



*Primero,
las personas:*

Cuidar como nos gustaría ser cuidados/as

Resultados de la Encuesta sobre cuidados

Contenido

1. Ficha Técnica	4
2. Perfil sociodemográfico de la muestra	5
A. Muestra total.....	5
B. Muestra Población general	7
C. Muestra Profesionales	9
3. Resultados de la Encuesta de Cuidados	12
A. Definición y responsabilidad del cuidado	12
Resultados muestra total	13
Resultados por grupos: población general y profesionales	15
B. Expectativas sobre el cuidado propio	18
Resultados muestra total	18
Resultados por grupos: Población general y Profesionales	23
C. Dar cuidados en la actualidad	27
D. Perspectivas de cuidado en el futuro	31
E. Percepciones sobre el buen cuidado	34
Resultados muestra total	34
Resultados por grupos: Población general y profesionales	35
F. Conclusiones.....	37
G. Bibliografía	39



CUIDAR COMO NOS GUSTARÍA SER CUIDADOS/AS

RESULTADOS DEL CUESTIONARIO ONLINE SOBRE CUIDADOS

Este estudio cuantitativo tiene como objetivo *recoger percepciones, deseos, preferencias, temores ante una potencial necesidad de dar o recibir cuidados.*

La encuesta es un instrumento de la investigación que consiste en obtener información de las personas entrevistadas mediante el uso de cuestionarios diseñados en forma previa para la obtención de información específica. La técnica de encuesta es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz.

Las encuestas son una de las técnicas de que se dispone para el estudio de las actitudes, valores, creencias y motivaciones. La incursión del uso de la encuesta para la elaboración de la CARTA, sirve para analizar datos cuantitativos sobre el estado de la cuestión actual, percepciones y expectativas de futuro ampliando el espectro de casos a un universo amplio para conocer las tendencias poblacionales más allá del sujeto.

En el proceso de elaboración de esta CARTA se ha incorporado metodología cuantitativa realizando un cuestionario on-line que ha recogido las opiniones de **4.785 personas**, divididas en dos grupos diferenciados: *Población general* y *Profesionales*. La división en dos grupos sirve para recoger de modo estandarizado comparaciones intragrupalas en este ámbito.

La encuesta sobre cuidado fue distribuida a través de internet, plataforma web de la Obra Social "la Caixa", y fue remitida por correo electrónico a diferentes organismos y entidades del ámbito de la vejez para su difusión por diferentes vías (envío a socios, página web, newsletter, etc.).

Entre las ventajas de las encuestas por internet destaca que la falta de intermediario entre el cuestionario y el entrevistado hace que los sondeos sean más objetivos, evitándose así que el entrevistador condiciones al entrevistado, situación perjudicial en un estudio sensible. Entre las desventajas se encuentra que el acceso a internet no es universal, por lo que no llega a todas las personas, y que se impide realizar un muestreo de selección de informantes por lo que los datos obtenidos no son considerados como representativos de la población estudiada. En cualquier caso, la amplia tasa de respuesta y participación, elevándose a casi 5.000 personas, concluye que los resultados de dicho estudio pueden considerarse generalizables a la población y marca de tendencias futuras utilizando siempre la cautela.

1. Ficha Técnica

Ámbito:

Nivel nacional.

Universo:

Población española de ambos sexos de 18 años y más.

- Población general
- Profesionales que trabajan en el ámbito del envejecimiento.

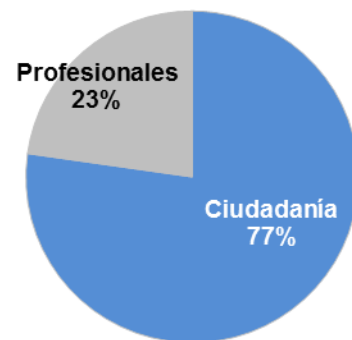
Tamaño de la muestra:

Muestra total realizada = 4.784 personas

- 3.696 Población general (ciudadanía)
- 1.088 Profesionales

Muestra

	N	Porcentaje
Población general	3.696	77,3
Profesionales	1.088	22,7
Total	4.784	100,0



Recogida de información:

Cuestionario online

Fecha de realización:

Mes de Abril del 2015.

Boques temáticos:

- Perfil sociodemográfico
- Definición del cuidado
- Expectativas del cuidado
- Cuidado presente
- Cuidado futuro
- Percepciones sobre el cuidado

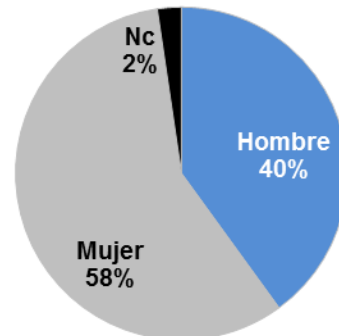
2. Perfil sociodemográfico de la muestra

A. Muestra total

El total de personas que han realizado el cuestionario de cuidados es de 4.784. De las cuales el 57.7% son mujeres y el 40.0% son hombres.

Sexo

	N	Porcentaje
Hombre	1.913	40,0
Mujer	2.759	57,7
Nc	112	2,3



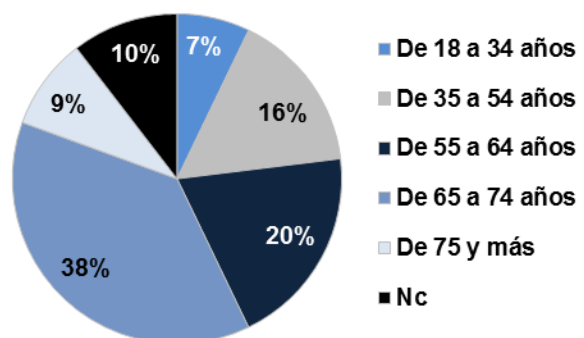
Las edades de las personas encuestadas están comprendidas en 5 tramos: las más jóvenes, de entre 18 a 34 años, son el 7.2% de la muestra; las de 35-54 años son el 15.9%; las personas adultas de entre 55 a 64 son el 19,8%; las personas mayores de entre 65 a 74 suponen el porcentaje más elevado, el 37.7%; y las de 75 y más años el 9.0%.

En total 2.234 personas, el 46.7%, casi la mitad de la muestra, han superado los 65 años de edad y el 3.2% (154) son personas octogenarias.

La edad media de la muestra son los 60,5 años. La edad media de la población en España se sitúa en los 42.4 años. La elevación de la edad media de la muestra viene dada por la distribución que ha tenido el cuestionario. Muchas de las personas encuestadas son personas mayores que participan en los EspacioCaixa de la Obra Social "la Caixa".

Edad

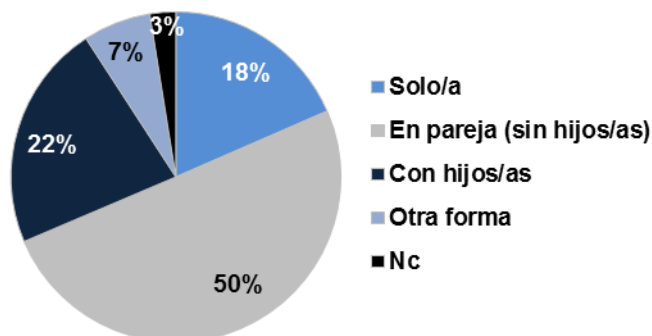
	N	Porcentaje
De 18 a 34 años	343	7,2
De 35 a 54 años	760	15,9
De 55 a 64 años	947	19,8
De 65 a 74 años	1.803	37,7
De 75 y más	431	9,0
Nc	500	10,5



La forma de convivencia habitual de estas personas es la pareja, con un 50.1% de población. Dos de cada 10 personas viven en hogares con sus hijos o hijas y un 18.5% vive en hogares unipersonales.

Formas de convivencia

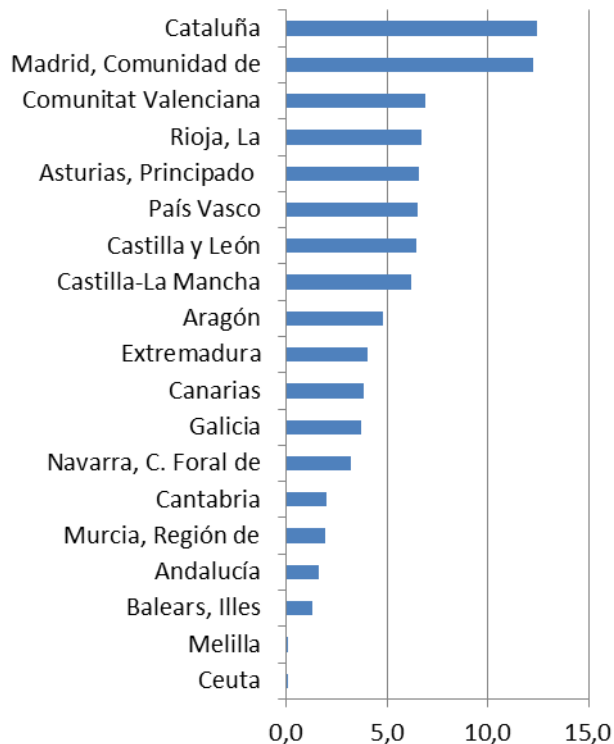
	N	Porcentaje
Solo/a	884	18,5
En pareja (sin hijos/as)	2.398	50,1
Con hijos/as	1.063	22,2
Otra forma	318	6,6
Nc	121	2,5



Personas de las 17 autonomías y de las 2 ciudades autónomas participaron rellenando el cuestionario. Entre ellas que destacan en mayor número Cataluña (12.4%) y la Comunidad de Madrid (12.2%).

Comunidad autónoma de residencia

	N	Porcentaje
Andalucía	77	1,6
Aragón	229	4,8
Asturias, Principado	313	6,5
Balears, Illes	61	1,3
Canarias	182	3,8
Cantabria	95	2,0
Castilla y León	309	6,5
Castilla-La Mancha	295	6,2
Cataluña	594	12,4
Comunitat Valenciana	329	6,9
Extremadura	192	4,0
Galicia	176	3,7
Madrid, Comunidad de	585	12,2
Murcia, Región de	93	1,9
Navarra, C. Foral de	152	3,2
País Vasco	312	6,5
Rioja, La	321	6,7
Ceuta	2	0,0
Melilla	3	0,1
NC	464	9,7

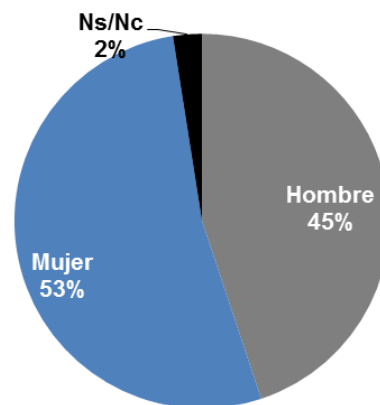


B. Muestra Población general

Las características de las muestras de *Población general* y *Profesionales* difieren en varias cuestiones. En la de población general, la tasa de respuestas de hombres y mujeres es más similar. Del total de encuestados en la *Población general* el 52.6% son mujeres y el 44.9%. Como se analiza en el siguiente epígrafe el género que destaca en la muestra de profesionales es el femenino con cifras muy superiores.

Sexo

	N	Porcentaje
Hombre	1.659	44,9
Mujer	1.945	52,6
Nc	92	2,5



Respecto a la edad de la muestra, los grupos se distribuyen en: un 47.7% de personas de entre 65 a 74 años; un 20.6% de entre 55 a 64 años; un 11.6% de personas de 75 y más años; y unos escasos 6.5% y 2% de personas de entre 35 a 54 años y de 18 a 34. La edad media de esta muestra es de 65.6 años.

Edad

	N	Porcentaje
De 18 a 34 años	75	2,0
De 35 a 54 años	240	6,5
De 55 a 64 años	763	20,6
De 65 a 74 años	1.763	47,7
De 75 y más	427	11,6
Nc	428	11,6

La forma de convivencia en la población general es mayoritariamente la pareja, seguida por la soledad y por la convivencia con hijos/as. Este patrón es característico en las personas mayores: en un primer momento la convivencia de parejas con hijo/as ya emancipados y, con el aumento de la edad, personas que viven en soledad, en una posible situación de viudedad.

Formas de convivencia

	N	Porcentaje
Solo/a	758	20,5
En pareja (sin hijos/as)	2.006	54,3
Con hijos/as	622	16,8
Otra forma	210	5,7
Nc	100	2,7

En el cuestionario realizado a la *Población general* se incorporaron dos preguntas diferentes al cuestionario a *Profesionales*. Una de ellas es el nivel educativo. Los resultados de esta variable muestran que un 32.3% de la muestra posee estudios primarios completos, un 20.1% educación secundaria y un 17.2% estudios universitarios. Por otro lado, un 15.1% dice no haber alcanzado los estudios primarios y un escaso 3.2% no ha realizado ningún estudio reglado. El nivel educativo de la muestra es, por tanto, elevado teniendo en cuenta que casi 6 de cada 10 personas han superado los 65 años.

Nivel educativo

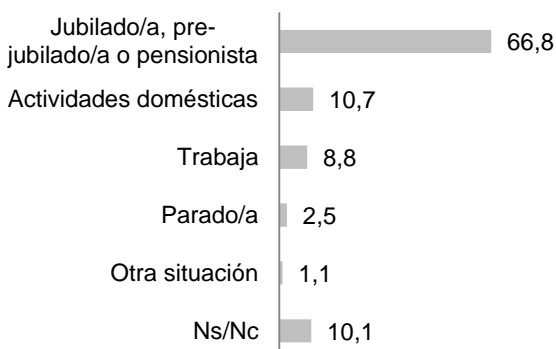
	N	Porcentaje
Sin estudios	118	3,2
Primarios incompletos	559	15,1
Primarios completos	1.194	32,3
Educación secundaria	743	20,1
Estudios universitarios	637	17,2
Otros estudios no reglados	75	2,0
Nc	370	10,0



También en relación con la edad media de la muestra se encuentra la variable relación con la actividad. Un 66.8% de las personas encuestas son personas que están Jubiladas, prejubiladas o son pensionistas. El 10.7% se dedica a actividades domésticas, un 8.8% trabaja y un 2.5% se encuentra en paro.

