de trabajo y entrega a los demás y mi vocación de servicio público, con las que he ejercido mis distintas responsabilidades, anteponiendo lo colectivo a lo personal e incluso a lo partidista.

2) ¿Por qué te has vinculado a nuestra Asociación?

Recientemente me he jubilado, aunque siento la necesidad de seguir aportando a la Sociedad y el proyecto de lucha contra la Soledad no deseada me ofrece la oportunidad

3) ¿Qué te gustaría hacer, en qué participar?

Por mi formación y desarrollo profesional podría aportar en el ámbito económico y también por mi conocimiento de las Administraciones, podría ser útil en las relaciones institucionales

CONTACTOS



c/ MELÉNDEZ VALDÉS, 24 BAJO. 28015 MADRID



info@contralasoledad.com



www.contralasoledad.com



<https://bit.ly/solnodesyoutube>



<https://bit.ly/3AxMz0l>



<https://twitter.com/Contralasoleda1>



<https://Instagram.com/asociacioncontralasoledad/>



622 87 05 12

Delegación de Cantabria: delcantabria@contralasoledad.com

Delegación de Extremadura: deextremadura@contralasoledad.com

Delegación del País Vasco: delpvasco@contralasoledad.com

Delegación Principado de Asturias: delpasturias@contralasoledad.com

MIEMBRO PROMOTOR DE LA RED