Relación con la actividad

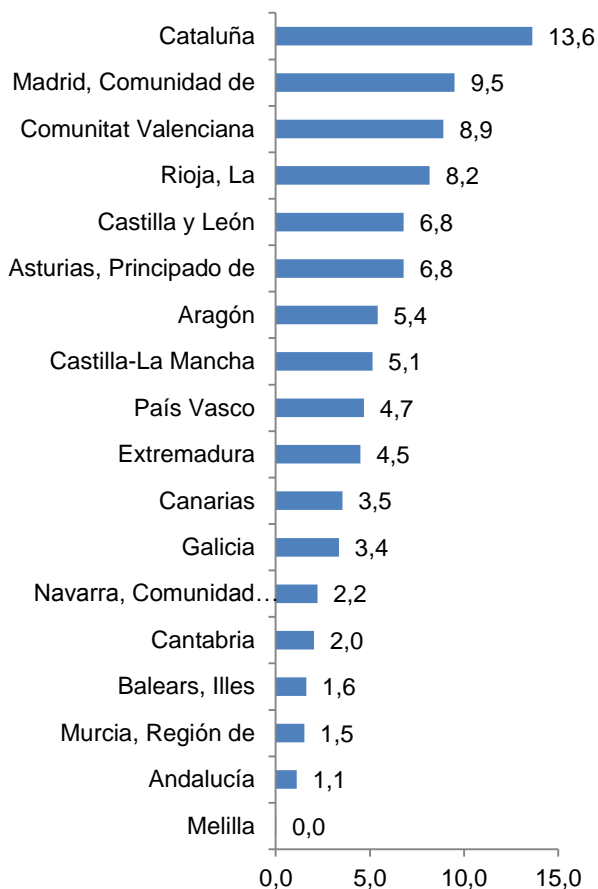
	N	Porcentaje
Trabaja	327	8,8
Jubilado/a, pre-jubilado/a o pensionista	2.469	66,8
Parado/a	91	2,5
Actividades domésticas	396	10,7
Otra situación	40	1,1
Nc	373	10,1



La Comunidad Autónoma de residencia más frecuente es Cataluña, seguida de Madrid y la Comunidad Valenciana. Mención aparte para la Rioja, comunidad autónoma de pequeña envergadura que, sin embargo, se encuentra entre las que más tasas de respuesta han obtenido.

Comunidad Autónoma de residencia

	N	Porcentaje
Andalucía	41	1,1
Aragón	200	5,4
Asturias, Principado	251	6,8
Balears, Illes	60	1,6
Canarias	131	3,5
Cantabria	75	2,0
Castilla y León	251	6,8
Castilla-La Mancha	190	5,1
Cataluña	503	13,6
Comunitat Valenciana	329	8,9
Extremadura	166	4,5
Galicia	124	3,4
Madrid, Comunidad de	351	9,5
Murcia, Región de	56	1,5
Navarra, Comunidad Foral de	82	2,2
País Vasco	173	4,7
Rioja, La	302	8,2
Melilla	1	0,0
NC	410	11,1

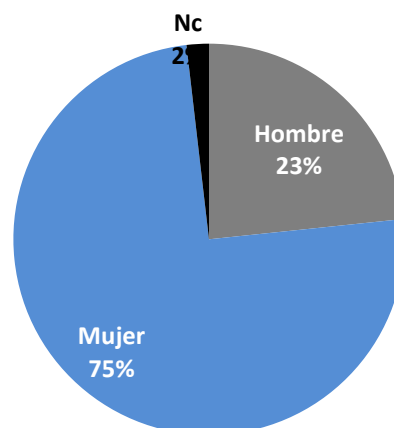


C. Muestra Profesionales

El sexo predominante en la muestra de *Profesionales* es el femenino, 3 de cada cuatro personas de la muestra son mujeres. Algo que se corresponde con la feminización de este sector profesional.

Sexo

	N	Porcentaje
Hombre	254	23,3
Mujer	814	74,8
Nc	20	1,8



La mitad de la muestra está entre los 35 y los 54 años, y 1 de cada 4 personas tiene entre 18 y 34 años. El resto son personas que han superado los 55 años. La edad media de la muestra, los 44 años, es, por tanto, inferior a la de la *Población general*. Como se ha comentado, la edad media de la *Población general* es elevada por la alta tasa de respuesta de personas que participan en los EspacioCaixa de la Obra Social "la Caixa". Mientras que en este caso, se trata de un sector de población en el mercado de trabajo por lo que la media de edad está comprendida en tramos menores.

Edad

	N	Porcentaje
De 18 a 34 años	268	24,6
De 35 a 54 años	520	47,8
De 55 a 64 años	184	16,9
De 65 y más	44	4,0
Nc	72	6,6

La forma de convivencia más extendida es la convivencia con hijos/as seguida de en pareja. También más característico del estilo de vida a estas edades; convivencia de parejas con hijos/as no emancipados.

Formas de convivencia

	N	Porcentaje
Solo/a	126	11,6
En pareja (sin hijos/as)	392	36,0
Con hijos/as	441	40,5
Otra forma	108	9,9
Nc	21	1,9

En el caso de la muestra de *Profesionales* se incluyeron preguntas sobre el centro de trabajo y la profesión desempeñada. En ambos casos se encontraron elevados porcentajes de en la categoría de otros. En el primero de ellos, los centros donde trabaja el mayor número de profesionales son: centros de día, residencias y centros sociales o centros de mayores.

Centro de trabajo

	N	Porcentaje
Centro de Salud	94	8,6
Hospital	50	4,6
Residencia	111	10,2
Centro de día	195	17,9
SAD	20	1,8
Servicios Sociales de Base	80	7,4
Otros	211	19,4
Universidad/Centro Investigación	63	5,8
Centro social/de mayores	101	9,3
Asociación/ONG/Fundación	97	8,9
Nc	66	6,1



En el caso de las profesiones hay una mayor dispersión, 4 de cada 10 están englobados en la categoría de otros que recoge a personas que trabajan en el ámbito de la administración, la terapia ocupacional, educación social, fisioterapia, sociología, demografía, ética, derecho, etc. Por otro lado, las categorías que obtienen mayor tasas de respuestas son: el trabajo social (19.6%), la psicología (14.7%) y la enfermería (12.7%).

Profesión

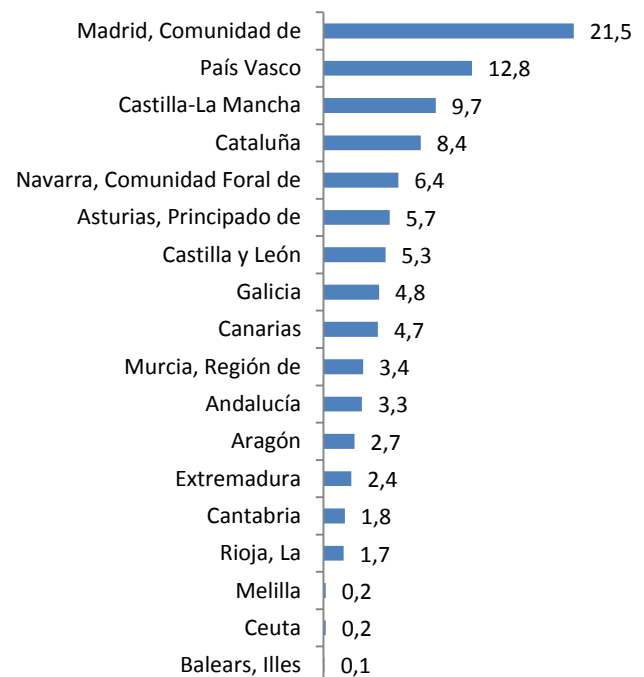
	N	Porcentaje
Médico/a	48	4,4
Enfermero/a	138	12,7
Psicólogo/a	160	14,7
Trabajador/a Social	213	19,6
Auxiliar	33	3,0
Otra	438	40,3
Nc	58	5,3



La comunidad autónoma de residencia con mayor porcentaje de población en esta muestra es la Comunidad de Madrid (21.5%), seguida del País Vasco (12.8%), Castilla-La Mancha (9.7%) y Cataluña (8.4%).

Comunidad autónoma de residencia

	N	Porcentaje
Andalucía	36	3,3
Aragón	29	2,7
Asturias, Principado de	62	5,7
Balears, Illes	1	0,1
Canarias	51	4,7
Cantabria	20	1,8
Castilla y León	58	5,3
Castilla-La Mancha	105	9,7
Cataluña	91	8,4
Extremadura	26	2,4
Galicia	52	4,8
Madrid, Comunidad de	234	21,5
Murcia, Región de	37	3,4
Navarra, Comunidad Foral de	70	6,4
País Vasco	139	12,8
Rioja, La	19	1,7
Ceuta	2	0,2
Melilla	2	0,2
NC	53	4,9



3. Resultados de la Encuesta de Cuidados

El cuestionario se componía de diferentes bloques temáticos, todos relacionados con el cuidado informal, que se analizan a continuación en este mismo orden:

- A. Definición y responsabilidad del cuidado.
- B. Expectativas de la persona encuestada sobre su posible cuidado, con el rol de persona cuidada.
- C. Cuidado informal prestado por la persona encuestada en el presente, como cuidadora.
- D. Cuidado informal prestado por la persona encuestada en el futuro, como cuidadora.
- E. Percepciones sobre el cuidado.

Los datos han sido tratados en conjunto para determinados bloques, es decir, como resultados de la muestra total, y por colectivos (*Población general y Profesionales*) en otros. Los resultados de la muestra total se analizan en todas las cuestiones, mientras que el análisis por colectivos se ha realizado en los bloques A, B y C, considerando que las respuestas de opinión, percepciones y expectativas pueden ser diferenciadas entre ambos.

A. Definición y responsabilidad del cuidado

La definición y la responsabilidad del cuidado son aspectos ampliamente debatidos en el ámbito científico, político, profesional y social. Siguiendo a Martín Palomo (2009), conceptualizar esta acepción ha supuesto un proceso de reflexión sobre los campos incluidos en él. La noción *care* (cuidado) –término en inglés con mayor riqueza de significados que sintetiza las teorías de pensadoras como Carol Gilligan, Sara Ruddick o Nel Noddings- está generando una importante producción teórica y empírica en los últimos años, pero sigue existiendo una gran ambigüedad terminológica que no ha desembocado en un consenso. Carol Thomas ha destacado la amplia variedad de significados que contiene la acepción *care*, que se refiere tanto a los cuidados, a los servicios de ayuda, como a la responsabilidad que entrañan; además, se prestan dentro y fuera de los entornos familiares y pueden ser proporcionados tanto por miembros de la familia, como por personas ajenas a ella y a cambio de una remuneración. (Martín Palomo, 2009)

La responsabilidad del cuidado también es un ámbito ampliamente discutido en el marco del envejecimiento de la población con implicaciones profundas tanto para las políticas sociales como para la vida cotidiana de las personas. Autoras como M. Daly y J. Lewis (en Martín Palomo, 2009) señalan que los cuidados presentan la especificidad de encontrarse en un territorio transfronterizo entre la familia, el Estado, el mercado y la sociedad civil; entre las diferentes modalidades de relación social, sea ésta voluntaria, remunerada o familiar; y que, además, atraviesan la escisión entre lo profesional y lo no profesional, así como las separaciones/relaciones entre público-privado-doméstico.

El futuro protagonismo de las familias en el cuidado, las mujeres en particular, parece vislumbrarse incierto. La incorporación de la mujer al mercado de trabajo remunerado, el incremento de población octogenaria y el descenso en el ratio de apoyo familiar, personas de 45-64 años respecto de las de 80 y más, posiciona al cuidado como un reto para el siglo XXI y obliga a buscar nuevas formas de organización social.

En el cuestionario se recogen preguntas sobre cuál es, para la persona entrevistada, la definición del cuidado y sus creencias sobre de quién es la responsabilidad de cuidar. En ambas preguntas se incluyen 6 diferentes afirmaciones para que la persona sitúe su respuesta en cada una de ellas en una escala de 0 a 10, donde 0 es no estar nada de acuerdo con esa afirmación y 10 es estar totalmente de acuerdo. De esta manera las afirmaciones que consiguen mayores puntuaciones medias son consideradas como afirmaciones más acordes con la opinión de la persona entrevistada.

Resultados muestra total

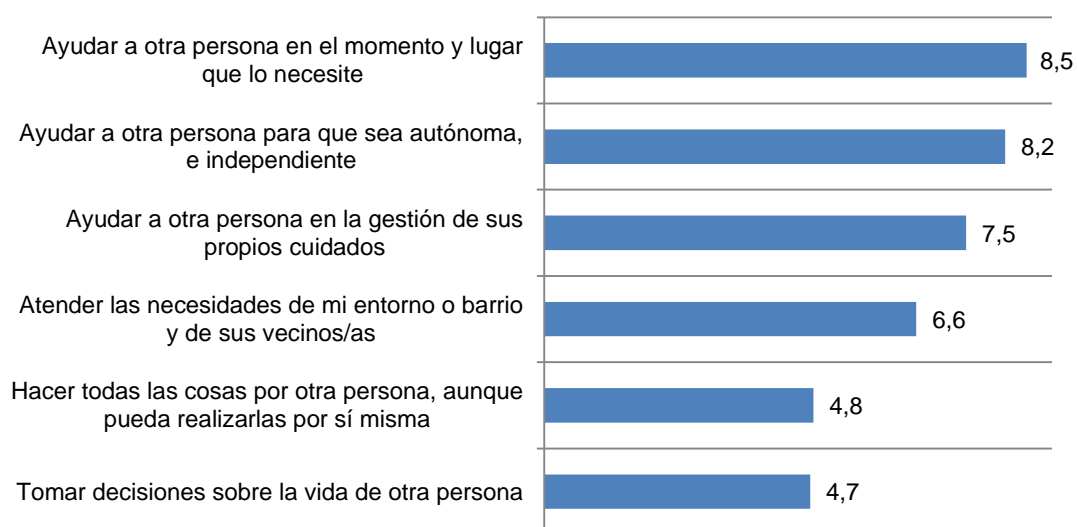
En los resultados de la muestra total, el concepto de cuidado que obtiene una mayor puntuación es: ***"Cuidar es ayudar a otra persona en el momento y lugar que lo necesite"*** con un 8.5 de media. Esta consideración de cuidado hace incidencia en las necesidades de la persona cuidada, sus ritmos y tiempos específicos en la demanda de cuidados.

La segunda opción con mayor puntuación es ***"Cuidar es ayudar a otra persona para que sea autónoma, e independiente"***, reclamando en este caso la libertad en la toma de decisiones de la persona atendida y el fomento de su autonomía como elementos clave en el cuidado.

Las opciones que alcanzan menor valoración son, por el contrario: ***"Cuidar es tomar decisiones sobre la vida de otra persona"*** y ***"cuidar es hacer todas las cosas por otra persona, aunque pueda realizarlas por sí misma"***. Concepciones del cuidado en las que la persona cuidada cede el control su propia vida a la persona cuidadora y se la supone dependiente en todos los ámbitos.

Las acepciones con las que la población encuesta está más de acuerdo se vinculan a la autonomía, donde priman las necesidades de la persona atendida y el fomento de su independencia. Definiciones acordes con lo promulgado por organismos internacionales y de todos los niveles a favor del mantenimiento de la autonomía de las personas en situación de dependencia.

Definiciones del cuidado



Existen algunas diferencias estadísticamente significativas en relación con la edad de la persona entrevistada. Por ejemplo, las acepciones que promueven una mayor dependencia tienen una valoración media más elevada entre las personas de más edad, rondando los 5 puntos, mientras que en los tramos de edades más jóvenes la media se sitúa en 3 puntos. Esto sugiere que las personas más jóvenes diferencian con mayor claridad autonomía y dependencia en las relaciones de cuidado y se promulgan más a favor de la primera.

Definiciones del cuidado

	Media	Desv. Tip
Ayudar a otra persona para que sea autónoma, e independiente	8,2	2,2
Hacer todas las cosas por otra persona, aunque pueda realizarlas por sí misma	4,8	3,0
Ayudar a otra persona en la gestión de sus propios cuidados	7,5	2,4
Tomar decisiones sobre la vida de otra persona	4,7	2,9
Ayudar a otra persona en el momento y lugar que lo necesite	8,5	1,9
Atender las necesidades de mi entorno o barrio y de sus vecinos/as	6,6	2,6

Otra cuestión que se aborda en esta encuesta es sobre quién recae la responsabilidad del cuidado. Esta pregunta contiene 6 categorías de respuesta en las que el entrevistado se debe posicionar en una escala de 0 a 10, donde 0 significa no estar nada de acuerdo y 10 estar totalmente de acuerdo. Las opciones de respuesta van desde el individuo, hasta la sociedad, pasando por el Estado y el mercado (los servicios públicos y privados), las organizaciones de voluntariado, y la comunidad en forma de vecinos/as y amigos/as.

La respuesta con mayor puntuación media es **Uno/a mismo/a** (8.2). Para la mayoría de la muestra, es la propia persona la principal responsable de sus cuidados. El autocuidado se promulga en las sociedades actuales como la forma básica de atención y se impulsa desde las administraciones públicas como herramienta para la contención de los costes de la atención sanitaria. El autocuidado supone, además, disponer del conocimiento y control de la propia salud, favoreciendo la autogestión y la resolución de necesidades.

La responsabilidad del cuidado recae, casi en la misma medida, en **las familias** (8.1). En nuestro contexto social, cultural y circunstancial, la familia ha sido y sigue siendo la principal respuesta a las necesidades de cuidado.

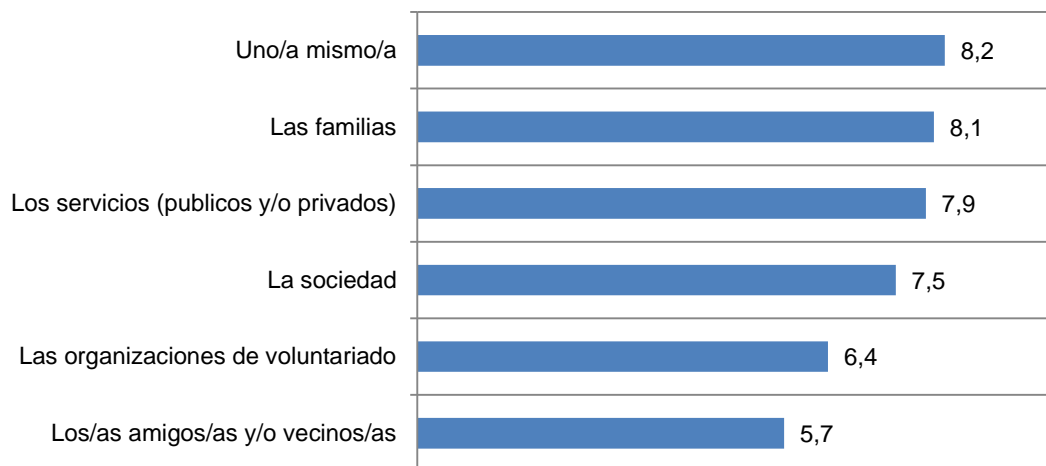
Los mercados y el Estado, en forma de **servicios públicos y privados**, se sitúan en la tercera posición con una puntuación media también bastante elevada (7.9).

La sociedad civil; sociedad general, organizaciones de voluntariado y/o amigos/as y vecinos/as, contienen menores valoraciones medias (7.5, 6.4 y 5.7 respectivamente). Es decir, son considerados como algo menos responsables del cuidado de la persona.

Los resultados, por tanto, muestran una realidad compleja en la que los agentes responsables de los cuidados se entrelazan en forma de tejido o red de atención, donde las competencias y

funciones son compartidas a través de la corresponsabilidad. En esta línea, el concepto *social care* aboga por un modelo integral para la provisión de cuidados que contempla a los mercados, las familias, los Estados y la sociedad civil (Martín Palomo, 2009).

En qué grado cree que el cuidado es responsabilidad de...



	Media	Desv. Típ
Uno/a mismo/a	8,2	2,2
La sociedad	7,5	2,4
Las familias	8,1	2,0
Los/as amigos/as y/o vecinos/as	5,7	2,5
Los servicios (publicos y/o privados)	7,9	2,2
Las organizaciones de voluntariado	6,4	2,5

En este caso también existen diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes tramos de edad, es decir, la opinión de jóvenes y mayores varía en algunos casos. Las puntuaciones medias en las respuestas: uno/a mismo/a, la sociedad y los servicios públicos y privados; descienden con el aumento de la edad. Es decir, para las personas más jóvenes la responsabilidad del cuidado en estos casos es más elevada que para las personas mayores. La distribución de responsabilidad entre la propia persona, la sociedad en general y, tanto el Estado como los mercados, es muy elevada para para las personas de menos edad superando, en algunos casos, el protagonismo de la familia.

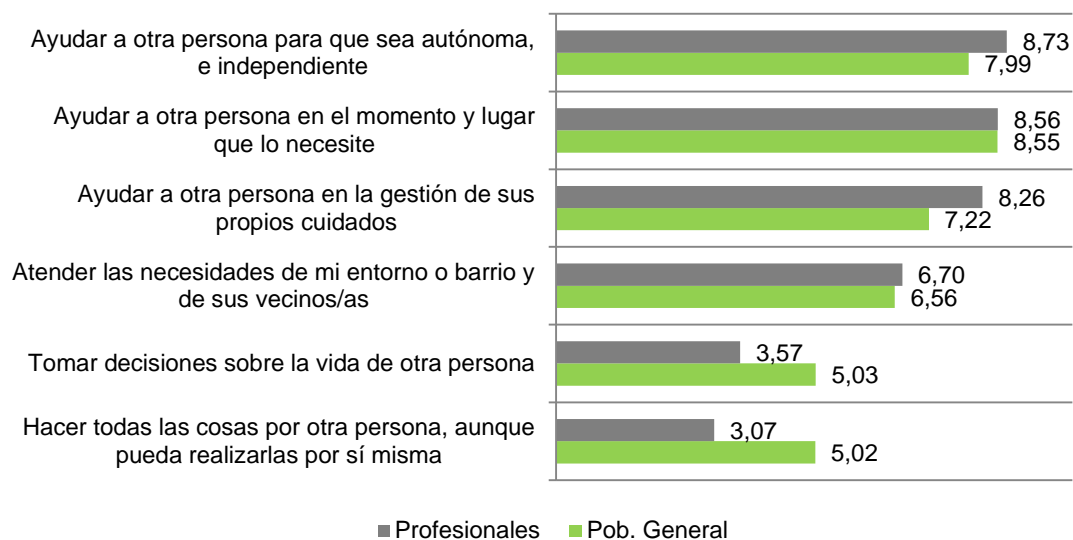
La responsabilidad en el ámbito de los amigos y vecinos, también es más importante para las generaciones más jóvenes. Pero en este caso, la puntuación media se eleva de forma similar en el grupo de las personas de 75 y más años. El mismo patrón se observa en el caso de las organizaciones de voluntariado, con mayores puntuaciones para las personas de 18 a 34 años y las de 75 y más.

Resultados por grupos: población general y profesionales

En el análisis de resultados por colectivos se encuentran diferencias entre ambos. En el caso de las definiciones del cuidado, destaca que tanto para profesionales como población general las definiciones con mayores puntuaciones medias son: *"Cuidar es ayudar a otra persona para*

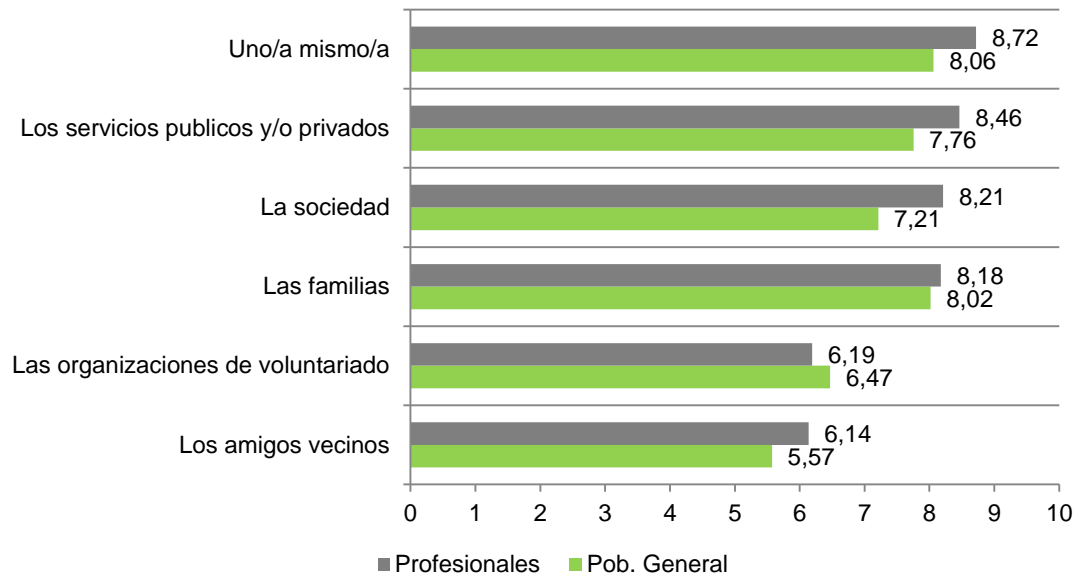
que sea autónoma, e independiente" y *"Cuidar es ayudar a otra persona en el momento y lugar que lo necesite"*, aunque se intercambian las posiciones. En las afirmaciones con menores puntuaciones *"Cuidar es tomar decisiones sobre la vida de otra persona"* y *"cuidar es hacer todas las cosas por otra persona, aunque pueda realizarlas por sí misma"*, las puntuaciones del colectivo profesional son significativamente más bajas que las de la población general. Es decir, para los expertos esas definiciones, vinculadas al control por parte de la persona cuidadora, están bastante alejadas del significado que ellas perciben como cuidado. Para las personas del ámbito profesional, el cuidado se contempla en la promoción de la autonomía de la persona en situación de dependencia, común con las políticas generadas en la última época.

Definiciones del cuidado



En la pregunta sobre la opinión sobre en quién debe recaer la responsabilidad del cuidado las diferencias son más evidentes. El propio individuo, se mantiene para ambos en primera posición, pero para el colectivo de profesionales le siguen: los servicios públicos y/o privados, la sociedad, y en cuarto lugar la familia. Ésta última es, sin embargo, muy importante para la población general que la sitúa en el segundo lugar, sólo por detrás de uno/a mismo/a, pero con unas cifras muy similares. Para el grupo de profesionales, las categorías relacionadas con la sociedad civil adquieren mayor importancia, mientras que la familia pierde peso y protagonismo.

En qué grado cree que el cuidado es responsabilidad de...



B. Expectativas sobre el cuidado propio

En este bloque se recogen una serie de preguntas que hacen referencia a lo que se espera respecto del cuidado. Las preferencias y expectativas de las personas para el futuro en el caso de encontrarse en una posible situación de dependencia.

Resultados muestra total

¿Quién prefiere que le cuide?

La primera cuestión que se incluye analiza las preferencias de las personas sobre los diferentes agentes para la disposición de su cuidado. La puntuación media más elevada se encuentra en **las familias**, con un 8.6 en una escala de 0 a 10. Las personas prefieren a su familia como primer agente encargado de su cuidado. Este resultado está acorde con la anterior pregunta en la que las familias también eran las principales responsables de los cuidados, después de uno/a mismo/a.

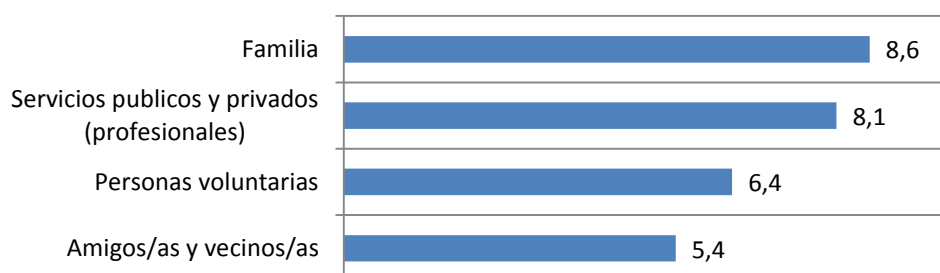
La familia, en particular las mujeres que componen esas familias, son las que se encargan de forma prioritaria de dispensar los cuidados necesarios a sus parientes (padres/madres, parejas, hijos/as, nietos/as, etc.) y parece que seguirán siendo protagonistas en el futuro según las preferencias de las personas en la actualidad.

Los **servicios públicos y privados**, siguen muy de cerca a las familias como agentes preferidos para el cuidado (8.1). En consonancia con la pregunta sobre responsabilidad. El cuidado, por tanto, parece demandarse a través de las familias y los servicios.

Con menores puntuaciones se encuentran las personas voluntarias y la comunidad (amigos/as y vecinos/as). Se observa, en el cruce con la edad, diferencias significativas respecto la preferencia del cuidado en amigos/as y vecinos/as. Las personas de menor edad, elevan sus puntuaciones en este caso. Es decir, para las personas más jóvenes el círculo de amistades y la comunidad son también agentes importantes en la asunción de sus cuidados, aunque siguen primando la familia y los servicios.

En qué grado preferiría que le cuidasen...

	Media	Desv. Tip
Familia	8,6	2,0
Amigos/as y vecinos/as	5,4	2,6
Servicios publicos y privados (profesionales)	8,1	2,1
Personas voluntarias	6,4	2,5



Todas las personas, creen además, en mayor proporción que serán **familias** las que asuman las diferentes tareas de cuidado. El 82.8% de la muestra total cree que la familia le prestará ayuda en forma de cuidado personal. Un 87.2% cree que también le aportará apoyo afectivo y un 85.7% espera que le ayuden para la realización de trámites y gestiones. Las tareas domésticas, aunque también mayoritarias, es la que contiene un menor porcentaje de población, el 74.6%. Es decir, la gran mayoría de las personas entrevistadas piensan que sus familias les apoyarán en todos los tipos de cuidado que aquí se contemplan.

Pero esta ayuda no será la única, una cifra muy elevada de población opina que los/as **profesionales** también se harán cargo de su cuidado en forma de: cuidado personal (75.7%), tareas domésticas (70.0%), y trámites y gestiones (61.6%) y apoyo afectivo (62.1%).

El apoyo de personas voluntarias también aparece para el 78.2% en apoyo afectivo, 64.8% en acompañar para la realización de trámites y gestiones, el 60.7% en ayudas de tipo personal y el 55,5% en ayudas domésticas.

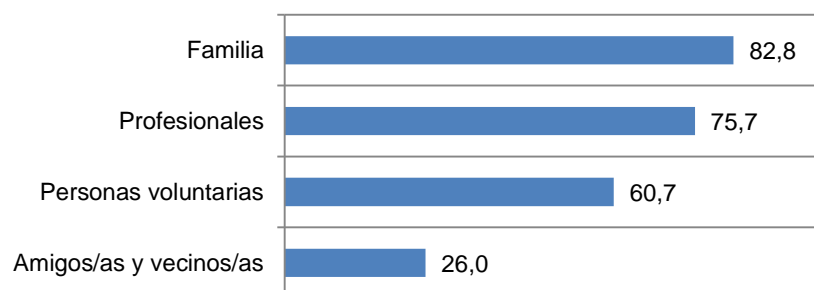
Los/as amigos/as y vecinos/as son importantes en la realización de tareas de apoyo emocional (72.3%), trámites y gestiones (52.8%) y en menor grado para las tareas domésticas (29.8%) y el cuidado personal (26.0%).

Según el tipo de cuidados, quién cree que le ayudaría en cada situación...

	Familia	Amigos/as y vecinos/as	Profesionales	Personas voluntarias
Cuidado personal	82,8	26,0	75,7	60,7
Apoyo afectivo	87,0	72,3	62,1	78,2
Tareas domésticas	74,6	29,8	70,0	55,5
Trámites y gestiones	85,7	52,8	61,6	64,8

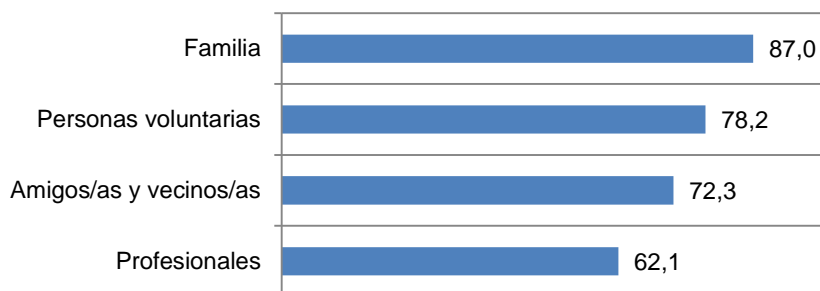
De tal manera que, en el cuidado personal las preferencias de las personas sobre quién cree que le podría ayudar en esa situación va desde la familia, pasando por los profesionales, con cifras muy similares, las personas voluntarias, para algo más de la mitad de la población encuestada, hasta el apoyo de los/as amigos y vecinos/as del que sólo cuentan para un 26.0%.

Cuidado personal



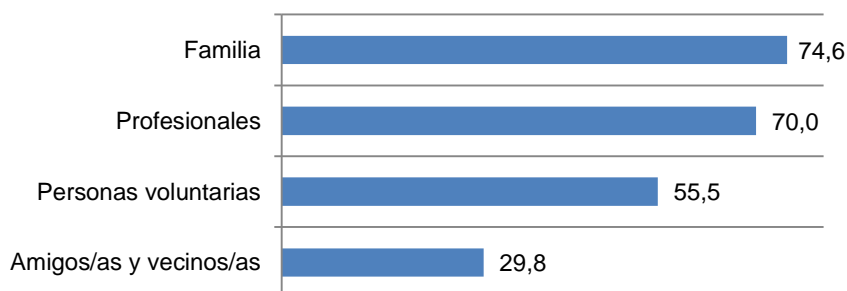
En el apoyo afectivo continúa siendo preferente la presencia de la familia, seguida de la de personas voluntarias, amigos/as y vecinos, y en el último caso la de profesionales. Las preferencias de apoyo emocional se acercan más a los vínculos y lazos personales con círculos de proximidad.

Apoyo afectivo



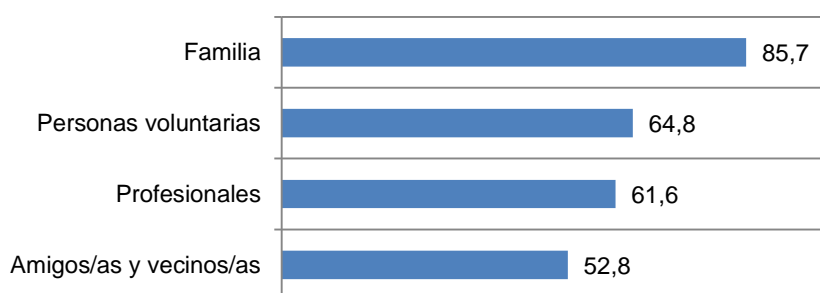
En el caso de las tareas domésticas el patrón es muy similar a lo analizado para el cuidado personal. Familias y profesionales tienen el protagonismo, mientras que personas voluntarias y las amistades o vecinos/as pasan a tener menor consideración.

Tareas domésticas



En la ayuda en trámites y gestiones se prefiere, sin embargo, a la omnipresente familia, las personas voluntarias en segundo lugar, seguidas muy de cerca de los/as profesionales, y en última instancia el apoyo de amigos/as y vecinos.

Trámites y gestiones



¿Dónde le gustaría vivir en el caso de necesitar ayuda?

Entre las preferencias sobre el lugar en el que le gustaría vivir en el caso de necesitar ayuda destaca el **propio hogar** en el que reside actualmente, para casi la mitad de la población. En segundo lugar aparece la **residencia** de personas mayores, elegida por 3 de cada 10 personas encuestadas. Con menores porcentajes de población se encuentran las opciones: en un hogar

adaptado (7.4%), en otro tipo de alojamiento para mayores (6.1%), en el hogar de algún hijo/a (4.5%) y en una vivienda compartida con otros/as amigos/as (4.5%).

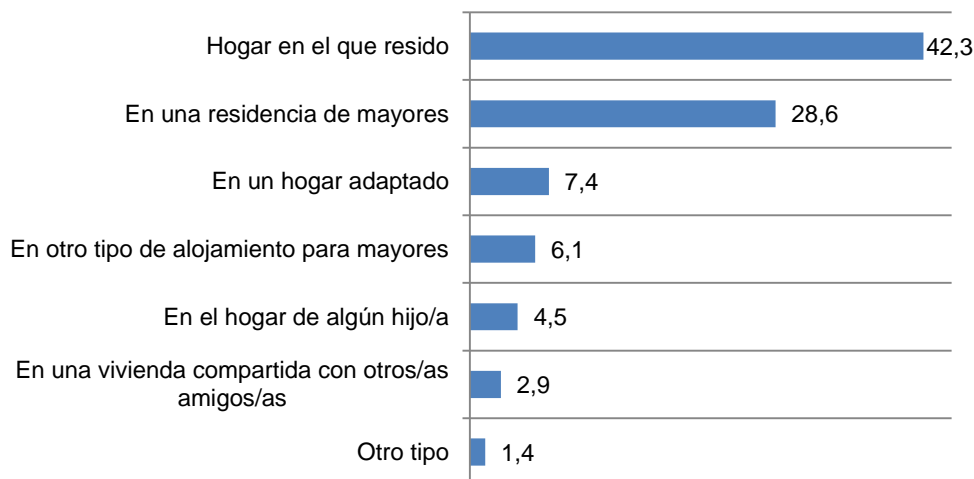
Seguir permaneciendo en el propio domicilio es la opción más deseada. El mantenimiento en el propio hogar es una de las medidas promulgadas desde ámbito político y científico a nivel nacional e internacional. Según aumenta la edad, se eleva el porcentaje de personas que eligen esta opción, llegando al 51.3% entre las personas de 75 y más años del 32.0% entre las de 18 a 34 años. Algunas de las causas pueden estar relacionadas con: que las personas de más edad están más años residiendo ese hogar y tienen un mayor sentimiento de apego a su domicilio y entorno, viven con más probabilidad en hogares en propiedad, y poseen una menor cultura de la movilidad residencial, ya que muchas de ellas nacieron, se criaron y formaron familia en los mismos barrios y/o municipios en los que están envejeciendo. Las personas más jóvenes, por el contrario, por la coyuntura y circunstancias actuales, están más acostumbradas a una frecuente movilidad residencial, causada por el empleo flexible generalizado en la actualidad. Además residen con mayor probabilidad en hogares alquilados y durante un periodo de tiempo reducido. Es, por tanto, difícil que esta generación se visualice viviendo en esos mismos hogares en la vejez.

Las elecciones de vivienda de las personas más jóvenes de la muestra se elevan significativamente frente a las de más edad en los casos de elección de una vivienda adaptada (20.0% entre las personas de 18 a 34 años, frente al 3.0% entre las de 75 y más); y en una vivienda compartida con amistades (5.3% entre las personas de 18 a 34 años frente al 1.9% entre las de más edad). Compartir la vivienda con personas de su círculo de amigos y amigas, aunque sigue siendo una opción aparentemente residual en la encuesta, parece vislumbrarse como una posibilidad positivamente valorada por las nuevas generaciones.

En el caso de ir a vivir al hogar de algún hijo o hija se observa un interesante comportamiento tras el cruce con la variable edad. Las personas más jóvenes y las más mayores, es decir, las de 18 a 34 años y las de 75 y más, son las que más se plantean esa posibilidad (rondando el 8%), mientras que las generaciones intermedias, y sobre todo las de entre 55 a 74 años, sólo eligen esta opción en un 2% de los casos. Es decir, las personas más cercanas a la edad de la vejez, enmarcado en los 65 años, y las que ya son consideradas mayores pero se sitúan en la entrada de esta etapa vital, rechazan la idea de trasladarse a vivir con sus hijos/as en el caso de llegar a necesitar alguna. Este rechazo a ir a vivir con algún hijo/a está acorde con lo promulgado sobre la primacía de la autonomía y la independencia de la persona.

¿Dónde le gustaría vivir en el caso de necesitar ayuda?

	N	Porcentaje
Hogar en el que resido	2.026	42,3
En un hogar adaptado	354	7,4
En el hogar de algún hijo/a	214	4,5
En una vivienda compartida con otros/as amigos/as	139	2,9
En una residencia de mayores	1.366	28,6
En otro tipo de alojamiento para mayores	292	6,1
Otro tipo	69	1,4
Nc	324	6,8



Planes respecto al cuidado

En el análisis sobre las expectativas acerca del cuidado, también se incluyeron diversas cuestiones sobre la planificación en torno a la propia vejez y una posible situación de dependencia. **Informarse sobre los servicios y recursos** es la opción con mayor proporción de personas, un 62.9% de las personas encuestadas dice habérselo planteado. La mitad de la población dice también haber pensado hablar con su familia sobre el tipo de cuidado que prefiere y las personas que quiere que le cuiden. Y un 44.9% se ha planteado adaptar su vivienda o cambiar de casa pensando en una posible situación de dependencia. Todos estos porcentajes rondan la mitad de la población encuestada por lo que se extrae que existe otra mitad que no se ha planteado estas cuestiones nunca. Las personas de más edad son las que en mayor porcentaje han reflexionado sobre estas cuestiones. La toma de decisiones a tiempo se configura como uno de los elementos clave para el buen envejecimiento de las personas.

¿Alguna vez se ha planteado...?

	N	Porcentaje
Adaptar su vivienda o cambiar de casa	2.148	44,9
Hablar con su familia sobre el tipo de cuidado que prefiere y las personas que quiere que le cuiden	2.611	54,6
Informarse sobre los servicios y recursos	3.010	62,9

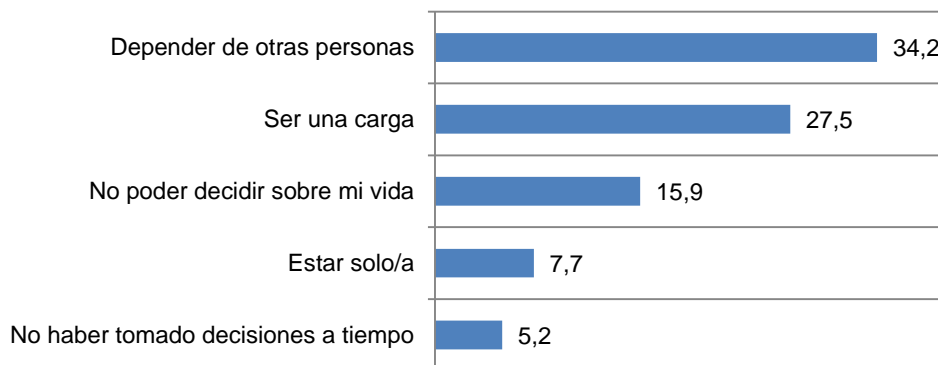
Preocupaciones en torno a una posible situación de dependencia

Entre las preocupaciones que inquietan sobre encontrarse en una posible situación de dependencia destacan: la pérdida de autonomía, en la elección **depender de otras personas** (34.2%), y **ser una carga** (27.5%). La tercera elección con mayor tasa de respuestas es no poder decidir sobre mi vida (15.9%). Y con menores cifras estar solo/a (7.7%) y no haber tomado decisiones a tiempo (5.2%).

Lo que más preocupa se relaciona con no poder llevar a cabo una vida independiente y relegar en la toma de decisiones, además del sentimiento de ser un lastre para las personas del entorno cercano.

¿Qué le preocupa en una posible situación de dependencia?

	N	Porcentaje
Depender de otras personas	1.637	34,2
No poder decidir sobre mi vida	760	15,9
Estar solo/a	366	7,7
Ser una carga	1.315	27,5
No haber tomado decisiones a tiempo	459	5,2



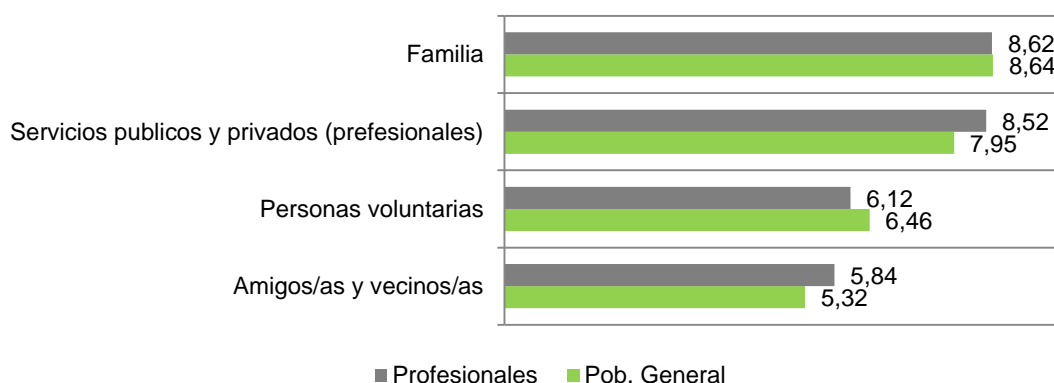
Resultados por grupos: Población general y Profesionales

¿Quién prefiere que le cuide?

En las diferencias encontradas en el análisis por colectivos se distingue con claridad el aumento en *profesionales* en la preferencia de cuidado de tipo formal. Las personas del ámbito profesional, prefieren al igual que la población general, el cuidado familiar en primer lugar, pero el cuidado a través de servicios públicos y privados se eleva considerablemente, hasta llegar casi a igualar la puntuación de la familia.

También parece destacarse que las personas que trabajan en este ámbito, se inclinan más por el apoyo de la comunidad, amigos/as y vecinos/as, que la población general. Y le dan una puntuación media muy similar a la que le otorgan a las personas voluntarias. Aunque esta forma de ayuda siempre es la que obtiene menores valoraciones.

En qué grado preferiría que le cuidasen...

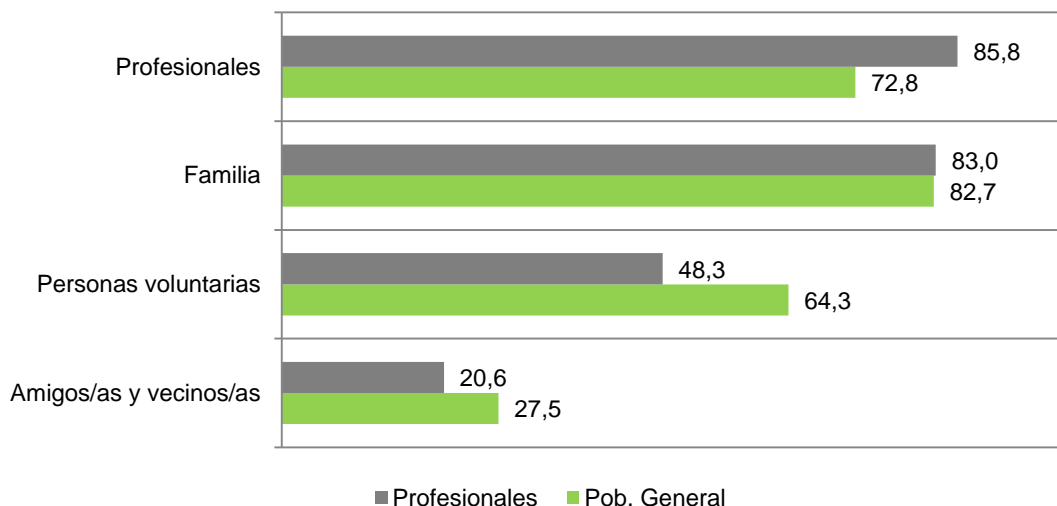


Cuando se analiza la persona de preferencia para el cuidado según el tipo de ayuda, se encuentran mayores diferencias entre *Profesionales* y *Población general*. Por ejemplo, en el caso del cuidado personal y las tareas domésticas, las personas profesionales se posicionan en mayor proporción en la elección de apoyo formal, es decir, abogan por un cuidado en forma de servicios públicos o privados. Mientras que en el apoyo afectivo y en la ayuda para la realización de trámites y gestiones aparece la familia como protagonista.

En caso concreto del cuidado personal se observa como la elección de los/as profesionales se posiciona claramente entre lo formal y la familia, quitando peso a las personas voluntarias y amigos/as y vecinos/as. Mientras que la población general elige, según las tasas de respuesta, a la familia en primer lugar, el apoyo formal en segundo lugar, y a las personas voluntarias y amigos/as y vecinos/as en tercer y cuarto lugar. Es decir, dándoles más peso también estos agentes en el cuidado personal, sobre todo en el caso de personas voluntarias.

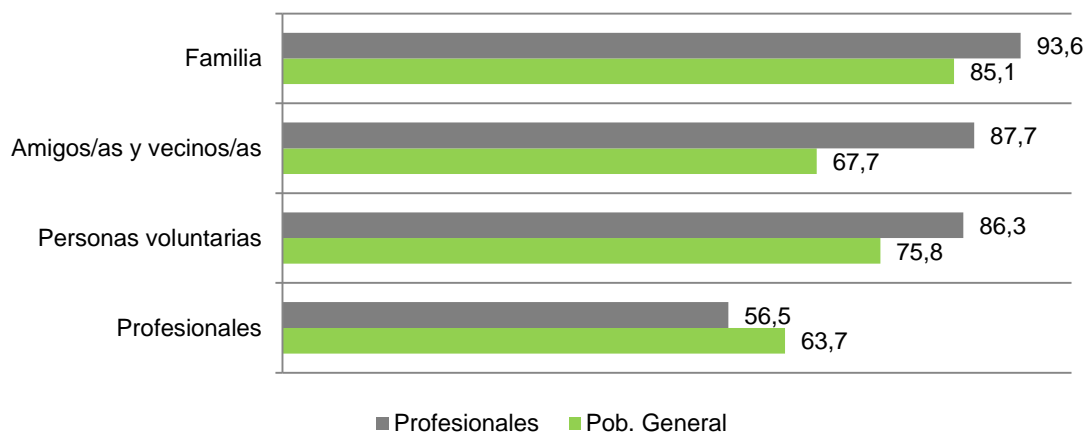
Según el tipo de cuidados, quién cree que le ayudaría en cada situación...

Cuidado personal



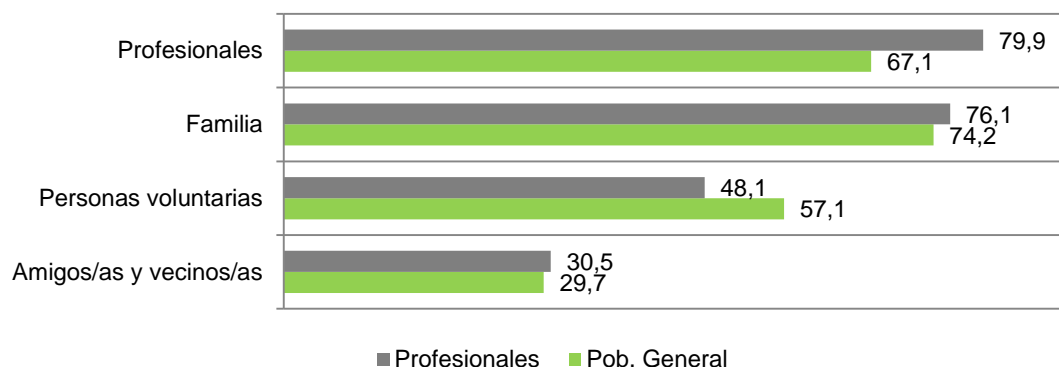
Como se ha comentado, para el sustento emocional se considera en primer lugar a la familia, seguida muy de cerca por los/as amigos/as y vecinos/as y las personas voluntarias, en el caso de los/as profesionales. Para la población general, las personas voluntarias ocupan el segundo puesto en tasa de porcentaje, y los/as amigos/as y vecinos/as tienen obtienen una cifra muy similar a la del el apoyo más formalizado.

Apoyo afectivo



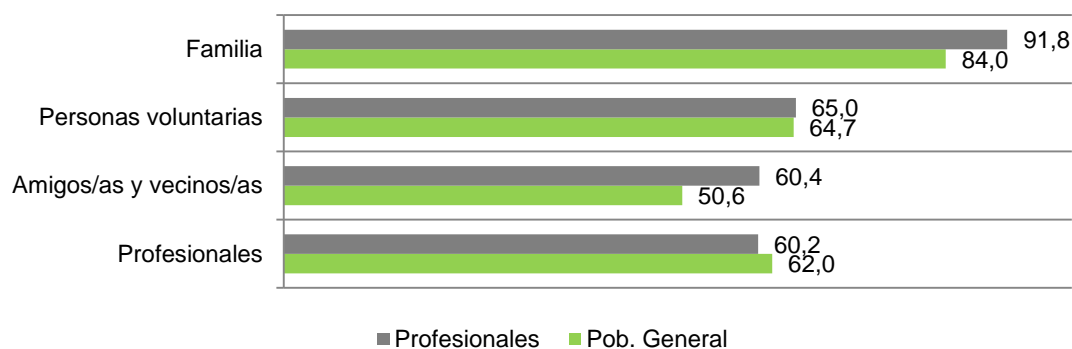
En la realización de las tareas domésticas, las personas expertas prefieren la ayuda profesional en primer lugar y la familia en segundo. Para la población general estas posiciones se intercambian, y la familia obtiene mayores puntuaciones.

Tareas domésticas



Para la ayuda en la realización de trámites y gestiones las diferencias entre población general y profesionales, es que para los primeros el este tipo de apoyo tiene en tercera posición a los agentes formales y en el cuarto a las amistades y comunidad, al contrario de lo que ocurre con los/as profesionales.

Trámites y gestiones

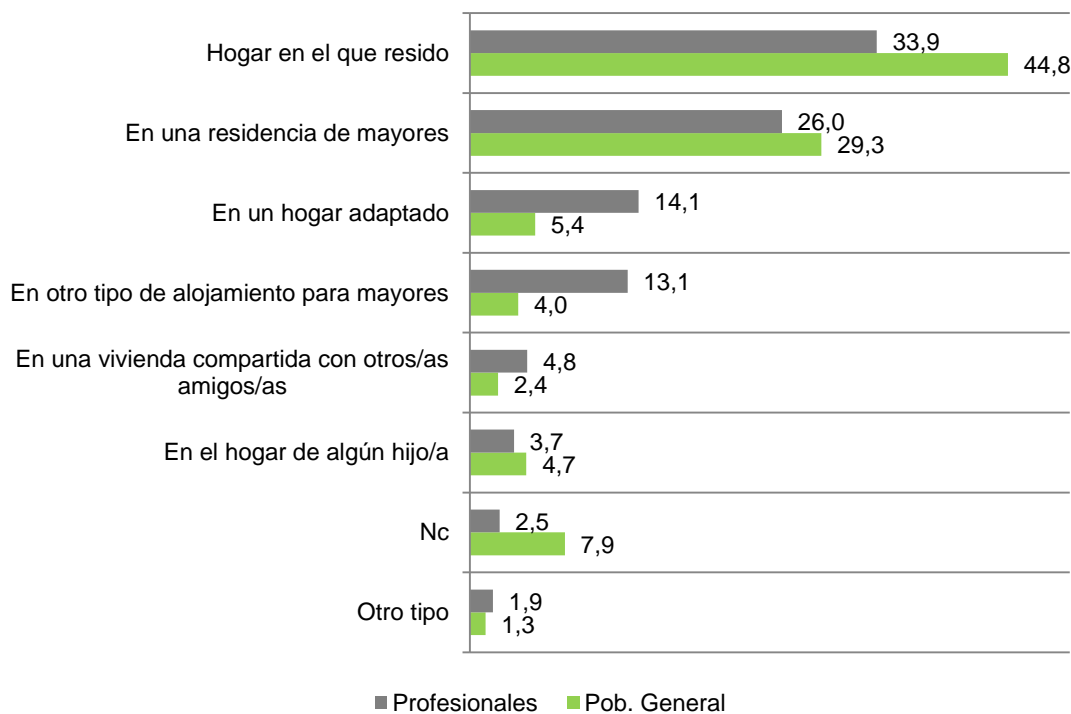


Lo que se concluye en el análisis por colectivos y tipos de cuidados es que para las personas expertas las diferentes tareas del cuidado se distribuyen de manera más marcada, sus preferencias en los cuidados tienen claros momentos en los que aparecen los profesionales como agentes clave, y en los que predomina la familia y resto de apoyo informal. De tal manera que, se prefiere la ayuda desde entidades públicas y privadas para tareas de acompañamiento en la realización de las actividades de la vida diaria y las tareas domésticas; y a la familia, amigos/as, vecinos/as y personas voluntarias, para el apoyo emocional y las gestiones.

¿Dónde le gustaría vivir en el caso de necesitar ayuda?

En la pregunta sobre dónde le gustaría vivir en el caso de necesitar ayuda, las diferencias entre grupos se destacan en que para las personas profesionales las elecciones se distribuyen en mayor grado entre las varias opciones, mientras que para la población general existen claras preferencias y el resto son opciones residuales. Para ambos grupos, sin embargo, vivir en el hogar en el que reside, e ir a una residencia de mayores, son las elecciones con mayores porcentajes de población.

¿Dónde le gustaría vivir en el caso de necesitar ayuda?

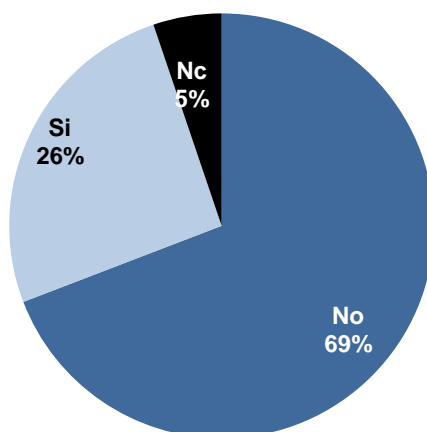


C. Dar cuidados en la actualidad

En este apartado se engloban los resultados de las personas del total de la muestra que cuidan en la actualidad de alguna persona mayor. En este sentido se recogen una batería de preguntas sobre los tipos de cuidado que la persona entrevistada propina, su intensidad, la relación de parentesco en el caso del cuidado prestado a un familiar, y los beneficios y problemas que le genera cuidar.

Del total de la muestra analizada un 26% de las personas declaran atender en el cuidado a alguna persona mayor, es decir, 1 de cada 4 personas cuidan de alguna otra de edad avanzada. Hay diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de diferentes edades. El tramo de edad donde se encuentran más personas cuidadoras es el de 35 a los 54 años (38.3%). El cuidado se concentra en las cohortes intermedias y disminuye tanto entre las personas más jóvenes como en las más mayores. Las personas de edades intermedias entre los 35 y los 64 años tienen más probabilidad de atender en el cuidado de una persona mayor ya que a esas edades suelen tener padres y madres de edades avanzadas.

Personas que cuidan a alguna persona mayor en la actualidad



A este grupo de personas cuidadoras se les preguntó por la intensidad del cuidado según sea la persona que lo recibe. En el caso cuidar a miembros de la familia, las personas cuidadoras declaran prestar con una intensidad de 7.8 puntos de media, en una escala de 0 a 10, lo que significa que el cuidado familiar es de alta intensidad. Esta cifra también varía según la edad de la persona prestataria, las personas jóvenes que cuidan lo hacen con menos intensidad que el resto (6.6). Las personas de 75 y más años que cuidan son las declaran cuidar en mayor grado (8.3). Se observa por tanto, que aunque la cifra de personas cuidadoras descienda en el último tramo de edad, éstas cuando se encuentran en una situación de prestación de cuidado lo hacen con una altísima intensidad.

En el caso del cuidado a la comunidad, en forma de vecinos/as y amigos/as, es menos intenso. La puntuación media aquí es de 4.5. También son las personas de 75 y más años, de edades avanzadas, las que declaran cuidar con mayor intensidad (5.1).

¿En qué grado cuida a...?

	Media	Desv. Típica
Miembros de la familia	7,8	2,3
Amigos/as y/o vecinos/as	4,5	2,9

La mayoría de personas que presta cuidados a algún familiar le apoya emocionalmente (96,8%) y le ayuda en la realización de trámites y gestiones (91,9%). La ayuda en las tareas domésticas la realizan 3 de cada 4 personas cuidadoras, y proporcionan cuidados personales un 69,0%. Por tanto, la gran mayoría de personas que cuidan a algún familiar lo hace en casi todos los tipos de tareas del cuidado.

El tipo de cuidado prestado también difiere entre las generaciones. El cuidado personal, por ejemplo, se presta en un 80,1% de los casos de las personas de 65 a 74 años, y un 50,8% en el caso de las de 18 a 34 años. Este tipo de cuidado aumenta con el incremento de la edad, aunque en el último tramo desciende al 73,8%. Esta cifra, aunque por debajo de la del tramo anterior, sigue siendo muy importante. Una gran cantidad de personas de edad avanzada que cuidan a algún familiar realiza labores de cuidado personal en las tareas básicas de la vida diaria.

Misma situación que en las labores del hogar. Más del 80% de las personas de 65 y más años ayudan en estas tareas, mientras que las personas de entre 18 y 34 años rondan el 60-70% de población.

En el caso de prestar cuidado a amigos/as y/o vecinos/as, el tipo de apoyo generalizado es el afectivo con un 79,8% de los casos. En segundo lugar se presta ayuda para la realización de trámites y gestiones (61,9%) y con menor incidencia se encuentra la ayuda prestada en forma de tareas domésticas (39,8%) y en cuidado personal (34,3%). El cuidado a personas del círculo cercano extrafamiliar es menos intenso, pero también muy importante.

También se observan diferencias entre las cohortes en el apoyo a la comunidad de proximidad. Más del 40% de las personas de 65 y más años ayudan en el cuidado personal de amigos/as y vecinos/as, mientras que las cifras de personas de jóvenes (18-34 años) y adultos (35-54 años) se sitúan en el 10,9% y el 7,2% respectivamente.

Algo similar ocurre en las tareas domésticas, las personas de más edad ejercen en mayor porcentaje estos trabajos de cuidado para amigos/as y/o vecinos/as. Siendo más de la mitad de la población mayor, y no superando el 20% de la población adulta y joven.

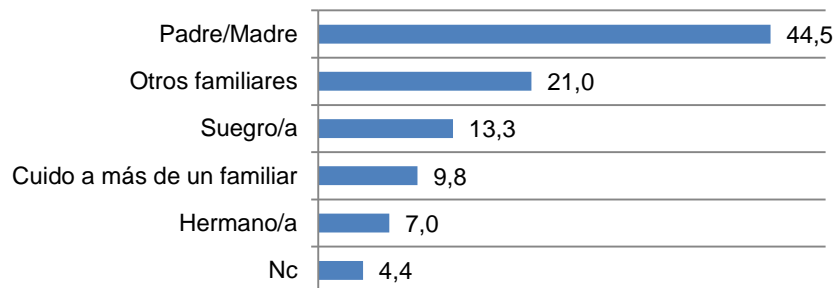
Tipo de cuidados que proporciona

	Familia	Amigos/as y vecinos/as
Cuidado personal	69,0	34,3
Apoyo afectivo	96,8	79,8
Tareas domésticas	77,8	39,8
Trámites y gestiones	91,9	61,9

Cuando la persona que recibe los cuidados es un familiar, en casi la mitad de los casos se trata del padre o de la madre de la persona entrevistada. Sumando el cuidado de suegros y suegras,

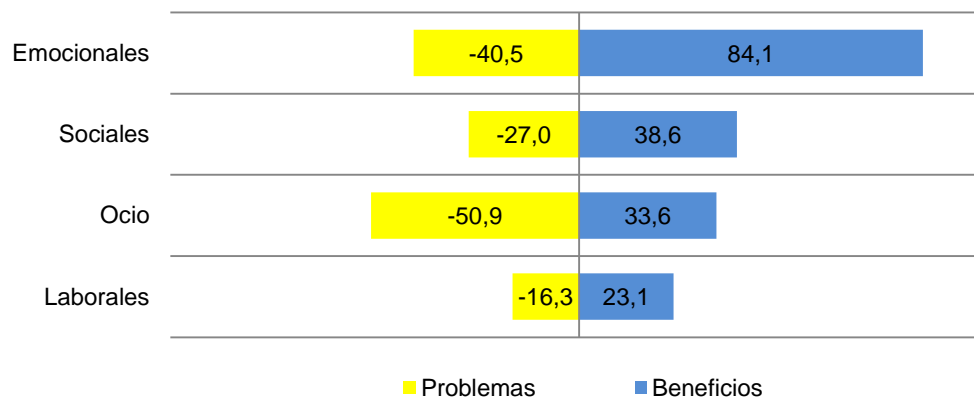
se contabiliza que casi 6 de cada 10 personas que cuidan de algún familiar, cuidan de sus progenitores o de los de su pareja. Un 9.8% de los entrevistados declara cuidar a más de una persona del entorno familiar.

Relación de parentesco con la persona cuidada



A este grupo de personas de la muestra, que se dedican al cuidado en la actualidad, se les preguntó sobre los problemas y beneficios que les suponen realizar estas tareas. El resultado predominante es que para el 84.1%, la mayoría, el cuidado le proporciona beneficios emocionales como son el sentimiento de utilidad y la satisfacción. Frente a este dato, un 40.5% declara que cuidar le supone problemas emocionales que pueden afectarle el estado de ánimo.

Beneficios y problemas que le suponen cuidar



Para casi 4 de cada 10 cuidar le ofrece beneficios sociales tales como la reducción de conflictos familiares y ampliar la red de amistades, mientras que para el 27% le supone problemas de este tipo (familiares, de pareja, amistades, etc.).

El ocio es donde un número mayor de personas perciben más problemas que beneficios. Un 50.9% declara que el cuidado le genera problemas en su tiempo de ocio al reducirse su tiempo libre, mientras que un 33.6% declara que cuidar le ofrece beneficios en este sentido, ya que puede realizar actividades de ocio con la persona a la que cuida, compartir hobbies, etc.

En el ámbito laboral es donde se encuentran menores beneficios y problemas. Para un 23.1% cuidar le ha supuesto adquirir nuevos conocimientos y/o flexibilizar su jornada laboral,

mientras que para un 16.3% cuidar le ha conllevado a reducir su jornada laboral o incluso abandonar el mercado de trabajo.

Las personas que perciben más problemas tanto en su tiempo de ocio como en la vida laboral son las que se encuentran en el tramo de los 35 a los 54 años. Estas personas son las que se encuentran trabajando y, con más probabilidad, en una situación de prestación de cuidados. Esta generación de personas, denominada como "generación sándwich", al estar en medio de varias generaciones, típica de la estructura familiar vertical (muchas generaciones coexistiendo al mismo tiempo), se encuentra en una situación de múltiples posibilidades de cuidado simultáneo. Con descendientes todavía no emancipados y/o nietos/as pequeños, y con padres/madres o parientes mayores (suegros/as) de edades avanzadas.

En conclusión, en balance el cuidado genera más beneficios que problemas para las personas que se dedican a estas tareas. Los mayores beneficios en el aspecto emocional, y los problemas en el ámbito del tiempo libre. Para la mayoría de las personas cuidadoras el cuidado les aporta sentimientos positivos, y, en el lado contrario, para la mitad de éstas supone un sacrificio en el tiempo de ocio.

Beneficios y problemas que le suponen cuidar

	Beneficios	Problemas
Emocionales	84,1	40,5
Laborales	23,1	16,3
Sociales	38,6	27,0
Ocio	33,6	50,9

D. Perspectivas de cuidado en el futuro

En el caso de personas que no cuidan de alguna persona mayor en la actualidad, el 69%, se les preguntó sobre sus expectativas de prestación de cuidados en el futuro. Estas personas, estiman que cuidarán a miembros de la familia en un 8.1 de media, en una escala de 0 a 10, y a un 4.4 en el caso de amigos/as y/o vecinos/as.

La estimación del cuidado futuro es coherente con la intensidad de cuidado percibido actual, es decir, el cuidado que se prestará en el futuro parece que será muy similar al actual en intensidad. Siempre teniendo en cuenta que se está trabajando en ámbito de las percepciones, expectativas y previsión de futuro. Y como era de esperar las personas más jóvenes y en edades intermedias tienen mayores expectativas de cuidado que las de más edad.

¿En qué grado cree que cuidará?

	Media	Desv. Típica
Miembros de la familia	8,1	2,5
Amigos/as y/o vecinos/as	4,4	2,5

El tipo de cuidado a familiares que se percibe que prestarán en el futuro es: apoyo afectivo, en un 87.4% de los casos, la ayuda en trámites y gestiones (80.7%), el apoyo en las tareas domésticas, (71.9%) y el cuidado personal (75.9%). Estas cifras también son parejas con el cuidado prestado en la actualidad, aunque hay ligeras diferencias. En la actualidad el apoyo emocional y en las gestiones se realiza por casi por la totalidad de la población cuidadora (rondando el 90%), el apoyo en el cuidado personal es algo menor (69,0%) y algo superior en labores del hogar (77.8%).

Las diferencias que se reflejan entre las cohortes de edad muestran que las personas de menos edad esperan desempeñar en mayor proporción tareas de cuidado en todas las tipologías que las de más edad. Esto tiene sentido si se tiene en cuenta que la población de 75 y más años, de avanzada edad, tiene menores probabilidades de cuidar en el futuro en el ámbito familiar ya que sus progenitores u otras personas de más edad pueden haber fallecido para entonces.

En el caso de prestar cuidados a amigos/as y/o vecinos/as, se observa que un 84.2% cree que proporcionará apoyo emocional, un 69.9% ayudará en trámites y gestiones, un 46.9% colaborará en tareas domésticas y un 45.4% en el cuidado personal. En este caso, la percepción del cuidado futuro es siempre superior a la actual, es decir, un porcentaje más elevado de personas creen que ayudarán a sus amigos/as y/o vecinos/as en las diferentes tareas del cuidado que el apoyo prestado por las personas que cuidan hoy en día.

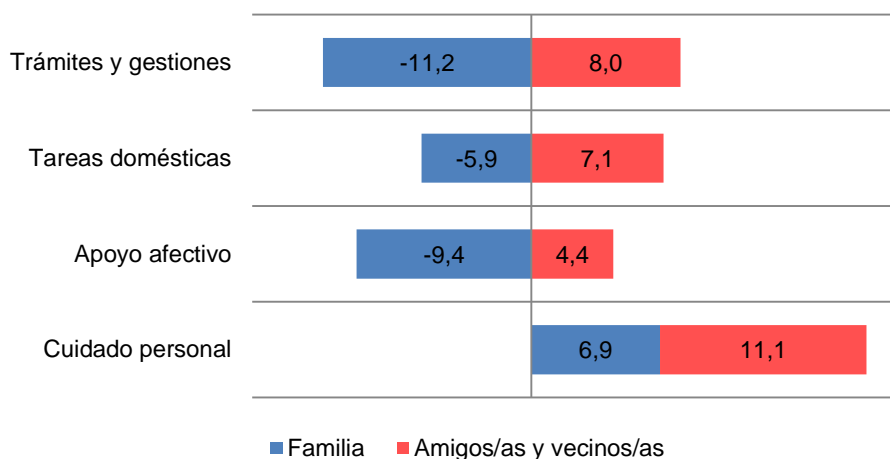
El cuidado desde la comunidad se plantea como una de las soluciones de cuidado informal tras el declive que parece preverse del apoyo familiar. La atención comunitaria a través del cuidado mutuo entre amigos/as y vecinos/as se ha comenzado a desarrollar en la época de crisis actual donde han sido necesarias desplegarse redes de reciprocidad y proximidad para solventar carencias del sistema.

Tipo de cuidado que proporcionará

	Familia	Amigos/as y vecinos/as
Cuidado personal	75,9	45,4
Apoyo afectivo	87,4	84,2
Tareas domésticas	71,9	46,9
Trámites y gestiones	80,7	69,9

Las diferencias por tanto, entre la prestación de cuidados actual y las expectativas cuidado futuro parecen indicar un descenso en el cuidado en el entorno familiar y un aumento en el ámbito comunitario.

Diferencia sobre el porcentaje presente y futuro de personas que dediquen al cuidado según tipo de cuidado y persona cuidada



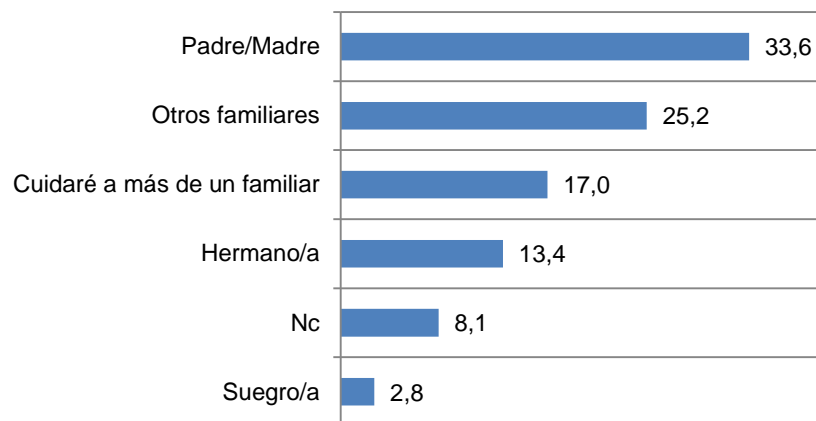
Según Martín Palomo, los países del sur de Europa se caracterizan por un sistema familiarista de asistencia. España ha sido caracterizado como un modelo familiarista extremo, basado en la provisión de directa de una parte importante de los cuidados por parte de las familias, es decir, las mujeres a través de la ayuda intergeneracional (Martín Palomo 2008), pero al cambiar el estatus de la mujer en nuestra sociedad ya no es viable (Moreno, 2003 en Martín Palomo, 2008). Entre otras razones porque se está desarrollando un proceso acelerado de desfamiliarización (Esping-Andersen 2007). En consecuencia, en algunos estudios se considera que se existe una situación de crisis en la estructura de provisión de cuidados.

Siguiendo con Martín Palomo, en la actualidad se asiste a un replanteamiento de la responsabilidad moral y social de los cuidados. Es decir, la responsabilidad de proveer para quienes necesitan cuidados es considerada, tanto una responsabilidad colectiva de la sociedad como una responsabilidad moral de las personas. Por ello, se propone impulsar la corresponsabilidad como solución micro, en las relaciones interpersonales en la vida cotidiana, y la sociabilización de los cuidado, como solución macro, impulsada desde del ámbito político (Tronto 2004; Saraceno 2004). En los últimos años se está desarrollando un fructífero e inacabo debate sobre el concepto del cuidado (*care*). Los nuevos enfoques en el ámbito europeo están cuestionando los enfoques fragmentados y parciales y plantean la necesidad de generar nuevos paradigmas de análisis e intervención social, como ocurre con el denominado

social care, un modelo integral para la provisión de cuidados que implica a los mercados, las familias, los Estados y la sociedad civil. Así, se deposita la mirada en la organización social de los cuidados más allá de los entornos familiares. (Martín Palomo, 2009) Los datos de previsión de futuro parecen indicar estar acordes con esta propuesta de mayor implicación de diversos agentes en el cuidado.

Al igual que ocurre en la actualidad, se prevé que la persona de la familia que necesitará cuidados será en mayor proporción el padre o la madre (33.6%) y que un 17.0% cuidará de más un familiar.

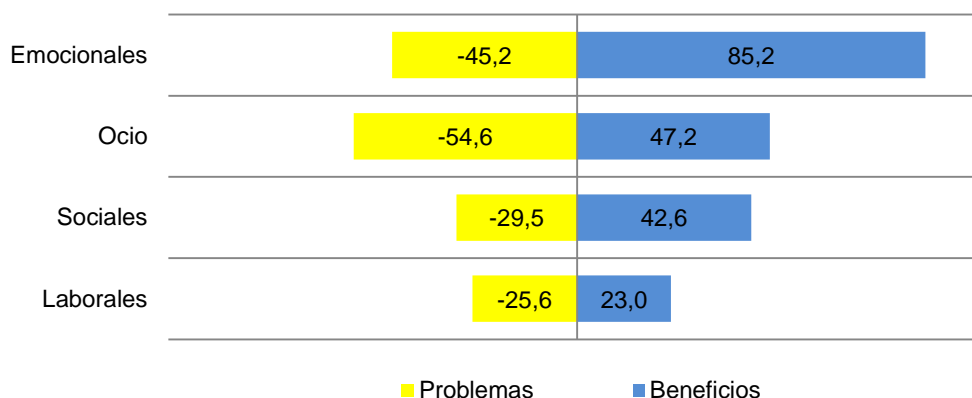
Relación de parentesco con la persona cuidada



Los resultados sobre las expectativas en los problemas y beneficios que le aportarán estas tareas de cuidado también se asemejan a los que declaran las personas cuidadoras hoy en día. En mayor proporción destacan los beneficios emocionales y los mayores problemas se encuentran en la poca disponibilidad de tiempo de ocio.

Beneficios y problemas que cree le supondrán las tareas de cuidado

	Beneficios	Problemas
Emocionales	85,2	45,2
Laborales	23,0	25,6
Sociales	42,6	29,5
Ocio	47,2	54,6



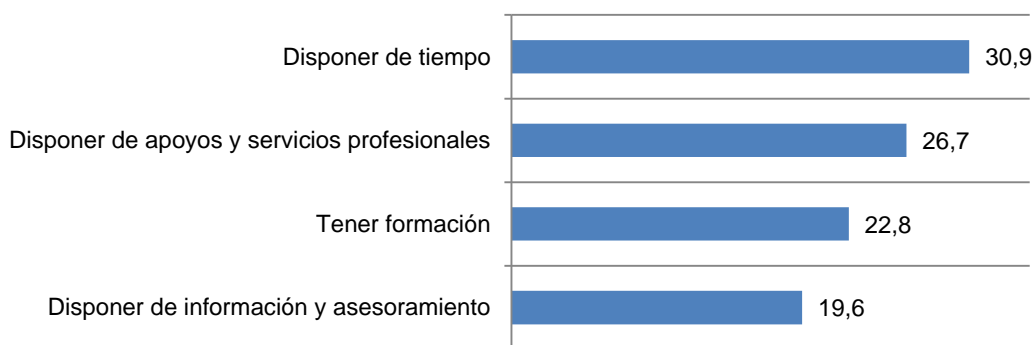
E. Percepciones sobre el buen cuidado

En el ámbito de las percepciones y creencias sobre el cuidado se incluyeron preguntas sobre qué aspectos son relevantes para cuidar bien y qué es más importante en el cuidado. Estas preguntas se analizan a través de los resultados de la muestra total, y las muestras según colectivos (población general y profesionales).

Resultados muestra total

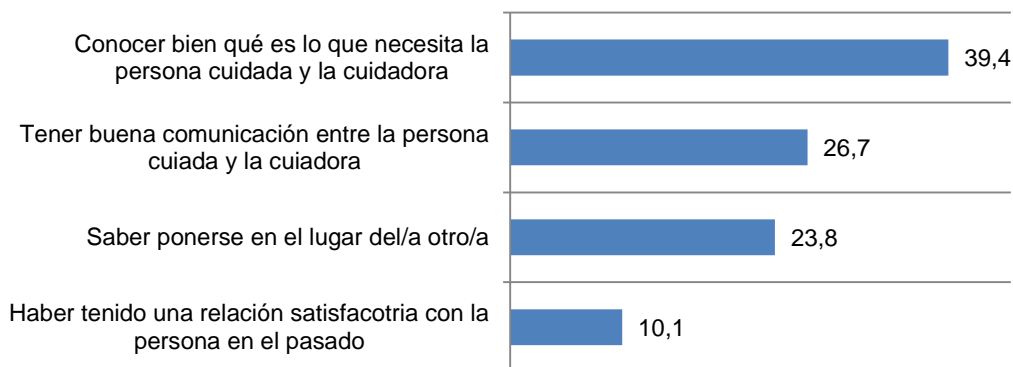
Para 3 de cada 10 personas de la muestra total disponer de tiempo es uno de los aspectos más relevantes para el buen cuidado. El tiempo es una variable de enorme importancia en el cuidado. En segundo lugar, para algo más de 1 de cada 4 personas, aparece disponer de apoyos y servicios profesionales. Con un 22.8% tener formación sobre cómo cuidar. Y en última instancia, disponer de información y asesoramiento.

¿Qué aspectos cree que son más relevantes para cuidar bien?



Para 4 de cada 10 personas lo más importante en el cuidado es conocer bien las necesidades tanto de la persona cuidada como de la cuidadora. En segunda instancia, con un 26.7% se encuentra tener buena comunicación entre la persona que presta y la que recibe las atenciones. Con un 23.8% aparece la empatía, saber ponerse en lugar del otro. Y con un 10.1% el haber tenido una relación satisfactoria con la persona en el pasado.

¿Qué cree que es más importante en el cuidado?

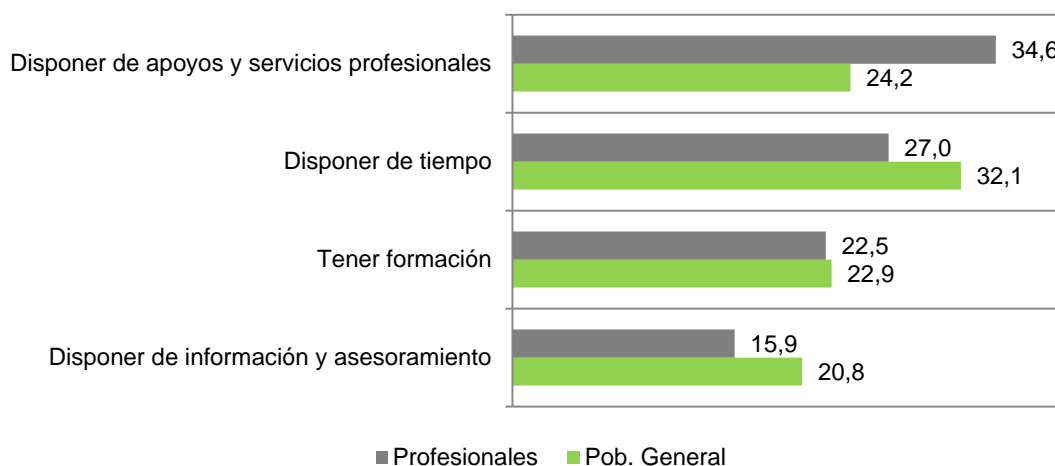


Todas estas afirmaciones tienen relación con el vínculo que se establece entre la persona cuidadora y la que recibe cuidados. Estos vínculos son esenciales en el desempeño de los cuidados. Las afirmaciones con mayores proporciones de población ponen en relieve la importancia del conocimiento y la comunicación entre los diferentes agentes en una relación de cuidados. Saber qué es lo que las personas necesitan y comunicar esas necesidades de manera adecuada son aspectos clave para dispensar de forma adecuada los cuidados y fomentar una buena relación entre las personas involucradas.

Resultados por grupos: Población general y profesionales

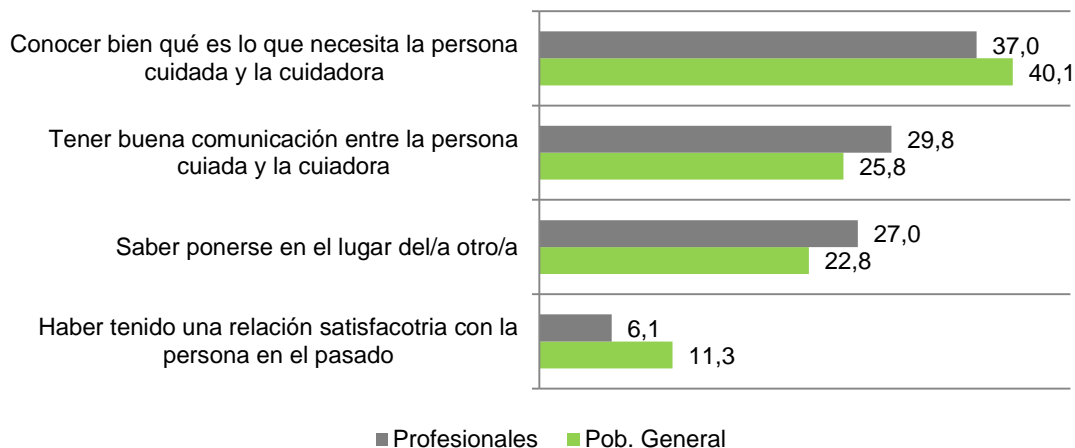
En el análisis de las muestras por colectivos se evidencian diferencias entre ambos. Para las personas del ámbito profesional disponer de apoyos y servicios profesionales supera a la opción disponer de tiempo. Pero ambas siguen siendo las opciones con mayores porcentajes de población y se establecen como los dos aspectos más señalados para cuidar bien.

¿Qué aspectos cree que son más relevantes para cuidar bien?



En la pregunta qué cree que es más importante en el cuidado, existen diferencias entre los porcentajes según colectivos, pero el orden en importancia de las afirmaciones es el mismo. De tal manera que, conocer bien qué es lo que necesitan la persona cuidada y la cuidadora es la que obtiene mayores porcentajes de población, algo más entre la población general. Y tener buena comunicación entre ambos es la segunda opción con mayores tasas de respuesta, con una cifra más elevada para el colectivo de profesionales. La empatía parece algo más importante para los profesionales que la población general, y por el contrario, el haber tenido una relación satisfactoria en el pasado contiene mayores porcentajes de personas entre la población general que entre lo/as profesionales.

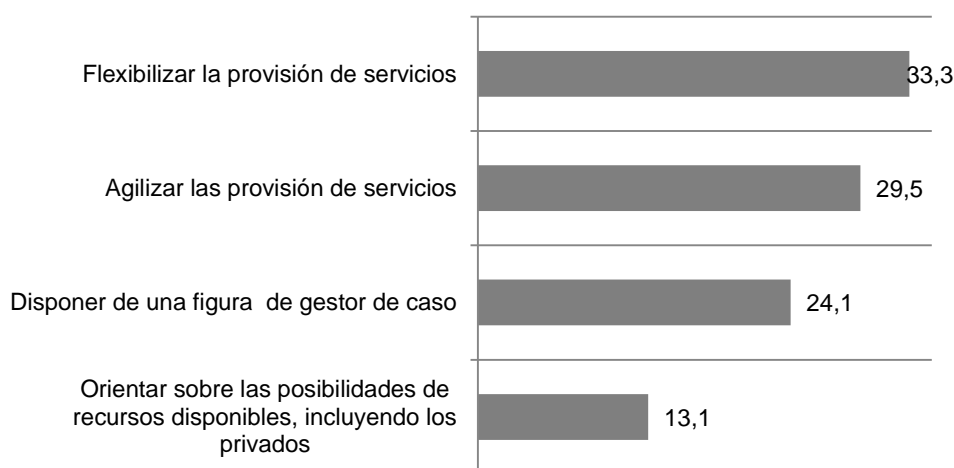
¿Qué cree que es más importante en el cuidado?



En la encuesta específica a profesionales se les incluyó también la pregunta sobre cuáles son las dos medidas prioritarias para mejorar en la atención al cuidado institucional. Las opciones con mayores porcentajes de población son: flexibilizar la provisión de servicios (33.3%) y agilizar los trámites para su dotación (29.5%). En estas opciones se destaca fomentar el uso de los servicios que en la actualidad están disponibles a través de la flexibilidad, es decir, que están más adaptados a las necesidades de las personas usuarias en tiempos, intensidad y horarios, y que la forma de obtención sea más ágil y rápida, mejorando los protocolos de solicitud.

Para 1 de cada 4 personas del ámbito profesional también es clave disponer de una figura de gestor de caso para mejorar la prestación de servicios institucionalizados.

Medidas prioritarias para mejorar el cuidado



Nota: Pregunta sólo en cuestionario Profesionales.

F. Conclusiones

- Este estudio cuantitativo tiene como objetivo recoger percepciones, deseos, preferencias, temores ante una potencial necesidad de dar o recibir cuidados.
- Se realizó a través cuestionario on-line que ha recogido las opiniones de 4.785 personas, divididas en dos grupos diferenciados: Población general y Profesionales:
 - 3.696 Población general (ciudadanía)
 - 1.088 Profesionales
 - Perfil de la muestra: 57.7% son mujeres y el 40.0% son hombres. La edad media de la muestra son los 60,5 años.
- Las definiciones de cuidado más acordes con la opinión de la muestra son las que abogan por el fomento de la autonomía y la independencia de la persona cuidadora. Los conceptos de cuidado que obtienen unas mayores puntuaciones son: "Cuidar es ayudar a otra persona en el momento y lugar que lo necesite" y "Cuidar es ayudar a otra persona para que sea autónoma, e independiente".
- Según las opiniones de la muestra, la responsabilidad del cuidado debe recaer principalmente en el individuo, las familias y los servicios públicos y privados. Y de manera menos intensa en la sociedad civil (personas voluntarias, amigos/as y vecinos/as). Los resultados, por tanto, muestran una realidad compleja en la que los agentes responsables de los cuidados se entrelazan en forma de tejido o red de atención, donde las competencias y funciones son compartidas a través de la corresponsabilidad.
- En las preferencias sobre el cuidado recibido o por recibir, destaca el papel protagonista de la familia como principal agente deseado en la prestación de los diferentes tipos de cuidado. Aunque también tiene mucha presencia el cuidado formal a través de servicios en el cuidado personal y las tareas domésticas. Para las personas de menos edad, el grupo de vecinos/as y amigos/as tiene una mayor relevancia en la expectativa de cuidado recibido en el futuro, sobre todo en el ámbito del apoyo afectivo y en la ayuda para trámites y gestiones.
- Entre las preferencias sobre el lugar en el que le gustaría vivir en el caso de necesitar ayuda destaca el propio hogar en el que reside actualmente y las residencias de personas mayores. Compartir la vivienda con personas de su círculo de amigos y amigas, aunque sigue siendo una opción aparentemente residual en la encuesta, parece vislumbrarse como una posibilidad positivamente valorada por las nuevas generaciones.
- En la actualidad, 1 de cada 4 personas de la muestra cuidan de alguna otra de edad avanzada. Este cuidado se concentra en las cohortes intermedias de entre los 35 y los 64 años. La mayoría de personas que presta cuidados a algún familiar le apoya emocionalmente y le ayuda en la realización de trámites y gestiones. El apoyo en las tareas domésticas se realiza en menor grado, por 3 de cada 4 personas cuidadoras, y proporcionan cuidados personales un 69.0%. Por tanto, la gran mayoría de personas que cuidan a algún familiar lo hace en casi todos los tipos de tareas del cuidado. El cuidado a personas del círculo cercano extrafamiliar es menos intenso, pero también muy importante. Cuando la persona que recibe los cuidados es un familiar, en casi la mitad de los casos se trata del padre o de la madre de la persona entrevistada.
- A este grupo de personas de la muestra, que se dedican al cuidado en la actualidad, se les preguntó sobre los problemas y beneficios que les suponen realizar estas tareas. En

balance, el cuidado genera más beneficios que problemas. Los mayores beneficios se encuentran en el aspecto emocional, y los problemas en el ámbito del tiempo libre. Para la mayoría de las personas cuidadoras el cuidado les aporta sentimientos positivos, y, en el lado contrario, para la mitad de estas personas supone un sacrificio en el tiempo de ocio.

- En el caso de personas que no cuidan de alguna persona mayor en la actualidad, el 69%, se les preguntó sobre sus expectativas de prestación de cuidados en el futuro. Estas personas, estiman que cuidarán a miembros de la familia en un 8.1 de media, y a un 4.4 en el caso de amigos/as y/o vecinos/as. La estimación del cuidado futuro es coherente con la intensidad de cuidado percibido actual. En las generaciones más jóvenes, el cuidado desde la comunidad se plantea como una de las soluciones de cuidado informal tras el declive que parece preverse del apoyo familiar. La atención comunitaria a través del cuidado mutuo entre amigos/as y vecinos/as se ha comenzado a desarrollar en la época de crisis actual donde han sido necesarias desplegarse redes de reciprocidad y proximidad para solventar carencias del sistema.
- Las diferencias entre la prestación de cuidados actual y las expectativas cuidado futuro parecen indicar un descenso en el cuidado en el entorno familiar y un aumento en el ámbito comunitario.
- En relación con las percepciones sobre el buen cuidado, destaca la necesidad de disponer de tiempo y de apoyos y servicios profesionales para cuidar bien. Y respecto a lo que es más importante en el cuidado, se señalan las afirmaciones que ponen en relieve el conocimiento y la comunicación entre los diferentes agentes en una relación de cuidados. Saber qué es lo que las personas necesitan y comunicar esas necesidades de manera adecuada son aspectos clave para dispensar de forma adecuada los cuidados y fomentar una buena relación entre las personas involucradas.

Elena del Barrio, Fundación Matia Instituto Gerontológico

Mayte Sancho, Fundación Matia Instituto Gerontológico

G. Bibliografía

Daly, M. (1998): "Introduction: Conceptualising Social Care in the Context of Welfare State". Restructuring in Europe". En Lewis (ed.), *Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe*. Ashgate: Aldershot.

Daly, M. y Lewis, J. (2000): "The Concept Of Social Care And The Analysis Of Contemporary Welfare States". *British Journal Of Sociology*, 1, 281-298.

Esping Andersen, G. (2007): Un nuevo equilibrio de bienestar. *Política y Sociedad* 44 (2), pp. 11-30.

Gilligan, C. (1985): *La moral y la teoría. Psicología del desarrollo femenino*. México. FCE

Lewis, J. (1998): *Gender, Social Care and Welfare States Restructuring in Europe*. Aldershot: Ashgate.

Martín Palomo, M. (2009): El care, un debate abierto: de las políticas de tiempos al social care. En *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*, v. 4, 2009, pp. 325-355. Universidad de León.

Martín Palomo, M. (2011): "Domesticar" el trabajo: una reflexión a partir de los cuidados. En Pascale Molinier y Luz Gabriela Arango (eds.), *El trabajo y la Ética del cuidado*. Medellín: La Carreta Editores, 67-89.

Noddings, Nel (1984): *Caring: A Femenine Approach to Ethics and Moral Education*. Berkeley: University of California Press.

Ruddick, Sandra (1989): *Maternal Thinking: Toward a Politics of Peace*. Nueva York: Basic Books.

Thomas, C. (1993): "De-constructing Concepts of Care". *Sociology*, 27 (4), 649-669 [publicado en castellano en Borderías et al, 2011: 145-176].